Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Università e della Ricerca
Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
Sant'Anna Scuola Universitaria Superiore Pisa

THE
Tuscany Health Ecosystem

Spoke 10
Population Health

L'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana

Nicola Spezia, Filippo Quattrone, Sabina De Rosis, Marzia Sandroni,
Fabio Costa, Fabio Chetoni, Francesco Bellomo, Alessandro Sergi, Sabina Nuti

WHITE PAPER
Settembre 2025

L'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana

Nicola Spezia, Filippo Quattrone, Sabina De Rosis, Marzia Sandroni, Fabio Costa, Fabio Chetoni, Francesco Bellomo, Alessandro Sergi, Sabina Nuti

© Copyright 2025 Scuola Superiore Sant'Anna

ISBN 979-12-5486-627-6

Sommario

Razionale **5**

Aree coinvolte **6**

Obiettivi **7**

Tematiche dell'Osservatorio **8**

Senso di comunità **9**

Questionario, partecipanti e promozione dell'Osservatorio **10**

Engagement continuo di cittadini e stakeholders **10**

Risultati dell'Osservatorio della Popolazione **11**

Caratteristiche dei partecipanti **12**

Connettività a internet **13**

Trasporti e mobilità **13**

Terzo settore e volontariato **15**

Valutazione dei servizi sul territorio **15**

Servizi sanitari **17**

Senso di comunità **20**

Soddisfazione rispetto al territorio e *Happiness* **22**

Sintesi delle evidenze e implicazioni **24**

Obiettivi raggiunti, criticità e sviluppi futuri **24**

Considerazioni finali **26**

Ringraziamenti **26**

Riferimenti bibliografici **27**

APPENDICE – Questionario dell'Osservatorio della Popolazione **29**

L'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana

The Population Experience Observatory in Rural Areas of Tuscany

Nicola Spezia[1], Filippo Quattrone[1], Sabina De Rosis[1,2], Marzia Sandroni[3], Fabio Costa[4], Fabio Chetoni[5], Francesco Bellomo[6], Alessandro Sergi[6], Sabina Nuti[1]

[1] *Centro di Ricerca Interdisciplinare Health Science, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa, Italia*

[2] *Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Scienze Umane, Università degli Studi "Mediterranea" di Reggio Calabria, Reggio Calabria, Italia*

[3] *Azienda USL Toscana Sud Est, Zona Distretto Casentino*

[4] *Azienda USL Toscana Nord Ovest, Zona Distretto Valle del Serchio*

[5] *Azienda USL Toscana Nord Ovest, Zona Distretto Elba*

[6] *Azienda USL Toscana Nord Ovest*

Riassunto

Questo documento racconta l'esperienza dell'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana, una piattaforma partecipativa e uno strumento gestionale che pone al centro cittadini e comunità locali come protagonisti della propria salute. Attraverso il coinvolgimento diretto di residenti, amministrazioni comunali, aziende sanitarie ed enti del terzo settore, l'Osservatorio indaga bisogni, percezioni e priorità, ma anche risorse e potenzialità delle comunità delle aree interne, offrendo spunti di riflessione per ripensare i servizi sanitari e pubblici e delineando un nuovo paradigma per concepire la salute della popolazione in questi territori. Le evidenze raccolte dimostrano che le aree interne non sono soltanto contesti "fragili", ma esprimono un forte senso di comunità, capace di proteggere la salute collettiva e con il potenziale di costituire una risorsa strategica per il futuro. In tal senso, la sperimentazione mostra come le aree interne possano trasformarsi in veri laboratori di innovazione, in grado di generare modelli e ispirazioni replicabili anche in altri territori.

Summary

This document presents the initiative of the Population Experience Observatory in rural areas of Tuscany, a participatory platform and management tool that positions citizens and local communities as active protagonists of their own health. By directly engaging residents, mayors, local health authorities, and third-sector organizations, the Observatory explores local needs, perceptions, and priorities, as well as community resources and capacities. Its work provides valuable insights to rethink the delivery of public and healthcare services and to outline a renewed vision of population health in these territories. The evidence shows that rural areas are more than "vulnerable" settings; they demonstrate a strong sense of community that can protect collective health and serve as a strategic asset for the future. In this perspective, the initiative highlights how rural areas can act as genuine laboratories of innovation, capable of generating models and practices that can be adapted and applied in other contexts.

* Per contattare il gruppo di ricerca dell'Osservatorio della Popolazione è possibile inviare una e-mail a: comestoqui@santannapisa.it

Razionale

La gestione della salute pubblica richiede oggi un approccio integrato, capace di considerare simultaneamente le dimensioni cliniche e i fattori non sanitari che influenzano la salute delle persone. Si tratta dell'impianto teorico dei *determinanti sociali della salute*[1] e delle politiche *One Health*[2], che sollecitano la progettazione di interventi intersettoriali, poiché la salute è influenzata da variabili che si collocano oltre i confini del sistema sanitario. La recente pandemia di COVID-19 ha rappresentato un caso emblematico, mostrando come vulnerabilità economiche e sociali, condizioni abitative e lavorative, mobilità, qualità dell'informazione e fiducia nelle istituzioni incidano in maniera significativa su rischi, esiti e capacità di risposta dei sistemi sanitari, riaffermando la necessità di strategie coordinate su più dimensioni.

Ne consegue la necessità di spostare il baricentro da approcci prevalentemente assistenziali verso modelli proattivi, fondati su prevenzione e promozione della salute, capaci di considerare in modo sistemico i molteplici determinanti della salute. Ciò è particolarmente rilevante nei Paesi caratterizzati da un forte invecchiamento della popolazione, come l'Italia, dove il cosiddetto "inverno demografico" accresce i bisogni, mentre le risorse disponibili restano necessariamente finite. In tale contesto, investire in prevenzione, stili di vita salutari e presa in carico territoriale non è solo utile a migliorare gli esiti, ma diventa sempre più imprescindibile per garantire la sostenibilità economica del servizio sanitario pubblico (World Health Organization, 2018).

Parallelamente, l'evoluzione del ruolo degli utenti e dei cittadini verso modelli sempre più partecipativi assume un'importanza primaria: non più destinatari passivi di cure, ma protagonisti attivi della propria salute. Questo approccio, oltre a produrre benefici in termini di esiti, può contribuire a liberare risorse da riallocare nella sanità pubblica, quando i cittadini diventano co-produttori di valore insieme ai servizi (De Rosis et al., 2020a). Ciò comporta promuovere empowerment e alfabetizzazione sanitaria, ma anche ripensare l'organizzazione e il ruolo dei professionisti, affinché diventino facilitatori della responsabilizzazione e del coinvolgimento della popolazione lungo i percorsi di prevenzione e cura (Pennucci et al., 2022). Allo stesso tempo, è necessario includere in maniera sistematica un gruppo più ampio di stakeholders a livello territoriale, coinvolgendo maggiormente amministratori e policymakers locali, ma anche gli enti del terzo settore, che svolgono un ruolo fondamentale nell'assistenza sociosanitaria a supporto del servizio pubblico. Questo implica guardare non solo ai servizi sanitari, ma anche all'accessibilità e alla qualità di tutti i servizi pubblici che possono incidere, direttamente o indirettamente, sulla salute della popolazione. Infine, è essenziale indagare quali risorse possano essere messe a disposizione dalle comunità locali e come possano essere attivate a protezione della salute collettiva e a sostegno dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi (Spezia et al., 2024). In questa prospettiva, la salute si configura come una responsabilità condivisa, che richiede il contributo e la cooperazione di una pluralità di attori e risorse complementari.

Sul piano degli strumenti, la Toscana ha maturato una capacità rilevante nella misurazione sistematica e continuativa dell'esperienza degli utenti dei servizi sanitari attraverso gli Osservatori PREMs sviluppati dal Laboratorio di Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (De Rosis et al., 2020b). Il presente lavoro apprende da tale percorso proponendo un'estensione: dall'utenza sanitaria alla cittadinanza nel suo complesso, dai soli servizi sanitari all'insieme dei servizi pubblici che incidono sui determinanti della salute, dalle caratteristiche personali alle risorse delle comunità a sostegno della salute e del benessere individuale e collettivo. L'obiettivo è delineare nuovi strumenti ad accesso diretto, non mediato dalle strutture e dagli operatori sanitari, che siano partecipativi e inclusivi, nelle mani dei cittadini.

Questa prospettiva risulta particolarmente rilevante per le aree più remote, dove depressione demografica, dispersione insediativa, distanza dai servizi essenziali e fragilità infrastrutturali e del tessuto economico pongono sfide significative e che si alimentano a vicenda (OECD, 2006). La *Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI)*[3] ha evidenziato la necessità di politiche mirate

1 World Health Organization. *Social determinants of health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1

2 World Health Organization. *One Health*. https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1

3 Dipartimento per le politiche di coesione e per il Sud. *Piano Strategico Nazionale delle Aree Interne*. https://politichecoesione.governo.it/media/yamnr5sl/piano-strategico-nazionale-delle-aree-interne.pdf

per questi territori identificati come "fragili", mantenendo tuttavia una visione prevalentemente assistenzialistica che non considera appieno le potenzialità di questi contesti. Eppure, tali aree potrebbero disporre di risorse comunitarie e capitale sociale che, se adeguatamente riconosciuti e valorizzati, possono costituire leve cruciali di resilienza e innovazione. In questa prospettiva, la presente sperimentazione intende analizzare e comprendere come tali risorse possano essere mobilitate. Testare un Osservatorio della Popolazione nelle aree interne significa anche provare a invertire il tradizionale flusso di diffusione dell'innovazione – che solitamente si origina nei contesti urbani per raggiungere solo in seguito quelli più periferici – e riconoscere a questi territori la possibilità di assumere un ruolo da "innovation leader" nello sviluppo di approcci partecipativi e intersettoriali alla salute, potenzialmente replicabili in altri contesti territoriali.

Il presente report illustra l'esperienza maturata con l'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana, delineando le prospettive di sviluppo di politiche e servizi, in particolare di prevenzione e promozione della salute, orientati alla partecipazione attiva della cittadinanza, alla valorizzazione delle comunità locali e delle loro risorse, alla ridefinizione del ruolo dei professionisti sanitari e degli altri stakeholders coinvolti sui territori, nonché alla sostenibilità del servizio sanitario pubblico, avanzando così un nuovo paradigma per concepire la salute della popolazione del futuro.

Aree coinvolte

La progettualità dell'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana è guidata dal Centro di Ricerca Interdisciplinare Health Science della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, nell'ambito del progetto *Tuscany Health Ecosystem (THE) – Spoke 10: Population Health* e in collaborazione con gli attori coinvolti sul territorio, come le amministrazioni comunali, le aziende sanitarie locali e le associazioni del terzo settore. In particolare, l'Osservatorio della Popolazione è attualmente attivo in tre aree interne della Toscana: la Garfagnana/ Media Valle del Serchio/Alta Versilia, il Casentino e l'Isola d'Elba (Figura 1). Per la Garfagnana/ Media Valle del Serchio/ Alta Versilia, l'Osservatorio è stato sviluppato in collaborazione con il progetto Proximity Care, promosso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca. Le tre aree di progetto, come altri territori interni italiani, sono caratterizzate da un invecchiamento demografico più marcato rispetto alla media regionale, da fenomeni di spopolamento e migrazione verso l'esterno, da una dispersione geografica dell'abitato e da una significativa distanza dai principali servizi essenziali. Complessivamente, la Garfagnana, la Media Valle del Serchio e l'Alta Versilia includono circa 70.000 abitanti, l'Isola d'Elba 32.000 e il Casentino 33.000[4]. La partecipazione all'Osservatorio è aperta ai residenti della Garfagnana/ Media Valle del Serchio/ Alta Versilia da aprile 2023, a quelli del Casentino da maggio 2024 e ai cittadini dell'Isola d'Elba da ottobre 2024.

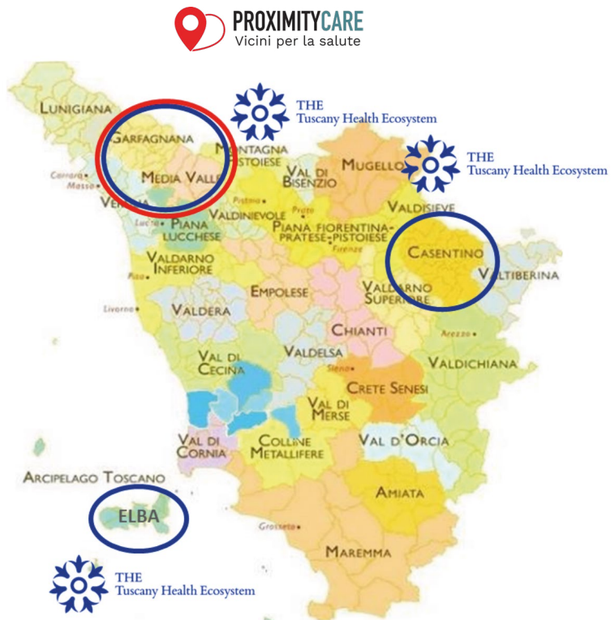


Figura 1. *Aree interne della Toscana dove è attualmente attivo l'Osservatorio della Popolazione.*

[4] ISTAT. *Popolazione residente al 1° gennaio 2025*. https://demo.istat.it/app/?i=POS

Obiettivi

L'iniziativa si propone di sviluppare e sperimentare uno strumento in grado di raccogliere in modo continuativo e sistematico dati integrati sulla qualità della vita nelle aree interne. Le informazioni prodotte dall'Osservatorio vengono restituite e discusse con le comunità locali e con l'insieme di stakeholders coinvolti sul territorio. L'obiettivo è che queste informazioni diventino una base concreta per orientare interventi e attività, in particolare di prevenzione e della promozione della salute, e per rafforzare la capacità di azione degli attori locali. L'Osservatorio si configura come un framework gestionale e operativo a disposizione di tutti i cittadini, con lo scopo di portare maggiore visibilità e consapevolezza alla dimensione comunitaria dei territori coinvolti. In tal senso, l'Osservatorio ambisce a sostenere le comunità locali nel tradurre intenzioni condivise in azioni tangibili. Gli obiettivi specifici e i relativi riferimenti teorici sono elencati di seguito:

- **Offrire una visione olistica della salute della popolazione**, andando oltre i soli indicatori clinici e integrando una gamma più ampia di determinanti che influenzano il benessere dei cittadini. Questi fattori comprendono elementi socioeconomici, ambientali, culturali e comportamentali, come il livello di istruzione, le opportunità occupazionali, il reddito, la disponibilità e l'accessibilità dei servizi, le reti di supporto sociale e l'ecosistema informativo e comunicativo in cui le persone vivono. Queste variabili esercitano un effetto cumulativo e interconnesso sulla salute, che si estende oltre la dimensione strettamente sanitaria. In particolare, il modello teorico di riferimento è quello dei *determinanti di salute* (Braveman & Gottlieb, 2014), che sottolinea come queste variabili non cliniche incidano in maniera significativa sulla qualità di vita. Estendere lo sguardo a tali fattori consente quindi di cogliere aspetti apparentemente secondari e a volte trascurati, che tuttavia sono fondamentali per comprendere le reali condizioni di salute e sul benessere complessivo della popolazione.

