

Lockdown e Stili di vita in Toscana

LOST

Rapporto di
ricerca

A cura di
Giulia Carreras
Sonia Cerrai
Silvia Biagioni
Cosimo Campagni

Anno 2023

Lockdown e Stili di vita in Toscana

LOST

Rapporto di
ricerca

A cura di
Giulia Carreras
Sonia Cerrai
Silvia Biagioni
Cosimo Campagni

Anno 2023

Curatori

Giulia Carreras, Sonia Cerrai, Silvia Biagioni, Cosimo Campagni

Autori

Elena Andreoni³

Silvia Biagioni²

Cosimo Campagni¹

Anna Cardelli⁴

Giulia Carreras¹

Sonia Cerrai²

Donatello Cirone⁴

Chiara Cresci⁴

Giuseppe Gorini¹

Sabrina Molinaro²

Martina Pacifici³

Valentino Patussi⁴

Fabio Voller³

Progetto grafico e impaginazione

Claudia Luppi²

ISBN XXX-XX-XXXXX-XX-X (electronic edition)

Il presente progetto di ricerca è stato realizzato grazie al contributo della Regione Toscana, bando ricerca COVID-19

¹Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

²Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR)

³Agenzia Regionale di Sanit. della Toscana (ARS)

⁴SOD Alcologia & Centro Alcologico Regionale Toscano, Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi



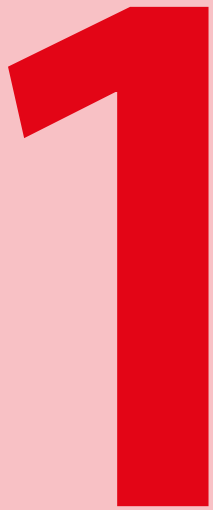
Indice

INTRODUZIONE E RAZIONALE	10
LOST IN ITALY	11
LOST IN TOSCANA	13
Prima rilevazione LOST IN TOSCANA	13
METODOLOGIA	18
Descrizione delle variabili	19
Aspetti etici	21
ELEMENTI CHIAVE	24
Variabili psicologiche	24
Uso di sostanze	25
Comportamenti	26
Conclusioni	28
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE	30
FATTORI PSICOLOGICI	34
Caratteristiche psicologiche del campione italiano	34
Caratteristiche psicologiche del campione toscano	41
Discussione sull'andamento dei fattori psicologici nel periodo pandemico	46

ABITUDINE AL FUMO	52
Abitudine a fumo nel periodo pandemico	52
Seconda rilevazione LOST IN TOSCANA	54
Approfondimento sull'abitudine al fumo in Toscana	55
Intensità di fumo e tentativi di cessazione in Toscana	57
Abitudine al fumo e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana	62
USO DI SIGARETTE ELETTRONICHE E DI PRODOTTI A TABACCO RISCALDATO	66
Uso di sigarette elettroniche nel periodo pandemico	66
Uso di sigarette elettroniche - seconda rilevazione LOST IN TOSCANA	68
Approfondimento sull'uso di sigarette elettroniche in Toscana	69
Uso di sigarette elettroniche e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana	72
Uso di prodotti a tabacco riscaldato nel periodo pandemico	73
Uso di prodotti a tabacco riscaldato – seconda rilevazione LOST IN TOSCANA	75
Approfondimento sull'uso di prodotti a tabacco riscaldato in Toscana	76
Uso di prodotti a tabacco riscaldato e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana	79
USO DI CANNABIS E DI ALTRE SOSTANZE STUPEFACENTI	82
Uso di cannabis e di altre sostanze stupefacenti nel periodo pandemico	82
Seconda rilevazione LOST IN TOSCANA	84
Approfondimento sull'uso di cannabis e di altre sostanze stupefacenti in Toscana	85
Uso di cannabis e altre sostanze stupefacenti e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana	89
CONSUMO DI ALCOL	92
Consumo di alcol nel periodo pandemico	93
Livelli di consumo in Toscana e in Italia	95
Approfondimento sul consumo di alcol in Toscana	96
Consumo eccedentario di alcol in Toscana	98
Consumo di alcol e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana	103



UTILIZZO DI VIDEOGIOCHI	108
Utilizzo di videogiochi durante il periodo pandemico	108
Approfondimento sull'uso di videogiochi in Toscana	110
Utilizzo di videogiochi e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana	115
GIOCO D'AZZARDO	118
Gioco d'azzardo durante il periodo pandemico	118
Seconda rilevazione LOST IN TOSCANA	120
Approfondimento sul gioco d'azzardo in Toscana	121
Gioco d'azzardo e tipologie di comportamento in Toscana	123
Gioco d'azzardo e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana	125
USO DI APPLICAZIONI PER INCONTRI	128
Uso di applicazioni per incontri durante il periodo pandemico	128
Seconda rilevazione LOST IN TOSCANA	129
Approfondimento sull'uso di applicazioni per incontri in Toscana	130
Relazioni interpersonali in Toscana	134
ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA	140
Attività fisica e sportiva nel periodo pandemico	140
Quantità di attività fisica in Toscana e in Italia	142
Approfondimento sull'attività sportiva in Toscana	143
PESO CORPOREO	148
Peso corporeo nel periodo pandemico	148
Distribuzione del peso corporeo in Toscana e in Italia	150
Approfondimento sul peso corporeo in Toscana	151



1



**INTRODUZIONE
E RAZIONALE**

INTRODUZIONE E RAZIONALE

A cura di Cosimo Campagni, Giulia Carreras, Giuseppe Gorini
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

Lo sviluppo della malattia COVID-19 causata dal coronavirus SARS-COV2 ha colpito il mondo intero a partire dal 2020 causando ad oggi, a livello mondiale, oltre 700 milioni di casi e quasi 7 milioni di decessi¹. L'Italia ha registrato da inizio pandemia circa 26 milioni di casi e oltre 190.000 decessi².

Il primo focolaio di COVID-19 in Italia si è sviluppato a partire dal 30 gennaio 2020 e il contagio si è diffuso rapidamente, in particolare nel Nord Italia. Dopo soli due mesi, i casi confermati con COVID-19 in Italia erano più di 100.000 (compresi oltre 40.000 in Lombardia) e i decessi oltre 12.000, corrispondenti all'11% di tutti i casi confermati. Anche la Toscana è stata duramente colpita, con circa 1,6 milioni di casi e 12.000 decessi³.

Per arginare la diffusione dell'epidemia sono state adottate numerose misure di contrasto. Inizialmente, dal 9 marzo 2020, in Italia è stato imposto il *lockdown* che prevedeva la chiusura della maggior parte dei posti di lavoro e dei luoghi pubblici, inclusa la maggior parte degli esercizi commerciali, e il divieto per i cittadini di uscire dalla propria abitazione a meno di motivi di prima necessità o esigenze lavorative o sanitarie. A seguito della discesa della curva epidemica, a partire dal 4 maggio 2020, ha avuto inizio la fase 2 dell'epidemia con i primi allentamenti delle misure di *lockdown*, ovvero la graduale riapertura di negozi e attività, e la possibilità per le persone di uscire di casa. Infine, dal 15 giugno 2020, è iniziata la fase 3 con un ulteriore allentamento delle misure di contenimento.

Successivamente si sono alternate altre ondate dell'epidemia di COVID-19, ovvero altri picchi di contagio, parallelamente ai quali si sono alternate varie misure di

¹ <https://covid19.who.int/>

² <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard>

³ <https://www.ars.toscana.it/banche-dati/>



contenimento e di campagna vaccinale, a seguito dello sviluppo del vaccino contro il coronavirus SARS-COV2 a dicembre 2020. Le ondate dell'epidemia a oggi sono state approssimativamente 5: la prima nella primavera 2020, la seconda nell'autunno 2020, la terza nell'inverno 2020/2021, la quarta nell'autunno 2021-inverno 2022 e la quinta nell'estate 2022. Il 5 maggio 2023 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato la fine della pandemia a livello globale.

Sebbene le misure di contenimento abbiano avuto effetti positivi sulla riduzione dei casi, specialmente durante la prima ondata, tali azioni hanno rivoluzionato le abitudini di vita di milioni di persone e hanno veicolato l'insorgenza o l'aumento di disagi psicologici dovuti all'ansia per l'emergenza sanitaria, alla riduzione della vita sociale, nonché a preoccupazioni a livello economico dovute alla sospensione o alla perdita di molti posti di lavoro. L'impatto psicologico, insieme all'impossibilità di uscire di casa, potrebbero aver avuto conseguenze sugli stili di vita degli italiani, determinando, ad esempio, una riduzione dell'attività fisica, un aumento del consumo di alcol o di sostanze stupefacenti o un cambiamento nell'abitudine al fumo.

LOST IN ITALY

In aprile 2020 Doxa, la filiale italiana della *Worldwide Independent Network/Gallup International Association*, ha condotto una rilevazione focalizzata sulle modifiche comportamentali legate agli stili di vita e ai disturbi psicologici durante il *lockdown* nell'ambito dello studio "LOckdown and LifeSTyles IN the ITALY" (LOST IN ITALY). Lo studio è stato sviluppato dall'Istituto Mario Negri in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) e San Raffaele (approvato dal Comitato Etico dell'IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", verbale n.72 del 06/05/2020). L'inchiesta LOST IN ITALY ha intervistato 6.000 persone, con un sovra-campionamento per la Lombardia, la regione italiana inizialmente più colpita dall'epidemia di COVID-19, con oltre la metà del numero di tutti i decessi italiani. Il campione di età compresa tra 18 e 74 anni, rappresentativo della popolazione italiana in termini di età, sesso, caratteristiche sociodemografiche e area geografica, è stato estratto dal *web panel* Doxa. Quest'ultimo è basato su un campione della popolazione italiana di 18-74 anni, comprendente circa 40.000 soggetti attivi, ovvero persone che hanno partecipato ad almeno una ricerca negli ultimi 12 mesi (aggiornamento medio: 25%), per un totale di oltre 120.000 soggetti⁴.

La rilevazione ha permesso di raccogliere informazioni su abitudini di vita, disagio psicologico e qualità della vita, prima e durante il *lockdown*, tramite un questionario online autosomministrato della durata di circa 20 minuti. In particolare, il questionario

⁴ Odone A, Lugo A, Amerio A, Borroni E, Bosetti C, Carreras G, Cavalieri d'Oro L, Colombo P, Fanucchi T, Ghislandi S, Gorini G, Iacoviello L, Pacifici R, Santucci C, Serafini G, Signorelli C, Stival C, Stuckler D, Tersalvi CA, Gallus S. COVID-19 lockdown impact on lifestyle habits of Italian adults. *Acta Biomedica* 2020;91:87-89.

ha permesso di raccogliere informazioni su caratteristiche sociodemografiche, quali età, sesso, livello di istruzione, reddito familiare auto-riferito, stato civile, area geografica di residenza e occupazione. Inoltre, il questionario includeva sezioni dettagliate sulle caratteristiche antropometriche (altezza e peso) e su stili di vita, quali l'abitudine al fumo, l'uso di prodotti a base di tabacco riscaldato e di sigarette elettroniche, il consumo di alcol e l'uso di cannabis o di sostanze che possono indurre dipendenza, la pratica del videogioco e del gioco d'azzardo. Infine vi era una sezione su alcuni aspetti di carattere psicologico, quali l'utilizzo di psicofarmaci, la qualità e la quantità di sonno, i sintomi di ansia o depressione e l'impulsività motoria, caratteristica legata all'utilizzo di sostanze psicoattive. Questi ultimi aspetti sono stati investigati con particolare attenzione al loro cambiamento durante il *lockdown*, chiedendo ai partecipanti di indicare le proprie abitudini prima dell'inizio del *lockdown* e al momento dell'intervista.

L'analisi dei dati raccolti ha evidenziato numerosi cambiamenti negli aspetti psicologici e negli stili di vita degli italiani. In particolare, il *lockdown* ha determinato un aumento nel disagio mentale (aumento dei sintomi depressivi e ansiogeni, di insufficienza e insoddisfazione di sonno, peggioramento nella qualità della vita) e un cambiamento nelle abitudini sessuali^{5,6}. Inoltre, il *lockdown* ha determinato una diminuzione nella prevalenza di fumo nei giovani da un lato e un aumento nella quantità di sigarette fumate dall'altro, associato principalmente al disagio mentale⁷. Lo studio ha mostrato anche un lieve aumento nell'uso di sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato⁸. Lo studio ha inoltre evidenziato una diminuzione nel gioco d'azzardo, sia tradizionale sia online, ma anche un aumento del tempo di gioco tra i giocatori, associato anche in questo caso al disagio mentale ed anche alle generazioni più giovani, all'uso di sostanze (tabacco, sigarette elettroniche, prodotti a tabacco riscaldato, cannabis, psicofarmaci e alcol) ed all'impulsività motoria^{9,10}.

⁵ Amerio A, Lugo A, Stival C, Fanucchi T, Gorini G, Pacifici R, Odone A, Serafini G, Gallus S. *COVID-19 lockdown impact on mental health in a large representative sample of Italian adults*. J Affect Disord. 2021a;292:398-404. doi: 10.1016/j.jad.2021.05.117.

⁶ Amerio A, Lugo A, Bosetti C, Fanucchi T, Gorini G, Pacifici R, Odone A, Gallus S. *Italians Do It ... Less. COVID-19 Lockdown Impact on Sexual Activity: Evidence From a Large Representative Sample of Italian Adults*. J Epidemiol. 2021b;31(12):648-652. doi: 10.2188/jea.JE20210055.

⁷ Carreras G, Lugo A, Stival C, Amerio A, Odone A, Pacifici R, Gallus S, Gorini G. *Impact of COVID-19 lockdown on smoking consumption in a large representative sample of Italian adults*. Tob Control. 2022;31(5):615-622. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056440.

⁸ Gallus S, Stival C, Carreras G, Gorini G, Amerio A, McKee M, Odone A, van den Brandt PA, Spizzichino L, Pacifici R, Lugo A. *Use of electronic cigarettes and heated tobacco products during the Covid-19 pandemic*. Sci Rep. 2022;12(1):702. doi: 10.1038/s41598-021-04438-7.

⁹ Lugo A, Stival C, Paroni L, Amerio A, Carreras G, Gorini G, Mastrobattista L, Minutillo A, Mortali C, Odone A, Pacifici R, Tinghino B, Gallus S. *The impact of COVID-19 lockdown on gambling habit: A cross-sectional study from Italy*. J Behav Addict. 2021;10(3):711-721. doi: 10.1556/2006.2021.00033.

¹⁰ Amerio A, Stival C, Lugo A, Fanucchi T, Gorini G, Pacifici R, Odone A, Serafini G, Gallus S. *COVID-19 lockdown: The relationship between trait impulsivity and addictive behaviors in a large representative sample of Italian adults*. J Affect Disord. 2022;302:424-427. doi: 10.1016/j.jad.2022.01.094.



LOST IN TOSCANA

I cambiamenti nel disagio psicologico e negli stili di vita associati al *lockdown* possono essersi consolidati o modificati nel corso del tempo e durante le successive ondate della pandemia. In particolare, il coronavirus SARS-COV2 ha causato un insieme di problemi di salute, ambientali, sociali ed economici prodotti dall'interazione del COVID-19 con una serie di patologie non trasmissibili, che comporta pesanti ripercussioni sulle condizioni di vita della popolazione colpita, ed è per questo che si parla di sindemia, oltre che di pandemia da COVID-19¹¹.

Lo studio “LOckdown e STili di vita IN TOSCANA” (LOST IN TOSCANA) ha raccolto, attraverso 2 successive rilevazioni, dati comparabili con quelli nazionali preventivamente raccolti dallo studio LOST IN ITALY, con l'obiettivo di investigare le condizioni psicologiche, gli stili di vita e i comportamenti nelle fasi pandemiche successive alla prima ondata.

Finanziato dal bando ricerca COVID-19 della Regione Toscana, LOST IN TOSCANA è coordinato da ISPRO e vede la partecipazione del Laboratorio di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR-IFC), l'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS) e il Centro Alcolologico Regionale Toscano (CART) dell'Azienda Ospedaliera Univarsitaria di Careggi.

Lo studio ha re-intervistato i partecipanti a LOST IN ITALY e ne ha reclutati nuovi con un sovra-campionamento per la Regione Toscana, al fine di ottenere la rappresentatività della popolazione italiana e toscana di età compresa tra 18 e 74 anni in termini di età, sesso, caratteristiche sociodemografiche. Oltre agli aspetti indagati in LOST IN ITALY sono stati analizzati anche altri aspetti riguardanti, ad esempio, la vaccinazione, l'uso di social o il cambiamento nei rapporti interpersonali, di particolare interesse nel panorama sociale attuale.

Prima rilevazione LOST IN TOSCANA

Secondo la prima rilevazione LOST IN TOSCANA¹² condotta a marzo 2022 su un campione di 6.600 adulti, oltre la metà del campione (55,8% in Italia, 56,2% in Toscana) ha assunto almeno un comportamento a rischio tra fumo di tabacco, uso di sigaretta elettronica, prodotti a tabacco riscaldato, cannabis o cannabis light, alcol a rischio. Oltre un quarto dei rispondenti ha assunto più comportamenti a rischio contemporaneamente, facendo uso di due o più sostanze.

¹¹ Horton R. *COVID-19 is not a pandemic*. Lancet 2020; 396: 874

¹² Andreoni E, Biagioni S, Carreras G, Cerrai S, Cresci C, Gorini G, Molinaro S, Monti F, Patussi V, Voller F. *LOckdown e STili di vita in Toscana - LOST*. 2023; ISBN 978-88-79580-62-5

Durante la prima rilevazione LOST IN TOSCANA i fumatori correnti erano intorno a un quarto della popolazione con caratteristiche sociodemografiche simili a quelle della popolazione generale. Inoltre, circa il 9% ed il 7% dei rispondenti ha dichiarato di utilizzare rispettivamente sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato, prevalentemente gli uomini. Il 14,9% dei rispondenti ha riportato un consumo di alcol a rischio, maggiormente le donne, gli individui nella fascia di età 18-34 anni e quelli con condizione economica sopra la media. Inoltre, il 15,8% dei rispondenti ha dichiarato di aver avuto almeno un episodio di ubriacatura nel corso dell'ultimo anno e il 21,7% ha vissuto un episodio di *binge drinking* nel mese precedente, più frequentemente i giovani, le persone non coniugate e quelle con una condizione economica sopra la media. Il 6,7% dei rispondenti italiani ha affermato infine di usare cannabis o cannabis light (8,3% in Toscana) e solo lo 0,7% dei rispondenti ha dichiarato di fare uso di altre sostanze stupefacenti.

Mentre i fumatori hanno mostrato caratteristiche psicologiche simili a quelle della popolazione generale, l'uso dei nuovi prodotti del tabacco, così come l'uso di alcol a rischio e l'uso di cannabis risultano in parte associati al disagio psicologico con più alti livelli di ansia e depressione tra gli utilizzatori, e, nel caso dell'alcol e della cannabis, è emersa anche un'associazione con l'uso di farmaci psicoattivi.

Per quanto riguarda i comportamenti, il 29% dei rispondenti italiani (30,1% Toscana) ha affermato di giocare a videogiochi, con una quota maggiore di donne e di soggetti di età compresa fra i 18 e i 54 anni. Tra i giocatori toscani, più di un quinto ha affermato di aver speso soldi per giocare ai videogiochi, con percentuali più elevate tra gli uomini. Un quinto dei rispondenti ha giocato d'azzardo presso luoghi fisici, online o tramite entrambe le modalità (22,2% in Toscana) e il 28,2% ha dichiarato di utilizzare applicazioni per incontri (31,2% in Toscana), con quote maggiori di uomini e di persone di età compresa tra i 18 e i 54 anni.

Sono stati analizzati anche l'attività fisica e il peso corporeo. Il 41,2% dei rispondenti ha riportato la pratica di attività fisica adeguata o superiore alla media consigliata, mentre il 22,4% è risultato sedentario (21% in Toscana), prevalentemente tra le donne, tra chi ha un titolo di studio basso, non occupato e tra chi vive una situazione economica sotto la media. Inoltre, il 44,9% della popolazione (43,9% in Toscana) è risultato sovrappeso o obeso, prevalentemente nelle fasce d'età adulte e anziane (35-74 anni), nelle persone con titolo di studio basso, coniugate, pensionate e maggiormente negli uomini, mentre le donne hanno fatto registrare percentuali nettamente maggiori per la condizione di sottopeso (6,6% vs. 1,6% nel campione italiano).

Lo spendere soldi per giocare ai videogiochi, il gioco d'azzardo, l'uso di piattaforme per incontri, così come la sedentarietà e l'aver un indice di massa corporea estremo (sottopeso o sovrappeso/obeso) hanno mostrato un'associazione con alcune variabili



psicologiche, con percentuali maggiori di persone con qualità del sonno insufficiente, sintomi ansiosi e depressivi e utilizzo di farmaci psicoattivi.

La prima rilevazione LOST IN TOSCANA ha inoltre mostrato che in Italia il 21,3% dei rispondenti ha contratto il Coronavirus (20,5% in Toscana), associato prevalentemente alla frequentazione di centri commerciali, supermercati o negozi, all'aver incontrato amici/amiche e parenti, aver lavorato fuori casa e aver vissuto con una persona positiva. È emerso inoltre un diffuso rispetto dell'utilizzo della mascherina e della sanificazione delle mani, maggiormente tra le donne, le persone appartenenti alla fascia d'età 55-74 anni e quelle ritirate dal lavoro.

Lo studio ha rilevato anche lo stato dell'arte delle vaccinazioni, con 8 rispondenti su 10 che hanno dichiarato di aver ricevuto 3 dosi di vaccino al momento dell'intervista. La percentuale di persone che non si sono vaccinate è maggiore tra chi ha già avuto il COVID-19, nelle donne, nelle persone economicamente inattive e nelle persone con una condizione economica sotto la media. Tra i soggetti italiani non vaccinati il 18,3% ha dichiarato di non aver proceduto con la vaccinazione per motivi di salute, mentre il 77,2% (77,7% in Toscana) per motivi non precisati. Inoltre il 69,4% ha riferito di non avere intenzione di vaccinarsi (77,2% in Toscana).

Infine, in Toscana, il 52,5% dei rispondenti ha affermato che, dall'inizio del periodo di emergenza sanitaria, ha avuto maggiori difficoltà o timori nei contatti fisici con altre persone. Tali timori hanno riguardato soprattutto le situazioni o i luoghi affollati, il viaggiare, le relazioni amicali, il conoscere nuove persone e le situazioni lavorative. I rispondenti toscani hanno riferito anche difficoltà nel sedersi vicino a un'altra persona o stare in coda, abbracciare qualcuno, stringergli la mano e baciare.

Il presente report presenta i risultati della seconda rilevazione LOST IN TOSCANA condotta nel mese di aprile 2023.



2

METODOLOGIA

METODOLOGIA

A cura di Cosimo Campagni, Giulia Carreras, Giuseppe Gorini
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

Come nelle rilevazioni LOST IN ITALY¹ e nella prima rilevazione dello studio LOST IN TOSCANA² (Tabella 2.1), i partecipanti alla seconda rilevazione, reclutati attraverso il *web panel* Doxa, hanno compilato un questionario autosomministrato online della durata di circa 20 minuti con domande incentrate sulle loro abitudini di vita, sul disagio psicologico, sulla qualità della vita e su vari aspetti legati alla pandemia. Per i nuovi reclutati (rispetto alle rilevazioni precedenti) sono state raccolte anche informazioni sulle caratteristiche sociodemografiche, quali età, sesso, livello di istruzione, reddito autodichiarato, stato civile, area geografica di residenza, stato occupazionale, già disponibili per i soggetti presenti nel campione LOST IN ITALY e nella prima rilevazione di LOST IN TOSCANA. La numerosità del campione è stata stimata al fine di ottenere la rappresentatività in termini di età, sesso e area geografica. Per le regioni Lombardia e Toscana è stato effettuato un sovra-campionamento per garantire la rappresentatività regionale.

L'analisi statistica utilizza pesi statistici per garantire la rappresentatività del campione per la popolazione adulta complessiva, italiana e regionale, di età compresa tra i 18 e i 74 anni in termini di età, sesso e area geografica.

Tabella 2.1 – Descrizione dei punti di rilevazione degli studi LOST IN ITALY e LOST IN TOSCANA

	Descrizione
Pre-lockdown	Studio LOST IN ITALY condotto in aprile-maggio 2020. Punto di osservazione: 4 settimane precedenti al <i>lockdown</i>
Lockdown	Studio LOST IN ITALY condotto in aprile-maggio 2020. Punto di osservazione: durante il periodo di <i>lockdown</i>
LOST IN TOSCANA 1	Studio LOST IN TOSCANA - prima rilevazione condotta in febbraio-marzo 2022
LOST IN TOSCANA 2	Studio LOST IN TOSCANA - seconda rilevazione condotta in aprile 2023

¹ Odone A, Lugo A, Amerio A, Borroni E, Bosetti C, Carreras G, Cavalieri d'Oro L, Colombo P, Fanucchi T, Ghislandi S, Gorini G, Iacoviello L, Pacifici R, Santucci C, Serafini G, Signorelli C, Stival C, Stuckler D, Tersalvi CA, Gallus S. *COVID-19 lockdown impact on lifestyle habits of Italian adults*. Acta Biomedica 2020;91:87-89.

² Andreoni E, Biagioni S, Carreras G, Cerrai S, Cresci C, Gorini G, Molinaro S, Monti F, Patussi V, Voller F. *Lockdown e Stili di vita in Toscana - LOST*. 2023; ISBN 978-88-79580-62-5



Descrizione delle variabili

Oltre alle informazioni sociodemografiche, il questionario del presente studio include sezioni dettagliate su caratteristiche psicologiche (ad es. misure di ansia e depressione, qualità e quantità di sonno, qualità della vita, uso di farmaci psicoattivi), caratteristiche antropometriche (ad es. altezza e peso), abitudini di vita (ad es. attività fisica e ore all'aria aperta, abitudine al fumo, uso di prodotti a tabacco riscaldato e sigarette elettroniche, esposizione a fumo passivo, consumo di alcolici, uso di cannabis o altre sostanze stupefacenti, abitudine al gioco d'azzardo o ai videogiochi) e abitudini sociali (ad es. uso di siti di incontri e attività sessuale). Sono infine indagate anche alcune informazioni legate alla pandemia, quali l'aver contratto il COVID-19, l'essersi vaccinati e le abitudini correlate all'emergenza sanitaria (ad es. contatti fisici con gli altri, cambiamenti nella situazione lavorativa e nell'attività sessuale). Al fine di semplificare la presentazione dei risultati, alcune variabili sono state accorpate in categorie, come riportato in Tabella 2.2 per le variabili sociodemografiche e in Tabella 2.3 per quelle psicologiche.

Tabella 2.2 – Descrizione della variabili sociodemografiche

Variabile	Categoria	Descrizione
Titolo di studio	Alto	Master, laurea specialistica o laurea triennale
	Medio	Diploma scuola media superiore
	Basso	Licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo
Stato civile	Coniugato/a	Coniugato/a convivente
	Non coniugato/a	Divorziato/a, separato/a, vedovo/a, celibe/nubile
Condizione professionale	Occupato/a	Tutte le categorie lavorative con contratti stabili o a termine
	Economicamente inattivo/a	Casalinga/casalingo, inabile al lavoro, disoccupato/a senza lavoro da 1 anno o più, disoccupato/a senza lavoro da meno di 1 anno o inoccupato/a (mai lavorato)
	Pensionato/a	Pensionato/a
Condizione economica	Sopra la media	Un po' al di sopra della media italiana o molto al di sopra la media italiana
	In media	Allineata alla media italiana
	Sotto la media	Un po' al di sotto della media italiana o molto al di sotto della media italiana

Le caratteristiche psicologiche analizzate nello studio LOST IN TOSCANA sono la qualità della vita, la qualità e la quantità di sonno, lo stato di ansia e di depressione e l'uso di farmaci psicoattivi. La qualità della vita è stata misurata con la scala *Visual Analogue Scale* (VAS)³ tramite la quale il rispondente attribuisce alla propria qualità della vita un punteggio da 1 a 10, corrispondente rispettivamente a bassa e alta qualità della vita. Per sonno, ansia e depressione sono state utilizzate alcune scale validate semplificate. In particolare, per il sonno sono state usate due domande del *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI)⁴, ovvero è stato chiesto al partecipante la quantità di ore dormite per notte in media nelle ultime 4 settimane e come valuta la qualità del sonno nelle ultime 4 settimane (0: molto buona; 1: abbastanza buona; 2: abbastanza cattiva; 3: molto cattiva). Per indagare il livello di ansia sono state somministrate due domande della scala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-2)⁵, ovvero è stata domandata la frequenza in cui nelle ultime 2 settimane il partecipante si è sentito nervoso, ansioso o teso e in cui non è riuscito a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni (0: mai; 1: alcuni giorni; 2: per oltre la metà dei giorni; 3: quasi ogni giorno). Per indagare il livello di depressione sono state somministrate due domande del *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2)⁶, ovvero è stato domandato per quanti giorni nelle ultime 2 settimane il rispondente ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose e si è sentito giù di morale, depresso o senza speranze (0: 0-1; 1: 2-6; 2: 7-11; 3: 12-14 giorni). È stato inoltre indagato l'uso di farmaci psicoattivi domandando se nelle ultime 4 settimane il rispondente ha fatto uso di antidepressivi (ad es. Zoloft, Sertralina, Citalopram, Daparox), ansiolitici/benzodiazepine (ad es. Tavor, Xanax, En), ipnotici (ad es. Stilnox, Zolpidem, Minias, Halcion), antipsicotici (ad es. Risperdal, Olanzapina, Seroquel) o stabilizzatori dell'umore (ad es. Litio, Depakin, Valproato) (Tabella 2.3).

³ Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 2nd Ed. New York: Oxford University Press; 1989.

⁴ Buysse DJ. *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research*. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.

⁵ Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-1097.

⁶ Löwe B, Kroenke K, Gräfe K. *Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2)*. *J Psychosom Res*. 2005;58(2):163-171.

**Tabella 2.3 – Descrizione della variabili psicologiche**

Variabile	Categoria	Descrizione
Qualità della vita	Bassa	Valori da 1 a 5
	Media	Valori da 6 a 8
	Alta	Valori da 9 a 10
Qualità di sonno	Insufficiente	Molto/abbastanza cattiva qualità di sonno nelle ultime 4 settimane
	Adeguate	Molto/abbastanza buona qualità di sonno nelle ultime 4 settimane
Quantità di sonno	Insufficiente	Ore di sonno in media nelle ultime 4 settimane < 8 per notte
	Adeguate	Ore di sonno in media nelle ultime 4 settimane ≥ 8 per notte
Ansia	Bassa	Somma dei 2 item del GAD < 3
	Alta	Somma dei 2 item del GAD ≥ 3
Depressione	Bassa	Somma dei 2 item del PHQ < 3
	Alta	Somma dei 2 item del PHQ ≥ 3
Farmaci psicoattivi	No	Nessun uso di farmaci
	Sì	Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

Aspetti etici

In base alla legislazione vigente in Italia, negli studi di popolazione osservazionali o trasversali in cui vi sia la raccolta di dati anonimi non è obbligatorio ottenere un'approvazione formale dello studio da parte del comitato etico. Dal momento che lo studio LOST IN TOSCANA è prospettico e i partecipanti sono contattati più volte, è stata richiesta una valutazione preventiva del protocollo. Lo studio LOST IN TOSCANA ha ottenuto parere favorevole del Comitato Etico Regionale per la Sperimentazione Clinica della Toscana - sezione AREA VASTA CENTRO in data 20/04/2021 (Rif CEAVC 19834). Per la partecipazione allo studio è stato richiesto a ogni individuo un consenso informato secondo quanto raccomandato dalla dichiarazione di Helsinki e successivi emendamenti, e dalle Norme di Buona Pratica Clinica di cui al paragrafo 2 dell'allegato 1 del D.M. del 15.7.1997 e dagli art. 3 e 5 del D.L. n. 211 del 24.6.2003 e ai sensi dell'Autorizzazione n. 9/2014 - Autorizzazione generale al trattamento dei dati personali effettuato per scopi di ricerca scientifica – 11 Dicembre 2014, Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 301 del 30 Dicembre 2014. Ogni partecipante, al fine di una consapevole espressione del consenso, ha ricevuto un modulo informativo che fornisce tutti i dettagli e le finalità dello studio. Ciascun partecipante ha espresso il consenso alla partecipazione allo studio tramite spunta di un apposito campo prima di iniziare il questionario online. Tutti i dati sono stati forniti a ISPRO in modalità anonimizzata e sono gestiti in accordo con le vigenti normative italiane sulla privacy (D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196, Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 101/2018).



3

ELEMENTI CHIAVE

ELEMENTI CHIAVE

A cura di Cosimo Campagni¹, Giulia Carreras¹, Sonia Cerrai², Giuseppe Gorini¹

¹Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

²Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR)

Lo studio LOST IN TOSCANA è stato condotto con l'obiettivo di valutare come i cambiamenti negli stili di vita e nei comportamenti, osservati durante il periodo di *lockdown* imposto a marzo 2020 a causa dell'epidemia da COVID-19, si sono evoluti nel lungo termine.

Variabili psicologiche

Il *lockdown* ha determinato innanzitutto, sia in Italia sia in Toscana, un aumento nel disagio mentale, con un incremento dei sintomi ansiogeni e depressivi, e un peggioramento nel sonno e nella qualità della vita. Nelle fasi successive al *lockdown*, tuttavia, si è verificato un graduale miglioramento, anche se non sono ancora stati raggiunti i valori pre-pandemia. Ad esempio, prima del *lockdown* il 18,1% e il 21,2% del campione rispettivamente italiano e toscano, riportava alti sintomi ansiogeni, percentuali che salivano al 41,5% e 45,4% nel periodo del *lockdown*, per poi scendere fino al 24,7% e 23,4% nel 2023.

Anche l'uso di farmaci psicoattivi è aumentato durante il *lockdown* passando, in Italia, dal 9,5% all'11,4% (dal 11,9% al 13,4% in Toscana) ma, dopo un decremento nel 2022, nella seconda rilevazione LOST IN TOSCANA l'uso è nuovamente salito raggiungendo i valori pre-pandemici (9,6% in Italia, 12,4% in Toscana). Quest'ultimo risultato potrebbe indicare un tentativo di gestione delle conseguenze psicologiche lasciate dall'esperienza pandemica e che tuttora permangono nella popolazione italiana.



Uso di sostanze

Nel periodo pandemico l'uso di sostanze, quali il fumo di tabacco, l'alcol a rischio e la cannabis, ha mostrato, sia a livello nazionale sia regionale, una diminuzione durante il *lockdown* seguita da un aumento nel periodo successivo fino a raggiungere, nell'ultima rilevazione di LOST IN TOSCANA, prevalenze in linea o addirittura maggiori rispetto al periodo pre-pandemico. Ad oggi, i fumatori sono il 23,3% e il 22,1% rispettivamente in Italia e in Toscana, i consumatori di alcol a rischio sono il 17,7% e il 16,9% e gli utilizzatori di cannabis o cannabis light il 7,4% e il 6,7%.

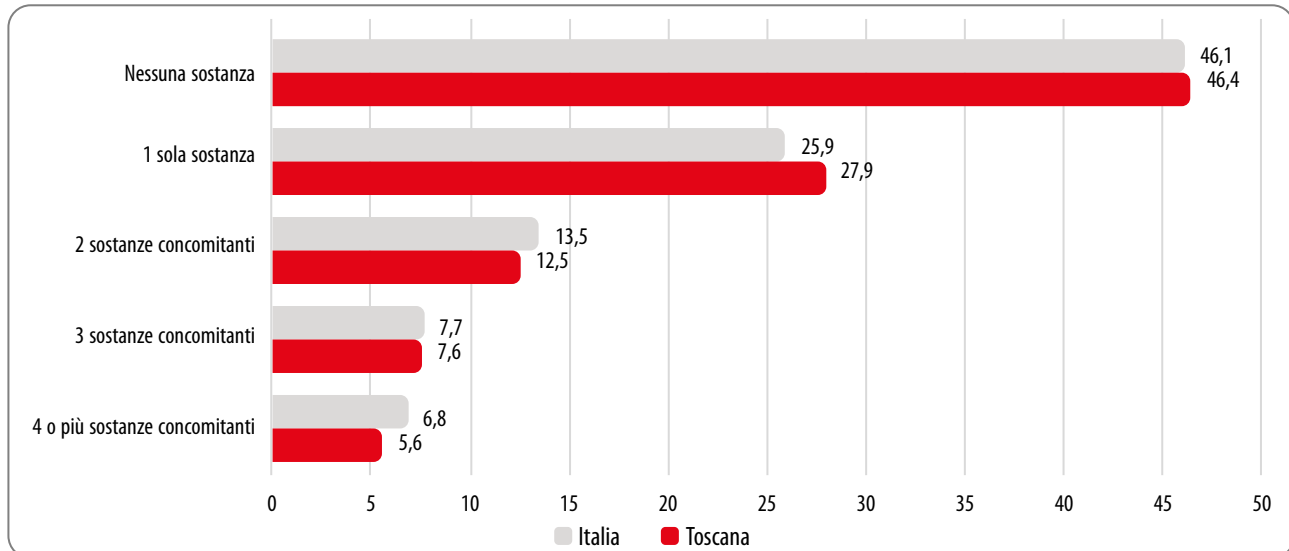
Oltre alle ovvie maggiori difficoltà di approvvigionamento, le riduzioni delle prevalenze registrate durante il *lockdown* possono essere in parte imputate a una diminuzione della socialità dettata dall'isolamento imposto dalle misure restrittive del periodo pandemico. Infatti, tale diminuzione è stata registrata soprattutto tra i giovani i quali, nella fase successiva al *lockdown* e con l'allentamento delle restrizioni a esso collegato, hanno evidenziato un maggior incremento nell'utilizzo delle sostanze. Risulta tuttavia interessante notare che per l'abitudine al fumo, nonostante la diminuzione delle prevalenze registrata durante il *lockdown*, è stato osservato un incremento nell'intensità di utilizzo dovuto probabilmente ai crescenti sintomi ansiogeni e all'isolamento imposto nell'ambiente domestico.

Nell'ultima rilevazione LOST IN TOSCANA, a conferma di quanto riportato precedentemente, si è osservato un maggior uso di sostanze soprattutto tra le persone con alti livelli di ansia, depressione e che fanno uso di farmaci psicoattivi. Inoltre, per quanto riguarda le caratteristiche socio-economiche, tra i rispondenti con basso livello socio-economico è registrata una maggior frequenza di forti fumatori, mentre l'uso di cannabis risulta più frequente nei rispondenti con alto titolo di studio e condizione economica sopra la media. I giovani sembrano a maggior rischio di consumo eccedentario di alcol e le donne mostrano un maggior uso di alcol a rischio rispetto agli uomini.

A differenza delle altre sostanze, l'uso dei nuovi prodotti del tabacco, ovvero delle sigarette elettroniche e dei prodotti a tabacco riscaldato, ha mostrato un graduale e costante aumento da prima del *lockdown* fino all'ultima rilevazione, dove emerge che gli utilizzatori di sigaretta elettronica sono il 10,4% in Italia e l'11,1% in Toscana e quelli di prodotti a tabacco riscaldato rispettivamente il 7,3% e 6,3%.

Come già riscontrato nella prima rilevazione LOST IN TOSCANA, oltre la metà del campione (53,9% in Italia, 53,6% in Toscana) assume almeno un comportamento a rischio tra fumo di tabacco, uso di sigaretta elettronica, prodotti a tabacco riscaldato, cannabis o cannabis light, alcol a rischio, ubriacature, *binge drinking*, e addirittura oltre un quarto dei rispondenti ne usa due o più (Figura 3.1).

Figura 3.1 – Uso concomitante di sostanze (fumo di tabacco, sigaretta elettronica, prodotti a tabacco riscaldato, cannabis o cannabis light, alcol a rischio, ubriacature, binge drinking). Percentuali pesate Italia e Toscana



Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Comportamenti

I comportamenti potenzialmente a rischio di dipendenza, come il gioco d'azzardo e l'uso di videogiochi, e le possibili conseguenze sulla salute, come la sedentarietà, hanno mostrato, durante la pandemia, andamenti diversificati imputabili all'impatto delle misure restrittive.

Le limitazioni negli spostamenti e nella socializzazione hanno determinato, durante il *lockdown*, un aumento nell'uso di videogiochi sia a livello nazionale sia regionale, seguito, con l'allentamento delle misure restrittive, da una diminuzione fin sotto il dato pre-pandemico.

Dall'altro lato, il gioco d'azzardo ha mostrato una drastica riduzione durante il *lockdown* per la chiusura degli esercizi commerciali e per la limitazione negli spostamenti, seguita però da un incremento nel periodo successivo che ha superato i livelli pre-pandemici. Ad oggi, il 28,8% e il 27,3% del campione rispettivamente italiano e toscano ha riferito di giocare ai videogiochi, il 22,1% e il 19,1% di giocare d'azzardo.

L'uso di videogiochi e il gioco d'azzardo risultano maggiormente frequenti tra chi ha un basso livello di scolarizzazione, tra chi è coniugato e tra chi riferisce una condizione economica sopra la media. Relativamente alle caratteristiche psicologiche e personali, entrambi i comportamenti risultano maggiormente diffusi tra chi riferisce elevati livelli di ansia e depressione e tra chi utilizza farmaci psicoattivi. Inoltre, sia tra gli utilizzatori di videogiochi sia tra i giocatori d'azzardo si osservano maggiori percentuali di



consumo di sostanze psicoattive, legali e illegali.

Anche l'attività sportiva ha risentito delle limitazioni del *lockdown*, con quasi un rispondente su due che non ha praticato attività durante tale periodo, sia in Italia sia in Toscana, nonostante i livelli di sedentarietà siano poi diminuiti raggiungendo, nell'ultima rilevazione, percentuali addirittura inferiori al periodo pre-pandemico. Ad oggi, il 21,2% e il 19,5% rispettivamente del campione italiano e toscano riferisce di essere sedentario. La sedentarietà risulta più frequente nella componente femminile, aumenta al crescere dell'età ed è maggiormente diffusa tra chi ha un basso titolo di studio e una condizione economica sotto la media. Inoltre, la sedentarietà risulta più frequente tra chi riporta un disagio psicologico, ovvero bassa qualità della vita e alti livelli ansiogeni e depressivi. Infine, l'uso di farmaci psicoattivi sembra contribuire alla buona abitudine di praticare 4 o più ore di sport alla settimana.

