



VENTI ANNI DI INDAGINI
SULLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE
TOSCANA (EDIT 2005-2025)



Benessere psicologico, fattori di rischio per il distress, auto percezione di stress e salute mentale

**Martina Pacifici – Agenzia Regionale di Sanità
Toscana**

26 novembre 2025

Salone Brunelleschi – Istituto degli Innocenti (FI)

Benessere psicologico e fattori di rischio per il distress

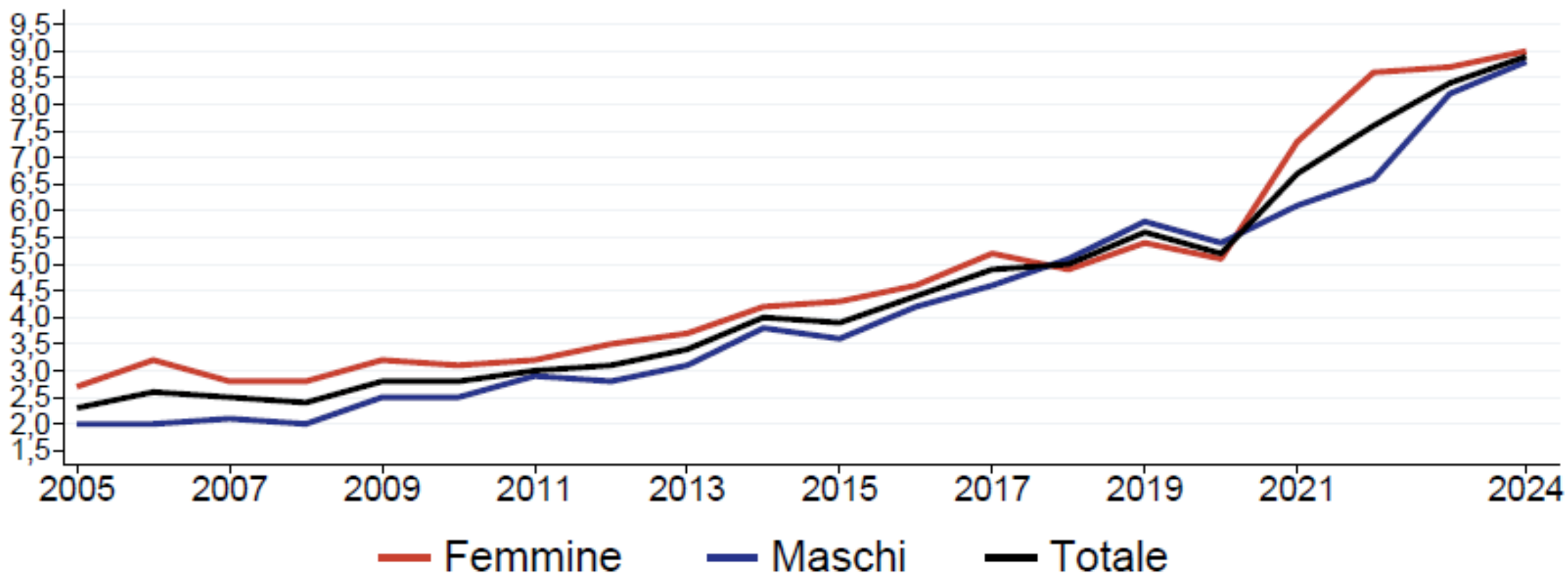
- In adolescenza si strutturano molti dei **processi cognitivi, emotivi e relazionali** che influenzeranno il benessere dell'adulto.
- Circa la metà dei disturbi mentali esordisce prima dei 14 anni e tre quarti entro i 25, rendendo cruciale la prevenzione precoce e l'investimento in contesti scolastici e comunitari favorevoli alla salute mentale (WHO, 2022).
- Vari studi sottolineano un marcato **peggioramento** della salute mentale in età adolescenziale durante la pandemia da **COVID-19**.