- **Mappare le risorse e le capacità presenti sul territorio e nelle comunità locali** per favorire sinergie che contribuiscano a migliorare la salute della popolazione. Raccogliere informazioni sulle risorse formali e informali – come le reti di volontariato e del terzo settore – ma anche sul senso di appartenenza e sulla disponibilità dei cittadini a contribuire al miglioramento del proprio territorio, permette di identificare punti di forza e potenzialità ancora inesplorate. Queste risorse, se opportunamente valorizzate, possono risultare particolarmente rilevanti per sostenere iniziative a supporto delle esigenze locali. A tal fine, l'Osservatorio si ispira ai concetti di *community capacity* e *community building* (Chaskin, 2001), che includono non solo l'individuazione dei bisogni locali, ma anche il riconoscimento e l'attivazione delle risorse – specialmente quelle sociali – esistenti, in una prospettiva che mira a rafforzare i legami comunitari e a promuovere cambiamenti positivi attraverso la mobilitazione collettiva.

- **Fornire ai cittadini uno strumento di partecipazione attiva e continuativa**, che consenta loro di esprimere bisogni, esperienze e aspettative, contribuendo così in modo diretto al riconoscimento delle priorità e al miglioramento del proprio territorio. La partecipazione non si esaurisce in un singolo momento: i cittadini hanno la possibilità di far sentire la propria voce in maniera continuativa, poiché l'Osservatorio rimane aperto e accessibile nel tempo. Inoltre, possono prendere parte a eventi di restituzione e confronto collettivo sui dati raccolti. In questo modo si crea una base di conoscenza condivisa e riconosciuta dalla comunità stessa, capace di stimolare riflessioni e confronti costruttivi, nonché di favorire l'elaborazione di risposte più efficaci, perché mirate sulle reali esigenze locali. Questo obiettivo si fonda sul concetto di *co-creazione del valore pubblico* (Bovaird & Loeffler, 2012), che riconosce ai cittadini un ruolo centrale nella definizione di priorità e obiettivi per il miglioramento della qualità della vita nel luogo in cui risiedono.

- **Fornire a decisori pubblici e stakeholders locali uno strumento di misurazione oggettiva e monitoraggio continuo,** così da supportare l'elaborazione di strategie più efficaci per la salute e il benessere della popolazione. La disponibilità dei dati dell'Osservatorio, raccolti in modo sistematico e secondo misure rigorose, consente infatti di assumere decisioni più consapevoli, fondate su evidenze concrete

e non soltanto su percezioni parziali. La prospettiva longitudinale permette inoltre di seguire nel tempo l'evoluzione dei bisogni e delle percezioni, restituendo un quadro dinamico e costantemente aggiornato delle condizioni di vita locali. Parallelamente, come detto, i risultati vengono messi a disposizione della cittadinanza, che prende parte al processo di valutazione e apprendimento collettivo. In questo modo, le conoscenze prodotte dall'Osservatorio si configurano come un patrimonio condiviso, capace di accrescere la consapevolezza diffusa, stimolare il dibattito pubblico basato su dati solidi e rafforzare il coinvolgimento e il consenso nella definizione delle azioni da intraprendere. Questo obiettivo si inserisce nel più ampio quadro teorico dell'*evidence-based policy making* (Nutley et al., 2007), che sottolinea il valore dell'uso sistematico di dati rigorosi per orientare decisioni pubbliche più informate, trasparenti e partecipate.

Tematiche dell'Osservatorio

Per prima cosa, è importante sottolineare che le tematiche dell'Osservatorio della Popolazione sono oggetto di continua revisione e aggiornamento, poiché gli ambiti di analisi evolvono nel tempo in base alle esigenze che emergono dai territori coinvolti. L'Osservatorio mira, infatti, ad essere uno strumento dinamico e capace di adattarsi, mantenendo una stretta connessione con la realtà quotidiana delle comunità locali.
L'individuazione delle tematiche di ricerca dell'Osservatorio è stata guidata da un duplice percorso: da un lato, le attività di valutazione dei bisogni dei territori coinvolti realizzate dal team di ricerca nell'ambito dei progetti THE e Proximity Care; dall'altro, il coinvolgimento diretto degli attori locali. Un ruolo particolarmente centrale è stato svolto dagli amministratori dei Comuni partecipanti, che, grazie alla loro posizione istituzionale e alla conoscenza delle comunità, hanno una prospettiva di prim'ordine sul vivere quotidiano in questi territori. In particolare, sono state condotte 17 interviste semi-strutturate con i sindaci della Garfagnana, della Media Valle e dell'Alta Versilia, finalizzate a definire il focus dell'Osservatorio, esplorando i bisogni dei residenti e il ruolo dei servizi pubblici nel rispondervi. Ulteriori contributi sono stati forniti da professionisti sanitari e rappresentanti del terzo settore, le cui testimonianze hanno permesso di integrare prospettive istituzionali e civiche insieme anche ad esperienze più informali.
A partire da questi contributi, e sulla base della letteratura scientifica di riferimento, il gruppo di ricerca ha elaborato i contenuti del questionario principale dell'Osservatorio della Popolazione. Per il Casentino e l'Isola d'Elba, le tematiche inizialmente sviluppate per l'Osservatorio della Garfagnana, Media Valle e Alta Versilia sono state successivamente riviste e adattate durante incontri dedicati con le cabine di regia di progetto composte da diversi stakeholders locali delle due aree. Questi passaggi hanno permesso di calibrare i contenuti dell'Osservatorio sulle specificità di ciascun territorio, mantenendo al contempo un nucleo comune utile per il confronto tra le aree.
I temi trattati dal questionario coprono un ampio spettro di aspetti rilevanti per la qualità della vita sul territorio. Tra questi vi sono le esperienze e le valutazioni sui servizi disponibili sul territorio – come sanità, servizi sociali, trasporti, scuole e connettività digitale –, la partecipazione al volontariato e alle attività del terzo settore, la soddisfazione generale rispetto al territorio, la soddisfazione di vita (Happiness) e il senso di comunità in relazione all'area locale di appartenenza (Garfagnana/ Media Valle del Serchio/ Alta Versilia, Casentino o Elba) (Figura 2). La soddisfazione di vita è comunemente utilizzata come indicatore globale di benessere soggettivo: si tratta, in termini semplici, di una valutazione generale che le persone danno alla propria vita nel suo complesso che è influenzata da molteplici fattori, tra cui le condizioni di salute, la qualità delle relazioni interpersonali e le caratteristiche del contesto sociale (Diener, 2000). Il senso di comunità, invece, rappresenta l'elemento di studio cardine dell'Osservatorio della Popolazione ed è approfondito in dettaglio nel capitolo successivo.

Figura 2. *Tematiche dell'Osservatorio della Popolazione.*

Senso di comunità

Il senso di comunità è un costrutto originariamente sviluppato nel campo della sociologia e della psicologia di comunità, che mette in evidenza le esperienze relazionali che le persone vivono nei luoghi in cui abitano. Alla sua radice, infatti, il senso di comunità non si definisce attraverso elementi organizzativi o strutturali, ma attraverso legami sociali ed emotivi che uniscono l'individuo al proprio territorio (Sarason, 1974). Esso si manifesta nel senso di appartenenza e nel legame affettivo verso la propria comunità, riflettendo al tempo stesso la capacità del territorio di rispondere ai bisogni delle persone e l'influenza reciproca tra l'individuo e il contesto sociale in cui vive. In questo quadro, vengono individuate quattro dimensioni fondamentali del senso di comunità: appartenenza, legame emotivo, soddisfazione dei bisogni e influenza (McMillan & Chavis, 1986). A questo nucleo centrale si affiancano ulteriori dimensioni, come l'empowerment, data la stretta connessione tra senso di comunità e senso di agenzia personale nel contribuire positivamente al proprio ambiente (Rappaport, 1987), e la responsabilità sociale, intesa come disponibilità ad attivarsi per il bene comune e delle altre persone (Nowell & Boyd, 2014).
L'inclusione del senso di comunità tra i temi di analisi dell'Osservatorio risponde a un duplice motivo. Da un lato, è la conseguenza dei frequenti richiami emersi durante le consultazioni con gli attori locali, in cui il senso di appartenenza e i legami comunitari sono stati indicati come fattori centrali che influenzano la qualità della vita dei residenti delle aree coinvolte; elementi che il team di ricerca ha tradotto in un solido framework teorico di riferimento. Dall'altro lato, la letteratura scientifica evidenzia chiaramente come il senso di comunità sia un determinante di salute cruciale: diversi studi hanno dimostrato, ad esempio, che le persone con un senso di comunità più forte presentano minori rischi di depressione e disturbi dell'umore (Fowler et al., 2013), una migliore percezione del proprio stato di salute fisico e mentale (Michalski et al., 2020), nonché livelli più elevati di qualità della vita e soddisfazione personale (Stewart & Townley, 2020). Parallelamente, il senso di comunità è stato indicato come una delle risorse fondamentali su cui le comunità possono fare leva per affrontare le proprie sfide e criticità, rafforzando la loro capacità collettiva di resilienza (Liberato et al., 2011). In questa prospettiva, senso di comunità e capitale sociale risultano strettamente interconnessi, alimentandosi reciprocamente (Perkins & Long, 2002).
Queste evidenze mettono in luce il ruolo protettivo del senso di comunità per la salute e il benessere, sia individuale sia collettivo, con rilevanti implicazioni per lo sviluppo di strategie e interventi locali, in particolare nel campo della prevenzione e della promozione della salute (Spezia et al., 2024). Per queste ragioni, il senso di comunità è stato scelto come lente concettuale privilegiata dell'Osservatorio della Popolazione, divenendone uno strumento essenziale di interpretazione e orientamento.

Questionario, partecipanti e promozione dell'Osservatorio

Lo strumento principale di indagine dell'Osservatorio è rappresentato da un questionario (survey) somministrato ai cittadini per approfondire le tematiche sopra descritte. Il questionario viene erogato online tramite LimeSurvey, una piattaforma web facilmente accessibile da qualsiasi dispositivo connesso a Internet (PC, tablet, smartphone). L'accesso alla pagina avviene attraverso un link dedicato oppure scansionando un QR code con lo smartphone. I questionari sono compilati in forma anonima e tutti i dati raccolti vengono trattati nel rispetto del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) dell'Unione Europea. Poiché il questionario è aperto a tutti i cittadini, non sono previsti criteri di esclusione, se non l'età minima di 18 anni e la residenza nelle aree di progetto.

La partecipazione dei cittadini si basa su un meccanismo di auto-arruolamento, in cui ciascun individuo sceglie volontariamente di rispondere al questionario. Risultano quindi fondamentali le attività di promozione finalizzate a incentivare una partecipazione quanto più capillare possibile dei residenti.

In particolare, sono state sperimentate le seguenti modalità promozionali:

- distribuzione di materiali informativi sul territorio (cartoline, poster, affissioni, ecc.), scegliendo di collocarli in luoghi strategici come uffici comunali, sedi di organizzazioni del terzo settore e strutture sanitarie;
- promozione diretta durante eventi locali in collaborazione con stakeholders e organizzazioni attive sul territorio;
- promozione istituzionale tramite i canali di comunicazione e social media dei Comuni (es. post periodici sulle pagine Facebook ufficiali);
- promozione informale attraverso il passaparola, ad esempio condividendo il link al questionario in chat private o di comunità (es. WhatsApp);
- pubblicità mirata sui social media, come campagne sponsorizzate su Facebook, per raggiungere direttamente i residenti delle aree coinvolte senza filtri istituzionali.

Engagement continuo di cittadini e stakeholders

- **Panel dell'Osservatorio:** al termine del questionario, a tutti i cittadini viene data la possibilità di iscriversi al Panel dell'Osservatorio, un gruppo di "cittadini attivi" sul territorio. I partecipanti possono infatti lasciare i propri contatti (indirizzo e-mail o numero di telefono), consentendo al team di ricerca di ricontattarli. L'adesione al panel permette di essere coinvolti in ulteriori attività: da raccontare nuovamente la propria esperienza rispetto ai servizi pubblici e alla vita comunitaria, a partecipare a indagini specifiche o iniziative di ricerca dedicate, fino a ricevere comunicazioni relative a eventi e interventi di rilievo sul territorio. Questo canale può fungere anche da strumento di comunicazione integrato con altre linee di intervento dei progetti THE e Proximity Care, nonché con iniziative promosse da istituzioni ed enti locali. In questo modo, il panel si configura come un canale diretto di dialogo con i cittadini, ma soprattutto come uno strumento che testimonia e rafforza la volontà di partecipazione e l'impegno attivo della comunità. In altre parole, il Panel dell'Osservatorio è al tempo stesso strumento e dimostrazione dell'engagement della cittadinanza sul territorio.

