



# STUDIO DI RICERCA SULLO STATO DELLA SALUTE MENTALE DELLA POPOLAZIONE TOSCANA E SUL RICORSO AI SERVIZI

**RAPPORTO CONCLUSIVO**

**6**

**Rapporto ARS**  
febbraio 2024

Collana dei *Rapporti Ars*, n. 6, 19 febbraio 2024

Direttore responsabile: Lucia Turco

Firenze, Agenzia regionale di sanità della Toscana

Registrazione Rea Camera di commercio di Firenze n. 562138

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

ISSN stampa: 2974-6175

ISSN on-line: 2974-6183

# Studio di ricerca sullo stato della salute mentale della popolazione toscana e sul ricorso ai servizi

## Rapporto conclusivo

A cura di:

**Fabio Voller, Caterina Silvestri**

Analisi statistiche:

**Martina Pacifici**

Osservatorio di Epidemiologia  
Agenzia regionale di sanità della Toscana

dott. Fabio Voller, Coordinatore, 055462436 (segreteria), cell. 3480004883, [fabio.voller@ars.toscana.it](mailto:fabio.voller@ars.toscana.it)  
dott.ssa Caterina Silvestri, I.E.Q. Diseguaglianze e stato di salute, 0554624375, cell. 3357595232  
[caterina.silvestri@ars.toscana.it](mailto:caterina.silvestri@ars.toscana.it)

Si ringrazia Elena Marchini (PO Soluzioni web, data visualization, formazione e documentazione scientifica - ARS Toscana) per l'editing e l'impaginazione del rapporto.

# Indice

<b>Sintesi dei principali risultati</b>	5
<b>1. Il quadro epidemiologico</b>	7
1.1 Salute mentale infanzia-adolescenza	7
1.2 Salute mentale adulti	12
1.3 Salute mentale anziani	14
<b>2. I risultati dello studio sui servizi di salute mentale commissionato dalla Terza Commissione consiliare (prot. n. 12982/1.8.3.2)</b>	18
2.1 Risultati	20
<b>3. Considerazioni conclusive</b>	29
<b>Appendice</b>	31

## SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI

Il rapporto descrive lo stato di salute mentale della popolazione residente in Toscana descrivendone la prevalenza attraverso l'utilizzo dei principali flussi sanitari correnti e fornendo un approfondimento sulle strutture residenziali e semiresidenziali per pazienti con patologie psichiatriche.

**Il quadro epidemiologico** mostra una netta incongruenza fra il malessere vissuto dalla popolazione e il ricorso ai servizi specialistici. Infatti, mentre i dati provenienti da studi di popolazione mostrano come il 20,3% dei ragazzi/e (11-15 anni) si sente quotidianamente giù di morale (HBSC, 2022) e il 36% degli adolescenti (14-19 anni) viva una condizione di distress psicologico (erano il 21,5% nel 2018), (EDIT, 2022), i dati provenienti dai servizi di salute mentale indicano una stabilità nell'accesso. Nella fascia di età  $\leq 13$  anni, sono 18.678 i bambini che vi hanno fatto ricorso almeno una volta nel corso dell'ultimo anno (prevalenza 45\*1.000 residenti della stessa fascia di età) con patologie che riguardano soprattutto i **disturbi dell'eloquio e del linguaggio, disturbi evolutivi globali e disturbi evolutivi delle abilità scolastiche**. Fra gli adolescenti, rispetto al 2019, il dato 2021 (ultimo aggiornamento disponibile) mostra addirittura una riduzione del tasso di accesso con 44,5 soggetti per 1.000 residenti che hanno fatto almeno 1 accesso rispetto ai 54,5\*1.000 registrato nel 2019.

La complessiva riduzione dell'accesso ai servizi sanitari per cause di salute mentale, s'interrompe quando andiamo ad analizzare i ricoveri ospedalieri. Fra i più piccoli ( $\leq 13$  anni) il trend dei ricoveri mostra un incremento ormai da molti anni, passando dal 3,9 per 1.000 registrato nel 2012 al 5,9 per 1.000 del 2022. È la sindrome ipercinetica dell'infanzia a contribuire maggiormente all'aumento generale mentre, fra gli adolescenti, il trend mostra un deciso aumento proprio in concomitanza con la pandemia. In questo caso le principali cause di ricovero continuano ad essere il **disturbo bipolare** (2,6 per 1.000 ab.), i **disturbi specifici dell'infanzia** (2,5 per 1.000 ab.) ma dobbiamo segnalare un netto aumento dei ricoveri per **disturbi del comportamento alimentare** che nel genere femminile sono passati da 2\*1.000 (2019) a 3,2\*1.000 nel 2022.

Fra gli adulti, età 20-64 anni, nel 2021 sono state 31.250 le persone che hanno fatto almeno un accesso ai Servizi di salute mentale territoriali (14,7\*1.000 ab. di età 20-64 anni) rispetto alle 37.749 registrate nel 2019 (17,5\*1.000 ab. di età compresa fra 20-64 anni). Le diagnosi principali sono i **disturbi nevrotici** (5\*1.000 ab.) seguiti dalle **psicosi affettive** (4,9\*1.000 ab.) e le **psicosi schizofreniche** (2,4\*1.000 ab.). Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, dopo la flessione registrata negli anni 2019-2020, si osserva una lenta ripresa con valori che nel 2022 tendono a riallinearsi (2019: 3,5\*1.000; 2022: 3,1\*1.000 ab.). Trend in diminuzione anche fra la popolazione più anziana ( $\geq 65$  anni), dove il tasso di accesso ai servizi territoriali passa da 13,8\*1.000 residenti osservato nel 2019 a 10,8\*1.000 registrato nel 2021. In questa fascia di età l'analisi riferita ai ricoveri ospedalieri per causa psichiatrica non risulta particolarmente significativa a causa della natura polipatologica dell'anziano.

Per quanto riguarda l'uso di **farmaci antidepressivi** (codice ACT: N06), la Toscana si conferma la regione con il dosaggio medio giornaliero (DDD) più elevato rispetto alla media nazionale (Toscana: 67,6\*1.000 residenti; Italia: 45,8\*1.000 residenti). Nella nostra regione, la prevalenza di cittadini in trattamento con farmaci antidepressivi e almeno 6 prescrizioni nell'anno è pari al 3,6% della popolazione totale (18-64 anni: 3%;  $\geq 65$  anni: 10,6%).

I dati provenienti dalle **strutture residenziali e semiresidenziali** rimandano l'immagine di un servizio capillare sul territorio ma carente da un punto di vista numerico. In base a quanto estratto dal flusso contenente l'anagrafe delle strutture sanitarie (STS11), sul territorio regionale sono presenti 114 strutture residenziali per pazienti psichiatriche e 73 semiresidenziali. In questo caso, dato che gran parte delle

informazioni non sono presenti nel flusso informativo, è stata svolta una rilevazione ad hoc attraverso l'utilizzo di un questionario informatizzato al quale ogni struttura ha potuto accedere attraverso login e password. Alla rilevazione hanno partecipato 155 strutture (83% del totale) di cui 107 residenziali (95%) e 48 semiresidenziali (66%). Fra le residenziali il 30,8% (n=33) appartiene alla categoria SRP.2 A, il 18,7% (n=20) sono SRP.3.3, mentre il 15,9% (n=17) sono SRP1.DCA. Le strutture specifiche per minori che hanno aderito sono 5 di cui 3 A.2 e 2 A.3.

Il 90,9% delle strutture censite hanno riferito di utilizzare un sistema informativo; tuttavia, dalle specifiche riportate, si evince che in molti casi il settore medico e i professionisti della riabilitazione socio-educativa utilizzano sistemi diversi che rendono difficile una raffigurazione completa del singolo utente. La descrizione delle strutture le vede dotate di stanze singole o doppie. La presenza media per singola struttura si attesta su 27 persone per le semiresidenziali e 8 per le strutture residenziali.

In entrambe le tipologie di struttura, **la classe di età più rappresentata è quella compresa fra 25 e 55 anni** che copre il 58,5% dei presenti. I bambini/adolescenti di età  $\leq 18$  anni sono complessivamente 235 di cui 104 presenti nelle strutture residenziali.

Alla data del 2 ottobre 2023, nelle strutture residenziali risultavano presenti 840 utenti.

Il numero medio di giorni di permanenza è molto diverso in base alla tipologia di struttura con un *range* che varia da 1.679 giorni, registrato nelle strutture SRP 3.1, a 197 giorni, registrato nelle strutture A2 per minori. Complessivamente il dato regionale si attesta su una media di 970 giorni (2 anni e mezzo).

Per quanto riguarda le patologie da cui risultano affetti i pazienti ospitati nelle strutture residenziali, il principale gruppo diagnostico risulta quello delle **psicosi schizofreniche** che copre circa il 40% del totale, seguito dalle **psicosi affettive** (in cui rientra il disturbo bipolare), i **disturbi di personalità** e i disturbi dell'**alimentazione** rappresentati, quasi esclusivamente, dal disturbo anoressico.

Come per i giorni medi di permanenza, anche il costo medio giornaliero varia molto in base all'intensità assistenziale prevista in ogni tipologia di struttura. In media il **costo giornaliero** è pari a €175.

# 1. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

La salute mentale rappresenta una componente integrante della salute e del benessere di ogni individuo e della società in cui vive. Pertanto, monitorarne l'andamento rappresenta uno fra i principali indicatori in grado di rappresentare lo stato di salute di una popolazione.

Nonostante questa premessa, stimarne la diffusione all'interno della popolazione generale appare un compito molto complesso. Infatti, se i dati provenienti dai flussi amministrativi caratterizzano coloro che, in misura diversa, hanno fatto almeno un accesso (per causa psichiatrica) al Sistema sanitario regionale (SSR), una quota molto più ampia si rivolge ai professionisti privati sottraendosi dal calcolo complessivo del fenomeno. Per colmare il gap esistente vengono svolti periodicamente studi epidemiologici di popolazione che, attraverso la somministrazione di scale cliniche validate a campioni rappresentativi di popolazione residente, sono in grado di fornire informazioni circa la reale diffusione di questi disturbi. Al fine di rappresentare in modo più dettagliato la distribuzione dei disturbi mentali nella popolazione toscana, i dati verranno presentati suddividendo l'intera popolazione in tre grandi gruppi: infanzia/adolescenza (0-19 anni), adulti (20-64 anni) e anziani (≥65 anni).

## 1.1 Salute mentale infanzia-adolescenza

I cambiamenti senza precedenti apportati dal COVID-19, come l'isolamento sociale, la chiusura delle scuole e lo stress familiare, hanno influito negativamente sulla salute mentale delle persone, in particolare su quella dei bambini e degli adolescenti<sup>1</sup>. I processi fisiologici e psichici che caratterizzano le diverse fasi della vita impongono una particolare attenzione quando parliamo di salute mentale e delle possibili conseguenze derivanti da eventi esterni.

Fra gli studi di popolazione che indagano il benessere psicologico dei **ragazzi di età ≤ 13 anni**, l'indagine europea *Health Behaviour in School-aged Children* – HBSC (fascia di età 11-15 anni) risulta sicuramente fra le più significative. Per l'Italia, i dati dello studio HBSC 2022 rilevano che il livello di benessere psicologico definito "buono" dalla scala WHO-5 tende a ridursi progressivamente all'aumentare dell'età. Soltanto il 32% delle femmine di 15 anni ha raggiunto il *cutoff* attribuibile al livello "buono" rispetto al 64% dei maschi della stessa età. Anche in Toscana, i dati estratti dallo stesso studio (HBSC, 2022) indicano che, indipendentemente dall'età, il 20,3% dei ragazzi/e (11-15 anni) si sente quotidianamente giù di morale, il 18,5% irritabile e il 23,5% nervoso<sup>2</sup>. Per riuscire a rappresentare in modo più chiaro i valori appena riportati, riteniamo interessante applicare gli stessi valori alla popolazione generale. Infatti, trattandosi di studi rappresentativi della popolazione residente, possiamo stimare che in Toscana, nel corso del 2022, oltre 34mila ragazzi/e di età compresa fra gli 11 ed i 15 anni si sono sentiti quotidianamente giù di morale (20,3% dei residenti) mentre circa 40mila quotidianamente nervosi.

Queste informazioni non sono certo direttamente sovrapponibili ad un disturbo di salute mentale, tuttavia rendono evidente la diffusione, anche fra i più giovani, di una condizione di "malessere" quotidiano.

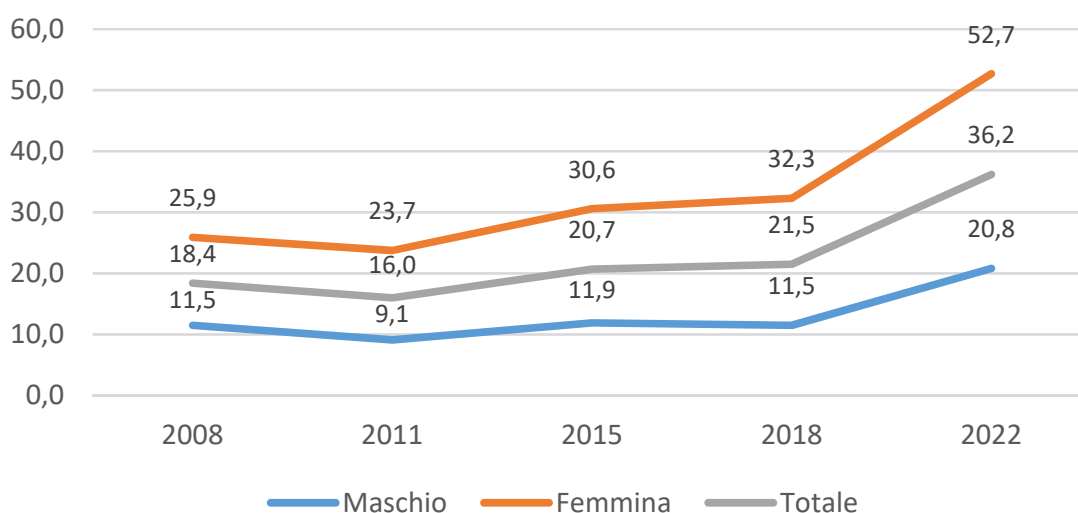
Passando ad illustrare i dati riferiti alla **popolazione adolescente**, in Toscana, a partire dal 2005, l'Agenzia regionale di sanità (ARS) svolge un'indagine campionaria rappresentativa della popolazione residente di

1 Bai MS, Miao CY, Zhang Y, Xue Y, Jia FY, Du L. COVID-19 and mental health disorders in children and adolescents (Review). *Psychiatry Res.* 2022 Nov;317:114881. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114881. Epub 2022 Oct 11. PMID: 36252421; PMCID: PMC9550277.

