

Salute mentale in Toscana: bisogni, ricorso ai servizi e nuove risposte territoriali

In occasione della **Giornata mondiale della salute mentale** del 10 ottobre, ARS Toscana propone un approfondimento dedicato alla promozione del benessere psicologico e alla prevenzione del disagio. Attraverso l'analisi dei dati di salute e l'osservazione dei bisogni del territorio, l'obiettivo è sensibilizzare la comunità sull'importanza della cura della mente in ogni età. Un'opportunità per riflettere sull'accessibilità dei servizi, sul contrasto allo stigma e sulla centralità della salute mentale come diritto umano fondamentale.

La **salute mentale** rappresenta una **componente essenziale dello stato di salute complessivo della popolazione** e costituisce oggi uno degli ambiti nei quali la lettura epidemiologica richiede maggiore cautela. Gli indicatori disponibili, infatti, descrivono dimensioni differenti: la percezione individuale del benessere psicologico, la presenza di sintomi, il ricorso ai servizi territoriali, gli accessi al Pronto soccorso, i ricoveri ospedalieri e il consumo di farmaci. Nessuno di questi indicatori, isolatamente, può essere considerato una misura esaustiva della prevalenza dei disturbi mentali.

A livello internazionale, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2023 quasi una persona su sette conviveva con un disturbo mentale; ansia e depressione rappresentavano le condizioni più diffuse e i disturbi mentali figuravano tra le principali cause di disabilità di lunga durata.

INDICE DEGLI ARGOMENTI

- [Il benessere psicologico nella popolazione: una media relativamente stabile che nasconde forti differenze](#)
 - [Il ricorso alle cure ospedaliere](#)
 - [Gli accessi al Pronto soccorso](#)
 - [I ricoveri: il segnale più evidente arriva dai giovani](#)
 - [La mortalità per suicidio: un indicatore da leggere oltre la sola salute mentale](#)
 - [Il consumo di antidepressivi](#)
 - [La presa in carico nei servizi territoriali](#)
 - [Lo psicologo di base: una nuova porta di accesso ai servizi](#)
 - [Una lettura complessiva](#)
-

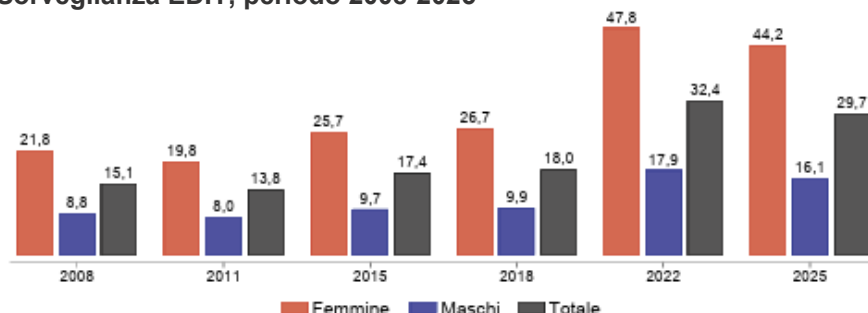
Il benessere psicologico nella popolazione: una media relativamente stabile che nasconde forti differenze

In **Italia**, nel **2024**, l'**indice di salute mentale** elaborato da Istat era pari a 68,7 punti su una scala da 0 a 100, sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. Dietro questo dato medio si osservano tuttavia importanti differenze di genere e generazione: il valore è pari a 66,5 nelle donne contro 70,9 negli uomini e, rispetto al 2016, il peggioramento più evidente riguarda le fasce più giovani. In particolare, tra le ragazze e le giovani donne di 14-34 anni l'indice si è ridotto di oltre due punti.

Le sorveglianze **PASSI** e **PASSI d'Argento** permettono di osservare il fenomeno da un'altra prospettiva. Nel biennio 2023-2024 poco più del 6% degli adulti di 18-69 anni e circa il 9% degli ultra64enni riferivano sintomi depressivi associati a una significativa compromissione del benessere psicologico. Tra gli adulti che dichiaravano sintomi depressivi, circa il 65% riferiva di essersi rivolto a qualcuno per ricevere aiuto.

Per la **Toscana**, un segnale particolarmente importante proviene dalla sorveglianza **EDIT** condotta da ARS sugli adolescenti di 14-19 anni. La prevalenza di elevato distress psicologico, misurata attraverso la Kessler Psychological Distress Scale (K6), era pari al 18% nel 2018, è salita al 32,4% nel 2022 e si è attestata al 29,7% nel 2025. La parziale riduzione rispetto al picco pandemico non riporta dunque l'indicatore sui livelli precedenti. Particolarmente marcata è la differenza di genere: nel 2025 la quota di ragazze con elevato distress psicologico supera di poco il 44%, rispetto al 16,1% registrato nei coetanei maschi.

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



Anche rispetto ai disturbi alimentari emergono segnali da considerare con attenzione: l'indagine EDIT 2025 rileva uno screening positivo per rischio di disturbo alimentare nel 28,9% degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, con una prevalenza del 44,7% tra le ragazze e del 14,4% tra i ragazzi. Si tratta di uno strumento di screening e non di una diagnosi clinica, ma la dimensione del fenomeno segnala comunque un'area importante di vulnerabilità nella popolazione adolescenziale.

Il quadro di popolazione appare quindi solo apparentemente stabile: gli indicatori medi nascondono una distribuzione molto differenziata del disagio, con segnali

particolarmente evidenti nelle generazioni più giovani e, per alcuni indicatori, nelle ragazze.

[torna all'indice ↑](#)

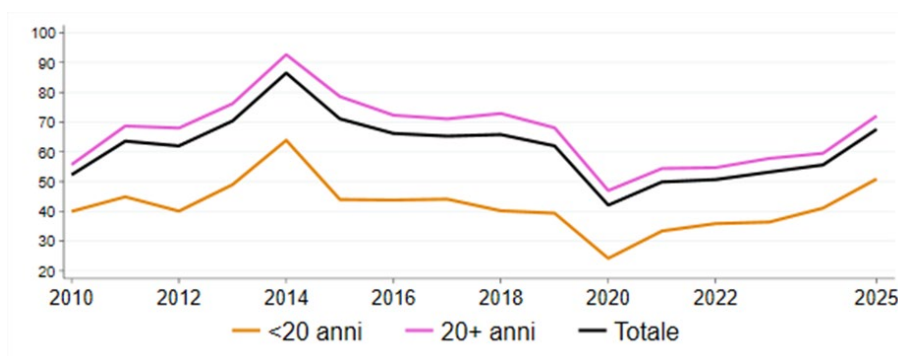
Il ricorso alle cure ospedaliere

La lettura dei dati di popolazione va affiancata a quella dell'utilizzo dei servizi sanitari. Nel corso della pandemia gli accessi ospedalieri per cause psichiatriche si erano fortemente ridotti, anche per effetto delle limitazioni agli spostamenti e della riorganizzazione dell'offerta sanitaria. Negli anni successivi, il ricorso all'ospedale è tornato ad aumentare e nel 2025 alcuni indicatori hanno superato i livelli precedenti alla pandemia.

Gli accessi al Pronto soccorso

Nel 2025 il tasso standardizzato dei residenti toscani con almeno un accesso al Pronto soccorso (PS) per causa psichiatrica raggiunge 67,6 per 10mila abitanti, superando il valore del 2019, pari a 62 per 10mila. Dopo la forte contrazione osservata nel 2020, la crescita riguarda sia gli adulti sia le persone con meno di 20 anni.

Residenti con almeno un accesso al Pronto soccorso per causa psichiatrica (ICD9-CM 290-319), per classe d'età. Tasso standardizzato per età per 10.000 abitanti. Toscana, 2010-2025.
Fonte: elaborazioni ARS su dati Flusso Pronto soccorso

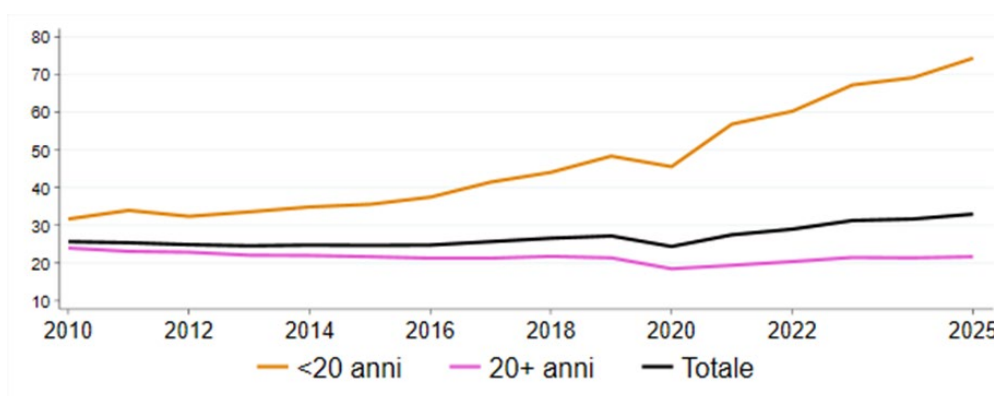


Il ricorso al PS presenta anche una differenza di genere. Nel 2025, in entrambe le fasce di età considerate, ovvero 0-19 anni e 20 anni e più, il tasso femminile è superiore a quello maschile; il valore massimo si osserva tra le donne di 20 anni e più, con 78 utenti per 10mila abitanti.

I ricoveri: il segnale più evidente arriva dai giovani

Ancora più significativo è l'andamento dei ricoveri. Tra gli adulti di almeno 20 anni il tasso di persone ricoverate per causa psichiatrica rimane sostanzialmente stabile o in lieve diminuzione. Sotto i 20 anni, al contrario, la crescita è iniziata prima della pandemia ed è proseguita negli anni successivi: il tasso è passato da 48,4 ricoverati per 10mila abitanti nel 2019 a 74,4 nel 2025. Oltre il 70% dei ricoveri psichiatrici in questa fascia di età avviene in Day Hospital, elemento da tenere presente nell'interpretazione del dato.

Residenti con almeno un ricovero per causa psichiatrica (ICD9-CM 290-319), per classe d'età. Tasso standardizzato per età per 10.000 abitanti. Toscana, 2010-2025. Fonte: elaborazioni ARS su dati Schede di dimissione ospedaliera



Sotto i 20 anni emerge inoltre una forte differenza di genere: nel 2025 il tasso di ricovero è pari a 93,8 per 10mila tra i maschi e 54 tra le femmine. Tra gli adulti, invece, i valori dei due generi risultano molto più vicini.

Residenti con almeno un ricovero per causa psichiatrica, per genere e classe d'età. Tasso standardizzato per età per 10.000 abitanti – Toscana, anni 2024 e 2025 – Fonte: elaborazioni ARS su dati Flusso Schede di dimissione ospedaliera

Anno	Maschi			Femmine		
	<20 anni	20+ anni	Totale	<20 anni	20+ anni	Totale
2024	85,8	20,7	34,7	51,7	22,2	28,5
2025	93,8	20,7	36,5	54,0	22,7	29,4

L'analisi per diagnosi contribuisce a spiegare parte della crescita osservata tra i più giovani. I ricoveri per sindrome ipercinetica dell'infanzia sono passati da 3,3 per 10mila nel 2010 a 34,5 nel 2025, con una crescita continua e senza una particolare discontinuità in corrispondenza della pandemia. Per altre condizioni, come i disturbi delle emozioni e le disabilità intellettive, si osserva invece una diminuzione.

Tra gli adulti, nel 2025 il disturbo bipolare presenta i tassi di ricovero più elevati tra le categorie considerate, sia negli uomini sia nelle donne. Le psicosi schizofreniche mostrano valori maggiori negli uomini, mentre sindromi depressive e disturbi di

personalità hanno tassi più elevati nelle donne; per le dipendenze da sostanze chimiche e non chimiche il tasso maschile è circa doppio rispetto a quello femminile.

Un elemento favorevole riguarda infine le riammissioni entro 30 giorni: nel 2025 sono scese a 89,5 per 1.000 persone ricoverate, il valore più basso degli ultimi quindici anni. L'indicatore deve comunque essere interpretato con cautela, perché una riammissione precoce può dipendere dalla gravità clinica, dall'aderenza terapeutica e dalla continuità tra ospedale e territorio e non costituisce automaticamente un segnale di assistenza inadeguata.

[torna all'indice ↑](#)

La mortalità per suicidio: un indicatore da leggere oltre la sola salute mentale

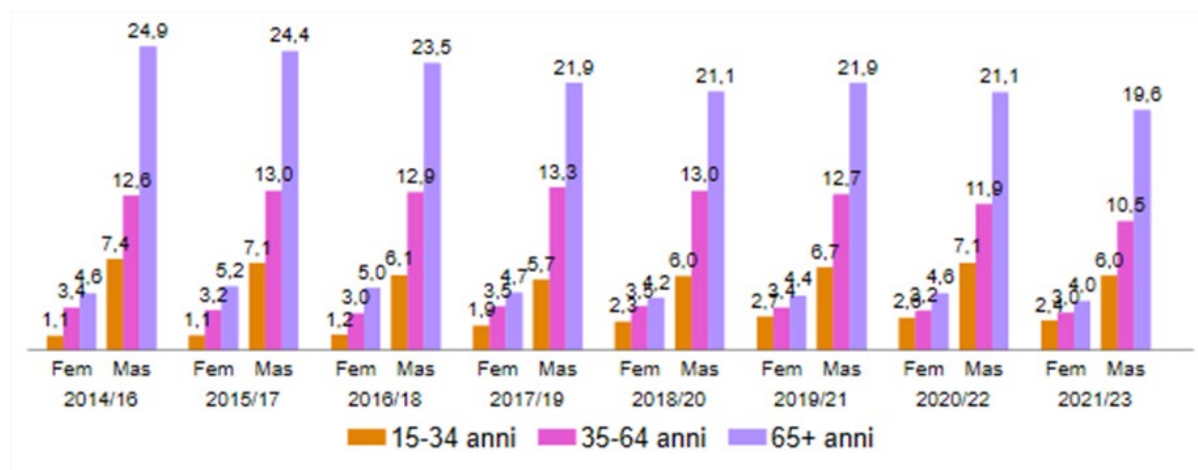
Un approfondimento sulla salute mentale deve considerare anche la mortalità per suicidio, evitando però un'equivalenza semplicistica tra suicidio e disturbo psichiatrico. Il suicidio è un fenomeno complesso e multifattoriale, nel quale possono interagire condizioni psicopatologiche, fattori individuali, relazionali, economici, sociali e ambientali. Non può quindi essere interpretato necessariamente come l'esito di un problema di salute mentale.

Esiste tuttavia un legame epidemiologicamente rilevante: una quota delle persone affette da disturbi psichiatrici gravi trova nel suicidio l'esito finale della propria traiettoria di malattia. Per questa ragione la mortalità per suicidio, pur non rappresentando un indicatore specifico della prevalenza dei disturbi mentali, costituisce una componente indispensabile della sorveglianza epidemiologica e delle politiche di prevenzione.

Nel 2023 il tasso standardizzato di mortalità per suicidio nella popolazione italiana di almeno 15 anni era pari a 6,9 per 100mila abitanti. La Toscana presentava un valore inferiore, pari a 6 per 100mila, circa il 13% in meno rispetto alla media nazionale.

Nello stesso anno ISTAT ha rilevato in Toscana **212 decessi per suicidio** tra le persone di almeno 15 anni. La caratteristica epidemiologica più evidente è la forte differenza di genere: circa quattro suicidi su cinque riguardano uomini. Negli ultimi anni il tasso maschile si è leggermente ridotto, mentre quello femminile è rimasto sostanzialmente stabile.

Mortalità per suicidio, per genere e classe d'età. Tasso standardizzato per età per 100.000 abitanti. Toscana, periodo 2014-2023. Fonte: elaborazioni ARS su dati Registro regionale di mortalità



Il gradiente per età e genere è particolarmente netto. Confrontando i trienni 2020-2022 e 2021-2023, il tasso complessivo diminuisce da 4,9 a 4,3 per 100mila nella fascia 15-34 anni, da 7,5 a 6,7 tra i 35-64 anni e da 11,5 a 10,5 tra gli ultrasessantaquattrenni. La mortalità rimane nettamente superiore tra gli uomini: nell'ultimo triennio disponibile raggiunge **19,6 per 100mila tra gli uomini di almeno 65 anni**, rispetto a 4 per 100mila tra le donne della stessa fascia di età.

Anche le modalità di suicidio mostrano forti differenze tra uomini e donne. Nel 2023, 38 dei 40 suicidi mediante arma da fuoco o esplosivi hanno riguardato uomini; tra le donne risultano invece proporzionalmente più frequenti la caduta dall'alto, l'annegamento e l'avvelenamento. I dati descrittivi, tuttavia, non consentono di attribuire tali differenze a specifiche condizioni psicopatologiche.

Modalità di messa in atto del suicidio, per genere e classe d'età. Valori per 100 suicidi. Toscana, anno 2023. Fonte: elaborazioni ARS su dati Registro regionale di mortalità

Modalità	Femmine				Maschi			
	15-34	35-64	65+	Totale	15-34	35-64	65+	Totale
Impiccagione		33,3	21,4	24,4	52,9	56,2	35,1	46,1
Caduta dall'alto	57,1	25,0	57,2	40,0	11,8	13,7	18,2	15,6
Lesione da arma da fuoco o esplosivi	28,6			4,4		13,7	36,4	22,8
Annegamento	14,3	12,5	14,3	13,3	17,6	4,1	1,3	4,2
Avvelenamento		12,5	7,1	8,9	11,8	2,7	3,9	4,2
Lesione da oggetti affilati					5,9	4,1		2,4
Altro		16,7		9,0		5,5	5,1	4,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nel complesso, dunque, la mortalità per suicidio in Toscana presenta valori inferiori alla media italiana e una recente tendenza alla diminuzione, ma conserva una distribuzione fortemente diseguale: il rischio è molto maggiore negli uomini e cresce con l'età, raggiungendo i livelli massimi tra gli uomini anziani. È una configurazione

in parte diversa da quella osservata attraverso gli indicatori di distress psicologico nella popolazione, che individuano invece nelle adolescenti e nelle giovani donne uno dei gruppi con maggiore disagio percepito. Proprio questa apparente discordanza conferma che gli indicatori descrivono dimensioni diverse e non possono essere sovrapposti.

[torna all'indice ↑](#)

Il consumo di antidepressivi

Un ulteriore indicatore del ricorso alle cure è rappresentato dal consumo di antidepressivi. La Toscana presenta da anni valori superiori alla media nazionale: nel 2024 il consumo raggiunge 70,5 DDD per 1.000 abitanti/die. Nel 2025 circa 365mila residenti hanno ricevuto almeno un'erogazione di antidepressivi e la prevalenza standardizzata è salita dall'8,4% del 2024 all'8,6% del 2025. Il dato è quasi doppio tra le donne rispetto agli uomini: 11,1% contro 5,9%.

[torna all'indice ↑](#)

La presa in carico territoriale

Il ricorso ai servizi territoriali costituisce un'altra dimensione fondamentale. I dati regionali distinguono gli utenti prevalenti — persone con almeno un accesso nell'anno — dagli utenti incidenti, cioè coloro che accedono ai servizi senza aver avuto contatti nei tre anni precedenti.

Tra il 2024 e il 2025 il tasso degli utenti prevalenti con almeno una visita è aumentato da 194,4 a 207,8 per 10mila abitanti, pari a +6,9%; quello dei nuovi utenti è passato da 66,6 a 77,7 per 10mila, con un incremento del 16,7%. Considerando le persone con almeno quattro visite nell'anno, l'aumento è più contenuto tra gli utenti prevalenti (+2,2%) e rimane evidente tra i nuovi utenti (+9,9%).

Utenti dei servizi di salute mentale territoriale, per tipologia, genere e classe d'età. Tasso per 10.000 abitanti. Toscana, anni 2024 e 2025. Fonte: elaborazioni Regione Toscana su dati del Flusso di Salute mentale territoriale

Anno	Utenti prevalenti					Utenti incidenti				
	Almeno 1 visita nell'anno									
	Maschi		Femmine		Totale	Maschi		Femmine		Totale
	<20 anni	20+ anni	<20 anni	20+ anni		<20 anni	20+ anni	<20 anni	20+ anni	
2024	572,1	118,7	421,4	152,5	194,4	193,1	36,2	166,7	52,9	66,6
2025	655,9	119,6	493,9	155,9	207,8	259,3	38,8	221,1	54,9	77,7
Anno	Almeno 4 visite nell'anno									
	Maschi		Femmine		Totale	Maschi		Femmine		Totale
	<20 anni	20+ anni	<20 anni	20+ anni		<20 anni	20+ anni	<20 anni	20+ anni	
	2024	355,2	67,3	264,6	82,8	113,2	106,4	12,3	91,1	19,2
2025	376,8	65,2	289,7	83,3	115,7	120,9	13,1	110,4	19,6	32,1