È stato anche indagato l'andamento del peso corporeo, in parte conseguenza dell'attività fisica: sia nel campione nazionale sia regionale, la proporzione di rispondenti sovrappeso o obesi è aumentata durante il *lockdown* (rispettivamente da 30,3% e 13,1% a 31,8% e 15,2% in Italia). Successivamente la condizione di obesità è diminuita raggiungendo valori inferiori a quelli pre-pandemici, mentre la condizione di sovrappeso è rimasta elevata. Ad oggi, rispettivamente nel campione italiano e toscano, il 31,8% e il 33,5% è sovrappeso, il 12,9% e il 10,5% è obeso e, infine, il 3,8% e il 2,3% è sottopeso. La condizione di sottopeso risulta maggiormente frequente nella componente femminile, mentre la condizione di sovrappeso risulta più frequente negli uomini, e, come l'obesità, nelle fasce di età più elevata, nei coniugati e con condizione economica sotto la media. La condizione di sovrappeso risulta più frequente tra coloro che riportano adeguate condizioni psicologiche e che usano farmaci psicoattivi, mentre l'obesità è più frequente tra i rispondenti con bassa qualità della vita, insufficiente sonno, alti livelli di ansia e depressione, ma che non fanno uso di farmaci psicoattivi.

Uno strumento negli ultimi anni sempre più diffuso è l'utilizzo di applicazioni per incontri, soprattutto tra i giovani. L'uso di queste applicazioni ha mostrato una generale riduzione nell'ultimo anno, dal 28,1% al 26,4% in Italia (dal 31,2% al 26,9% in Toscana), particolarmente marcata tra gli uomini e tra i giovani. Il fenomeno sembra inoltre interessare maggiormente chi riporta benessere psicologico e non utilizza psicofarmaci.

Inoltre è stato rilevato come una conseguenza della pandemia che il 31% dei residenti toscani, dato in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione (53%), ha maggiori difficoltà o timore nei contatti fisici con altre persone, situazione che ha coinvolto soprattutto le donne.

Conclusioni

Il *lockdown* imposto in seguito alla pandemia da COVID-19 ha rivoluzionato le abitudini di milioni di persone, comportando l'aumento di disagi psicologici, di sintomi ansiogeni e depressivi, dell'utilizzo di farmaci psicoattivi e causando un generale peggioramento della qualità della vita. I crescenti sintomi di ansia e depressione, accompagnati dalla restrizione in ambienti domestici, hanno influenzato negativamente non solo la salute degli italiani, aumentandone la sedentarietà e l'intensità di utilizzo del fumo di tabacco, ma hanno contribuito anche ad aumentare l'uso eccessivo di videogiochi.

D'altra parte, il consumo di sostanze come alcol e cannabis o attività come il gioco d'azzardo, legate maggiormente alla socialità, hanno registrato una diminuzione dovuta anche a una più difficile accessibilità imposta dalle misure restrittive del *lockdown*. Tuttavia, la riapertura degli esercizi commerciali e il ritorno a occasioni di aggregazione e socialità, hanno inevitabilmente sancito un aumento smodato del gioco d'azzardo e del consumo di cannabis, quest'ultimo soprattutto tra i più giovani.

L'uso dei nuovi prodotti del tabacco non ha invece risentito del passaggio della pandemia, mostrando un graduale e costante aumento nel tempo. Tali prodotti stanno sostituendo e, molto più frequentemente, affiancando, le sigarette tradizionali nella quotidianità dei fumatori, favorendo il consumo concomitante di più sostanze, invece di favorire la cessazione da fumo tradizionale.

Inoltre, dallo studio LOST IN TOSCANA è emerso che gli utilizzatori di sostanze a rischio sono maggiormente rappresentati da rispondenti con disagio psicologico, aumentato durante la pandemia e ancora non risolto, con basso livello socio-economico e giovane età.

Infine, è importante sottolineare come oltre un quarto dei rispondenti usi almeno due sostanze a rischio. Anche i comportamenti potenzialmente a rischio di dipendenza, come il gioco d'azzardo e l'uso di videogiochi, sono maggiormente frequenti tra gli utilizzatori di sostanze.

Questo sembra indicare che prevenire l'uso di una sostanza potrebbe a catena avere un effetto positivo nella riduzione dell'uso di altre sostanze o di comportamenti a rischio.



4

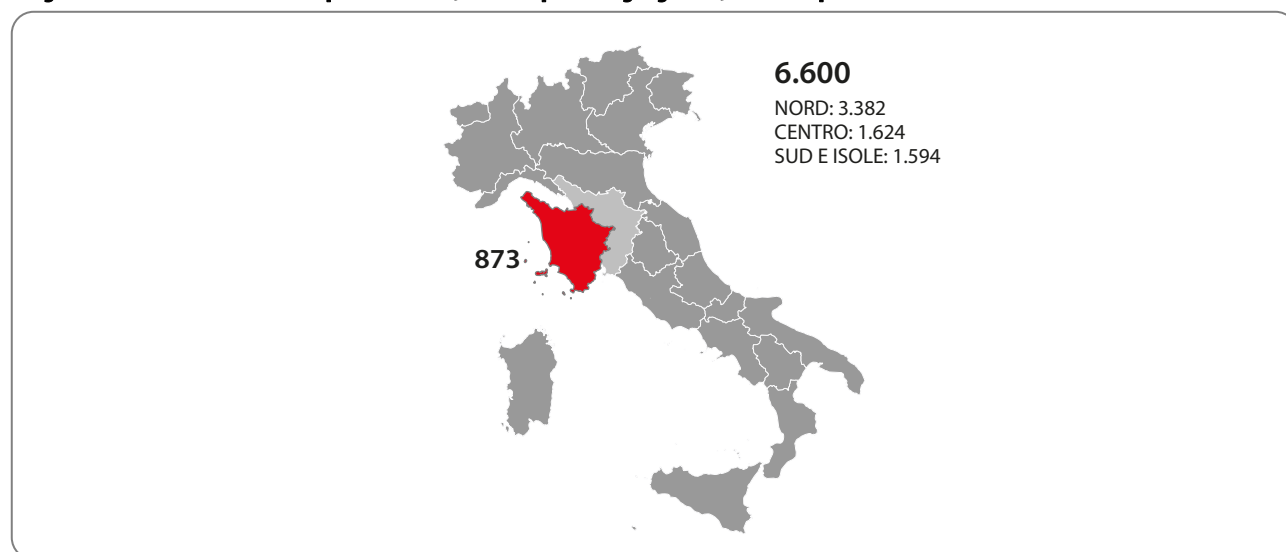
**DESCRIZIONE DEL
CAMPIONE**

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

A cura di Cosimo Campagni, Giulia Carreras, Giuseppe Gorini
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

La seconda rilevazione LOST IN TOSCANA è stata condotta tra il 4 aprile e il 3 maggio 2023 e ha coinvolto 6.600 italiani adulti di età compresa tra 18 e 74 anni. Di questi, 5.632 avevano già partecipato anche alla prima rilevazione LOST IN TOSCANA e 4.177 avevano partecipato partecipato, oltre alle due rilevazioni LOST IN TOSCANA, anche allo studio LOST IN ITALY. Il 50,0%, 24,1% e 25,9% dei rispondenti alla seconda rilevazione LOST IN TOSCANA erano residenti rispettivamente nelle macroaree Italia settentrionale, Italia centrale, Sud e Isole. Il sovra-campionamento toscano ha restituito un campione di 873 rispondenti (Figura 4.1).

Figura 4.1 – Numerosità del campione italiano, totale e per area geografica, e del campione toscano



Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Secondo la metodologia Doxa, il campione in studio, estratto dal *web panel* Doxa, è rappresentativo della popolazione adulta italiana e Toscana per sesso, età e, nel caso del campione nazionale, per area geografica. In Tabella 4.1 sono riportate le caratteristiche sociodemografiche del campione italiano e del campione toscano. I rispondenti italiani sono equamente distribuiti tra uomini e donne e, per quanto riguarda l'età, circa due quinti sono 35-54enni (39,4%), seguiti dai 55-74enni (36,7%) e dai 18-34enni (23,9%). Circa la metà dei rispondenti ha un livello di istruzione medio (50,8%), seguiti da coloro con un livello alto (34,6%) e, in proporzione minore, basso (14,6%). La maggior parte dei rispondenti è coniugata (68,6%), occupata (65,1%) e dichiara una condizione economica in linea con la media nazionale (59,9%). Il campione toscano mostra distribuzioni complessivamente in linea con quelle dell'intero campione nazionale (Tabella 4.1).

Tabella 4.1 – Caratteristiche sociodemografiche dei campioni. Numerosità grezza e percentuale pesata, Italia e Toscana

		Italia	Toscana
Totale		6.600	873
Sesso	Maschio	3.287 (49,7)	399 (49,7)
	Femmina	3.313 (50,3)	474 (50,3)
Classi di età	18-34	1.510 (23,9)	133 (23,2)
	35-54	3.135 (39,4)	473 (38,4)
	55-74	1.955 (36,7)	267 (38,4)
Titolo di studio	Alto	2.538 (34,6)	317 (35,5)
	Medio	3.220 (50,8)	461 (53,2)
	Basso	842 (14,6)	95 (11,3)
Stato civile	Coniugato/a	4.646 (68,6)	630 (69,1)
	Non Coniugato/a	1.954 (31,4)	243 (30,9)
Condizione economica	Sopra la media	1.050 (15,6)	133 (14,5)
	In media	3.999 (59,9)	539 (64,7)
	Sotto la media	1.551 (24,5)	201 (20,8)
Condizione professionale	Occupato/a	4.818 (65,1)	671 (68,3)
	Economicamente inattivo/a	904 (15,6)	113 (15,1)
	Pensionato/a	878 (19,3)	89 (16,6)

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

In relazione alla condizione lavorativa e a quella economica, nel 18,0% e nel 13,2% dei casi i rispondenti riferiscono una modificazione della condizione in conseguenza alla pandemia, con percentuali simili anche in regione Toscana (Tabella 4.2).

Tabella 4.2 – Percentuale dei rispondenti per cui l'emergenza ha avuto impatto e la propria situazione economica o lavorativa non è tornata come prima della pandemia

		Lost in Toscana 2
Impatto sulla situazione economica	Italia	18,0
	Toscana	15,9
Impatto sulla situazione lavorativa	Italia	13,2
	Toscana	13,0

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Più nello specifico, per quanto riguarda l'impatto sulla situazione lavorativa, questo è riferito prevalentemente in termini di perdita del lavoro (20,9% e 20,7% rispettivamente in Italia e in Toscana), seguito da trasformazione in lavoro svolto da casa (18,1% e 21,6% rispettivamente in Italia e in Toscana) e da sospensione temporanea del lavoro (17,3% e 15,6% rispettivamente in Italia e in Toscana) (Tabella 4.3).

Tabella 4.3 – Dettaglio dell'impatto della pandemia sulla situazione lavorativa

		Lost in Toscana 2
Perso definitivamente il lavoro	Italia	20,9
	Toscana	20,7
Temporaneamente smesso di lavorare	Italia	17,3
	Toscana	15,6
Lavoro da casa	Italia	18,1
	Toscana	21,6
Aumentata la mole di lavoro	Italia	9,4
	Toscana	5,3
Altre situazioni	Italia	34,3
	Toscana	36,8

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



5

**FATTORI
PSICOLOGICI**

FATTORI PSICOLOGICI

A cura di Anna Cardelli, Valentino Patussi, Chiara Cresci, Donatello Cirone
SOD Alcologia & Centro Alcologico Regionale Toscano, Azienda Ospedaliero Universitaria di
Careggi

Come descritto nel capitolo 2 Metodologia, lo studio LOST IN TOSCANA, così come il precedente studio LOST IN ITALY, ha incluso nel questionario una sezione dettagliata su caratteristiche psicologiche dei rispondenti, investigando la qualità della vita, la qualità e la quantità di sonno, lo stato di ansia e di depressione e l'uso di farmaci psicoattivi. Tali caratteristiche sono state misurate con le opportune scale psicometriche validate^{1,2,3,4}.

Caratteristiche psicologiche del campione italiano

Prima dell'entrata in vigore del *lockdown*, il 13,1% del campione italiano riportava una bassa qualità di vita. Durante il *lockdown* tale percentuale è aumentata drasticamente, raggiungendo il 42,1%, a evidenza del forte impatto che questa esperienza ha avuto per l'individuo, a un livello globale. Tuttavia, nelle fasi successive al *lockdown* si è assistito a un miglioramento. Nella prima rilevazione LOST IN TOSCANA, la percentuale di partecipanti che ha riportato una bassa qualità di vita è scesa infatti al 19%, seguita da un ulteriore lieve miglioramento evidenziato nella rilevazione successiva, in cui la percentuale emersa è del 17,7% (Figura 5.1).

¹ Streiner, D.L., & Norman, G.R. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 2nd Ed. New York: Oxford University Press; 1989.

² Buysse, D.J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research*. *Psychiatry Res*, 28, 193-213.

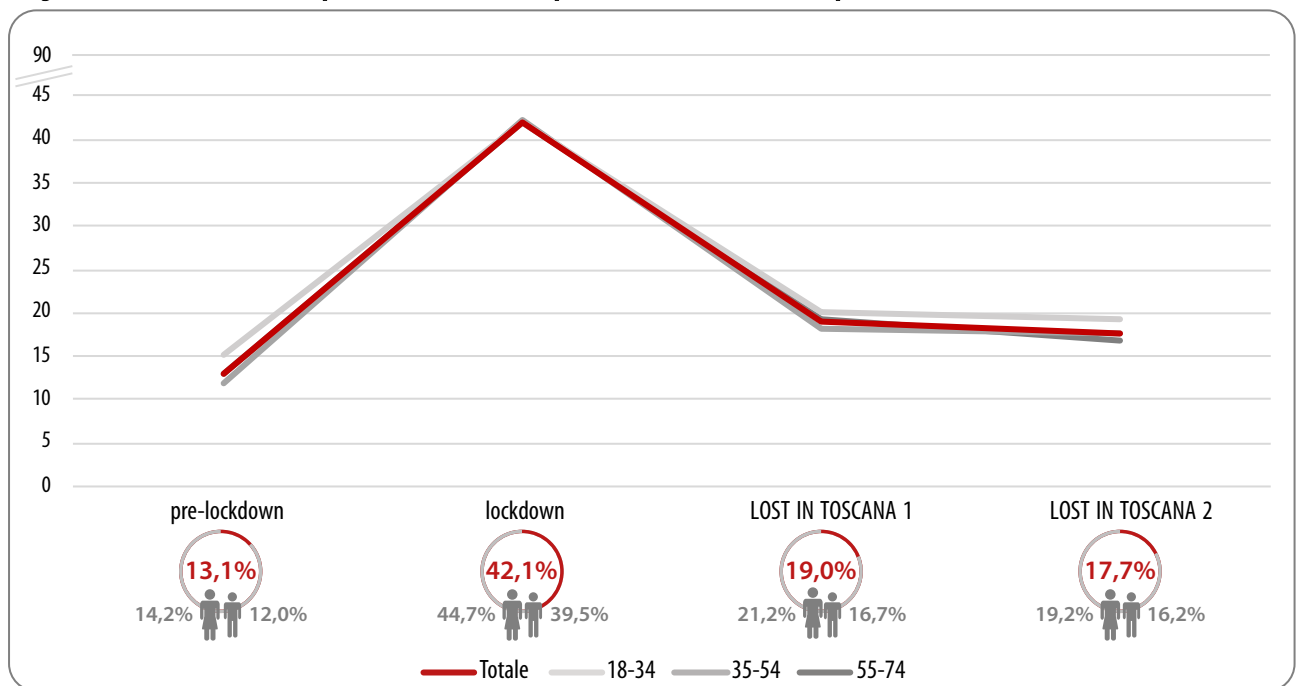
³ Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., & Löwe, B. (2006). *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. *Arch Intern Med*, 166(10), 1092-1097.

⁴ Löwe, B., Kroenke, K., Gräfe, K. (2005). *Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2)*. *J Psychosom Res.*, 58(2), 163-171.



Nonostante il miglioramento osservato, il valore relativo alla percezione della qualità di vita non è tornato ai livelli precedenti al *lockdown*. Ciò evidenzia quanto profondamente l'esperienza del *lockdown* abbia influito sul benessere delle persone, e sottolinea l'importanza di considerare non solo gli effetti immediati ma anche, e soprattutto, quelli a lungo termine⁵.

Figura 5.1 - Prevalenza di bassa qualità della vita* totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia



* Valutato mediante *Visual Analogue Scale* (VAS)
Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Anche la qualità del sonno è notevolmente peggiorata durante il periodo di *lockdown*, con la categoria scarsa qualità del sonno che è salita al 38,8% dal 17% rilevato nel pre-*lockdown* (Figura 5.2). Alcune spiegazioni possibili per questo peggioramento sono: ^{6,7,8,9}

- un aumento dello stress e dell'ansia (e quindi un arousal elevato cronico) che possono aver reso difficile l'addormentamento o il mantenimento di un sonno profondo e/o ininterrotto;

⁵ Fiorillo, A., Sampogna, G., Giallorardo, V., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell'Osso, B., Nanni, M.G., Pompili, M., Sani, G., Tortorella, A., & Volpe, U. (2020). *Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network*. *Eur Psychiatry*, 63(1), e87.

⁶ Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. (2020). *Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy*. *Journal of Sleep Research*, 29(4), e13074.

⁷ Cellini, N., Conte, F., De Rosa, O., Giganti, F., Malloggi, S., Rey, M., Guillemain, C., Schmidt, C., Muto, V., & Ficca, G. (2021). *Changes in sleep timing and subjective sleep quality during the COVID-19 lockdown in Italy and Belgium: age, gender and working status as modulating factors*. *Sleep Medicine*, 77, 112-119.

⁸ Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2020). *Sleep problems during COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis*. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 7(2), 299-313.

⁹ Martínez-de-Quel, Ó., Suárez-Iglesias, D., López-Flores, M., & Pérez, C. A. (2021). *Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study*. *Appetite*, 158, 105019.

- i cambiamenti significativi nella routine quotidiana, che possono aver influito negativamente sul ritmo sonno-veglia (le persone tendevano a rimanere sveglie fino a più tardi, a fare meno attività fisica ecc.);
- la maggiore esposizione alla tecnologia (dispositivi elettronici come computer, tablet e smartphone), la cui emissione di luce blu può aver influito sulla produzione di melatonina, ormone chiave nella regolazione del sonno;
- la mancanza di esposizione alla luce naturale, cosa che a sua volta può aver influito sul ritmo circadiano e, quindi, sulla qualità del sonno;
- l'alimentazione e il consumo di alcol: molte persone hanno modificato le loro abitudini alimentari durante il *lockdown*, consumando più cibi ad alto contenuto calorico o bevande alcoliche (e, come ben documentato in letteratura, anche l'alimentazione incide sulla qualità del sonno);
- l'isolamento sociale: la mancanza di interazioni sociali durante il *lockdown* ha ridotto il supporto reciproco tra persone e gruppi di persone, facilitando l'incremento di problemi di salute mentale, i quali possono aver influito sulla qualità del riposo notturno;
- l'aumento della sedentarietà.

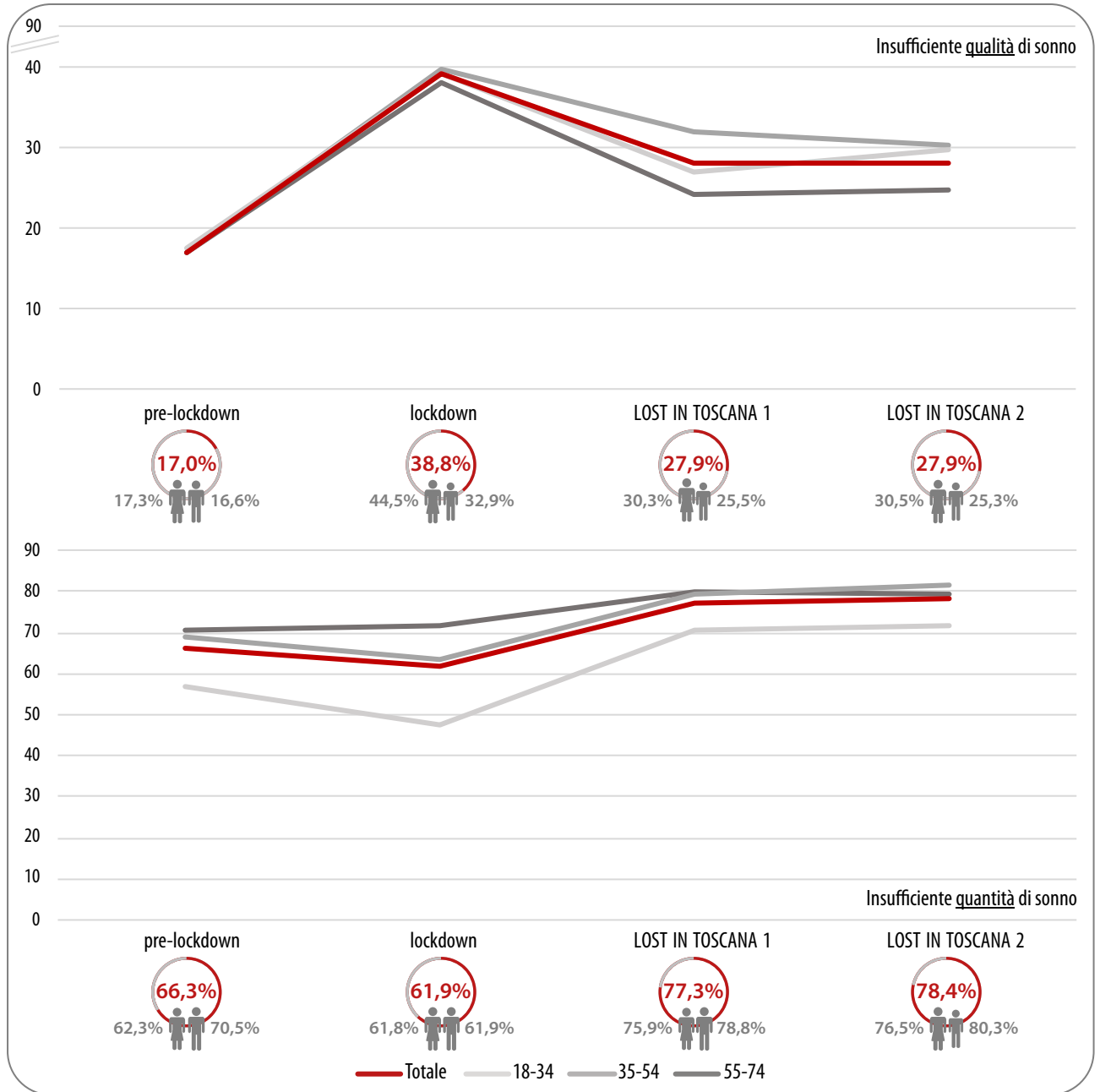
La qualità del sonno riferita è, a seguire, leggermente migliorata nelle fasi post-*lockdown* (27,9%), ma senza ritornare ai livelli pre-*lockdown* (Figura 5.2).

Per quanto riguarda la quantità di sonno insufficiente, il valore, che è rimasto abbastanza stabile tra le fasi pre-*lockdown* (66,3%) e *lockdown* (61,9%), ha subito aumenti nelle successive rilevazioni LOST IN TOSCANA (77,3% e 78,4%), senza però grandi differenze tra le varie fasce di età e tra i generi. La diminuzione generale delle ore di sonno nel periodo successivo al *lockdown* è adducibile al ritorno alla “normalità” e alla routine quotidiana, fatta di impegni e scadenze.

Tuttavia, i dati suggeriscono una tendenza in diminuzione delle ore di sonno nella popolazione generale, e questa tendenza sembra non essersi ancora fermata, con il quadro odierno nettamente peggiore rispetto a quello del pre-*lockdown*.



Figura 5.2 - Prevalenza di insufficiente qualità e quantità di sonno* totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia



* Valutato mediante *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)
 Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

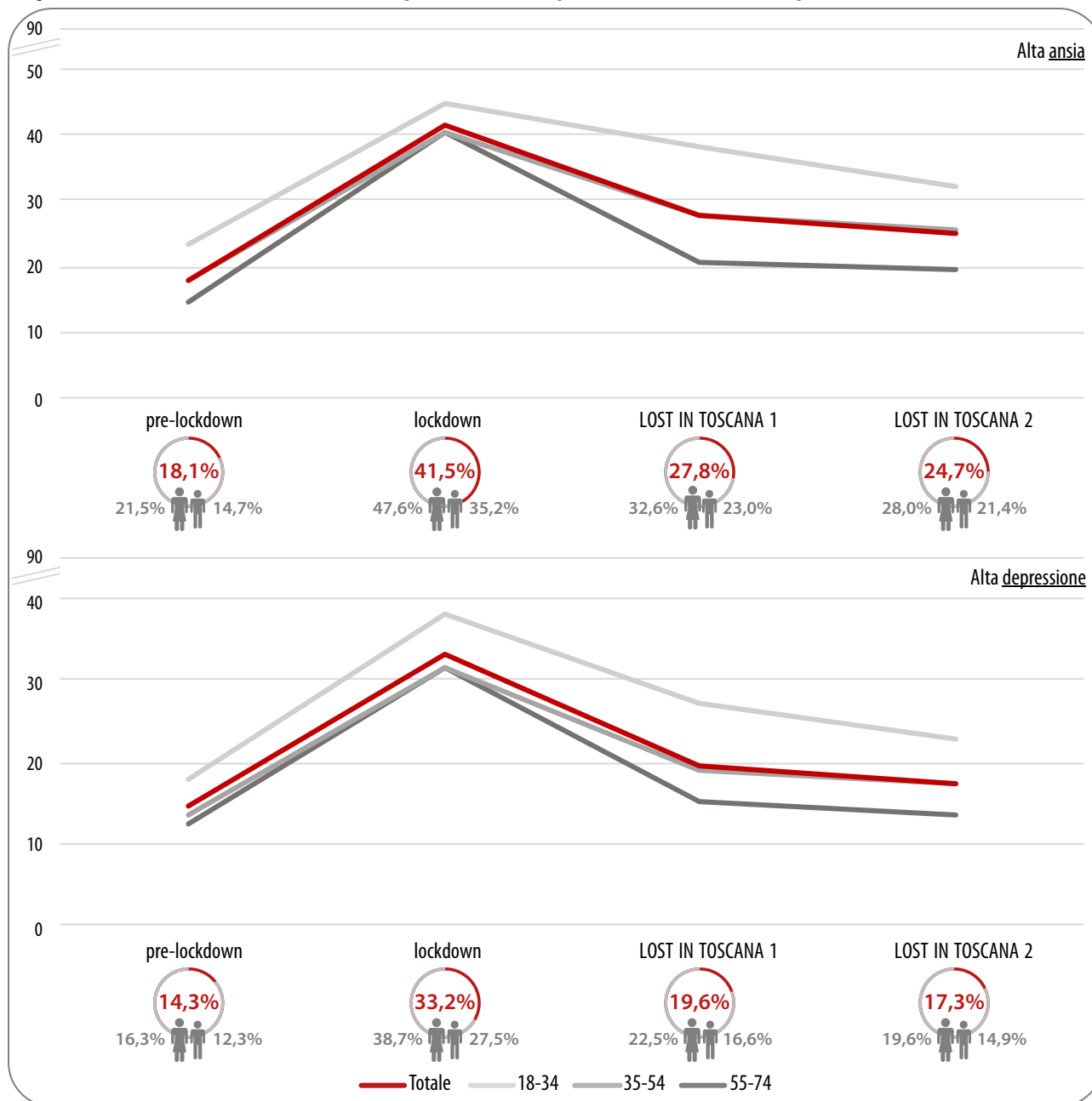
Durante il periodo del *lockdown* abbiamo assistito inoltre a un notevole aumento nei livelli di ansia, passati dal 18,1% prima delle restrizioni fino a raggiungere il picco del 41,5% durante il *lockdown*. L'aumento della sintomatologia ansiosa è associato alla situazione di incertezza, all'isolamento, alla preoccupazione generale e al diffuso senso di minaccia che ha caratterizzato l'intero periodo di picco pandemico. Tuttavia, nelle fasi post-*lockdown*, si è registrata una progressiva riduzione dei livelli di ansia. La prima rilevazione di LOST IN TOSCANA, condotta nel 2022, ha rilevato un decremento della percentuale di stati d'ansia (27,8%), mentre l'ultima rilevazione ha evidenziato un ulteriore miglioramento, con una percentuale attestata al 24,7%. Questo suggerisce che, con il passare del tempo e il ritorno a una certa normalità, molte persone hanno iniziato a sentirsi meno ansiose (Figura 5.3).

Anche nel caso della sintomatologia depressiva, si è notato un aumento significativo durante il *lockdown*, con il 33,2% delle persone che ha riferito tali sintomi rispetto al 14,3% rilevato prima del *lockdown*. E, anche in questo caso, le fasi successive hanno portato a una diminuzione della sintomatologia: la prima rilevazione LOST IN TOSCANA ha registrato una percentuale del 19,6%, mentre la seconda ha evidenziato un dato ancora in miglioramento, pari al 17,3% (Figura 5.3).

Questi dati indicano che l'ansia e la depressione sono state influenzate dalle circostanze straordinarie del *lockdown* e che il loro impatto è diminuito man mano che le restrizioni si sono allentate e la situazione ha cominciato a stabilizzarsi.



Figura 5.3 - Prevalenza di alti livelli di ansia* e depressione totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia**



* Valutato mediante *Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale*

** Valutato mediante *Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale*

Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

L'uso di farmaci psicoattivi ha mostrato un leggero aumento durante il *lockdown*, passando dal 9,5% all'11,4%, in linea con l'aumento del disagio psichico riportato nello stesso periodo. Dopo il *lockdown*, si è verificato un decremento nella prima rilevazione che ha registrato una proporzione di utilizzatori dell'8,7%, seguito nuovamente da un aumento nella rilevazione successiva (9,6%). Questo aumento, anche se lieve, è stato più pronunciato tra le persone di età compresa tra 18 e 34 anni e nel sesso femminile (Figura 5.4). Ciò potrebbe riflettere le sfide specifiche che questi gruppi hanno affrontato durante il periodo di restrizione e poi di transizione verso la "normalità". Per le donne l'utilizzo maggiore di psicofarmaci può essere spiegato dai seguenti fattori¹¹:

1. vulnerabilità psicologica: la maggiore vulnerabilità delle donne allo stress, all'ansia e alla depressione può averle spinte maggiormente a fare ricorso alla farmacoterapia per affrontare i sintomi;
2. ruoli di cura: le donne ricoprono più spesso ruoli di cura in ambito familiare e la pandemia potrebbe aver accentuato questi ruoli (aumento della necessità del "caregiving"), incrementando lo stress e la pressione, e influenzando così la salute mentale;
3. propensione alla ricerca di aiuto: le donne sono più inclini a cercare assistenza per problemi di salute mentale rispetto agli uomini (ciò deriva da stereotipi culturali riguardo al genere), il che si riflette nella maggior domanda e nell'uso più frequente di psicofarmaci da parte di queste.

Oltre ai fattori precedentemente menzionati, diversi studi recenti hanno rilevato un *bias* di genere nella prescrizione di psicofarmaci. Le donne, in confronto agli uomini, ricevono prescrizioni più frequenti, in parte a causa di stereotipi che le ritraggono come più vulnerabili ed emotivamente instabili¹².

Anche l'incremento nell'uso di psicofarmaci tra i giovani è strettamente correlato al maggiore disagio psicologico da loro esperito. La popolazione compresa tra i 18 e i 34 anni è infatti stata particolarmente colpita dall'incertezza riguardante il futuro esacerbata dalla pandemia, concretizzatasi nella disintegrazione di progetti e aspettative¹³. Questo, in contrasto con la popolazione di mezza età e più anziana, per i quali la già raggiunta stabilità ha rappresentato un fattore protettivo.

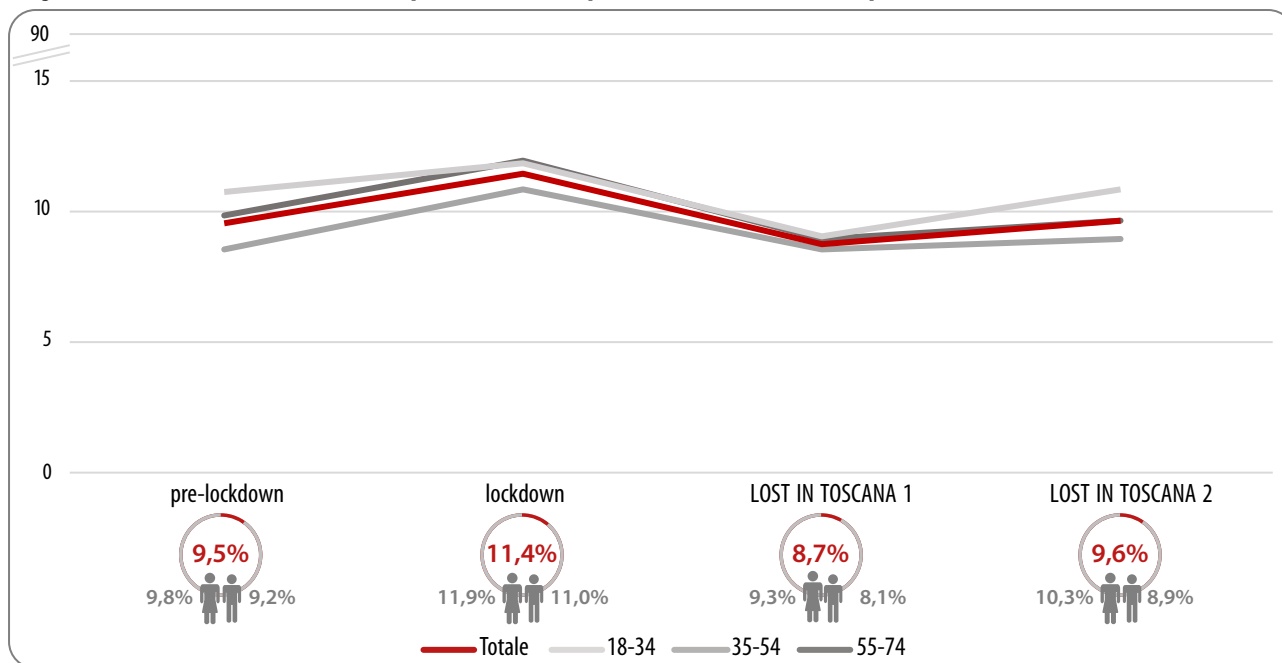
¹¹ Salfi, F., Lauriola, M., Amicucci, G., Corigliano, D., Viselli, L., Tempesta, D., & Ferrara, M. (2020). *Gender-related time course of sleep disturbances and psychological symptoms during the COVID-19 lockdown: A longitudinal study on the Italian population*. *Neurobiology of stress*, 13, 100259.

¹² Bacigalupe, A., & Martín, U. (2021). *Gender inequalities in depression/anxiety and the consumption of psychotropic drugs: Are we medicalising women's mental health?* *Scand J Public Health*, 49(3), 317-324.

¹³ Luppi, F., & Rosina, A., (2020). *Le scelte sospese della generazione della doppia crisi*. In G. Aresi, et al. (Cur.), *Giovani ai tempi del coronavirus*. Quaderni Rapporto Giovani, n. 8 (pp. 9–24). Vita e Pensiero.



Figura 5.4 - Prevalenza dell'uso di farmaci psicoattivi* totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia

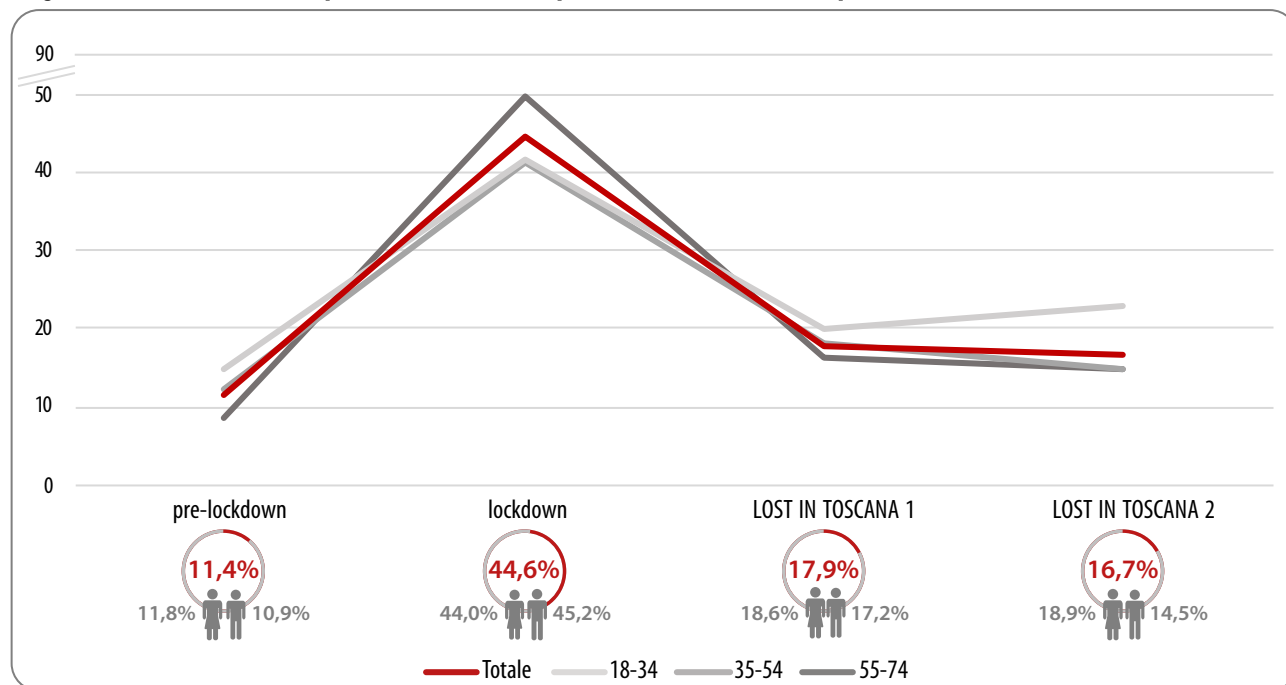


* Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore
 Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Caratteristiche psicologiche del campione toscano

Prima del *lockdown* l'11,4% del campione toscano riportava una bassa qualità di vita. Durante il *lockdown*, questo valore è aumentato notevolmente fino a raggiungere quota 44,6%. Nelle fasi post-*lockdown* si è verificato un miglioramento, con la prima rilevazione LOST IN TOSCANA che ha registrato un valore del 17,9% e la seconda che ha mostrato un ulteriore miglioramento attestandosi al 16,7%. Se nel campione generale, per quanto riguarda la qualità di vita, si è assistito a lievi miglioramenti, andando a osservare nello specifico la fascia di età 18-34 anni, notiamo invece un trend opposto, con un lieve peggioramento poiché si passa da un valore del 20,1% a uno del 22,8%. Anche nel genere femminile, riguardo la qualità di vita riferita, si rileva un peggioramento tra le 2 rilevazioni post-*lockdown*, anche se lieve. Si passa infatti dal 18,6% al 18,9%. (Figura 5.5). La bassa qualità di vita riportata in particolare da giovani e donne, anche nel periodo post-*lockdown*, è coerente con quanto argomentato precedentemente in merito a certi fattori di maggiore vulnerabilità di questi due sottogruppi della popolazione generale.

Figura 5.5 - Prevalenza di bassa qualità della vita* totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



* Valutato mediante *Visual Analogue Scale* (VAS)

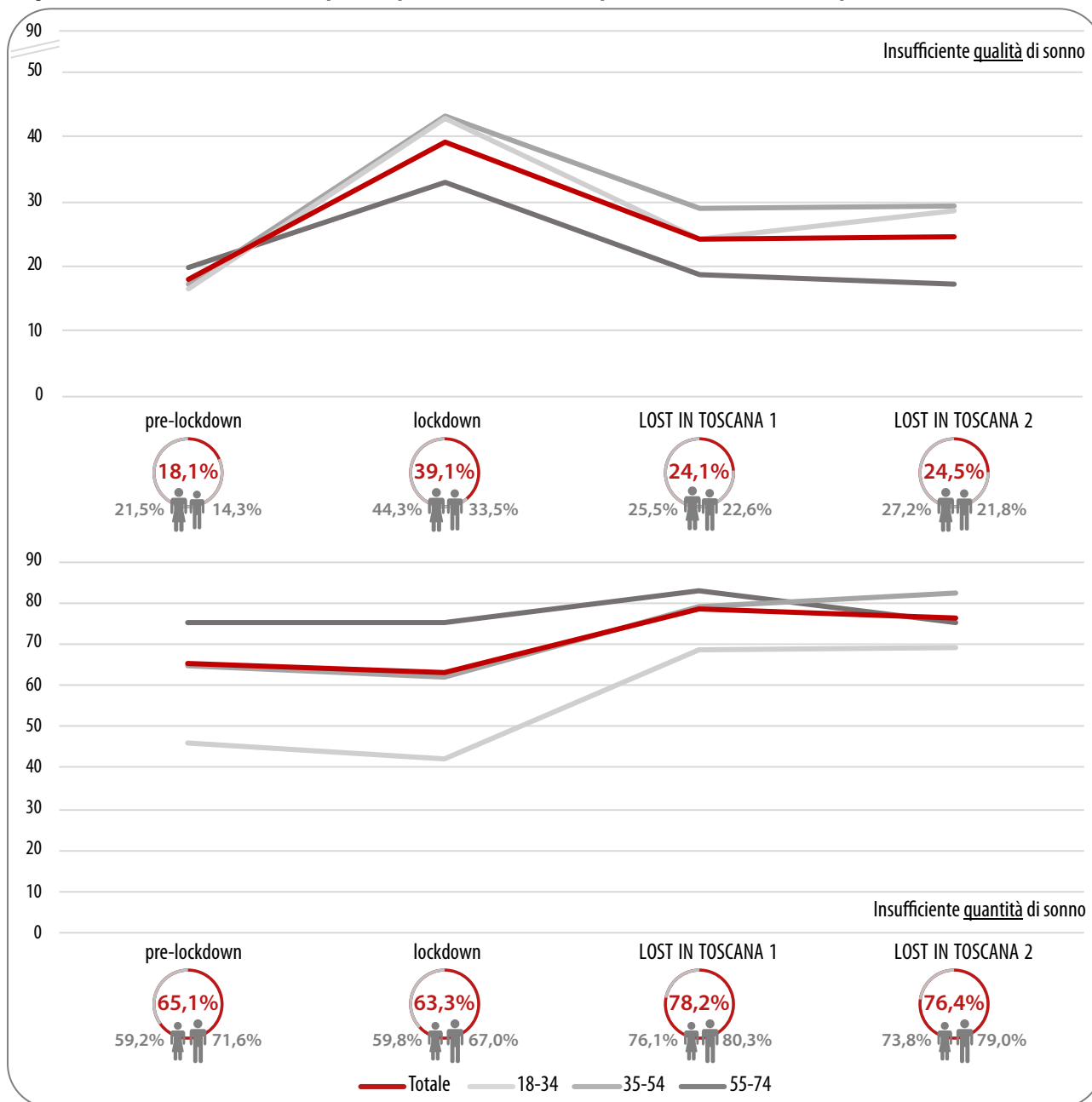
Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

La qualità del sonno era peggiorata durante il *lockdown*, passando da una proporzione di rispondenti con insufficiente qualità del sonno del 18,1% al 39,1%. Tuttavia, nelle fasi successive, si è verificato un certo miglioramento con la prima rilevazione LOST IN TOSCANA che ha registrato un valore del 24,1% e la seconda che ha registrato un valore simile (24,5%). Se nel campione generale, per quanto riguarda la qualità del sonno nella fase post-*lockdown*, si assiste ad una certa stabilità nei valori, andando ad osservare nello specifico la fascia di età 18-34 anni notiamo invece un trend opposto: vi è un peggioramento esemplificato dal passaggio da un valore di 24,2% ad uno di 28,6%. Lo stesso per quanto riguarda il sesso femminile, nel quale la percentuale relativa alla scarsa qualità del sonno aumenta (passando dal 25,5% al 27,2%) (Figura 5.6).