- **Restituzione dei dati dell'Osservatorio:** i risultati raccolti dall'Osservatorio vengono comunicati periodicamente attraverso diversi canali: i siti web dei progetti, da cui è possibile scaricare report aggiornati; newsletter e post sui social media con informazioni sulle attività e sui risultati conseguiti; e altre comunicazioni veicolate anche dai partner istituzionali. Accanto a ciò, i dati vengono periodicamente restituiti attraverso momenti di confronto strutturati a diversi livelli, supportati da strumenti di visualizzazione dinamica (es. modelli Power BI), che consentono aggiornamenti regolari ed esplorazioni interattive tramite filtri personalizzati e report dedicati. In primo luogo, sono organizzati incontri specifici con i sindaci e gli amministratori dei Comuni coinvolti, con l'obiettivo di fornire loro informazioni utili per l'elaborazione delle politiche locali. Successivamente, eventi di restituzione più ampi coinvolgono anche professionisti sanitari, rappresentanti del terzo settore e altri stakeholders locali, per favorire una discussione condivisa dei dati e stimolarne un utilizzo integrato. Infine, vengono promossi eventi pubblici di più ampia portata, aperti a tutta la cittadinanza, nei quali i dati vengono presentati in maniera trasparente e accessibile, così da restituire alle comunità un quadro chiaro del contributo offerto e dei risultati raggiunti. Parallelamente, anche il Panel dell'Osservatorio è periodicamente coinvolto in incontri dedicati alla revisione dei dati aggiornati e alla discussione di possibili nuove iniziative. Tutti questi momenti di confronto permettono all'Osservatorio di valutare nuove priorità, raccogliere feedback sulle modalità di funzionamento e orientarne lo sviluppo futuro. In questo modo, la restituzione dei dati non si limita a una semplice comunicazione unidirezionale, ma diventa un processo partecipato e continuo, che rafforza la consapevolezza collettiva, stimola il dibattito pubblico e guida l'evoluzione dell'Osservatorio nel tempo, migliorandone la capacità di coinvolgere la popolazione e di rispondere alle esigenze emergenti del territorio.

Risultati dell'Osservatorio della Popolazione

I risultati raccolti attraverso il questionario dell'Osservatorio vengono presentati nelle pagine seguenti in forma aggregata per le tre aree di interesse: Garfagnana/Media Valle del Serchio/Alta Versilia, Casentino e Isola d'Elba. La scelta di aggregare i dati risponde a due motivazioni principali: da un lato, non sono emerse differenze particolarmente significative tra i territori; dall'altro, e ancora più importante, l'obiettivo di

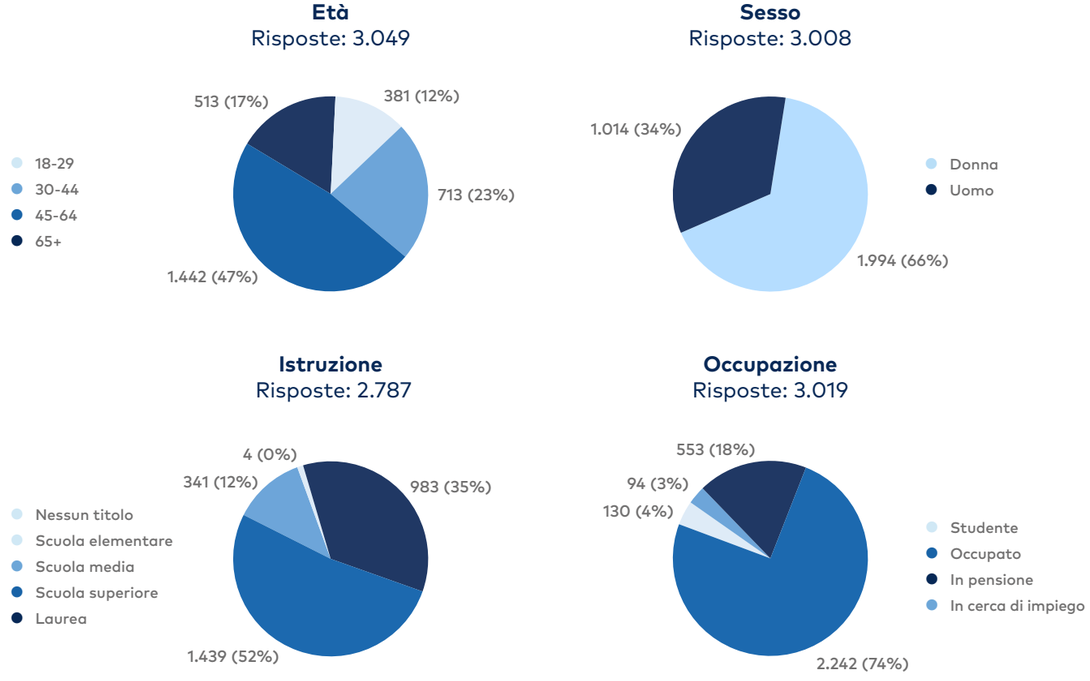


Figura 3. *Caratteristiche dei partecipanti (1/2).*

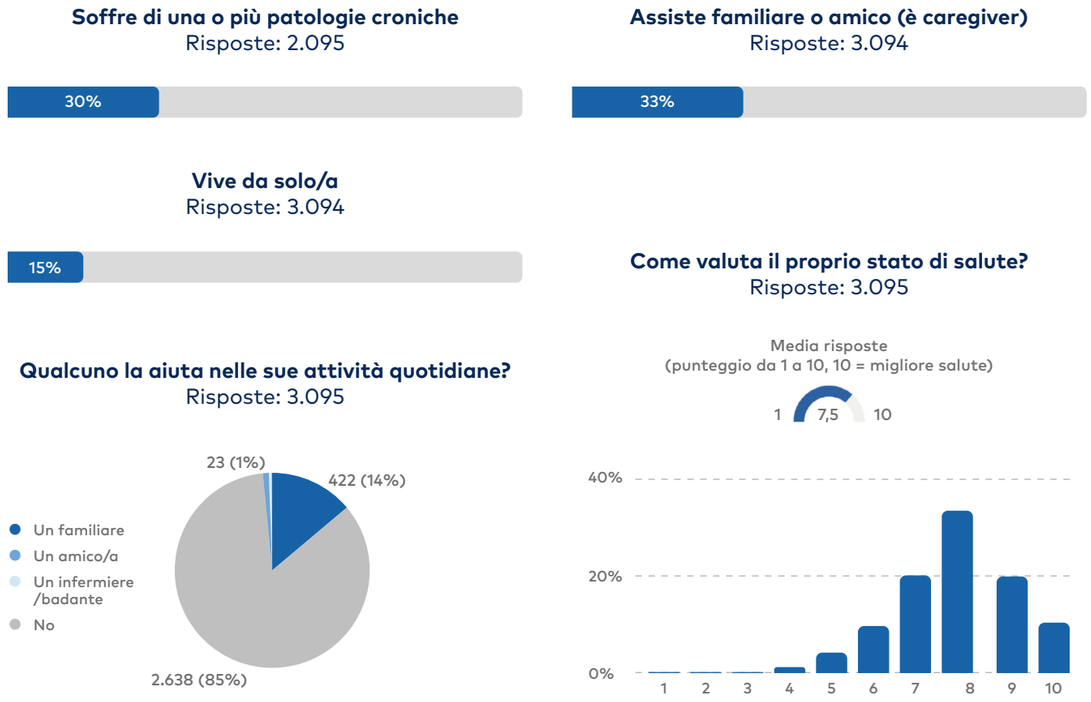


Figura 4. *Caratteristiche dei partecipanti (2/2).*

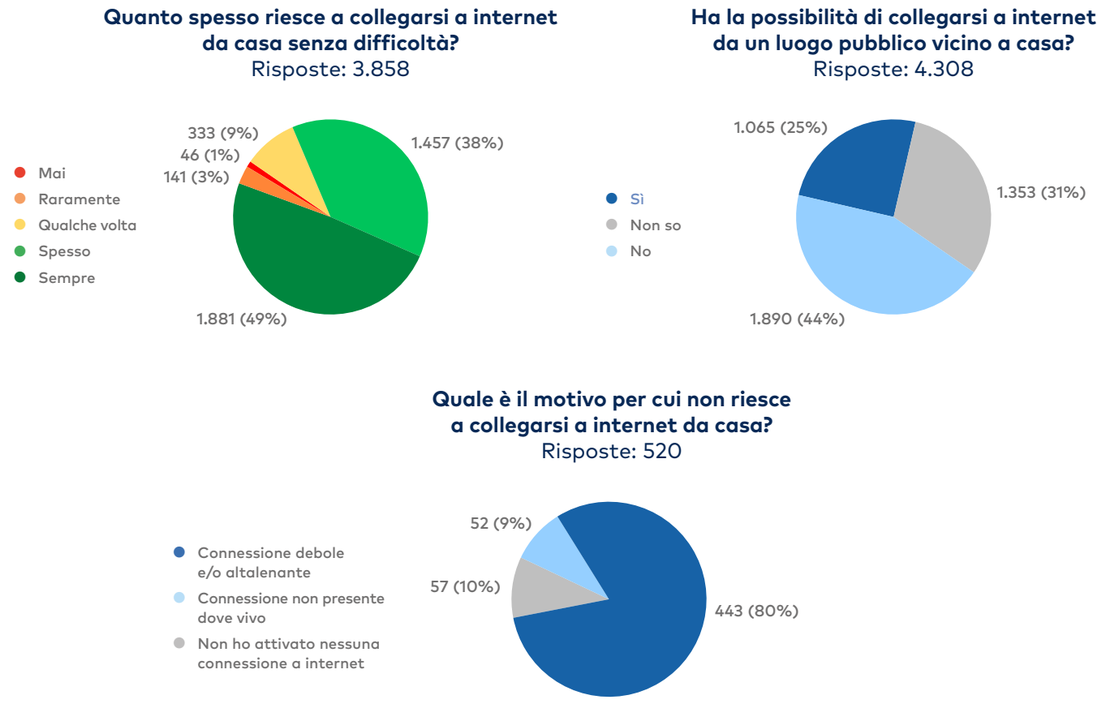


Figura 5. *Connettività a internet.*

questo report è offrire una visione d'insieme del metodo adottato, delle tematiche indagate e dei dati emersi, piuttosto che una comparazione dettagliata tra le singole aree.
Nel report sono presenti domande con numerosità di risposta diverse poiché sono stati inclusi anche i questionari con risposte parziali. Inoltre, alcune domande prevedevano opzioni come "non applicabile" o "preferisco non rispondere". Va ricordato che l'Osservatorio adotta un approccio aperto e libero al questionario, accessibile a tutti i cittadini senza mediazione di altri attori. In tal senso, è fisiologico che siano stati registrati anche diversi accessi senza compilazione o senza che il questionario venisse compilato in tutte le sue parti.
Al momento (settembre 2025), più di 6.000 cittadini hanno fatto accesso al questionario.
In particolare:

- 2.652 sono i questionari completi in tutte le domande;
- 864 sono le adesioni al Panel dell'Osservatorio, pari al 33% di chi ha completato il questionario.

Nelle pagine seguenti i risultati sono organizzati in diverse sezioni tematiche, che seguono l'articolazione del questionario:

- caratteristiche dei partecipanti;
- connettività a Internet;
- trasporti e mobilità;
- terzo settore e volontariato;
- valutazione dei servizi sul territorio;
- servizi sanitari;
- senso di comunità;
- soddisfazione rispetto al territorio e *Happiness*.

Caratteristiche dei partecipanti

Per quanto riguarda le caratteristiche dei partecipanti, la fascia di età più rappresentata è quella compresa tra i 45 e i 64 anni (47%), seguita dai 30-44 anni (23%), mentre gli over 65 costituiscono il 17% del campione. Si osserva una prevalenza di partecipanti di sesso femminile (66%). Con riferimento al livello di istruzione, oltre la metà (52%) possiede un diploma di scuola superiore e il 35% ha conseguito una laurea. Per quanto riguarda la condizione occupazionale, la maggioranza (74%) risulta attualmente impiegata, mentre il 18% è in pensione. Infine, il 72% dei rispondenti dichiara di essere cresciuto nel territorio in cui vive attualmente, il che significa che circa tre quarti dei partecipanti non ha lasciato la propria zona o, se lo ha fatto, vi è comunque tornato. Al contrario, il 28% si è trasferito a vivere nelle aree interne oggetto di studio.
Per quanto riguarda le condizioni di salute dei partecipanti, la maggioranza del campione valuta positivamente il proprio stato di salute (media di 7,5/10, dove 10 = migliore salute). Il 30% dichiara di soffrire di una o più patologie croniche, il 15% afferma di ricevere aiuto nello svolgimento delle attività quotidiane, mentre il 33% svolge il ruolo di caregiver per un familiare o un amico. Il 15% dei rispondenti vive da solo.

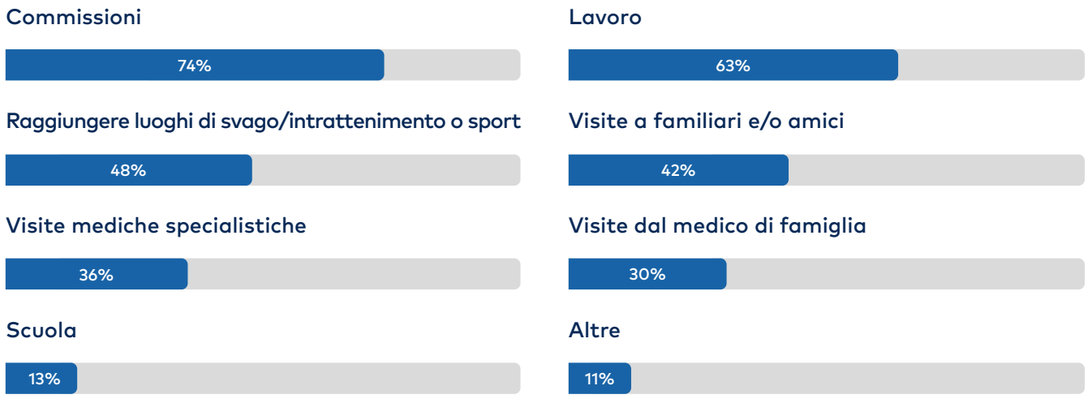
Connettività a internet

Valutare la connettività a Internet dal punto di vista dei cittadini permette di avere una proxy della stabilità dell'infrastruttura digitale nelle aree interne, elemento cruciale per garantire l'accesso ai servizi digitali e, in particolare, ai servizi di assistenza a distanza e di telemedicina. La maggioranza del campione (87%) dichiara di riuscire a collegarsi ad Internet da casa senza difficoltà, sempre o spesso. Tuttavia, il 9% riferisce di potersi connettere senza problemi solo qualche volta, il 3% raramente e l'1% mai. Tra questi, la causa principale è la debolezza del segnale (80%), mentre il 9% segnala l'assenza totale di connessione nella propria zona. Inoltre, soltanto il 25% dei rispondenti dichiara di poter accedere al web in un luogo pubblico vicino alla propria abitazione, mentre quasi la metà (44%) afferma di non disporre di questa possibilità (il 31% dichiara di non saperlo con certezza).

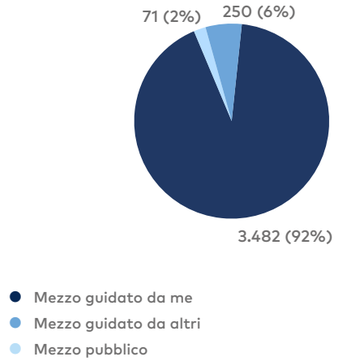
Trasporti e mobilità

Valutare la percezione dei cittadini riguardo ai trasporti e alla mobilità nelle aree interne rappresenta un tema centrale, poiché in questi territori le distanze tra residenza e servizi essenziali possono essere significative. La disponibilità e l'efficienza dei servizi di trasporto ri-

Quali sono le sue principali esigenze di spostamento?
Risposte: 3.971



Che cosa utilizza prevalentemente per gli spostamenti?
Risposte: 3.803



Motivazioni per cui si preferisce mezzo privato a trasporto pubblico
Risposte: 3.891

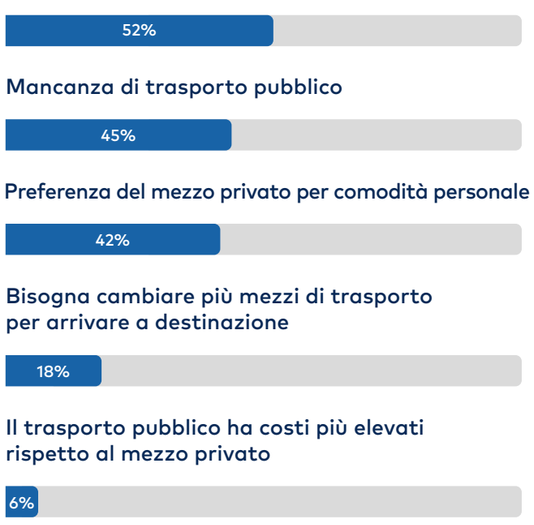
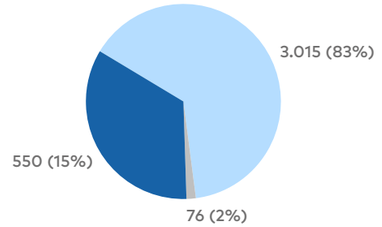


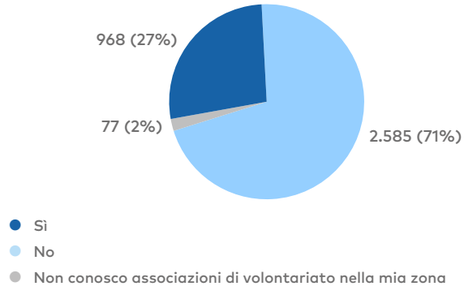
Figura 6. *Trasporti e mobilità.*

sultano cruciali per permettere di coprire tali distanze a chi per varie ragioni non può utilizzare un mezzo proprio. Il questionario ha indagato le esigenze di spostamento dei cittadini, la preferenza tra mezzi di trasporto privati e pubblici e le ragioni alla base della scelta del mezzo privato rispetto a quello pubblico. I risultati mostrano che le principali motivazioni di spostamento riguardano le commissioni quotidiane (74%) e il lavoro (63%), seguite da attività di svago, intrattenimento e sport (48%), visite a familiari e/o amici (42%), visite mediche specialistiche (36%) e consulti dal medico di famiglia (30%). Si osserva una netta preferenza per l'utilizzo di mezzi di trasporto privati (97%) rispetto ai mezzi pubblici. Tra le motivazioni principali per questa scelta (domanda a risposta multipla), il 52% dei partecipanti segnala problematiche legate alla scarsità di corse, agli orari e ai tempi di viaggio, mentre il 45% dichiara la totale assenza di mezzi pubblici per gli spostamenti di interesse. Ovviamente sono presenti anche motivazioni personali, come la comodità nell'utilizzo del mezzo privato (45%).

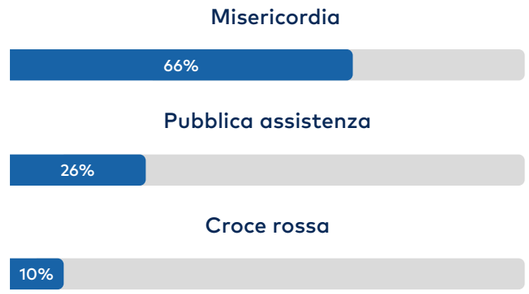
Nell'ultimo anno si è rivolto a un'associazione di volontariato per ottenere servizi sociali o sanitari?
Risposte: 3.641



Partecipa attivamente o come volontario alle attività di una o più associazioni di volontariato?
Risposte: 3.562



A quali associazioni si è rivolto?
Risposte: 550



Soddisfazione generale con associazioni

Figura 7. *Terzo settore e volontariato.*

Terzo settore e volontariato

Il terzo settore riveste un ruolo fondamentale nelle aree interne, dove spesso si registra un'alta concentrazione di enti e associazioni che operano in sinergia con il servizio sanitario pubblico, contribuendo a garantire assistenza e supporto ai cittadini. Per questo motivo è importante mappare non solo la presenza di tali istituzioni, ma anche il livello di partecipazione dei cittadini alle loro attività. Dai dati raccolti emerge che quasi il 30% dei rispondenti è attivamente impegnato in attività di volontariato, mentre il 15% ha dichiarato di essersi rivolto, nell'ultimo anno, a un'associazione di volontariato per ricevere assistenza sociosanitaria. Tra queste associazioni, le più citate sono la Misericordia (66%), seguita dalla Pubblica Assistenza (26%). Complessivamente, i cittadini che hanno usufruito dei servizi offerti da queste realtà dichiarano un elevato grado di soddisfazione, pari in media a 8,4 su 10 (dove 10= massima soddisfazione).

Valutazione dei servizi sul territorio

Valutare la percezione dei cittadini rispetto ai servizi disponibili nelle aree interne è un passaggio essenziale per ottenere una visione integrata dei diversi fattori che incidono sulla salute e sul benessere della popolazio-

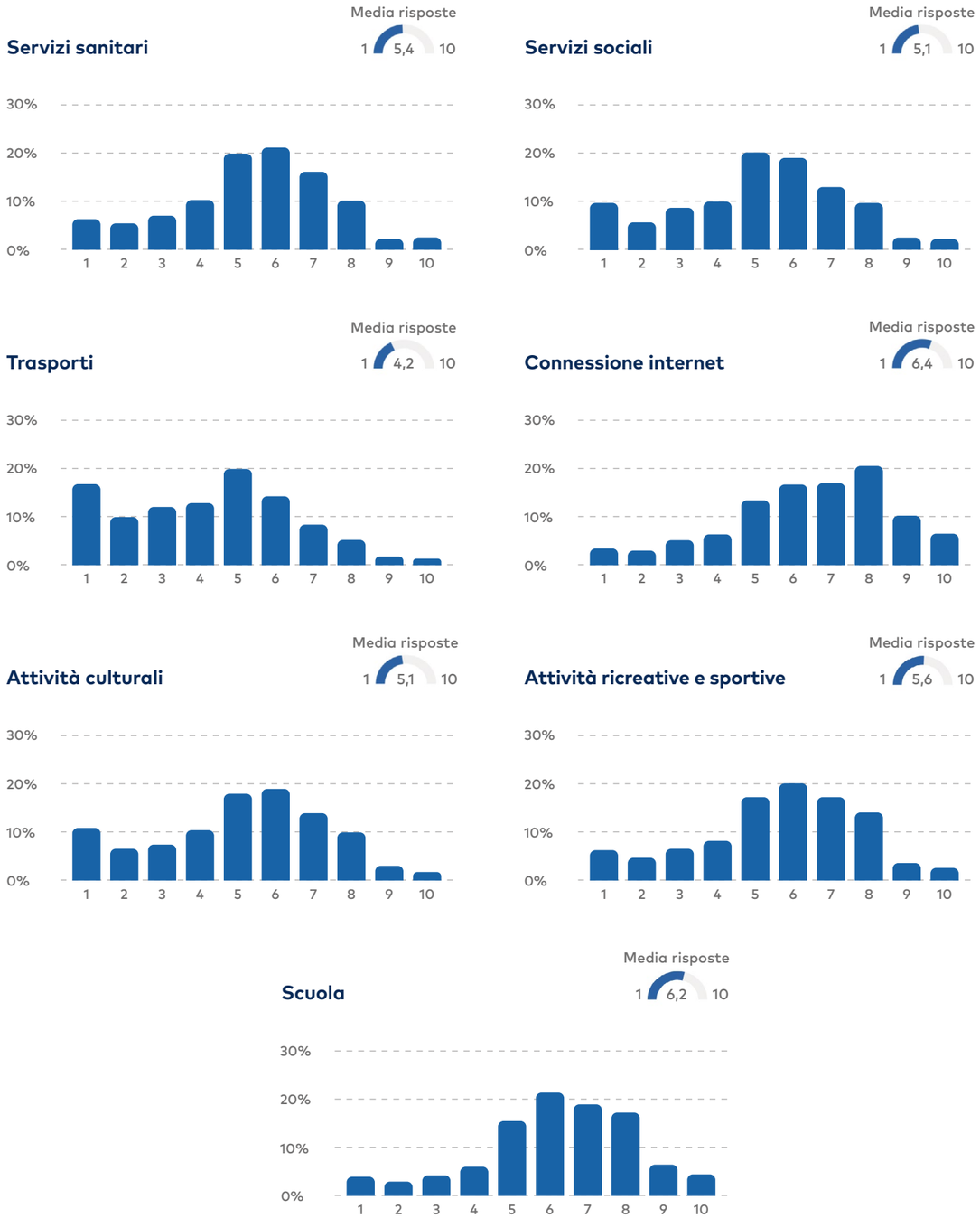


Figura 8. *Valutazione dei servizi sul territorio.*

ne, sia in modo diretto sia indiretto. Per questo motivo, l'analisi non si è limitata ai soli servizi sanitari, ma ha incluso anche i servizi sociali, i trasporti, la connessione a Internet, le attività culturali e ricreative-sportive e la scuola. La valutazione è stata rilevata attraverso una scala da 1 a 10, dove 1 rappresenta il livello minimo di soddisfazione e 10 quello massimo, consentendo non solo di calcolare valori medi, ma anche di osservare la distribuzione delle risposte e ottenere così un quadro più dettagliato delle percezioni espresse dai cittadini. Fatta eccezione per i trasporti, che registrano un valore medio particolarmente basso (4,2/10), i punteggi medi di soddisfazione per i diversi servizi oscillano tra 5 e 6,5. Osservando le distribuzioni emergono ulteriori dati di rilievo: ad esempio, per i trasporti oltre il 50% dei rispondenti ha assegnato un punteggio inferiore a 5, con il 18% che ha attribuito il valore minimo pari a 1. Al contrario, per la connessione a Internet e per la scuola circa la metà dei cittadini ha assegnato un punteggio pari o superiore a 7. Per i servizi sanitari, invece, si registra una distribuzione più polarizzata: circa il 30% dei rispondenti ha attribuito un punteggio inferiore a 5, ma un ulteriore 30% ha espresso un giudizio positivo pari o superiore a 7.

Servizi sanitari

Dopo la valutazione generale dei servizi sul territorio, l'indagine si è focalizzata sui servizi sanitari per comprendere meglio le dinamiche di salute nelle aree di studio. Il questionario ha mappato l'utilizzo di diversi servizi, sia presso il sistema pubblico sia presso fornitori privati, rilevando anche il grado di soddisfazione rispetto gli stessi. La maggior parte dei rispondenti ha usufruito del servizio sanitario per sé stessi (88%) e/o per un familiare (65%) negli ultimi 12 mesi. Particolare attenzione è stata dedicata al servizio di medicina generale, fondamentale nel contesto delle aree interne per la medicina di prossimità e territoriale. Negli ultimi 12 mesi, l'81% dei rispondenti si è rivolto al medico di base, dichiarando un grado di soddisfazione medio di 7,5/10 (dove 10 = massima soddisfazione) per il rapporto con il professionista. Tuttavia, il 24% dei rispondenti segnala di aver avuto "qualche volta" difficoltà a contattare il medico di base, il 12% "spesso" e il 3% "sempre". Tra i risultati principali relativi all' utilizzo e soddisfazione rispetto gli altri servizi sanitari: le visite specialistiche hanno visto un maggiore ricorso al settore privato (31%) rispetto a quello pubblico (26%); l'utilizzo dei

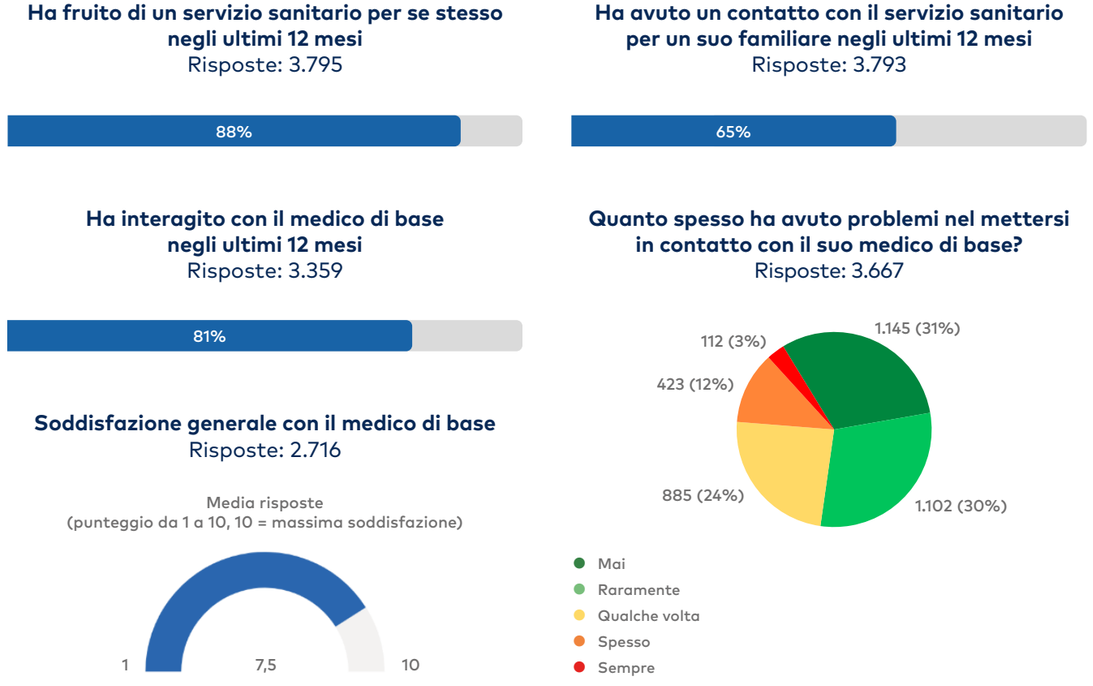


Figura 9. *Servizi sanitari (1/4).*

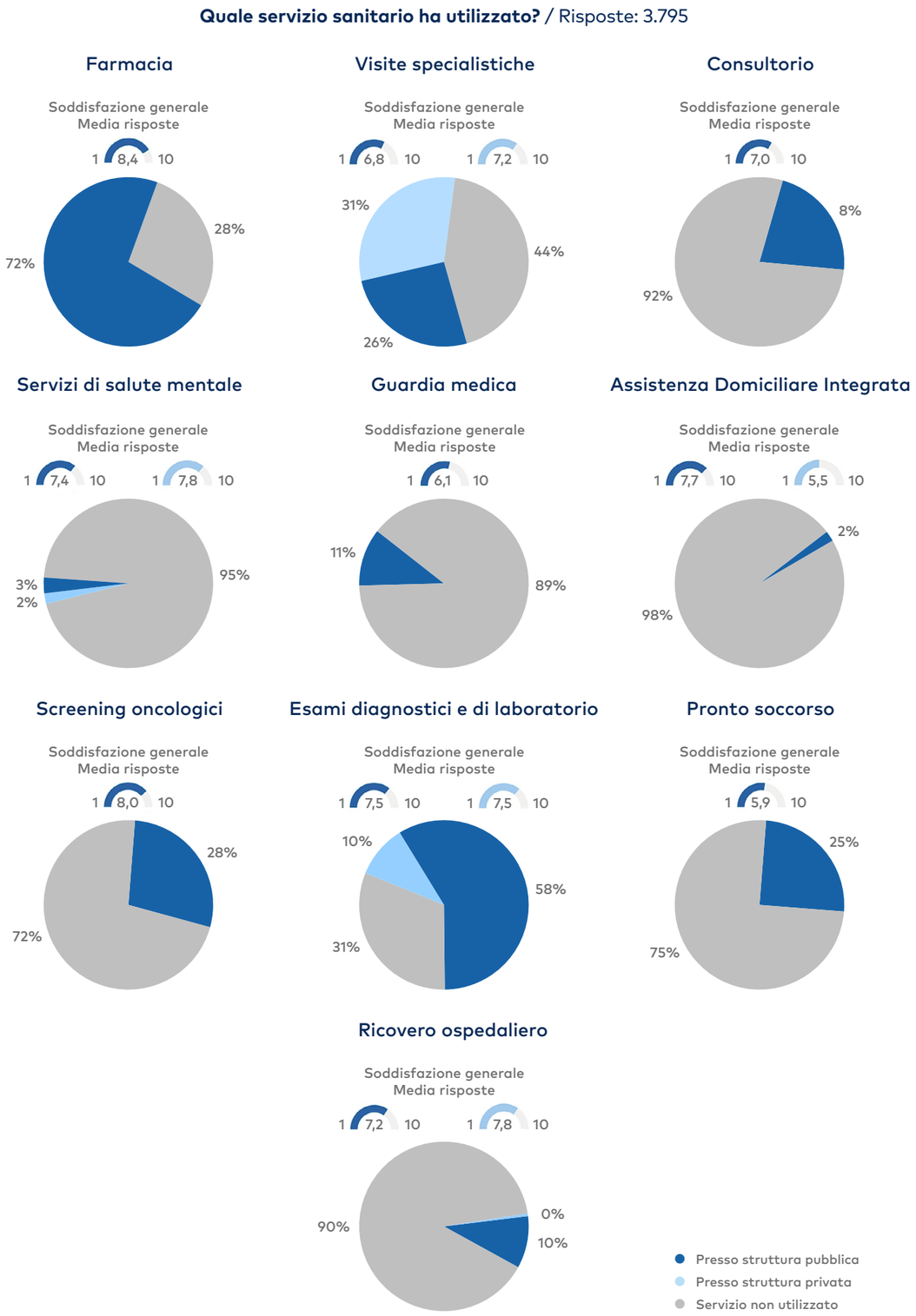


Figura 10. *Servizi sanitari (2/4).*

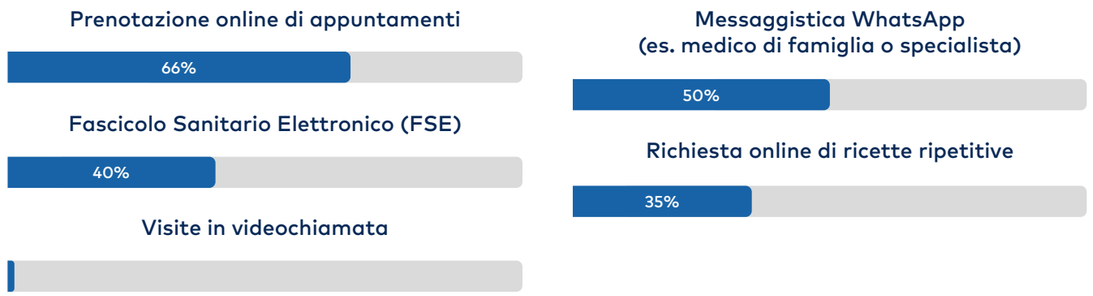


Figura 11. *Servizi sanitari (3/4).*

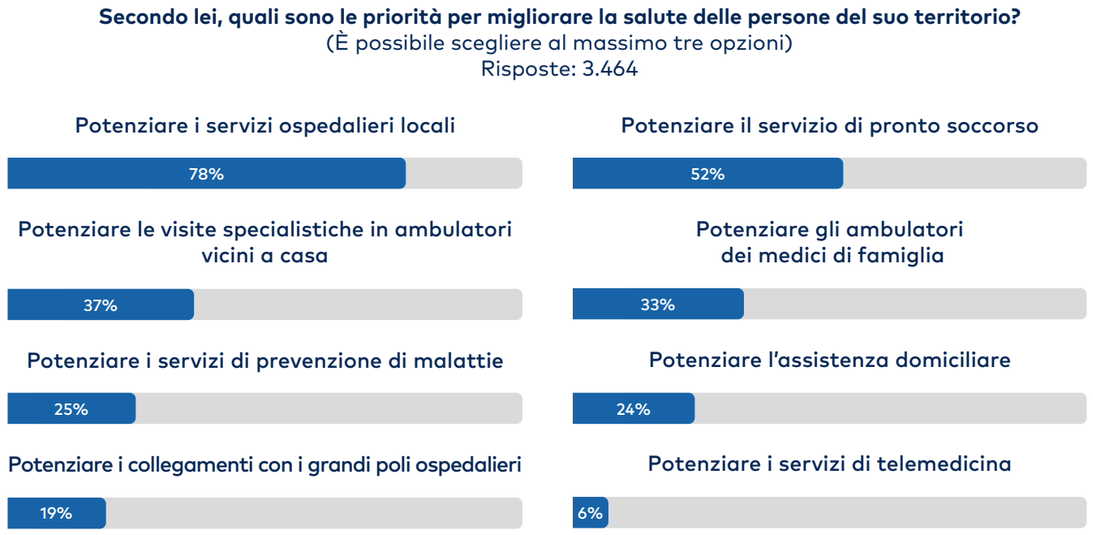


Figura 12. *Servizi sanitari (4/4).*

servizi di salute mentale risulta assai limitato (4%); la soddisfazione media per i singoli servizi è generalmente buona, fatta eccezione per pronto soccorso e guardia medica, che riportano punteggi più bassi.

È stato anche indagato l'utilizzo dei servizi di sanità digitale, inclusa la telemedicina, considerata una possibile soluzione per ridurre le distanze tra cittadini e strutture sanitarie in territori caratterizzati da elevata dispersione geografica. Il web viene principalmente utilizzato per la prenotazione degli appuntamenti medici (66%) e per contattare il medico di famiglia o uno specialista tramite WhatsApp (50%). Meno della metà dei rispondenti (40%) utilizza il Fascicolo Sanitario Elettronico, mentre il 35% richiede online ricette ripetitive. La pratica della visita medica tramite videochiamata risulta quasi inesistente nel campione.

Infine, ai cittadini è stato chiesto di indicare quali fossero, secondo loro, le priorità per migliorare la salute della popolazione e del proprio territorio, specificando un massimo di tre servizi o interventi tra le opzioni selezionabili. Le risposte evidenziano che i partecipanti ritengono prioritari il potenziamento dei servizi ospedalieri (78%) e di pronto soccorso (52%), seguiti dalla necessità di migliorare i servizi ambulatoriali specialistici vicino al luogo di residenza (37%) e il servizio del medico di base (33%). Circa il 25% indica invece come

prioritarie iniziative legate alla prevenzione di malattie. Solo una percentuale piuttosto ridotta di rispondenti (6%) esprime il desiderio di disporre di maggiori servizi di telemedicina, evidenziando una scarsa percezione dell'importanza di questi strumenti.

Senso di comunità

Il senso di comunità, come precedentemente descritto, rappresenta un costrutto fondamentale sia per il suo valore protettivo nei confronti della salute della popolazione, sia perché costituisce un potenziale catalizzatore di partecipazione ed engagement per i cittadini delle aree interne. Per misurarlo è stata utilizzata la Brief Sense of Community Scale (Peterson et al., 2008), rilevando le quattro dimensioni principali: appartenenza, legame emotivo, influenza e soddisfazione dei bisogni. Inoltre, sono stati integrati due item tratti dalla Sense of Community Responsibility Scale (Prati et al., 2020), focalizzati sulla responsabilità sociale, e due ulteriori item relativi all'empowerment

Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?
Risposte: 2.907

Punteggio da 1 a 10 (10 = massimo accordo)

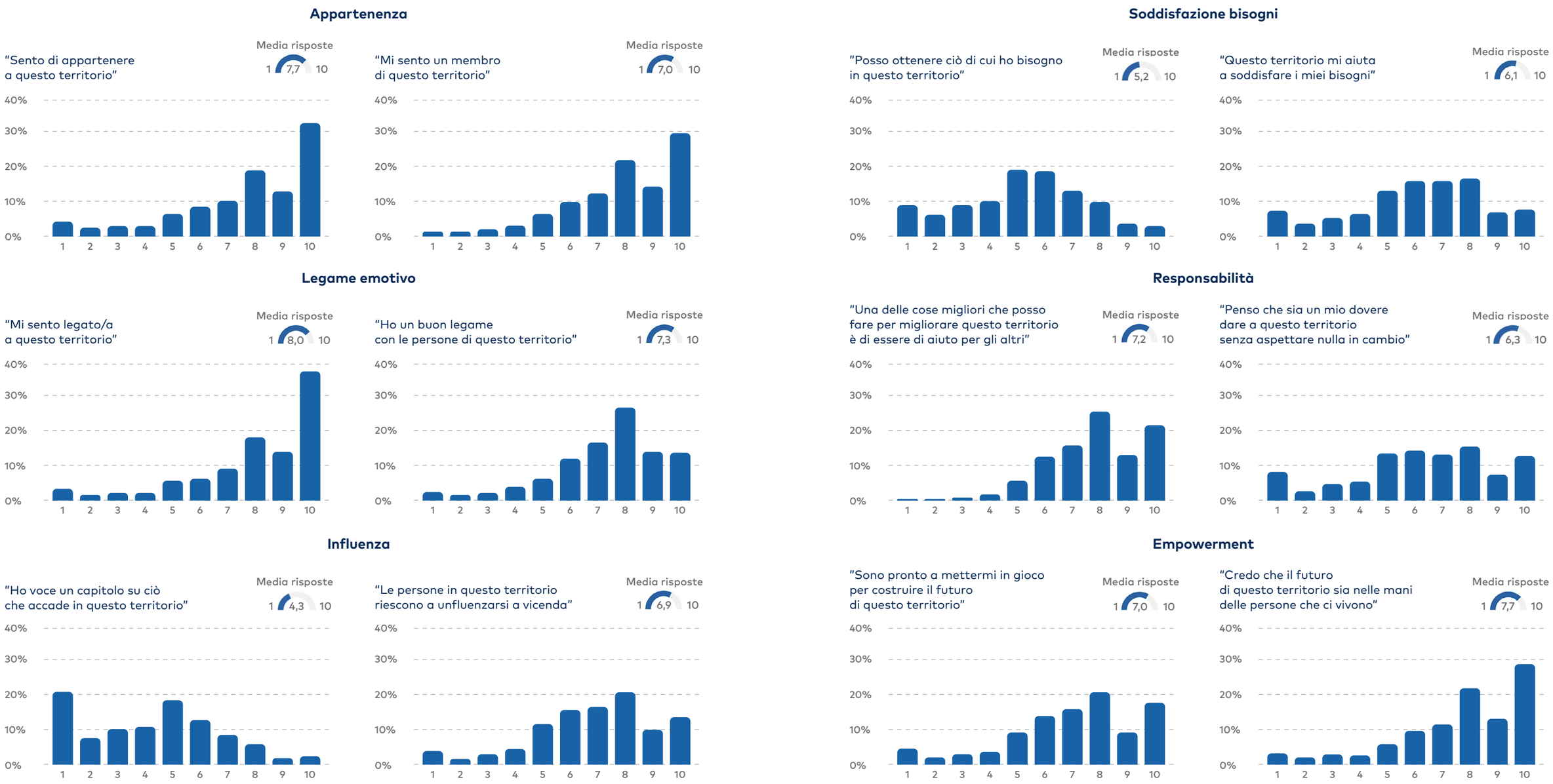


Figura 13. *Senso di comunità.*

della popolazione. Ai rispondenti è stato chiesto di esprimere il proprio grado di accordo con una serie di affermazioni, su una scala da 1 ("per nulla d'accordo") a 10 ("totalmente d'accordo").
Come si può osservare in Figura 13, i punteggi medi e le distribuzioni mettono in evidenza un forte senso di appartenenza e un profondo legame emotivo con il territorio e la comunità locale: per diversi item oltre il 30-40% dei rispondenti ha infatti attribuito il punteggio massimo (10/10). Questi dati segnalano una diffusa coesione sociale e un radicato senso di identificazione con la propria area di residenza. Quando però si passa alle dimensioni legate all'influenza personale e alla capacità del territorio di soddisfare i bisogni dei cittadini, i punteggi risultano molto più variabili e mediamente più bassi. In particolare, all'affermazione "Ho voce in capitolo su ciò che accade in questo territorio" il punteggio medio si ferma a 4,3/10, con oltre il 20% dei rispondenti che ha selezionato il valore minimo (1/10). Questi dati riflettono una diffusa percezione di impotenza e sfiducia rispetto alle dinamiche locali. Nonostante ciò, e in apparente contraddizione con la misura precedente, dagli item relativi a responsabilità sociale ed empowerment emerge un quadro più positivo: una quota significativa di cittadini esprime infatti la convinzione che i residenti abbiano il dovere e la capacità di migliorare la situazione del proprio territorio. Questa apparente discrepanza può essere interpretata considerando che, se da un lato prevale una sfiducia generale sulla possibilità di incidere sui processi decisionali locali, dall'altro, quando le domande si focalizzano su aspetti più espliciti e immediati di responsabilità e azione collettiva, i cittadini mostrano una maggiore propensione ad attivarsi, indicando quindi un potenziale senso di agenzia che può essere valorizzato. Ad esempio, oltre il 20% dei rispondenti ha attribuito il punteggio massimo (10/10) all'affermazione "essere d'aiuto per gli altri rappresenta una delle cose migliori che si possano per migliorare il territorio", mentre più del 30% all'idea che "il futuro del territorio è nelle mani delle persone che ci vivono".
In sintesi, questi risultati mostrano come, accanto a una certa insoddisfazione su quello che il territorio è in grado di fornire e a una percezione di limitata capacità di influenza individuale, nelle aree interne oggetto di studio esista un forte senso di appartenenza e di legame sociale, uniti a un significativo orientamento alla responsabilità e all'empowerment collettivo. Questi elementi possono costituire leve cruciali per affrontare in modo condiviso le criticità locali e costruire soluzioni dal basso per il futuro delle aree interne.

Soddisfazione rispetto al territorio e *Happiness*

In questa sezione sono stati utilizzati degli item volti a fornire una visione globale della soddisfazione e del benessere dei cittadini in relazione al proprio territorio. In primo luogo, ai partecipanti è stato chiesto quanto fossero soddisfatti di vivere nel proprio territorio, se lo considerassero un buon posto in cui vivere e se avessero intenzione di continuare a viverci in futuro. La soddisfazione relativa al territorio è stata misurata su una scala da 1 a 10, dove 10 indica la massima soddisfazione. I risultati mostrano livelli mediamente elevati: quasi il 30% dei rispondenti ha attribuito il punteggio massimo (10) al proprio territorio come *buon posto in cui vivere*, e circa il 40% ha assegnato il valore 10 relativamente all'intenzione di continuare a vivere nel proprio territorio in futuro.
La soddisfazione per la vita (happiness) che, come descritto, rappresenta un indicatore fondamentale di benessere soggettivo è stata misurata utilizzando la Cantril Ladder Scale, ampiamente adottata in letteratura e inclusa anche nello studio su scala mondiale del *World Happiness Report*[5]. La scala propone ai partecipanti di collocarsi su un gradino da 0 a 10, in cui 0 rappresenta la *"peggior vita possibile"* e 10 la *"miglior vita possibile"*. Due i quesiti proposti: il primo relativo alla condizione attuale, il secondo alla condizione prevista tra cinque anni. Dai risultati emerge un quadro complessivamente positivo: la soddisfazione media per la vita si colloca su valori medio-alti e, in prospettiva, i cittadini si aspettano un lieve miglioramento nei prossimi cinque anni, a testimonianza di una visione tendenzialmente fiduciosa verso il futuro.

[5] University of Oxford: Wellbeing Research Centre. *World Happiness Report*. https://www.worldhappiness.report.

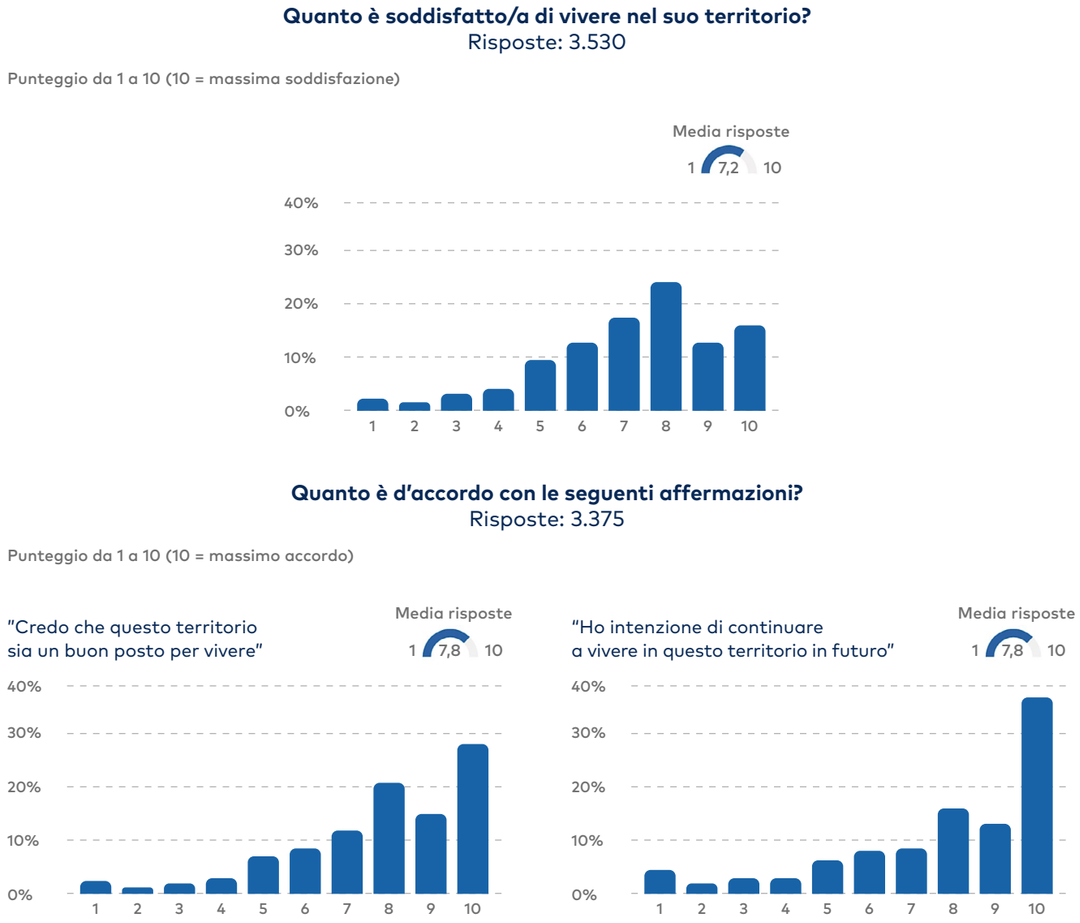


Figura 14. *Soddisfazione rispetto al territorio.*

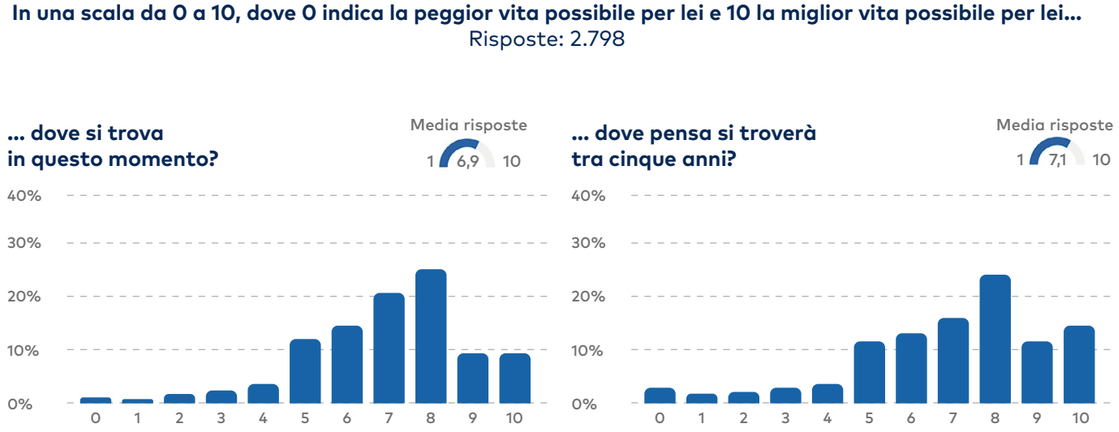


Figura 15. *Happiness.*

Sintesi delle evidenze e implicazioni

I risultati finora raccolti dall'indagine confermano, anche dal punto di vista dei cittadini, le difficoltà che caratterizzano le aree interne nel garantire accessibilità e qualità dei servizi primari. Accanto a questa visione generale, i dati di dettaglio sui singoli servizi e sulle loro caratteristiche offrono la possibilità di individuare con maggiore precisione le criticità e le priorità di intervento, orientando così in maniera più mirata le azioni di miglioramento. Nonostante i limiti dei servizi locali, dai dati emerge la presenza di un forte senso di comunità, trasversale in tutte e tre le aree di studio, espresso soprattutto nelle dimensioni di appartenenza e legame emotivo con il territorio, nonché in quelle relative alla responsabilità sociale e all'empowerment. Inoltre, la valutazione globale della soddisfazione rispetto al territorio e della soddisfazione di vita restituisce un quadro complessivamente positivo. Pertanto, nonostante le difficoltà oggettive derivanti dalla carenza di servizi e dalla limitata capacità dei territori di rispondere ai bisogni dei cittadini, il forte senso di appartenenza, la rete di relazioni interpersonali e la coesione sociale sembrano poter mediare gli effetti negativi di tali condizioni. In linea con questa interpretazione, un'analisi più avanzata dei dati raccolti dall'Osservatorio nell'area della Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia ha dimostrato che, anche dopo aver controllato per una serie di fattori sociodemografici e sulle condizioni di salute, il senso di comunità costituisce un importante fattore protettivo per la salute e il benessere della popolazione, influenzando in particolare il modo in cui i cittadini interagiscono con i servizi sociosanitari (Spezia et al., 2025).

Nel complesso, i risultati indicano la presenza di un significativo capitale sociale nelle aree oggetto di studio: un patrimonio di relazioni, fiducia reciproca e disponibilità all'impegno collettivo che può essere mobilitato per affrontare le criticità locali. Tale capitale sociale potrebbe infatti rivelarsi cruciale per sostenere interventi mirati alle esigenze dei cittadini, soprattutto in ambito di prevenzione e promozione della salute. In particolare, queste iniziative dovrebbero fare leva sul senso di comunità, che i dati dell'Osservatorio – in linea con quanto già suggerito dalla letteratura – confermano come una risorsa chiave, con il potenziale di agire da catalizzatore dell'engagement e della partecipazione attiva delle comunità locali. Tutto ciò implica un ripensamento delle politiche e delle iniziative rivolte alle criticità di questi territori. Per una volta, infatti, non si tratta tanto di domandarsi che cosa il servizio sanitario possa fare per le aree interne, quanto piuttosto di comprendere che cosa le comunità che risiedono in questi territori possano – e intendano – fare per affrontare le proprie sfide, diventando così "protagoniste" della propria salute. Questo cambio di paradigma richiede uno spostamento da approcci assistenziali e "top-down" verso modelli che valorizzino le risorse locali, favoriscano autonomia e proattività delle popolazioni e sostengano processi di attivazione e co-progettazione dal basso. È importante sottolineare che attribuire un ruolo centrale alle comunità non significa scaricare sui cittadini la responsabilità di risolvere i problemi, bensì fornire loro legittimazione, strumenti, e un supporto istituzionale adeguato. In questa prospettiva, le iniziative locali devono essere integrate e rafforzate da politiche pubbliche coerenti e da un ripensamento del ruolo dei diversi attori coinvolti, a partire dai professionisti sanitari, chiamati a diventare sempre più facilitatori e promotori dell'empowerment dei cittadini. Questo approccio, se perseguito con coerenza, potrebbe rivelarsi decisivo per garantire l'efficienza, l'efficacia e, in ultima istanza, la sostenibilità futura del servizio sanitario nazionale nelle aree interne.

Obiettivi raggiunti, criticità e sviluppi futuri

L'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana – sviluppato in Garfagnana/Media Valle del Serchio/Alta Versilia, Casentino e Isola d'Elba – ha permesso di costruire una piattaforma partecipativa che raccoglie dati continui e sistematici sui bisogni e sulle risorse dei territori coinvolti, direttamente dalla prospettiva dei cittadini che vi risiedono. L'impianto dell'Osservatorio offre conoscenze concrete per pianificare politiche territoriali informate e ha il potenziale di supportare interventi e programmi mirati, con la capacità di influire positivamente sullo sviluppo sociale ed economico delle comunità. Uno dei principali risultati è proprio l'aver generato e reso disponibili queste conoscenze, un elemento particolarmente significativo se si considera che pochi altri contesti in Italia, in particolare nelle aree interne, dispongono di strumenti o informazioni analoghe.

L'Osservatorio si fonda sul coinvolgimento attivo dei cittadini sul territorio insieme ai principali stakeholders locali, quali sindaci e amministratori, professionisti sanitari e rappresentanti del terzo settore. Questi attori sono parte integrante delle varie fasi di sviluppo, attivazione, mantenimento ed evoluzione dell'iniziativa. Le tematiche di studio dell'Osservatorio e le modalità operative sono state calibrate per rispondere alle specificità locali e vengono continuamente aggiornate, favorendo uno scambio costante tra le diverse parti, e generando consenso intorno al progetto. In questo senso, un altro importante risultato dell'Osservatorio è l'aver attivato e consolidato questi meccanismi di interazione e collaborazione nei territori, capaci di produrre effetti duraturi e continuativi nel tempo.

Le attività promozionali hanno finora raggiunto circa 6.000 cittadini; di questi, oltre 2.600 hanno completato il questionario e più di 850 hanno aderito al Panel dell'Osservatorio. Tali livelli di partecipazione, in territori con una popolazione relativamente contenuta, rappresentano un risultato particolarmente rilevante. In particolare, l'adesione al Panel assume un valore strategico poiché costituisce una risorsa unica di monitoraggio continuo, capace di rispondere anche a esigenze emergenti e di raccogliere informazioni sull'impatto di interventi specifici sviluppati a livello territoriale. La partecipazione al panel non solo rappresenta un'opportunità di engagement per le comunità, ma fornisce anche a decisori politici e stakeholders locali uno strumento prezioso di comunicazione e interazione diretta con la popolazione.

Per quanto riguarda le criticità e i limiti dell'iniziativa, l'ambizioso obiettivo di coinvolgere quanti più cittadini incontra diversi ostacoli — in particolare quelli legati alla natura online del questionario, che può risentire e contribuire al divario digitale delle fasce più anziane delle popolazioni coinvolte. Esistono poi gruppi di cittadini più difficili da raggiungere. Sebbene siano state sperimentate diverse strategie promozionali, azioni mirate per coinvolgere in modo efficace questi gruppi non sono ancora state pienamente sviluppate in questa fase. Inoltre, l'utilizzo di queste strategie ha offerto indicazioni preziose su ciò che funziona meglio per il reclutamento dei partecipanti. È emerso, in particolare, che le attività di comunicazione e sensibilizzazione condotte direttamente da attori e istituzioni locali risultano significativamente più efficaci. Questo mette in luce una lezione importante: la necessità di valorizzare le voci e l'influenza locali, che dovrebbero rimanere centrali in tutte le attività di promozione e comunicazione dell'Osservatorio. Un altro limite rilevante riguarda la questione della rappresentatività rispetto alla popolazione generale, che incide sulla possibilità di generalizzare pienamente i risultati. È tuttavia importante sottolineare che l'obiettivo principale dell'Osservatorio non è quello di produrre un campione statisticamente rappresentativo né risultati universalmente generalizzabili. Piuttosto, esso è concepito come uno strumento partecipativo per coinvolgere le comunità ed esplorare temi emergenti e rilevanti a livello locale.

Per quanto riguarda gli sviluppi futuri, l'Osservatorio vedrà un impegno continuo da parte del gruppo di ricerca per rafforzare progressivamente le proprie attività nelle aree coinvolte, incrementando il più possibile la partecipazione dei cittadini non solo nella compilazione del questionario, ma soprattutto nei momenti di discussione e confronto insieme agli stakeholders locali. Sarà inoltre fondamentale la traduzione la conoscenza e le informazioni prodotte dall'Osservatorio in azioni concrete per il miglioramento della qualità della vita nei territori interessati.

Un altro importante sviluppo riguarda l'attivazione di un'altra indagine dedicata alla popolazione adolescenziale, non coinvolta dal questionario principale rivolto ai soli maggiorenni. Su forte sollecitazione degli attori locali, è stata infatti pianificata una ricerca sui temi centrali per la salute e il benessere dei giovani nelle aree interne. In particolare, queste analisi approfondiranno il tema degli stili di vita, con attenzione non solo ai comportamenti tradizionali, ma anche a quelli che si realizzano online, considerando la pervasività del mondo digitale nella vita quotidiana dei giovani e il suo impatto sulla salute, da interpretare in relazione al contesto specifico delle aree interne. Per questa progettualità è in corso una collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS Toscana), che da tempo conduce indagini sugli stili di vita degli adolescenti a livello regionale.

Infine, verrà valutata la possibilità di estendere l'Osservatorio, partendo da altre aree interne della Toscana e, in prospettiva, replicando l'iniziativa anche in contesti urbani. Ciò consentirebbe di adottare un approccio comparativo tra diversi territori, arricchendo ulteriormente la sperimentazione e le potenzialità dell'Osservatorio della Popolazione.

Considerazioni finali

In questo report è stata presentata l'esperienza dell'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana, illustrandone finalità, modalità, risultati, implicazioni e sviluppi futuri. La progettualità ha mostrato come un approccio partecipativo, che metta al centro i cittadini e gli attori locali, possa generare conoscenze preziose, utili a orientare iniziative e politiche e ad aprire nuove prospettive sulla salute delle popolazioni delle aree interne. La sperimentazione ha inoltre evidenziato il ruolo del senso di comunità come determinante sociale di salute cruciale, capace di proteggere e rafforzare la salute individuale e collettiva, con il potenziale di costituire una risorsa fondamentale per il futuro di questi territori. Questa esperienza può assumere un valore pilota, offrendo un modello da adattare e replicare in altre aree interne italiane che presentano criticità analoghe ma che, al tempo stesso, potrebbero disporre di risorse sociali simili a quelle osservate nei tre territori coinvolti in questo studio. In una prospettiva più ampia, questa progettualità può ispirare anche contesti diversi, come quelli urbani, dimostrando come le aree interne possano diventare veri e propri laboratori di innovazione. In questo senso, esse possono contribuire a invertire il tradizionale ciclo di diffusione dell'innovazione, mostrando come soluzioni nate in territori solitamente considerati "periferici" possano fungere da apripista e diventare modelli di riferimento per altre realtà.

Ringraziamenti

L'Osservatorio della Popolazione delle Aree Interne della Toscana è un'iniziativa realizzata nell'ambito del progetto Tuscany Health Ecosystem (THE) – Spoke 10: Population Health, finanziato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Gli autori desiderano ringraziare i promotori e i partner dei progetti, tra cui l'Azienda USL Toscana Nord-Ovest, l'Azienda USL Toscana Sud-Est, i Comuni, gli Enti del Terzo Settore e la Regione Toscana, per il fondamentale supporto e la collaborazione fornita alla realizzazione di questa progettualità. Gli autori desiderano inoltre esprimere la propria gratitudine ai cittadini e alle comunità della Garfagnana, Media Valle del Serchio, Alta Versilia, Casentino e Isola d'Elba, senza la cui partecipazione e fiducia questa ricerca non sarebbe stata possibile. Infine, gli autori desiderano esprimere un sentito ringraziamento ai colleghi del Centro di Ricerca Interdisciplinare "Health Science" della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e, in particolare, a Vera Benedetto, Francesca Pennucci, Ugo Cirilli, Anna Cornara, Lorenzo Russo, Paola Quaranta, Elena Innocenti e Roberta Chiordi, per il loro prezioso contributo, sostegno e incoraggiamento nella realizzazione dell'Osservatorio.

Riferimenti bibliografici

Bovaird, T., & Loeffler, E. (2012). From Engagement to Co-production: The Contribution of Users and Communities to Outcomes and Public Value. *Voluntas, 23(4), 1119-1138*. https://doi.org/10.1007/s11266-012-9309-6

Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports®, 129(1_suppl.2), 19-31*. https://doi.org/10.1177/00333549141291S206

Chaskin, R.J. (2001). Building community capacity: A definitional framework and case studies from a comprehensive community initiative. *Urban Affairs Review, 36(3), 291-323*. https://doi.org/10.1177/10780870122184876

De Rosis, S., Pennucci, F., Noto, G., & Nuti, S. (2020a). Healthy Living and Co-Production: Evaluation of Processes and Outcomes of a Health Promotion Initiative Co-Produced with Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(21), 8007*. https://doi.org/10.3390/ijerph17218007

De Rosis, S., Cerasuolo, D., & Nuti, S. (2020b). Using patient-reported measures to drive change in healthcare: The experience of the digital, continuous and systematic PREMs observatory in Italy. *BMC Health Services Research, 20(1), 1-17*. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05099-4

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55(1), 34-43*. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34

Fowler, K., Wareham-Fowler, S., & Barnes, C. (2013). Social context and depression severity and duration in Canadian men and women: Exploring the influence of social support and sense of community belongingness. *Journal of Applied Social Psychology, 43(suppl.1), 85-96*. https://doi.org/10.1111/jasp.12050

Liberato, S.C., Brimblecombe, J., Ritchie, J., Ferguson, M., & Coveney, J. (2011). Measuring capacity building in communities: A review of the literature. *BMC Public Health, 11*. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-850

McMillan, D.W., & Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology, 14(1), 6-23*. https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I

Michalski, C.A., Diemert, L.M., Helliwell, J.F., Goel, V., & Rosella, L.C. (2020). Relationship between sense of community belonging and self-rated health across life stages. *SSM - Population Health, 12, 100676*. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100676

Nowell, B., & Boyd, N.M. (2014). Sense of Community Responsibility in Community Collaboratives: Advancing a Theory of Community as Resource and Responsibility. *American Journal of Community Psychology, 54(3-4), 229-242*. https://doi.org/10.1007/s10464-014-9667-x

Nutley, S.M., Walter, I., & Davies, H.T.O. (2007). Using evidence: How research can inform public services. *Policy Press*. https://doi.org/10.1332/policypress/9781861346650.001.0001

OECD. (2006). The New Rural Paradigm: Policies and Governance. In OECD publications. *OECD Rural Policy Reviews*. http://www.oecd-ilibrary.org/governance/the-new-rural-paradigm_9789264023918-en

Pennucci, F., De Rosis, S., Murante, A.M., & Nuti, S. (2022). Behavioural and social sciences to enhance the efficacy of health promotion interventions: redesigning the role of professionals and people. *Behavioural Public Policy, 6(1), 13-33*. https://doi.org/10.1017/bpp.2019.19

Perkins, D.D., & Long, D.A. (2002). Neighborhood sense of community and social capital: A multi-level analysis. *Psychological Sense of Community: Research, Applications, and Implications, January 2002, 291-318*. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0719-2

Peterson, N.A., Speer, P.W., & David, W.M. (2008). Validation of a brief sense of community scale: Confirmation of the principal theory of sense of community. *Journal of Community Psychology, 36(1)*. https://doi.org/10.1002/jcop.20217

Prati, G., Procentese, F., Albanesi, C., Cicognani, E., Fedi, A., Gatti, F., Mannarini, T., Rochira, A., Tartaglia, S., Boyd, N., Nowell, B., & Gattino, S. (2020). Psychometric properties of the Italian version of the sense of community responsibility scale. *Journal of Community Psychology, 48(6), 1770-1790*. https://doi.org/10.1002/jcop.22366

Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology, 15(2), 121-148*. https://doi.org/10.1007/BF00919275

Sarason, S. (1974). The psychological sense of community: Prospects for a community psychology. Brookline Books.

Spezia, N., De Rosis, S., & Nuti, S. (2024). Sense of Community in the context of disease prevention and health promotion: A scoping review of the literature. *BMC Public Health, 24(1), 3090*. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20515-8

Spezia, N., De Rosis, S., & Nuti, S. (2025). The relationship between Sense of Community and perceived service quality: rethinking the role of local communities in sustaining rural health and social care. *BMC Health Services Research, 25(1)*. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12817-3

Stewart, K., & Townley, G. (2020). How Far Have we Come? An Integrative Review of the Current Literature on Sense of Community and Well-being. *American Journal of Community Psychology, 66(1-2), 166-189*. https://doi.org/10.1002/ajcp.12456

World Health Organization. (2018). Using economic evidence to help make the case for investing in health promotion and disease prevention. World Health Organization. Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/380730/pb-tallinn-02-eng.pdf

Appendice

Questionario dell'Osservatorio della Popolazione

* Per eventuali chiarimenti o richieste di ulteriori informazioni, è possibile contattare gli autori all'indirizzo: comestoqui@santannapisa.it

Sezione 1: Connessione a internet

1.1 Quanto spesso riesce a collegarsi a internet da casa senza difficoltà?

- ☐ Sempre
- ☐ Spesso
- ☐ Qualche volta
- ☐ Raramente
- ☐ Mai
- ☐ Non applicabile (per esempio, non possiedo un computer o uno smartphone con cui collegarmi a internet o non ho attivato la connessione a internet nella mia abitazione)

Se ha risposto "A volte", "Raramente", o "Mai" alla domanda 1.1 passi alla domanda 1.1.1, altrimenti vada direttamente alla domanda 1.2

1.1.1 Qual è il motivo per cui non riesce a collegarsi a internet da casa?

- ☐ La connessione internet è debole e/o altalenante
- ☐ Non è presente la connessione internet nella zona dove vivo
- ☐ Non so come fare per collegarmi

1.2 Ha la possibilità di collegarsi a internet da un luogo pubblico vicino a casa (per esempio, biblioteca, sale comunali, associazioni di volontariato ecc.)?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so

Sezione 2: Trasporti e mobilità

2.1 Che cosa utilizza prevalentemente per gli spostamenti?

- ☐ Mi muovo principalmente a piedi o in bicicletta
- ☐ Automobile guidata da me
- ☐ Automobile guidata da un familiare o un amico
- ☐ Mezzo pubblico (per esempio, autobus o treno)
- ☐ Non mi sposto

Se ha risposto "Non mi sposto" alla domanda 2.1 vada direttamente alla sezione 3, domanda 3.1, altrimenti passi alla domanda 2.2

2.2 Quando utilizza l'automobile (propria o altrui) o un mezzo pubblico, quali sono i principali motivi del suo spostamento?

(è possibile scegliere più di una opzione)

- ☐ Lavoro
- ☐ Scuola
- ☐ Visite a familiari e/o amici
- ☐ Commissioni (per esempio, fare la spesa)
- ☐ Visite dal medico di famiglia
- ☐ Visite mediche specialistiche
- ☐ Raggiungere luoghi di svago/intrattenimento o sport (per esempio, cinema, teatro, piscina ecc.)
- ☐ Altro
- ☐ Non mi sposto mai in automobile o con un mezzo pubblico

Se ha risposto "Non mi sposto mai in automobile o con un mezzo pubblico" alla domanda 2.2 vada direttamente alla sezione 3, domanda 3.1, altrimenti passi alla domanda 2.3

2.3 Quando utilizza l'automobile (propria o altrui) AL POSTO DI un mezzo pubblico, quale è la motivazione?

(è possibile scegliere più opzioni)

- ☐ Manca un servizio di trasporto pubblico per gli spostamenti che mi interessano
- ☐ Il servizio di trasporto pubblico ha delle carenze per frequenza di corse, durata del viaggio, orari, ecc.
- ☐ È necessario cambiare più mezzi di trasporto per raggiungere la destinazione
- ☐ Il servizio di trasporto pubblico ha costi più elevati rispetto al mezzo privato
- ☐ Preferisco il mezzo privato a quello pubblico per motivi personali (per esempio, comodità, igiene, indipendenza negli spostamenti ecc.)
- ☐ Non utilizzo mai l'automobile al posto di un mezzo pubblico

Sezione 3: Servizi sanitari

3.1 Negli ultimi 12 mesi ha usufruito di qualche servizio sanitario?

☐ Sì
☐ No

Se ha risposto "Sì" ad almeno una delle domande 3.1 passi alla domanda 3.1.1, altrimenti vada direttamente alla domanda 3.2

3.1.1 Che tipo di servizio sanitario ha utilizzato?
(è possibile selezionare più di una opzione)

☐ Medico di famiglia
☐ Farmacia
☐ Guardia medica
☐ Esami diagnostici o di laboratorio (per esempio, esami del sangue, esami delle urine, radiografia, TAC, risonanza magnetica, ecografia ecc.)
☐ Screening oncologici (per esempio, mammografia o screening colon-retto)
☐ Visite specialistiche (per esempio, visite ginecologiche, ortopediche, oculistiche, cardiologiche, dermatologiche, neurologiche ecc.)
☐ Servizi di salute mentale
☐ Consultorio
☐ Dentista
☐ Pronto Soccorso
☐ Ricovero ospedaliero
☐ Assistenza Domiciliare Integrata (assistenza con infermiere a casa per medicazioni ripetute, controllo catetere, nutrizione, terapia infusionale ecc.)
☐ Non so o non ricordo

3.1.2 Dove ha usufruito del servizio sanitario che ha utilizzato?
(domanda da ripetere per ogni servizio tra "esami diagnostici o di laboratorio", "visite specialistiche", "servizi di salute mentale", "ricovero ospedaliero", che si dichiara di aver utilizzato nella domanda 3.3)
(è possibile selezionare più di una opzione)

☐ Struttura pubblica
☐ Struttura privata
☐ Non so o non ricordo

3.1.3 In una scala da 1 a 10 dove 1 è Pessimo e 10 è Ottimo, che valutazione dà al servizio sanitario che ha utilizzato?
(domanda da ripetere per ogni servizio che si dichiara di aver utilizzato nella domanda 3.1.1)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

3.2 Negli ultimi 12 mesi ha avuto un contatto con un servizio sanitario per un suo familiare?

☐ Sì
☐ No

3.3 Quanto spesso ha avuto problemi nel mettersi in contatto con il suo medico di famiglia?

☐ Sempre
☐ Spesso
☐ Qualche volta
☐ Raramente
☐ Mai
☐ Non applicabile (per esempio, non ho mai provato a contattarlo)

3.4 Negli ultimi 12 mesi, ha usufruito di qualcuno di questi servizi sanitari online? (è possibile scegliere più di una opzione)

☐ Prenotazione online di appuntamenti
☐ Richiesta online di ricette ripetitive
☐ Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
☐ Visite in videochiamata
☐ Messaggistica WhatsApp (per esempio con medico di famiglia o specialista)
☐ Nessuno dei precedenti

3.5 Secondo lei, quali sono le priorità per migliorare la salute delle persone del suo territorio?
(è possibile scegliere al massimo tre opzioni tra quelle riportate sotto)

☐ Potenziare i servizi ospedalieri locali
☐ Potenziare il servizio di pronto soccorso
☐ Potenziare i servizi di prevenzione di malattie (per esempio, screening oncologici, campagne vaccinali)

☐ Potenziare l'assistenza domiciliare
☐ Potenziare gli ambulatori dei medici di famiglia
☐ Potenziare le visite specialistiche in ambulatori vicini a casa
☐ Potenziare i collegamenti con i grandi poli ospedalieri
☐ Potenziare i servizi di telemedicina

Sezione 4: Associazioni di volontariato

4.1 Partecipa attivamente o come volontario alle attività di una o più associazioni di volontariato nel suo territorio?

☐ Sì
☐ No
☐ Non conosco associazioni di volontariato nel mio territorio

4.2 Nell'ultimo anno si è rivolto ad un'associazione di volontariato attiva sul territorio per ottenere servizi di tipo sociale o sanitario?

☐ Sì
☐ No
☐ Non conosco associazioni di volontariato che offrono questi servizi

Se ha risposto "Sì" alla domanda 4.2 passi alla domanda 4.2.1, altrimenti vada direttamente alla sezione 5, domanda 5.1

4.2.1 A quale associazione di volontariato si è rivolto?
(è possibile scegliere più di una opzione)

☐ Misericordia
☐ Croce Rossa
☐ Pubblica Assistenza
☐ Protezione Civile
☐ Non so o non ricordo

4.2.2 In una scala da 1 a 10, dove 1 è per nulla soddisfatto/a e 10 totalmente soddisfatto/a, quanto si ritiene soddisfatto/a dei servizi forniti dalle associazioni a cui si è rivolto?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Sezione 5: Valutazione servizi

5.1 In una scala da 1 a 10, dove 1 indica per nulla soddisfatto/a e 10 pienamente soddisfatto/a, quanto valuta soddisfacenti i seguenti aspetti e servizi nel suo territorio?

Trasporti
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Connessione a Internet
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Servizi sanitari
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Servizi sociali
(per esempio, trasporto sociale – scuola bus, servizi per anziani –, spesa a domicilio)
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Scuola
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Attività culturali (per esempio, mostre, concerti, spettacoli teatrali)
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Attività ricreative e sportive
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Sezione 6: Senso di comunità

6.1 Pensi al suo territorio (Garfagnana, Media Valle del Serchio, Alta Versilia / Casentino / Isola d'Elba). In una scala da 1 a 10, dove 1 indica per nulla d'accordo e 10 pienamente d'accordo, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?

Appartenenza

"Sento di appartenere a questo territorio"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

"Mi sento un membro di questo territorio"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

Legame emotivo

"Mi sento legato/a a questo territorio"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

"Ho un buon legame con le altre persone di questo territorio"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

Influenza

"Ho voce in capitolo su ciò che accade in questo territorio"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

"Le persone in questo territorio riescono a influenzarsi a vicenda"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

Soddisfazione bisogni

"Posso ottenere ciò di cui ho bisogno in questo territorio"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

"Questo territorio mi aiuta a soddisfare i miei bisogni"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

Responsabilità

"Una delle cose migliori che posso fare per migliorare questo territorio è di essere d'aiuto per gli altri"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

"Penso che sia un mio dovere dare a questo territorio senza aspettare nulla in cambio"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

Empowerment

"Sono pronto a mettermi in gioco per costruire il futuro di questo territorio"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

"Credo che il futuro di questo territorio sia nelle mani delle persone che ci vivono"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

Sezione 7: Soddisfazione rispetto al territorio e soddisfazione per la vita (*happiness*)

7.1 In una scala da 1 a 10, dove 1 indica per nulla soddisfatto/a e 10 pienamente soddisfatto/a, quanto è soddisfatto/a di vivere nel suo territorio?

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

7.2 Pensi al suo territorio (Garfagnana, Media Valle del Serchio, Alta Versilia / Casentino / Isola d'Elba). In una scala da 1 a 10, dove 1 indica per nulla d'accordo e 10 pienamente d'accordo, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?

"Credo che questo territorio sia un buon posto per vivere"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

"Ho intenzione di continuare a vivere in questo territorio in futuro"

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

7.3 *Happiness*: in una scala da 0 a 10, dove 0 indica la peggior vita possibile per lei e 10 la miglior vita possibile per lei, ...

dove si sente in questo momento?

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

dove pensa che si troverà tra cinque anni?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Sezione 8: Anagrafica e informazioni generali

8.1 Anno di nascita

_____

8.2 Quale delle seguenti opzioni la descrive meglio?

☐ Donna
☐ Uomo
☐ Altro
☐ Preferisco non dirlo

8.3 Qual è l'ultimo titolo di studio che ha conseguito?

☐ Nessun titolo
☐ Licenza di scuola elementare
☐ Licenza di scuola media
☐ Diploma di scuola superiore
☐ Laurea o post-laurea
☐ Preferisco non dirlo

8.4 Quale delle seguenti opzioni descrive meglio la sua attuale situazione lavorativa?

☐ Lavoratore autonomo (lavoro per me stesso)
☐ Impiegato/a (lavoro per altri)
☐ In cerca di impiego
☐ Mi occupo della casa
☐ In pensione
☐ Studente/studentessa
☐ Altro
☐ Preferisco non dirlo

8.5 Vive da solo/a?

☐ Sì
☐ No

8.6 Soffre di una o più malattie croniche?

☐ Sì
☐ No
☐ Non so
☐ Preferisco non dirlo

8.7 Qualcuno l'aiuta nelle sue attività quotidiane (per esempio, effettuare spostamenti, camminare, lavarsi ecc.)?

☐ Sì, qualcuno della mia famiglia
☐ Sì, uno o più amici
☐ Sì, un infermiere o badante
☐ No
☐ Preferisco non dirlo

8.8 Presta assistenza a un familiare o amico che ne ha bisogno nelle sue attività quotidiane (per esempio, effettuare spostamenti, fare la spesa, camminare, lavarsi ecc.)?

☐ Sì
☐ No

8.9 In una scala da 1 a 10, dove 1 è pessimo e 10 ottimo, come valuterebbe il suo stato di salute generale?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

8.10 È cresciuto/a nel territorio in cui vive?

☐ Sì
☐ No

Realizzazione editoriale
Pacini Editore
150 anni nell'editoria di qualità

Finito di stampare nel mese di novembre 2025
presso le Industrie Grafiche della Pacini Editore Srl
Via A. Gherardesca • 56121 Ospedaletto • Pisa
Tel. 050 313011 • Fax 050 3130300
www.pacinieditore.it

Questo volume è stato realizzato con il cofinanziamento dell'Unione europea - Next Generation EU (No: PNRR MUR M4 C2 Inv. 1.5 CUP J13C22000420001) nell'ambito del progetto Tuscany Health Ecosystem Spoke 10 - Population Health.