Gli incrementi maggiori riguardano ancora una volta gli under 20, soprattutto tra i nuovi utenti. È interessante anche la diversa distribuzione per genere: sotto i 20 anni i tassi di presa in carico territoriale sono maggiori tra i maschi, mentre nell'età adulta risultano superiori tra le donne.

Nel complesso, l'aumento recente dei nuovi utenti territoriali e del ricorso al PS, insieme alla crescita dei ricoveri soprattutto nelle età più giovani, sembra indicare una pressione crescente sul sistema. Non necessariamente si tratta di un aumento equivalente della prevalenza dei disturbi mentali: possono concorrere una maggiore propensione alla richiesta di aiuto, una maggiore capacità dei servizi di intercettare il bisogno, modificazioni dell'offerta e una diversa complessità dei casi. La convergenza di più indicatori sui giovani rende però questa fascia di popolazione particolarmente importante per la programmazione dei prossimi anni.

[torna all'indice ↑](#)

Lo psicologo di base: una nuova porta di accesso ai servizi

In questo quadro si colloca la sperimentazione toscana dello **psicologo di base**, istituito con la LR 39/2022 come primo livello di assistenza psicologica territoriale integrato con medicina generale, pediatria di libera scelta e servizi sanitari. Il servizio è gratuito, prevede un massimo di sei sedute e ha funzioni di prevenzione, intercettazione precoce del disagio, sostegno ai processi di adattamento e orientamento verso i servizi specialistici quando necessario.

La sperimentazione è iniziata nel settembre 2024 in sette sedi ed è stata successivamente ampliata; a marzo 2026 è stata prorogata di ulteriori dodici mesi, fino a marzo 2027. Il monitoraggio condotto dalle tre Aziende USL deve essere

interpretato considerando l'eterogeneità degli strumenti di raccolta e la non completa confrontabilità dei dati aziendali. I dati più aggiornati disponibili (maggio 2026) documentano **2.843 utenti** complessivamente analizzati: 1.235 nell'Azienda USL Toscana Centro, 653 nella Nord-Ovest e 955 nella Sud-Est.

Utenti per USL e centro erogatore del servizio. Fonte: Valutazione della sperimentazione del servizio di Psicologia di Base nelle tre Aziende USL della Regione Toscana

ASL Centro			ASL Nord-Ovest			ASL Sud-Est		
Centro	N	%	Centro	N	%	Centro	N	%
Dalla Piccola	178	14.4	Versilia	166	25,4	Siena	209	21,9
Piagge1	171	13.8	Apuane	136	20,8	Orbetello	180	18,8
Piagge2	120	9.7	Pisa	134	20,5	Valdarno	155	16,2
Calenzano	169	13.7	Piana di Lucca	112	17,2	Grosseto	151	15,8
Morgagni	162	13.1	Livorno	105	16,1	Arezzo	141	14,8
Empoli	156	12.6				Abbadia San Salvatore*	119	12,5
Greve in Chianti	137	11.1						
Prato	85	6.9						
San Marcello Piteglio	57	4.6						
Totale ASL Centro	1235			653		Totale ASL Sud-Est	955	
Totale Toscana						2843		

* Dato aggiornato al 31/12/2025

L'utenza è fortemente caratterizzata dal punto di vista di genere: **il 70,1% è costituito da donne**. Le fasce adulte e anziane risultano maggiormente rappresentate: il 20,9% degli utenti ha 50-59 anni, mentre le fasce 40-49 e 60-69 anni rappresentano entrambe circa il 16%. I minorenni costituiscono invece una quota relativamente contenuta.

Un dato particolarmente interessante riguarda il rapporto precedente con l'assistenza psicologica. Nell'Azienda USL Centro il 54,1% degli utenti dichiara che quella dello psicologo di base è la prima esperienza con uno psicologo; nella Sud-Est la quota sale al 62,2%. Tra coloro che avevano già avuto esperienze precedenti, il ricorso al privato è frequente. Inoltre il 30,3% degli utenti dell'Azienda USL Centro e il 41,4% di utenti della Sud-Est riferiscono l'uso di psicofarmaci.

Questi dati suggeriscono che il servizio non costituisce semplicemente un canale alternativo per persone già stabilmente inserite nei percorsi specialistici, ma riesce, almeno in parte, ad intercettare un'utenza che non aveva mai avuto accesso all'assistenza psicologica.

L'accesso avviene quasi interamente attraverso le cure primarie: **il 98,9% degli utenti è inviato da MMG o PLS**, coerentemente con l'impostazione del modello. I tempi di attesa risultano generalmente contenuti, anche se le diverse modalità di registrazione impongono cautela nei confronti tra le Aziende.

Le problematiche intercettate sono coerenti con la funzione di primo livello attribuita al servizio. Nell'Azienda USL Toscana Centro emergono soprattutto problemi

relazionali, lutti, difficoltà familiari, transizioni delle fasi di vita, malattia e ansia; nella Sud-Est assumono particolare rilievo ansia e depressione, insieme a problemi relazionali, lutti e lavoro. Nella Nord-Ovest, dove la rilevazione era impostata diversamente, prevalgono i disturbi di adattamento, con ansia/fobia e depressione.

Anche gli esiti preliminari sono di particolare interesse. Nell'Azienda USL Centro il punteggio medio PHQ-9 per i sintomi depressivi passa da 11,1 all'ingresso a 6,2 alla dimissione, mentre il GAD-7 per la sintomatologia ansiosa passa da 11,2 a 6,5. Nella Nord-Ovest si osservano riduzioni analoghe e il CORE-OM passa da 15,4 a 8 punti.

[torna all'indice ↑](#)

Una lettura complessiva

La lettura congiunta degli indicatori restituisce dunque un quadro della salute mentale toscana articolato e non riconducibile a un'unica tendenza. Gli indicatori medi di benessere psicologico della popolazione non mostrano un deterioramento generalizzato, ma questa apparente stabilità convive con forti differenze per età e genere. I segnali di disagio risultano particolarmente marcati tra adolescenti e giovani, soprattutto tra le ragazze nelle indagini di popolazione, mentre tra i maschi under 20 sono più elevati alcuni indicatori di presa in carico territoriale e ospedaliera.

Il ricorso all'ospedale è tornato a crescere dopo la pandemia e tra gli under 20 i ricoveri hanno raggiunto nel 2025 il valore più elevato dell'intera serie disponibile. Parallelamente aumentano i nuovi utenti dei servizi territoriali. La mortalità per suicidio mostra invece una recente diminuzione, ma mantiene un profilo fortemente caratterizzato dal genere e dall'età, con il carico maggiore concentrato negli uomini e soprattutto negli uomini anziani.

È proprio la diversità di questi risultati a suggerire di evitare una lettura unidimensionale della salute mentale. **Distress psicologico, disturbo psichiatrico diagnosticato, domanda di assistenza, accesso ai servizi, ospedalizzazione, trattamento farmacologico e suicidio sono fenomeni correlati, ma non sovrapponibili.** Il sistema di sorveglianza deve quindi mantenere una lettura integrata di indicatori di popolazione e dati sanitari.

In questo scenario lo psicologo di base introduce un livello assistenziale potenzialmente importante tra il disagio della popolazione e l'assistenza specialistica. I primi dati mostrano una domanda consistente, una quota rilevante di persone al primo contatto con uno psicologo, tempi di accesso generalmente contenuti e miglioramenti degli indicatori clinici tra gli utenti con valutazioni disponibili. La prosecuzione della sperimentazione dovrà tuttavia consentire di verificare non soltanto quante persone accedono al servizio, ma **chi viene raggiunto e chi rimane escluso, quali bisogni vengono intercettati, quali**

percorsi vengono attivati dopo le sei sedute e, soprattutto, se questo nuovo livello assistenziale riesca a intercettare precocemente il disagio e a migliorare l'appropriatezza del ricorso ai servizi specialistici e ospedalieri. È su questi aspetti che dovrà concentrarsi la valutazione epidemiologica della fase successiva della sperimentazione.

[torna all'indice ↑](#)