Per quanto riguarda la quantità di sonno, già prima del *lockdown* il 65,1% del campione toscano presentava una quantità di sonno inadeguata. Durante il *lockdown*, questo valore era diminuito leggermente, fino ad arrivare al 63,3%. Tuttavia, nelle fasi post-*lockdown*, si è verificato un aumento della quantità insufficiente di sonno riferita: la prima rilevazione post-*lockdown* ha registrato una percentuale del 78,2% e la seconda ha mostrato un valore simile, del 76,4%. Questi dati sono coerenti con i dati raccolti a livello nazionale (Figura 5.6).



Figura 5.6 - Prevalenza di insufficiente qualità e quantità di sonno* totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana

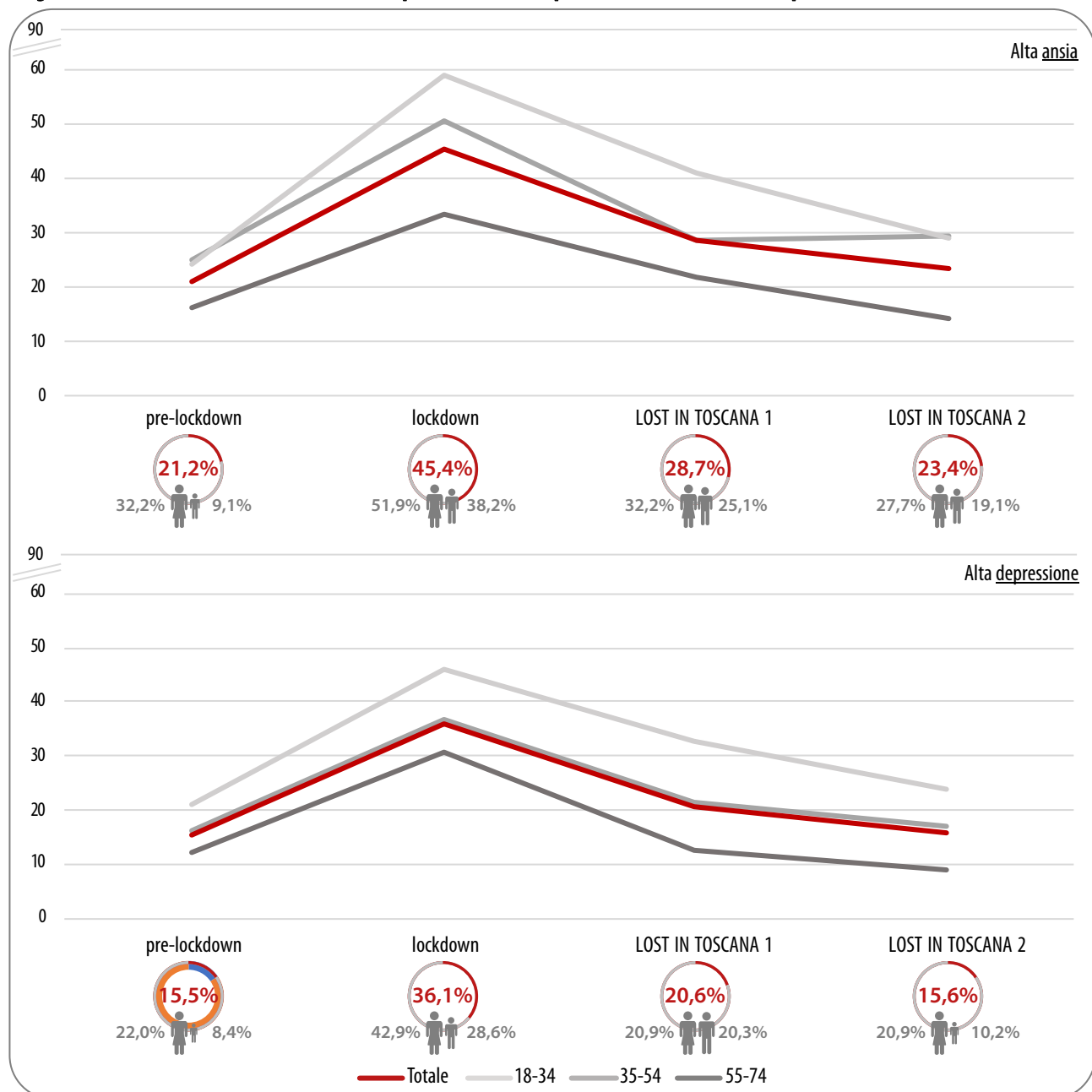


* Valutato mediante *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)
 Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

L'ansia era notevolmente aumentata durante il *lockdown*, passando dal 21,2% prima del *lockdown* al 45,4% durante lo stesso. Nelle fasi post-*lockdown*, si è verificato un miglioramento, con la prima rilevazione LOST IN TOSCANA che ha registrato un valore del 28,7% e la seconda che ha mostrato un ulteriore miglioramento fino al 23,4%. Anche la sintomatologia depressiva era aumentata durante il *lockdown* (dal 15,5% al

36,1%), ma è diminuita notevolmente nelle fasi post-*lockdown*, (20,6% e 15,6% rispettivamente nella prima e nella seconda rilevazione) (Figura 5.7). Questi dati suggeriscono che, nonostante l'innalzamento dei livelli di ansia e depressione durante il *lockdown*, c'è stata una tendenza al miglioramento della salute mentale a seguire, man mano che le restrizioni si sono allentate e la situazione ha cominciato a stabilizzarsi.

Figura 5.7 - Prevalenza di alti livelli di ansia* e depressione totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana**



* Valutato mediante *Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale*

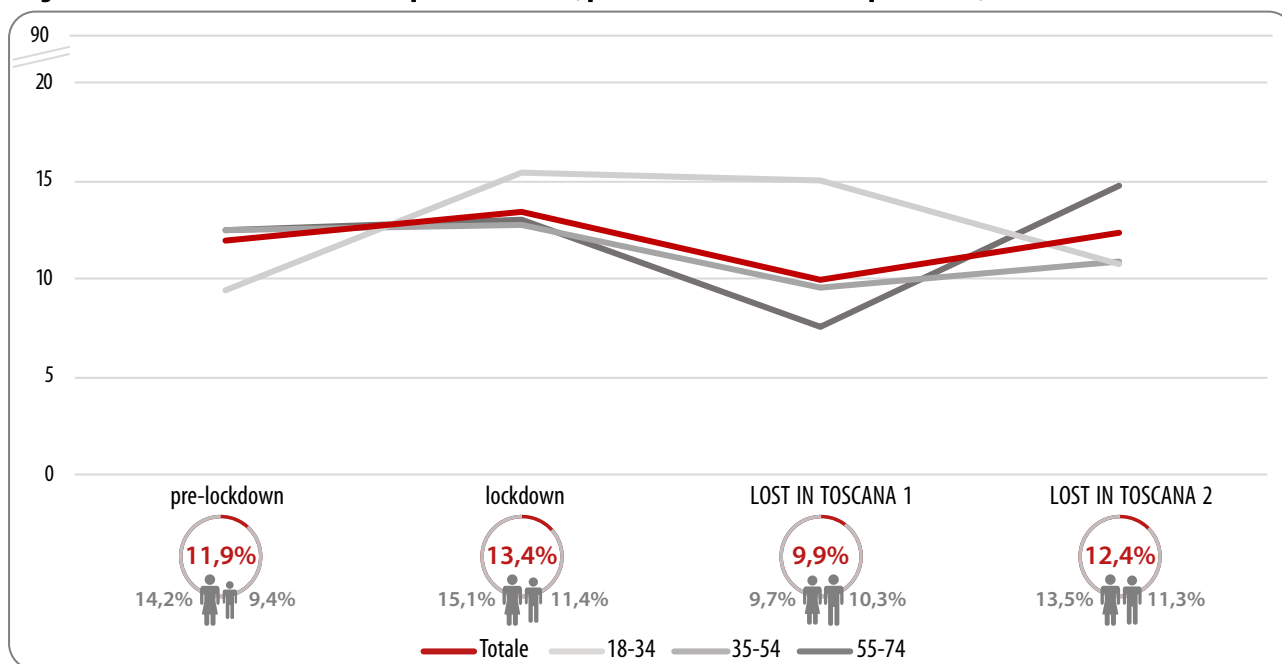
** Valutato mediante *Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale*

Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA



L'uso di farmaci psicoattivi era rimasto relativamente stabile durante il *lockdown*, passando dall'11,9% prima del *lockdown* al 13,4% nel corso di questo. Nelle fasi post-*lockdown* si è registrato invece un aumento, passando dal 9,9% nella prima rilevazione LOST IN TOSCANA al 12,4% nell'ultima. In particolare, l'aumento dell'utilizzo di psicofarmaci si è verificato nella fascia campionaria di età 55-74 anni (nelle fasce di età più giovani l'utilizzo di psicofarmaci è, invece, diminuito) e nel sesso femminile (Figura 5.8). Da notare il disallineamento tra il dato regionale e quello a livello nazionale, dove risulta essere la fascia 18-34 quella che riporta un maggiore utilizzo di psicofarmaci. Per comprendere questa discrepanza, è importante considerare che i dati a livello nazionale, essendo un aggregato, non tengono conto delle differenze regionali, come la composizione demografica, l'accesso ai servizi sanitari locali e altri fattori che possono variare notevolmente da una regione all'altra. In questo caso, il minor utilizzo di psicofarmaci da parte della popolazione più giovane, nonostante l'alto disagio psicologico esperito, potrebbe essere indicativo della presenza di modalità alternative di gestione del malessere da parte dei giovani, come ad esempio l'assunzione di alcol e droghe.

Figura 5.8 - Prevalenza dell'uso di farmaci psicoattivi* totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



* Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore
 Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Discussione sull'andamento dei fattori psicologici nel periodo pandemico

I dati raccolti tramite lo studio LOST IN TOSCANA mostrano un impatto significativo del *lockdown* sulla qualità di vita e sulla salute mentale dei rispondenti del campione totale italiano e, nello specifico, del campione toscano. Durante il *lockdown*, l'ansia e la depressione sono aumentate in modo significativo, e la qualità del sonno è stata compromessa. Tuttavia, nelle fasi post-*lockdown*, si è verificato un graduale miglioramento in queste aree, anche se la quantità di sonno insufficiente è rimasta un problema e, anzi, sembra essere in graduale peggioramento.

L'aumento generale dell'utilizzo di psicofarmaci nel periodo successivo al *lockdown* potrebbe indicare il tentativo di gestire le conseguenze (sociali, familiari, psicologiche, occupazionali) a lungo termine della pandemia COVID-19 che ci troviamo ancora oggi a fronteggiare.

Molti dei valori emersi dalle rilevazioni - indicativi di un miglioramento rispetto al periodo del *lockdown* - non hanno comunque ancora “recuperato” i valori del pre-sindemia. Questa è una chiara evidenza di quanto le esperienze della pandemia e del *lockdown* stiano continuando a esercitare un'influenza sulle nostre vite e, anche, di come abbiano modificato i nostri stili di vita a un livello non superficiale, ma più strutturale, che manterrà questo nuovo assetto nel tempo, perdendo probabilmente la connotazione di transitorietà associata alle contingenze^{14,15,16}.

Al di là delle numerose implicazioni negative, la sindemia, in quanto fattore di crisi, ha anche generato una “tensione verso il positivo”. Tra i cambiamenti innescati possiamo includere l'accelerazione tecnologica, lo sviluppo della ricerca scientifica nel campo della salute, una collaborazione internazionale più forte, maggiore flessibilità di pensiero e di azione, un focus maggiore sull'ambiente, e una riscoperta dei valori familiari e comunitari del bene comune e del benessere integrale. In particolare, per quanto riguarda questo ultimo punto, ha giocato un ruolo chiave il concetto di “solidarietà intergenerazionale”: gli anziani, più a rischio, sono stati tutelati dalla comunità attraverso l'implementazione di misure di distanziamento sociale, igienizzazione frequente e fornitura a domicilio di beni essenziali. I più giovani, a tal proposito, sono stati determinanti nelle vesti di operatori sanitari e volontari. Le generazioni si sono anche scambiate reciprocamente un vero e proprio bagaglio di conoscenze e competenze, con i più giovani che hanno insegnato agli anziani l'uso della tecnologia per rimanere “connessi” e sopperire alla solitudine, e i più anziani che hanno condiviso le sfide simili già affrontate in passato generando prudenza e discernimento.

¹⁴ Settersten, R.A., Bernardi, L., Härkönen, J., Antonucci, T.C., Dykstra, P.A., Heckhausen, J., Kuh, D., Mayer, K.U., Moen, P., Mortimer, J.T., Mulder, C.H., Smeeding, T.M., van der Lippe, T., Hagestad, G.O., Kohli, M., Levy, R., Schoon, I., Thomson, E. (2020). *Understanding the effects of Covid-19 through a life course lens*. *Adv Life Course Res.*, 45, 100360.

¹⁵ Sibley, C.G., Greaves, L.M., Satherley, N., Wilson, M.S., Overall, N.C., Lee, C.H.J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T.L., Houkamau, C.A., Duck, I.M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F.K. (2020). *Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being*. *Am Psychol.*, 75(5), 618-630.

¹⁶ Wenner Moyer, M. (2022). *The COVID generation: how is the pandemic affecting kids' brains?* *Nature*, 601(7892), 180-183.



Sarebbe pertanto auspicabile indagare in futuro, anche attraverso il metodo qualitativo delle interviste o dei focus group, come è andato modificandosi il legame tra le generazioni, la categorizzazione sociale per fasce di età (Baby Boomers vs. Millennials vs. GenZ vs. GenX ecc.), gli stereotipi intergenerazionali e/o la loro confutazione.

Per ultimo, ma non per importanza, è necessario porre l'attenzione sulla recente istituzione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di una Commissione sulla Connessione Sociale, operazione che solleva importanti riflessioni riguardanti *“l'isolamento sociale e la solitudine come minacce urgenti per la salute globale”*¹⁷.

Alcuni punti chiave da considerare sono senz'altro:

- L'impatto dell'isolamento sociale sulla salute e il benessere integrale: l'OMS sottolinea che l'isolamento sociale e la solitudine hanno gravi conseguenze sulla salute e il benessere delle persone di tutte le età. Le persone con scarse o deboli connessioni sociali sono infatti a maggior rischio di ictus, ansia, demenza, depressione, suicidio e altro ancora.
- L'universalità del problema: l'isolamento sociale (avere un numero insufficiente di connessioni sociali) e il dolore sociale di non sentirsi connessi, sono molto diffusi. Da un'indagine esplorativa emerge che l'isolamento e la solitudine hanno impatto sulla salute e sul benessere di tutte le fasce d'età e in tutto il mondo, contrariamente alla credenza che queste colpiscano solamente le persone più anziane dei paesi ad alto reddito. Una persona anziana su quattro sperimenta l'isolamento sociale e le percentuali sono sostanzialmente simili in tutte le regioni, mentre tra gli adolescenti, tra il 5 e il 15% afferma di sperimentare la solitudine. Tuttavia, è probabile che queste cifre siano sottostimate.
- Il paragone con altri fattori di rischio: la mancanza di connessione sociale può comportare un rischio di morte prematura equiparabile o addirittura superiore a fattori di rischio più noti come il fumo, il consumo eccessivo di alcol, l'inattività fisica, l'obesità e l'inquinamento atmosferico; ciò enfatizza l'importanza di affrontare il tema della connessione sociale come priorità per la salute globale.
- L'impatto economico e sociale: evidenze suggeriscono che una maggiore connessione sociale tra gli individui contribuirebbe al progresso economico, allo sviluppo sociale e all'innovazione. Pertanto, agire nel tentativo di promuoverla, comporterebbe benefici su più livelli, da quello individuale a quello comunitario, fino alla società più ampia nel complesso.

¹⁷ <https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection>

Stili di vita in Toscana

LOST

Consumi di
sostanze



6

**ABITUDINE AL
FUMO**

ABITUDINE AL FUMO

A cura di Cosimo Campagni, Giulia Carreras, Giuseppe Gorini
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

L'abitudine a fumo è stata studiata esplorando la prevalenza dei fumatori correnti, degli ex-fumatori e dei non fumatori. I primi sono definiti come coloro che dichiarano di aver fumato almeno 100 sigarette nel corso della vita e di fumare attualmente. Gli ex-fumatori sono coloro che dichiarano di aver fumato 100 sigarette nella vita ma di non fumare attualmente. Infine, i non fumatori sono coloro che dichiarano di non aver mai fumato 100 sigarette nel corso della vita¹.

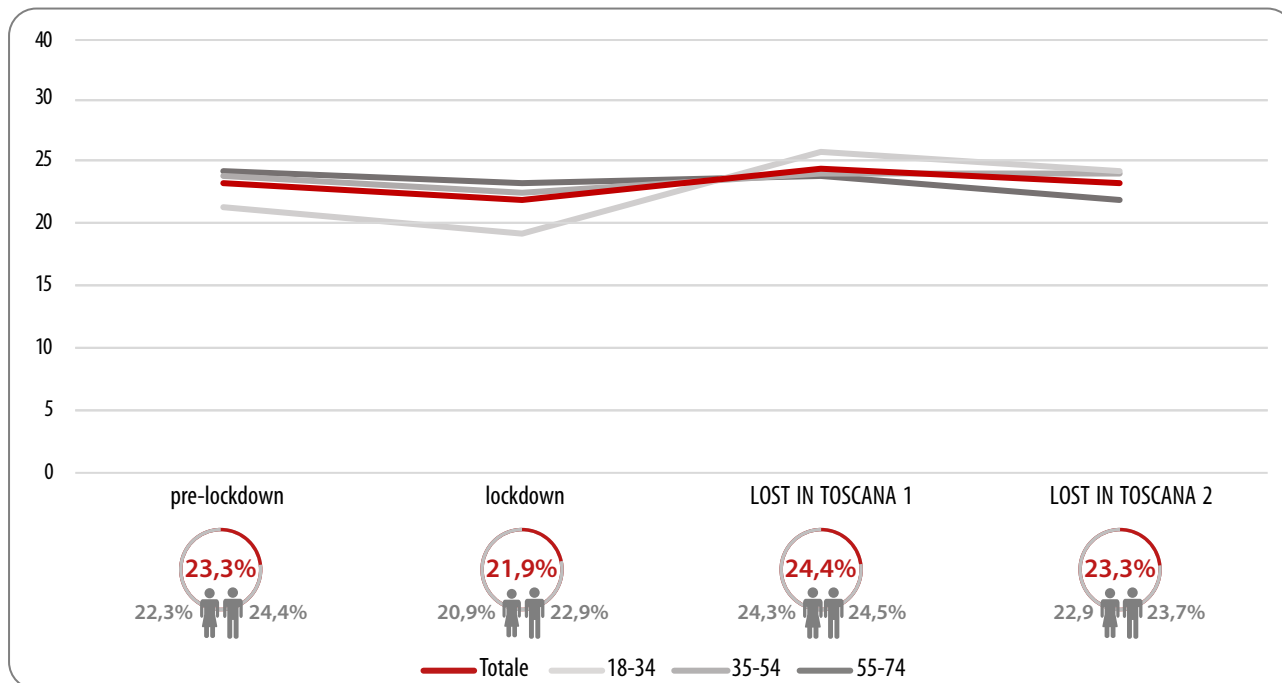
Abitudine a fumo nel periodo pandemico

L'abitudine a fumo in Italia ha subito lievi variazioni durante il periodo pandemico. In particolare, durante il *lockdown* si osserva una iniziale diminuzione della prevalenza di fumatori correnti da 23,3% a 21,9%. Successivamente si osserva un incremento nella prima fase post-pandemica (24,4%), per poi riattestarsi intorno ai livelli pre-pandemici (23,3%). In ciascuno dei punti temporali considerati l'utilizzo risulta maggiore tra gli uomini, rispetto alla controparte femminile. In riferimento alle età, si osserva un gradiente con una prevalenza maggiore negli ultra-55enni prima e durante al *lockdown*, dopodiché il gradiente si inverte con una prevalenza di fumatori maggiore nei giovani (24,3%) rispetto agli ultra-55enni (21,9%) (Figura 6.1).

¹ https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm



Figura 6.1 – Prevalenza di fumatori correnti, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Da un'analisi condotta nell'ambito dello studio LOST IN ITALY, è emerso che, durante il *lockdown*, il 5,5% del campione complessivo ha smesso o ridotto il fumo, ma il 9,0% del campione ha iniziato, ripreso a fumare o aumentato l'intensità del fumo. L'aver smesso o ridotto di fumare è associato alla giovane età, al fumo occasionale e alla disoccupazione, mentre l'aumento nel consumo di sigarette durante il *lockdown* è riportato più frequentemente tra le persone con un peggioramento della qualità della vita, una riduzione della quantità di sonno e un aumento dei sintomi di ansia e depressione².

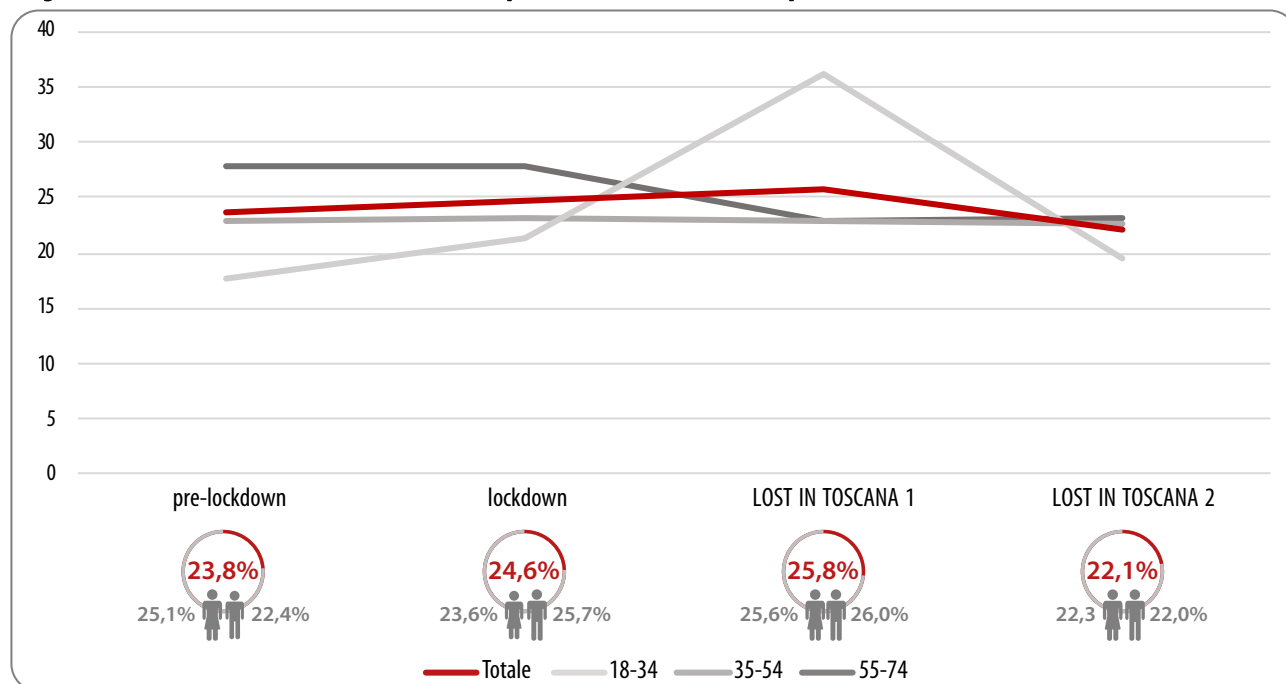
In Toscana l'andamento dell'abitudine a fumo risulta diverso da quello rilevato a livello nazionale. In particolare, si osserva un incremento della prevalenza dal 23,8% nel periodo prima del *lockdown* al 25,8% nella prima rilevazione LOST IN TOSCANA; solo l'ultima rilevazione ha registrato una percentuale di fumatori inferiore alle altre (22,1%), valore più basso in assoluto tra tutti e quattro i punti temporali considerati.

Nella fase precedente al *lockdown* e durante lo stesso, si ha un gradiente crescente con l'età nella prevalenza di fumatori, con il 27,8% dei rispondenti di età 55-74 anni che fumano. L'andamento si ribalta dopo la fine del *lockdown* con i più giovani (18-34 anni) che raggiungono una prevalenza del 36,1% e, nell'ultima rilevazione, la situazione torna ad attestarsi ai livelli pre-pandemici con un gradiente di prevalenza crescente con l'età

² Carreras et al. *Impact of COVID-19 lockdown on smoking consumption in a large representative sample of Italian adults*. Tob Control 2021;0:1-8. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-056440.

ma con una prevalenza più bassa negli over 55enni (23,2% vs. 27,8% nel pre-*lockdown*) e più alta nei più giovani (19,6% vs. 17,6% nel pre-*lockdown*) (Figura 6.2).

Figura 6.2 – Prevalenza di fumatori correnti, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana

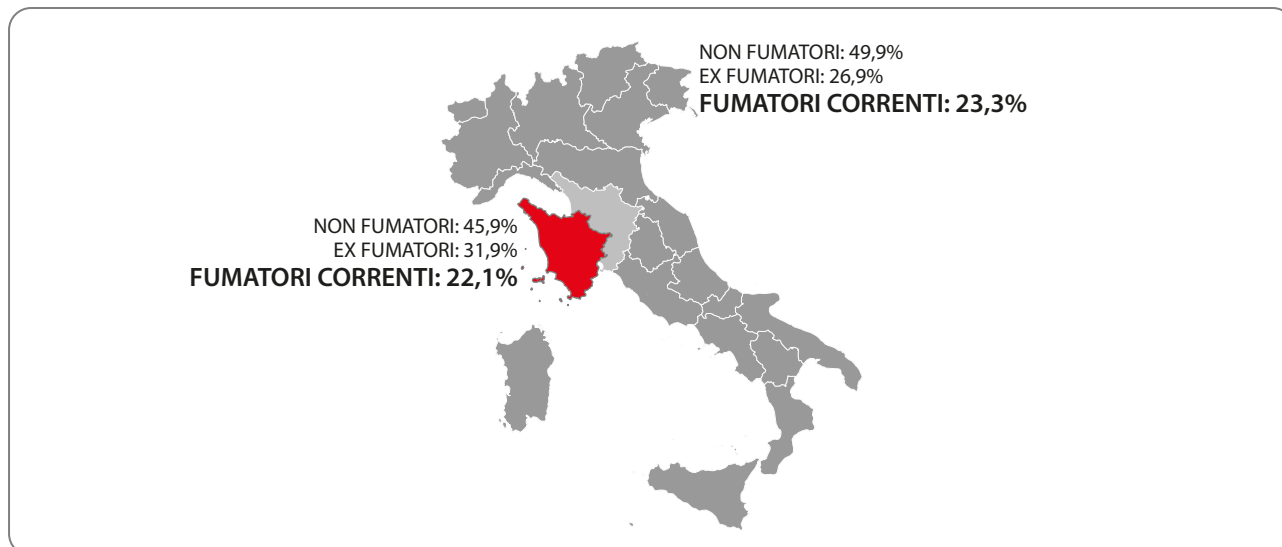


Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Seconda rilevazione LOST IN TOSCANA

In base a quanto emerge dalla seconda rilevazione dello studio LOST IN TOSCANA, il 23,3% dei rispondenti afferma di essere fumatore corrente, il 26,9% dichiara di essere ex-fumatore e il 49,8% dichiara di essere non fumatore. A livello territoriale si osserva al Nord una prevalenza di fumatori lievemente inferiore rispetto al dato nazionale (21,4%), percentuale che sale al 23,7% nel Centro Italia e al 26,5% nel Sud e nelle Isole.

La prevalenza di ex-fumatori in Toscana (31,9%) è maggiore rispetto al dato nazionale, mentre i fumatori ed i non fumatori in Toscana sono in proporzione minore rispetto al dato nazionale (rispettivamente 22,1% e 45,9%) (Figura 6.3).

**Figura 6.3 – Abitudine al fumo. Percentuale pesata, Italia e Toscana**

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Approfondimento sull'abitudine al fumo in Toscana

In Toscana la prevalenza per le tre categorie (fumatori, ex-fumatori, non fumatori) è molto simile fra uomini e donne, con piccole variazioni in favore degli uomini tra gli ex-fumatori e delle donne tra i non fumatori. In riferimento alle età, si osserva tra i fumatori un gradiente con una prevalenza maggiore negli ultra-55enni. Non sono riportate particolari differenze riguardo il titolo di studio nella prevalenza di fumatori, se non un lieve squilibrio a favore di coloro i quali hanno conseguito un titolo di studio alto. Inoltre, la prevalenza di fumatori maggiore è registrata tra i non coniugati, tra gli occupati e tra chi ha dichiarato di essere in una situazione economica sotto la media italiana (Tabella 6.1).

Tabella 6.1 – Caratteristiche sociodemografiche e abitudine al fumo. Percentuale pesata, Toscana

		Non fumatori	Ex-fumatori	Fumatori correnti
Totale		45,9	32,0	22,1
Sesso	Maschio	45,7	32,4	22,0
	Femmina	46,2	31,5	22,3
Classi di età	18-34	62,4	18,0	19,6
	35-54	51,6	25,8	22,6
	55-74	30,2	46,6	23,2
Titolo di studio¹	Alto	49,4	28,0	22,6
	Medio	45,2	32,9	21,9
	Basso	38,5	39,6	21,9
Stato civile	Coniugato/a	46,1	33,1	20,8
	Non Coniugato/a	45,5	29,4	25,1
Condizione economica	Sopra la media	38,0	43,2	18,9
	In media	47,4	31,5	21,1
	Sotto la media	46,8	25,5	27,8
Condizione professionale	Occupato/a	48,7	27,4	23,9
	Economicamente inattivo/a	49,0	29,2	21,8
	Pensionato/a	31,8	53,1	15,1

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Per quanto riguarda le caratteristiche psicologiche e personali dei rispondenti toscani, tra i fumatori si osserva un gradiente per qualità della vita, con una prevalenza maggiore nei rispondenti che riportano una bassa qualità della vita (25,7%) e inferiore tra coloro che invece riferiscono di averla alta (14,2%). Riguardo al sonno non si osservano differenze marcate tra le categorie di abitudine a fumo e la qualità e quantità di sonno. Infine, la prevalenza di fumatori maggiore è registrata tra chi riporta alti livelli di ansia (22,9 vs. 21,9% bassa) e depressione (25,3% vs. 21,6% bassa) e tra chi fa uso di farmaci psicoattivi (26,8% vs. 21,5% non fa uso di farmaci) (Tabella 6.2).

**Tabella 6.2 – Caratteristiche psicologiche e abitudini al fumo. Percentuale pesata, Toscana**

		Non fumatori	Ex-fumatori	Fumatori correnti
Qualità della vita¹	Bassa	47,3	27,0	25,7
	Media	45,3	32,6	22,0
	Alta	49,2	36,6	14,2
Qualità di sonno²	Insufficiente	48,8	28,1	23,2
	Adeguate	45,0	33,2	21,8
Quantità di sonno²	Insufficiente	45,9	32,1	22,1
	Adeguate	46,1	31,6	22,3
Ansia³	Bassa	44,0	34,1	21,9
	Alta	52,3	24,8	22,9
Depressione⁴	Bassa	45,8	32,7	21,6
	Alta	46,7	28,1	25,3
Farmaci psicoattivi⁵	No	47,1	31,4	21,5
	Sì	37,6	35,6	26,8

¹Valutato mediante *Visual Analogue Scale* (VAS)

²Valutato mediante *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

³Valutato mediante *Generalized Anxiety Disorder 2-item* (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante *Patient Health Questionnaire 2-item* (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Intensità di fumo e tentativi di cessazione in Toscana

Il questionario dello studio LOST IN TOSCANA ha raccolto ulteriori informazioni riguardo l'abitudine al fumo, ovvero l'intensità di fumo, misurata tramite il numero di sigarette fumate al giorno dai fumatori, ed i tentativi fatti per smettere di fumare.

Da un recente studio che ha analizzato l'andamento dell'intensità di fumo nell'ambito dello studio LOST IN ITALY e LOST IN TOSCANA (rilevazione 1), è emerso che, complessivamente i rispondenti fumano mezza sigaretta al giorno in più rispetto a prima del *lockdown*, con un aumento di oltre 1 sigaretta al giorno per le persone con livello di istruzione più basso, età più avanzata, sesso maschile ed utilizzatori di farmaci psicoattivi. Lo studio ha pertanto evidenziato che, dopo 2 anni di pandemia, l'intensità di fumo non era ancora tornata ai livelli pre-pandemici, principalmente a causa di fattori sociodemografici e della dipendenza da nicotina³.

La seconda rilevazione di LOST IN TOSCANA ha mostrato che oltre la metà dei fumatori (56,3%) sono fumatori moderati, ovvero fumano da 5 a 15 sigarette al giorno;

³ Carreras et al. Smoking intensity changes during the COVID-19 pandemic waves in a cohort of smokers in Italy. *Ann Ist Super Sanità* 2023; 59 (3): 219-222. doi: 10.4415/ANN_23_03_08.

i lievi fumatori, ovvero coloro che dichiarano di fumare ≤ 5 sigarette al giorno, sono il 28,7% dei fumatori e i forti fumatori, cioè coloro che fumano più di 15 sigarette al giorno, sono il 15,0%. Rispetto alla precedente rilevazione, sembrano diminuiti i fumatori forti e moderati a favore dei lievi (nel 2022 forti: 16,6%, moderati: 58,2%, lievi: 25,1%)⁴.

Analizzando l'intensità di fumo in relazione alle caratteristiche sociodemografiche, per quanto riguarda l'età, si conferma un'intensità di fumo maggiore tra le persone più anziane, mentre i fumatori lievi sono prevalentemente più giovani. Analogamente, i forti fumatori rimangono ancora maggiormente rappresentati dai rispondenti con basso titolo di studio. Inoltre, le prevalenze maggiori riguardo i fumatori forti e lievi sono registrate tra gli occupati e tra i coniugati, mentre per quanto riguarda la condizione economica risulta una prevalenza maggiore, per i fumatori lievi, tra chi ritiene di avere una condizione economica sopra il livello nazionale e sotto il livello nazionale per i fumatori forti (Tabella 6.3).

Tabella 6.3 – Caratteristiche sociodemografiche dei fumatori per intensità di fumo. Percentuale pesata, Toscana

		Fumatori lievi	Fumatori moderati	Fumatori forti
Totale		28,7	56,3	15,0
Sesso	Maschio	28,9	55,8	15,4
	Femmina	28,5	56,9	14,7
Classi di età	18-34	35,9	52,9	11,2
	35-54	27,5	56,7	15,8
	55-74	26,1	57,7	16,2
Titolo di studio¹	Alto	28,9	54,6	16,5
	Medio	26,9	61,3	11,8
	Basso	36,2	38,3	25,5
Stato civile	Coniugato/a	35,1	47,3	17,6
	Non Coniugato/a	16,7	73,2	10,1
Condizione economica	Sopra la media	37,4	47,0	15,6
	In media	29,1	62,3	8,7
	Sotto la media	23,6	46,7	29,7
Condizione professionale	Occupato/a	29,6	54,5	15,9
	Economicamente inattivo/a	27,8	60,7	11,5
	Pensionato/a	23,8	62,5	13,7

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

⁴ Andreoni E, Biagioni S, Carreras G, Cerrai S, Cresci C, Gorini G, Molinaro S, Monti F, Patussi V, Voller F. *L'Lockdown e Stili di vita in Toscana - LOST. 2023*; ISBN 978-88-79580-62-5



È stata analizzata l'intensità di fumo anche in relazione alle caratteristiche personali e psicologiche. Nei forti fumatori si registra una prevalenza maggiore tra chi riporta una qualità della vita alta (27,2%) rispetto a chi riporta una qualità della vita media (13,5%) o bassa (18,1%). Inoltre, i forti fumatori sono maggiormente rappresentati tra chi ha insufficiente quantità e qualità del sonno (rispettivamente 20,7% e 18,1% vs. 13,1% e 5,0% tra chi ha sonno adeguato), tra chi ha alti livelli di ansia (17,6% vs. 14,2%) ed infine tra chi fa uso di farmaci psicoattivi (27,2% vs. 12,9%) (Tabella 6.4). Questi dati confermano l'andamento registrato dallo studio sulle varie fasi pandemiche dell'intensità di fumo.

Tabella 6.4 – Caratteristiche psicologiche dei fumatori per intensità di fumo. Percentuale pesata, Toscana

		Fumatori lievi	Fumatori moderati	Fumatori forti
Qualità della vita¹	Bassa	38,9	43,0	18,1
	Media	24,9	61,6	13,5
	Alta	50,7	22,1	27,2
Qualità di sonno²	Insufficiente	35,2	44,2	20,7
	Adeguata	26,4	60,5	13,1
Quantità di sonno²	Insufficiente	27,6	54,3	18,1
	Adeguata	32,1	62,8	5,0
Ansia³	Bassa	24,8	61,1	14,2
	Alta	40,9	41,5	17,6
Depressione⁴	Bassa	27,8	57,0	15,2
	Alta	32,7	53,0	14,3
Farmaci psicoattivi⁵	No	29,5	57,6	12,9
	Sì	23,8	49,0	27,2

¹Valutato mediante *Visual Analogue Scale* (VAS)

²Valutato mediante *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

³Valutato mediante *Generalized Anxiety Disorder 2-item* (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante *Patient Health Questionnaire 2-item* (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Per quanto riguarda i tentativi di smettere di fumare, tra i fumatori toscani della seconda rilevazione LOST IN TOSCANA il 15,2% riporta di aver fatto tentativi per smettere nelle quattro settimane precedenti alla rilevazione, nettamente in calo rispetto alla precedente rilevazione (28,9%) e al dato nazionale registrato dal sistema di sorveglianza PASSI (29,7%)⁵. Analizzando le caratteristiche sociodemografiche, risultano tentativi più frequenti tra le donne (16,9%), tra gli over 55 anni (18,7%), tra coloro i quali hanno conseguito un titolo di studio medio (19,9%), tra i coniugati (16,7%), tra gli occupati (15,1%) e tra chi riporta una condizione economica sopra la media nazionale (22,0%) (Tabella 6.5).

Tabella 6.5 – Caratteristiche sociodemografiche dei fumatori per tentativi di smettere. Percentuale pesata, Toscana

		Fumatori che hanno provato a smettere
Totale		15,2
Sesso	Maschio	13,5*
	Femmina	16,9*
Classi di età	18-34	9,1*
	35-54	14,9*
	55-74	18,7*
Titolo di studio¹	Alto	11,3*
	Medio	19,9
	Basso	6,2*
Stato civile	Coniugato/a	16,7
	Non Coniugato/a	12,4*
Condizione economica	Sopra la media	22,0*
	In media	14,0
	Sotto la media	14,8*
Condizione professionale	Occupato/a	15,1
	Economicamente inattivo/a	8,9*
	Pensionato/a	24,3*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

*in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

⁵ Gorini G, Carreras G, Lugo A, Gallus S, Masocco M, Spizzichino L, Minardi V, *PASSI coordinating group. Electronic cigarette use as an aid to quit smoking: Evidence from PASSI survey, 2014–2021*. Preventive Medicine 2023; 166: 107391.



Tra i rispondenti toscani, inoltre, risultano tentativi più frequenti tra chi ha una qualità della vita alta (26,0%), una insufficiente qualità e quantità di sonno (rispettivamente 24,5% e 17,2%), alti sintomi di ansia e depressione (rispettivamente 27,9% e 26,1%), e tra chi fa uso di farmaci psicoattivi (17,8%) (Tabella 6.6).

Tabella 6.6 – Caratteristiche psicologiche dei fumatori per tentativi di smettere. Percentuale pesata, Toscana

		Fumatori che hanno provato a smettere
Qualità della vita¹	Bassa	8,6*
	Media	16,3
	Alta	26,0*
Qualità di sonno²	Insufficiente	24,5*
	Adeguate	12,1
Quantità di sonno²	Insufficiente	17,2
	Adeguate	9,0*
Ansia³	Bassa	11,2*
	Alta	27,9*
Depressione⁴	Bassa	12,9
	Alta	26,1*
Farmaci psicoattivi⁵	No	14,8
	Sì	17,8*

¹Valutato mediante *Visual Analogue Scale* (VAS)

²Valutato mediante *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

³Valutato mediante *Generalized Anxiety Disorder 2-item* (GAD-2) *scale*

⁴Valutato mediante *Patient Health Questionnaire 2-item* (PHQ-2) *scale*

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

*in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Sono state infine rilevate le occasioni di contatto, nelle 4 settimane precedenti alla rilevazione, con il telefono verde contro il Fumo (800 554088) messo a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità. Rispetto al dato registrato nella rilevazione 1, la porzione di soggetti che ha usufruito di questo servizio è aumentata, sia in Italia sia in Toscana: in particolare facendo riferimento alla situazione regionale si nota un aumento: dal 2,7% di fumatori correnti e 2,0% di ex-fumatori della rilevazione 1 a, rispettivamente, 3,2% e 4,4% nella rilevazione 2 (Tabella 6.7). La percentuale di chi si è rivolto a tale servizio tra i rispondenti che hanno tentato di smettere di fumare (nelle 4 settimane precedenti alla rilevazione) sale al 15,4% in Italia e al 6,1%* in Toscana.