1 persona su 7 tra i 10 e i 19 anni soffre di problemi legati alla salute mentale

(Global Burden of Disease, 2021)

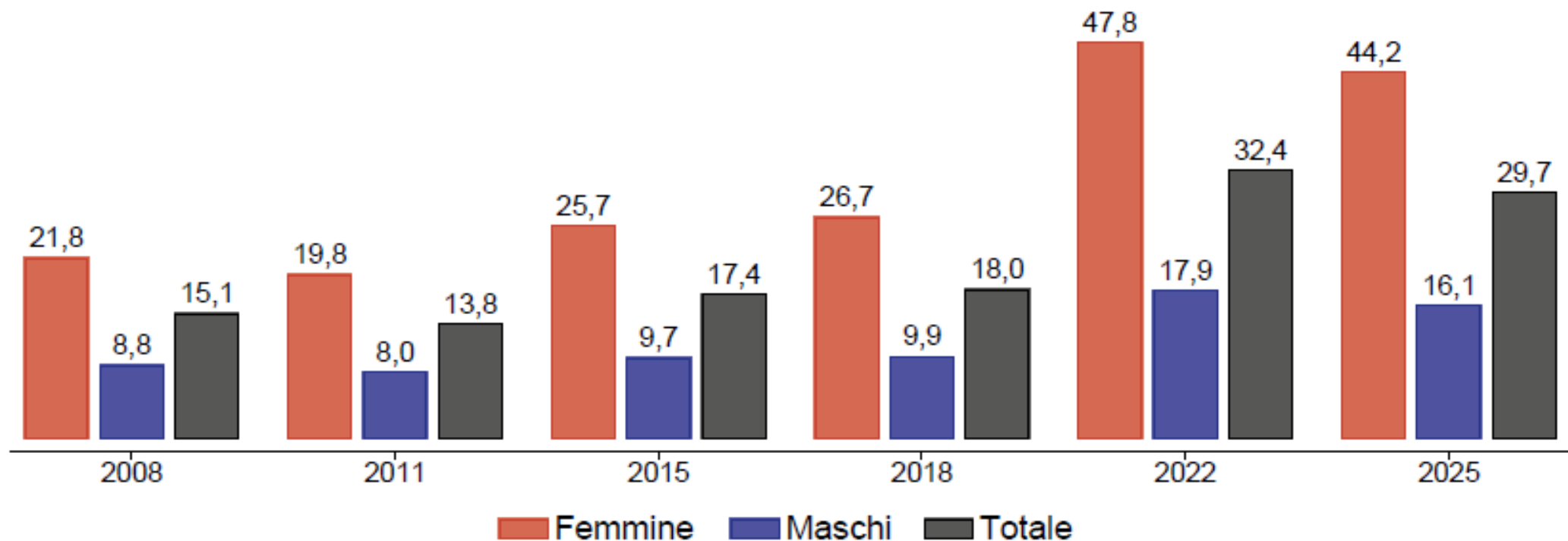


Salute mentale in adolescenza: il contesto toscano



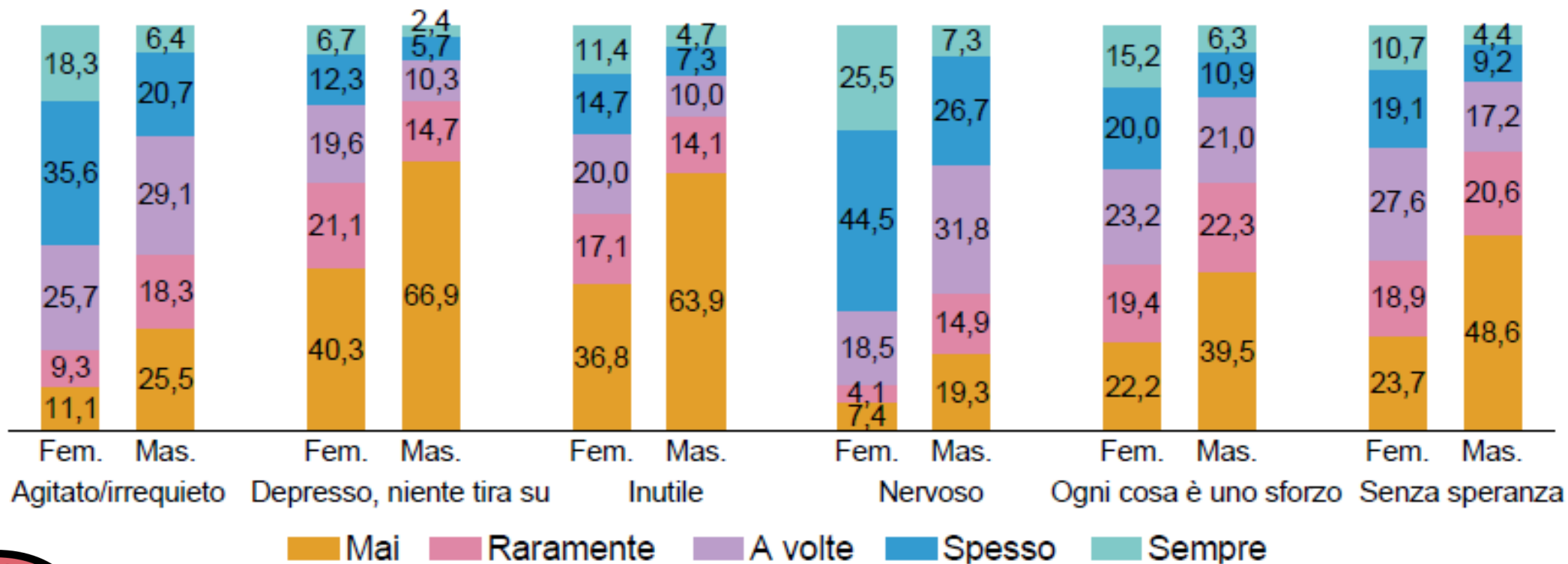
Ricoverati per disturbi psichiatrici, per genere – Tasso di ricoverati (soggetti con almeno un ricovero nell'anno con codice diagnosi ICDIX-CM 290-319) ogni 1.000 abitanti d'età 14-19 anni – Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso Schede di dimissione ospedaliera, periodo 2005-2024

Distress psicologico elevato, per età e genere, EDIT 2008-2025



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

Scala Kessler Psychological Distress



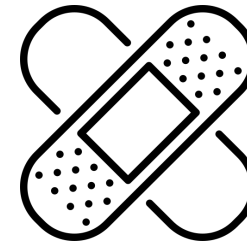
Frequenza dei sentimenti indagati dalla scala K6 (nell'ultimo mese), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Autolesionismo



- Il rischio di ricorso al Pronto soccorso per autolesionismo tra le/i ragazze/i più grandi è aumentato durante la pandemia da COVID-19.
- Nell'indagine EDIT 2025 il **7,2% dei ragazzi** e il **18,8% delle ragazze** ha dichiarato di essersi provocato autolesionismo nel corso della vita. In totale si tratta del **12,7%** del campione intervistato, in **diminuzione rispetto al dato 2022** (19,5%).
- Fra coloro che hanno compiuto gesti autolesivi nella vita, l'età di esordio si colloca, in oltre il 67% dei casi, **entro i 14 anni**, rispettivamente nel **71,5%** dei casi tra le femmine e nel **58,6%** tra i maschi.

Modalità messe in atto per l'autolesione



Metodi utilizzati per ferirsi intenzionalmente	Totale	Maschi	Femmine
Bruciarsi con la sigaretta	16,3	17,0	15,9
Bruciarsi con un prodotto (es. candeggina)	4,2	5,8	3,6
Incidersi la pelle	38,5	24,6	44,5
Graffiarsi o grattarsi violentemente al punto da procurarsi cicatrici	52,2	37,9	58,3
Mordersi	31,3	23,7	34,5
Tagliarsi con coltelli, vetri o altro	38,7	28,8	42,9
Sbattere la testa contro qualcosa	20,0	26,8	17,1
Picchiare se stesso/a	31,4	31,6	31,3
Ostacolare la guarigione delle ferite	21,4	18,0	22,9
Colpirsi	23,4	27,9	21,4
Strapparsi i capelli	13,1	14,4	12,5

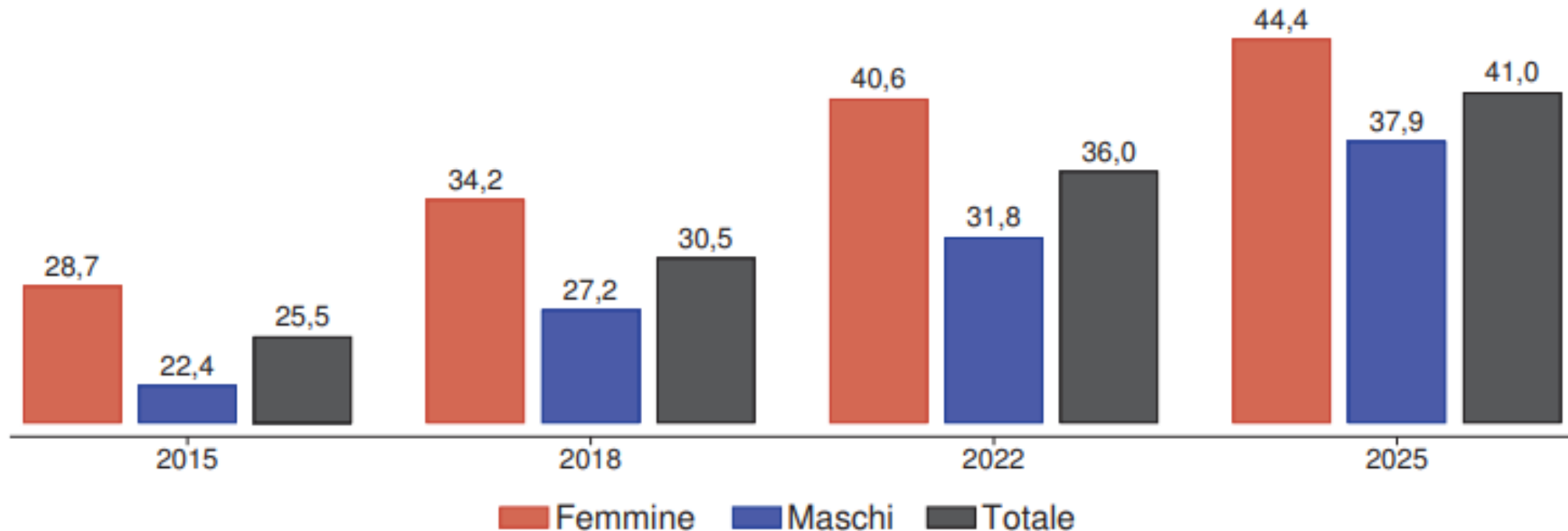
I disturbi del sonno

- Il sonno, in termini di qualità e quantità di ore dormite, è associato alla salute mentale .
- La popolazione adolescente, per mantenere la salute fisica, il benessere emotivo e il rendimento scolastico, ha bisogno di dormire **tra le 8 e le 10 ore a notte**, con un range accettato che oscilla fra le 7 e le 11 ore (National Sleep Foundation, 2023).



Gli studenti e le studentesse toscani
dormono a sufficienza?

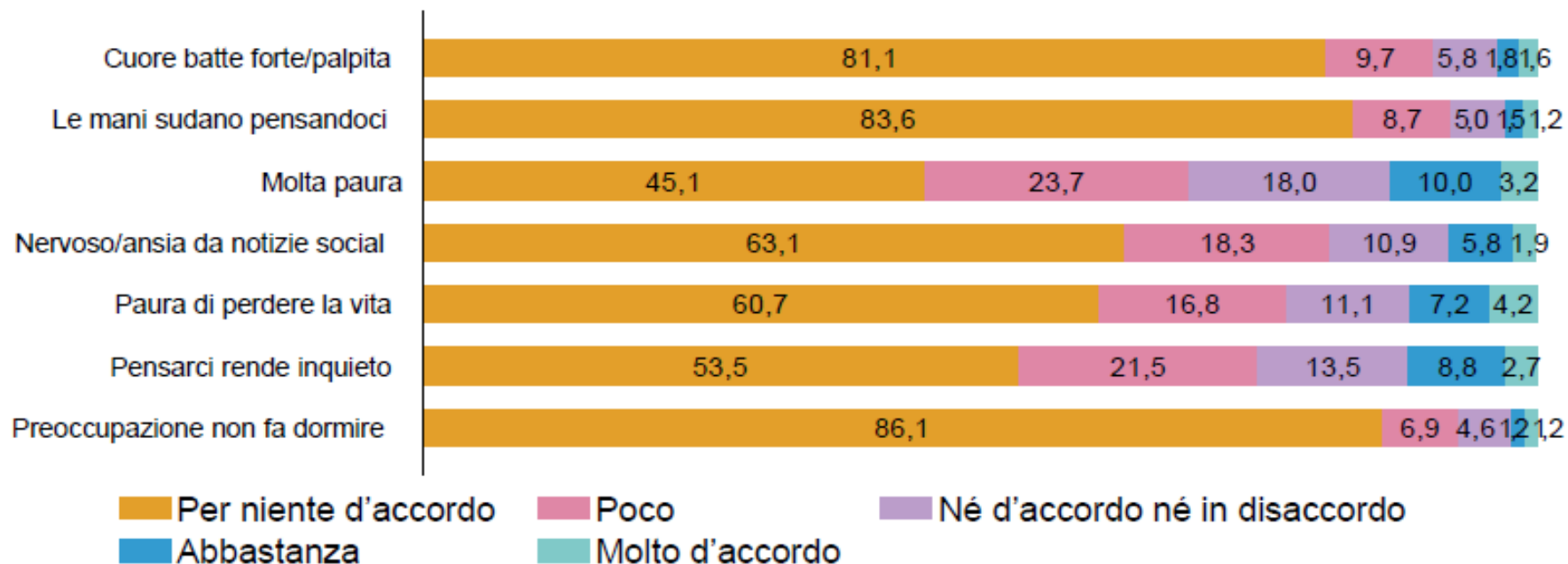
Ore di sonno insufficienti (<7 ore a notte)



Ore di sonno per notte insufficienti (<7h), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2015-2025

Fear of COVID-19

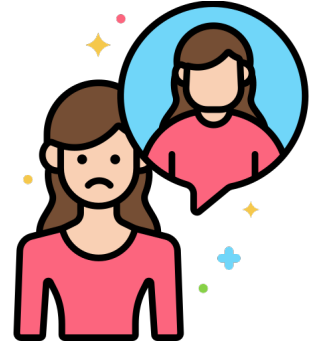
È stato chiesto a studenti e studentesse se avessero paura di un nuovo lockdown: la risposta è stata affermativa nel **24,6%** dei casi, con differenze significative tra i due sessi (**13,8%** dei maschi e **36,2%** delle femmine).



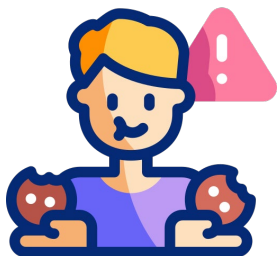
Il **13,2%** della popolazione adolescente ha abbastanza/molta paura del COVID-19 (dato 2022: 20,3%)

Fear of COVID-19 Scale: livello di accordo con possibili stati d'animo associati al COVID-19 – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

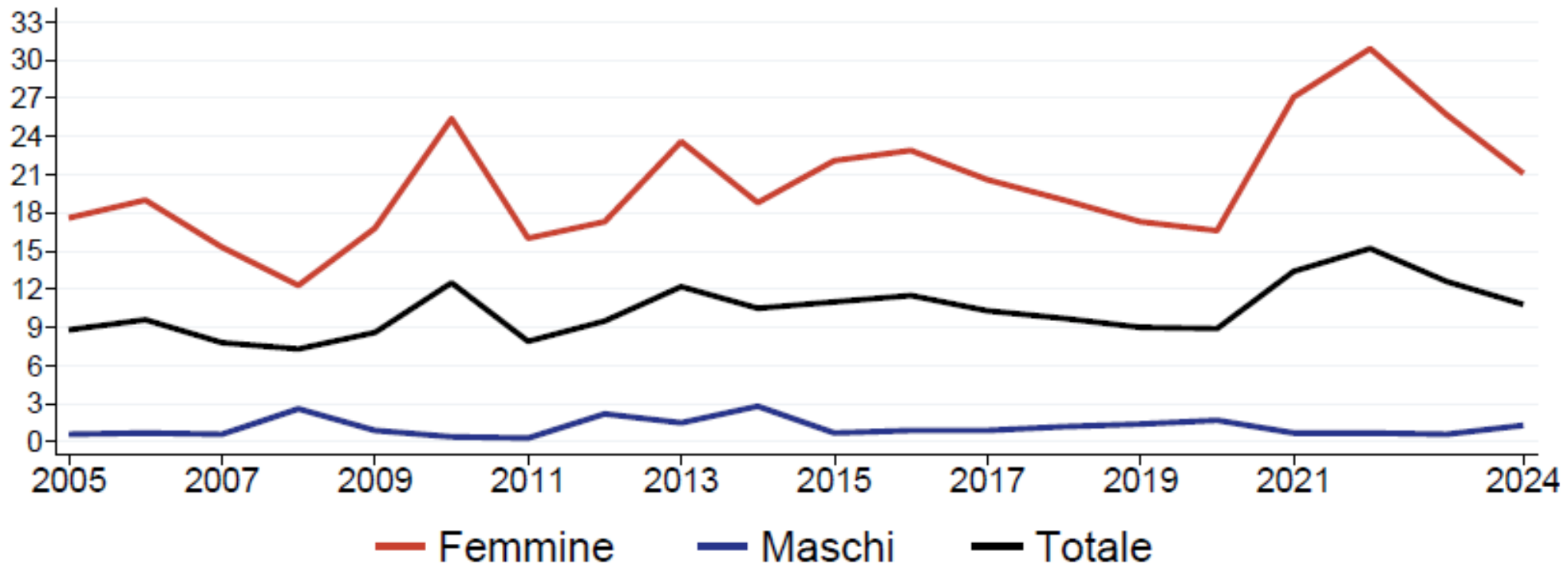
Disturbi del comportamento alimentare



- I disturbi del comportamento alimentare (DCA) rappresentano una delle principali sfide di salute pubblica in età adolescenziale.
- Le forme più note sono l'**anoressia nervosa**, la **bulimia nervosa** e il **binge eating disorder**.
- L'indagine *Global Burden of Disease* stima che la prevalenza mondiale sia in costante **crescita**, con un incremento del 40% tra il 2000 e il 2019, e che oltre il 70% dei nuovi casi insorga prima dei 25 anni (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).



Disturbi del comportamento alimentare, il contesto toscano

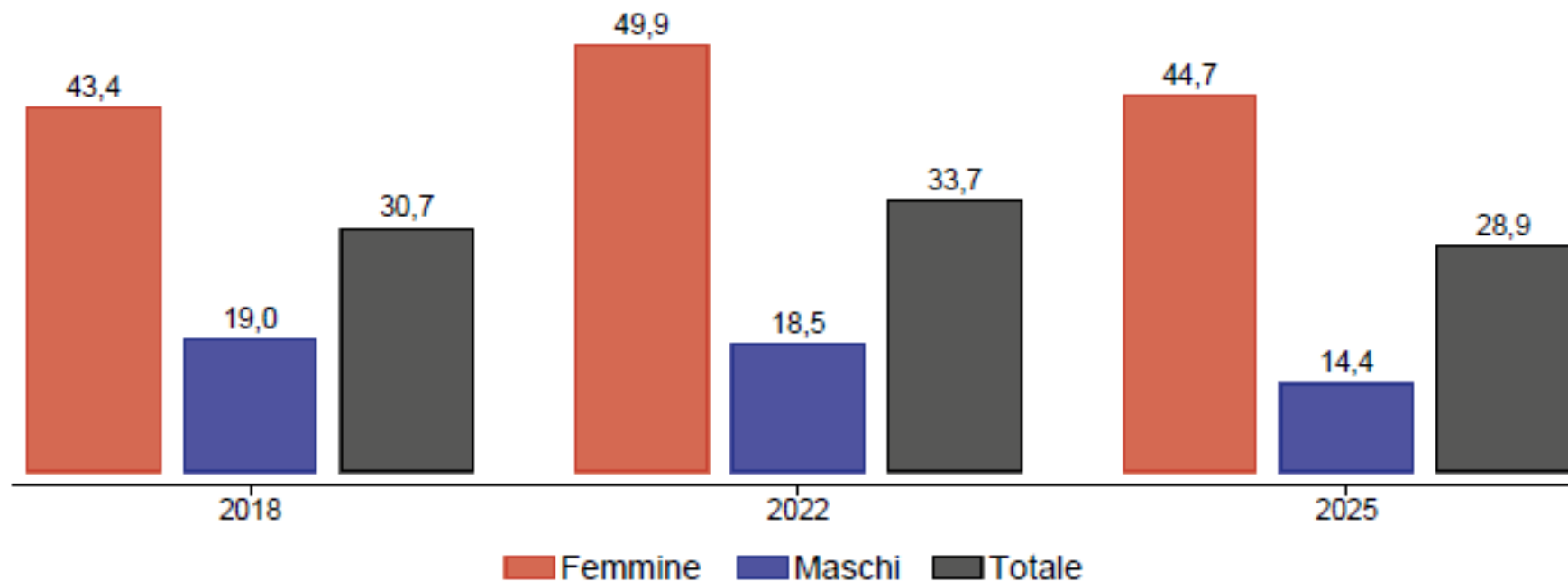


Ricoveri per anoressia nervosa o bulimia, per genere – Tasso di ricovero (codice diagnosi ICDIXCM 307.1 e 307.51) ogni 10.000 abitanti d'età 14-19 anni – Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso Schede di dimissione ospedaliera, periodo 2005-2024

Adolescenti e relazione con il cibo

Relazione con il cibo	Femmine	Maschi	Totale
Ti sei mai sentito/a eccessivamente disgustato/a perché eri sgradevolmente pieno/a?	64,7	36,2	50,1
Ti sei mai preoccupato/a di aver perso il controllo su quanto avevi mangiato?	58,1	26,2	41,9
Hai perso recentemente più di 6 kg in un periodo di tre mesi?	16,5	12,5	14,5
Ti è mai capitato di sentirti grasso/a anche se altre persone ti dicevano che eri troppo magro/a?	48,2	19,3	33,5
Affermeresti che il cibo domina la tua vita?	37,9	17,9	27,7

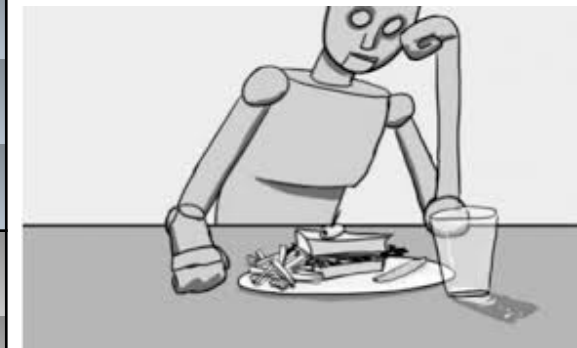
Ragazze e ragazzi a rischio di disturbi del comportamento alimentare



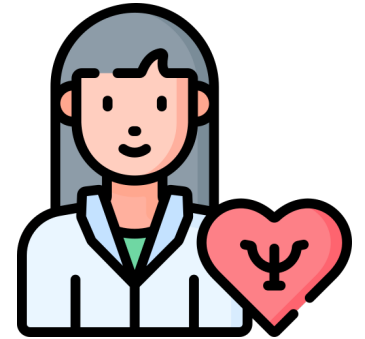
Rischio di sviluppare un disturbo del comportamento alimentare, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Sospetto di presenza di anoressia nervosa, bulimia, binge eating, per genere

		Anoressia nervosa	Bulimia	Binge eating
Femmine	2018	2,6	11,0	1,5
	2022	2,3	11,7	2,0
	2025	1,6	11,3	3,2
Maschi	2018	0,4	2,7	2,2
	2022	0,9	2,3	2,7
	2025	0,8	1,9	2,1
Totale	2018	1,4	6,7	1,9
	2022	1,6	6,9	2,4
	2025	1,2	6,4	2,6



Supporto psicologico e/o professionale per l'alimentazione



Ricorso ad una figura specialistica (per esempio psicologa/o, nutrizionista, dietologa/o ecc.) a causa di problemi legati all'alimentazione. EDIT 2025	Femmine	Maschi	Totale
2018	22,7	12,9	17,7
2022	29,2	15,6	22,3
2025	25,6	13,7	19,5

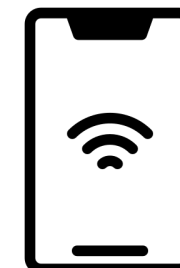
Supporto psicologico per problemi di salute mentale

Ricorso a una figura professionale per motivi di salute mentale <i>(psicologo/a o psichiatra)</i>	Soffre di elevati livelli di distress		Ha compiuto gesti autolesivi		Popolazione Totale
	Sì	No	Sì	No	
Sì, tutt'ora	20,9	4,8	24,8	7,1	9,7
Sì, in passato	31,2	18,3	33,6	20,1	22,1
No, mai	47,9	76,9	41,6	72,8	68,2
Non in carico, ma vorrebbe	48,4	12,0	46,2	16,7	20,3



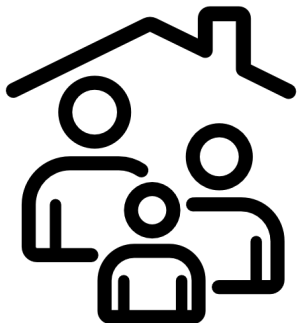
Determinanti comportamentali e relazionali della salute mentale in adolescenza

	Distress		Autolesionismo		A rischio di DCA	
	No o moderato	Elevato	No	Sì	No	Sì
Distress						
<i>No o moderato</i>	-	-	77,2	32,6	80,9	45,9
<i>Elevato</i>	-	-	22,8	67,4	19,1	54,1
Ore di sonno						
<i>7 ore o più</i>	65,9	43,0	62,1	43,4	63,1	49,6
<i>< 7 ore</i>	34,1	57,0	37,9	56,6	36,9	50,4
Uso giornaliero dello smartphone						
<i>Meno di 5 ore al giorno</i>	70,5	48,4	66,3	48,3	69,1	51,6
<i>5 ore al giorno o più</i>	29,5	51,6	33,7	51,7	30,9	48,4



Determinanti comportamentali e relazionali della salute mentale in adolescenza

	Distress		Autolesionismo		A rischio di DCA	
	No o moderato	Elevato	No	Sì	No	Sì
Rapporti con i familiari						
<i>Molto buoni</i>	54,0	28,2	49,2	26,4	49,9	37,1
<i>Abbastanza buoni</i>	37,2	44,6	39,6	37,4	39,4	39,5
<i>Così così</i>	7,2	18,5	8,8	23,9	8,3	16,5
<i>Poco buoni</i>	1,0	5,9	1,7	7,5	1,5	4,8
<i>Pessimi</i>	0,6	2,9	0,7	4,7	0,9	2,0



Determinanti comportamentali e relazionali della salute mentale in adolescenza



	Distress		Autolesionismo		A rischio di DCA	
	No o moderato	Elevato	No	Sì	No	Sì
Rapporti con i coetanei						
<i>Molto buoni</i>	43,2	21,4	39,2	22,9	40,2	29,0
<i>Abbastanza buoni</i>	49,9	54,3	51,3	49,6	50,5	51,8
<i>Così così</i>	6,2	19,6	8,4	19,6	8,0	16,0
<i>Poco buoni</i>	0,4	2,7	0,6	4,3	0,8	1,8
Aver subito atti di bullismo						
<i>No</i>	92,3	75,3	90,5	67,2	90,6	79,6
<i>Sì</i>	7,7	24,7	9,5	32,8	9,4	20,4

Conclusioni



- Situazione **stabile** nel 2025 rispetto a quanto emerso nel 2022 ma **peggiore** rispetto al periodo **pre-pandemico**.
- L'**elevato livello di distress** percepito, pur diminuito, coinvolge ancora un terzo del campione, in particolare modo le studentesse.
- Tra gli indicatori che mostrano un deciso miglioramento figura la quota di studenti e studentesse che nella vita hanno compiuto almeno un gesto **autolesivo**.
- Maggiore attenzione ai temi del benessere psicologico e una più ampia offerta di spazi di ascolto e sostegno, anche grazie a esperienze territoriali come quella dello **Psicologo di base** e l'apertura di uno **sportello psicologico** all'interno delle scuole.
- Riduzione del rischio di **anoressia e bulimia** sia tra i ragazzi che tra le ragazze rispetto al 2022. Resta tuttavia stabile, in lieve aumento, la quota di adolescenti a rischio di **binge eating**.



Grazie per l'attenzione!

Visita il nostro sito www.ars.toscana.it
e iscriviti alla [Newsletter ARS](#)

20
ANNI
EDIT



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità