

Gli immigrati e il disagio mentale nel Lazio

Andrea Gaddini*, Lilia Biscaglia*, Francesco Franco*, Salvatore Cappello**, Giovanni Baglio*, Domenico Di Lallo*, Gabriella Guasticchi*

Introduzione

La valutazione della domanda espressa di assistenza psichiatrica da parte dei cittadini stranieri risulta estremamente problematica a causa delle differenze sociali, demografiche e culturali tra le diverse comunità di appartenenza; a tali difficoltà si aggiungono i problemi linguistici e l'incertezza diagnostica di fronte a quadri sintomatologici di rilevanza psichiatrica che possono differire da quelli solitamente riscontrati nella popolazione locale¹.

Ai fini della valutazione, vanno attentamente considerati quei fattori culturali e sociali che possono influenzare l'accesso ai servizi di salute mentale da parte dei cittadini stranieri. Tra questi, particolare rilevanza assumono la diversa concezione della malattia/salute/cura², ancor più evidente in ambito psichiatrico, e la scarsa conoscenza dei percorsi assistenziali che possono portare a un ritardo nella formulazione della richiesta di cura.

Peraltro, la necessità di valutare l'accessibilità dei servizi psichiatrici da parte dei cittadini stranieri acquista particolare rilevanza in considerazione dell'aumento del fenomeno migratorio e delle condizioni di fragilità sociale in cui molti immigrati si trovano. Infatti, alcune condizioni legate alla migrazione, quali ad esempio lo sradicamento culturale, vengono indicate come fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi psichici³.

Le caratteristiche di eterogeneità e dinamicità del fenomeno migratorio incoraggiano all'utilizzo sistematico dei sistemi informativi sanitari correnti che ne permettono un monitoraggio costante. Nel campo della salute mentale, un sistema informativo dedicato costituisce un utile strumento per valutare le caratteristiche epidemiologiche di quella parte della popolazione immigrata che accede ai servizi psichiatrici.

Materiali e metodi

Il presente studio utilizza i dati relativi alle richieste di trattamento psichiatrico rivolte ai servizi territoriali di salute mentale della regione Lazio; i dati sono raccolti dal Sistema Informativo per i Servizi Psichiatrici (SISP, uno dei sistemi informativi gestiti dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio). In particolare, il SISP rileva l'attività svolta dai Centri di Salute Mentale (CSM), dalle strutture semiresidenziali e residenziali riabilitative.

L'analisi si riferisce all'anno di attività 2002. Il trend temporale delle richieste è stato calcolato per il triennio 2000-2002.

Gli stranieri sono stati identificati in base alla cittadinanza e i relativi dati aggregati per area geografica, secondo la classificazione ISTAT⁴. I Paesi sono stati inoltre classificati, sempre secondo l'ISTAT, come Paesi a sviluppo avanzato (PSA) o in via di sviluppo (PVS). I pazienti italiani sono stati considerati come gruppo di confronto.

Ai fini dell'analisi sono stati considerati i dati socio-demografici, la diagnosi di fine trattamento o in sua assenza l'orientamento diagnostico, il progetto terapeutico, l'inviante e la richiesta prevalente.

* Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio

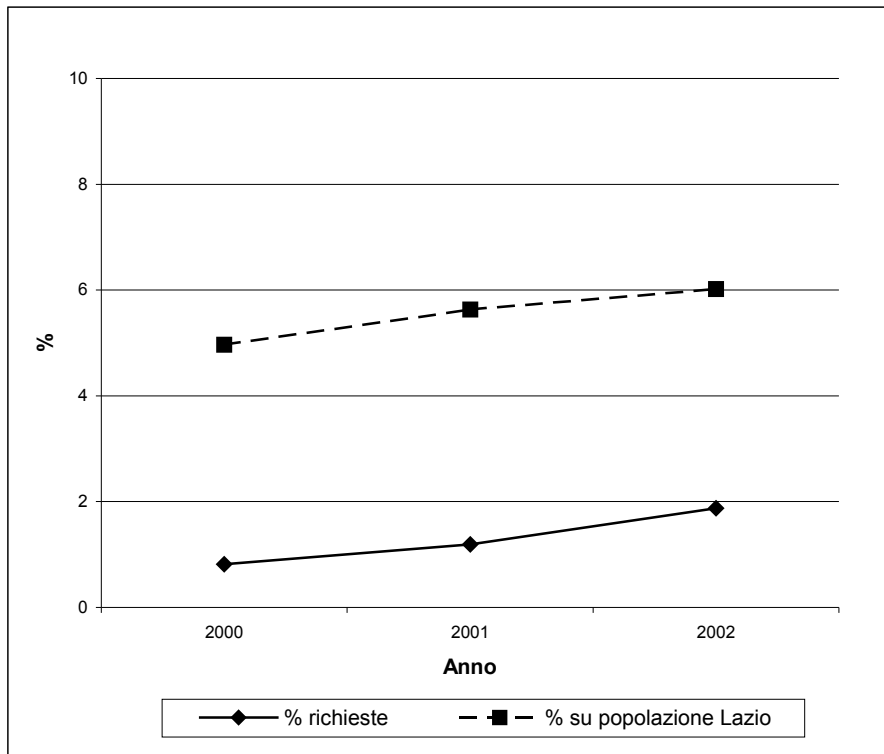
** Dipartimento di Salute Mentale ASL Latina

Risultati

Nel 2002, le richieste di trattamento rivolte ai CSM da parte di cittadini stranieri sono state 1431, pari a circa il 2% delle richieste complessive. Tale percentuale è notevolmente inferiore all'impatto demografico (6% nel 2002).

Nel triennio 2000-2002 il numero di richieste si è più che raddoppiato (era di 686 nel 2000). Il trend registrato ricalca quello della popolazione immigrata nel Lazio (Figura 1).

Figura 1 – Percentuale di richieste di trattamento ai CSM da parte di cittadini stranieri e impatto demografico dell'immigrazione. Lazio, 2000-2002.



Il 77,5% delle richieste di trattamento riguarda soggetti provenienti da PVS, in particolare il 32,1% dall'Europa centro-orientale, il 15,5% dall'Africa settentrionale e il 15,2% dall'America centro-meridionale (Tabella 1).

Tra gli stranieri si registra una più alta percentuale di donne rispetto agli italiani (66,0% e 58,2%), soprattutto tra gli stranieri provenienti da PSA (Tabella 1).

Tabella 1 – Richieste di trattamento ai CSM da parte di cittadini stranieri, per area geografica e sesso. Lazio, 2002.

Area geografica	Uomini		Donne		Totale		%
	N	%	N	%	N	%	Donne
PVS							
Europa centro-orientale	139	28,6	320	33,9	459	32,1	69,7
Africa settentrionale	101	20,8	121	12,8	222	15,5	54,5
Africa centro-meridionale	7	1,4	7	0,7	14	1	50,0
Africa occidentale	13	2,7	16	1,7	29	2	55,2
Africa orientale	42	8,6	45	4,8	87	6,1	51,7
Asia meridionale	17	3,5	16	1,7	33	2,3	48,5
Asia occidentale	11	2,3	13	1,4	24	1,7	54,2
Asia orientale	8	1,6	20	2,1	28	2	71,4
America centro-meridionale	57	11,7	160	16,9	217	15,2	73,7
Totale PVS	394	81,3	715	76	1109	77,7	64,5
PSA							
Unione europea	54	11,1	180	19	234	16,4	76,9
Altri paesi europei	19	3,9	25	2,6	44	3,1	56,8
America settentrionale	13	2,7	13	1,4	26	1,8	50,0
Oceania	5	1	9	1	14	1	64,3
Totale PSA	92	18,7	230	24	322	22,3	71,4
Totale Stranieri	486	100	945	100	1431	100	66,0
Totale Italiani	31386		43688		75074		58,2

Per quanto riguarda l'età, gli stranieri sono mediamente più giovani rispetto agli italiani (68% e 52% rispettivamente, al di sotto dei 45 anni), non evidenziandosi significative differenze tra PVS e PSA.

Riguardo al titolo di studio, si registra una maggiore frequenza di stranieri con istruzione medio-alta (63% tra PSA e 54% tra PVS) rispetto agli italiani (39%).

Tra i soggetti provenienti da PVS vi è una più alta percentuale di disoccupati rispetto agli italiani (25% verso 18%).

I dati relativi alle diagnosi (Tabella 2) mostrano una minore presenza di psicosi organiche tra soggetti provenienti da PVS (3,4%) rispetto agli italiani (6,5%), mentre si registra una percentuale maggiore di “altre psicosi” (6,1% nei PVS verso 2,3% negli italiani e nei PSA). Negli stranieri PSA si registra una percentuale maggiore di disturbi di personalità (11%) rispetto agli altri gruppi (6,3% nei PVS e 9% negli italiani).

Tabella 2 – Richieste di trattamento ai CSM da parte di cittadini stranieri e italiani, per raggruppamenti diagnostici. Lazio, 2002.

Diagnosi	PSA		PVS		Italiani	
	N	%	N	%	N	%
Psicosi schizofreniche / stati paranoidi	49	15,9	170	16,1	11765	16,9
Psicosi affettive	33	10,7	105	10	6575	9,5
Psicosi organiche	14	4,5	36	3,4	4486	6,5
Altre psicosi	7	2,3	64	6,1	1610	2,3
Disturbi di personalità	34	11	66	6,3	6257	9
Nevrosi	138	44,8	491	46,5	30656	44,1
Altro (*)	33	10,7	123	11,7	8190	11,8
Totale	308	100	1055	100	69539	100

Per quanto concerne la distribuzione delle richieste per soggetto inviante (Tabella 3), gli stranieri PVS rispetto agli italiani fanno registrare una più alta percentuale di invio da altri servizi psichiatrici (10% verso 5,9%), da servizi sanitari non psichiatrici (18,9% verso 14%) e da servizi non sanitari (3,9% verso 1,4%); sono relativamente più bassi gli accessi diretti (41,5% verso 50,1%) e l’invio da parte del medico di base (15,6% verso 18,3%). Nel caso di stranieri PSA, rispetto agli altri gruppi prevale l’invio da parte di “liberi professionisti” (5%) e “familiari, amici e vicini” (6%).

Tabella 3 – Richieste di trattamento ai CSM da parte di cittadini stranieri e italiani, per soggetto inviante. Lazio, 2002.

Inviante	PSA		PVS		Italiani	
	N	%	N	%	N	%
Richiesta diretta	145	46,2	460	41,5	37633	50,1
Medico di base	64	20,4	173	15,6	13729	18,3
Servizi psichiatrici	22	7	111	10	4432	5,9
Servizi non psichiatrici	45	14,3	210	18,9	10507	14
Servizi non sanitari	5	1,6	43	3,9	1058	1,4
Liberi professionisti	15	4,8	25	2,3	1917	2,6
Familiari, amici, vicini	18	5,7	53	4,8	2192	2,9
Totale	314	100	1109	100	75074	100

Conclusioni

A partire dalle richieste registrate dal SISP, è stata descritta la domanda di cura espressa dai cittadini stranieri nei confronti dei servizi territoriali di salute mentale. La “domanda espressa” rappresenta l’esito del percorso di accesso ai servizi psichiatrici specialistici; tra i fattori che influenzano tale processo emergono la gravità del problema, la disponibilità di risorse alternative ma anche le precedenti esperienze di contatto con i servizi sanitari e la percezione (dei pazienti, dei familiari e dei medici) dello stato di salute mentale⁵. Tali fattori appaiono di particolare interesse nel confronto tra gruppi di utenti con diversa cittadinanza, lasciando ipotizzare che le differenze riscontrate siano il riflesso di un diverso uso dei servizi e solo indirettamente della frequenza dei quadri morbosi.

Il trend delle richieste di trattamento da parte dell’utenza straniera per gli anni 2000-2002, ricalca quello osservato per la popolazione immigrata presente nel Lazio. L’impatto sui servizi di salute mentale è però notevolmente inferiore rispetto a quello demografico: il fenomeno potrebbe dipendere sia da una difficoltà a identificare gli stranieri nell’ambito del flusso informativo, sia da fattori che condizionano l’uso dei servizi. Non sono peraltro disponibili informazioni sul disagio psichico e sul bisogno di cura presenti a livello della popolazione di immigrati.

L’analisi condotta su diagnosi ed orientamento diagnostico ha evidenziato una quota minore di psicosi organiche tra i soggetti provenienti da PVS rispetto al gruppo degli italiani; il fenomeno è riferibile alla diversa composizione per età che vede una maggiore proporzione di soggetti giovani tra i cittadini stranieri. Differenze significative emergono per la categoria “altre psicosi”, maggiormente rappresentate tra i cittadini provenienti da PVS; tale dato potrebbe essere spiegato considerando sia le difficoltà diagnostiche che le peculiarità rilevate nei quadri sintomatologici dei soggetti stranieri⁶.

Rispetto al gruppo dei cittadini italiani, i dati sulle modalità di invio evidenziano percorsi assistenziali diversi dei cittadini stranieri provenienti da PVS; per tali soggetti la principale porta di accesso ai servizi di salute mentale è costituita da altri servizi sanitari (psichiatrici e non psichiatrici). La difficoltà di accesso rischia di tradursi quindi in una domanda incongrua rivolta ad altri servizi sanitari.

A fronte di un incremento nella popolazione immigrata, la conoscenza dei pattern di utilizzazione dei servizi da parte dei cittadini stranieri favorisce una programmazione dei servizi specialistici maggiormente rispondente alle specifiche esigenze del territorio. Lo studio ha evidenziato la necessità di migliorare la qualità delle informazioni relative ai cittadini stranieri, ovviando a problemi legati alla rilevazione dei dati. L’interesse dei risultati ottenuti suggerisce inoltre di condurre in futuro analisi più dettagliate riguardanti non solo le richieste, ma anche i trattamenti riferiti a soggetti stranieri. Inoltre, appare di particolare interesse la possibilità di integrare le informazioni emerse dall’analisi dei dati del SISP con quelle fornite da altri Sistemi informativi regionali - quali quello ospedaliero (SIO) e dell’emergenza sanitaria (SIES) - al fine di fornire un quadro più completo sulle caratteristiche socio-demografiche, cliniche ed assistenziali dell’utenza straniera afferente ai servizi psichiatrici.

Bibliografia

1. Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G et al. (1992) Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures: a WHO ten country study. *Psychological Medicine, Monograph (Suppl 20)*, 1-97.
2. Losi N. *Vite altrove: migrazione e disagio psichico*. Roma: Feltrinelli, 2000.
3. Bhugra D. (2004) Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243 –258.
4. ISTAT. *La presenza straniera in Italia: caratteristiche demografiche*. Informazioni 29. Roma: Istat, 2000.
5. Tansella M, *Psichiatria e medicina generale* in Asioli F, Berardi D, De Plato G, (a cura di) *L'assistenza ai disturbi mentali: ruolo della psichiatria e della medicina generale*, Torino: Centro Scientifico editore, 2003.
6. Bhugra D, Hilwig M, Corridan B et al. (2000) A comparison of symptoms in cases with first onset of schizophrenia across four groups. *European Journal of Psychiatry*, 14, 241-249.