Tabella 6.7 – Contatto con il numero verde contro il Fumo. Percentuale pesata, Italia e Toscana

	LOST IN TOSCANA 1		LOST IN TOSCANA 2	
	Italia	Toscana	Italia	Toscana
Fumatori correnti	2,7	2,7*	5,1	3,2*
Ex-fumatori	1,5	2,0*	2,1	4,4*
Non fumatori	1,7	1,6*	1,7	2,0*

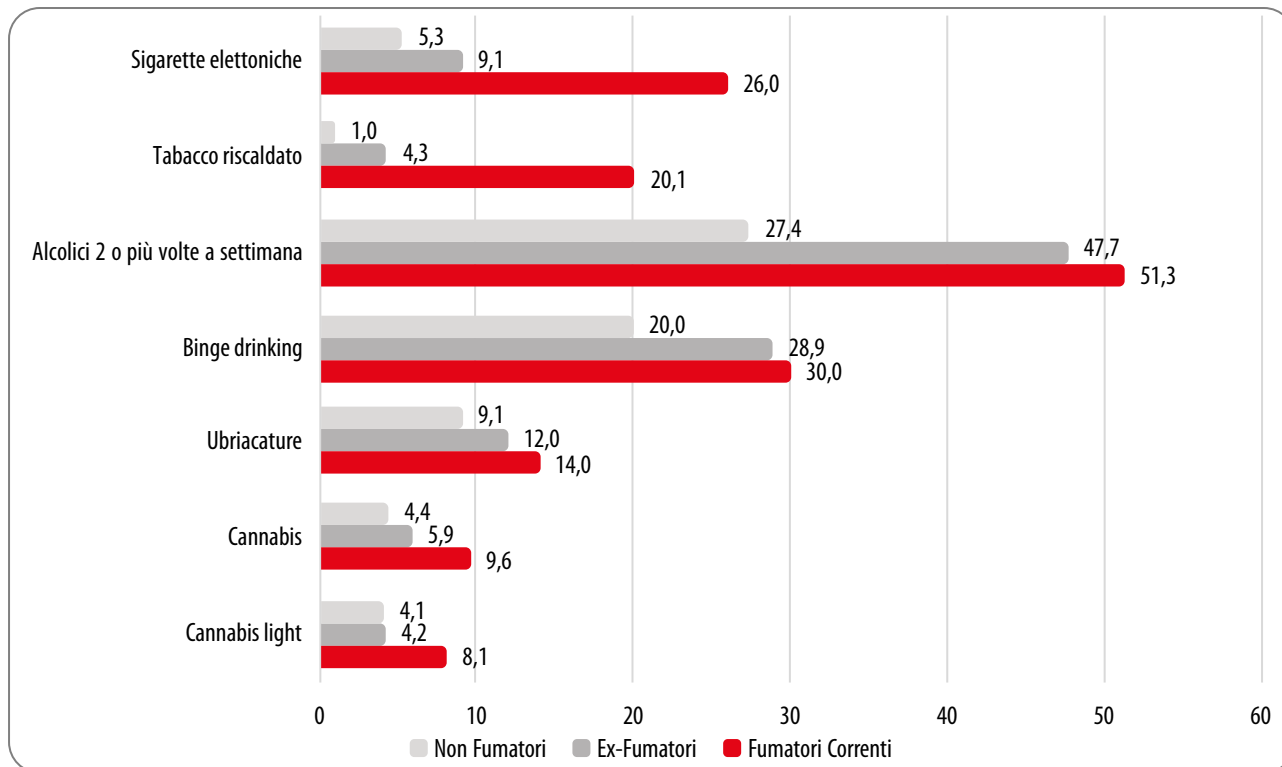
*in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Abitudine al fumo e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana

Analogamente a quanto emerso nella precedente rilevazione i rispondenti toscani dello studio LOST IN TOSCANA mostrano un'associazione tra l'abitudine a fumo e altri comportamenti a rischio. In particolare, il 26,0% ed il 20,1% dei fumatori sono fumatori duali, ovvero usano anche rispettivamente sigaretta elettronica e prodotti a tabacco riscaldato, mentre, tra gli ex-fumatori, li usano solo il 9,1% ed il 4,3%. Si osserva inoltre un'associazione tra l'abitudine a fumo corrente e passata e l'uso di alcol. Infatti, sia tra i fumatori sia tra gli ex-fumatori vi è un'alta proporzione di rispondenti che riportano di assumere alcolici almeno due volte a settimana (51,3% e 47,7% rispettivamente). Inoltre, il 30,0% dei fumatori riporta episodi di *binge drinking* almeno una volta nell'ultimo mese, ovvero ha bevuto almeno 6 bevande alcoliche in una sola occasione, ed il 14,0% si è ubriacato almeno una volta nell'ultimo mese. Infine, si osserva un'associazione tra l'abitudine a fumo e l'uso di cannabis: il 9,6% ed l'8,1% dei fumatori ha fatto uso almeno una volta rispettivamente di cannabis e cannabis light nelle ultime 4 settimane, percentuali nettamente più alte, in entrambi i casi, di coloro che sono ex-fumatori o non fumatori (Figura 6.4).



Figura 6.4 – Comportamenti a rischio concomitanti e abitudine al fumo in Toscana (%)



Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

A large, bold, red number '7' is positioned in the upper left quadrant of the page. The background consists of a complex geometric pattern of overlapping triangles and polygons in shades of light red, white, and light grey.

**USO DI SIGARETTE
ELETTRONICHE E DI
PRODOTTI A
TABACCO
RISCALDATO**

USO DI SIGARETTE ELETTRONICHE E DI PRODOTTI A TABACCO RISCALDATO

A cura di Cosimo Campagni, Giulia Carreras, Giuseppe Gorini
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

Uso di sigarette elettroniche nel periodo pandemico

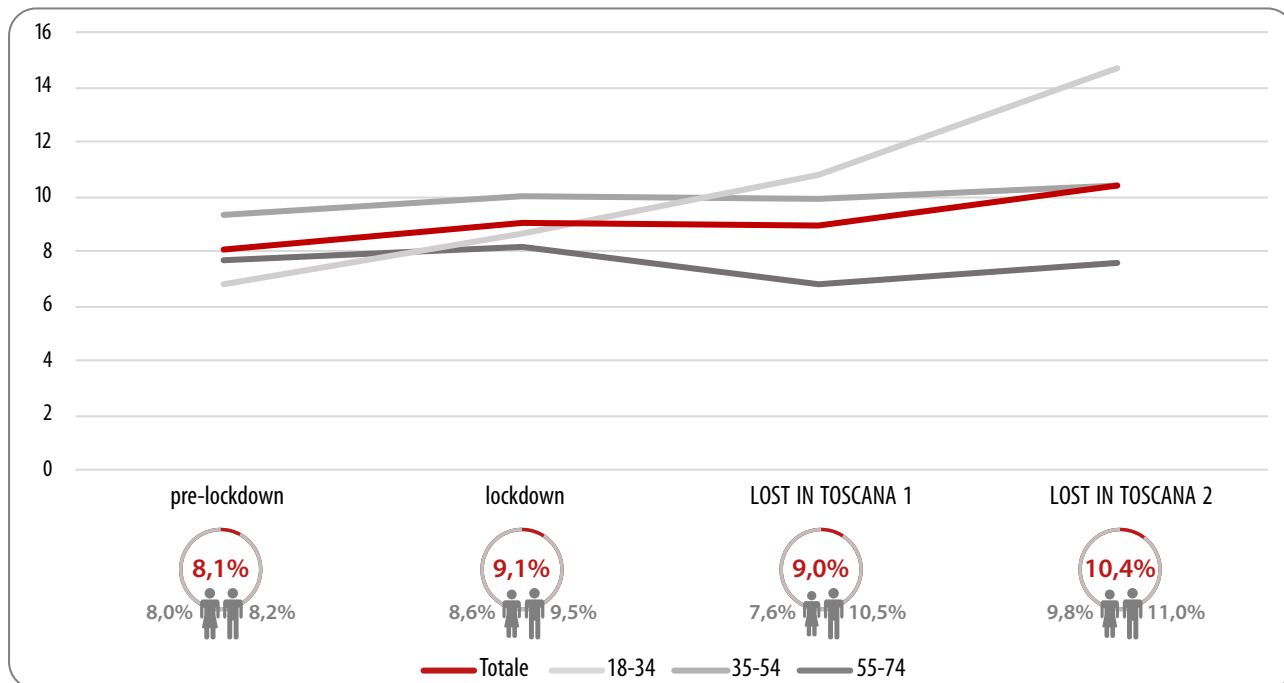
Considerando l'uso corrente, definito come uso occasionale o regolare nel corso degli ultimi 30 giorni, l'utilizzo di sigaretta elettronica in Italia risulta aumentato nel periodo pandemico con un uso maggiore tra gli uomini rispetto alla controparte femminile, in ciascuno dei periodi temporali considerati. Fino al termine dello stato di emergenza è la fascia d'età centrale (35-54 anni) a fare maggior uso di sigaretta elettronica mentre, dopo il *lockdown*, sono aumentati i giovani svapatori 18-34enni. L'utilizzo di tali prodotti nella fascia d'età più avanzata (55-74 anni), dopo un lieve incremento durante il *lockdown*, si è rinormalizzato ai livelli pre-pandemici (Figura 7.1).

In Toscana l'andamento risulta simile a quello nazionale con un incremento dell'utilizzo corrente di sigaretta elettronica nel tempo, seppure con prevalenza lievemente diversa rispetto al dato italiano. Anche in Toscana sono gli uomini i principali utilizzatori di sigaretta elettronica. Se l'utilizzo di sigaretta elettronica risulta pressoché costante nella fascia d'età centrale (35-54 anni), si è registrato un leggero aumento nella fascia d'età più avanzata (55-74 anni) e un aumento molto evidente tra i più giovani (18-34 anni) (Figura 7.2).

¹ Gallus S, Stival C, McKee M, Carreras G, Gorini G, Odone A, van den Brandt PA, Pacifici R, Lugo A. *Impact of electronic cigarette and heated tobacco product on conventional smoking: an Italian prospective cohort study conducted during the COVID-19 pandemic*. Tobacco Control 2022; doi: 10.1136/tc-2022-057368.

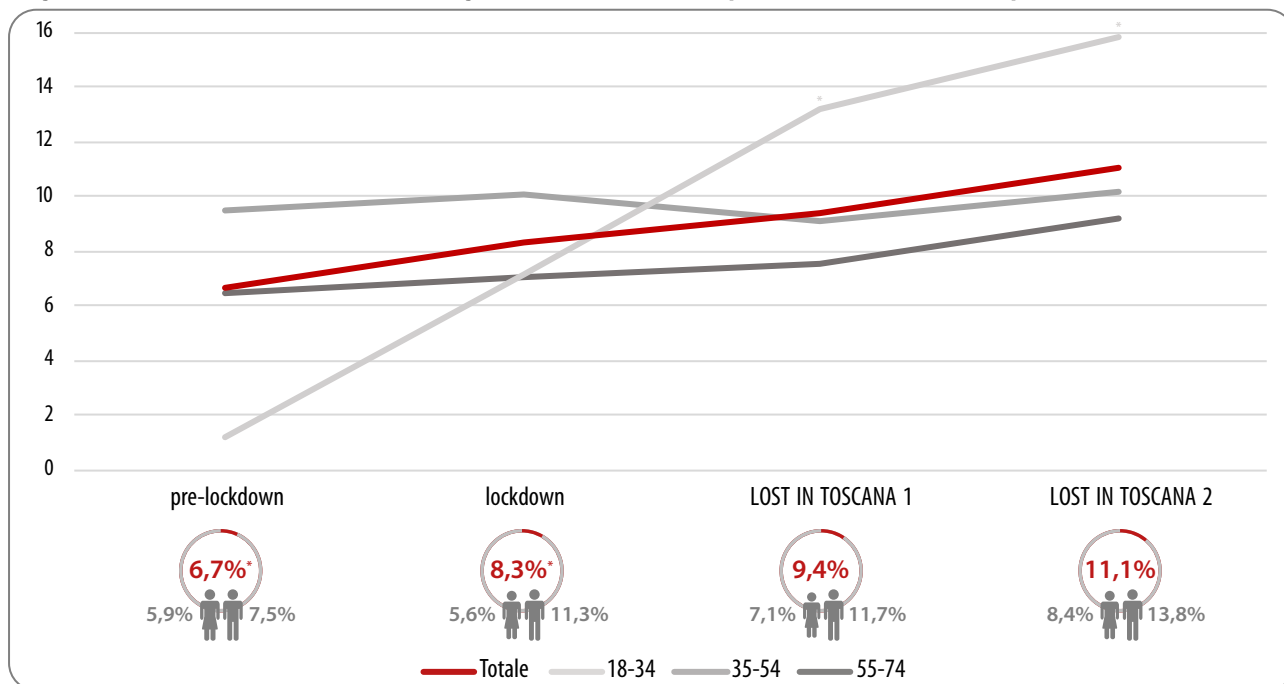


Figura 7.1 – Prevalenza di utilizzo corrente di sigarette elettroniche, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Figura 7.2 – Prevalenza di utilizzo corrente di sigarette elettroniche, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



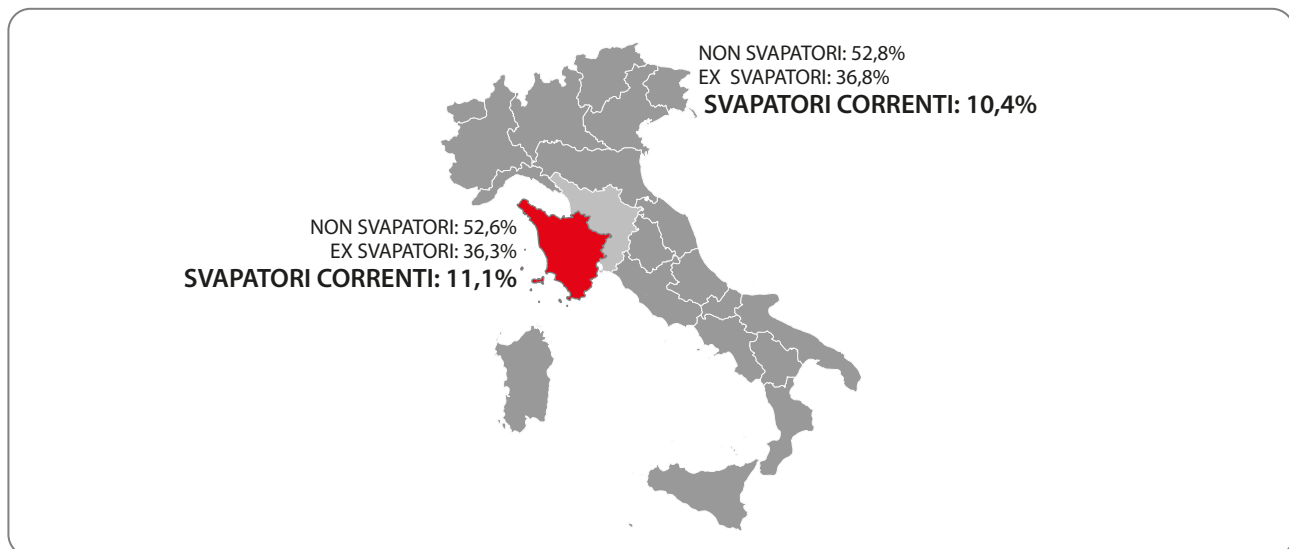
* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Uso di sigarette elettroniche - seconda rilevazione LOST IN TOSCANA

In base a quanto emerge dalla seconda rilevazione dello studio LOST IN TOSCANA, il 10,4% dei rispondenti afferma di essere svapatore corrente, il 36,8% dichiara di essere ex-svapatore, ovvero di averla usata abitualmente in passato o solo 1-2 volte nella vita e il 52,8% dichiara di non averla mai usata. A livello territoriale si osserva una prevalenza di svapatori lievemente inferiore rispetto al dato nazionale nel Nord Italia (8,9%), superiore al Sud e nelle Isole (13,1%) mentre il Centro appare in linea con il dato nazionale (10,4%). Il dato regionale non si discosta molto da quello nazionale, con l'11,1% di svapatori correnti, il 36,3% di ex-svapatori, e il restante 52,6% di quanti non hanno mai utilizzato la sigaretta elettronica (Figura 7.3).

Figura 7.3 – Uso di sigarette elettroniche. Percentuale pesata, Italia e Toscana



Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Approfondimento sull'uso di sigarette elettroniche in Toscana

A livello regionale circa la metà del campione è rappresentato da non svapatori (52,6%), mentre la restante porzione è divisa a vantaggio degli ex-svapatori (36,3% vs. 11,1% svapatori correnti). La prevalenza di svapatori maggiore è registrata tra gli uomini (13,8%), tra gli under 35 anni (15,8%), tra i non coniugati (13,1%), tra gli economicamente inattivi (18,2%), tra chi ha conseguito un titolo di studio medio (13,2%) e tra dichiara di avere una condizione economica in media con il livello nazionale (12,1%) (Tabella 7.1).

Tabella 7.1 – Caratteristiche sociodemografiche e utilizzo di sigarette elettroniche. Percentuale pesata, Toscana

		Non svapatori	Ex-svapatori	Svapatori correnti
Totale		52,6	36,3	11,1
Sesso	Maschio	49,9	36,2	13,8
	Femmina	55,3	36,4	8,4
Classi di età	18-34	38,0	46,2	15,8*
	35-54	52,0	37,9	10,2
	55-74	62,1	28,7	9,2
Titolo di studio¹	Alto	52,6	39,5	8,0
	Medio	51,2	35,6	13,2
	Basso	59,5	29,7	10,9*
Stato civile	Coniugato/a	57,4	32,4	10,2
	Non Coniugato/a	41,9	44,9	13,1
Condizione economica	Sopra la media	40,6	48,4	11,0*
	In media	54,8	33,1	12,1
	Sotto la media	54,2	37,9	7,9*
Condizione professionale	Occupato/a	50,5	38,4	11,1
	Economicamente inattivo/a	44,3	37,6	18,2*
	Pensionato/a	68,9	26,4	4,8*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Per quanto riguarda le caratteristiche psicologiche e personali dei rispondenti toscani, la prevalenza di svapatori maggiore è registrata tra chi riporta una bassa qualità della vita (20,6% vs. 8,7% media e 15,2% alta), adeguate qualità e quantità del sonno (rispettivamente 11,3% vs. 10,5% e 16,8% vs. 9,3%), bassi sintomi di ansia (11,4% vs. 10,0% alti) ma alti livelli di depressione (14,4% vs. 10,5% bassi) e tra chi fa uso di farmaci psicoattivi (19,6% vs. 9,9% non ne fa uso) (Tabella 7.2).

Tabella 7.2 – Caratteristiche psicologiche e utilizzo di sigarette elettroniche. Percentuale pesata, Toscana

		Svapatori correnti	Ex-svapatori	Non svapatori
Qualità della vita¹	Bassa	40,2	39,2	20,6*
	Media	55,4	35,9	8,7
	Alta	51,2	33,6	15,2*
Qualità di sonno²	Insufficiente	49,0	40,5	10,5
	Adeguate	53,8	34,9	11,3
Quantità di sonno²	Insufficiente	55,2	35,5	9,3
	Adeguate	44,3	39,0	16,8
Ansia³	Bassa	53,4	35,1	11,4
	Alta	49,9	40,1	10,0
Depressione⁴	Bassa	53,6	35,9	10,5
	Alta	47,4	38,2	14,4
Uso di farmaci psicoattivi⁵	No	53,5	36,6	9,9
	Sì	46,4	34,0	19,6

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

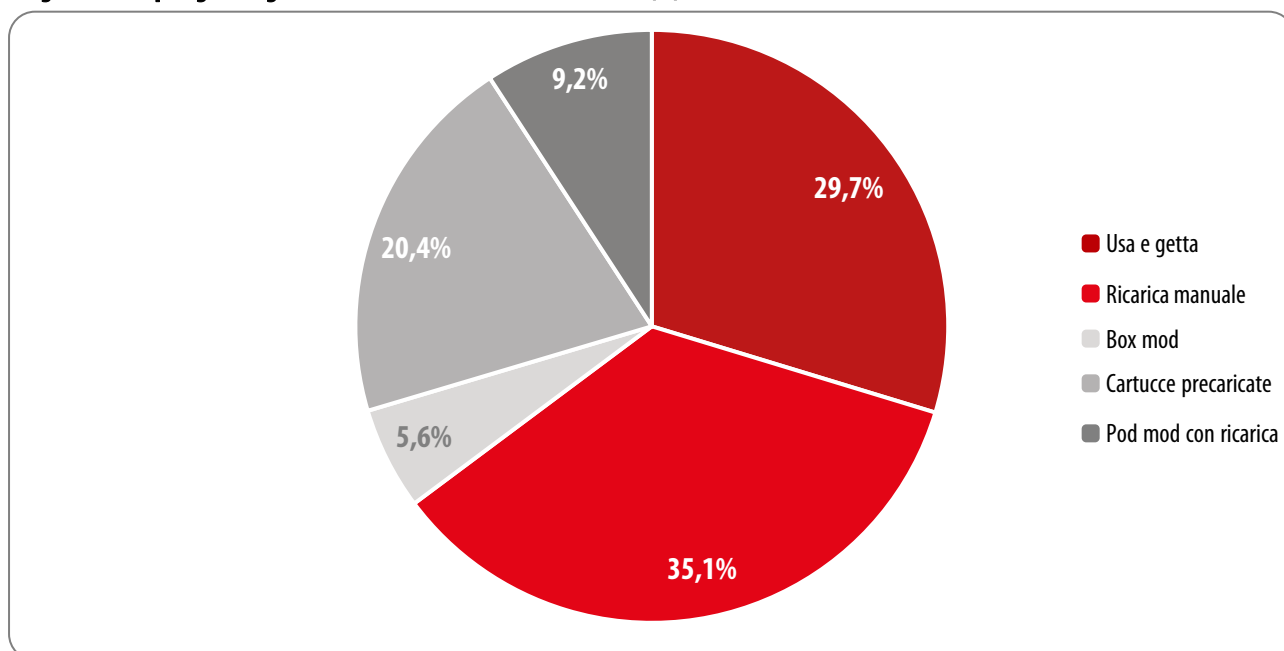
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Il 19,2% degli svapatori toscani afferma di aver acquistato la sigaretta elettronica online nelle 4 settimane precedenti alla rilevazione. Inoltre, il 56,5% degli utilizzatori riporta di usare esclusivamente o prevalentemente sigarette elettroniche con nicotina, in maggioranza uomini (56,2% vs. 43,8% donne). Il 52,5% dei rispondenti riferisce l'uso di aromi, di cui il 62,1% uomini e il 37,9% donne.

Tra gli svapatori toscani, la maggior parte utilizza le sigarette elettroniche con ricarica manuale, seguite da quelle usa e getta, sigarette con cartucce precaricate, Pod mod con ricarica e infine le Box mod (Figura 7.4).

Figura 7.4 – Tipologia di sigarette elettroniche utilizzate in Toscana (%)



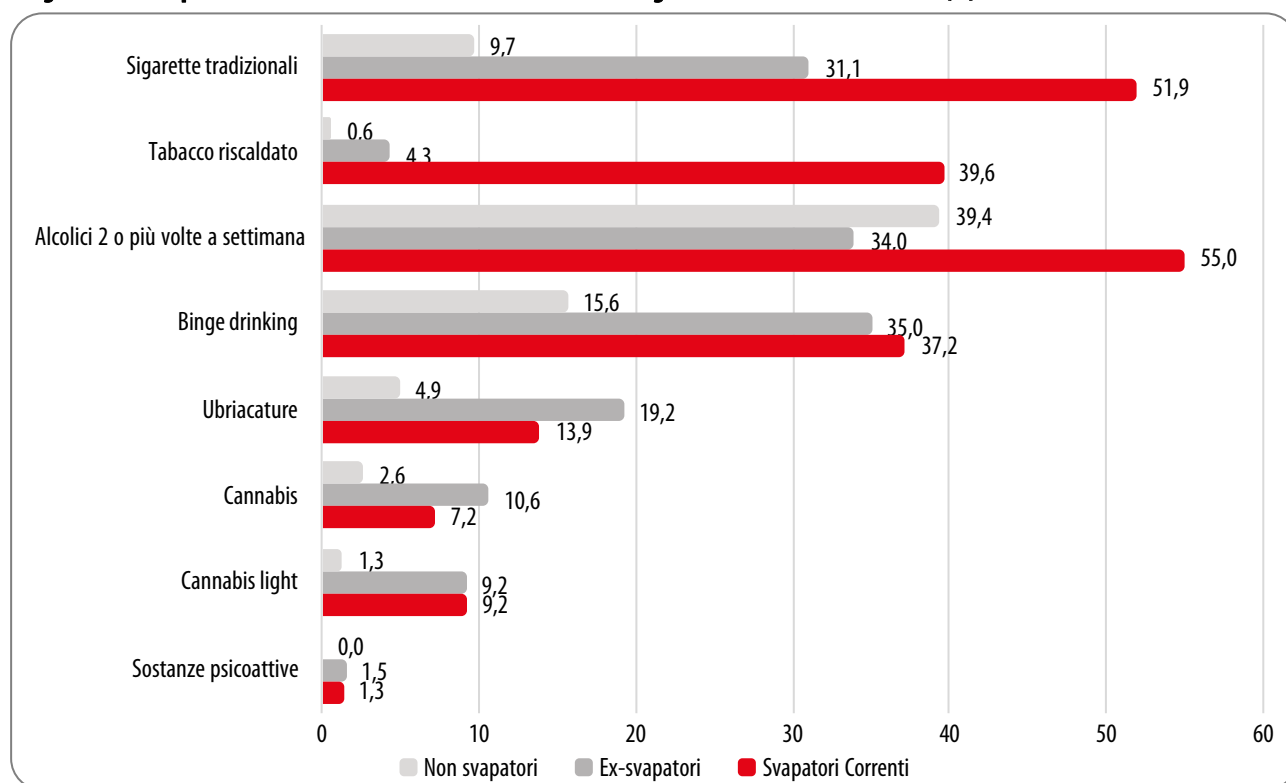
*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Uso di sigarette elettroniche e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana

Analogamente a quanto emerso nella prima rilevazione LOST IN TOSCANA, l'uso di sigaretta elettronica mostra un'associazione con l'abitudine al fumo tradizionale e parzialmente con l'uso di alcolici. Il 51,9% degli utilizzatori di sigaretta elettronica in Toscana è anche fumatore corrente, mentre la percentuale risulta essere molto più bassa per quanto riguarda l'uso concomitante di prodotti a tabacco riscaldato (39,6%). Il 55% degli svapatori beve alcolici almeno due volte a settimana, il 37,2% e il 13,9% hanno avuto rispettivamente episodi di *binge drinking* e di ubriacature nell'ultimo mese, percentuali queste ultime comparabili negli ex-svapatori, ma molto inferiori nei non svapatori. Infine, si registra una percentuale più elevata nell'uso di cannabis (10,6%) e cannabis light (9,2%) negli ex-svapatori rispetto agli altri (Figura 7.5).

Figura 7.5 – Comportamenti a rischio concomitanti e utilizzo della sigarette elettroniche in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

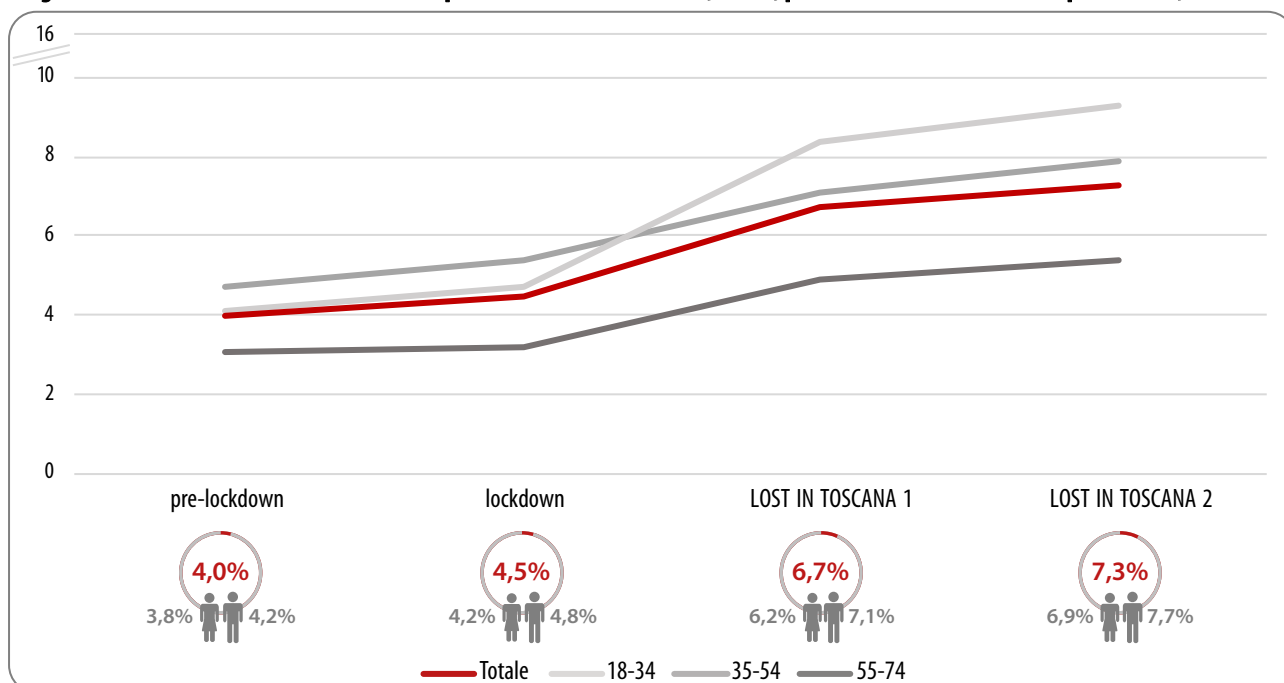
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Uso di prodotti a tabacco riscaldato nel periodo pandemico

Nel periodo pandemico risulta evidente un incremento nell'utilizzo corrente di prodotti a tabacco riscaldato o HTP (*Heated Tobacco Products*) a livello nazionale: è registrata una crescita nel tempo, dal 4% nel periodo pre-lockdown al 7,3% nell'ultima rilevazione. L'utilizzo risulta maggiore tra gli uomini e nella fascia d'età più giovane (18-34 anni), seguita poi dalla fascia 35-54 anni e infine da quella dei 55-74enni. L'incremento nell'utilizzo di HTP registrato a livello generale risulta confermato, in ciascuno degli istanti temporali considerati, per sesso e anche all'interno delle singole fasce d'età (Figura 7.6).

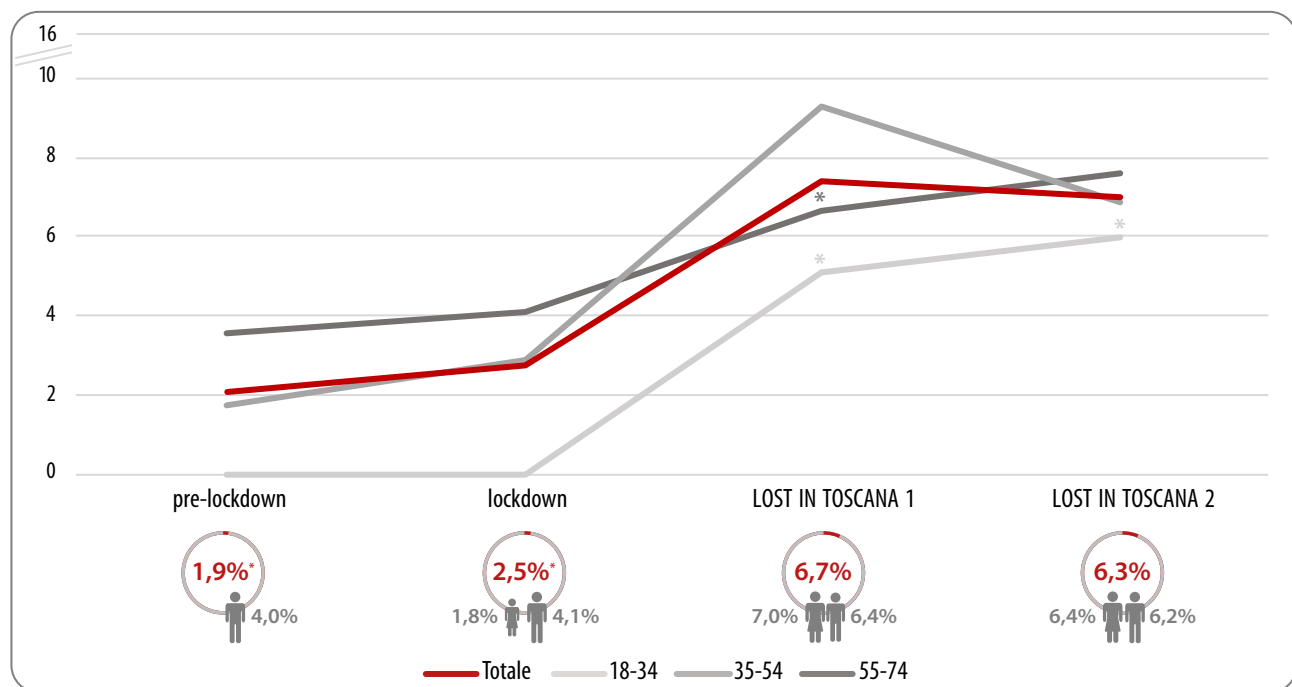
Figura 7.6 – Prevalenza di utilizzo corrente di prodotti a tabacco riscaldato, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

A livello regionale risulta interessante osservare come l'utilizzo corrente di prodotti a tabacco riscaldato fosse molto basso nella fase precedente e durante il *lockdown*, con addirittura nessun utilizzatore di HTP tra i più giovani (18-34 anni). La diffusione e l'utilizzo di HTP sono aumentate nel post-*lockdown*, in maniera più o meno simile nelle varie fasce d'età. Anche in riferimento al sesso risulta un incremento nell'utilizzo di HTP, seppure non risultino differenze marcate tra uomini e donne (Figura 7.7).

Figura 7.7 – Prevalenza di utilizzo corrente di prodotti a tabacco riscaldato, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



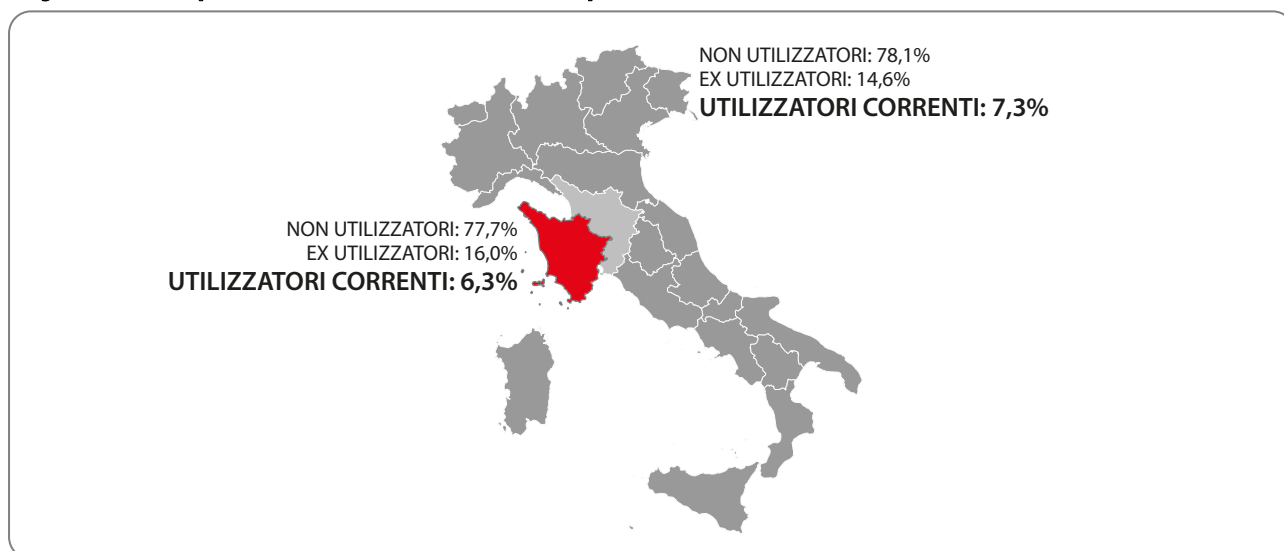
*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela
Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA



Uso di prodotti a tabacco riscaldato – seconda rilevazione LOST IN TOSCANA

Tra i rispondenti toscani il 7,3% afferma di essere utilizzatore corrente di prodotti a tabacco riscaldato, ovvero di averli usati regolarmente o occasionalmente nel corso dell'ultimo mese, il 14,6% dichiara di essere ex-utilizzatore, ovvero averli usati in passato ma non negli ultimi 30 giorni o di averli provati 1-2 volte in passato, e il 78,1% dichiara di non averli mai usati. A livello territoriale si osserva una prevalenza di utilizzatori minore al Nord (6,1%) rispetto al Centro (7,4%) e al Sud e Isole (9,5%). Il dato regionale risulta simile a quello nazionale con il 6,3% di utilizzatori correnti, il 16% di ex-utilizzatori e il restante 77,7% dichiara di non aver mai utilizzato prodotti a tabacco riscaldato (Figura 7.8).

Figura 7.8 – Uso di prodotti a tabacco riscaldato. Percentuale pesata, Italia e Toscana



Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Approfondimento sull'uso di prodotti a tabacco riscaldato in Toscana

Se le differenze nelle prevalenze per sesso non sono molto marcate, questo non accade in riferimento alle età: si nota un gradiente di prevalenza crescente con l'età sia negli utilizzatori di HTP sia nei non utilizzatori, mentre il gradiente ha direzione opposta negli ex-utilizzatori, con la prevalenza che diminuisce all'aumentare dell'età. In riferimento agli utilizzatori di HTP la prevalenza è maggiore tra chi ha un basso titolo di studio (9,5% vs. 5,4% medio e 6,6% alto), tra i coniugati (7,3% vs. 3,9% non coniugati), tra gli occupati (8,0% vs. 3,4% inattivi e 1,9% pensionati), tra chi riporta una condizione economica nella media rispetto al livello nazionale (6,9% vs. 5,9% sopra la media e 4,6% sotto la media) (Tabella 7.3).

Tabella 7.3 – Caratteristiche sociodemografiche e utilizzo di prodotti a tabacco riscaldato. Percentuale pesata, Toscana

		Non utilizzatori	Ex- utilizzatori	Utilizzatori correnti
Totale		77,7	16,0	6,3
Sesso	Maschio	77,5	16,3	6,2
	Femmina	77,9	15,7	6,4
Classi di età	18-34	61,5	33,1	5,4*
	35-54	78,4	15,4	6,2
	55-74	86,8	6,3	6,9
Titolo di studio¹	Alto	77,0	16,4	6,6
	Medio	78,0	16,6	5,4
	Basso	78,4	12,1*	9,5*
Stato civile	Coniugato/a	79,9	12,7	7,3
	Non Coniugato/a	72,8	23,3	3,9*
Condizione economica	Sopra la media	72,0	22,1	5,9*
	In media	76,0	17,2	6,9
	Sotto la media	87,2	8,1*	4,6*
Condizione professionale	Occupato/a	73,2	18,8	8,0
	Economicamente inattivo/a	79,3	17,3	3,4*
	Pensionato/a	94,9	3,2*	1,9*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



In riferimento alle caratteristiche psicologiche e personali dei rispondenti toscani, la prevalenza di utilizzatori di HTP maggiore è registrata tra chi riporta una alta qualità della vita (13,6% vs. 5,2% media e 8,5% bassa), insufficienti qualità e quantità del sonno (rispettivamente 7,2% vs. 6,0% adeguata qualità e 6,5% vs. 5,5% adeguata quantità di sonno), bassi livelli di ansia (6,4% vs. 6,0% alti) ma alti livelli di depressione (11,3% vs. 5,4% bassi) e tra chi fa uso di farmaci psicoattivi (12,8% vs. 5,4% non ne fa uso) (Tabella 7.4).

Tabella 7.4 – Caratteristiche psicologiche e utilizzo di prodotti a tabacco riscaldato. Percentuale pesata, Toscana

		Non utilizzatori	Ex-utilizzatori	Utilizzatori correnti
Qualità della vita¹	Bassa	73,1	18,3	8,5*
	Media	78,9	15,9	5,2
	Alta	75,3	11,2*	13,6*
Qualità di sonno²	Insufficiente	71,7	21,1	7,2*
	Adeguate	79,7	14,4	6,0
Quantità di sonno²	Insufficiente	77,3	16,2	6,5
	Adeguate	79,1	15,5	5,5*
Ansia³	Bassa	78,4	15,2	6,4
	Alta	75,4	18,6	6,0*
Depressione⁴	Bassa	79,3	15,3	5,4
	Alta	69,0	19,7	11,3*
Uso di farmaci psicoattivi⁵	No	78,9	15,8	5,4
	Sì	69,5	17,7	12,8*

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

L'81,5 % dei rispondenti toscani afferma di conoscere i prodotti a tabacco riscaldato. Si nota una prevalenza maggiore nei giovani (85,2%) rispetto agli ultra-55enni (76,9%) e anche negli uomini (82,5%) rispetto alla controparte femminile (80,5%). La prevalenza di conoscitori di prodotti a tabacco riscaldato maggiore è registrata tra i non coniugati (85,9% vs. 79,8% coniugati) e tra chi ha conseguito medio titolo di studio (83,9% vs. 78,5% alto e 80,6% basso) (Tabella 7.5). Infine, in Toscana, rispettivamente il 17,6% e il 2,3% degli utilizzatori correnti ed ex-utilizzatori di prodotti a tabacco riscaldato, afferma di averli comprati online nelle 4 settimane precedenti alla rilevazione.

