

Immigrazione e disparità di accesso ai servizi psichiatrici

Franco Spinogatti



Narrare i gruppi

Etnografia dell'interazione quotidiana

Prospettive cliniche e sociali, vol. 6, n° 2, Novembre 2011

ISSN: 2281-8960

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo

Immigrazione e disparità di accesso ai servizi psichiatrici

Autore

Franco Spinogatti

Ente di appartenenza

Centro Psico-Sociale, Unità Operativa di Psichiatria 29 - Cremona

To cite this article:

Spinogatti F., (2011), Immigrazione e disparità di accesso ai servizi psichiatrici, in *Narrare i Gruppi*, vol. 6, n° 2, Novembre 2011, pp. 193-200, website: www.narrareigruppi.it

Questo articolo può essere utilizzato per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata.

L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

gruppi nella clinica

Immigrazione e disparità di accesso ai servizi psichiatrici

Franco Spinogatti

Riassunto

Il lavoro descrive le differenti possibilità di accesso ai servizi psichiatrici nella Regione Lombardia di soggetti immigrati, e in specifico nella città di Cremona, facendo riferimento alle diversità culturali di provenienza dei gruppi. Si evidenzia, in particolare, la carenza di strumenti e di risorse umane dedicate che renderebbero il contatto con questa parte di popolazione, appartenente a culture altre, più efficace e più incisivo rispetto alle problematiche psicologiche e psichiatriche riportate.

Si sottolinea, infine, la necessità di sviluppare una rete, su base regionale, di osservatori epidemiologici, attraverso i quali promuovere la diffusione delle informazioni e migliorare le buone pratiche locali per far fronte ai cambiamenti che rapidamente avvengono nell'utenza dei servizi.

Parole chiave: immigrati, servizi psichiatrici, disparità di accesso alla cura.

Immigration and unequal access to psychiatric services

Abstract

The work describes the different possibilities of access to psychiatric services in the region of Lombardia, and in immigrant subjects specific to the city of Cremona, referring to the cultural diversity of origin groups. It highlights, in particular, the lack of tools and dedicated human resources that would make contact with this part of the population, belonging to other cultures, more effective and more incisive than psychological and psychiatric problems. Finally, it emphasizes the need to develop a network, on a regional basis, of epidemiological observatories, which promote the dissemination of information and improve local practices to cope with changes that occur in the area quickly.

Key word: immigrants, psychiatric services, unequal access to care.

1. Introduzione

Le migrazioni sono divenute una delle più importanti determinanti dello sviluppo sociale e della salute in senso globale e, negli ultimi anni, i movimenti migratori sono divenuti numericamente molto ampi, rapidi e di lunga distanza. Ne derivano importanti implicazioni per i sistemi sanitari e i servizi di salute mentale.

Per questi motivi il quadro di riferimento demografico ha subito nel corso degli ultimi decenni, dei profondi cambiamenti.

Sul fronte della provenienza degli immigrati i fenomeni migratori del XX secolo verso i paesi dell'Europa occidentale sono riassumibili in tre flussi principali. Il primo, legato alle provenienze dai territori coloniali, ha interessato soprattutto paesi come la Gran Bretagna con immigrazione dall'Asia e dall'area dei Carabi e la Francia con provenienze dall'Africa Centrale e del Nord. Un secondo canale di flusso, orientato soprattutto verso paesi come la Germania, il Belgio e la Svizzera con una marcata consistenza migratoria di cittadini italiani ma anche turchi e spagnoli. Infine, il terzo canale di flusso di rifugiati dal Sud Est Asiatico (Vietnam e Cambogia), Africa (Ruanda) ed Est Europa (Yugoslavia, Albania). I cambiamenti avvenuti, anche molto rapidi, hanno portato a dei sostanziali mutamenti della struttura della popolazione immigrata.

A fronte di ciò, nel campo della salute mentale esistono numerosi studi e analisi sull'impatto dei flussi migratori sui servizi psichiatrici nei quali singoli gruppi etnici sono stati considerati a (per il) confronto con la popolazione locale (Commander *et al.*, 1999; Chow *et al.* 1999; Bhugra, *et al.* 1999; Coid, *et al.*, 2000; Selten, *et al.*, 2001; Thomson, S., 2002; Steel, *et al.* 2001; Bhui, 2003; Lai, *et al.*, 2003) oppure si sono limitati solo ad alcune diagnosi (King, *et al.*, 1994; Boydell, *et al.*, 2001, Cantor-Graae, *et al.*, 2005a; Cantor-Graae, *et al.*, 2005b) o singole articolazioni di servizi psichiatrici (Schrier, *et al.*, 2001; Iversen, V.C. & Morken, G., 2003; Perez-Rodriguez, *et al.*, 2006). Tali studi, benché numerosi, presentano, tuttavia, il limite di non consentire un agevole confronto tra gruppi etnici perché non considerano sufficientemente le differenze nelle ormai multiethniche società europee (Lay, *et al.*, 2005) e, almeno fino alla fine degli anni '70, producevano una visione del fenomeno fuorviante e poco utile (Murphy, 1977).

In questa direzione, i rapidi cambiamenti della struttura demografica della popolazione legati ai flussi migratori dovrebbero spingere, quindi, nella direzione di studi epidemiologici utilizzabili, oltre che per la ricerca di ipotesi causali e fattori di rischio, anche per le *government policy*. A tal fine è necessario che gli studi siano sempre più ampi e sistematizzati, e allo stesso tempo mirati alle conseguenze sociali ed economiche della morbilità psichiatrica, infine, mirati alla raccolta di informazioni rappresentative di una determinata area sull'uso dei servizi psichiatrici e all'estensione dei bisogni non soddisfatti (Jenkins, 2001; Lay *et al.*, 2005).

2. I nuovi scenari

In conseguenza di ciò che abbiamo accennato i cambiamenti demografici dell'utenza dei servizi psichiatrici avvenuti negli ultimi anni pongono ai servizi e agli operatori la necessità di sviluppare e ampliare la loro competenza culturale, al fine di elaborare risposte e strategie terapeutiche mirate ai bisogni dell'utenza.

Chi si occupa di dare risposte a soggetti immigrati portatori di disagio, può notare che i servizi, negli ultimi tempi, sono stati investiti di una quota sempre maggiore di utenti di recente immigrazione che appartiene a gruppi culturali¹ diversi e tra di loro molto

¹ Il concetto di gruppo culturale si riassume con quello di utenti provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM) ossia dai Paesi in via di sviluppo (PVS) e dall'Est Europa.

eterogenei che, a differenza di altri paesi europei, come la Gran Bretagna o la Francia, i cui fenomeni migratori sono legati ai trascorsi coloniali e quindi a una provenienza etnica relativamente omogenea, si caratterizzano, analogamente a ad altri paesi come la Svizzera o la Germania a provenienze da nazionalità molto eterogenee.

3. Disparità e servizi psichiatrici

Le disparità nei servizi sono ben documentate da una serie consistente di studi (Rumiz e coll., 2005) e riguardano un ampio ventaglio di aspetti che vanno dal sottoutilizzo, alla minore continuità nelle cure, alla maggiore frequenza di diagnosi di schizofrenia, ad un uso improprio di vecchi antipsicotici a dosaggi elevati, al rischio di maggiore frequenza di suicidio e abuso di sostanze (Atdjian e coll., 2005). Premesso che richiamate disparità non riguardano solo le persone affette da disturbi psichici, ma anche altri settori della medicina dove possono diventare particolarmente eclatanti come, ad esempio, per la mortalità infantile. Ed è bene sottolineate che la ricerca di tali disparità non è solo un esercizio accademico, ma una questione molto importante da mettere a fuoco perché è un atto di responsabilità verso i pazienti, verso la comunità e rispetto a un proposito di giustizia sociale (Adjiani, 2005).

La competenza culturale, ossi la capacità di incontrare i bisogni di salute mentale dei gruppi culturali, è funzione di diverse componenti che vanno dalle capacità comunicative al coinvolgimento della famiglia e della comunità di appartenenza. Molteplici sono le barriere per l'accesso ai servizi a iniziare da quelle amministrative legate al permesso di soggiorno, ma è già dal primo incontro tra l'utente e i servizi che si creano problematiche legate al mancato riconoscimento dei problemi di salute mentale e quindi il mancato invio ai servizi specialistici. Capita spesso che dopo il primo appuntamento gli utenti immigrati non si presentino ai successivi incontri. Una comunicazione efficace è fondamentale nella definizione e nell'evoluzione del programma di cura successivo.

Le problematiche connesse al sottoutilizzo dei servizi di salute mentale da parte di gruppi culturali minoritari, pur essendo ben documentate e conosciute come conseguenza di disparità estese, spesso faticano a tradursi in pratiche concrete di superamento delle barriere. Una serie di standard utili nel tracciare le caratteristiche di servizi culturalmente appropriati sono stati definiti dal US Department of Health and Human Services in due documenti in forma di raccomandazioni, linee guida e mandati e riguardano la competenza culturale, le barriere di accesso linguistico e i supporti di tipo organizzativo. L'Associazione degli Psichiatri Americani ha istituito una *task force* con lo scopo di studiare e promuovere tutte le iniziative professionali e organizzative per superare il *gap* tra bisogni e servizi.

Se vi è una generale concordanza nell'evidenza che l'immigrazione sia un fattore di rischio per la schizofrenia e psicosi correlate si aggiunge ancora il dato incontrovertibile del maggiore rischio di ammalarsi connesso allo *status* di rifugiato e le consistenti differenze di genere nelle malattie psichiatriche. La situazione italiana è per molti aspetti particolare e indirizza verso alcune specificità:

- per la rapida crescita della presenza migratoria;
- per necessità di una visione globale che superi quella legata ai singoli gruppi culturali essendo la presenza migratoria eterogenea e localmente diversificata;

- per la specificità dell'organizzazione psichiatrica che, col lo sviluppo in continuità dei servizi, pone la necessità di superare il concetto di studi legati a piccoli campioni riguardanti solo una parte del servizio (es. ricoveri) ed estenderli a tutti i servizi
- per la possibilità di ampliare l'analisi oltre che ai fattori demografici e clinici anche a quelli relativi alle prestazioni erogate e alle modalità di utilizzo dei servizi
- per la necessità di fornire strumenti di comparazione dei servizi
- per individuare aree di criticità per avviare delle riflessioni
- per consentire di monitorare il fenomeno

4. Indicatori epidemiologici: la Regione Lombardia

Il bacino di riferimento è di una popolazione residente di 8.207.897 abitanti di età superiore ai 17 anni di cui 1.116.028 vive nella città di Milano (Istat, 2009). Nel corso del 2009 hanno avuto almeno un contatto con i servizi delle Unità operative di Psichiatria della Regione Lombardia 8.286 utenti provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM). Usando come riferimento demografico i dati Istat secondo cui nel 2009 erano presenti in Regione Lombardia 741.949 immigrati provenienti da PFPM con età >18 anni (ISTAT, 2009) ne deriva un tasso di 11.67 utenti ogni 1.000 immigrati. Se vengono usati i dati demografici dell' ISMU (Iniziativa e Studi sulla Multietnicità <http://www.ismu.org/>) secondo cui, considerando anche la popolazione immigrata non residente, sarebbero presenti in Regione Lombardia al 1/7/2009 come valore intermedio di una stima di massima e una di minima 959.564 immigrati PFPM con età superiore ai 18 anni (Blangiardo G.C., 2009) da cui un tasso di 8.64 utenti ogni 1000 immigrati. Sempre nel 2009 gli utenti nati in Italia sono stati 135.205 a cui corrisponde un tasso di 18.32 utenti nati in Italia ogni 1000 abitanti. Quindi a fronte di 18,32 utenti non immigrati quelli immigrati sono mediamente poco più della metà. Nel 2001 gli utenti PFPM erano 1.396 e nel 2004 hanno raggiunto i 2.337. A tale incremento numerico corrisponde un significativo incremento dei tassi di prevalenza che rimangono tuttavia inferiori a quelli dell'utenza nativa.

Se nel 2001 gli utenti immigrati costituivano il 2.26% di tutta l'utenza dei servizi psichiatrici essi sono diventati nel 2009 il 6.09% dell'utenza. Nella Regione Lombardia gli immigrati sono dall'11,6 al 12,3% della popolazione .

Riguardo le aree geografiche di provenienza le differenze sono marcate. Se in numero assoluta la quota principale di utenti proviene dall'Est Europa, in termini relativi (utenti in rapporto alla popolazione immigrata specifica) sono le provenienze dal Sud America a essere quelle più numerose. Le provenienze dall'Asia sono quelle meno rappresentate. Nell'ordine, le nazionalità più rappresentate sono il Marocco, la Romania e l'Albania.

Tali dati depongono per un evidente sottoutilizzo, ma anche per un incremento esponenziale della popolazione immigrata nei servizi psichiatrici con ritmi di crescita superiori a quelli della popolazione immigrata complessiva.

La crescita maggiore ha interessato i servizi psichiatrici ospedalieri. Nel corso del 2009, 2.03 utenti immigrati ogni 1000 ha avuto almeno un ricovero in SPDC. Il tasso è sensibilmente superiore a quello dei nati in Italia (1.60).

4.1. Indicatori epidemiologici: il territorio cremonese

Nel corso del 2010 hanno avuto almeno un contatto con i servizi psichiatrici territoriali dell'Azienda Ospedaliera di Cremona 271 utenti. Essi costituiscono circa l'11% dell'utenza dei servizi psichiatrici. Tale percentuale è sostanzialmente in linea con quella media della popolazione immigrata nel territorio di riferimento. Ogni utente immigrato riceve mediamente 10 interventi, un numero inferiore rispetto alla popolazione nativa che riceve mediamente 12 interventi. Sul piano diagnostico è sottorappresentata la diagnosi di schizofrenia essendo tra i nativi il 27% mentre tra la popolazione immigrata il 22% con prevalenza per le provenienze dall'Africa. Anche per le provenienze emerge una sottorappresentazione di alcune nazionalità come l'India (seconda nazionalità presente sul territorio) e dalla Cina. Molto rappresentate sono le provenienze dal Sud America e dall'Est Europa.

5. Riflessioni conclusive

Le disparità di accesso ai servizi psichiatrici da parte delle popolazioni immigrate è una realtà presente ed estesa e si manifesta in vari modi lungo un asse che va dai differenti tassi di accesso ai servizi, alle discriminazioni riguardanti specifici pattern diagnostici, al sottoutilizzo dei servizi da parte di gruppi etnici, razziali o culturali, all'innappropriato uso di farmaci, alla inadeguatezza delle cure psichiatriche da parte dei medici di medicina generale ai problemi di comunicazione tra paziente e medico di medicina generale, dalle questioni riguardanti l'accettabilità dei trattamenti alle problematiche di aderenza e *compliance*, alle problematiche di pregiudizio, discriminazione, e a volte anche razzismo, alle deficienze nell'uso di interpreti e mediatori culturali.

Le disparità riguardano non solo aspetti quantitativi, ma anche qualitativi e investono il numero e la tipologia delle prestazioni erogate. Esse sono il risultato di barriere amministrative, organizzative e culturali. Le strategie per combattere la discriminazione nei servizi psichiatrici devono partire da una 'espansione' delle conoscenze di base, dallo sviluppo di moduli educativi e formativi mirati, dalla riduzione e superamento delle barriere di accesso alle cure, e attraverso la promozione della salute mentale tramite programmi collaborativi con le singole comunità e anche attraverso un monitoraggio continuo di fenomeni sentinella e di indicatori specifici.

Tra le conoscenze di base importante può essere la definizione di parametri che, anche nella logica di accreditamento e riconoscimento di qualità dei servizi diano la misura di una appropriatezza culturale, ossia del possesso di *standard* e caratteristiche che definiscano quel determinato servizio possessore dei requisiti antidiscriminatori.

In definitiva, in una realtà nuova ai fenomeni migratori e ancora latente nel dare risposte efficaci, una prima iniziativa potrebbe essere quella di sviluppare una rete, su base regionale, di osservatori epidemiologici, ma anche delle buone pratiche locali al fine di promuovere la diffusione delle informazioni e cogliere i cambiamenti che rapidamente avvengono nell'utenza dei servizi.

Bibliografia

- Atdjian, S., William A. Vega, Disparities in Mental Health Treatment, in *U.S. Racial and Ethnic Minority Psychiatric Service*, December 2005 Vol. 56 No. 12
- Bhugra D, Leff J, Mallett R, Corridan B, Rudge S., (1997). Incidence and outcome of schizophrenia, in *Whites, African Caribbeans and Asians in London*, *Psychol Med.* 27:791–798.
- Bhugra D, Corrian B., Rudge S., Leff J, Mallet R., (1999), Early manifestation, personality traits and pathways into care for Asian and white first onset cases of schizophrenia. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34,595-599.
- Bhui K.,Stanfeld S, Hull S.,Priebe S., Mole N.,Feder M., (2003), Ethnic variations in pathways to and use of specialist mental health services, in *the UK. British Journal of Psychiatry*, 182, 105 -116
- Boydell J., Van Os J., Mckanzie K., Allardyce J., Goel R., McCready R.G., Murray R.M., (2001), *Incidence of schizophrenia in ethnic minorities in London: ecological study into interaction with environment*, *BMJ*, 323, 1-4.
- Cantor-Graae E., Pedersen C.,McNeil T., Mortrsen P., (2003), Migration as a risk factor for schizophrenia: a Danish population-based cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 182, 117-122.
- Cantor-Graae E., Zolkowska K., McNeil T., (2005a), Increased risk of psychotic disorder among immigrants in Malmö: a 3-year first contact study, *Psychological Medicine*, 35, 1155-1163.
- Chow J.C, Jaffee K.D, Choi D., (1999), Use of Public Mental Health Service by Russian Refugees, *Psychiatric Service*, 50,7,936-940.
- Commander M., Odell S., Shashdaran S.P., Surtlees P., (1999), Psychiatric morbidity in people born in Ireland, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 565-569.
- Coid J, Kahatan N., Gault S., Jarman B., (2000), Etnic difference in admission in secure forensic psychiatric services, *British Journal of Psychiatry*, 177,241-247
- Iversen V.C., Morken G., Acute admission among immigrants and asylum seekers to a èsychiatric hospital in Norway, *Compr Psychiatry*, 44, 135-41.
- Jenkins R. (2001), Making psychiatric epidemiology useful: the contribution of epidemiology to government policy, *Acta Psychiatr Scand*, 103, 2-14.
- King M., Coker E., Leavey G., Hoare A., Johnson-Sabine E., (1994), *BMJ*, 309, 115-119.
- Lai D.W.L., Yuen C.T.Y., (2003), Gender, physical limitation, and depression among elderly Chinese, *e Community* 1,1, <http://www.ijma-journal.com>
- Lay B., Lauber C., Rössler W., (2005), Are immigrants at a disadvantage in psychiatric in-patient care?, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 358-366.
- Murphy H.B., (1977), Transcultural Psychiatry should begin at home, *Psychol Med*, 7,3, 369-71
- Perez-Rodriguez M., Baca-Garcia E., Quintero-Gutierrez F, Gonzalez G., Saiz-Gonzalez D., Botillo C., Basurte Villamor I., Sevilla J., De Rivera G., (2006), Demand for psychiatric emergency service and immigration. Findings in a Spansh ospial during the year 2003, *The European Journal of Public Health* 16,383-387.
- Regione Lombardia (2003), I Servizi Psichiatrici nella Regione Lombardia nel 2003 (a cura di Anna Gandini), Uffici Flussi Informativi, Direzione Generale Sanità, Milano.
- Rumiz P., Priomm A. *APA's Efforts to Eliminate Disparities. Psych Serv*, (2005), 56,12, 1605-07.
- Scheppers E., Van Dongen E., Dekker J., Geertzen J., Dekker J., (2006), Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review, *Family Practice* 23(3):325-348.
- Schrier A.C., Van De Wetwring B.J., Mulder P.J., Selten P.J., (2001), Point prevalence of schizophrenia in immigrants groups in Rotterdam: data from outpatient facilities, *Eur Psychiatry*, 16, 162-166.
- Selten J.P., Veen N., Feller W., Blom J.D., Schols D., Camone W., Oolders J., Van Der Venden M., Hoek H.W., Vldar Rivero V.M., Van Der Graaf J., Kahn R., (2001), The incidence

- of psychotic disorders in immigrants group in the Netherlands, *British Journal of Psychiatry*, 178, 367-372.
- Steel Z., Silove V., Chey T., Bauman A., Phan T., Phan T., (2005), Mental disorder, disability and health service use amongst Vietnamese refugee and the host Australian population, *Acta Psychiatrica Scand*, 111, 300-3009.
- Thomson S., Hartel G., Manderson L., Voerlz-String L., Kelaerl L., (2002), The mental health status of Filipinas in Queensland. Australian and New Zealand, *Journal of Psychiatry*, 26, 674-680.
- US Department of Health and Human Services
(<http://minorityhealth.hhs.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlID=15>)
<http://www.ahrq.gov/research/cultural.pdf>.