2 HBSC, 2022: <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/indagine-2022/toscana-2022.pdf>

età compresa fra i **14 ed i 19 anni**, finalizzata ad indagare i principali stili di vita messi in atto ed altri aspetti psicologici e comportamentali particolarmente sensibili alle modificazioni sociali. Per quanto riguarda la condizione psicologica, lo studio EDIT (Epidemiologia dei determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana) utilizza (dal 2008) una scala standardizzata, la *Kessler Psychological Distress Scale (K6)*<sup>3</sup>, in grado di valutare il livello di distress psicologico, ovvero la condizione di tristezza, ansietà, frustrazione e stati negativi dell'umore percepito nel corso degli ultimi 30 giorni. Il trend 2008-2022 mostra con chiarezza il progressivo incremento avvenuto nel corso degli anni con valori di elevato distress (*cutoff*  $\geq 19$ ) che passano dal 18,4% al 36,2% (+17,8%). Il dato 2022, in particolare, mette in risalto il malessere psicologico registrato dagli adolescenti in un periodo storico così particolare come quello pandemico appena trascorso con un +14,7% rispetto al 2018 (Figura 1). L'analisi per sesso indica le femmine come coloro che in misura maggiore hanno vissuto, o stanno vivendo, questi sentimenti con un incremento, rispetto al 2018, di oltre 20 punti percentuali (2018: 32,3%; 2022: 52,7%). L'andamento per età mostra una certa stabilità fra le femmine, mentre fra i maschi il disagio psicologico presenta valori più elevati nelle classi di età più avanzate (17-18enni). Trattandosi di uno studio in cui il campione è rappresentativo della popolazione residente, anche in questo caso possiamo stimarne l'impatto sull'intera popolazione adolescente residente. Al 1 gennaio 2022 risultavano residenti in Toscana 168.091 persone di età compresa fra 14 e 18 anni, 60.848 (36,2%) potrebbero vivere una condizione di malessere psicologico (distress elevato).

**Figura 1. Distribuzione (%) dell'elevato livello di distress per genere e totale. EDIT 2008-2022**



Passando ad analizzare la salute mentale attraverso i flussi amministrativi, le fonti informative a nostra disposizione sono il flusso proveniente dai Servizi territoriali (SALM), gli accessi in pronto soccorso (PS) e i ricoveri ospedalieri (SDO). Dobbiamo precisare che per quanto riguarda il dato proveniente dai Dipartimenti di salute mentale territoriali, le attuali modifiche che Regione Toscana sta apportando al flusso RFC160 (SALM) non ci consentono di effettuare aggiornamenti riferiti alle annualità 2022 e 2023, ritenendo ancora provvisori i dati 2021. Pertanto, nel corso del presente lavoro, faremo riferimento come ultimo anno disponibile ai dati 2021.

<sup>3</sup> Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002;32:959-976.



Partendo proprio dai Servizi territoriali, secondo i dati riferiti all'ultimo aggiornamento 2021, ogni 1.000 bambini di età ≤13 anni, 45 vi hanno fatto almeno un accesso nel corso dell'anno (n=18.678). Il dato risulta stabile rispetto al 2019. Il sesso maschile costituisce il 64,7% degli utenti di età ≤13 anni.

Analizzandoli per classe di età (anno 2021) si osserva che fra i più piccoli (0-5 anni) i bambini "noti" ai Servizi rappresentano il 27,8\*1.000 mentre la percentuale sale nelle fasce di età 6-10 anni e 11-13 anni dove la prevalenza raggiunge, rispettivamente, il 57,2 e il 54,4\*1.000 residenti della stessa fascia di età (Tabella 1). Pur con alcune criticità nella compilazione del campo diagnosi, il flusso SALM ci offre la possibilità di descrivere le principali cause di accesso ai servizi di salute mentale. Nel caso dei bambini 0-5 anni, i **disturbi dell'eloquio e del linguaggio** costituiscono il 57,9% delle diagnosi inserite seguiti dai **disturbi evolutivi globali** che rappresentano il 22,4%. Nella fascia di età 6-10 anni, ai disturbi **dell'eloquio e del linguaggio** (37,6% delle diagnosi) seguono i **disturbi evolutivi delle abilità scolastiche** (20,3%) mentre fra i più grandi (11-13 anni) quest'ultimi rappresentano il primo gruppo diagnostico con il 34% delle diagnosi inserite.

**Tabella 1. Utenti prevalenti e nuovi casi (incidenti) con almeno 1 accesso nel corso dell'anno presso i Servizi di salute mentale per classe di età - numero e tasso grezzo per 1.000 res. - confronto 2019-2021 ARS su flusso SALM**

Classi di età	2019				2021			
	Prevalenti (N)	Tasso *1.000 res	Incidenti (N)	Tasso *1.000 res	Prevalenti (N)	Tasso *1.000 res	Incidenti (N)	Tasso *1.000 res
0-5 anni	5775	34,9	2440	14,8	4267	27,8	1851	12,1
6-10 anni	10957	66,9	2684	16,4	8906	57,2	1989	12,8
11-13 anni	6789	67,5	1209	12,0	5505	54,4	986	9,7

Anche per la popolazione adolescente, nonostante il dato di popolazione indichi una condizione di malessere molto diffusa, le informazioni provenienti dal flusso SALM 2021 non sembrano confermare un incremento nella richiesta di cure. Rispetto al 2019, il dato 2021 (ultimo aggiornamento disponibile) mostra addirittura una riduzione del tasso di accesso con 44,5 soggetti per 1.000 residenti che hanno fatto almeno 1 accesso rispetto a 54,5\*1.000 registrato nel 2019 (Tabella 2). L'analisi per sesso non mostra differenze significative (maschi: 45,2\*1.000 ab.; femmine: 43,8\*1.000 ab.).

Nella classe di età presa in esame la principale diagnosi di accesso continua ad essere quella dovuta ai disturbi **evolutivi delle abilità scolastiche** (22,6% delle diagnosi inserite) seguita dal **ritardo mentale lieve** (11,6%) e dal **disturbo d'ansia** (7,2%).

**Tabella 2. Utenti prevalenti e nuovi casi (incidenti) con almeno 1 accesso nel corso dell'anno presso i Servizi di salute mentale nella classe di età 14-19 anni - numero e tasso grezzo per 1.000 res. - confronto 2019-2021 - ARS su flusso SALM**

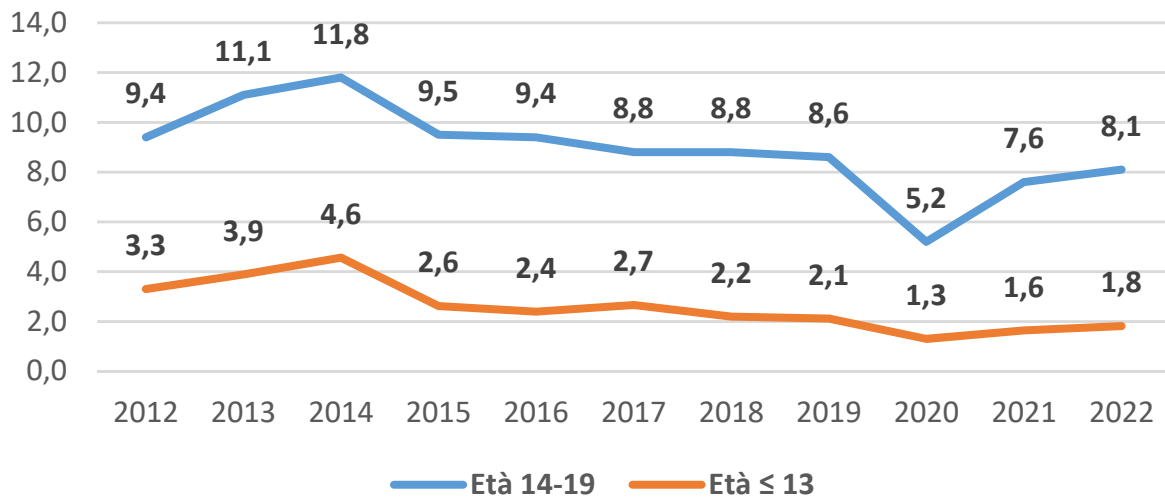
Classi di età	2019				2021			
	Prevalenti (N)	Tasso *1.000 res	Incidenti (N)	Tasso *1.000 res	Prevalenti (N)	Tasso *1.000 res	Incidenti (N)	Tasso *1.000 res
14-19 anni	10612	54,5	1571	8,0	8881	44,5	1430	7,2

Anche il ricorso alle cure di **pronto soccorso** (PS) per problemi legati alla salute mentale ha registrato una lieve flessione. Fra i più piccoli (età ≤ 13 anni) la quota di popolazione che ha fatto almeno 1 accesso al PS è passata da un tasso grezzo pari a 2,1 ogni 1.000 residenti registrato nel 2019 a 1,8\* 1.000 residenti nel 2022 così come fra gli adolescenti dove il tasso grezzo è passato da 8,6\*1.000 residenti del 2019 a

## STUDIO DI RICERCA SULLO STATO DELLA SALUTE MENTALE DELLA POPOLAZIONE TOSCANA E SUL RICORSO AI SERVIZI

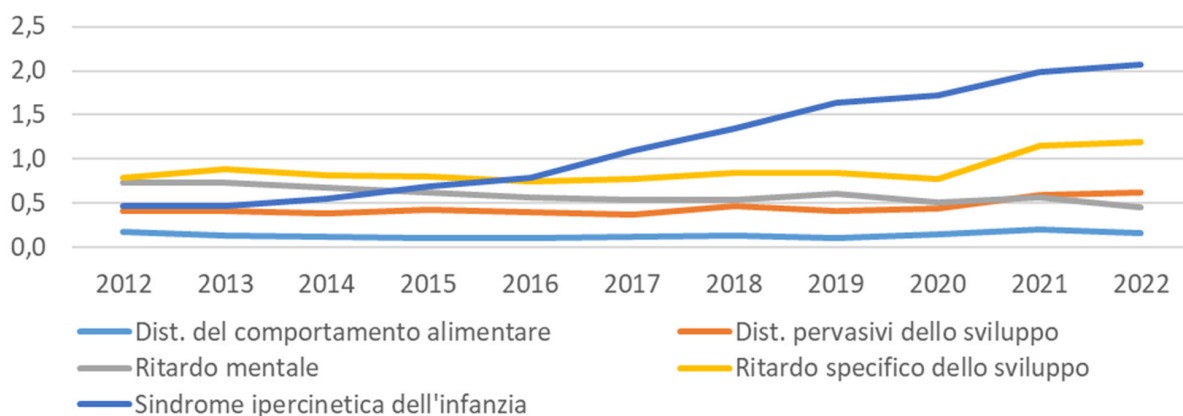
8,1\*1.000 del 2022 (Figura 2). Fra i più piccoli, le principali cause di accesso sono il disturbo nevrotico (31,1%) e il disturbo delle emozioni specifiche dell'infanzia (21%) mentre fra gli adolescenti sono i disturbi nevrotici (47,5% delle diagnosi) seguiti dalle psicosi non organiche (18,5%).

**Figura 2. Accesso al pronto soccorso per disturbi di salute mentale (ICD IX-CM 290-319) nella popolazione di età ≤ 19 anni residente in Toscana - analisi per fascia di età ≤ 13 e 14-19 anni - tasso grezzo per 1.000 abitanti - Toscana, periodo 2012-2022 - Fonte: Elaborazioni ARS su dati flusso informativo PS**



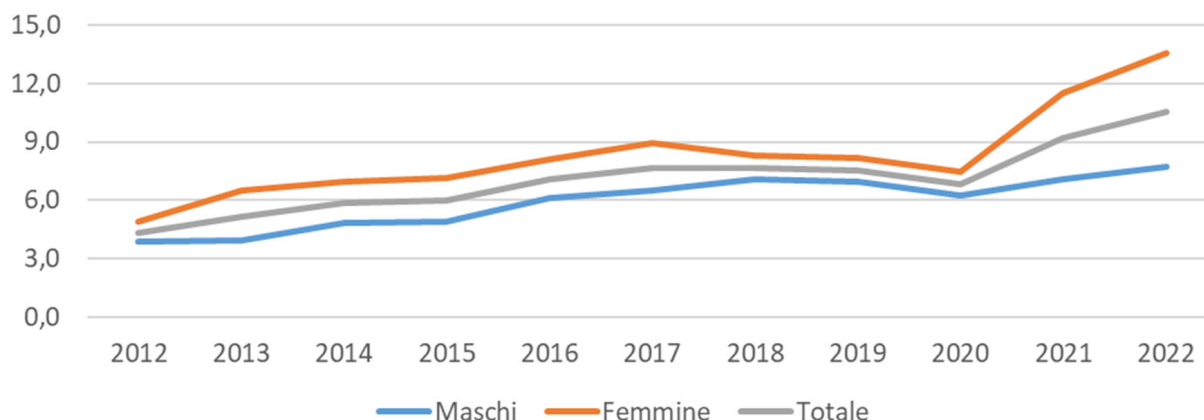
La complessiva riduzione dell'accesso ai servizi sanitari per cause di salute mentale, s'interrompe quando andiamo ad analizzare i ricoveri ospedalieri (eventi che rappresentano la sintomatologia più severa ed acuta) che, nonostante la forte contrazione dell'attività ospedaliera, anche nel 2020 non hanno subito una flessione significativa in questa fascia d'età. Fino ai 13 anni passano dal 3,9 per 1.000 nel 2012 al 5,9 per 1.000 nel 2022 ed è principalmente la sindrome ipercinetica dell'infanzia a contribuire maggiormente all'aumento generale (Figura 3).

**Figura 3. Ospedalizzazione per disturbi specifici dell'infanzia, per tipologia - Tasso per 1.000 abitanti d'età 0-13 anni - Toscana, periodo 2012-2022 - Fonte: Elaborazioni ARS su dati Flusso SDO**



Tra gli adolescenti il trend mostra un deciso aumento proprio in concomitanza con la pandemia, principalmente tra le ragazze che nel 2022 mostrano tassi di incidenza doppi rispetto al 2019 e rispetto ai maschi (Figura 4). Le principali cause di ricovero continuano ad essere il **disturbo bipolare** (2,6 per 1.000 ab.), i **disturbi specifici dell'infanzia** (2,5 per 1.000 ab.) e i **disturbi di personalità** (1,5 per 1.000 ab.). Ad eccezione dei disturbi specifici dell'infanzia, dove i maschi presentano valori più elevati (3,9 per 1.000 vs 0,9 per 1.000 tra le ragazze), il rischio è maggiore tra le femmine per disturbo bipolare (3,9 per 1.000 vs 1,5 per 1.000 maschi) e disturbo di personalità (2,5 per 1.000 vs 0,5 per 1.000 maschi).

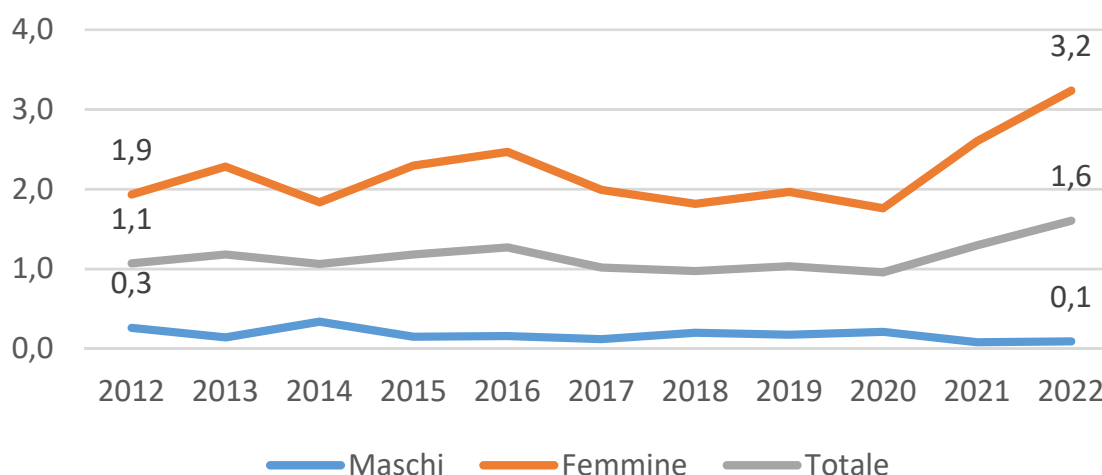
Figura 4. Ospedalizzazione per diagnosi psichiatrica, per genere – Tasso standardizzato per età per 1.000 abitanti d'età 14-19 anni – Toscana, periodo 2012-2022 – Fonte: Elaborazioni ARS su dati Flusso SDO



Pur non rientrando nelle principali categorie diagnostiche sopra citate, l'attenzione che la letteratura internazionale ha posto sul tema dei **disturbi del comportamento alimentare** ha reso necessario un approfondimento specifico su questo gruppo diagnostico<sup>4</sup>.

Analizzando i dati toscani riferiti ai ricoveri ospedalieri con diagnosi di disturbo del comportamento alimentare (ICD IX-CM 307.1 e 307.5-9) non possiamo che confermare un significativo incremento. Il trend 2012-2022 mette in evidenza non soltanto **l'aumento dei ricoveri ma anche l'aumento dei soggetti ricoverati** per queste cause, basti pensare che nel corso di 10 anni i soggetti ricoverati sono passati da 93 a 168 con un tasso sulla popolazione che varia da 0,6 soggetti \*1.000 ab. (2021) a 1\*1000 residenti di età compresa fra 15 e 19 anni registrato nel 2022. Parlando di tasso di ricovero, il trend mostra l'incremento complessivo a carico esclusivamente del genere femminile con un valore che, dal 2019 al 2022, passa da 2\*1.000 a 3,2\*1.000 (Figura 5).

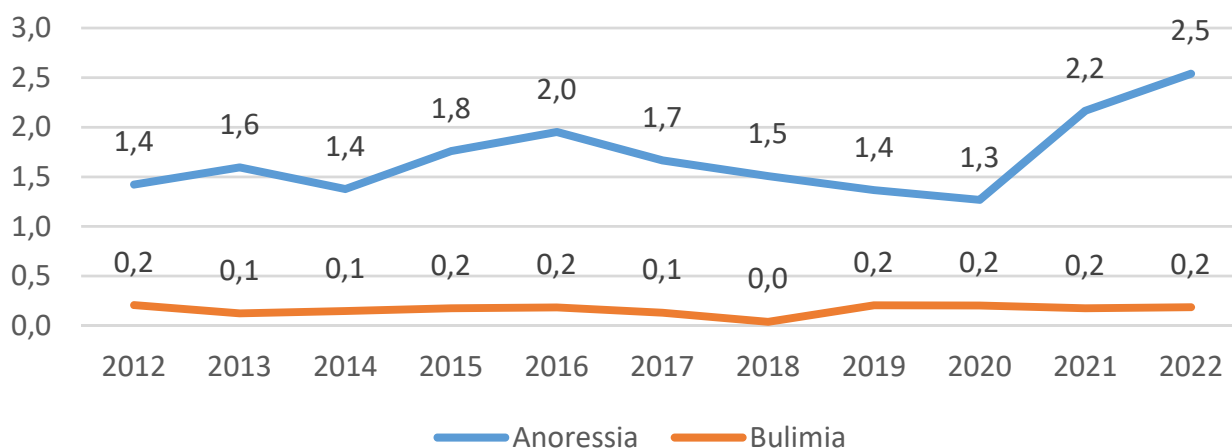
Figura 5. Ricovero per disturbi del comportamento alimentare (ICD IX-CM 307.1, 307.5-9) nella popolazione 15-19 anni residente in Toscana – analisi per sesso e totale – tasso standardizzato per 1.000 – Toscana, periodo 2012-2022. Fonte: Elaborazioni ARS su dati Flusso SDO



Soffermandoci sul sesso femminile, pur consapevoli delle differenze sintomatologiche e cliniche che caratterizzano il **disturbo anoressico dal disturbo bulimico**, riteniamo utile riportare i dati suddivisi per codice diagnostico (Figura 6).

4 J Devoe D, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, Flanagan J, Paslakis G, Vyver E, Marcoux G, Dimitropoulos G. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. Int J Eat Disord. 2023 Jan;56(1):5-25. doi: 10.1002/eat.23704. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35384016; PMCID: PMC9087369.

Figura 6. Ricovero per disturbo anoressico e bulimico nel sesso femminile (ICD IX-CM 307.1, 307.51) nella popolazione 15-19 anni residente in Toscana- tasso standardizzato per 1.000 - Toscana, periodo 2012-2022. Fonte: Elaborazioni ARS su dati Flusso SDO



## 1.2 Salute mentale adulti

Passando alla popolazione adulta, sono osservabili alcune analogie che riguardano soprattutto l'accesso ai servizi di salute mentale. In Toscana, il più recente studio di popolazione finalizzato ad indagare la diffusione del disturbo mentale, è stato svolto nel 2020 da ARS in collaborazione con le tre principali Università toscane<sup>5</sup>. La ricerca, svolta attraverso la somministrazione di una intervista clinica (*Mini-International Neuropsychiatric Interview - versione 7.2*) ad un campione rappresentativo di popolazione adulta ( $\geq 18$  anni) residente, ha rilevato che il 28,5% dei soggetti coinvolti aveva sofferto di almeno un disturbo mentale nel corso della propria vita mentre il 15,6% ne soffriva in quel momento o ne aveva sofferto nel corso dell'ultimo anno (prevalenza puntuale). Questo risultato, confrontato con quanto rilevato in studi precedenti svolti sul territorio regionale<sup>6</sup>, conferma come, anche nella popolazione adulta, vi sia stato un progressivo incremento del disturbo psichico.

Come abbiamo fatto precedentemente, trattandosi di uno studio rappresentativo della popolazione adulta, possiamo proiettare questi risultati sull'intera popolazione residente in Toscana ottenendo una stima che indica come oltre un milione di persone adulte abbia sofferto di almeno un disturbo di salute mentale nel corso della propria vita e circa 490mila ne abbia sofferto recentemente o ne stia soffrendo in questo momento.

I dati provenienti dai flussi amministrativi non sembrano confermare questo incremento.

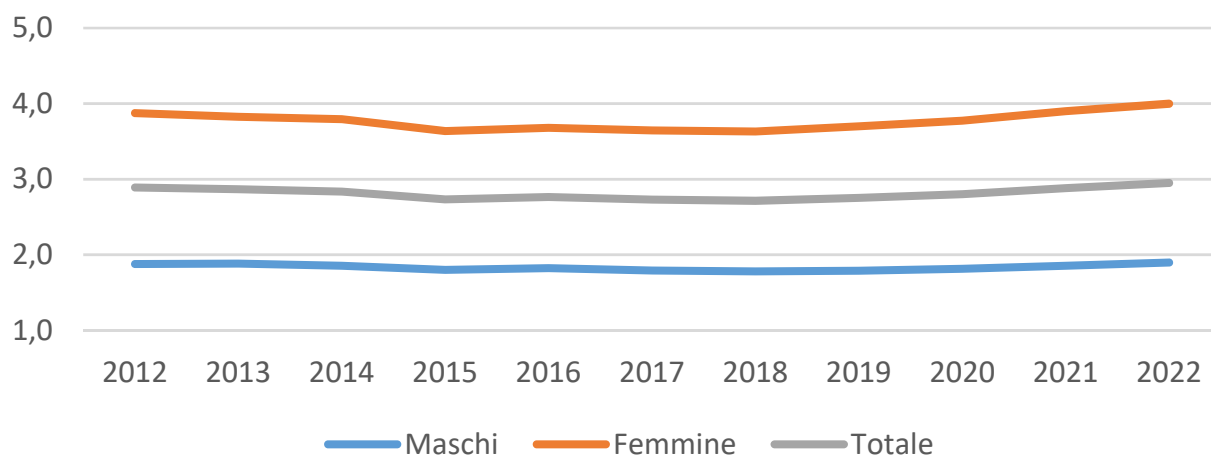
Per gli adulti iniziamo analizzando i dati riferiti **all'utilizzo di farmaci antidepressivi** (codice ACT: N06). E noto che la Toscana rappresenta la regione italiana con il più alto consumo di antidepressivi (AIFA, 2022) con un dosaggio medio giornaliero (DDD) di  $67,6 \times 1.000$  residenti rispetto a  $45,8 \times 1.000$  registrato in Italia. Per valutare il possibile incremento d'uso di farmaci antidepressivi, sapendo che il trattamento consigliato richiede un tempo minimo di 6 mesi, abbiamo calcolato la prevalenza di adulti toscani che li assumono regolarmente prendendo come riferimento gli adulti (18-64 anni) con almeno 6 erogazioni nell'anno. Com'è possibile osservare dalla Figura 7, nel corso degli ultimi 10 anni i valori si sono mantenuti

5 Silvestri C, Carpita B, Cassioli E, Lazzeretti M, Rossi E, Messina V, Castellini G, Ricca V, Dell'Osso L, Bolognesi S, Fagiolini A, Voller F; Mental Disorders Study group. Prevalence study of mental disorders in an Italian region. Preliminary report. *BMC Psychiatry*. 2023 Jan 5;23(1):12. doi: 10.1186/s12888-022-04401-4. PMID: 36600226; PMCID: PMC9812746.

6 Faravelli C, Abrardi L, Bartolozzi D, Cecchi C, Cosci F, D'Adamo D, et al. The Sesto Fiorentino study: background, methods and preliminary results. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in an Italian community sample using clinical interviewers. *Psychother Psychosom*. 2004;73(4):216-225. doi: 10.1159/000077740.

pressoché stabili con una prevalenza totale che varia da 2,8% a 3%. Il maggior utilizzo da parte del sesso femminile è da associarsi non soltanto ad un maggior numero di diagnosi ma anche ad un più elevato riconoscimento della sintomatologia e aderenza al trattamento da parte di queste ultime<sup>7</sup>.

**Figura 7. Prevalenza (%) di residenti in Toscana che hanno ricevuto almeno 6 erogazioni di farmaci antidepressivi nell'anno (N06) - Toscana, 2012-2022 - Fonte: ARS su dati SPF e FED**



L'accesso ai **servizi di salute mentale territoriali** mostra, invece, una diminuzione molto probabilmente ancora condizionata dalla pandemia COVID-19 che ancora nel 2021 ha limitato, soprattutto in alcuni periodi dell'anno, l'accesso ai servizi. Nel 2021, sono state 31.250 le persone di età compresa fra i 20 ed i 64 anni che vi hanno fatto almeno un accesso (14,7\*1.000 ab. di età compresa fra 20-64 anni) rispetto alle 37.749 registrate nel 2019 (17,5\*1.000 ab. di età compresa fra 20-64 anni) (Tabella 3). Anche in questo caso, il sesso femminile è più rappresentato (maschi: 13,4\*1.000 ab.; femmine: 16\*1.000 ab.). Le diagnosi principali sono i **disturbi nevrotici** (5\*1.000 ab.) seguiti dalle **psicosi affettive** (4,9\*1.000 ab.), le **psicosi schizofreniche** (2,4\*1.000 ab) e le reazioni di adattamento (2,2\*1.000 ab.). Ad eccezione delle psicosi schizofreniche (maschio: 1,6\*1.000 ab.; femmina: 0,8\*1.000 ab.), in tutte le altre diagnosi i valori maggiori sono registrati nel sesso femminile (disturbi nevrotici: maschio 1,8; femmina 3,2 \*1.000 ab.; psicosi affettive: maschio 2,1; femmina 2,9\*1.000 ab.; reazioni di adattamento: maschio 0,7; femmina 1,4\*1.000 ab.).

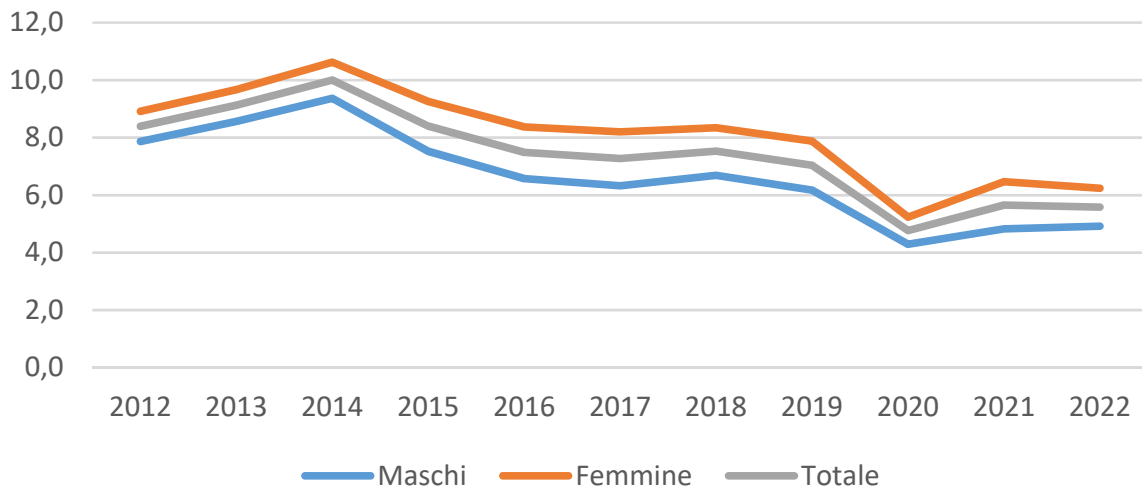
**Tabella 3. Utenti prevalenti e nuovi casi (incidenti) con almeno 1 accesso nel corso dell'anno presso i Servizi di salute mentale nella classe di età 20-64 anni - numero e tasso grezzo per 1.000 res. - confronto 2019-2021 - Elaborazione ARS su flusso SALM**

Classi di età	2019				2021			
	Prevalenti (N)	Tasso *1.000 res	Incidenti (N)	Tasso *1.000 res	Prevalenti (N)	Tasso *1.000 res	Incidenti (N)	Tasso *1.000 res
20-64 anni	37749	17,5	8121	3,8	31250	14,7	5299	2,5

In linea con la complessiva riduzione degli accessi in **pronto soccorso**, anche il ricorso per cause psichiatriche mostra una progressiva flessione (Figura 8). Nel 2022, fra i residenti in toscana (20-64 anni), il 5,9\*1.000 ab. ha fatto almeno un acceso per questa causa con valori lievemente superiori fra le donne (maschi:4,9\*1.000; femmine: 6,2\*1.000 ab.). In entrambi i sessi, le principali diagnosi sono i disturbi nevrotici (3,4\*1.000 ab.) e i disturbi psicotici non organici (1,6\*1.000 ab.).

<sup>7</sup> Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020 [Gender as a determinant of mental health and its medicalization. SESPAS Report 2020]. Gac Sanit. 2020;34 Suppl 1:61-67. doi:10.1016/j.gaceta.2020.06.013

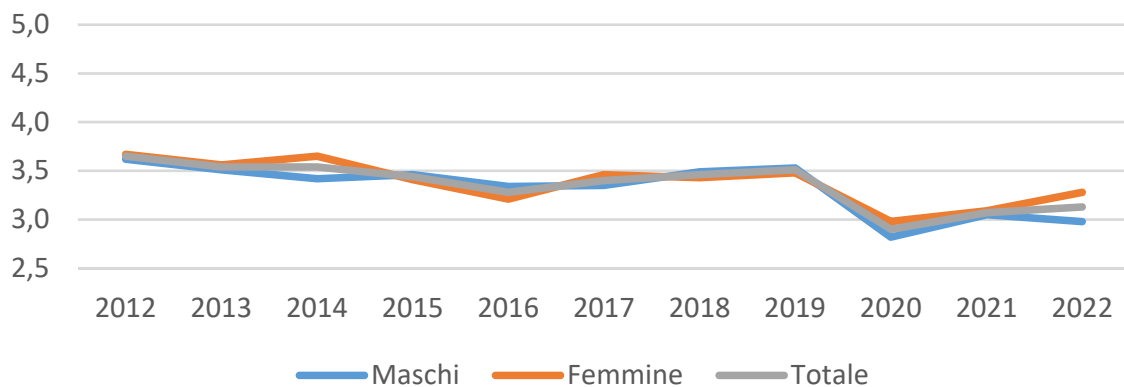
**Figura 8. Prevalenza di accesso in pronto soccorso (età 20-64 anni) per cause psichiatriche (ICD IX-CM 209-319) - analisi per genere e totale - tasso grezzo per 1.000 residenti - anni 2012-2022 - Fonte: Elaborazione ARS su flusso PS**



L'ultima fonte consultabile riguarda i **ricoveri ospedalieri**. Dopo la flessione registrata negli anni 2019-2020, si osserva una lenta ripresa del ricorso al trattamento in regime di ricovero con valori che nel 2022 tendono a riallinearsi (2019: 3,5\*1.000; 2022: 3,1\*1.000 ab.).

In questa fascia di età, le principali cause di ricovero continuano ad essere il **disturbo bipolare** (1,2\*1.000 abitanti) e le **psicosi schizofreniche** (0,8\*1.000 ab.). Il confronto fra i due sessi vede le donne più interessate dal disturbo bipolare (maschi: 1\*1000 ab; femmine: 1,3\*1.000 ab.), mentre negli uomini la prima causa di ricovero sono le psicosi schizofreniche (maschi: 0,9\*1.000 ab.; femmine: 0,6\*1.000 ab.) (Figura 9).

**Figura 9. Ricovero per disturbo psichiatrico (ICD IX-CM 290-319) nella popolazione residente in Toscana di età 20-64 anni per genere - tasso std\*1.000 abitanti - anni 2012-2022 - Fonte: Elaborazioni ARS su flusso SDO**



### 1.3 Salute mentale anziani

Nella popolazione anziana, l'associazione fra isolamento sociale e fisico, vissuto durante la pandemia da COVID-19, e il deterioramento cognitivo e mentale, è stato ampiamente descritto dalla letteratura internazionale (National Council on Aging, 2021, World Health Organization, 2021b).

Una recente revisione sistematica<sup>8</sup> ha rilevato che oltre il 50% degli anziani affetti da demenza e quasi un quarto (24,1%) degli anziani con livello cognitivo nella norma, ha manifestato un peggioramento dello

<sup>8</sup> Prommas P, Lwin KS, Chen YC, Hyakutake M, Ghaznavi C, Sakamoto H, Miyata H, Nomura S. The impact of social isolation from COVID-19-related public health measures on cognitive function and mental health among older adults: A systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev. 2023 Mar;85:101839. doi: 10.1016/j.arr.2022.101839. Epub 2022 Dec 31. PMID: 36596396; PMCID: PMC9804967.

stato cognitivo oltre ad un peggioramento delle condizioni psicologiche (29,7%) durante il periodo di isolamento sociale.

In Italia, le indagini riguardanti la salute mentale degli anziani sono molto scarse. Secondo quanto indicato dall'indagine Passi d'argento 2021-2022, il 9,5% della popolazione ultra64enne ha sperimentato sintomi depressivi durante le precedenti due settimane prima dell'intervista con un trend in diminuzione rispetto alle annualità precedenti. La Toscana, con il 3,5% degli anziani con sintomi di umore depresso (circa 23mila), è la regione d'Italia con il valore più basso (maschi: 1,7%; femmine: 4,8%). Si tratta di persone che dichiarano di avere episodi frequenti in cui provano poco interesse nel fare le solite attività o in cui si sentono giù di morale, abbattuti o senza speranze. In questo caso occorre precisare che non si tratta di una diagnosi accertata di depressione, ma di una definizione basata sulla sintomatologia sopra descritta, ovvero se l'anziano ha dichiarato di aver avuto problemi di umore per almeno 12 degli ultimi 14 giorni.

Come abbiamo detto più volte, i dati provenienti dal Sistema sanitario regionale analizzano soltanto coloro che, per qualche motivo, vi hanno fatto ricorso sia in ambito ambulatoriale che ospedaliero e pertanto non possono essere considerati rappresentativi della diffusione del fenomeno.

Anche in questo caso, i dati provenienti dai **Servizi di salute mentale territoriali** indicano una riduzione degli utenti che hanno fatto almeno un accesso nel corso dell'anno, con un valore pari a 10,8\*1.000 residenti registrato nel 2021 (n=10.241) rispetto a 13,8\*1.000 osservato nel 2019 (n=13.041). Come per la popolazione adulta, anche fra gli anziani le donne risultano le più rappresentative (maschi: 8,8\*1.000 ab.; femmine: 12,2\*1.000 ab. di età ≥65 anni). Le diagnosi principali sono le **psicosi affettive** (4,2\*1.000 ab.), i **disturbi nevrotici** (3,3\*1.000 ab.) e le **reazioni di adattamento** (1,3\*1.000 ab.). In tutte e tre le categorie diagnostiche le femmine presentano le prevalenze maggiori.

**Tabella 4. Utenti prevalenti e nuovi casi (incidenti) con almeno 1 accesso nel corso dell'anno presso i Servizi di salute mentale nella classe di età ≥ 65 anni - numero e tasso grezzo per 1.000 res. - confronto 2019-2021 - ARS su flusso SALM**

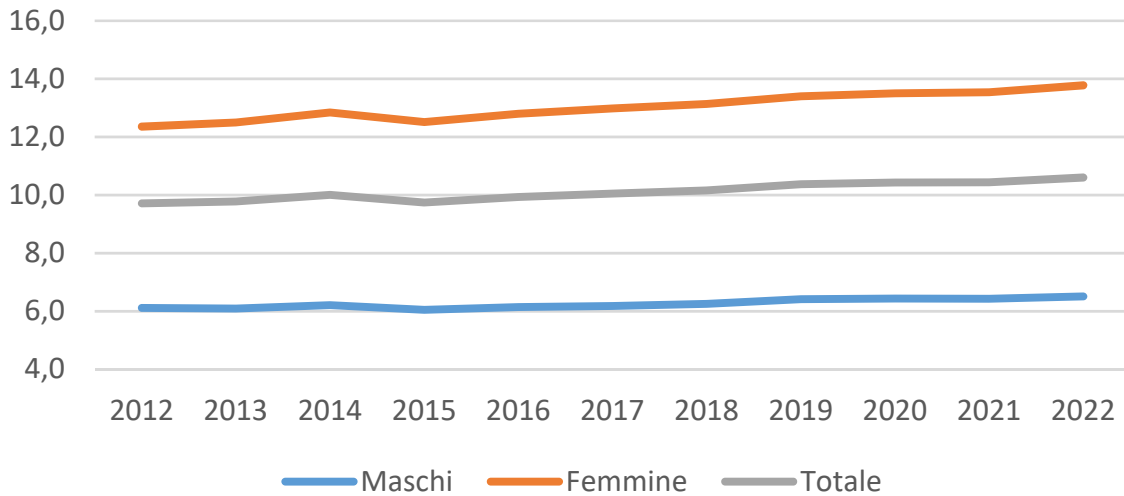
Classi di età	2019				2021			
	Prevalenti (N)	Tasso *1.000 res	Incidenti (N)	Tasso *1.000 res	Prevalenti (N)	Tasso *1.000 res	Incidenti (N)	Tasso *1.000 res
≥ 65anni	13041	13,8	3131	3,3	10241	10,8	1957	2,1

Se consideriamo che in Toscana la prevalenza di cittadini che usano **farmaci antidepressivi** (N06) con almeno 6 prescrizioni nell'anno, è pari a 3,6% della popolazione totale, e scende al 3% fra i 18-64 anni, il 10,6% registrato fra gli over65anne (n=101.291 persone) indica, chiaramente, come tali trattamenti siano utilizzati soprattutto nella popolazione più anziana. Questi farmaci, infatti, risultano molto utilizzati nei casi di deterioramento cognitivo, ovviamente più frequente in questa fascia di età anche se, la letteratura internazionale, non ha mostrato una significativa efficacia.<sup>9</sup>

Il trend 2012-2022 (Figura 10) mostra un lieve incremento attribuibile soprattutto al sesso femminile che si conferma il maggior utilizzatore. Come descritto a proposito della popolazione adulta, anche in questo caso dobbiamo ricordare che le donne, oltre a dichiarare con maggior facilità la sofferenza psichica, sono più favorevoli alla medicalizzazione e presentano una maggior *compliance* terapeutica con conseguente innalzamento nella percentuale di utilizzo.

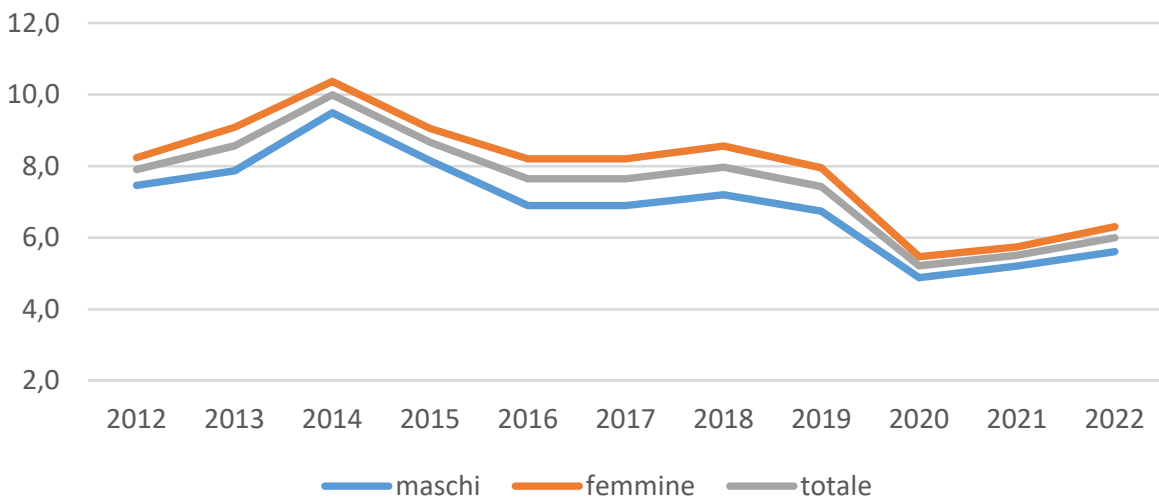
<sup>9</sup> Dudas R, Malouf R, McCleery J, Denning T. Antidepressants for treating depression in dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Aug 31;8(8):CD003944. doi: 10.1002/14651858.CD003944.pub2. PMID: 30168578; PMCID: PMC6513376.

**Figura 10. Percentuale di popolazione di età ≥65 anni residente in Toscana con almeno 6 prescrizioni di farmaci antidepressivi nell'anno - anni 2012-2022 - Fonte: Elaborazioni ARS su flussi SPF e FED**



Il ricorso alle cure di **pronto soccorso** con diagnosi psichiatrica, anche fra gli anziani, rivela un trend in diminuzione già nel periodo pre-COVID. Dal 2021 si registra una lieve ripresa che però si mantiene ben al di sotto di quanto registrato nel 2019, dato in linea con l'andamento complessivo degli accessi in pronto soccorso (Figura 11). Le principali diagnosi psichiatriche di accesso sono gli **stati psicotici organici senili e presenili** e gli **stati psicotici organici** che, rispettivamente, interessano l'1,6\*1.000 della popolazione residente in Toscana di età ≥65 anni. Elevato anche l'accesso con diagnosi di disturbo nevrotico che, sempre nel 2022, ha interessato 1.580 persone (1,6\*1.000 ab.). Ad eccezione del disturbo nevrotico, dove le donne mostrano prevalenze maggiori, in questa fascia di età non si osservano differenze significative fra i due sessi.

**Figura 11. Prevalenza di accesso in pronto soccorso (età ≥ 65 anni) per cause psichiatriche (ICD IX-CM 209-319) - analisi per genere e totale - tasso grezzo per 1.000 residenti - anni 2012-2022 - Fonte: Elaborazioni ARS su flusso PS**



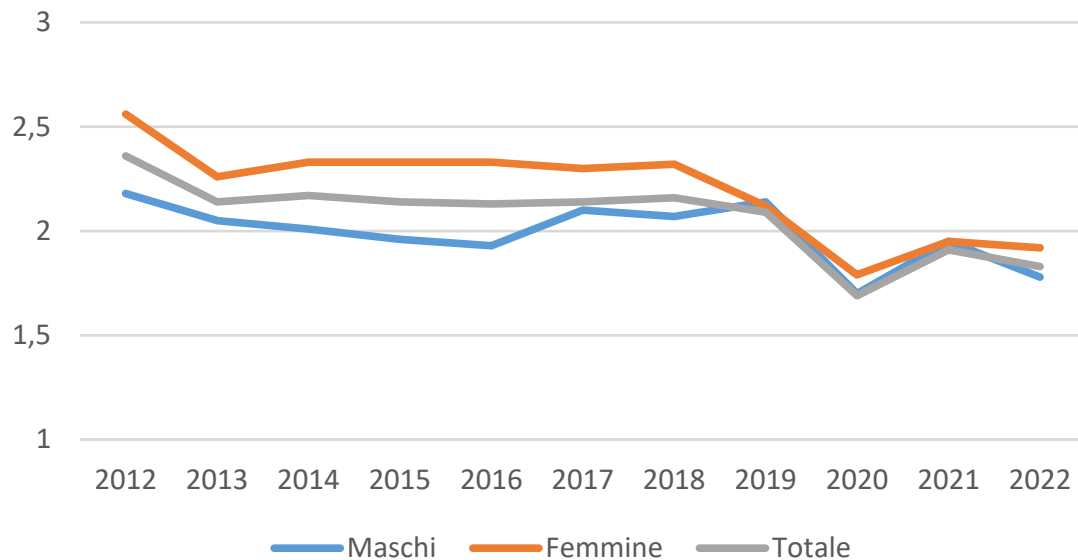
Passiamo, infine, ad analizzare i **ricoveri ospedalieri**. In questo caso dobbiamo tener presente che, trattandosi di una popolazione anziana affetta, in molti da casi, da più patologie, il ricorso al ricovero ospedaliero per causa psichiatrica (come diagnosi principale) risulta meno rappresentato.

Nel corso degli ultimi 10 anni, nella popolazione di età ≥ 65 anni il tasso di ricovero per causa psichiatrica è passato da 2,4\*1.000 a 1,8\*1.000 abitanti della stessa fascia di età. In questo caso la differenza fra i due sessi, presente fino al 2018, tende a ridursi uniformandosi su valori sovrapponibili (Figura 12).



Come ci aspettavamo, le principali cause di ricovero continuano ad essere le **psicosi organiche** (0,6\*1000 ab.), seguite dal **disturbo bipolare** (0,5\*1.000 ab.) e le **psicosi schizofreniche** (0,2\*1.000 ab.) con un andamento, nel tempo, che non mostra variazioni significative.

**Figura 12. Ricovero per disturbo psichiatrico (ICD IX-CM 290-319) nella popolazione residente in Toscana di età 20-64 anni per genere - tasso std\*1.000 abitanti - anni 2012-2022 - Fonte: Elaborazioni ARS su flusso SDO**



## 2. I RISULTATI DELLO STUDIO SUI SERVIZI DI SALUTE MENTALE COMMISSIONATO DALLA TERZA COMMISSIONE CONSILIARE (PROT. N. 12982/1.8.3.2)

Nel corso della seduta regionale del 4 ottobre 2022, il Consiglio regionale, su richiesta della Terza Commissione consiliare, ha incaricato l'Agenzia regionale di sanità di svolgere uno studio di ricerca sul tema dei Servizi di salute mentale presenti in Toscana. In particolare la ricerca è stata finalizzata ad indagare la presa in carico dei disturbi dell'infanzia adolescenza (fra cui i disturbi del comportamento alimentare, disturbi dell'apprendimento e disturbi dello spettro autistico) anche attraverso la realizzazione di una mappatura, sul territorio regionale, della distribuzione delle strutture pubbliche e private convenzionate, dei servizi erogati specificandone le modalità di accesso e la tipologia di utenza servita.

**Scadenza del progetto: 31 dicembre 2023**

### **Metodologia prevista**

1. Coinvolgimento dei Responsabili dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze delle tre Aziende USL della Toscana con i quali condividere le ipotesi di lavoro;
2. Estrazione dal flusso ministeriale delle strutture sanitarie STS11 (a cui ARS ha accesso) dell'elenco delle strutture presenti sul territorio regionale selezionando la tipologia che eroga "assistenza psichiatrica - (S05)" e "assistenza di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - (S16)";
3. Costruzione di un questionario informatizzato contenente gli item in grado di rispondere agli obiettivi previsti dallo studio;
4. Invio alle strutture del link per accedere al questionario specificando il codice NSIS (Nuovo Sistema informativo strutture);
5. Supporto nella compilazione delle schede;
6. Estrazione e analisi dati
7. Stesura report finale

### **Attività svolta**

Come primo aspetto abbiamo ritenuto opportuno coinvolgere i responsabili dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze delle tre Aziende USL illustrando loro le finalità del progetto e condividendo i possibili strumenti da adottare. Durante la riunione è stato subito messo in luce le difficoltà dovute al disallineamento dei flussi amministrativi (vedi STS11 e SALM) e quindi dell'impossibilità, da parte di ARS, di provvedere da remoto all'estrazione delle informazioni. Infatti, il record linkage fra i due flussi per mezzo del codice NSIS, ha evidenziato molte incongruenze.

Tale difficoltà ha favorito la collaborazione con i settori regionali "Assistenza sanitaria territoriale" e "Sanità digitale e innovazione", già coinvolti nel lavoro di costruzione di un unico elenco regionale a cui possono accedere i diversi organismi coinvolti (ESTAR, RT, AUSL). Tale elenco dovrà contenere tutte le informazioni riferite alle strutture pubbliche e private convenzionate che operano sul territorio regionale nell'ambito della salute mentale. Allo scopo di evitare possibili sovrapposizioni, abbiamo collaborato al raggiungimento dell'obiettivo regionale propedeutico alle finalità del nostro progetto. Nel corso di

## 2. I RISULTATI DELLO STUDIO SUI SERVIZI DI SALUTE MENTALE COMMISSIONATO DALLA TERZA COMMISSIONE CONSILIARE (PROT. N. 12982/1.8.3.2)

numerosi incontri sono stati presentati gli elenchi delle strutture estratte da STS11 (anno 2022) e definiti i criteri di revisione e aggiornamento delle strutture in base a quanto previsto dalla DGRT 1127 del 2014. **La revisione dell'elenco delle strutture da parte delle Aziende USL si è conclusa il 31 giugno 2023 ma, purtroppo, non è risultata completa.**

Contemporaneamente ARS ha lavorato alla costruzione del questionario tenendo presenti le specificità indicate dal gruppo regionale e di alcune richieste parallele provenienti dall'Ufficio del Garante dei detenuti. La bozza di questionario è stato condivisa con i Dipartimenti di salute mentale e dipendenze dopodiché si è provveduto alla costruzione della piattaforma e all'informatizzazione dello strumento. La versione informatizzata è visualizzabile all'indirizzo:

[https://www.ars.toscana.it/servizi\\_salute\\_mentale/questionario/servizi\\_salute\\_mentale.php](https://www.ars.toscana.it/servizi_salute_mentale/questionario/servizi_salute_mentale.php)

Visti i tempi molto stretti, in accordo con i Settori regionali coinvolti, abbiamo ritenuto opportuno **avviare una sorta di revisione "manuale" dei Servizi e strutture presenti sul territorio contattando direttamente tutte le strutture presenti nel flusso STS11.** Questo ci ha permesso sia di aggiornare l'anagrafica delle strutture ma anche di ricevere il nominativo dei referenti sanitari delle singole strutture/servizi al fine di poter inviare loro il link per accedere alla piattaforma ARS di compilazione del questionario appositamente definito.

L'attività di revisione e costruzione dell'elenco dei servizi/strutture (tipologia di servizio, indirizzo, recapito telefonico, indirizzo mail della struttura e del responsabile sanitario) si è **concluso nel mese di settembre.**

Nel mese di ottobre (9 ottobre 2023) si è provveduto ad inviare (tramite posta ordinaria) a tutti Servizi/strutture una lettera informativa nella quale, oltre a specificare le finalità del progetto, indicavamo le modalità e il link con il quale accedere alla piattaforma ARS per compilare la scheda riferita alla struttura di cui risultavano responsabili indicando, come scadenza, il mese di novembre.

Nella stessa data, la lettera è stata inviata anche all'indirizzo mail di tutti i referenti delle strutture/servizi presenti sul territorio. Nel corpo della mail erano riportate le indicazioni e il link per accedere alla piattaforma.

Questo doppio passaggio si è reso necessario al fine di favorire una maggior capillarità nella diffusione della ricerca.

Il mese di inserimento ha richiesto un costante supporto alla compilazione da parte del personale ARS. In collaborazione con i responsabili dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze, le strutture mancanti sono state sollecitate sia via mail che telefonicamente.

**L'inserimento dati si è concluso il 7 dicembre 2023.**

## 2.1 Risultati

La rilevazione è stata rivolta a tutte le tipologie di strutture per la salute mentale presenti sul territorio regionale indipendentemente dal tipo di Servizio erogato. In questo rapporto verranno presentati soltanto i risultati riferiti alle strutture in regime residenziale e semiresidenziale.

Alla data del 1 dicembre 2023, l'estrazione del flusso STS11 con codice S05 e S16 ha portato ai risultati presentati nelle tabelle 5 e 6. Complessivamente sul territorio risultano presenti 187 strutture di cui 114 svolgono attività residenziale e 73 semiresidenziale.

**Tabella 5. Strutture residenziali per Azienda USL e totale - ARS su flusso STS11**

Azienda USL	Gestione	Totale
Toscana Centro	Pubblica	38
	Privata	15
Toscana Nord-ovest	Pubblica	23
	Privata	16*
Toscana Sud-est	Pubblica	22
	Privata	0
<b>Totale regionale</b>		<b>114</b>

\* 2 sono RSA e pertanto sono state escluse dalla nostra indagine

**Tabella 6. Strutture semiresidenziali per Azienda USL e totale - ARS su flusso STS11**

Azienda USL	Gestione	Totale
Toscana Centro	Pubblica	30
Toscana Nord-ovest	Pubblica	24
Toscana Sud-est	Pubblica	19
<b>Totale regionale</b>		<b>73</b>

Rimanendo sulle strutture residenziali e semiresidenziali, alla data del 10 dicembre **in piattaforma sono state inserite 155 strutture, di cui 107 svolgono attività residenziale e 48 semiresidenziale.** Rispetto a quanto riscontrato nel flusso STS 11, lo studio è riuscito a censire l'83% delle strutture. Per le residenziali le informazioni raccolte coprono oltre il 95% mentre tra le semiresidenziali la copertura raggiunge circa il 66%.

La distribuzione per Azienda USL è riportata in Tabella 7.

**Tabella 7. Strutture residenziali e semiresidenziali per Azienda USL e totale - Rilevazione ARS dicembre 2023**

Azienda USL	Gestione	Residenziale	Semiresidenziale	Totale
Toscana Centro	Pubblica	28	21	49
	Privata	24	1	25
	Altro	2	1	3
Toscana Nord-ovest	Pubblica	14	12	26
	Privata	18	4	22
	Altro	0	1	1
Toscana Sud-est	Pubblica	15	6	21
	Privata	3	2	5
	Altro	3	0	3
<b>Totale regionale</b>		<b>107</b>	<b>48</b>	<b>155</b>

## 2. I RISULTATI DELLO STUDIO SUI SERVIZI DI SALUTE MENTALE COMMISSIONATO DALLA TERZA COMMISSIONE CONSILIARE (PROT. N. 12982/1.8.3.2)

Nel questionario si chiedeva alle strutture residenziali di specificare la tipologia di servizio erogato utilizzando l'elenco previsto nella DGRT 1127 del 2014 (Tabella 8).

**Tabella 8. Numero di strutture residenziali per tipologia – Rilevazione ARS dicembre 2023**

Tipologia di struttura residenziale	N
Struttura residenziale di salute mentale terapeutico riabilitativa a carattere intensivo per adulti (SRP.1 – SRP1.DCA)	17
Struttura residenziale di salute mentale terapeutico riabilitativa a carattere estensivo e ad alta intensità assistenziale per adulti (SRP.2 A)	33
Struttura residenziale psichiatrica terapeutico riabilitativa a carattere estensivo e a bassa intensità assistenziale per adulti (SRP.2 B)	4
Struttura residenziale di salute mentale socio – riabilitativa per adulti con personale sulle 24 ore (SRP.3.1)	9
Struttura residenziale di salute mentale socio – riabilitativa per adulti con personale sulle 12 ore (SRP.3.2)	12
Struttura residenziale di salute mentale socio – riabilitativa per adulti con personale a fasce orarie (SRP.3.3)	20
Struttura residenziale di salute mentale terapeutico riabilitativa ad alta intensità assistenziale per minori (A.1 - A.1.DCA)	0
Struttura residenziale di salute mentale terapeutico riabilitativa a media intensità assistenziale per minori (A.2)	3
Struttura residenziale di salute mentale terapeutico riabilitativa a bassa intensità assistenziale per minori (A.3)	2
Abitare supportato	1
Altro	6
<b>Totale</b>	<b>107</b>

Iniziamo con il fornire informazioni di carattere strutturale e organizzativo per poi passare a descrivere gli utenti e le attività svolte all'interno delle diverse tipologie di struttura.

Complessivamente, il 35,3% delle strutture residenziali e semiresidenziali sono state aperte prima dell'anno 2000 mentre il 60% nel periodo compreso fra il 2001 e il 2020 e il 4,6% nel corso degli ultimi 3 anni.

L'orario di accoglienza degli utenti varia in base alla tipologia di struttura ma risulta prevalentemente h24 (7 giorni su 7) per le residenziali e di 5 giorni su 7 per le semiresidenziali.

L'84% delle residenziali ha un territorio di competenza definito con precisione così come il 91% delle semiresidenziali.

Entrambe le tipologie di strutture sono ubicate prevalentemente in edifici autonomi non inseriti in altri contesti sanitari (Tabella 9).

**Tabella 9. Articolazione fisica delle strutture residenziali per tipologia – Rilevazione ARS dicembre 2023**

Articolazione fisica delle strutture	Semiresidenziale		Residenziale	
	N	%	N	%
Edificio completamente a sé stante	18	37,5	53	49,5
Parte di edificio che ospita altri servizi per la salute mentale	9	18,8	15	14,0
Edificio autonomo ma parte di un complesso ospedaliero	1	2,1	0	0,0
Parte di un edificio che ospita altri servizi sanitari	8	16,7	7	6,5
Appartamento in una abitazione civile	6	12,5	28	26,2
Altro	6	12,5	4	3,7
<b>Totale</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Per descrivere la dimensione di ogni singola struttura abbiamo chiesto di fornire il numero di metri quadri di cui dispone il servizio, il numero di stanze (considerando anche quelle ad uso esclusivo del personale), il numero di camere da letto e di bagni ad uso esclusivo dei pazienti. Soffermandoci su

queste ultime informazioni, vediamo che le strutture residenziali dispongono mediamente di 5 camere da letto per un numero totale di circa 9 posti. Questo indica che mediamente gli utenti alloggiano in camere doppie o singole e dispongano di un numero di bagni elevato (in media ogni struttura ha 4 bagni dedicati agli utenti) (Tabella 10). Il 67,3% delle strutture residenziali e il 60,4% delle semiresidenziali è dotato di un mezzo di trasporto di proprietà che utilizza per accompagnare gli utenti.

**Tabella 10. Valore medio delle caratteristiche strutturali per tipologia di struttura – Rilevazione ARS dicembre 2023**

Caratteristiche strutturali	Semiresidenziale (valore medio)	Residenziale (valore medio)
Metri quadri complessivi della struttura	216,7	392,3
Numero di stanze ( <i>compreso stanze dedicate al personale</i> )	10,9	16,7
Numero di camere	-	5,5
Numero di posti letto	-	8,7
Numero di bagni dedicati agli utenti	1,9	4,2

La sezione riferita alle **procedure organizzative** si apre con informazioni riguardanti la presenza di un sistema informativo di raccolta dati. Complessivamente su 155 strutture, 141 hanno risposto affermativamente. Di queste 96 erano strutture residenziali (89,7% delle strutture censite) e 45 semiresidenziali (93,7% delle strutture censite). Dobbiamo comunque precisare che la tipologia di strumento utilizzato non sempre rappresenta un vero e proprio sistema informatizzato di raccolta dati in grado, cioè, di connettersi con le altre banche dati di cui è dotato il SSR.

Il 92,9% delle strutture è dotato di un regolamento interno o carta dei servizi consultabile liberamente da parte degli utenti nel 69% dei casi. Il grado di soddisfazione degli utenti è rilevato soltanto in 88 strutture (56,7% del totale), 91 hanno previsto una procedura che faciliti la presentazione di reclami da parte degli utenti/familiari (58,7%), mentre 86 sono dotate di un protocollo per gli eventi critici (55,5%), (Tabella 11).

Continuando ad analizzare l'aspetto organizzativo adottato nelle singole strutture, il questionario prevedeva di fornire informazioni riguardanti la presenza di specifici regolamenti interni. In 100 strutture residenziali (93,4%) e 37 strutture semiresidenziali (77,1%) le attività quotidiane sono scandite da orari prestabiliti, mentre il consumo di tabacco è regolamentato in 61 strutture residenziali (57%) e 23 strutture semiresidenziali (47,9%).

Per capire il grado di autonomia di cui dispongono gli utenti, abbiamo chiesto di indicare se, all'interno della struttura, ogni persona potesse utilizzare autonomamente alcuni oggetti potenzialmente a rischio. Nello specifico gli oggetti indagati sono i seguenti: rasoi, fiammiferi/accendini, forbici, cellulare e denaro.

Come mostra la Tabella 12, l'uso del cellulare e del denaro è consentito nella maggior parte delle strutture sia residenziali che semiresidenziali mentre oggetti taglienti, oppure in grado di provocare danni a se stessi o agli altri, prevedono una maggior regolamentazione.

Quasi tutte le strutture residenziali (97%) prevedono l'accesso da parte di familiari e amici e consentono agli ospiti di uscire con gradi diversi di autonomia in base alle condizioni cliniche riscontrate in quel preciso momento. Tutti gli ospiti possono uscire accompagnati dai propri familiari o altre figure di riferimento. Diversa è la situazione nelle strutture diurne dove la tipologia di prestazione erogata riduce, inevitabilmente, l'accesso autonomo da parte di parenti/amici (lo consentono nel 70,8% dei casi).

## 2. I RISULTATI DELLO STUDIO SUI SERVIZI DI SALUTE MENTALE COMMISSIONATO DALLA TERZA COMMISSIONE CONSILIARE (PROT. N. 12982/1.8.3.2)

**Tabella 11. Elenco delle procedure adottate (risposta SI) - analisi (N e %) per tipo di struttura - Rilevazione ARS dicembre 2023**

Procedura adottata	Tipo di struttura	N di strutture che hanno risposto SI	% sul totale delle strutture*
Il Servizio è dotato di un sistema informativo che raccoglie dati individuali degli utenti?	Residenziale	96	89,7
	Semiresidenziale	45	93,7
Il Servizio/struttura è dotato di un regolamento interno o Carta dei servizi?	Residenziale	105	98,1
	Semiresidenziale	39	81,2
Se SI, è accessibile/consultabile autonomamente da parte degli utenti?	Residenziale	86	80,4
	Semiresidenziale	21	43,7
È prevista una procedura per valutare il grado di soddisfazione degli utenti accolti nella struttura?	Residenziale	65	60,7
	Semiresidenziale	23	47,9
È prevista una procedura che faciliti la presentazione di reclami da parte degli utenti/familiari?	Residenziale	70	65,4
	Semiresidenziale	21	43,7
È previsto un protocollo per la gestione di eventi critici?	Residenziale	70	65,4
	Semiresidenziale	16	33,3

\*La % è calcolata sul totale delle strutture per tipologia: residenziali = 107; semiresidenziali = 48.

**Tabella 12. Elenco degli oggetti utilizzati (risposta Sì) - analisi (N e %) per tipo di struttura - Rilevazione ARS dicembre 2023**

Procedura adottata	Tipo di struttura	N di strutture che hanno risposto SI	% sul totale delle strutture
Rasoi	Residenziale	37	34,6
	Semiresidenziale	4	8,3
Forbici	Residenziale	33	30,8
	Semiresidenziale	16	14,9
Fiammiferi/accendini	Residenziale	44	41,1
	Semiresidenziale	31	64,6
Cellulare	Residenziale	101	94,4
	Semiresidenziale	48	100
Denaro	Residenziale	87	81,3
	Semiresidenziale	48	100

\*La % è calcolata sul totale delle strutture per tipologia: residenziali = 107; semiresidenziali = 48.

Passiamo adesso a descrivere le informazioni riferite agli utenti.

Alla data del 2 ottobre (giorno indice) nelle strutture residenziali e semiresidenziali censite risultavano **presenti 2.128 persone di cui il 60,5% (n= 1.288) presente nelle strutture semiresidenziali e il 39,5% (n=840) in quelli residenziali.**

Il genere maschile rappresenta complessivamente il 58% dei presenti.

La Tabella 13 riporta la suddivisione dei pazienti per struttura e per genere.

**Tabella 13. Numero di utenti presenti nelle strutture censite alla data del 2 ottobre 2023 - analisi per genere e tipologia di struttura - Rilevazione ARS dicembre 2023**

Tipologia di struttura	Presenti al 2 ottobre	Genere		
		Maschio	Femmina	Altro
Semiresidenziale	1.288	737	549	2
Residenziale	840	506	333	1
<b>Totale</b>	<b>2.128</b>	<b>1.243</b>	<b>882</b>	<b>3</b>

La presenza media per singola struttura si attesta su 27 persone per le semiresidenziali e 8 per le strutture residenziali (Tabella 14).

**Tabella 14. Numero medio di utenti presenti nelle strutture censite alla data del 2 ottobre 2023 - analisi per genere e tipologia di struttura - Rilevazione ARS dicembre 2023**

Tipologia di struttura	Presenti al 2 ottobre	Genere	
		Maschio	Femmina
Semiresidenziale	26,8	15,4	11,4
Residenziale	7,8	4,7	3,1
<b>Totale</b>	<b>13,3</b>	<b>7,7</b>	<b>5,6</b>

La distribuzione per età presentata in Tabella 15 mostra come in entrambe le tipologie di strutture, **la classe di età più rappresentata è quella compresa fra 25 e 55 anni** che copre il 58,5% dei presenti. I bambini/adolescenti di età ≤ ai 18 anni sono complessivamente 235 di cui 104 presenti nelle strutture residenziali (44,2%).

**Tabella 15. Distribuzione (N) dei presenti nelle strutture censite alla data del 2 ottobre 2023 - analisi per classe di età e tipologia di struttura - Rilevazione ARS dicembre 2023**

Classe di età	Tipologia di struttura		Totale
	Semiresidenziale	Residenziale	
≤ 10 anni	38	1	39
11-15 anni	52	46	98
16-18 anni	41	57	98
19-25 anni	146	87	233
26-35 anni	213	138	351
36-45 anni	234	144	378
46-55 anni	307	213	520
56-64 anni	196	124	320
65-74 anni	30	28	58
≥ 75	10	2	12
Missing	21	0	21
<b>Totale</b>	<b>1.288</b>	<b>840</b>	<b>2.128</b>

Vediamo, adesso, le principali **attività svolte in ogni singola struttura**.

Il dato d'insieme mostra un'alta percentuale di strutture che svolgono al proprio interno attività di carattere **riabilitativo/ricreativo e socio-riabilitativo** con quasi la totalità delle semiresidenziali e gran parte delle residenziali. Elevato è anche il **coinvolgimento della rete parentale** nel processo di cura e l'attivazione della **rete sociale** (Tabella 16). Se escludiamo l'esecuzione di esami diagnostici strumentali e di laboratorio, svolti, chiaramente, soltanto in una parte delle strutture residenziali, si osserva che le valutazioni psicodiagnostiche vengono svolte prevalentemente presso i servizi del territorio (solo il 49% delle strutture residenziali dichiara di effettuarle internamente) così come la terapia psicologica/psicoterapeutica in cui la percentuale è del 65,4% per le residenziali e scende al 35,4% nelle semiresidenziali.

Salta all'occhio, ma sarà oggetto di un'analisi più approfondita, il basso numero di strutture che svolge interventi d'inserimento/reinserimento scolastico (ricordiamo che fra gli utenti censiti alla data del 2 ottobre, le persone di età ≤ a 25 anni erano 468 corrispondenti al 21,9% del totale).



## 2. I RISULTATI DELLO STUDIO SUI SERVIZI DI SALUTE MENTALE COMMISSIONATO DALLA TERZA COMMISSIONE CONSILIARE (PROT. N. 12982/1.8.3.2)

**Tabella 16. Elenco delle attività svolte (risposta Sì) – analisi (N e %) per tipo di struttura - Rilevazione ARS dicembre 2023**

Attività svolte	Tipo di struttura	N di strutture che hanno risposto Sì	% sul totale delle strutture*
Valutazione psicodiagnostica	Residenziale	53	49,5
	Semiresidenziale	16	33,3
Esecuzione esami diagnostici strumentali	Residenziale	31	29
	Semiresidenziale	-	-
Esecuzione esami di laboratorio	Residenziale	43	40,2
	Semiresidenziale	-	-
Valutazioni specialistiche	Residenziale	31	29,0
	Semiresidenziale	5	10,4
Terapia psicologica/psicoterapica	Residenziale	70	65,4
	Semiresidenziale	17	35,4
Terapia riabilitativa e ricreativa	Residenziale	89	83,2
	Semiresidenziale	48	100
Coinvolgimento della rete familiare/parentale	Residenziale	92	86,0
	Semiresidenziale	38	79,2
Attivazione della rete sociale	Residenziale	95	88,8
	Semiresidenziale	39	81,2
Interventi socio-riabilitativi	Residenziale	96	89,7
	Semiresidenziale	38	79,2
Interventi d’inserimento/reinserimento scolastico	Residenziale	30	28,0
	Semiresidenziale	10	20,8

\*N° semiresidenziali = 48; N° residenziali = 107

In base a quanto riportato da coloro che hanno compilato il questionario (ricordiamo che rappresentano il 95% delle strutture residenziali censite dal flusso STS11), in Toscana la disponibilità è di circa 930 posti (i presenti alla data del 2 ottobre 2023 erano 840). Dobbiamo precisare che lo scostamento fra posti disponibili e presenze può essere dovuto al mancato completamento, da parte di alcune strutture, dei dati riferiti agli utenti (in appendice è riportato l’elenco delle strutture residenziali suddivise per Azienda USL. Per ogni struttura è stato calcolato il rapporto fra numero di posti disponibili e numero di posti occupati alla data del 2 ottobre 2023). Complessivamente, il dato di occupazione dei posti disponibili è del 90,3%. In Tabella 17 è riportato il numero di utenti presenti nelle strutture residenziali alla data indice suddiviso per tipologia di struttura. Purtroppo in 76 casi non è stato possibile associare le due variabili. Prima di passare ad illustrare le principali diagnosi da cui risultano affette le persone presenti, un accenno alle capienze medie e al numero medio di giorni di permanenza (Tabella 18). Come ci aspettavamo, le strutture per adulti a maggior carico assistenziale (SRP 3.1 con personale sulle 24 ore) prevedono un numero medio di utenti che non supera le 9 unità con una permanenza media che invece supera i 4 anni (1.679 giorni). A queste fanno seguito le strutture, sempre per adulti, SRP 3.3 (con personale a fasce orarie) e le strutture ad alta intensità assistenziale (SRP 2.A) dove il numero medio di utenti è di circa 7 con un tempo di permanenza di 3 anni (1.144 giorni).

Nelle strutture per minori (A.2 e A.3) il numero di utenti è in media di 9 unità con una permanenza inferiore all’anno. Il dato riferito alla categoria “Altro” risente della presenza delle Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).

**Tabella 16. Numero di utenti presenti nelle strutture residenziali alla data del 2 ottobre 2023 – analisi per classe di età e tipologia di struttura – Rilevazione ARS, dicembre 2023**

Tipologia di struttura	Classi di età										Tot
	7-10	11-15	16-18	19-25	26-35	36-45	46-55	56-64	65-74	75+	
Adulti (SRP.1 – SRP1.DCA)	0	13	12	35	46	41	44	17	2	0	210
Adulti (SRP.2 A)	0	0	0	30	45	45	57	43	7	0	227
Adulti (SRP.2 B)	0	0	0	5	3	8	2	1	1	0	20
Adulti (SRP.3.1)	0	0	0	4	8	15	34	11	7	2	81
Adulti (SRP.3.2)	0	0	0	2	8	12	26	19	1	0	68
Adulti (SRP.3.3)	0	0	0	3	8	10	23	10	8	0	62
Minori (A.2)	0	9	20	0	0	0	0	0	0	0	29
Minori (A.3)	0	2	14	2	0	0	0	0	0	0	18
Abitare supportato	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Altro	1	10	5	2	11	5	6	9	1	0	50
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>51</b>	<b>83</b>	<b>129</b>	<b>137</b>	<b>193</b>	<b>110</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>767</b>

*\*In 76 casi non è stato possibile associare l'età del soggetto alla struttura*

**Tabella 17. Numero medio di utenti presenti nelle strutture residenziali alla data del 2 ottobre 2023 e numero medio di giorni di permanenza – analisi tipologia di struttura – Rilevazione ARS, dicembre 2023**

Tipologia di struttura	Numero medio di utenti presenti al 2 ottobre 2023	Numero medio di GIORNI di permanenza in struttura
Adulti (SRP.1 – SRP1.DCA)	12,4	558,9
Adulti (SRP.2 A)	7,3	1.144,2
Adulti (SRP.2 B)	5,0	586,9
Adulti (SRP.3.1)	9,0	1.679,2
Adulti (SRP.3.2)	6,2	896,2
Adulti (SRP.3.3)	3,3	1.170,6
Minori (A.2)	9,7	196,9
Minori (A.3)	9,0	316,4
Abitare supportato	2,0	207,0
Altro	16,7	1.337,5
<b>Totale</b>	<b>7,8</b>	<b>969,9</b>

Per quanto riguarda le diagnosi, abbiamo chiesto ai clinici di indicare la diagnosi principale che ha motivato l'inserimento in struttura. Su 840 utenti censiti, le diagnosi sono state inserite in 820 casi. Il gruppo diagnostico principale risulta quello delle psicosi schizofreniche che copre circa il 40% del totale seguito dalle psicosi affettive (in cui rientra il disturbo bipolare), i disturbi di personalità e i disturbi dell'alimentazione rappresentati, quasi esclusivamente, dal disturbo anoressico (Tabella 17).

Nella Tabella 18 sono riportati i soggetti per diagnosi e tipo di struttura in cui risiedono. In particolare, nel caso di pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione, il loro trattamento è svolto nel 96% dei casi in strutture appositamente dedicate o strutture per minori.

## 2. I RISULTATI DELLO STUDIO SUI SERVIZI DI SALUTE MENTALE COMMISSIONATO DALLA TERZA COMMISSIONE CONSILIARE (PROT. N. 12982/1.8.3.2)

**Tabella 17. Distribuzione (N e %) delle diagnosi principali da cui risultano affetti gli utenti presenti nelle strutture residenziali il 2 ottobre 2023 – Rilevazione ARS, dicembre 2023**

Gruppo diagnostico principale	N	%
Psicosi schizofreniche	318	38,8
Psicosi affettive	144	17,6
Disturbi di personalità	88	10,7
Disturbi dell'alimentazione	55	6,7
Altre psicosi non organiche	38	4,6
ritardo mentale	34	4,1
Stati paranoidi	25	3,0
Disturbi persistenti dell'umore [affettivi]	22	2,7
Disturbi nevrotici	19	2,3
Disturbi della condotta	17	2,1
Disturbi evolutivi globali	16	2,0
Disturbi psicotici indotti da sostanze	12	1,5
Disturbi ipercinetici	8	1,0
Altri disturbi comportamentali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	3	0,4
Altro	21	2,6
<b>Totale utenti con diagnosi</b>	<b>820</b>	<b>100,0</b>
Missing	20	
<b>Totale utenti</b>	<b>840</b>	

**Tabella 18. Distribuzione (N) delle diagnosi principali da cui risultano affetti gli utenti presenti nelle strutture residenziali il 2 ottobre 2023 – analisi per tipologia di struttura - Rilevazione ARS, dicembre 2023**

Tipologia di struttura	Psicosi schizofreniche	Psicosi affettive	Disturbi di personalità	Disturbi alimentari	Altre psicosi non organiche	ritardo mentale	Stati paranoidi	Disturbi persistenti dell'umore [affettivi]	Disturbi nevrotici	Disturbi evolutivi globali	Disturbi della condotta	Disturbi psicotici indotti da sostanze	Disturbi ipercinetici	Altro	Totale
SRP.1 – SRP1.DCA	53	28	20	49	7	9	10	1	5	1	1	9	0	5	198
SRP.2 A	129	32	39	2	11	8	8	2	5	3	3	2	0	4	248
SRP.2 B	9	5	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	20
SRP.3.1	38	15	3	0	7	8	0	2	3	1	1	0	0	2	80
SRP.3.2	38	19	9	0	6	1	2	0	2	0	0	0	0	1	78
SRP.3.3	35	13	6	0	3	1	5	0	1	0	0	0	0	2	66
SRP A.2	1	5	1	2	0	0	0	14	2	0	4	0	0	0	29
SRP A.3	0	11	0	2	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	18
Abitare supportato	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
REMS	10	10	2	0	3	2	0	1	0	0	0	1	1	5	35
Altro	3	0	2	0	0	5	0	0	1	8	3	0	0	0	22
<b>Totale</b>	<b>316</b>	<b>140</b>	<b>87</b>	<b>55</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>796</b>

\*In 24 casi non è stato possibile associare la diagnosi del soggetto alla struttura

Come ultima informazione, presentiamo i dati riferiti ai costi. Il questionario chiedeva ai professionisti di indicare, per ogni utente, la copertura economica giornaliera suddivisa per quota sanitaria, sociale e compartecipazione. Trattandosi di un'informazione di carattere amministrativo, molti operatori hanno trovato difficoltà nel reperire il dato individuale perché non compreso nei database a loro disponibili. Pertanto, il dato riportato, potrebbe non corrispondere fedelmente alla cifra stanziata per ogni utente (Tabella 19). In media il costo giornaliero erogato per ogni utente è di 175 euro. In linea con le attese, le strutture per minori e quelle a maggior intensità assistenziale hanno una quota media giornaliera più alta.

**Tabella 19. Costo medio giornaliero (€) calcolato in base agli utenti presenti nelle strutture residenziali il 2 ottobre 2023 – Rilevazione ARS, dicembre 2023**

Tipologia di struttura	Costo medio giornaliero (€)
Adulti (SRP.1 – SRP1.DCA)	195,6
Adulti (SRP.2 A)	154,5
Adulti (SRP.2 B)	115,1
Adulti (SRP.3.1)	139,7
Adulti (SRP.3.2)	98,9
Adulti (SRP.3.3)	46,2
Minori (A.2)	252,4
Minori (A.3)	243,4
Abitare supportato	66,5
Altro	326,7
<b>Totale</b>	<b>175,3</b>

### 3. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Le fonti informative in nostro possesso delineano un quadro parzialmente contrastante. Se il dato di popolazione mette in evidenza una sofferenza diffusa anche fra i più giovani, il ricorso, in particolare ai Servizi territoriali, non sembra essere considerato un canale privilegiato per l'accesso alle cure. Il dato da cui è possibile registrare un aumento dell'insorgenza (o l'aggravamento) di un quadro clinico già presente è quello riferito al ricovero ospedaliero soprattutto fra gli adolescenti. In quest'ultimo caso possiamo dedurre, come più volte descritto dalla letteratura, che la condizione di isolamento sociale o di paura nell'accesso alle cure possa aver favorito un peggioramento di alcuni quadri patologici che hanno richiesto necessariamente il trattamento in regime di ricovero con conseguente incremento dei valori registrati.

Ciò che desta maggiore preoccupazione è l'assenza di richiesta da parte di tutta quella parte di popolazione che, pur non presentando una sintomatologia tale da richiedere un vero e proprio intervento clinico, non si rivolge ai professionisti del Servizio pubblico privilegiando il settore privato o rivolgendosi esclusivamente al proprio medico di famiglia.

Per quanto riguarda la ricerca sulle strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio regionale, il mancato aggiornamento della parte "anagrafica" e strutturale, la loro destinazione ma anche la possibilità di estrarre le informazioni riferite agli utenti dal flusso della salute mentale (SALM), ha reso necessario lo svolgimento di un lavoro che ci ha visto impegnati nel contatto diretto (telefonico) con ogni singola struttura. Questo ha ritardato enormemente l'esecuzione dello studio portando a risultati che, come abbiamo visto, sono comunque parziali rispetto al numero complessivo delle strutture presenti sul territorio regionale. Infatti, nonostante la collaborazione che i responsabili dei Dipartimenti di Salute mentale e dipendenze hanno mostrato nei confronti del buon esito dello studio, una parte dei professionisti, pur sollecitati, hanno preferito non aderire (mancano il 17% delle strutture, in particolare semiresidenziali).

Venendo ai risultati, complessivamente le informazioni raccolte mostrano un sistema di strutture ben organizzato ma sovraccarico. Sapendo che un numero molto elevato di patologie psichiatriche è rappresentato da disturbi definiti "cronici", è facile comprendere come, nonostante la messa in atto di numerosi interventi socio-sanitari e riabilitativi, la permanenza di molti utenti all'interno di strutture residenziali si attesta sui 4 anni.

Sicuramente il monitoraggio delle attività svolte è reso molto difficile dalla pluralità dei sistemi informativi in uso presso le singole strutture. In particolare, se i clinici usano in modo pressoché univoco l'applicativo dell'Azienda, non tutti i professionisti della riabilitazione socio-educativa vi hanno accesso frammentando la visione complessiva dell'utente.

Tuttavia, nonostante le difficoltà appena descritte, lo studio, oltre ad offrire un aggiornamento anagrafico sull'83% delle strutture residenziali e semiresidenziali, ci ha consentito di prendere visione della disponibilità di posti residenziali, della tipologia di pazienti che maggiormente ne usufruisce, dei tempi di permanenza e dei costi medi giornalieri. Su quest'ultimo punto dobbiamo precisare che molti operatori coinvolti nella compilazione hanno trovato non poche difficoltà nell'identificare la quota giornaliera assegnata ad ogni singolo utente, in particolare per le strutture direttamente gestite dalle Aziende sanitarie. Questo conferma la necessità di arricchire le banche dati ad oggi disponibili con informazioni puntuali onnicomprensive in grado di fornire il quadro completo dei singoli utenti.

In base a quanto hanno riferito i professionisti che hanno compilato il questionario attribuito alle strutture residenziali, il numero di posti disponibile è di 930 unità (ricordiamo che hanno compilato 107 strutture

su 114 totali). Tale numero, riportato sulla popolazione generale, corrisponde ad una disponibilità di circa 25 posti ogni 100mila abitanti. La complessità del disturbo psichiatrico e la variabilità dei quadri clinici rende difficile fare una stima sul reale fabbisogno, tuttavia se consideriamo che la sola psicosi schizofrenica ha una prevalenza nella popolazione adulta di circa l'1%<sup>10</sup> (che in Toscana corrisponde a 31.352 persone adulte), possiamo sicuramente indicare la presenza di un ampio divario fra necessità e disponibilità.

Il costo medio giornaliero, calcolato in base a quanto indicato dai professionisti, è di circa 175 euro con valori più elevati registrati nelle strutture a maggior carico assistenziale o per minori.

La rilevazione appena conclusa non ha permesso di approfondire in modo specifico le informazioni riguardanti il personale che opera in questo settore. La raccolta di questo dato, peraltro fondamentale ai fini di valutare il percorso e l'assistenza di cui usufruiscono gli utenti, è resa molto difficile a causa della presenza, all'interno della stessa struttura, sia di personale proveniente dell'Azienda sanitaria che dipendente di cooperative. Inoltre, soprattutto per quanto riguarda il personale medico, operando in contesti diversi (ambulatoriale, strutture territoriali e/o semiresidenziali, ospedaliero), la compilazione da parte di ogni singola sede avrebbe comportato una sovrastima della numerosità.

Suggeriamo, quindi, di attivare un approfondimento riguardante non soltanto questo ultimo aspetto, ma anche i servizi ambulatoriali territoriali che presentano organizzazioni diverse in base al territorio. A questo proposito, data la forte discrepanza osservata fra il fabbisogno rilevato attraverso studi epidemiologici di popolazione e il reale accesso ai Servizi territoriali, ricerche future dovrebbero analizzare i diversi modelli di accesso ai Servizi territoriali, i tempi di attesa al primo accesso e se il mancato accesso possa essere un fattore in grado di favorire il fenomeno degli accessi ripetuti alle cure ospedaliere da parte di pazienti affetti da patologie psichiatriche.

---

<sup>10</sup> Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. 2023 Mar 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 30969686.

## APPENDICE

Elenco delle strutture residenziali che hanno aderito alla rilevazione – analisi per Azienda USL, numero di posti disponibili e numero di posti occupati alla data del 2 ottobre 2023 e % di occupazione dei posti disponibili.

**Tabella 20. % di copertura dei posti disponibili per singola struttura residenziale - Azienda USL Toscana Centro**

NOME DELLA STRUTTURA	N° LETTI DISPONIBILI	N° DI UTENTI PRESENTI IL 2 OTTOBRE 2023	% DI COPERTURA POSTI DISPONIBILI
SMA FIRENZE SRP1 LA TERRAZZA	7	6	86
SMA FI NORD OVEST ABITARE SUPPORTATO	2	2	100
SMA VDN SRP 3 CASE ROSSE	6	3	50
RESIDENZA ESECUZIONE MISURE DI SICUREZZA (REMS)	9	9	100
SMA EMP SRP 3.3 SOLFERINO	3	3	100
SRP LE QUERCE	8	8	100
SMA EMP SRP 3.3 ITALIA	5	5	100
SMA EMP SRP 3.3 CERTALDO 2	4	3	75
SMA FIRENZE SRP2 FONDAZIONE GUICCIARDINI	10	10	100
SMA PT SRP 2A ANDARILLO	8	7	88
SRP MADRE FERNANDA	12	12	100
SMA EMP SRP 3.2 CASA DI MAGDALA	5	4	80
SMA PO SRP3.1 IL PODERE	8	6	75
SMA PO SRP3.3 CASA MICHELE COOPHUMANITAS	5	5	100
SMA PO SRP3.1 AIRONE	8	8	100
SMA FI NO SRP2A PASSAGGIO A NORDOVEST	12	12	100
SMA EMP SRP 3.3 CERTALDO 3	1	1	100
SMA MUGELLO SRP2A VILLA FALCUCCI	6	2	33
SMA FI NORD OVEST SRP 2A IL SOLE CAMPI B	10	10	100
SMA FIRENZE SRP2A BON SAI	7	7	100
SMA FI NORDOVEST SRP 2B ISOLA TARTARUGHE	6	5	83
SRP 2.ACENTRO RESIDENZIALE CASA FAMIGLIA FIGLINE	10	9	90
SMA FIRENZE SRP2A GIARDINO DELLA MENTA	8	8	100
SMIA PT SRPA D 3A VILLA LEOPOLDINA	10	9	90
SMA MUG SRP 3.3 GA FALCUCCI	2	1	50
SMA EMP SRP1 LA BADIA SAN MINIATO	10	10	100
SMA PO SRP3 LA LOCOMOTIVA	9	9	100
SMA FI NORD OVEST SRP 3.2 LA MERIDIANA	8	6	75
CASA ALICE	7	7	100
SMA EMP SRP 3.3 CASTRUCCIO	6	3	50
SMA FI SUD EST SRP3.2 LA CASA DI MARTINO	10	8	80
SMA FIRENZE SRP3.1 VILLA SCHWANER	4	4	100
SMIA FI SRPA D.3A.2 UNA CASA A MONTUGHESI	10	10	100
SMA PT SRP 3 VILLINO DESII	4	-	0

## STUDIO DI RICERCA SULLO STATO DELLA SALUTE MENTALE DELLA POPOLAZIONE TOSCANA E SUL RICORSO AI SERVIZI

Tabella 20. % di copertura dei posti disponibili per singola struttura residenziale - Azienda USL Toscana Centro (continua)

NOME DELLA STRUTTURA	N° LETTI DISPONIBILI	N° DI UTENTI PRESENTI IL 2 OTTOBRE 2023	% DI COPERTURA POSTI DISPONIBILI
SMA PO SRP3.1 CAMERATA	6	6	100
SMA FIRENZE SRP 2A CASA IRIS	10	8	80
SMA EMP SRP 3.3 CERTALDO 4	4	4	100
SMA PO SRP2 LA CASA DI ALICE	6	5	83
CTE SRL IL FORTINO	16	16	100
SMA EMP SRP 1 CASA GAZZARRI	10	10	100
SRP VILLINO TORRIGIANI	7	7	100
SRP LOSCARABEO	8	8	100
SMA EMP SRP3.3 LA BADIA 3 SAN MINIATO	2	2	100
SMIA PO SRP D.3.A.3 CAMPOSTINO	9	9	100
SMA VDN CT LO SPECCHIO	7	6	86
CLESSIDRA	8	8	100
SRP 2.A RIGOCCIOLI	6	4	67
SMA FIRENZE SRP 2B CASA EMMA	6	3	50
SMIA SRPA D3A2 CASA FRANCESCO E CHIARA	10	10	100
SMA FIRENZE SRP 3.1 IL VILLINO	10	9	90
SMIA EMP SRPA D.3A.3 LA CASA DI BERTINA	10	9	90
SMA PO SRP3.1 PIETRANERA	7	6	86
SMA EMP SRP 3.3 CERTALDO 1	2	2	100
SMA VDN SRP 3 BUGGIANO	2	2	100
<b>TOTALE</b>	<b>386</b>	<b>346</b>	<b>90</b>



**Tabella 21. % di copertura dei posti disponibili per singola struttura residenziale - Azienda USL Toscana Nord-ovest**

NOME DELLA STRUTTURA	N° LETTI DISPONIBILI	N° DI UTENTI PRESENTI IL 2 OTTOBRE 2023	% DI COPERTURA POSTI DISPONIBILI
I NUMERI COMPLESSI	20	18	90
CT VILLA GRAMANTE SRP3.1	8	7	88
CT LA ROCCA SRP2A	14	14	100
GA ULISSE SRP3.2	11	11	100
CENTRO RIABILITATIVO PSICHIATRICO F. BASAGLIA	8	8	100
COMUNITÀ TERAPEUTICA GIRASOLE F. BASAGLIA	8	8	100
LE MARGHERITE	8	8	100
CT VILLA SONNINO SRP3.2	6	5	83
CT KRAEPELIN EX MOREL 2 SRP2A	12	12	100
CT STARNINI VILLA GRAZIANI SRP1	10	6	60
RESIDENCE CABRINI DCA	48	48	100
RESIDENZA ESECUZIONE MISURE DI SICUREZZA REMS	30	26	87
CT BANDECCHI SRP3.1	7	7	100
CT BASAGLIA SRP1 SRP3.1	10	8	80
STRUTTURA RESIDENZIALE BALFOIA SRP 3.3	12	9	75
CT OLTRE L'ISOLA SRP2A	8	-	0
CT VILLA MAGNOLIA SRP3.1	10	10	100
CT IL MIRTO SRP 2A STRUTTURA RESIDENZIALE SANITARIA PSICHIATRICA PER ADULTI	10	9	90
R.S.A OPERA CARD. MAFFI E CT SRP3.1 SRCC	12	0	0
CT RIAB. TIZIANO SRP1	19	19	100
CT L' ANCORA SRP3.1	10	10	100
CT VILLA GIOVANNA SRP1 SRP3.1	23	23	100
CT SORGNANO SRP2A	10	10	100
CF LA FENICE SRP3.1	10	10	100
CF IL LIMONE SRP3.1	7	7	100
CT MARIO TOBINO SRP1	9	9	100
GA DONNE MONNA LISA SRP3.3	4	3	75
STRUTTURA RIABILITA PSICHIATRICA BASAGLIA SRP1	8	8	100
CF KAIROS SRP3.1	10	10	100
CT VILLA AEOLI EX MOREL3 SRP1	12	12	100
GA IL PONTE SRP3.3	7	3	43
GA UOMINI L DA VINCI SRP3.3	4	3	75
<b>TOTALE</b>	<b>385</b>	<b>341</b>	<b>89</b>

## STUDIO DI RICERCA SULLO STATO DELLA SALUTE MENTALE DELLA POPOLAZIONE TOSCANA E SUL RICORSO AI SERVIZI

**Tabella 22. % di copertura dei posti disponibili per singola struttura residenziale - Azienda USL Toscana Sud-est**

NOME DELLA STRUTTURA	N° LETTI DISPONIBILI	N° DI UTENTI PRESENTI IL 2 OTTOBRE 2023	% DI COPERTURA POSTI DISPONIBILI
SRP2.A DUOMO VECCHIO	10	10	100
SRP3.2 VERRUSIO	5	5	100
SRP1 LA RESIDENZA CURTATONE	8	8	100
SRP2.A IL CANNETO	6	6	100
SRP3.3 IUGOSLAVIA	6	4	67
SPR2.A STIA	10	7	70
SRP3.3 GRECIA	3	3	100
SRP2.A VALLE MAGGIORE	6	3	50
SRP1 I PRATI	10	10	100
SRP2.A FOLLONICA	5	5	100
SRP2.A I LILLA'	8	4	50
SRP2.A BOCCACCIO	12	11	92
SRP2.A SPONTINI	7	6	86
SRP1 LA CHIMERA	9	5	56
SRP3.2 IL GABBIANO 1	6	5	83
SRP2.A LA FAGGIA	8	6	75
SRP2.A TRESSA	12	7	58
SRP2.A SANSEPOLCRO	6	4	67
SRP3.2 TERRANOVA	8	7	88
SRP3.2 IL GABBIANO 2	5	5	100
SRP2.A I PRATI	8	8	100
<b>TOTALE</b>	<b>158</b>	<b>129</b>	<b>82</b>