Tabella 7.5 – Caratteristiche sociodemografiche e conoscenza dei prodotti a tabacco riscaldato. Percentuale pesata, Toscana

		Conoscenza HTP
Totale		81,5
Sesso	Maschio	82,5
	Femmina	80,5
Classi di età	18-34	85,2
	35-54	84,0
	55-74	76,9
Titolo di studio¹	Alto	78,5
	Medio	83,9
	Basso	80,6
Stato civile	Coniugato/a	79,8
	Non Coniugato/a	85,9
Condizione economica	Sopra la media	80,1
	In media	82,0
	Sotto la media	81,0
Condizione professionale	Occupato/a	83,5
	Economicamente inattivo/a	84,2
	Pensionato/a	71,2

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

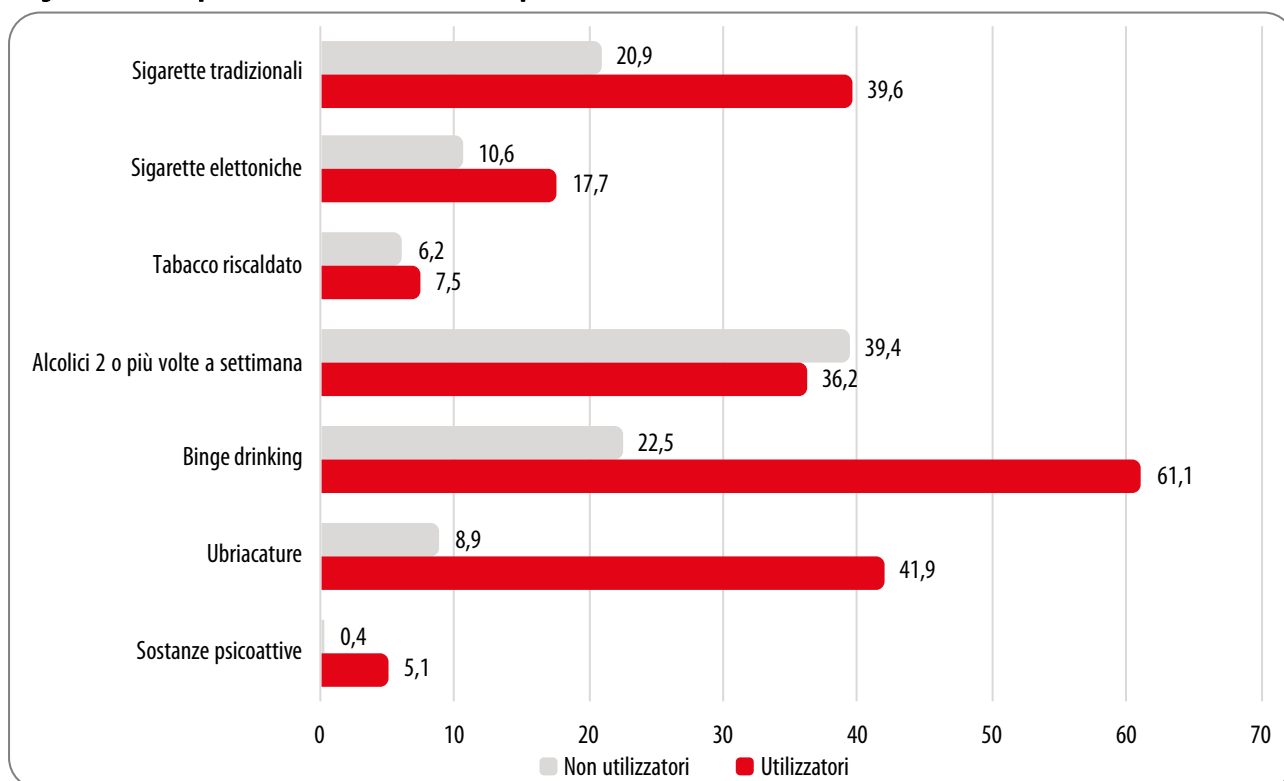
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Uso di prodotti a tabacco riscaldato e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana

Analogamente a quanto emerso nella precedente rilevazione LOST IN TOSCANA, i rispondenti toscani della seconda rilevazione mostrano un'associazione tra l'utilizzo degli HTP con l'abitudine a fumo e l'uso di sigaretta elettronica: il 70,8% ed il 70,0% degli utilizzatori di HTP usa anche rispettivamente sigaretta tradizionale e sigaretta elettronica. Gli utilizzatori di HTP inoltre assumono alcolici 2 o più volte a settimana in proporzione maggiore rispetto agli ex e non utilizzatori, ma si osserva un'associazione tra l'uso passato di HTP e l'uso smodato di alcolici: il 50,4% ed il 24,0% degli ex-utilizzatori ha avuto episodi di *binge drinking* e ubriacature almeno una volta nell'ultimo mese. Infine, gli ex-utilizzatori riportano anche una maggiore abitudine all'uso di cannabis (22,4%), cannabis light (19,8%) e sostanze psicoattive (2,4%) rispetto agli utilizzatori correnti (Figura 7.9).

Figura 7.9 – Uso di prodotti a tabacco riscaldato e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



8

**USO DI CANNABIS E
DI ALTRE SOSTANZE
STUPEFACENTI**

USO DI CANNABIS E DI ALTRE SOSTANZE STUPEFACENTI

A cura di Cosimo Campagni, Giulia Carreras, Giuseppe Gorini
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

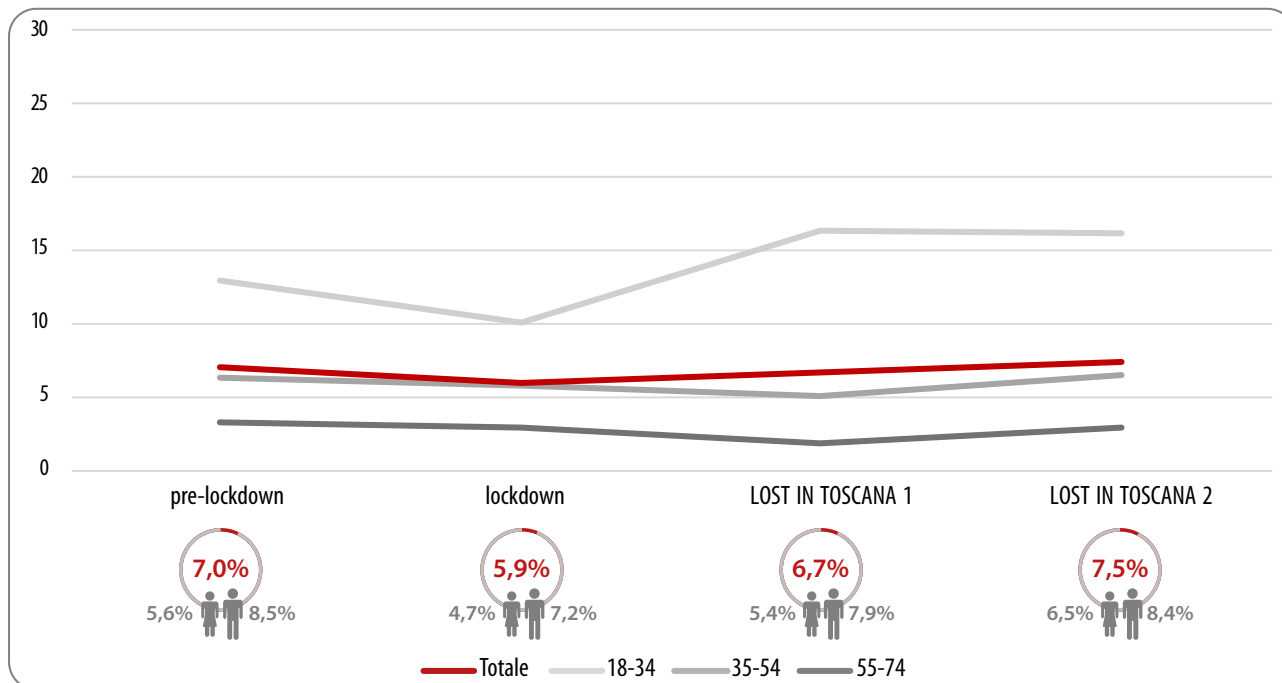
Uso di cannabis e di altre sostanze stupefacenti nel periodo pandemico

In Italia il consumo di cannabis e cannabis light, ha subito lievi variazioni durante il periodo pandemico. In particolare, si osserva una iniziale diminuzione della prevalenza di fumatori di cannabis durante il *lockdown* (da 7% a 5,9%), seguita da un incremento nella fase post-pandemica (rispettivamente 6,7% e 7,5% nelle due rilevazioni dello studio LOST IN TOSCANA). In ciascuno dei punti temporali considerati l'utilizzo risulta nettamente maggiore tra gli uomini, rispetto alla controparte femminile. Anche in riferimento alle età si osserva una netta differenza tra le classi considerate, con un gradiente crescente al diminuire dell'età (Figura 8.1).

Il consumo di altre sostanze stupefacenti, quali cocaina/crack, eroina/oppiacei/oppioidi, sostanze psicostimolanti sintetiche, allucinogeni, nuove sostanze psicoattive (NPS) o psicofarmaci senza prescrizione medica, considerando in questo caso solo le due rilevazioni LOST IN TOSCANA, mostra un aumento (da 0,7% della prima rilevazione a 1,2% della seconda), con leggeri squilibri a favore dei maschi e dei più giovani (18-34 anni).



Figura 8.1 – Prevalenza di utilizzo di cannabis o cannabis light, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia

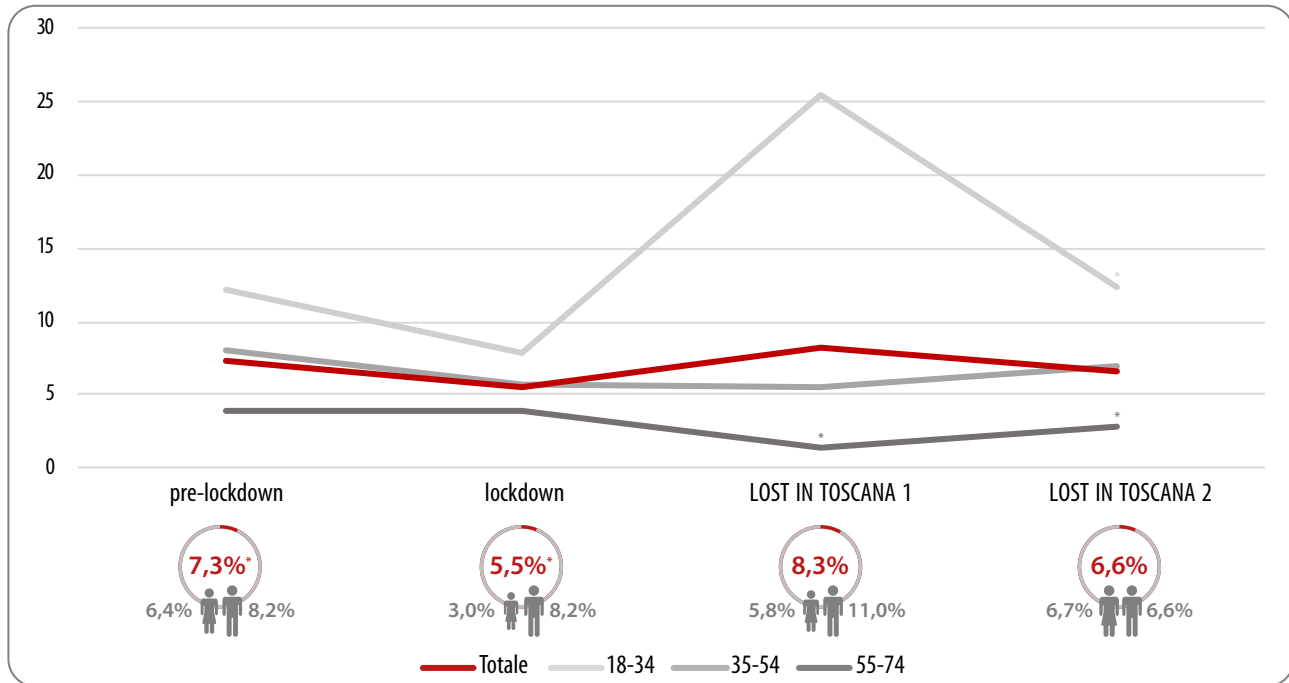


Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

In Toscana l'andamento del consumo di cannabis risulta diverso, seppur con dei tratti comuni, da quello rilevato a livello nazionale. In particolare, dopo la diminuzione di utilizzatori di cannabis registrata durante il *lockdown* (da 7,3% a 5,5%) e la seguente risalita subito dopo (8,3%), andamento registrato anche a livello nazionale, si osserva un'ulteriore diminuzione (6,6%). In riferimento al sesso si notano prevalenze maggiori di utilizzatori tra gli uomini in ciascuna delle rilevazioni, con eccezione dell'ultima, nella quale le prevalenze per sesso sono pressoché uguali. In linea con il dato nazionale, anche i Toscana è confermato un gradiente per età, con una prevalenza nettamente maggiore nella classe più giovane per tutti gli istanti temporali considerati (Figura 8.2).

I dati raccolti riguardo il consumo di altre sostanze stupefacenti in Toscana risultano in linea con quanto emerso a livello nazionale, seppure le basse numerosità riscontrate richiedano cautela circa l'interpretazione dei dati.

Figura 8.2 – Prevalenza di utilizzo di cannabis o cannabis light, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela
 Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Seconda rilevazione LOST IN TOSCANA

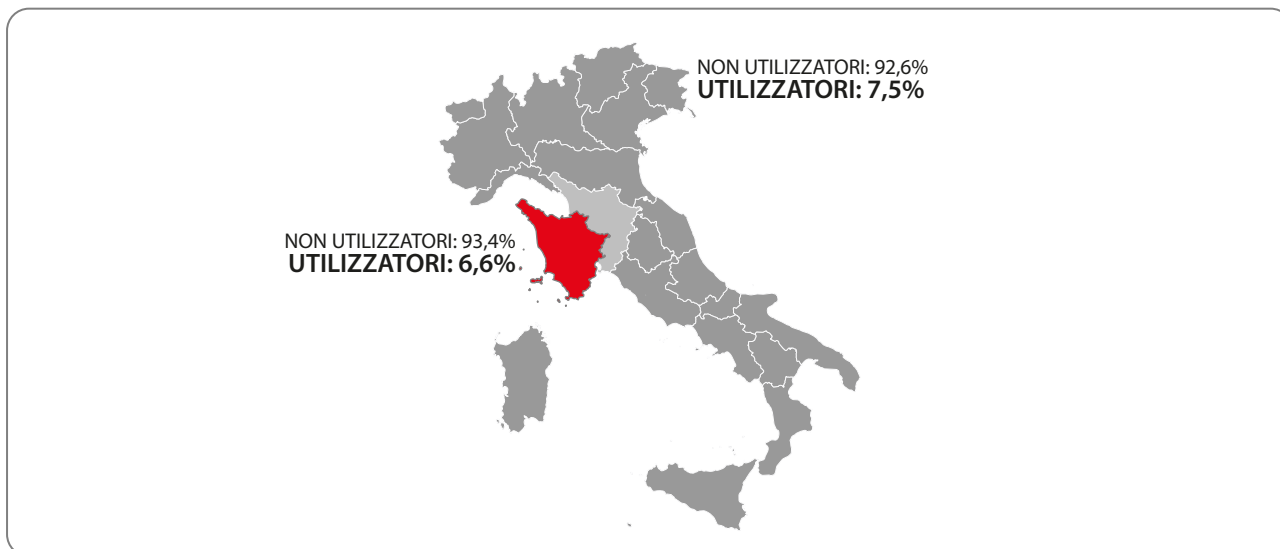
Tra i rispondenti dalla seconda rilevazione dello studio LOST IN TOSCANA il 7,5% afferma di aver fatto uso (1-2 volte al mese o più) nelle ultime 4 settimane di cannabis o di cannabis light per uso terapeutico o ricreativo. A livello territoriale si osserva una netta distinzione, con una prevalenza di utilizzatori pressoché simile al Nord e al Centro (rispettivamente 6,7% e 6,5%) e nettamente maggiore al Sud e nelle Isole (9,8%).

Il dato regionale risulta simile a quello nazionale con lievi differenze a vantaggio dei non utilizzatori (93,4% vs. 92,6 del dato nazionale). Analogamente risulta più bassa la prevalenza di utilizzatori di cannabis in Toscana (6,6%) rispetto al dato italiano (7,5%) (Figura 8.3).

Per quanto riguarda le altre sostanze stupefacenti, solo l'1,2% dei rispondenti italiani dichiara di averle usate nelle 4 settimane precedenti alla rilevazione, dato che scende allo 0,7% se si fa riferimento ai soli rispondenti toscani.



Figura 8.3 – Uso di cannabis. Percentuale pesata, Italia e Toscana

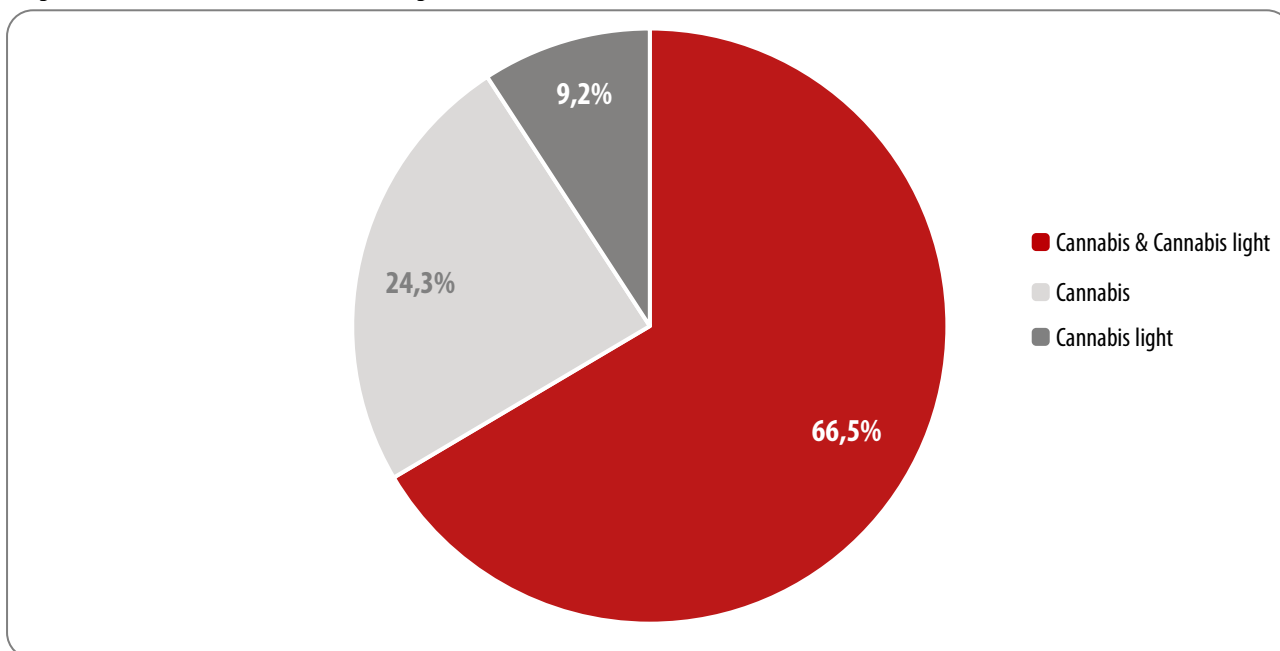


Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Approfondimento sull'uso di cannabis e di altre sostanze stupefacenti in Toscana

Tra i rispondenti toscani dalla seconda rilevazione LOST IN TOSCANA il 66,5% usa entrambe le sostanze, sia la cannabis sia la cannabis light, il 24,3% solo la cannabis e il 9,2% esclusivamente la cannabis light (Figura 8.4)

Figura 8.4 – Uso di cannabis e/o cannabis light in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

In Toscana, gli utilizzatori di cannabis o cannabis light mostrano un gradiente di prevalenza decrescente al crescere dell'età e al decrescere del livello di istruzione (rispettivamente 7,1% alto titolo di studio, 6,7% medio e 5,0% basso). Inoltre, si osserva un maggior utilizzo tra i coniugati (6,8%), tra gli economicamente inattivi (11,8%) e tra chi riporta una condizione economica sopra la media nazionale (12,0%) (Tabella 8.1).

Tabella 8.1 – Caratteristiche sociodemografiche e utilizzo di cannabis e/o cannabis light. Percentuale pesata, Toscana

		Non utilizzatori	Utilizzatori
Totale		93,3	6,7
Sesso	Maschio	93,4	6,6
	Femmina	93,3	6,7
Classi di età	18-34	87,6	12,4*
	35-54	93,1	6,9
	55-74	97,1	2,9*
Titolo di studio¹	Alto	92,9	7,1
	Medio	93,3	6,7
	Basso	95,0	5,0*
Stato civile	Coniugato/a	93,2	6,8
	Non Coniugato/a	93,7	6,3*
Condizione economica	Sopra la media	88,0	12,0*
	In media	94,1	5,9
	Sotto la media	94,9	5,1*
Condizione professionale	Occupato/a	93,1	6,9
	Economicamente inattivo/a	88,2	11,8*
	Pensionato/a	99,2	0,8*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



In riferimento alle caratteristiche psicologiche e personali dei rispondenti toscani, la maggiore prevalenza di utilizzatori di cannabis o cannabis light in Toscana nel 2023 è registrata tra chi riporta una bassa qualità della vita (14,4% vs. 5% media e 6,6% bassa), insufficienti qualità e quantità del sonno (rispettivamente 11% vs. 5,3% qualità e 7,2% vs. 4,8% quantità adeguate), alti livelli di ansia e depressione (rispettivamente 11,2% vs. 5,2% bassi per ansia e 16,9% vs. 4,7% bassi per depressione) e infine tra chi fa uso di farmaci psicoattivi (12,7% vs. 5,8%) (Tabella 8.2).

Tabella 8.2– Caratteristiche psicologiche e utilizzo di cannabis. Percentuale pesata, Toscana

		Non utilizzatori	Utilizzatori
Qualità della vita¹	Bassa	85,6	14,4*
	Media	95,0	5,0
	Alta	93,4	6,6*
Qualità di sonno²	Insufficiente	89,1	11,0*
	Adeguate	94,8	5,3
Quantità di sonno²	Insufficiente	92,8	7,2
	Adeguate	95,2	4,8*
Ansia³	Bassa	94,8	5,2
	Alta	88,8	11,2
Depressione⁴	Bassa	95,3	4,7
	Alta	83,1	16,9
Uso di farmaci psicoattivi⁵	No	94,2	5,8
	Sì	87,3	12,7*

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

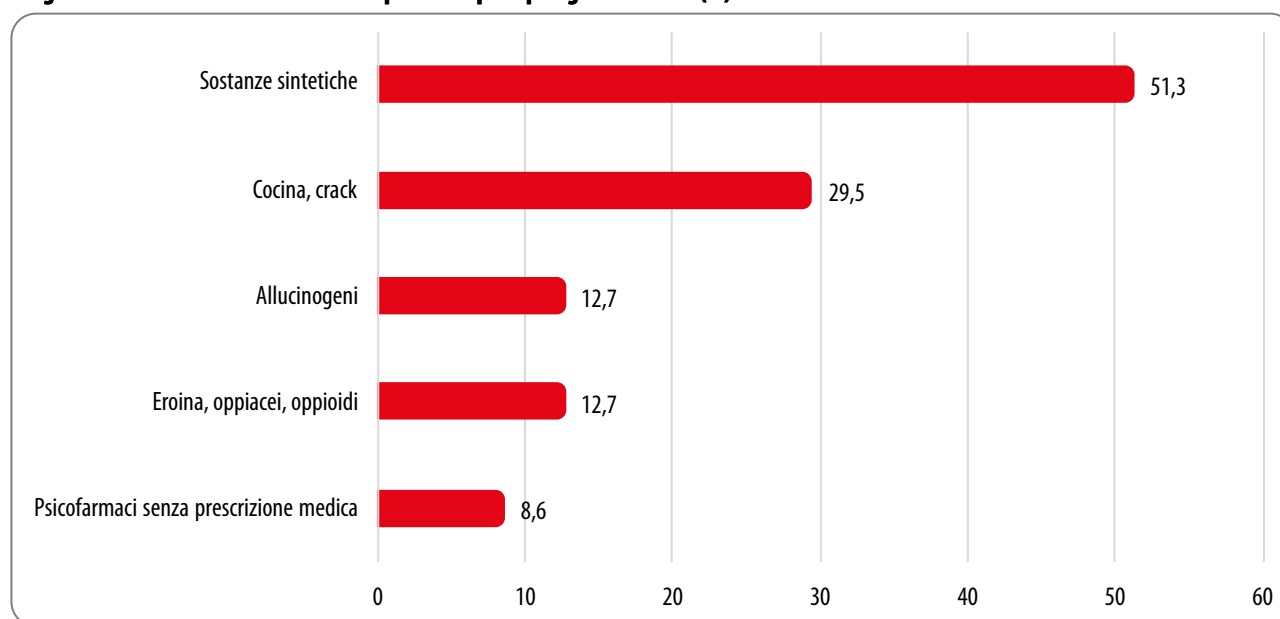
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

In Toscana il 25,3% e il 9,8% degli utilizzatori rispettivamente di cannabis o cannabis light afferma di averla comprata online. Tra gli utilizzatori di cannabis o cannabis light il 45,4% l'ha usata solo 1-2 volte nell'ultimo mese, il 43,4% da 1 a 3 volte alla settimana e l'11,2% ne fa un uso quotidiano.

Tra gli utilizzatori toscani di sostanze stupefacenti le sostanze maggiormente usate sono sostanze psicostimolanti sintetiche (anfetamine, metamfetamine, ecstasy, GHB, MD ecc.) (51,3%), seguite da cocaina o crack (29,5%), eroina/oppiacei/oppioidi (12,7%) e allucinogeni (LSD, funghi allucinogeni, ketamina ecc.) (12,7%), e infine psicofarmaci senza prescrizione medica (8,6%). Non risultano nel campione toscano consumatori di nuove sostanze psicoattive/*smart drugs* (Figura 8.5).

Date le basse numerosità non è stato però possibile indagare la distribuzione dell'uso di sostanze stupefacenti per caratteristiche sociodemografiche e psicologiche.

Figura 8.5 – Utilizzatori di sostanze stupefacenti per tipologia in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

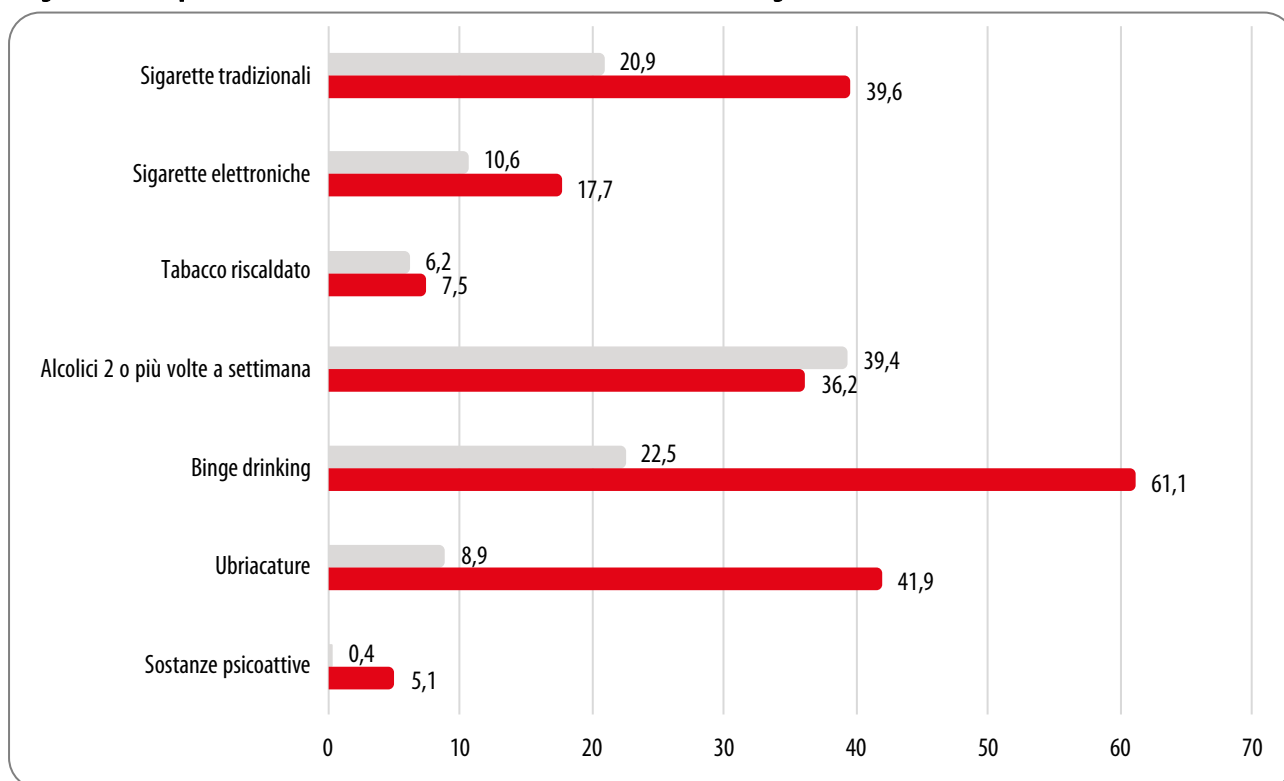


Uso di cannabis e altre sostanze stupefacenti e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana

I rispondenti toscani dello studio LOST IN TOSCANA mostrano un'associazione tra l'utilizzo di cannabis o cannabis light con l'abitudine al fumo, con episodi di *binge drinking* o ubriacature e con l'uso di altre sostanze psicoattive. In particolare, il 39,6% di coloro che fanno uso di cannabis e/o cannabis light sono fumatori, mentre solo il 17,7% e il 7,5% fanno uso anche rispettivamente di sigarette elettroniche e di prodotti a tabacco riscaldato. Inoltre, il 61,1% e il 41,9% degli utilizzatori di cannabis e/o cannabis light hanno avuto rispettivamente episodi di *binge drinking* o ubriacature nell'ultimo mese. Infine, il 5,1% degli utilizzatori fa uso anche di altre sostanze psicoattive (Figura 8.6).

Gli utilizzatori di altre sostanze stupefacenti in Toscana sono in numero troppo basso per poter analizzare un'associazione con altri comportamenti a rischio.

Figura 8.6 – Comportamenti a rischio concomitanti e uso di cannabis o cannabis light in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

9

CONSUMO DI ALCOL

CONSUMO DI ALCOL

A cura di Elena Andreoni, Martina Pacifici, Fabio Voller
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS)

Consumare alcol è un comportamento che può avere effetti negativi non solo sulla salute di chi lo assume, ma anche sul contesto circostante. Infatti l'alcol è spesso causa o concausa dell'insorgenza di alcune patologie, ma crea anche condizioni psicofisiche che possono provocare danni su soggetti terzi, ad esempio aumentando la frequenza di incidenti stradali o alterando i comportamenti sociali e relazionali. Il consumo di alcol incide infatti sulla speranza di vita e anche sulla qualità della vita stessa.

La prevenzione e il contrasto al consumo di bevande alcoliche ricoprono un ruolo importante nelle agende di istituzioni nazionali e sovranazionali, una tra tutte l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è impegnata con il suo "*Global alcohol action plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*", un programma di azione per gli anni 2022-2030 orientato alla realizzazione di interventi di prevenzione e di contrasto al consumo di alcol.

Al fine di adattare gli interventi è fondamentale conoscere gli andamenti dei consumi di bevande alcoliche, monitorandone le evoluzioni.

Lo studio LOST IN TOSCANA ha rilevato le abitudini sul consumo di alcol, con l'intenzione di conoscere le frequenze e i pattern di consumo. Risultano particolarmente significative le rilevazioni realizzate in occasione di questo studio proprio per la capacità di intercettare i comportamenti tenuti durante un segmento temporale particolarmente delicato in termini di stili di vita e determinanti di salute come quello pandemico. Infatti, come vedremo di seguito, le abitudini delle persone consumatrici di alcol hanno risentito in modo marcato del periodo di restrizioni adottate per contenere la diffusione del SARS-COV-2, in particolare il momento di *lockdown*.

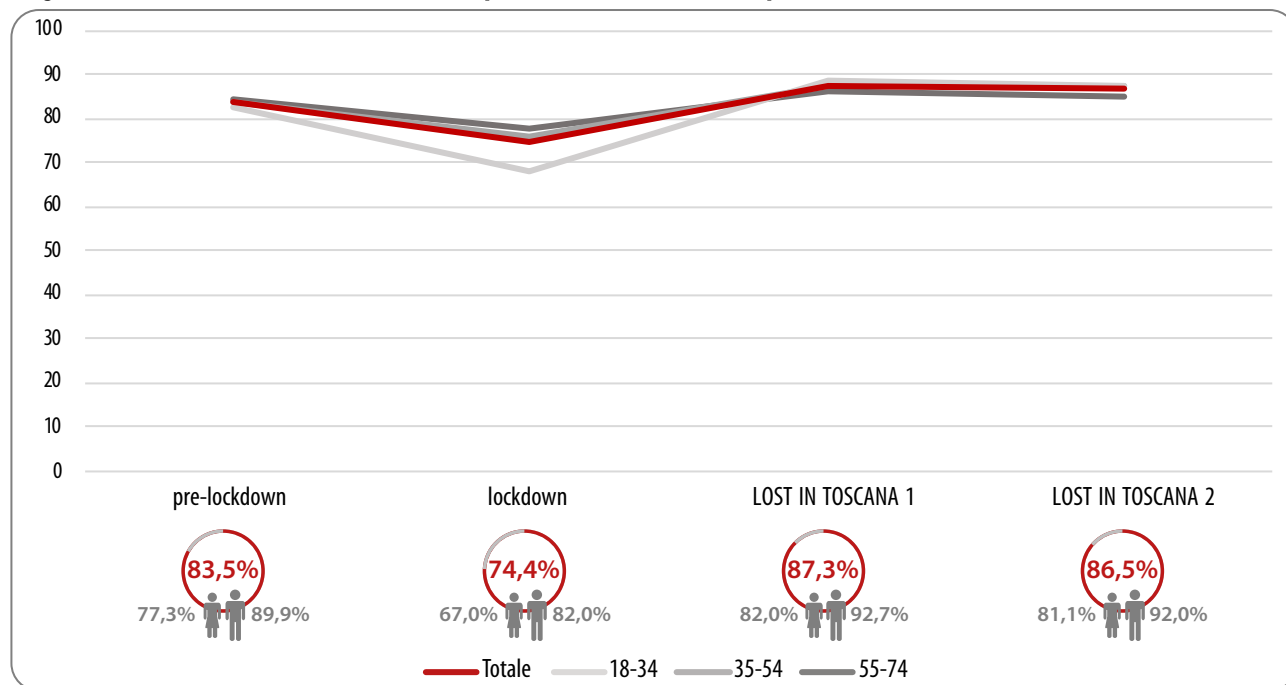


Consumo di alcol nel periodo pandemico

In Italia il consumo di alcol ha vissuto delle evoluzioni negli ultimi anni. In particolare si nota una diminuzione delle persone che assumono bevande alcoliche durante il periodo del *lockdown* (74,4%) rispetto al periodo precedente (83,5%), mentre si osserva un notevole aumento durante l'immediato periodo successivo registrato dalla prima rilevazione LOST IN TOSCANA (87,3%), assestandosi a una quota più contenuta durante la seconda (86,5%). È interessante notare che complessivamente, tra il primo e l'ultimo periodo di osservazione, si registra un generale aumento di 3 punti percentuali dei soggetti consumatori di alcol.

Questo pattern evolutivo si osserva sia tra i maschi sia tra le femmine, con il costante consumo più marcato dei primi sulle seconde.

Osservando gli andamenti per le diverse fasce d'età notiamo un'evoluzione interessante, partendo da una prevalenza di soggetti consumatori nella classe 55-74 anni più alta rispetto alle altre classi di età nei periodi pre e durante il *lockdown*, più bassa nelle rilevazioni successive. Infatti il numero di persone consumatrici delle classi di età 18-34 e 35-54 ha subito un aumento maggiore durante la prima e la seconda rilevazione post-*lockdown* rispetto alla classe di età più avanzata. Nella prima rilevazione LOST IN TOSCANA possiamo notare che la classe di età con numero di soggetti consumatori più elevata è stata quella più giovane (88,5%), mentre dall'ultima rilevazione, seppur con una piccola differenza rispetto a questi ultimi, emerge che la fascia di età con più alto numero di consumatori (87,4%) è quella dei 35-54enni. Resta valido in tutte le classi d'età il generale aumento di assunzione di bevande alcoliche tra inizio e fine periodo di rilevazione (Figura 9.1).

Figura 9.1 – Prevalenza di utilizzo di alcol, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia

Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

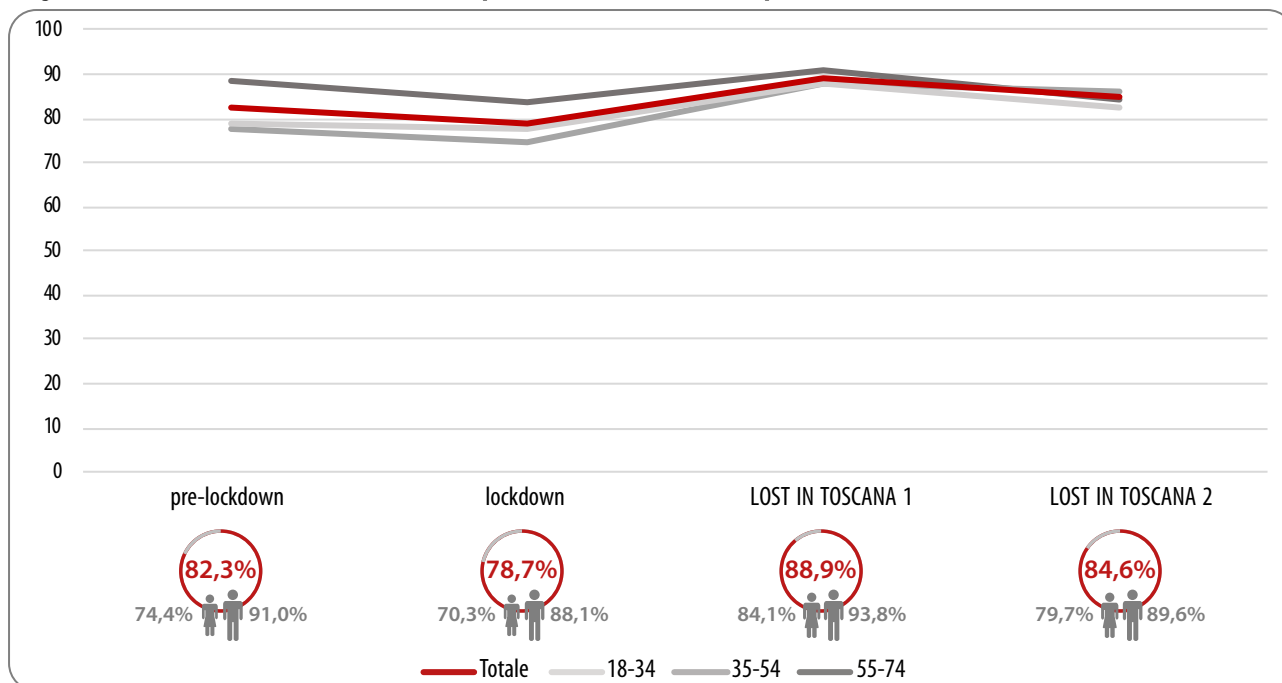
In Toscana l'andamento del consumo di alcol nel periodo pandemico ha seguito la stessa dinamica del dato italiano, con una diminuzione durante il *lockdown* (78,7%), più mite rispetto ai valori nazionali, un marcato aumento nel periodo successivo (88,9%) e un assestamento su valori minori nell'ultimo periodo considerato (84,6%). I valori toscani sono simili a quelli italiani, ma mostrano un consumo maggiore nei periodi centrali e un'assunzione lievemente inferiore nell'ultima rilevazione.

Il periodo del *lockdown* resta perciò il momento con il minor numero di soggetti consumatori di alcol. Si conferma anche la differenza per sesso, con gli uomini che assumono più alcol rispetto alle donne, con una differenza compresa tra i 10 e i 18 punti percentuali.

Il gradiente per età mostra che in Toscana il consumo è rimasto molto diffuso soprattutto nella fascia d'età 55-74 anni, senza evidenziare una vera e propria inversione di tendenza, ma mostrando un superamento della diffusione di questo comportamento tra le persone di 35-54 anni (86,3%) rispetto alle altre due classi di età (18-34 anni: 82,2%; 55-74 anni: 84,5%), registrato in occasione dell'ultima rilevazione, coerente con il dato italiano ma con meno divario rispetto alla classe di età più bassa (Figura 9.2).



Figura 9.2 – Prevalenza di utilizzo di alcol, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Livelli di consumo in Toscana e in Italia

Al fine di studiare il consumo di alcol rivolgiamo l'attenzione adesso alla quantità di bevande consumate. Articolando il campione rispondente in 3 categorie, persone astemie¹, con consumo moderato² e consumo a rischio³, notiamo che, sebbene il consumo moderato sia in tutti i momenti prevalente, la quota di soggetti a rischio è aumentata in modo considerevole, in Italia e in Toscana. Infatti in Italia è passata dal 10,7% prima del *lockdown* al 17,7% nella seconda rilevazione LOST IN TOSCANA e in Toscana dal 12,9% al 16,9%. In linea con i risultati esposti sopra, durante il *lockdown* si osserva una diminuzione del consumo e un relativo aumento dei soggetti considerati astemi, che tornano a diminuire nei periodi successivi, in Italia come in Toscana (Tabella 9.1).

Tabella 9.1 – Consumatori di alcol quotidiano per quantità di alcol consumata. Percentuale pesata, Italia e Toscana

		pre-lockdown	lockdown	LOST IN TOSCANA 1	LOST IN TOSCANA 2
Italia	Astemio	16,5	25,6	12,7	13,5
	Moderato	72,8	64,2	72,4	68,9
	A rischio	10,7	10,2	14,8	17,7
Toscana	Astemio	17,7	21,3	11,1	15,4
	Moderato	69,4	65,1	73,8	67,8
	A rischio	12,9	13,6	15,0	16,9

Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Approfondimento sul consumo di alcol in Toscana

In Toscana si evidenzia un gradiente di genere rispetto alle quantità di alcol consumate: in particolare notiamo che la quota di astemi è molto più alta nel campione femminile (20,3%), rispetto a quello maschile (10,4%), come quella del consumo a rischio (20,1% nelle femmine; 13,6% nei maschi), mentre la componente di soggetti consumatori moderati risulta più ampia nel campione maschile. In sintesi quindi 8 donne su 10 consumano alcol contro 9 maschi su 10, ma le prime mostrano un consumo a rischio più diffuso.

Osservando le differenze per età vediamo che il consumo a rischio è più alto nelle due classi d'età più giovani (18-34 anni: 18,3%; 35-54 anni: 21,3%; 55-74 anni: 11,6%), e il consumo moderato è più frequente tra chi ha tra i 55 e i 74 anni (72,9%).

Inoltre notiamo come la quota maggiore di astemi si concentri, un po' inaspettatamente, tra chi ha titolo di studio basso e chi non è coniugato, tra chi ha condizione economica sotto la media e chi è economicamente inattivo. Il consumo di alcol è invece più frequente tra chi ha un titolo di studio alto, è coniugato, è occupato o in una condizione economica sopra la media (Tabella 9.2).

¹ Il consumo dei soggetti astemi corrisponde a nessuna unità alcolica consumata.

² Moderato equivale a bere 2 o meno unità alcoliche per le donne, 4 o meno unità alcoliche per gli uomini. 1 unità alcolica = 1 bicchiere di vino, 1 lattina di birra, 1 bicchierino di superalcolici, 1 aperitivo.

³ A rischio equivale a bere 3 unità alcoliche o più per le donne, 5 o più unità alcoliche per gli uomini.


Tabella 9.2 – Caratteristiche sociodemografiche e consumo di alcol. Percentuale pesata, Toscana

		Astemio	Moderato	A rischio
Totale		15,4	67,8	16,9
Sesso	Maschio	10,4	76,0	13,6
	Femmina	20,3	59,7	20,1
Classi di età	18-34	17,8*	63,9	18,3
	35-54	13,8	65,0	21,3
	55-74	15,5	72,9	11,6
Titolo di studio¹	Alto	10,9	72,9	16,2
	Medio	16,6	65,6	17,8
	Basso	23,7	61,8	14,5*
Stato civile	Coniugato/a	12,8	70,0	17,2
	Non Coniugato/a	21,1	62,8	16,2
Condizione economica	Sopra la media	8,2*	76,7	15,2
	In media	15,7	66,5	17,7
	Sotto la media	19,3	65,4	15,3
Condizione professionale	Occupato/a	12,7	70,1	17,2
	Economicamente inattivo/a	32,2	50,6	17,3
	Pensionato/a	11,1*	73,7	15,3*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Per quanto riguarda le caratteristiche psicologiche e personali emerge che il consumo di alcol è più associato a una qualità di vita media (76,9%) o alta (76,3%), risulta più frequente tra chi ha una qualità del sonno inadeguata (consumo a rischio: 18,3%) e una quantità insufficiente (consumo: 87,2%). Inoltre si osserva che le persone che assumono alcol in modo eccedentario vivono più frequentemente stati di ansia (24,1%) e di depressione (22,9%), mentre chi non assume psicofarmaci consuma più alcol di chi è in terapia psichiatrica (Tabella 9.3).

Tabella 9.3 – Caratteristiche psicologiche e consumo di alcol. Percentuale pesata, Toscana

		Astemio	Moderato	A rischio
Qualità della vita¹	Bassa	26,3	59,1	14,6
	Media	13,1	69,7	17,1
	Alta	13,7*	67,1	19,2*
Qualità di sonno²	Insufficiente	12,9	68,8	18,3
	Adeguata	16,2	67,4	16,4
Quantità di sonno²	Insufficiente	12,8	70,2	17,0
	Adeguata	23,7	59,9	16,4
Ansia³	Bassa	15,1	70,3	14,6
	Alta	16,3	59,6	24,1
Depressione⁴	Bassa	14,6	69,7	15,7
	Alta	19,6	57,4	22,9
Farmaci psicoattivi⁵	No	15,0	68,0	17,0
	Sì	17,8	65,9	16,2

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Consumo eccedentario di alcol in Toscana

Lo studio LOST IN TOSCANA ha approfondito l'analisi dei comportamenti legati al consumo di alcol chiedendo di specificare le abitudini rispetto all'assunzione eccedentaria di bevande alcoliche. Questo fenomeno è stato indagato osservando chi ha esperito almeno una ubriacatura nel corso dei 12 mesi precedenti alla rilevazione e di almeno un episodio di *binge drinking* avvenuto nei 30 giorni prima, ovvero l'assunzione di 6 o più bevande in un'unica occasione.

In dettaglio, l'ultima rilevazione ha evidenziato che il 13,3% del campione toscano ha vissuto almeno una ubriacatura nell'anno precedente, valore diminuito rispetto alla precedente rilevazione (15,8% del totale).

Analizzando l'incidenza delle ubriacature in relazione alle caratteristiche sociodemografiche si evidenzia che risulta un fenomeno più frequente tra le donne (14,3% vs. 12,4% nei maschi) e che risente della differenza per età, con una diffusione marcatamente maggiore nella classe più giovane (18-34 anni), che tende a diminuire al crescere delle età.



Il titolo di studio non sembra essere associato alle ubriacature, che risultano invece più frequenti tra le persone non coniugate. Inoltre si ubriacano più spesso i soggetti con condizione economica polarizzata, ovvero o alta (17,6%) o bassa (17,7%), non media (10,9%) e a livello professionale inattivi (21,5%) oppure occupati (14,9%) (Tabella 9.4).

Tabella 9.4 – Caratteristiche sociodemografiche e consumo eccedentario con almeno 1 ubriacatura nell'ultimo anno. Percentuale pesata, Toscana

		Almeno 1 ubriacatura nell'ultimo anno
Totale		13,3
Sesso	Maschio	12,4
	Femmina	14,3
Classi di età	18-34	24
	35-54	17
	55-74	3,2*
Titolo di studio¹	Alto	12,9
	Medio	14
	Basso	10,5*
Stato civile	Coniugato/a	11,2
	Non Coniugato/a	18,4
Condizione economica	Sopra la media	17,6
	In media	10,9
	Sotto la media	17,7
Condizione professionale	Occupato/a	14,9
	Economicamente inattivo/a	21,5*
	Pensionato/a	0,9*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

L'altra dimensione rilevata per conoscere lo stato del consumo eccedentario sono gli episodi di binge drinking avvenuti nei 30 giorni precedenti l'intervista. Questo comportamento nella seconda rilevazione dello studio ha coinvolto il 25% del campione, di cui il 9,1% più di una volta al mese, anche questi in calo rispetto alla prima rilevazione (31,2%, di cui il 9,5% più di una volta al mese).

In associazione con le caratteristiche sociodemografiche notiamo una maggiore diffusione tra gli uomini, e come nel caso delle ubriacature il gradiente dell'età rivela un consumo che

diminuisce al crescere degli anni, definendolo come comportamento prevalentemente giovanile. Inoltre il *binge drinking* frequente è praticato soprattutto da chi ha titolo di studio basso (10,3%) e non è coniugato (12,6%), sebbene queste non sembrano variabili che impattano significativamente su questo tipo di consumo eccedentario. Infine è un comportamento più diffuso tra chi ha condizione economica sopra la media (24,7% e 12,8%) ed è professionalmente occupato oppure inattivo (Tabella 9.5).

Tabella 9.5 – Caratteristiche sociodemografiche e consumo eccedentario con episodi di *binge drinking* nell'ultimo mese (+ di 6 bevande in una volta). Percentuale pesata, Toscana

		Mai	Al più una volta al mese	Più di una volta al mese
Totale		74,9	15,9	9,1
Sesso	Maschio	71,5	18,2	10,3
	Femmina	78,3	13,7	8,0
Classi di età	18-34	66,5	22,8	10,7*
	35-54	73,2	16,6	10,2
	55-74	81,8	11,1	7,1*
Titolo di studio¹	Alto	73,6	18,0	8,4
	Medio	76,5	14,1	9,4
	Basso	71,7	18,0*	10,3*
Stato civile	Coniugato/a	73,7	18,7	7,6
	Non Coniugato/a	77,7	9,7	12,6
Condizione economica	Sopra la media	62,4	24,7	12,8*
	In media	77,8	14,2	8,0
	Sotto la media	74,8	15,2	10,0
Condizione professionale	Occupato/a	72,4	18,4	9,2
	Economicamente inattivo/a	76,6	11,4	12,0*
	Pensionato/a	83,9	9,8*	6,2*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Relativamente alle caratteristiche psicologiche emerge che il *binge drinking* è un comportamento di consumo lievemente più praticato tra coloro che hanno una qualità di vita bassa (28%), una qualità del sonno inadeguata (29,5%), mentre la quantità di sonno non sembra avere un effetto. Inoltre vanno incontro a più episodi di *binge drinking* le persone che vivono maggiormente stati di ansia (29,8%) e di depressione (32,3%). Il consumo di psicofarmaci non influisce sul *binge drinking* (Tabella 9.6).

Tabella 9.6 – Caratteristiche psicologiche e consumo eccedentario con episodi di *binge drinking* nell'ultimo mese (+ di 6 bevande in una volta). Percentuale pesata, Toscana

		Mai	Al più una volta al mese	Più di una volta al mese
Qualità della vita¹	Bassa	72,0	16,1	11,9*
	Media	75,4	16,2	8,4
	Alta	76,8	12,5*	10,8*
Qualità di sonno²	Insufficiente	70,5	22,1	7,4*
	Adeguate	76,4	13,9	9,7
Quantità di sonno²	Insufficiente	75,5	16,2	8,3
	Adeguate	73,1	15,1	11,9
Ansia³	Bassa	76,4	14,5	9,1
	Alta	70,3	20,5	9,3
Depressione⁴	Bassa	76,3	15,5	8,3
	Alta	67,7	18,4	13,9
Farmaci psicoattivi⁵	No	74,8	16,0	9,2
	Sì	75,8	15,1*	9,1*

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Sono state infine approfondite le occasioni di contatto al numero verde dedicato al consumo di alcol (800 632000) nel mese precedente alla rilevazione. Si tratta di uno strumento messo a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per rispondere a problemi connessi con l'assunzione di alcol. È emerso che, come per la prima rilevazione, in Toscana è più alta la porzione di soggetti che si è rivolta a questo servizio, rispetto alla quota italiana (soggetti a rischio in Toscana: 7,7%; in Italia: 6%). Tuttavia i contatti sono complessivamente diminuiti rispetto alla prima rilevazione. Infatti in Italia i soggetti consumatori a rischio che si sono rivolti al servizio sono passati dal 5,3% al 6%, invece in Toscana dal 10% al 7,7%.

Come per la precedente edizione è probabile che i soggetti astemi abbiano contattato il servizio per attivare un supporto per una difficoltà non personale, ma di un'altra persona (Tabella 9.7).

Tabella 9.7 – Contatto con il Telefono verde Alcol nel mese precedente le due rilevazioni LOST IN TOSCANA. Percentuale pesata, Italia e Toscana

	LOST IN TOSCANA 1		LOST IN TOSCANA 2	
	Italia	Toscana	Italia	Toscana
Astemio	1,6*	0,0	1,0*	1,4*
Moderato	1,2	1,4*	1,6	1,9*
A rischio	5,3	10,0*	6,0	7,7*

*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

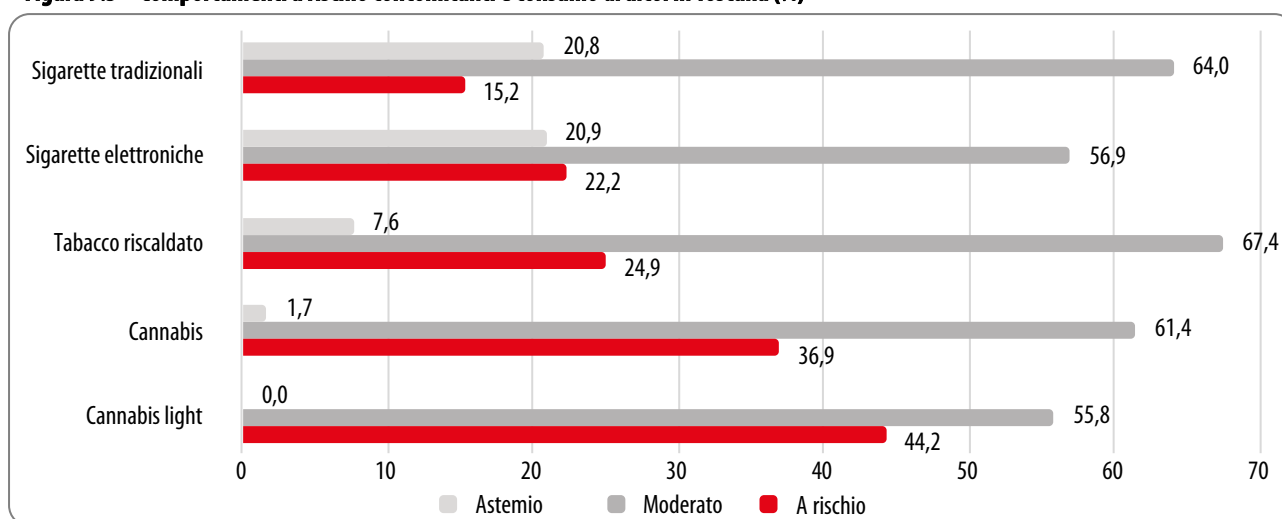
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Consumo di alcol e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana

I risultati della seconda rilevazione LOST IN TOSCANA, come per la prima, mostrano alcune correlazioni tra il consumo di alcol e altri comportamenti a rischio. Osservando il dettaglio emerge che il 36,9% di coloro che consumano cannabis ha un consumo di alcol a rischio, così come il 44,2% di coloro che consumano cannabis light, entrambi in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione LOST IN TOSCANA (rispettivamente 47,2% e 54,3%). Osservando invece gli andamenti relativi all'associazione di alcol e fumo di sigarette tradizionali o alternative non emergono correlazioni particolarmente marcate, infatti la tendenza si attesta, come per la precedente rilevazione, sul consumo moderato di bevande alcoliche. Concentrando l'attenzione sul dettaglio del consumo a rischio si nota che coinvolge il 15,2% di coloro che fumano tabacco, il 24,9% di coloro che consumano tabacco riscaldato e il 22,2% di soggetti utilizzatori di sigaretta elettronica (Figura 9.3).

Figura 9.3 – Comportamenti a rischio concomitanti e consumo di alcol in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Stili di vita in Toscana

LOST

Comportamenti



10

**UTILIZZO DI
VIDEOGIOCHI**

UTILIZZO DI VIDEOGIOCHI

A cura di Silvia Biagioni, Sonia Cerrai, Sabrina Molinaro
Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR)

Il gioco ai videogiochi, sia online sia offline, è un'attività ricreativa molto comune, specialmente tra i più giovani e offre una fonte di divertimento di facile accesso. Un'attività di gioco moderata è inoltre associata ad alcuni effetti positivi¹ mentre, quando il gioco diventa eccessivo e difficile da controllare, può interferire con le attività quotidiane o addirittura diventare una dipendenza.

Utilizzo di videogiochi durante il periodo pandemico

L'utilizzo dei videogiochi sembra aver subito modifiche sostanziali in relazione al periodo pandemico, con un aumento delle prevalenze durante il *lockdown* e una diminuzione fin sotto il dato pre-pandemico man mano che l'allentamento delle misure restrittive ha concesso il ritorno alla socializzazione. Nel 2023 circa il 29% degli italiani ha giocato, tramite l'uso di applicazioni, a videogiochi gratuiti nei quali è possibile pagare per avanzare nel gioco. Sono soprattutto le donne e i più giovani a riferire questo comportamento nelle 4 settimane precedenti la somministrazione del questionario (Figura 10.1). Se il risultato relativo all'età è in linea con la letteratura scientifica, sorprende invece quello relativo al genere, visto che giocare ai videogiochi è generalmente considerato appannaggio maschile².

La distribuzione è simile a quella osservata nelle rilevazioni precedenti e, in generale, si osserva una riduzione della prevalenza. Fanno eccezione le classi di età più elevate (75-74 anni) nelle quali la percentuale di giocatori è leggermente aumentata (Figura 10.1).

A livello regionale i dati sono in linea con quelli nazionali. Tuttavia, se fino al 2022 i valori toscani erano più elevati di quelli italiani, nel 2023 si osserva una prevalenza

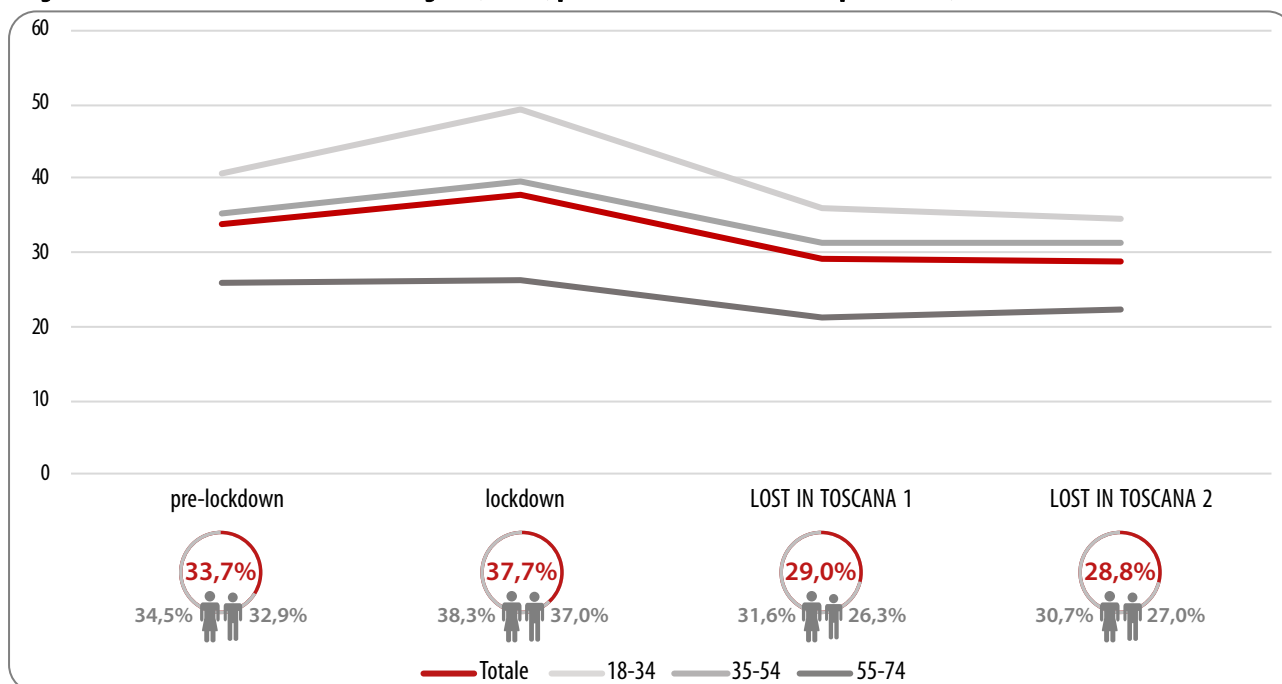
¹ Halbrook, Y.J., O'Donnell, A.T., Msetfi, R.M. *When and How Video Games Can Be Good: A Review of the Positive Effects of Video Games on Well-Being*. *Perspect Psychol Sci.* 2019 Nov;14(6):1096-1104.

² Griffiths, M. D., Davies, M. N., & Chappell, D. (2004). *Demographic factors and playing variables in online computer gaming*. *CyberPsychology & behavior*, 7(4), 479-487.



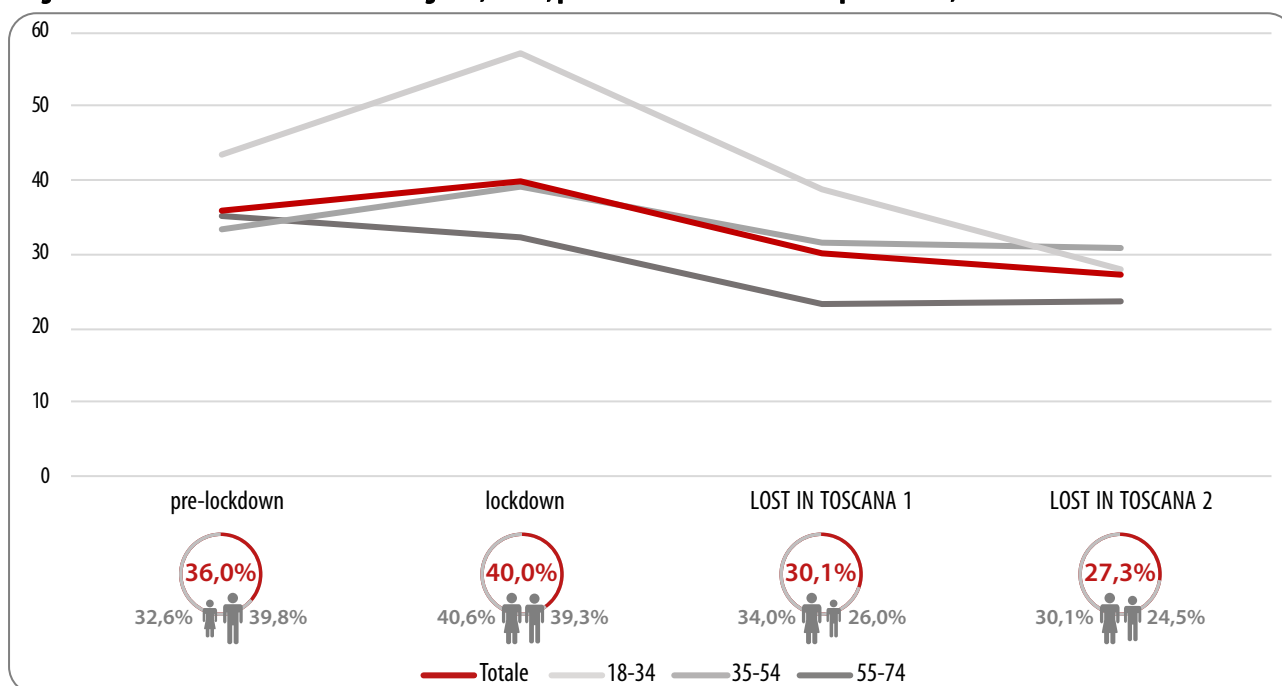
regionale inferiore rispetto a quella nazionale (27%). In Toscana inoltre, è la classe 35-54 a mostrare le prevalenze più elevate nell'ultima rilevazione (Figura 10.2).

Figura 10.1 – Prevalenza di utilizzo di videogiochi, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Figura 10.2 – Prevalenza di utilizzo di videogiochi, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Approfondimento sull'uso di videogiochi in Toscana

Nella rilevazione LOST IN TOSCANA 2023, maggiori percentuali di giocatori ai videogiochi si osservano tra chi ha un basso livello di scolarizzazione, tra chi è coniugato, chi risulta economicamente inattivo e chi ha una condizione economica riferita sopra la media (Tabella 10.1).

Tabella 10.1 – Caratteristiche sociodemografiche e utilizzo di videogiochi. Percentuale pesata, Toscana

		Non giocatori	Giocatori
Totale		72,7	27,3
Sesso	Maschio	75,5	24,5
	Femmina	69,9	30,1
Classi di età	18-34	72,1	27,9
	35-54	69,2	30,8
	55-74	76,5	23,5
Titolo di studio¹	Alto	77,4	22,6
	Medio	71,2	28,8
	Basso	64,8	35,2
Stato civile	Coniugato/a	69,5	30,5
	Non Coniugato/a	79,7	20,3
Condizione economica	Sopra la media	66,1	33,9
	In media	74,5	25,5
	Sotto la media	71,6	28,4
Condizione professionale	Occupato/a	72,9	27,1
	Economicamente inattivo/a	64,6	35,4
	Pensionato/a	79,3	20,7

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



La quota di giocatori è inoltre più elevata tra chi mostra una media qualità della vita, tra quanti affermano di avere un'insufficiente qualità del sonno e tra chi riferisce elevati livelli di ansia o depressione. Tra chi utilizza farmaci psicoattivi la percentuale di giocatori arriva al 41% (Tabella 10.2).

Tabella 10.2 – Caratteristiche psicologiche e utilizzo di videogiochi. Percentuale pesata, Toscana

		Non giocatori	Giocatori
Qualità della vita¹	Bassa	78,5	21,5
	Media	70,9	29,1
	Alta	78,2	21,8*
Qualità di sonno²	Insufficiente	66,3	33,7
	Adeguate	74,7	25,3
Quantità di sonno²	Insufficiente	73,0	27,0
	Adeguate	71,6	28,4
Ansia³	Bassa	75,4	24,6
	Alta	63,8	36,2
Depressione⁴	Bassa	73,7	26,3
	Alta	67,2	32,8
Farmaci psicoattivi⁵	No	74,6	25,4
	Sì	59,0	41,0

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

La quantità di denaro spesa per giocare ai videogiochi può essere considerata un fattore di rischio³ per lo sviluppo di un comportamento di gioco a rischio. Per tale motivo è interessante osservare le caratteristiche dei giocatori che hanno riferito di aver speso per giocare.

Nella categoria dei giocatori di videogame che hanno speso soldi per giocare rientra circa il 18% dei giocatori toscani, quota molto simile a quella osservata a livello nazionale. Sia in Italia sia in Toscana sono soprattutto gli uomini ad aver speso soldi per giocare ai videogame. In termini di età sono soprattutto i 35-54enni toscani e i 55-74enni italiani ad aver speso per giocare (Tabella 10.3).

³Rho, M. J., Lee, H., Lee, T. H., Cho, H., Jung, D., Kim, D. J., & Choi, I. Y. (2018). Risk factors for internet gaming disorder: Psychological factors and internet gaming characteristics. *International journal of environmental research and public health*, 15(1), 40.

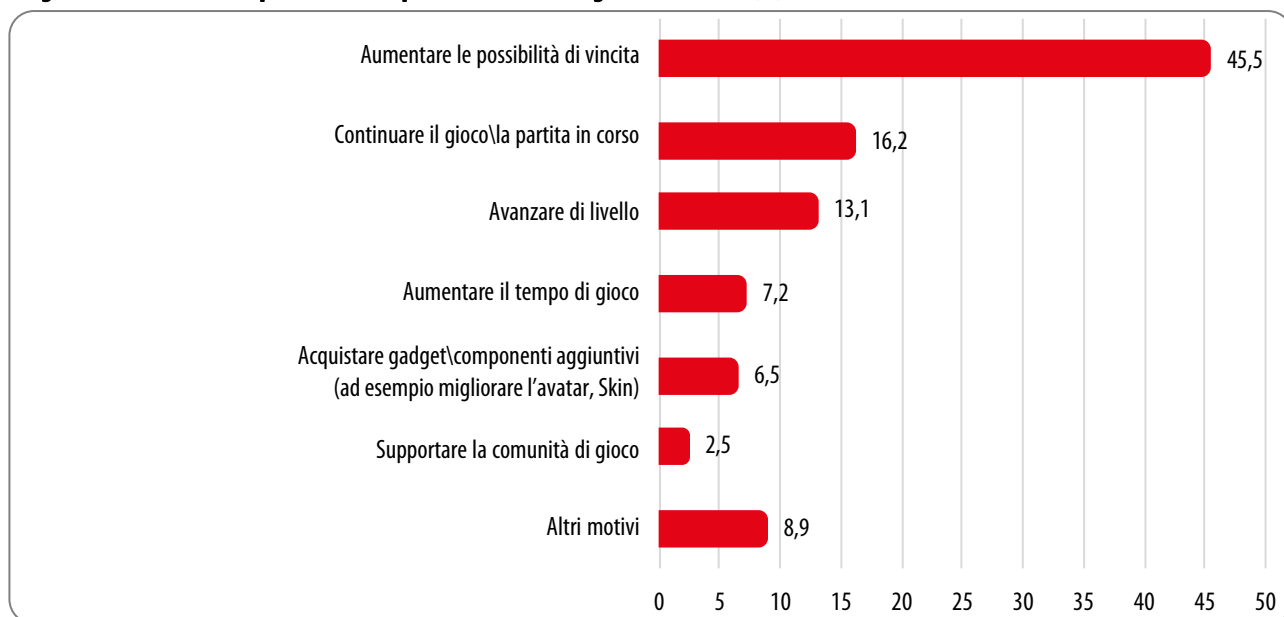
Tabella 10.3 – Caratteristiche sociodemografiche e utilizzo di videogiochi. Percentuale pesata, Toscana

		Italia	Toscana
Totale		17,4	17,6
Sesso	Maschio	21,6	25,6
	Femmina	13,6	11,2
Classi di età	18-34	17,7	13,2
	35-54	16,5	19,2
	55-74	18,3	18,8

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Più nel dettaglio, tra i giocatori di videogame toscani che hanno speso soldi quasi il 46% lo ha fatto per aumentare le proprie possibilità di vincere giocando, il 16% per continuare a giocare o prolungare la partita in corso e il 13% per avanzare di livello. Quest'ultima motivazione, nel 2022, era risultata la più frequentemente indicata (Figura 10.3).

Figura 10.3 – Motivazioni per cui è stato speso denaro in videogiochi in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



La percentuale di quanti hanno speso soldi per giocare è più alta tra chi ha almeno una laurea triennale, è coniugato, ha un'occupazione o riferisce un'elevata condizione economico-finanziaria (Tabella 10.4).

Tabella 10.4 – Caratteristiche sociodemografiche dei giocatori che hanno speso soldi in videogiochi. Percentuale pesata, Toscana*

		Giocatori che hanno speso denaro
Titolo di studio¹	Alto	19,0
	Medio	18,4
	Basso	12,1
Stato civile	Coniugato/a	19,2
	Non Coniugato/a	12,2
Condizione economica	Sopra la media	30,8
	In media	16,1
	Sotto la media	10,9
Condizione professionale	Occupato/a	21,6
	Economicamente inattivo/a	8,5
	Pensionato/a	10,4

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

In generale, tra chi riferisce maggiori livelli di benessere vi sono più giocatori che spendono soldi per giocare. Le percentuali, infatti, risultano maggiori tra chi ha un'alta qualità della vita, bassi sintomi ansiosi o un'adeguata qualità e quantità di sonno. Fa eccezione l'utilizzo di farmaci psicoattivi: tra chi li usa si osservano quote leggermente più elevate di giocatori che hanno speso denaro per giocare ai videogiochi (Tabella 10.5).

Tabella 10.5 – Caratteristiche psicologiche dei giocatori che hanno speso soldi in videogiochi. Percentuale pesata, Toscana (%)*

		Giocatori che hanno speso denaro
Qualità della vita¹	Bassa	14,5
	Media	16,3
	Alta	45,4
Qualità di sonno²	Insufficiente	8,8
	Adeguata	21,4
Quantità di sonno²	Insufficiente	13,0
	Adeguata	31,9
Ansia³	Bassa	20,8
	Alta	10,5
Depressione⁴	Bassa	17,4
	Alta	18,5
Farmaci psicoattivi⁵	No	17,3
	Sì	18,9

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

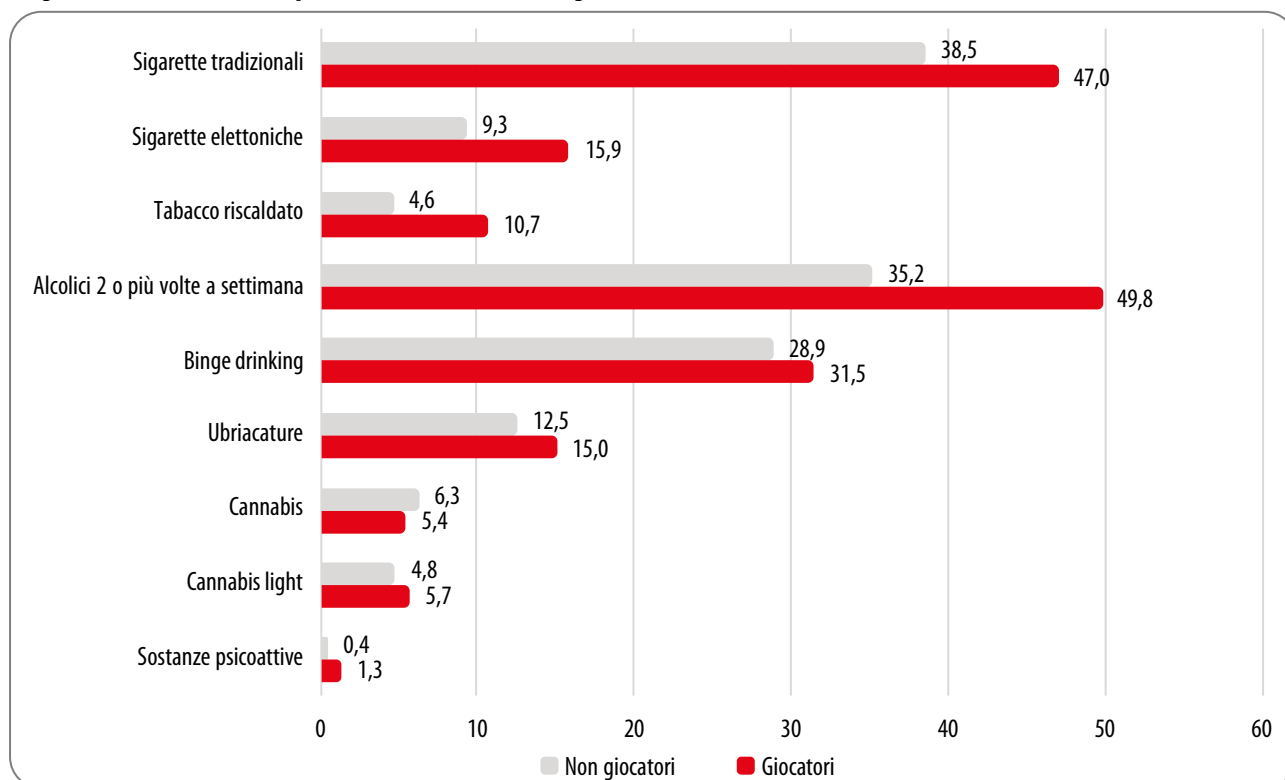
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Utilizzo di videogiochi e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana

Analogamente a quanto osservato nel febbraio-marzo 2022⁴, tra i giocatori si osservano maggiori percentuali di consumo di sostanze psicoattive, sia legali sia illegali. Differenze particolarmente marcate si osservano riguardo all'utilizzo di sigarette elettroniche o di prodotti a tabacco riscaldato, di cannabis light e di sostanze psicoattive illegali (Figura 10.4). Il maggiore consumo di sostanze da parte dei giocatori toscani sembra essere in linea con la letteratura scientifica recente, che supporta un'associazione tra videogiochi problematico e consumo di sostanze⁵.

Figura 10.4 – Uso di sostanze psicoattive e utilizzo dei videogiochi in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

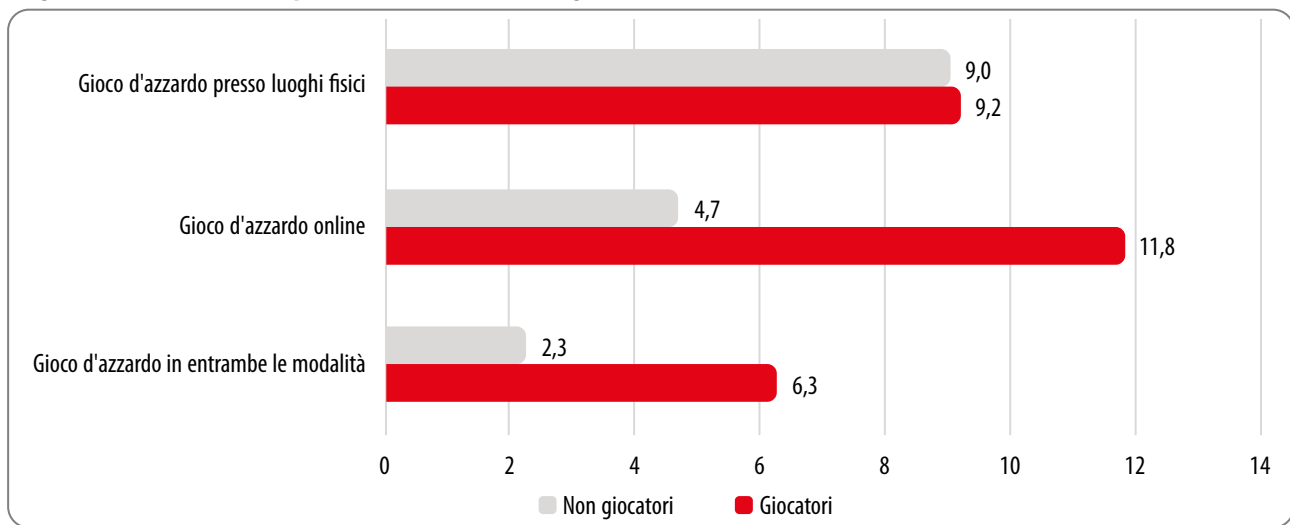
⁴ Andreoni E, Biagioni S, Carreras G, Cerrai S, Cresci C, Gorini G, Molinaro S, Monti F, Patussi V, Voller F. *LOckdown e STili di vita in Toscana - LOST*. 2023; ISBN 978-88-79580-62-5

⁵ Di Carlo, F., Verrastro, V., Alessi, M. C., Sociali, A., Altomare, A. I., Di Natale, C., ... & Martinotti, G. (2023). *High-Risk Gaming Is Associated with Frequent Substance Use: An Exploratory Survey among Young Adults*. *European Addiction Research*, 29(4), 241-252.

Un altro aspetto che negli ultimi anni sta riscuotendo una crescente attenzione nel mondo scientifico è il rapporto tra gioco ai videogiochi e gioco d'azzardo.

Tra i giocatori ai videogiochi vi sono maggiori percentuali di quanti giocano anche d'azzardo, con modalità online oppure usando sia la modalità online sia fisica. Meno marcate le differenze relative al gioco d'azzardo praticato esclusivamente presso luoghi fisici (Figura 10.5).

Figura 10.5 – Uso di sostanze psicoattive e utilizzo dei videogiochi in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

11

GIOCO D'AZZARDO

GIOCO D'AZZARDO

A cura di Silvia Biagioni, Sonia Cerrai, Sabrina Molinaro
Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR)

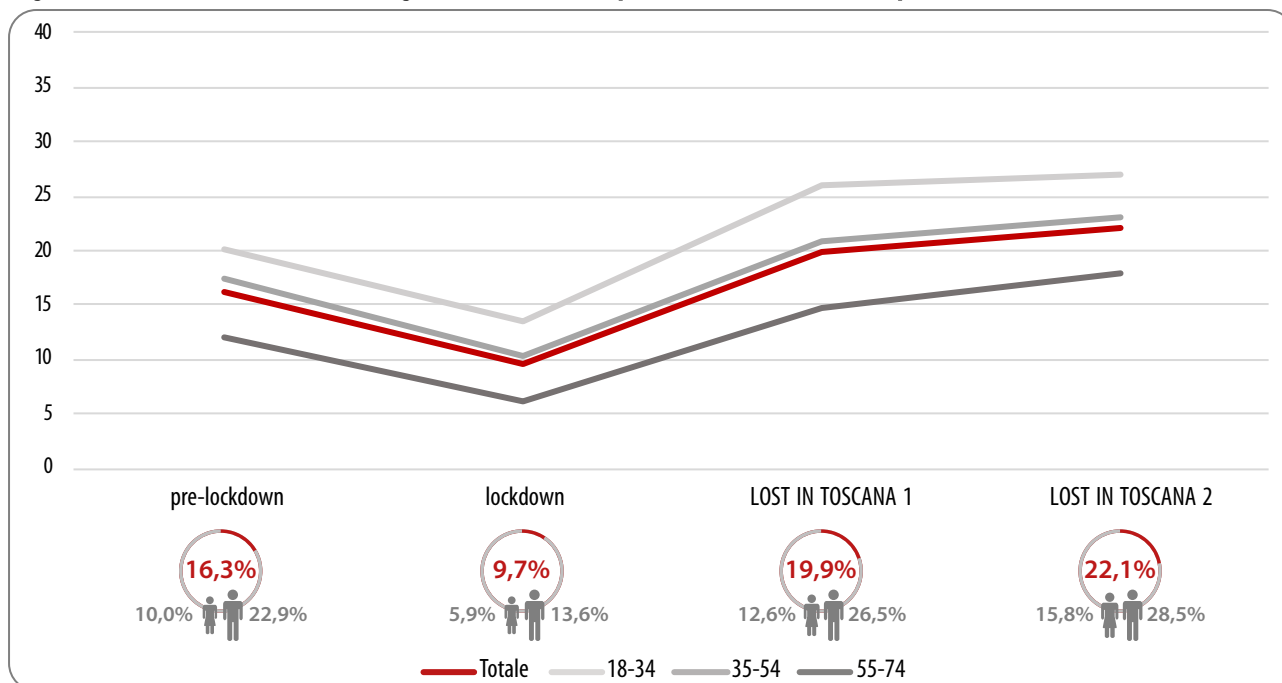
Gioco d'azzardo durante il periodo pandemico

Il comportamento di gioco d'azzardo nella popolazione italiana ha subito importanti modifiche in conseguenza alle restrizioni imposte per contenere la diffusione della pandemia da COVID-19. La limitazione degli spostamenti e la chiusura degli esercizi commerciali hanno ridotto drasticamente le prevalenze di gioco durante il periodo di *lockdown*, rispetto all'ultimo dato registrato prima della pandemia, passando da 16,3% a 9,7%. Ma nel periodo successivo e nel lungo periodo i valori sono tornati a salire ben sopra i livelli pre-pandemici.

L'ultima rilevazione LOST IN TOSCANA mostra che il 22,1% degli italiani di età compresa tra i 18 e i 74 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nelle ultime 4 settimane (giocatori correnti), con percentuali più elevate tra gli uomini e nelle classi di età più giovani (18-34 anni). La prevalenza risulta in leggero aumento rispetto a quanto osservato nel periodo di febbraio-marzo dell'anno precedente ed è più che doppia rispetto a quella osservata nel periodo di restrizioni attuate in conseguenza alla pandemia da COVID-19. In ciascuno dei punti temporali considerati la prevalenza di gioco risulta maggiore tra gli uomini rispetto alle donne e si osservano prevalenze maggiori al diminuire dell'età in tutti i punti di osservazione (Figura 11.1).



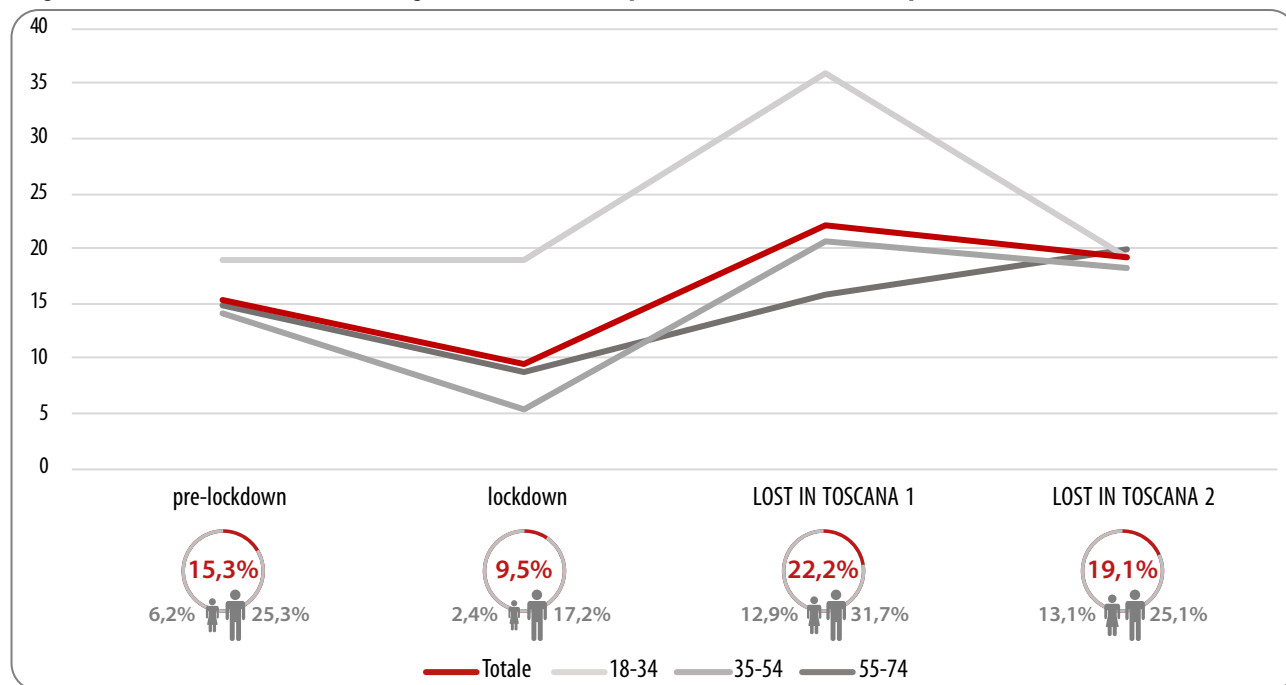
Figura 11.1 – Prevalenza dell'abitudine al gioco d'azzardo, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

A livello regionale il quadro risulta simile a quello nazionale, presentando tuttavia alcune differenze. La prevalenza di gioco risulta lievemente minore alla media italiana in tutti i punti di osservazione eccetto nel penultimo (febbraio-marzo 2022), dove il dato toscano sopravanza leggermente quello nazionale (22,2% vs. 19,9%). Inoltre, nell'ultima rilevazione la prevalenza di gioco corrente in Toscana risulta leggermente diminuita rispetto al 2022, andando in direzione opposta all'incremento osservato a livello italiano. Anche in regione, come sul territorio nazionale, la fascia di età che presenta le maggiori prevalenze di gioco è quella più giovane, tuttavia, da una parte le differenze con le altre fasce di età sono più marcate nei primi tre punti di osservazione, dall'altra l'ultima rilevazione fa registrare prevalenze simili in tutte le fasce di età. Per i 55-74enni si registra un aumento anche nell'ultima rilevazione, in linea con il dato italiano (Figura 11.2).

Figura 11.2 – Prevalenza dell’abitudine al gioco d’azzardo, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Seconda rilevazione LOST IN TOSCANA

Nel dettaglio dell’ultima rilevazione, il 9,1% dei residenti toscani ha giocato esclusivamente presso luoghi fisici, il 6,6% ha giocato solo online e il 3,4% ha utilizzato entrambe le modalità. In regione il gioco online risulta meno diffuso che a livello nazionale.

La letteratura scientifica recente ha espresso preoccupazione riguardo un possibile passaggio dalla modalità terrestre a quella online di gioco d’azzardo in conseguenza alle condizioni limitative derivate dalla pandemia da COVID-19¹. In linea con quanto osservato per il trend generale di prevalenza, il dato toscano suggerisce tuttavia una rinormalizzazione dei consumi: rispetto al 2022 si osserva infatti una riduzione di quanti riferiscono di aver giocato sia online sia presso luoghi fisici, in favore di un aumento di quanti giocano con modalità esclusivamente terrestre. Nella rilevazione di aprile 2023 si confermano soprattutto gli uomini e i più giovani a giocare esclusivamente online, mentre il gioco in luoghi fisici presenta prevalenze maggiori nelle fasce di età più avanzate (Tabella 11.1).

¹ Brodeur, M., Audette-Chapelaine, S., Savard, A. C., & Kairouz, S. (2021). *Gambling and the COVID-19 pandemic: A scoping review*. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 111, 110389.

**Tabella 11.1 – Gioco d'azzardo e modalità di gioco totale, per sesso e classe di età. Percentuale pesata, Italia e Toscana***

	Maschi	Femmine	18-34 anni	35-54 anni	55-74 anni	Totale	Totale Italia
No	74,9	86,9	80,7	81,8	80,2	80,9	77,9
Sì, esclusivamente terrestre	10,5	7,6	7,1	9,4	9,9	9,1	8,7
Sì, esclusivamente online	9,8	3,5	8,5	5,0	7,2	6,6	9,5
Sì, entrambi	4,7	2,0	3,7	3,8	2,7	3,4	3,9

*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST in Toscana, 2022

Approfondimento sul gioco d'azzardo in Toscana

Considerando le caratteristiche sociodemografiche del campione, si osserva una maggiore prevalenza di gioco tra chi ha un livello di istruzione minore, tra chi è coniugato, tra chi è occupato con un lavoro stabile o a tempo determinato e tra chi riferisce di avere una condizione economico-finanziaria sopra la media (Tabella 11.2).

Tabella 11.2 – Caratteristiche sociodemografiche e gioco d'azzardo. Percentuale pesata, Toscana

		Non giocatori	Giocatori
Totale		80,9	19,1
Sesso	Maschio	74,9	25,1
	Femmina	86,9	13,1
Classi di età	18-34	80,7	19,3
	35-54	81,8	18,2
	55-74	80,2	19,8
Titolo di studio¹	Alto	81,9	18,1
	Medio	81,5	18,5
	Basso	75,1	24,9
Stato civile	Coniugato/a	79,5	20,5
	Non Coniugato/a	84,2	15,8
Condizione economica	Sopra la media	73,4	26,6
	In media	81,6	18,4
	Sotto la media	84,0	16,0*
Condizione professionale	Occupato/a	79,4	20,6
	Economicamente inattivo/a	84,3	15,7
	Pensionato/a	84,0	16,0

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

La prevalenza di gioco è più elevata tra chi ha una qualità della vita bassa ma anche tra chi ha una qualità della vita più elevata, tra chi riferisce quantità e qualità del sonno insufficienti, tra chi fa uso di farmaci e tra chi ha elevati sintomi ansiosi o depressivi (Tabella 11.3). I dati risultano in linea con i risultati presenti in letteratura, che sottolineano una possibile relazione tra gioco d'azzardo problematico e disturbi psicopatologici², suggerendo che l'associazione tra gioco d'azzardo e sintomi psicologici possa essere presente anche nella popolazione generale.

Tabella 11.3 – Caratteristiche psicologiche e gioco d'azzardo. Percentuale pesata, Toscana

		Non giocatori	Giocatori
Qualità della vita¹	Bassa	77,9	22,1
	Media	81,9	18,1
	Alta	77,3	22,7*
Qualità di sonno²	Insufficiente	75,8	24,2
	Adeguate	82,6	17,4
Quantità di sonno²	Insufficiente	79,7	20,3
	Adeguate	84,7	15,3
Ansia³	Bassa	81,3	18,7
	Alta	79,6	20,4
Depressione⁴	Bassa	81,8	18,2
	Alta	76,0	24,0
Farmaci psicoattivi⁵	No	81,9	18,1
	Sì	74,1	25,9

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

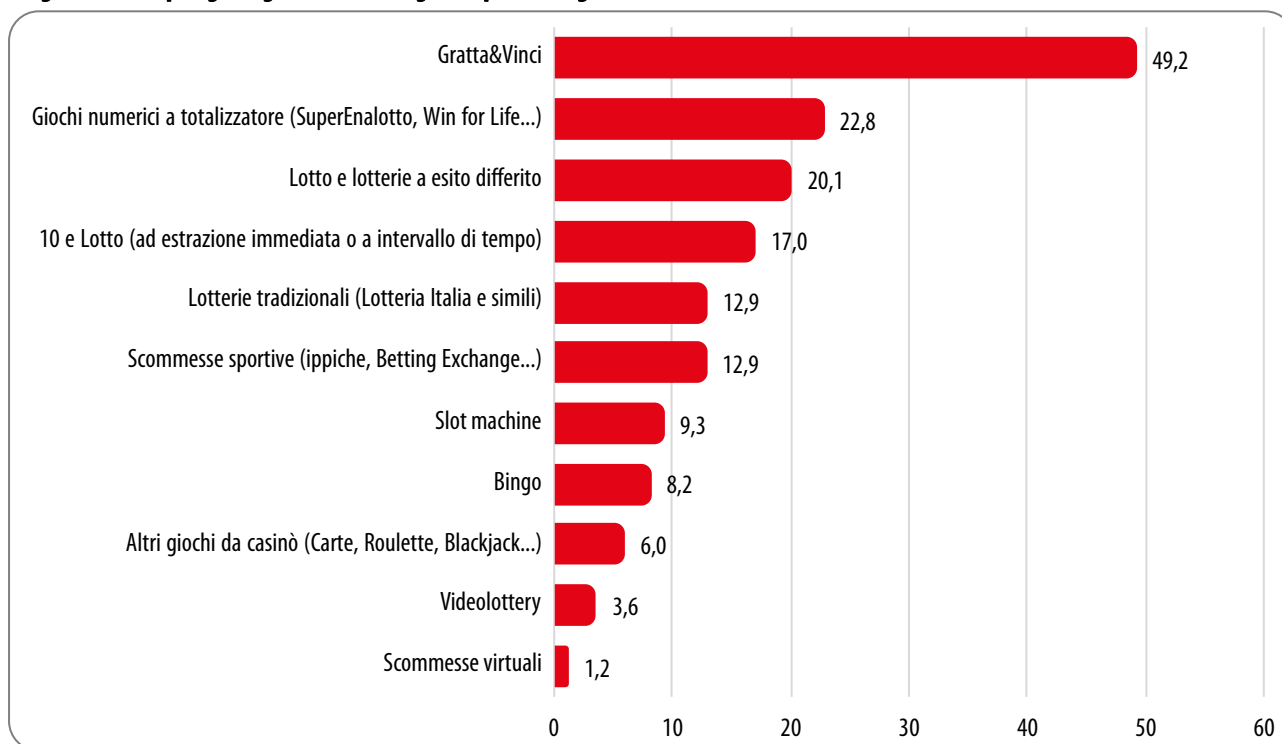
² Sharman, S., Butler, K., & Roberts, A. (2019). *Psychosocial risk factors in disordered gambling: A descriptive systematic overview of vulnerable populations*. *Addictive Behaviors*, 99, 106071.



Gioco d'azzardo e tipologie di comportamento in Toscana

Focalizzandosi sulla tipologia di giochi praticati presso luoghi fisici, emerge come i più gettonati siano i Gratta&Vinci, giocati da circa la metà dei residenti toscani. Seguono i giochi numerici a totalizzatore terrestre come il SuperEnalotto o il Win for Life, il lotto e le lotterie a esito differito e il 10 e Lotto (Figura 11.3). In generale, le percentuali osservate nell'aprile 2023 risultano più elevate rispetto a quelle dell'anno precedente, senza particolari differenze nella tipologia di giochi più frequentemente indicati. Fanno eccezione le Slot machine che scendono dal quarto posto del 2022 al settimo nell'ultima rilevazione.

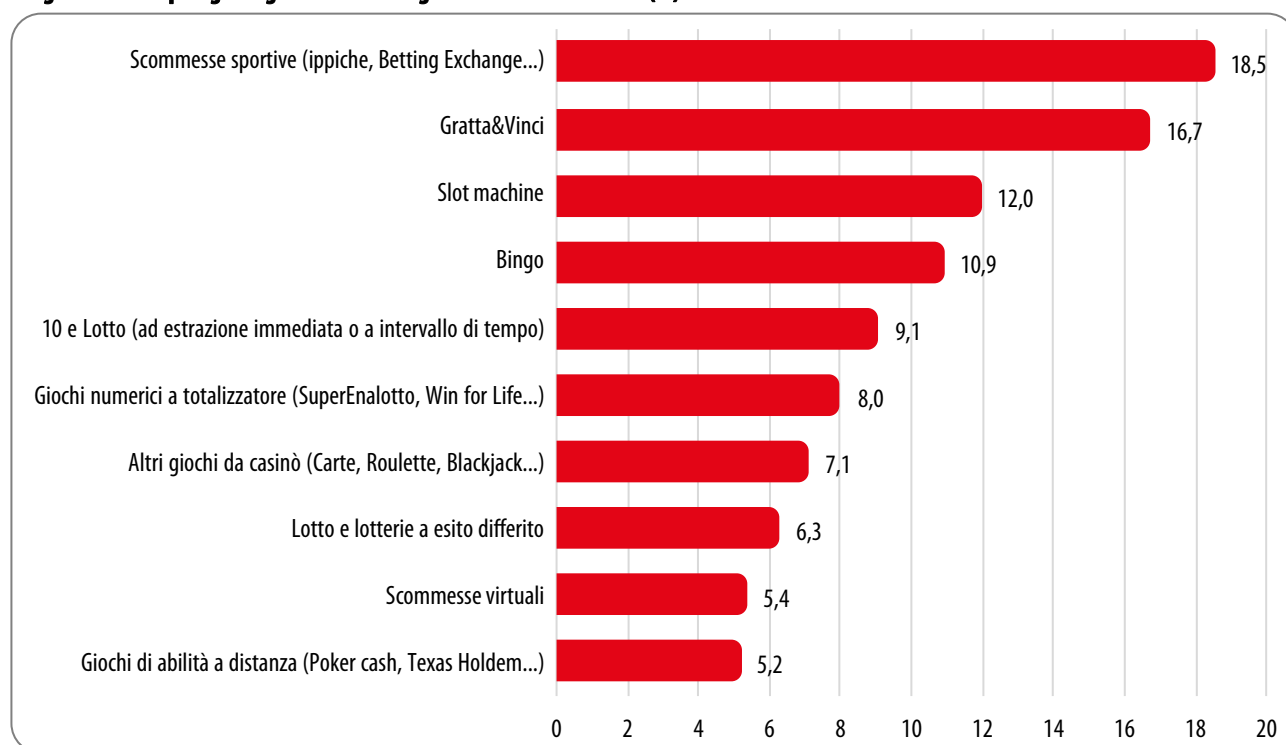
Figura 11.3 – Tipologie di giochi d'azzardo giocati presso luoghi fisici in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Relativamente al gioco online si osserva invece una riduzione generale delle percentuali di gioco, con le scommesse sportive che risultano comunque il gioco più frequentemente praticato. Nel 2023 salgono al secondo posto dei giochi più giocati i Gratta&Vinci, seguiti da Slot machine e Bingo, mentre nella precedente rilevazione si situavano al quarto posto. I giochi meno praticati sono invece quelli di abilità che scendono ulteriormente rispetto alla rilevazione 2022, dove si piazzavano al terz'ultimo posto (Figura 11.4).

Figura 11.4 – Tipologie di giochi d'azzardo giocati online in Toscana (%)*



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

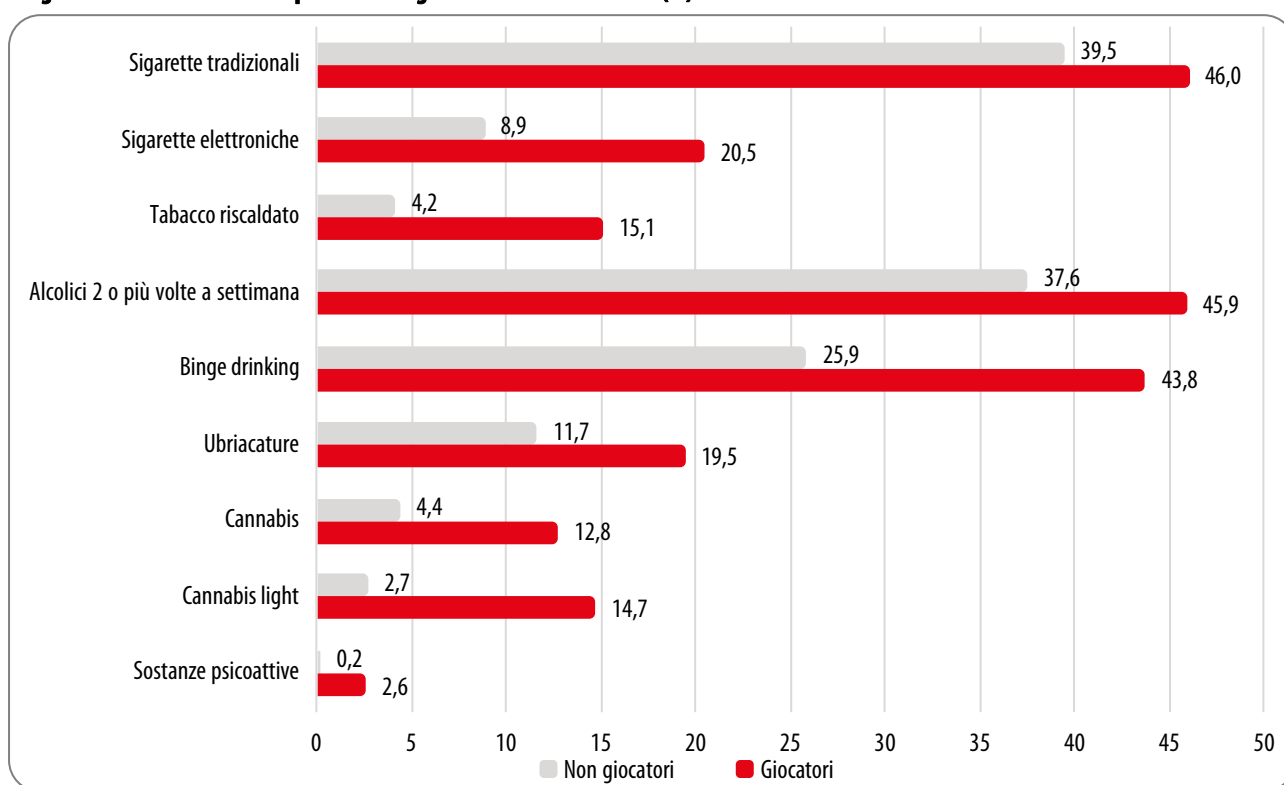
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Gioco d'azzardo e comportamenti a rischio concomitanti in Toscana

Analogamente a quanto emerso nella precedente rilevazione LOST IN TOSCANA, tra i giocatori d'azzardo si osservano maggiori percentuali di consumo di tutte le sostanze psicoattive considerate, con differenze particolarmente marcate in relazione alle sostanze illegali (Figura 11.5). Il dato è in linea con quanto riportato nella recente letteratura.

Figura 11.5 – Uso di sostanze psicoattive e gioco d'azzardo in Toscana (%)



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

12

**USO DI
APPLICAZIONI PER
INCONTRI**

USO DI APPLICAZIONI PER INCONTRI

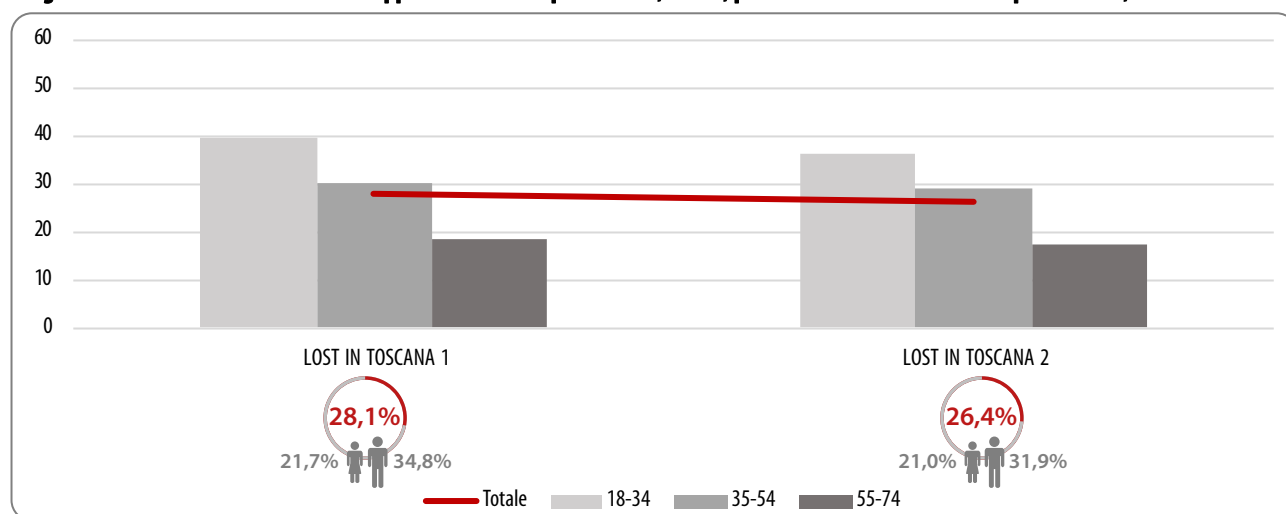
A cura di Silvia Biagioni, Sonia Cerrai, Sabrina Molinaro
Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche - IFC-CNR

L'informazione relativa all'utilizzo di applicazioni online per incontri è stata raccolta a partire dalla prima rilevazione dello studio LOST IN TOSCANA (febbraio-marzo 2022), pertanto non è disponibile il confronto con l'utilizzo di questi servizi prima della pandemia e durante il periodo di confinamento.

Uso di applicazioni per incontri durante il periodo pandemico

Nel 2023 si osserva una generale riduzione nella prevalenza di utilizzatori, particolarmente marcata tra gli uomini e tra i 18-34enni, che restano comunque i maggiori utilizzatori, con un gradiente che diminuisce al crescere della classe di età (Figura 12.1).

Figura 12.1 – Prevalenza di utilizzo di applicazioni online per incontri, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia

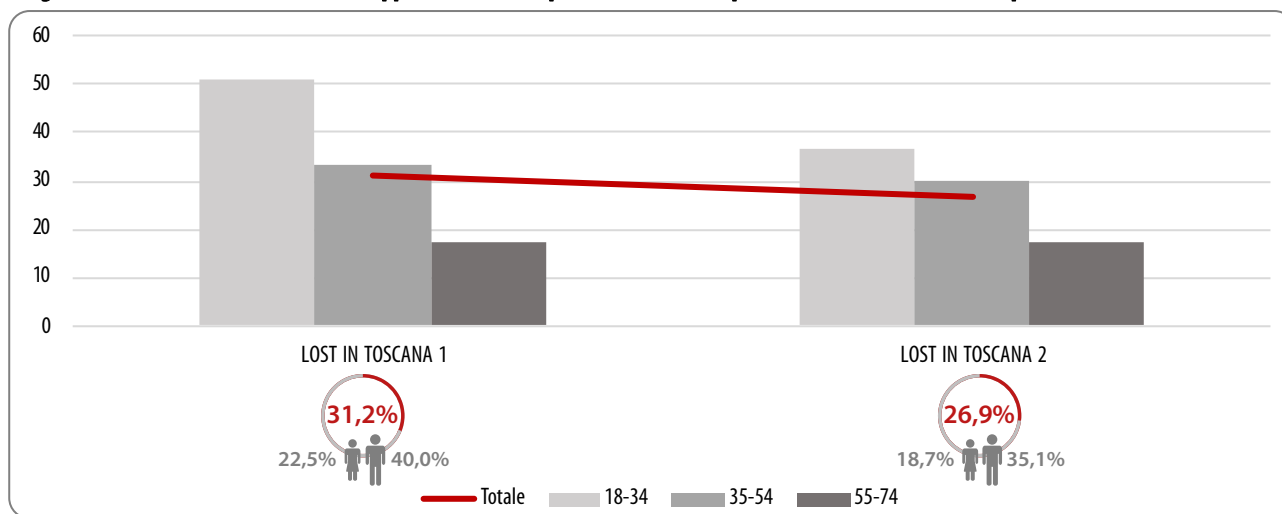


Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA



Tale riduzione risulta ancora più marcata a livello regionale, passando dal 31,2% al 26,9%, ancora una volta soprattutto a carico degli uomini (da 40% a 35,1%) e della classe di età più giovane, dove le prevalenze scendono dal 50,8% nel 2022 al 36,9% nell'ultima rilevazione. Si conferma anche a livello territoriale il gradiente di utilizzo in diminuzione al crescere dell'età, come mostrato in Figura 12.2.

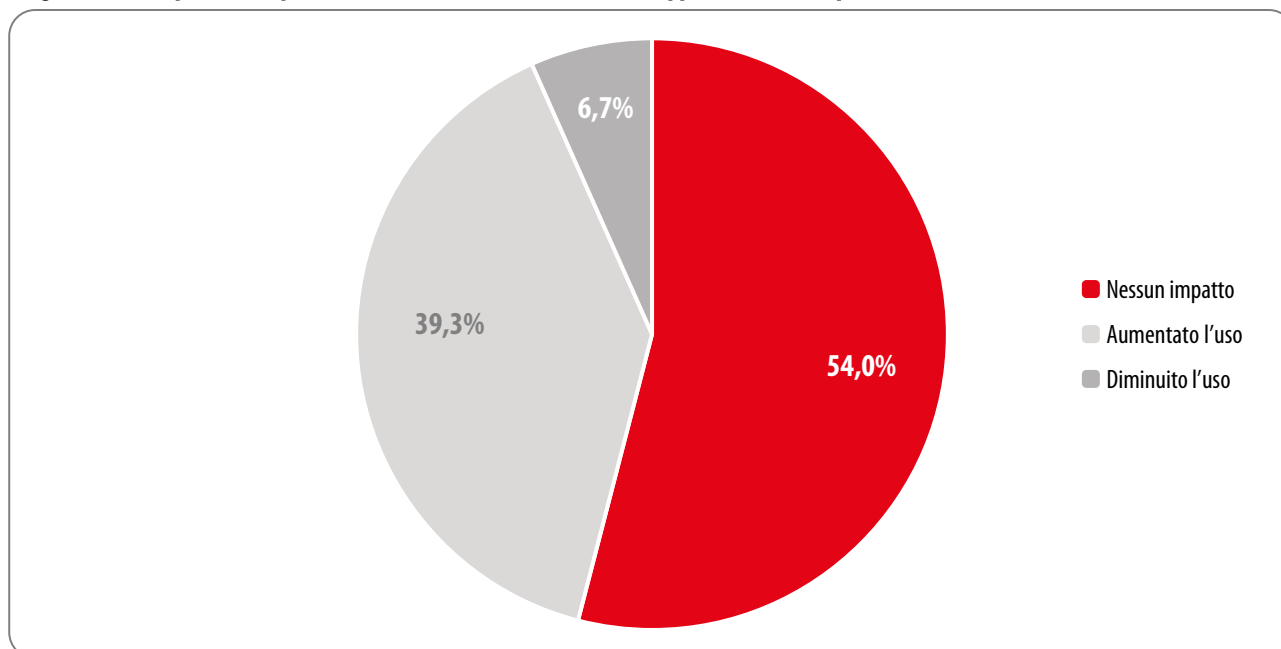
Figura 12.2 – Prevalenza di utilizzo di applicazioni online per incontri, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Seconda rilevazione LOST IN TOSCANA

Il 39,3% dei residenti toscani afferma di aver aumentato il proprio utilizzo di applicazioni online per incontri in conseguenza della pandemia da COVID-19, mentre il 6,7% riferisce di averlo diminuito. Rispetto alla precedente rilevazione si osserva una riduzione della percentuale di quanti affermano che la pandemia ha avuto un impatto sulle proprie abitudini di utilizzo, suggerendo una progressiva normalizzazione del comportamento (Figura 12.3).

Figura 12.3 – Impatto della pandemia da COVID-19 sull'utilizzo delle applicazioni online per incontri in Toscana (%)*

*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Approfondimento sull'uso di applicazioni per incontri in Toscana

La percentuale di utilizzatori di applicazioni online per incontri risulta più elevata tra chi ha un alto titolo di studio, tra chi è occupato e tra chi riferisce una condizione economica sopra la media. Le applicazioni online per incontri sono più frequentemente utilizzate da chi non è coniugato (32,1%) rispetto a chi lo è (24,6%) (Tabella 12.1).

**Tabella 12.1 – Caratteristiche sociodemografiche e utilizzo di applicazioni online per incontri. Percentuale pesata, Toscana**

		Non utilizzatori	Utilizzatori
Totale		73,1	26,9
Sesso	Maschio	64,9	35,1
	Femmina	81,3	18,7
Classi di età	18-34	63,1	36,9
	35-54	69,9	30,1
	55-74	82,4	17,6
Titolo di studio¹	Alto	69,4	30,6
	Medio	75,5	24,5
	Basso	73,6	26,4
Stato civile	Coniugato/a	75,4	24,6
	Non Coniugato/a	67,9	32,1
Condizione economica	Sopra la media	62,5	37,5
	In media	73,1	26,9
	Sotto la media	80,6	19,4
Condizione professionale	Occupato/a	66,9	33,1
	Economicamente inattivo/a	86	14,0*
	Pensionato/a	86,9	13,1*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Se osservato in relazione alle caratteristiche psicologiche dei partecipanti, il fenomeno sembra interessare maggiormente chi ha una bassa qualità della vita (27,7%) o chi riporta in generale un minor benessere in termini di qualità (32,8% vs. 25%) e quantità di sonno inadeguate (29,2% vs. 19,4%), alti livelli di sintomi ansiosi o depressivi e utilizza psicofarmaci (Tabella 12.2).

Tabella 12.2– Caratteristiche psicologiche e utilizzo di applicazioni online per incontri. Percentuale pesata, Toscana

		Non utilizzatori	Utilizzatori
Qualità della vita¹	Bassa	72,3	27,7
	Media	73,1	26,9
	Alta	74,7	25,3*
Qualità di sonno²	Insufficiente	67,2	32,8
	Adeguate	75,0	25,0
Quantità di sonno²	Insufficiente	70,8	29,2
	Adeguate	80,6	19,4
Ansia³	Bassa	74,6	25,4
	Alta	68,3	31,7
Depressione⁴	Bassa	74,9	25,1
	Alta	63,5	36,5
Uso di farmaci psicoattivi⁵	No	73,3	26,7
	Sì	71,9	28,1

¹Valutato mediante Visual Analogue Scale (VAS)

²Valutato mediante Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

³Valutato mediante Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

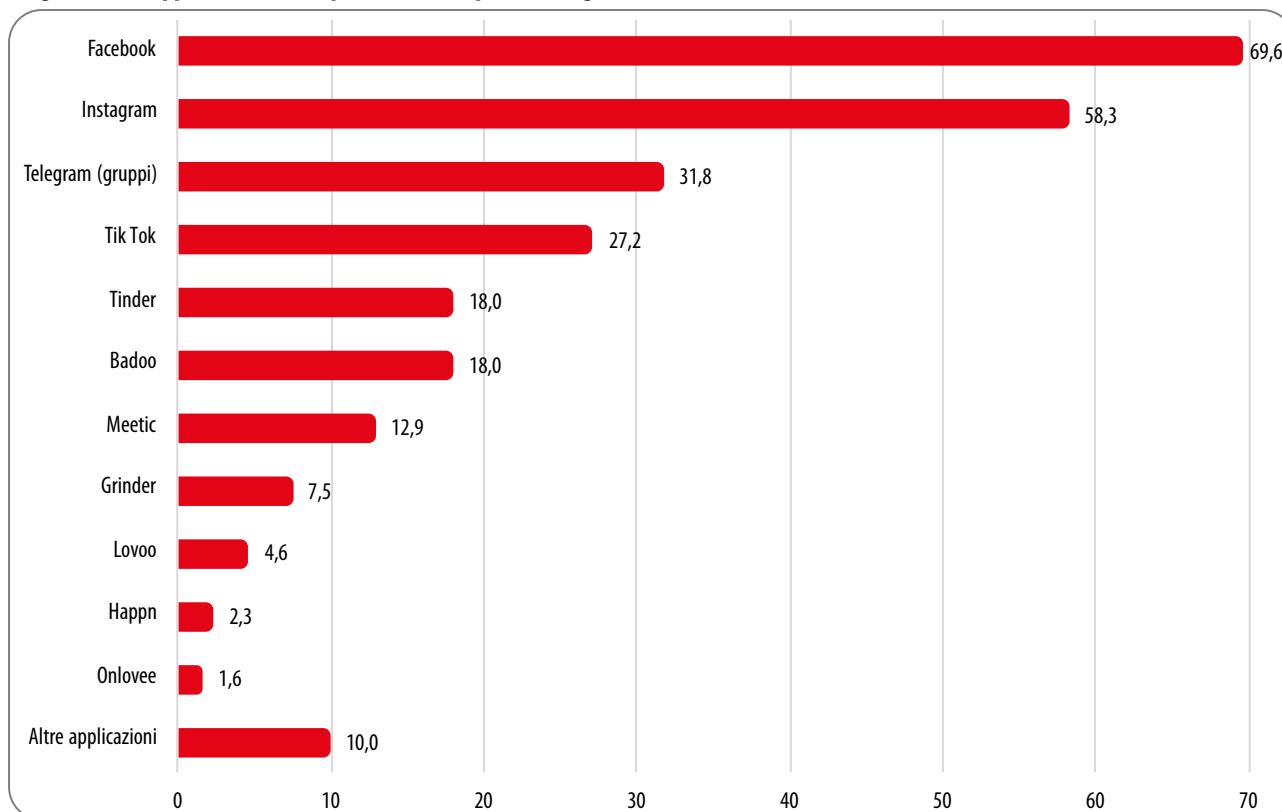
* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Tra quelle disponibili, l'applicazione più frequentemente utilizzata è Facebook, seguita da Instagram, Telegram e Tik Tok. A seguire troviamo applicazioni online specificatamente nate per favorire i nuovi incontri come Tinder, Badoo e Meetic (Figura 12.4). Paragonando questi dati con quelli rilevati nel 2022, emergono percentuali tendenzialmente più basse per tutte le tipologie di applicazioni, a eccezione dei gruppi Telegram, che passano dal 28% del 2022 al 32% nell'ultima rilevazione, Meetic (da 11% a 13%), Happn (che passa da 1,3% a 2,3%) e Onlovee (da 1% a 1,6%).

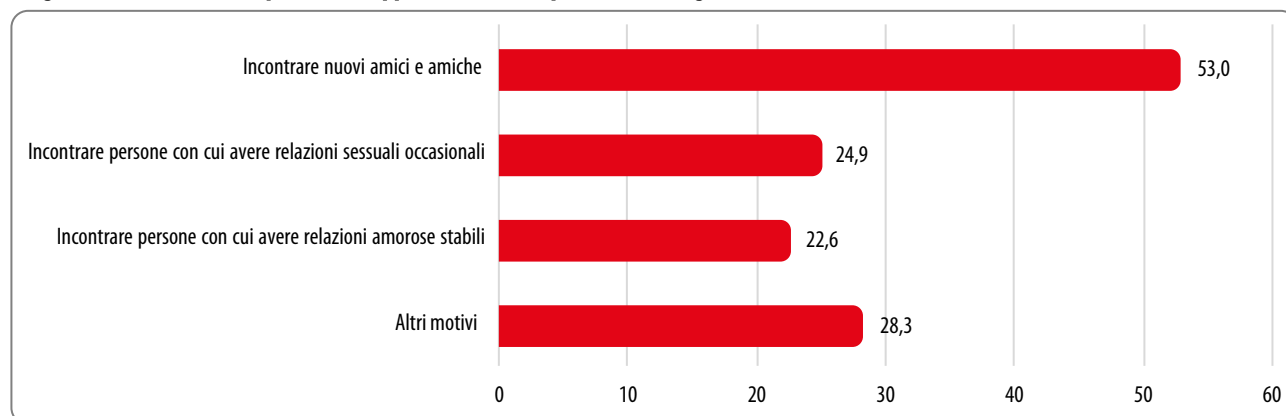


Figura 12.4 – Applicazioni online per incontri frequentate dagli utilizzatori in Toscana (%)*



* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela
 Nota: La somma delle percentuali eccede il 100% perché la domanda prevede possibilità di risposta multipla
 Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Il 53% dei residenti toscani che utilizza applicazioni per incontri, riferisce di farlo soprattutto allo scopo di incontrare nuovi amici o amiche, circa un quarto per incontrare persone con cui avere relazioni sessuali occasionali e il 22,6% alla ricerca di relazioni amorose stabili (Figura 12.5). Nel 2023, le motivazioni di utilizzo delle applicazioni per incontri online risultano simili a quelle osservate nel febbraio-marzo 2022, con un generale aumento della percentuale di utilizzatori che riferisce ciascuna di esse.

Figura 12.5 – Motivazioni per l'uso di applicazioni online per incontri tra gli utilizzatori in Toscana (%)

Nota: La somma delle percentuali eccede il 100% perché la domanda prevede possibilità di risposta multipla
Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

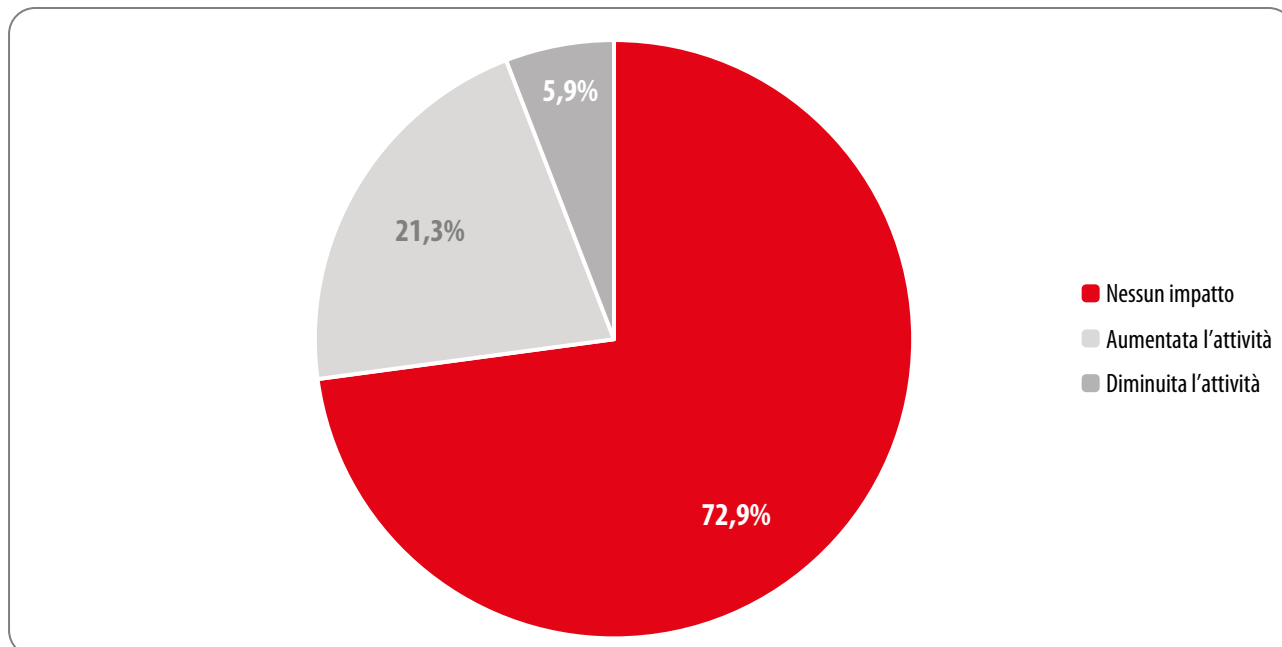
Relazioni interpersonali in Toscana

La letteratura scientifica ha osservato una leggera riduzione nella attività sessuale svolta durante il periodo di restrizioni¹ e una riduzione del desiderio sia negli uomini sia nelle donne². Tale diminuzione potrebbe essere collegata ai sentimenti di ansia, paura e confusione legati al delicato periodo pandemico¹. Tuttavia vi sono meno informazioni relative all'impatto a lungo termine della pandemia su questi aspetti.

Sulla base dei dati dello studio LOST IN TOSCANA, nel 2023 la maggior parte dei residenti toscani ha riferito che la propria attività sessuale non è stata influenzata dalla pandemia da COVID-19. Il 21% ha riportato una maggiore frequenza dell'attività sessuale e quasi il 6% una minore frequenza. Rispetto al 2022 si è osservato un leggero aumento, sia di coloro che hanno aumentato la propria attività sessuale, sia di quanti riferiscono di averla diminuita (Figura 12.6).

¹ Kusuma, A. W., Brodjonegoro, S. R., Soerohardjo, I., Hendri, A. Z., & Yuri, P. (2021). *Sexual activities during the COVID-19 pandemic in Indonesia*. African Journal of Urology, 27, 1-6.

² Stavridou, A., Samiakou, C., Kourtis, A., Tsiourou, S., Panagoulis, E., Thirios, A., et al. (2021). *Sexual activity in adolescents and young adults through COVID-19 pandemic*. Children, 8(7), 577.

**Figura 12.6 – Impatto della pandemia da COVID-19 sull'attività sessuale in Toscana (%)**

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

A questo proposito, è stato condotto uno studio che ha analizzato come l'attività sessuale degli italiani di 18-74 anni sia stata influenzata dal *lockdown*³. Tale impatto può dipendere da molti fattori tra cui la difficoltà nell'incontrarsi o nello stare vicini, la paura del contagio oppure l'aumento del distress psicologico. L'articolo, basato sui dati LOST IN ITALY, ha evidenziato che una larga parte degli italiani ha modificato le proprie abitudini sessuali, perlopiù diminuendone la frequenza. Il lavoro ha inoltre identificato le caratteristiche associate a tale riduzione, differenziando tra soggetti conviventi e non conviventi. Se una diminuzione nella frequenza dei rapporti sessuali durante il periodo di restrizioni poteva essere immaginata per i single o i non conviventi, è invece interessante notare che una persona sposata o convivente su cinque ha riportato una diminuzione dell'attività sessuale. Ponendo l'attenzione su questi ultimi, è possibile osservare che la riduzione dell'attività sessuale è stata riferita più frequentemente dagli uomini, dai più giovani, dagli italiani con un più elevato livello di istruzione, da coloro che vivono in case più piccole e da chi ha riferito di aver trascorso più tempo all'aperto prima dell'inizio delle restrizioni. Questi risultati sono i primi disponibili sul tema e suggeriscono che le variabili sociali e individuali associate ai cambiamenti nell'attività sessuale, dovrebbero essere esplorate anche al di là del periodo di emergenza.

³ Amerio A, Lugo A, Bosetti C, Fanucchi T, Gorini G, Pacifici R, Odone A, Gallus S. *Italians Do It ... Less. COVID-19 Lockdown Impact on Sexual Activity: Evidence From a Large Representative Sample of Italian Adults.* J Epidemiol. 2021 Dec 5;31(12):648-652.

La letteratura scientifica ha inoltre suggerito che l'attività sessuale possa aver svolto un ruolo protettivo rispetto al malessere e allo sviluppo di sintomi ansiosi e depressivi durante il periodo di restrizioni^{2,4}. A tale proposito, a circa tre anni dall'inizio della pandemia, nell'ultima rilevazione LOST IN TOSCANA si osserva una maggiore percentuale di quanti affermano che la pandemia non ha modificato le proprie abitudini sessuali tra chi mostra un maggiore benessere in termini di qualità della vita, qualità e quantità di sonno e bassa ansia e depressione. Tra chi invece mostra un minore benessere generale vi sono percentuali più elevate sia di quanti hanno aumentato sia diminuito la frequenza dei rapporti sessuali (Tabella 12.3).

Tabella 12.3– Caratteristiche psicologiche e cambiamenti nella attività sessuale. Percentuale pesata, Toscana*

		Nessun impatto	Aumentata l'attività	Diminuita l'attività
Qualità della vita¹	Bassa	66,1	25,7	8,1
	Media	73,3	21,5	5,3
	Alta	85,3	7,6	7,2
Qualità di sonno²	Insufficiente	56,6	34,8	8,7
	Adeguate	78,2	16,9	5,0
Quantità di sonno²	Insufficiente	68,6	24,6	6,8
	Adeguate	86,8	10,4	2,8
Ansia³	Bassa	77,3	17,1	5,7
	Alta	58,6	34,9	6,5
Depressione⁴	Bassa	76,2	19,0	4,8
	Alta	55,0	33,3	11,8
Uso di farmaci psicoattivi⁵	No	73,5	20,9	4,6
	Sì	68,2	24,1	7,7

¹Valutato mediante *Visual Analogue Scale* (VAS)

²Valutato mediante *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

³Valutato mediante *Generalized Anxiety Disorder 2-item* (GAD-2) *scale*

⁴Valutato mediante *Patient Health Questionnaire 2-item* (PHQ-2) *scale*

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

⁴ Mollaioli, D., Sansone, A., Ciocca, G., Limoncin, E., Colonnello, E., Di Lorenzo, G., & Jannini, E. A. (2021). *Benefits of sexual activity on psychological, relational, and sexual health during the COVID-19 breakout*. The journal of sexual medicine, 18(1), 35-49.

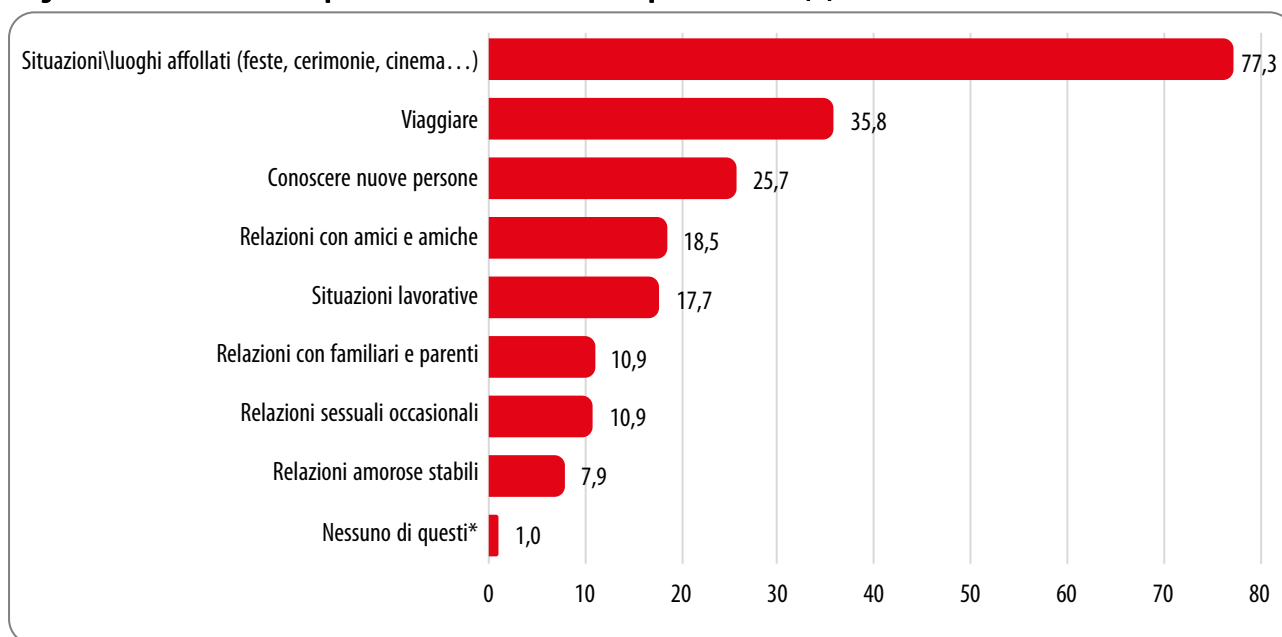


Il 31% dei residenti toscani direbbe che, dopo il periodo di emergenza sanitaria, ha maggiori difficoltà o timore nei contatti fisici con altre persone, soprattutto le donne (36% vs. 27% uomini). La percentuale è in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione, dove si attestava al 53%.

Tra questi soggetti, il 77,3% ha difficoltà o timori se si trova in situazioni o luoghi affollati come feste, cerimonie o al cinema; il 35,8% sperimenta problematiche nel viaggiare, il 25,7% nel conoscere nuove persone, il 18,5% nelle relazioni con gli amici e il 17,7% nelle situazioni lavorative (Figura 12.7).

Nel 2022 si osservavano valori più elevati per ciascuna delle situazioni, mentre non si rilevano particolari differenze rispetto alla classifica delle situazioni che generano i maggiori timori.

Figura 12.7 – Situazioni su cui la pandemia da COVID-19 ha avuto impatto in Toscana (%)

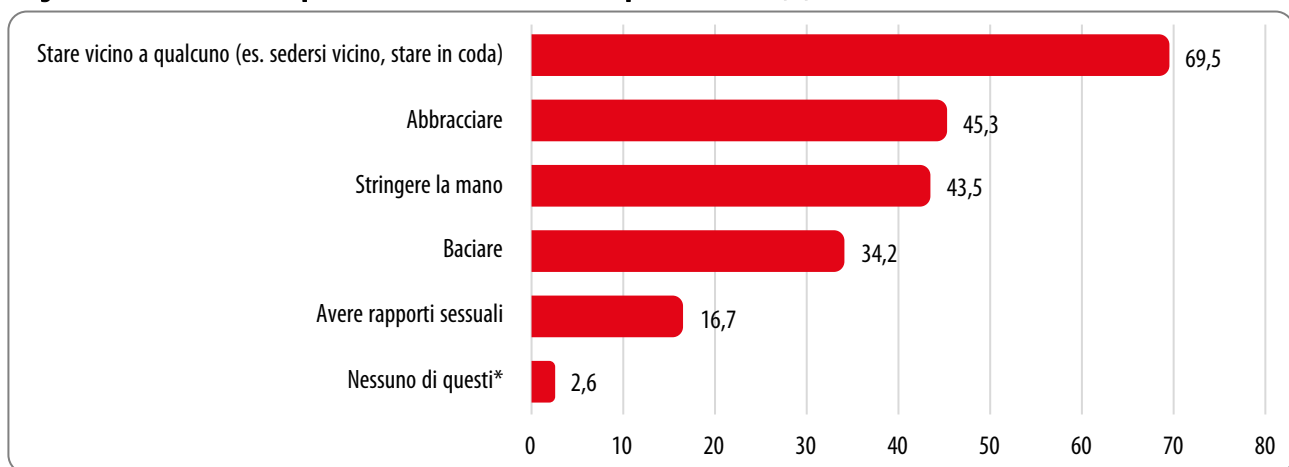


*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

In relazione alle attività, quella su cui la pandemia sembra aver avuto il maggiore impatto è lo stare vicino a qualcuno, come per esempio sedersi vicino a uno sconosciuto oppure stare in coda (69,5%). Seguono l'abbracciare qualcuno (45,3%), lo stringere la mano (43,5%) e il baciare (34,2%) (Figura 12.8). Ancora una volta, i dati LOST IN TOSCANA 2023 mostrano una progressiva normalizzazione, scendendo a valori inferiori rispetto a quelli rilevati nel 2022, ma rimane invariata la classifica delle attività che generano più spesso preoccupazione.

Figura 12.8 – Attività su cui la pandemia da COVID-19 ha avuto impatto in Toscana (%)



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

13

**ATTIVITÀ FISICA E
SPORTIVA**

ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA

A cura di Elena Andreoni, Martina Pacifici, Fabio Voller
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - ARS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2020 ha pubblicato un documento dedicato alle linee guida a sostegno dell'attività fisica e volte a ridurre la sedentarietà¹, ribadendo che tutte le persone adulte dovrebbero svolgere un'attività fisica regolare. In particolare ha indicato che per ottenere sostanziali benefici per la salute, la popolazione adulta dovrebbe svolgere durante la settimana almeno tra i 150 e i 300 minuti di attività fisica aerobica di intensità almeno moderata, o tra i 75 e i 150 minuti di attività fisica aerobica di intensità sostenuta (o una combinazione equivalente tra le due attività).

Attività fisica e sportiva nel periodo pandemico

La rilevazione LOST IN TOSCANA ha approfondito i comportamenti legati all'attività fisica che hanno messo in luce una marcata differenza dei livelli di sedentarietà nei diversi periodi sia in Italia sia in Toscana. Notiamo infatti che durante il *lockdown* quasi una persona italiana su 2 ha dichiarato di non aver praticato attività fisica (45,7%), periodo che sembra aver impattato quasi "positivamente" sulle abitudini, avendo poi assistito a una successiva diminuzione dei livelli di sedentarietà (LOST IN TOSCANA prima rilevazione: 22,2%; seconda rilevazione: 21,2%) rispetto ai valori registrati anche nel periodo precedente alla pandemia.

Maggiori livelli di sedentarietà si confermano nel campione femminile rispetto ai maschi, costante che resta in tutte le rilevazioni, con uno scarto che si attesta intorno ai 5/6 punti percentuali.

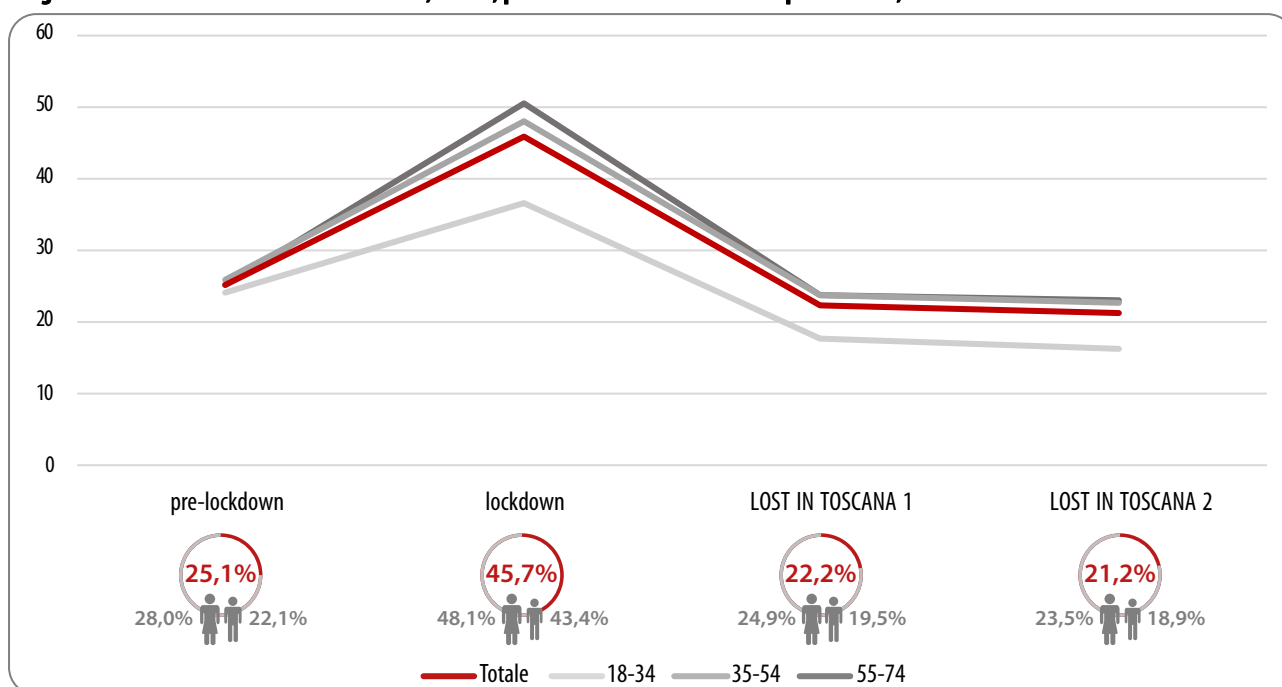
Evidenziamo inoltre un gradiente per età che descrive la sedentarietà come fenomeno in aumento al crescere dell'età. I soggetti di 18-34 anni sembrano aver resistito meglio anche all'impatto delle restrizioni pandemiche, con un aumento di circa 13 punti

¹ WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, pubblicato nel 2020 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>



percentuali di soggetti sedentari a fronte di circa il doppio dei valori iniziali per le età più elevate. Ciò si può probabilmente spiegare anche con il maggior timore da parte di soggetti più anziani di uscire di casa in quel momento per praticare alcune attività sportive, come ad esempio la corsa (Figura 13.1).

Figura 13.1 – Prevalenza della sedentarietà, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia.



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

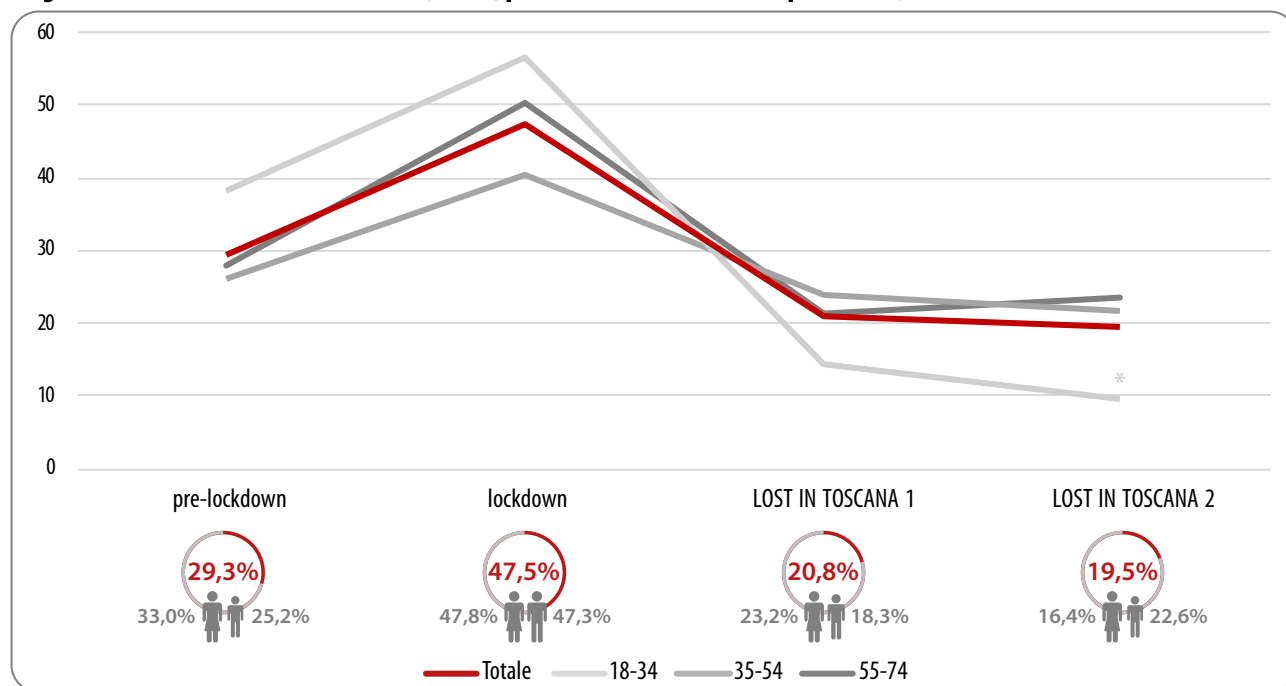
Come per i valori nazionali, in Toscana osserviamo le stesse tendenze, che evidenziano un netto aumento della prevalenza della sedentarietà durante il *lockdown* (47,5%), che poi ha però prodotto un effetto di incentivo importante verso la pratica di attività fisica, aumentata nei periodi immediatamente successivi (prima rilevazione: 20,8%; seconda rilevazione: 19,5%) in modo molto marcato anche in confronto al periodo precedente alle restrizioni (29,3%). La Toscana prima del periodo pandemico mostrava valori peggiori rispetto a quelli italiani per i soggetti praticanti, mentre nell'ultima rilevazione si evidenzia un sorpasso rispetto alle tendenze positive (ultima rilevazione Italia: 21,2%; Toscana: 19,5%).

La differenza tra i sessi permane in tutti i periodi tranne nel periodo del *lockdown*, in cui entrambi i campioni raggiungono valori equivalenti, per poi tornare ad una distanza simile a quella italiana di 5/6 punti percentuali a favore del genere maschile.

Il gradiente di genere mostra invece evoluzioni differenti rispetto ai dati italiani, con la classe più giovane (18-34 anni) che nei primi due punti di osservazione mostra valori

di sedentarietà maggiori rispetto alle altre classi, con una notevole diminuzione nei periodi successivi al primo periodo pandemico, passando dal 38,2% nel pre-*lockdown* al 9,7% nella seconda rilevazione di LOST IN TOSCANA (Figura 13.2).

Figura 13.2 – Prevalenza della sedentarietà, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



*In conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Quantità di attività fisica in Toscana e in Italia

L'attività sportiva, come abbiamo già osservato, risulta adeguata quando è praticata per almeno 75-150 minuti alla settimana. Osservando le evoluzioni rispetto alle 4 rilevazioni notiamo che in Italia, coerentemente anche con i dati relativi all'attività fisica, durante il periodo di *lockdown* la prevalenza di coloro che svolgono una quantità di attività sportiva adeguata è significativamente diminuita (da 44,9% a 22,4%), per poi tornare ad aumentare nella prima (41,7%) e nella seconda (43,6%) rilevazione di LOST IN TOSCANA. Nell'ultima rilevazione la quantità di attività sportiva è infatti tornata ai valori registrati pre-pandemia.

In Toscana notiamo un andamento simile a quello nazionale, con un quantitativo di attività sportiva adeguata che registra un forte rallentamento nel periodo pandemico (17,2%) e che supera il valore pre-*lockdown* (41,7%) nell'ultima rilevazione (43,7%) (Tabella 13.1).

**Tabella 13.1 – Prevalenza di attività sportiva alla settimana. Trend percentuale, Italia e Toscana**

		pre-lockdown	lockdown	LOST IN TOSCANA 1	LOST IN TOSCANA 2
Italia	0	25,1	45,7	22,2	21,2
	1-3	30,0	31,8	36,1	35,2
	4-6	24,7	13,4	23,4	24,6
	7-10	14,7	6,7	12,2	13,0
	11+	5,5	2,4	6,1	5,9
	Attività adeguata (4 - 11+)	44,9	22,4	41,7	43,6
Toscana	0	29,3	47,5	20,8	19,5
	1-3	29,1	35,2	37,8	36,8
	4-6	22,0	9,3	24,7	27,4
	7-10	15,6	6,0	10,9	11,1
	11+	4,1	2,0	5,8	5,2
	Attività adeguata (4 - 11+)	41,7	17,2	41,4	43,7

Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Approfondimento sull'attività sportiva in Toscana

In Toscana l'attività sportiva praticata in quantità adeguate risulta, come atteso, nettamente più frequente nel campione maschile (50,2% vs. 37,1% nelle donne). Invece il gradiente per età mostra uno scenario più articolato, con un netto aumento della sedentarietà al crescere dell'età (18-34 anni: 9,7%; 35-54 anni: 21,7%; 55-74 anni: 23,4%), ma un equilibrio per i valori di attività sportiva adeguata (18-34 anni: 45,1%; 35-54 anni: 40,5%; 55-74 anni: 46%), ciò si spiega con gran parte delle persone giovani che, seppur non sedentarie, praticano una quantità di esercizio sportivo insufficiente rispetto alle linee guida.

Tra le altre condizioni sociodemografiche continuano a incidere su un'adeguata quantità di pratica sportiva il titolo di studio alto (48,1%; medio: 42,3; basso: 36,2%) e la condizione economica sopra la media (57,6%; in media: 43,4%; sotto la media: 34,5%). Invece la condizione professionale e lo stato civile non mostrano un impatto significativo sulla pratica. (Tabella 13.2).

Tabella 13.2 – Caratteristiche sociodemografiche e quantità di attività sportiva. Percentuale pesata, Toscana

		0	1-3	4-6	7-10	11+	Attività adeguata (4 - 11+)
Totale		19,5	36,8	27,4	11,1	5,2	43,7
Sesso	Maschio	16,4	33,4	29,3	14,6	6,3	50,2
	Femmina	22,6	40,3	25,6	7,5	4,0*	37,1
Classi di età	18-34	9,7*	45,2	29,8	10,4	5,0	45,1
	35-54	21,7	37,9	25,5	10,2	4,8	40,5
	55-74	23,4	30,7	27,9	12,3	5,7	46,0
Titolo di studio¹	Alto	14,5	37,4	28,7	15,3	4,1*	48,1
	Medio	20,7	37,0	27,4	8,5	6,5	42,3
	Basso	29,9	33,9	23,8	9,9*	2,5*	36,2
Stato civile	Coniugato/a	20,6	35,9	27,2	11,4	5,0	43,6
	Non Coniugato/a	17,2	39	28,0	10,3	5,6*	43,9
Condizione economica	Sopra la media	13,8*	28,5	39,4	12,7*	5,6*	57,6
	In media	17,3	39,4	27,5	10,8	5,1	43,4
	Sotto la media	30,7	34,8	18,8	10,6*	5,1*	34,5
Condizione professionale	Occupato/a	19,2	38,4	26,6	10,4	5,4	42,4
	Economicamente inattivo/a	15,4	41,2	28,7	9,9*	4,8*	43,4
	Pensionato/a	24,5*	26,7	29,5	14,8*	4,5*	48,8

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

Relativamente alle dimensioni personali e psicologiche osserviamo che in Toscana la qualità della vita alta è associata positivamente all'esercizio fisico in quantità adeguate (70,2%), con valori molto alti di pratica sportiva, che tendono a calare in modo marcato al diminuire della qualità di vita (media: 42%; bassa: 40,9%).

Nella seconda rilevazione LOST IN TOSCANA la quantità e la qualità del sonno non sembrano impattare sulle frequenze di attività sportiva, mentre la presenza di stati di ansia o depressivi riducono la quantità di esercizio fisico (ansia alta: 33,6% vs. bassa: 46,7%; depressione alta: 33,4% vs. bassa: 45,5%). Infine l'assunzione di psicofarmaci sembra contribuire alla buona abitudine di praticare 4 o più ore di sport alla settimana (50,5%; no psicofarmaci: 42,7%) (Tabella 13.3).

**Tabella 13.3– Caratteristiche psicologiche e quantità di attività sportiva. Percentuale pesata, Toscana**

		0	1-3	4-6	7-10	11+	Attività adeguata (4 - 11+)
Qualità della vita¹	Bassa	33,1	26,1	27,3	3,5*	10,1*	40,9
	Media	17,7	40,3	26,5	11,6	3,9	42,0
	Alta	6,5*	23,3*	39,0	23,0*	8,2*	70,2
Qualità di sonno²	Insufficiente	25,2	34,5	26,0	7,1*	7,3*	40,3
	Adeguata	17,7	37,6	27,9	12,3	4,5	44,7
Quantità di sonno²	Insufficiente	20,6	35,5	29,1	9,2	5,7*	43,9
	Adeguata	16,2	41,0	22,2	17,0	3,6	42,8
Ansia³	Bassa	17,2	36,1	27,8	12,7	6,1	46,7
	Alta	27,1	39,3	26,1	5,5*	2,0*	33,6
Depressione⁴	Bassa	18,7	35,9	28,2	11,8	5,6	45,5
	Alta	24,3	42,3	23,4	7,1*	2,9*	33,4
Uso di farmaci psicoattivi⁵	No	18,2	39,2	26,0	11,3	5,4	42,7
	Sì	29,0	20,5	37,4	9,5*	3,6*	50,5

¹Valutato mediante *Visual Analogue Scale* (VAS)

²Valutato mediante *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

³Valutato mediante *Generalized Anxiety Disorder 2-item* (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante *Patient Health Questionnaire 2-item* (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

14

PESO CORPOREO

PESO CORPOREO

A cura di Elena Andreoni, Martina Pacifici, Fabio Voller
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - ARS

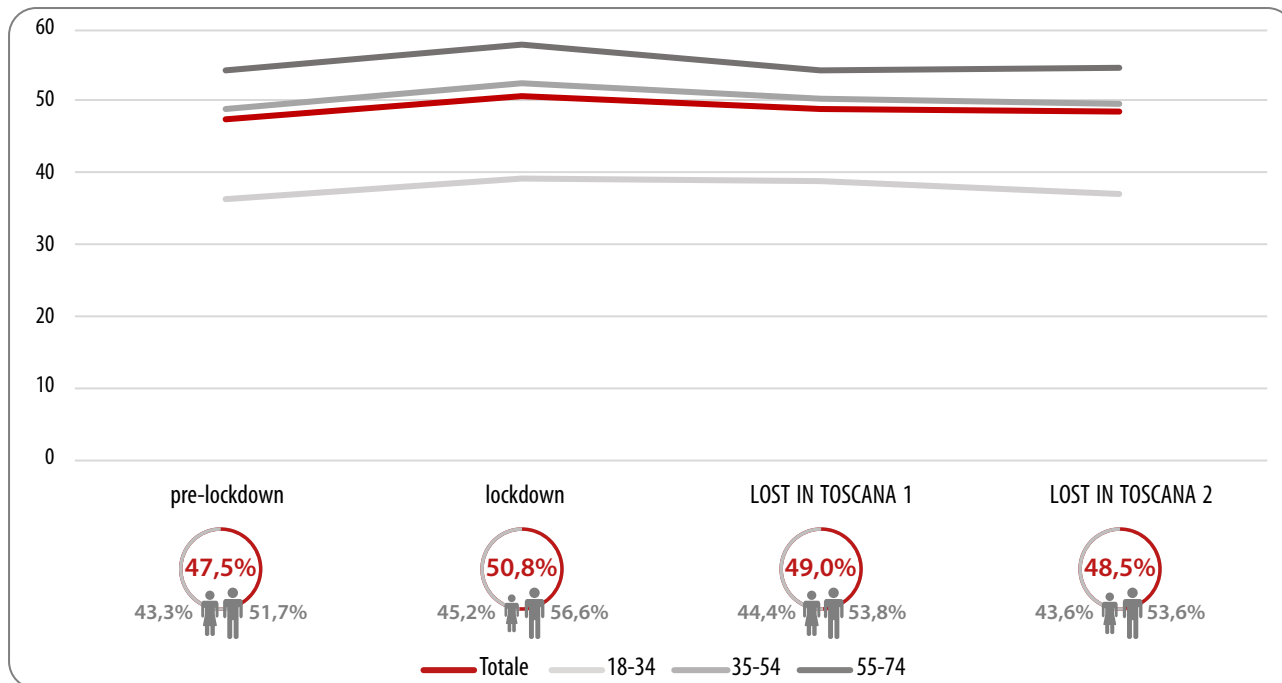
L'indagine LOST IN TOSCANA, anche nella seconda rilevazione, ha rilevato il peso ponderale e l'altezza, che congiunti permettono di conoscere l'indice di massa corporea (BMI) delle persone rispondenti. Si tratta di un'informazione sintetica, non esaustiva, circa la condizione psicofisica.

Peso corporeo nel periodo pandemico

L'evoluzione dei valori del BMI in Italia mostra che le persone non in stato di normopeso sono circa la metà dei soggetti rispondenti e oscillano di pochi punti percentuali nei 4 diversi punti di osservazione, con un lieve peggioramento durante il *lockdown* (50,8%). Rispetto al campione totale non si rilevano cambiamenti particolarmente significativi con l'apparizione del virus SARS-COV-2 e le conseguenti restrizioni che ha comportato. Osservando il dettaglio emerge che i maschi sono più frequentemente in condizioni non normopeso rispetto alle donne, con una distanza che permane di 8-11 punti percentuali durante tutti i periodi considerati. Il gradiente per età mostra una peggiore condizione al crescere delle età, con valori equipollenti tra il momento *pre-lockdown* e l'ultima indagine, con un lieve peggioramento per tutte le classi durante il *lockdown* (Figura 14.1).



Figura 14.1 – Prevalenza della condizione di non normopeso, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Italia

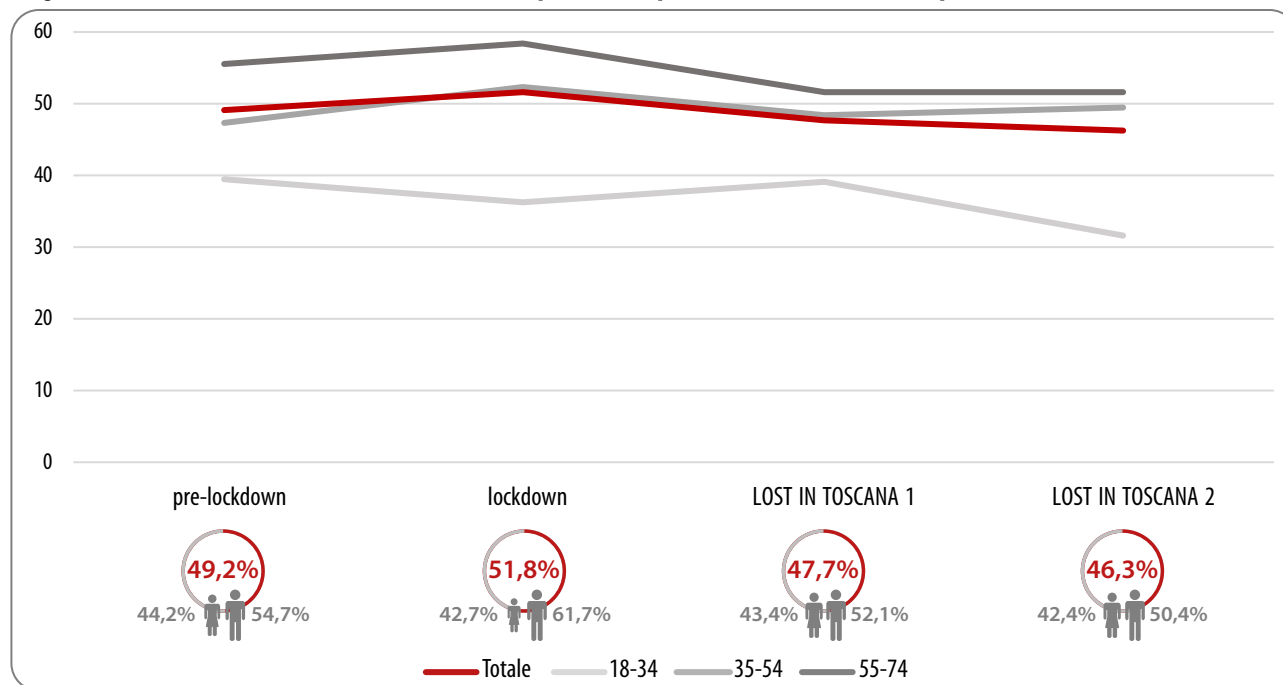


Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Anche in Toscana l'andamento risulta simile a quello italiano, con circa metà delle persone rispondenti in condizione non di normopeso, con valori che peggiorano durante il *lockdown* (51,8%).

Anche in Toscana i maschi risultano più spesso non normopeso rispetto alle donne, con una distanza che arriva a raggiungere 19 punti percentuali durante il *lockdown* (femmine: 42,7%; maschi: 61,7%), mentre per le altre rilevazioni si attesta intorno agli 8-10 punti. Si conferma il gradiente per età rispetto alla distribuzione della condizione di non normopeso, che aumenta al crescere dell'età e che mostra i valori migliori nell'ultima rilevazione. È interessante notare che, al contrario della distribuzione italiana, i giovani di 18-34 anni mostrano un miglioramento durante il periodo di *lockdown* (36,3%) (Figura 14.2).

Figura 14.2 – Prevalenza della condizione di non normopeso, totale, per sesso e classe di età. Trend percentuale, Toscana



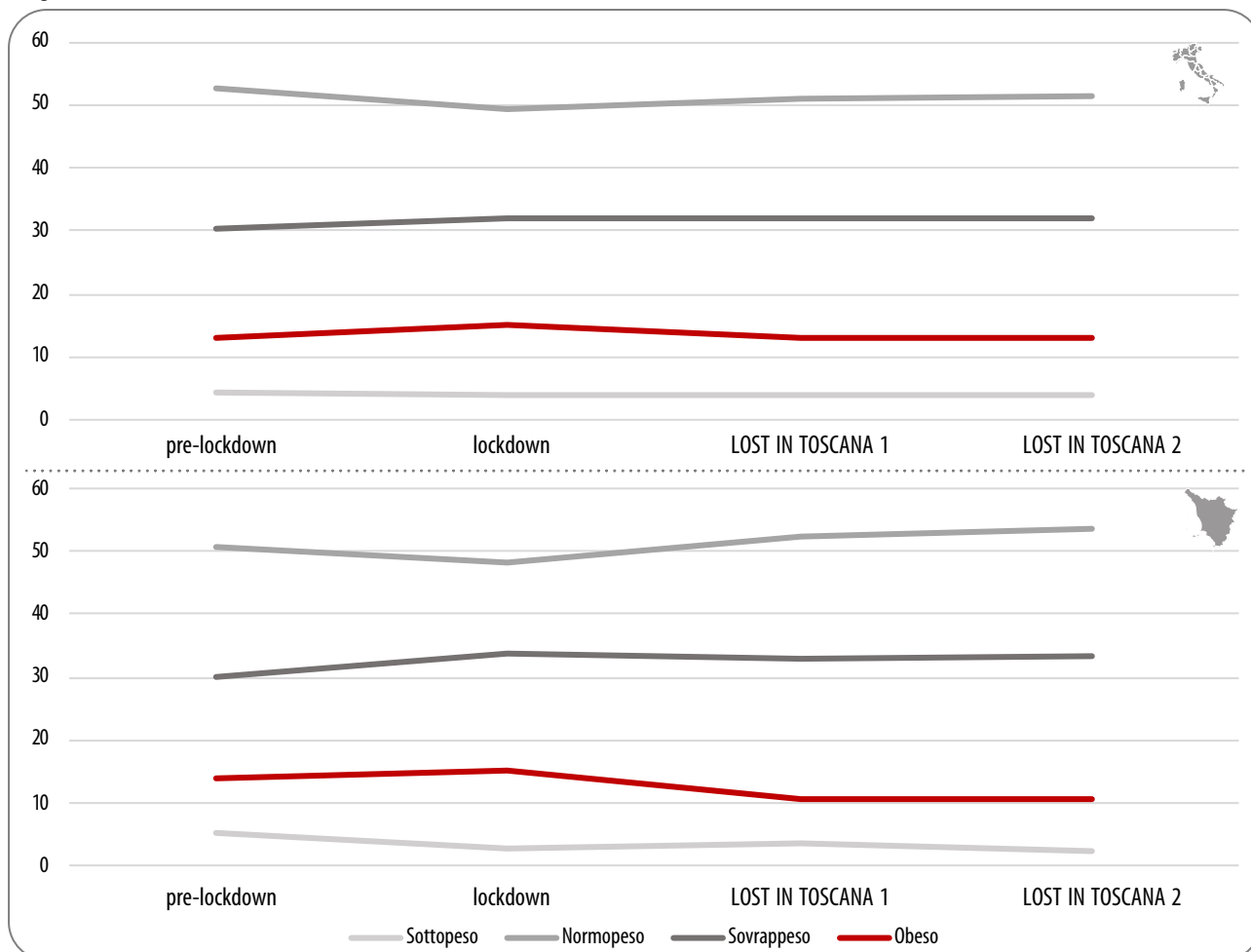
Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Distribuzione del peso corporeo in Toscana e in Italia

Il dettaglio delle classi BMI conferma che in Italia non sono stati registrati marcati cambiamenti. Si osserva che il momento del *lockdown* ha modificato i valori del BMI concentrando più rispondenti nelle classi sovrappeso e in condizione di obesità (risp. 31,8% e 15,2%). Stessa cosa è avvenuta in Toscana (sovrappeso: 33,7% e obesità: 15,1%) ed è interessante notare che in entrambi i livelli territoriali nelle indagini successive al *lockdown* la condizione di obesità diminuisce anche rispetto ai valori *pre-lockdown* (Italia *pre-lockdown*: 13,1%; seconda rilevazione: 12,9%; Toscana *pre-lockdown*: 13,8%; seconda rilevazione: 10,5%), mentre il sovrappeso resta alto (Italia *pre-lockdown*: 30,3%; seconda rilevazione: 31,8%; Toscana *pre-lockdown*: 30,1%; seconda rilevazione: 33,5%). Inoltre si rileva un generale calo della condizione di sottopeso tra la prima e l'ultima rilevazione, soprattutto in Toscana (Italia *pre-lockdown*: 4,2%; seconda rilevazione: 3,8%; Toscana *pre-lockdown*: 5,4%; seconda rilevazione: 2,3%) (Figura 14.3).



Figura 14.3 – Distribuzione del BMI in Italia e in Toscana nelle diverse rilevazioni (%)



Fonte: LOST IN ITALY/LOST IN TOSCANA

Approfondimento sul peso corporeo in Toscana

In Toscana la seconda rilevazione dell'indagine LOST IN TOSCANA mostra alcune differenze nella distribuzione del BMI rispetto alle principali variabili socioanagrafiche.

In particolare il sesso risulta impattare sulle prevalenze legate al peso corporeo. Il campione femminile presenta più frequentemente la condizione di normopeso rispetto a quello maschile (femmine: 57,7%; maschi: 49,6%) e tra le altre condizioni mostra valori maggiori nel sottopeso, che risulta uno stato quasi esclusivamente femminile (femmine: 4,2%; maschi: 0,4%), minori nel sovrappeso (femmine: 28,1%; maschi: 39%) e simili nella condizione di obesità (femmine: 10,1%; maschi: 10,9%). Emergono distribuzioni diverse anche rispetto alle età, con le condizioni di sottopeso e normopeso che risultano inversamente proporzionali all'età, diminuendo al suo crescere. Specularmente il sovrappeso aumenta nelle classi di età maggiori, mentre l'obesità si

concentra soprattutto nelle persone di età superiore a 35 anni.

Inoltre si osserva che l'alto titolo di studio incide positivamente sulla condizione di normopeso (alto: 56,8%; medio: 52,2%; basso: 50,9%), come l'essere non coniugato (61,7%; coniugato: 50,1%) e la condizione economica sopra la media (63,2%; in media: 53,9%; sotto la media: 46,3%). Mentre la condizione economica non sembra impattare se non nella classe di persone pensionate, su cui probabilmente incide molto la variabile dell'età (Tabella 14.1).

Tabella 14.1 – Caratteristiche sociodemografiche per BMI. Percentuale pesata, Toscana

		Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso
Totale		2,3	53,7	33,5	10,5
Sesso	Maschio	0,4*	49,6	39,0	10,9
	Femmina	4,2	57,7	28,1	10,1
Classi di età	18-34	2,5*	68,1	21,3	8,1*
	35-54	3,7*	50,4	34,6	11,3
	55-74	0,8*	48,2	39,8	11,1
Titolo di studio¹	Alto	3,6*	56,8	31,0	8,6
	Medio	2,0*	52,2	35,0	10,8
	Basso	0,0*	50,9	34,2	15,0*
Stato civile	Coniugato/a	2,4*	50,1	35,2	12,4
	Non Coniugato/a	2,2*	61,7	29,8	6,3
Condizione economica	Sopra la media	3,6*	63,2	24,1	9,1
	In media	2,3*	53,9	36,0	7,8
	Sotto la media	1,4*	46,3	32,4	20,0
Condizione professionale	Occupato/a	2,6	55,0	31,5	10,9
	Economicamente inattivo/a	2,8*	57,5	28,9	10,9
	Pensionato/a	0,8*	44,6	46,1	8,5*

¹Alto: master, laurea specialistica o laurea triennale; Medio: diploma scuola media superiore; Basso: licenza scuola media inferiore, licenza elementare o nessun titolo

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023



Le prevalenze del campione toscano mostrano un'influenza delle caratteristiche personali e psicologiche sull'indice di massa corporea.

Contro intuitivamente in Toscana si registrano valori di BMI normopeso maggiori tra chi dichiara di avere una qualità della vita bassa (alta: 43,3%; media: 54%; bassa: 56,3%), mentre chi la identifica come alta risulta prevalentemente in sovrappeso (alta: 45,4%; media: 33,5%; bassa: 28,8%). Ciò si può spiegare superando l'idea che al normopeso corrisponda automaticamente il benessere, ma contemplando quest'ultimo come un complesso di fattori più articolato. A sostegno di ciò anche la qualità e la quantità di sonno non coincidono con maggiori prevalenze di normopeso e sono adeguate soprattutto tra chi è sovrappeso. Gli stati di ansia e depressione non sembrano incidere sulla distribuzione del BMI, se non per la condizione di obesità, che aumenta nel caso siano alte (obesità con ansia: 13,9%; obesità con depressione: 13,9%). Osserviamo invece valori migliori di BMI tra coloro che assumono psicofarmaci, rispetto a chi non ne fa uso (Tabella 14.2).

Tabella 14.2– Caratteristiche psicologiche per BMI. Percentuale pesata, Toscana

		Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso
Qualità della vita¹	Bassa	2,0*	56,3	28,8	12,9
	Media	2,4*	54,0	33,5	10,1
	Alta	2,1*	43,3	45,4	9,3*
Qualità di sonno²	Insufficiente	3,1*	55,5	29,6	11,9
	Adeguate	2,1*	53,1	34,8	10,1
Quantità di sonno²	Insufficiente	1,9*	53,9	33,0	11,2
	Adeguate	3,8*	52,8	35,1	8,3
Ansia³	Bassa	2,0	54,2	34,3	9,5
	Alta	3,2*	52,0	30,9	13,9
Depressione⁴	Bassa	2,3	53,3	34,5	9,9
	Alta	2,2*	55,8	28,1	13,9
Uso di farmaci psicoattivi⁵	No	2,4	53,2	33,4	11,1
	Sì	1,8*	57,2	34,5	6,5*

¹Valutato mediante *Visual Analogue Scale* (VAS)

²Valutato mediante *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

³Valutato mediante *Generalized Anxiety Disorder 2-item* (GAD-2) scale

⁴Valutato mediante *Patient Health Questionnaire 2-item* (PHQ-2) scale

⁵Utilizzo di almeno uno tra: antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore

* in conseguenza della scarsa numerosità dei rispondenti, l'interpretazione di questo dato richiede cautela

Fonte: LOST IN TOSCANA, 2023

LOST

Lockdown e Stili di vita in Toscana

Rapporto di ricerca

A cura di:

Giulia Carreras, Sonia Cerrai, Silvia Biagioni, Cosimo Campagni

Indice degli autori:

Elena Andreoni³

Silvia Biagioni²

Cosimo Campagni¹

Anna Cardelli⁴

Giulia Carreras¹

Sonia Cerrai²

Donatello Cirone⁴

Chiara Cresci⁴

Giuseppe Gorini¹

Sabrina Molinaro²

Martina Pacifici³

Valentino Patussi⁴

Fabio Voller³

¹Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)

²Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR)

³Agenzia Regionale di Sanit. della Toscana (ARS)

⁴SOD Alcologia & Centro Alcolologico Regionale Toscano, Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi