

Disagio psichico e utilizzazione dei servizi psichiatrici pubblici nella popolazione straniera del Canton Ticino

*Mental disorder and the use of public psychiatric services
in the foreigner population of the Canton Ticino*

ANITA TESTA-MADER, ALESSANDRO DEGRATE, NATHALIE CLERICI

Centro di Documentazione e Ricerca, Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale, Mendrisio (Svizzera)

RIASSUNTO. Scopo – Verificare se la popolazione straniera residente nel Canton Ticino differisce nell'utilizzazione delle strutture psichiatriche pubbliche e nel tipo di disagio psichico presentato, rispetto alla popolazione svizzera. **Disegno** – Indagine compiuta sui soggetti di nazionalità svizzera e straniera, con più di 19 anni d'età, residenti nel Cantone Ticino, che hanno avuto nel corso del 1995 almeno un giorno di ricovero presso l'ospedale psichiatrico o almeno un contatto con gli ambulatori. **Setting** – I servizi pubblici dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale del Canton Ticino. **Principali misure utilizzate** – Sono stati calcolati per gli svizzeri, gli italiani e gli stranieri non italiani i tassi annuali standardizzati di prevalenza ospedaliera e ambulatoriale e i tassi di prima ammissione e primo contatto ambulatoriale, totali e per categorie diagnostiche (ICD-10). **Risultati** – Il gruppo degli stranieri non italiani presenta tassi annuali standardizzati totali di prevalenza ospedaliera e, soprattutto, di prima ammissione più elevati rispetto agli svizzeri e agli italiani; inoltre presenta, rispetto agli altri due gruppi, tassi di prima ammissione più alti per le sindromi schizofreniche (F2), negli uomini e per i disturbi psichici dovuti all'uso di sostanze psicoattive (F1), nelle donne. Mentre nei primi contatti ambulatoriali gli altri stranieri presentano tassi più alti di sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi (F4), negli uomini e di sindromi affettive (F3), nelle donne. **Conclusioni** – I risultati ottenuti sembrano confermare la presenza di livelli più alti di disagio psichico tra gli stranieri non italiani, soprattutto per alcune nazionalità, rispetto agli svizzeri e agli italiani. È possibile che la presenza di una consistente offerta di servizi psichiatrici da parte del settore privato possa aver sottostimato l'effettivo disagio psichico, soprattutto nel gruppo degli svizzeri e, in modo minore, in quello degli italiani.

PAROLE CHIAVE: immigrazione, utilizzazione dei servizi, psichiatria.

SUMMARY. Objective – To verify if the foreign population resident in the Canton Ticino, differs in the use of public psychiatric services and in the type of mental disorder presented, with respect to the Swiss population. **Design** – Research completed on subjects Swiss and foreign, over 19 years old, and resident in the Canton Ticino, who during 1995 spent at least one day admitted at the psychiatric hospital or had at least one contact with the out-patient services. **Setting** Public psychiatric services of the Canton's sociopsychiatric organisation. **Main outcome measures** – For the Swiss, Italian and other non-Italian foreigners, the standardised annual rates of in- and outpatient prevalence and first admission and first outpatient contact were calculated, both totals and per diagnostic categories (ICD-10). **Results** – The group of non-Italian foreigners presents higher total standardised annual rates of in-patient prevalence and first admission and above all, of first admission, with respect to the Swiss and Italian groups; furthermore, with respect to the other two groups it presents higher first admission rates for the schizophrenic syndromes (F2) in men and for mental disorders due to psychoactive substances (F1) in women. Whereas for first outpatient contacts the other foreigners present higher rates in neurotic syndromes (F4) in men, and affective syndromes (F3) in women. **Conclusions** – The results seem to confirm the presence of higher levels of mental disorder in non-Italian foreigners, above all for certain nationalities, with respect to Swiss and Italians. It is possible that the presence of a substantial offer of psychiatric services from the private sector may have caused an underestimation of the actual rate of mental disorder above all in the Swiss group and to a minor extent in that of the Italians.

KEY WORDS: immigration, service utilisation, psychiatry.

Ricevuto il 30.08.1998 – Revisione finale ricevuta il 20.02.1999 - Accettato il 0.03.1999.

Indirizzo per la corrispondenza: Dr.ssa A. Testa-Mader, Centro Documentazione e Ricerca-OSC, Via Agostino Maspoli, 6850 Mendrisio (Svizzera).

INTRODUZIONE

Questo secolo è stato caratterizzato da grandi fenomeni migratori. Dopo le migrazioni dall'Europa verso le Americhe e verso l'Australia, negli ultimi decenni si sta assistendo a flussi migratori che affluiscono dall'Africa, dall'Asia, dall'America Latina e dall'Europa orientale verso i paesi dell'Europa occidentale. Tra questi si colloca la Svizzera, in particolare il Cantone Ticino meta tradizionale di immigrati, che presenta una delle più alte percentuali di stranieri tra i cantoni svizzeri: dall'inizio del secolo la percentuale di stranieri sulla popolazione totale non è mai stata inferiore al 15%, anzi per buona parte del '900 è stata superiore al 20% e dal 1970 in poi superiore al 25%. Dal 1990 al 1995 l'incremento della popolazione straniera nel Cantone Ticino ha provocato un mutamento nel panorama dei paesi di provenienza: gli italiani, che si potrebbero definire stranieri «storici», sono diminuiti dal 75.9% al 63.3% della popolazione straniera complessiva, a causa del notevole arrivo di immigrati dalla Jugoslavia e dalle ex repubbliche che la componevano e, in misura minore, dal Portogallo, dall'Europa dell'Est e dai paesi extraeuropei. Negli ultimi anni la migrazione è cambiata anche qualitativamente, poiché una parte di essa ha interessato persone non attive, arrivate in Ticino per il ricongiungimento familiare, a cui hanno diritto gli stranieri che accedono a un permesso permanente (Zanetti, 1998).

Tra i molti problemi che riguardano gli immigrati, quello della salute fisica e psichica è oggetto di studi che indagano numerosi aspetti tra cui quello sulla diffusione delle varie malattie e quello sull'accesso ai servizi sanitari. Sempre più frequentemente per l'analisi dei problemi della salute degli immigrati vengono tenuti in considerazione anche aspetti sociali e culturali dell'adattamento alla nuova società, definendo vari stadi della fase migratoria (Costa, 1993). Si è passati da un «modello patologico» in cui l'immigrato è visto come un «portatore di virus» e di «patologie straniere» (Frigessi, 1993), al concetto di «migrante sano», legato ad un'autoselezione positiva di chi emigra volontariamente (diversa è la situazione di chi lascia il proprio paese costretto da persecuzioni razziali o politiche) (Costa, 1993).

Per quanto riguarda la diffusione del disagio psichico, tra gli immigrati sono stati riscontrati soprattutto problemi psichici «minori»: ansia, depressione e disturbi psicosomatici (Cuzzolaro, 1993). Tuttavia non mancano studi che hanno evidenziato tassi più alti di schizofrenia in alcuni gruppi etnici rispetto

ad altri o agli autoctoni (Dean *et al.*, 1981; Castle *et al.*, 1991; King *et al.*, 1994). Questo potrebbe essere dovuto alla tendenza di attribuire diagnosi più severe ad alcune minoranze etniche rispetto ad altre; per esempio negli Stati Uniti agli afro-americani e agli asio-americani vengono più frequentemente diagnosticate psicosi, rispetto ai caucasici e ai messico-americani. Inoltre ai coreani, filippini, e ai sudest-asiatici vengono diagnosticate più psicosi rispetto agli altri asiatici (cinesi e giapponesi) (Flaskerud & Hu, 1992). Esiste anche il fenomeno di attribuire all'immigrato diagnosi meno nettamente definite, più multiformi, probabilmente indicatore di un'incertezza da parte dell'operatore nell'identificare una patologia mentale in soggetti che provengono da paesi che presentano aspetti comportamentali, culturali e tradizioni differenti (Barbato, 1993). Questo tipo di difficoltà ha favorito negli ultimi anni la crescita di interesse per gli aspetti interculturali nell'approccio diagnostico e terapeutico (Nathan, 1994; Morrone, 1995).

Per quanto riguarda l'utilizzazione dei servizi, alcune ricerche hanno messo in evidenza che non si assiste a un maggior ricorso ai servizi psichiatrici da parte degli stranieri (Meinhardt & Vega, 1987; Barbato, 1993; Cuzzolaro, 1993). Questo potrebbe essere dovuto all'utilizzazione da parte dell'immigrato di altre risorse o di altre strutture, oppure essere legato alle diverse condizioni socioeconomiche (Briones *et al.*, 1990) o al tipo di patologia. Inoltre vi sarebbero notevoli differenze nella durata dei trattamenti tra immigrati e autoctoni e abbandoni precoci del trattamento da parte di pazienti appartenenti a minoranze etniche (Barbato, 1993). Infatti uno stile di vita e comportamenti socioculturali diversi dal paese ospite possono favorire l'insorgenza di manifestazioni cliniche particolari, come depressione, ansia, manifestazioni psicosomatiche; mentre l'impedimento linguistico o altre barriere socioculturali potrebbero influire sull'utilizzazione dei servizi.

Lo scopo del presente lavoro è duplice: confrontare i tassi di utilizzazione dei servizi psichiatrici pubblici ticinesi della popolazione straniera con quelli della popolazione svizzera e verificare se esistono differenze diagnostiche tra gli autoctoni e gli stranieri.

L'AREA E LA POPOLAZIONE

Il Ticino, cantone svizzero di lingua italiana, è una regione delimitata da confini geopolitici ben definiti: a nord le Alpi la separano dai cantoni limitrofi

Tabella I. – Popolazione permanente nel Cantone Ticino nel 1995, maggiore di 19 anni: composizione per sesso, età e nazionalità raggruppate.

Provenienza	Maschi					Femmine					M + F	M/F
	20-34 %	35-49 %	50-65 %	> 65 %	M (N)	20-34 %	35-49 %	50-65 %	> 65 %	F (N)		
Svizzera	30.3	26.8	24.8	18.1	79196	25.3	25.2	24.1	25.3	99702	178898	0.8
Italia	27.5	30.1	32.6	9.8	25479	27.5	25.5	29.1	17.8	18623	44102	1.4
Altre nazioni	44.2	37.7	11.6	6.5	10647	49.6	28.9	11.6	9.8	11296	21943	0.9
così suddivise:												
Jugoslavia ed ex ¹	48.9	43.1	7.1	0.8	4025	57.8	33.2	7.3	1.7	3830	7855	1.1
Paesi iberici ²	48.5	42.0	8.3	1.2	2510	59.1	30.0	8.2	2.7	2423	4933	1.0
Paesi occidentali ³	23.4	24.5	25.9	26.2	2088	24.6	19.0	24.2	32.2	2732	4820	0.8
Asia	54.2	37.1	7.2	1.4	623	48.9	41.4	6.9	2.8	536	1159	1.2
Turchia	51.8	35.3	9.2	3.7	620	51.4	31.7	11.2	5.7	492	1112	1.3
America Latina	50.7	30.7	13.0	5.7	300	62.0	29.5	5.8	2.7	729	1029	0.4
Europa dell'Est	29.4	43.0	16.6	11.1	235	56.7	29.6	7.5	6.2	416	651	0.6
Africa	63.8	28.8	6.1	1.3	229	60.3	31.4	4.1	4.1	121	350	1.9
Oceania	29.4	29.4	35.3	5.9	17	58.8	5.9	23.5	11.8	17	34	1.0
Totale	31.0	28.6	25.3	15.2	115322	27.7	25.6	23.7	22.9	129621	244943	0.9

¹ Comprende: Bosnia-Erzegovina, Croazia, Macedonia, Montenegro, Serbia e Slovenia;

² Comprende: Spagna e Portogallo;

³ Comprende: paesi dell'Europa occidentale, Canada e Stati Uniti.

di lingua tedesca e a sud-ovest il confine la separa dall'Italia. Nel 1995 il Ticino contava 306188 abitanti distribuiti su una superficie di 2812 Km², con una densità di 109 abitanti per Km², variabile da zona a zona: il Sopraceneri, la regione più estesa e prevalentemente di montagna, posta a nord, contava 56 abitanti per Km², il Luganese, zona prevalentemente urbana, 379 abitanti per Km² e il Mendrisiotto, regione molto più piccola, che occupa l'estremo sud del cantone, 456 abitanti per Km².

Sulla base dei dati forniti dagli uffici di statistica, gli stranieri ultra diciannovenni rappresentano il 27% della popolazione del Cantone: il 31.3% degli uomini e il 23% delle donne. I più numerosi sono nell'ordine: gli italiani (che rappresentano il 66.8% degli stranieri), gli jugoslavi (Serbia e Montenegro) e gli ex jugoslavi (Slovenia, Croazia, Bosnia-Erzegovina e Macedonia) che insieme formano, dopo l'italiana, la comunità straniera più numerosa, i portoghesi, i tedeschi e gli spagnoli (tabella I).

La composizione per sesso evidenzia che per molte nazionalità presenti in Ticino i due sessi sono al-

l'incirca egualmente numerosi; poche sono le nazionalità in cui i maschi sono più numerosi delle femmine. Il rapporto uomini/donne più alto appartiene allo Sri Lanka (2.4 a 1), seguono l'Italia (1.4 a 1) e la Turchia (1.3 a 1); mentre più numerose sono le nazionalità in cui la componente femminile supera nettamente quella maschile: spicca su tutte la Thailandia dove il rapporto donne/uomini è di 21.5 a 1, seguono la Repubblica Dominicana (10.1 a 1), la Bulgaria (6 a 1), la Russia (5.4 a 1), il Brasile (5.2 a 1), le Filippine (4.8 a 1), la Finlandia (2.8 a 1).

Anche la composizione per età evidenzia differenze tra le varie nazionalità e tra queste e quella svizzera. In particolare la maggior percentuale di ultrasessantacinquenni si riscontra tra le persone provenienti dai paesi occidentali (Europa dell'Ovest, USA e Canada), per l'elevata presenza di pensionati che emigrano in Ticino per la mitezza del clima. Seguono la Svizzera, l'Italia e l'Europa dell'Est. Viceversa gli altri raggruppamenti presentano pochi anziani e molti giovani: in alcuni casi la fascia d'età compresa tra i 20 e i 34 anni rappresenta più del 50% dell'inte-

ra popolazione di quel gruppo, soprattutto tra le donne provenienti dall'America Latina e dall'Africa. In particolare appartengono a questa fascia d'età più dei due terzi delle persone provenienti dal Libano, dallo Sri Lanka e dal Brasile.

Altre differenze tra nazionalità (in questo caso i dati comprendono anche la popolazione con meno di 19 anni) si riscontrano nella durata della permanenza in Svizzera. Infatti risiedono in Svizzera da meno di cinque anni il 12.5% degli italiani, il 24% dei turchi e il 26.8% dei soggetti provenienti dai paesi occidentali, contro il 71% degli ex jugoslavi, il 65.1% dei latino-americani e, complessivamente, circa il 50% dei soggetti appartenenti alle altre nazionalità.

I SERVIZI PSICHIATRICI

In Svizzera i cantoni sono competenti a legiferare in materia sanitaria; in Ticino la psichiatria pubblica è gestita dall'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale. Questa struttura comprende un unico Ospedale psichiatrico per pazienti acuti, un Centro riabilitativo per lungodegenti, entrambi con sede a Mendrisio, e diverse strutture protette e ambulatoriali, dislocate sul territorio, in particolare: cinque Servizi ambulatoriali e quattro Centri diurni per adulti, quattro Servizi ambulatoriali e tre Centri psico-educativi per minori. Il personale è composto da psichiatri, psicologi, educatori, assistenti sociali ed infermieri.

METODO

La presente indagine è stata condotta utilizzando le informazioni del registro di servizio dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, in attività dal 1991, che raccoglie routinariamente i dati di ogni soggetto che contatta la psichiatria pubblica ticinese (Molo Bettelini *et al.*, 1998).

Il lavoro qui presentato si riferisce a tutti i soggetti, di età superiore ai 19 anni, che hanno avuto, dal 1 gennaio al 31 dicembre del 1995, almeno un giorno di ricovero nell'Ospedale psichiatrico o almeno un contatto presso i Servizi ambulatori per adulti. La fascia d'età 0-19 anni non è stata presa in considerazione, perché non è di esclusiva competenza delle strutture qui analizzate. È stato scelto il 1995, perché era l'anno più recente, in cui tutti i dati erano disponibili in modo definitivo.

Sono stati calcolati i *tassi annuali di prima ammis-*

sione ospedaliera e di primo contatto ambulatoriale e i tassi annuali di prevalenza ospedaliera e di prevalenza ambulatoriale (riferiti, rispettivamente, a tutti i soggetti che hanno trascorso almeno un giorno nell'ospedale psichiatrico o che hanno avuto almeno un contatto con i servizi ambulatoriali). Tutti i tassi sono stati analizzati per sesso e per nazionalità e suddivisi in: *totali* (tutte le diagnosi) e *specifici per categoria diagnostica*, secondo la 10^a versione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10) (OMS, 1992). I tassi sono stati espressi per 10000 residenti in Ticino, con più di 19 anni, della rispettiva nazionalità e sesso. Inoltre è stato calcolato il rischio relativo, ossia il rapporto tra i tassi totali di prima ammissione e di primo contatto riscontrati negli stranieri con quelli degli svizzeri, considerati come nazionalità di riferimento.

Per ovviare parzialmente alla differente composizione per età delle diverse nazionalità confrontate, i tassi sono stati standardizzati con il metodo diretto (Colton, 1979), utilizzando come riferimento la composizione per età dell'intera popolazione (svizzera e straniera) residente nel Cantone Ticino nel 1995, sulla base dei dati forniti dall'Ufficio federale e dall'Ufficio cantonale di statistica (Ufficio di Statistica, 1996).

RISULTATI

Ospedale psichiatrico

Caratteristiche degli utenti

Durante il 1995 hanno trascorso almeno un giorno nell'Ospedale psichiatrico 791 soggetti ultra diciannovenni (54.5% maschi e 45.5% femmine), il 76.4% di nazionalità svizzera (604) e il 23.6% straniera (187), di cui il 50.8% italiani (95). Circa il 34% degli svizzeri e degli italiani e il 61% degli altri stranieri erano al loro primo ricovero.

Gli svizzeri risultano mediamente gli utenti più anziani (49.1 anni), seguono gli italiani (46.4 anni) e infine gli altri stranieri, più giovani di circa 10 anni rispetto agli svizzeri. Circa il 45% degli utenti svizzeri e italiani non sono coniugati, contro il 30.4% degli altri stranieri, i quali presentano la più alta percentuale di divorziati/separati (19.6%) rispetto al 17.2% degli svizzeri e al 12.7% degli italiani. Tra gli altri stranieri si riscontra la più bassa percentuale di utenti (23.9%) che vive sola al proprio domicilio, seguono gli svizzeri (29.1%) e infine gli italiani

Tabella II. – Ospedale psichiatrico: tassi standardizzati annuali totali di prevalenza ospedaliera e di prima ammissione (per 10000 abitanti > 19 anni della rispettiva nazionalità) e rapporto tra tassi di ammissione (RR), suddivisi per nazionalità e sesso.

Provenienza	Maschi			Femmine			Totale		
	Prevalenza	Prima ammiss.		Prevalenza	Prima ammiss.		Prevalenza	Prima ammiss.	
	Tasso	Tasso	RR	Tasso	Tasso	RR	Tasso	Tasso	RR
Svizzera	40.5	13.6	1.0*	28.4	9.6	1.0*	33.9	11.4	1.0*
Italia	23.3	7.6	0.6	18.3	7.1	0.7	21.3	7.4	0.6
Altre nazioni	45.2	27.2	2.0	33.7	19.3	2.0	38.8	22.7	2.0
così suddivise:									
Jugoslavia ed ex	49.2	35.6	2.6	29.7	11.8	1.2	39.6	23.9	2.1
Paesi iberici	24.5	7.8	0.6	26.0	7.1	0.7	24.4	6.8	0.6
Paesi occidentali	70.6	53.8	4.0	46.4	29.6	3.1	57.1	39.0	3.4
Asia	18.4	9.1	0.7	22.1	11.5	1.2	20.6	10.8	0.9
Turchia	67.1	44.4	3.3	0.0	0.0	0.0	34.2	21.9	1.9
America Latina	61.0	40.7	3.0	66.4	48.5	5.1	65.1	46.7	4.1
Europa dell'Est	210.8	44.9	3.3	44.3	44.3	4.6	109.5	40.7	3.6
Africa	128.7	64.5	4.7	105.4	105.4	11.0	118.0	78.6	6.9

*Nazionalità di riferimento

(31.6%). I livelli di istruzione più bassi e più alti sono più frequenti negli stranieri rispetto agli svizzeri, mentre in questi ultimi prevale l'istruzione di tipo professionale. Gli italiani presentano le più alte percentuali di soggetti che vivono in strutture protette (7.4%) e in carcere (3.2%); questa percentuale supera di tre volte quella riscontrata negli altri stranieri (1.1%) e di sei volte quella degli svizzeri (0.5%). Per quanto riguarda il lavoro, la percentuale più alta di soggetti che non svolgono nessuna attività si riscontra tra coloro che soffrono di disturbi di natura organica (72.3%), seguono il 53.3% dei soggetti con disturbi dovuti all'uso di sostanze psicoattive e il 52% dei pazienti schizofrenici.

Tassi totali

Gli italiani presentano i tassi di prevalenza ospedaliera e di prima ammissione più bassi, gli altri stranieri presentano quelli più alti e gli svizzeri si collocano in posizione intermedia (tabella II). Disaggregando il gruppo degli altri stranieri in gruppi geopolitici minori, si riscontra che il rischio di prima ammissione degli iberici e degli asiatici (uomini) è simile a quello degli italiani, cioè circa la metà di quello degli svizzeri; mentre gli africani, gli europei dell'Est,

e gli occidentali, presentano un rischio 3-4 volte più alto di quello degli svizzeri. Questi valori risultano, in generale, più alti nelle donne, specialmente tra le africane e le europee dell'Est. Anche i tassi di prevalenza ospedaliera seguono nel complesso la stessa tendenza.

Tassi per categorie diagnostiche

I tassi di prima ammissione per quasi tutte le categorie diagnostiche risultano più alti nel gruppo degli altri stranieri e più bassi tra gli italiani. In particolare negli altri stranieri (maschi) il tasso dei disturbi schizofrenici (F2) risulta quasi tre volte più alto rispetto agli altri due gruppi, mentre nelle donne il tasso dei disturbi affettivi (F3) è il doppio di quello delle svizzere e 5 volte quello delle italiane. Inoltre, i tassi dei disturbi legati al consumo di sostanze psicoattive (F1) risultano, negli uomini, doppi rispetto agli svizzeri e 5 volte maggiori rispetto agli italiani, mentre nelle donne risultano 3 volte più alti rispetto agli altri due gruppi. Anche i tassi di prevalenza ospedaliera evidenziano per gli altri stranieri, di entrambi i sessi, l'alta presenza di disturbi dovuti all'uso di sostanze psicoattive.

Tabella III. – Ospedale psichiatrico: tassi standardizzati annuali di prevalenza ospedaliera e di prima ammissione per categorie diagnostiche* (per 10000 abitanti > 19 anni della rispettiva nazionalità), suddivisi per nazionalità e sesso.

Diagnosi	Maschi			Femmine			Totale		
	Svizzera	Italia	Altre naz.	Svizzera	Italia	Altre naz.	Svizzera	Italia	Altre naz.
Tassi di prevalenza:									
F0	2.6	1.7	0.0	2.9	2.8	4.7	2.8	2.2	2.3
F1	12.6	6.1	13.7	3.9	2.7	9.3	7.8	4.7	11.2
F2	13.4	9.1	11.5	8.9	6.7	9.5	11.0	8.0	10.2
F3	4.7	3.3	4.9	6.7	2.8	8.0	5.8	3.1	6.5
F4	3.2	2.0	7.6	2.2	2.1	1.0	2.6	2.1	4.2
F6	2.5	1.0	5.5	2.1	0.7	1.3	2.3	0.9	3.3
Altre F	1.6	0.3	2.0	1.6	0.4	0.0	1.6	0.4	1.0
Tassi di prima ammissione:									
F0	1.1	0.0	0.0	1.7	0.7	3.9	1.4	0.3	2.0
F1	5.2	2.2	10.2	1.5	1.5	4.6	3.2	1.8	7.2
F2	2.9	3.0	8.1	2.0	2.2	3.8	2.4	2.6	5.7
F4	1.5	1.7	2.7	0.6	1.1	1.0	1.0	1.5	1.9
F6	0.8	0.3	0.7	0.9	0.7	1.3	0.9	0.5	1.0
Altre F	0.4	0.0	2.0	0.6	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0

***Categorie diagnostiche secondo l'ICD-10:**

F.0=Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici;

F.1=Sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive;

F.2=Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti;

F.3=Sindromi affettive;

F.4=Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi;

F.6=Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto.

Altre F=F.5: Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici; F.7: Ritardo mentale; F.8: Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico; F.9: Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza.

Durata della degenza

Negli svizzeri la durata della degenza (74.7 giorni) è mediamente più lunga, rispettivamente di 5 e di 26 giorni rispetto a quella degli italiani (69.1) e degli altri stranieri (48.1). Anche per la prima ammissione la durata media della degenza negli svizzeri (42 giorni) è di 10 giorni più lunga di quella degli italiani (31.4 giorni) e il doppio di quella degli altri stranieri (21.2 giorni). Queste differenze sono più accentuate per le donne svizzere. I valori mediani, meno sensibili ai valori estremi, confermano le differenze tra i gruppi: 36 giorni per gli svizzeri, 32 per gli italiani e 21.5 per gli altri stranieri; mentre per le prime ammissioni le differenze sono più limitate: 21 giorni per gli svizzeri e 17 giorni per gli altri due gruppi. Anche il numero di ammissioni precedenti risulta più alto tra gli svizzeri che negli altri due gruppi.

Servizi ambulatoriali**Caratteristiche degli utenti**

Nel 1995 hanno contattato almeno una volta i servizi ambulatoriali 3521 soggetti ultra diciannovenni: 55.8% donne, 44.2% uomini. Il 71.7% erano svizzeri (2523) e il 28.3% stranieri (998), di cui il 63% italiani (630). Pertanto la percentuale di stranieri, e in particolare di italiani, tra gli utenti degli ambulatori è superiore rispetto a quella riscontrata nell'ospedale psichiatrico. 1622 utenti (46.1% del totale) erano al loro primo contatto ambulatoriale. Negli ambulatori, come per l'ospedale, la più alta percentuale di utenti al loro primo contatto si riscontra nel gruppo degli altri stranieri: il 62.8%, rispetto al 47.3% degli italiani e al 43.3% degli svizzeri. Anche per i servizi ambulatoriali il gruppo degli altri stranieri risulta mediamente più giovane di

Tabella IV. – Servizi ambulatoriali: tassi standardizzati annuali totali di prevalenza ambulatoriale e di primo contatto (per 10000 abitanti > 19 anni della rispettiva nazionalità) e rapporto tra tassi di primo contatto (RR), suddivisi per nazionalità e sesso.

Provenienza	Maschi			Femmine			Totale		
	Prevalenza Tasso	Primo contatto Tasso	RR	Prevalenza Tasso	Primo contatto Tasso	RR	Prevalenza Tasso	Primo contatto Tasso	RR
Svizzera	135.4	56.2	1.0*	146.6	65.6	1.0*	141.6	61.3	1.0*
Italia	136.2	64.3	1.1	154.0	74.7	1.1	143.1	68.5	1.1
Altre nazioni	129.1	81.7	1.5	162.4	92.1	1.4	146.0	86.9	1.4
così suddivise:									
Jugoslavia ed ex	127.2	83.6	1.5	102.0	76.1	1.2	114.7	80.0	1.3
Paesi iberici	112.9	77.5	1.4	149.7	92.4	1.4	124.8	80.2	1.3
Paesi occidentali	102.8	43.0	0.8	139.7	53.8	0.8	123.1	48.8	0.8
Asia	173.1	160.7	2.9	336.2	97.2	1.5	255.9	129.0	2.1
Turchia	157.3	92.6	1.6	218.4	60.2	0.9	182.9	74.0	1.2
America Latina	376.2	260.0	4.6	455.2	286.2	4.4	389.3	251.6	4.1
Europa dell'Est	292.7	236.1	4.2	303.6	226.7	3.4	292.0	215.0	3.5
Africa	364.1	235.0	4.2	512.8	512.8	7.8	366.3	287.7	4.7

*Nazionalità di riferimento.

12 anni rispetto agli svizzeri e di 9 anni rispetto agli italiani (rispettivamente 36.9, 48.8 e 45.7 anni).

La composizione degli utenti per stato civile evidenzia che la percentuale di celibi/nubili tra gli altri stranieri (31.8%) è simile a quella riscontrata negli altri stranieri ricoverati all'Ospedale; mentre quella riscontrata negli svizzeri (41.2%) e negli italiani (34.6%), seppure più alta di quella degli altri stranieri, risulta inferiore a quella riscontrata in Ospedale. La percentuale di divorziati/separati è leggermente più bassa negli italiani (12.0%) rispetto agli svizzeri (14.3%) e agli altri stranieri (15%). Il livello di scolarità ha lo stesso andamento di quello ospedaliero. Per quanto riguarda la situazione abitativa il 68.4% degli italiani vive al proprio domicilio con altre persone, contro il 61.4% degli altri stranieri e il 58.9% degli svizzeri. Questi, a loro volta, vivono più frequentemente in case per anziani. Anche per gli utenti degli ambulatori la percentuale più elevata di soggetti che non svolgono attività lavorative è tra coloro che soffrono di sindromi organiche (93.6%) e tra gli schizofrenici (77.2%).

Tassi totali

Per quanto riguarda gli ambulatori (tabella IV) la situazione risulta leggermente diversa rispetto all'o-

spedale: i tassi più alti si riscontrano tra le donne, mentre gli svizzeri presentano, complessivamente, i tassi più bassi. Disaggregando il gruppo delle altre nazionalità si nota, per entrambi i sessi, che i tassi di primo contatto sono circa quattro volte più alti tra i latino-americani, gli europei dell'Est e gli africani rispetto agli svizzeri. Complessivamente la stessa tendenza si riscontra anche nei tassi di prevalenza.

Tassi per categorie diagnostiche

Anche per gli ambulatori, come per l'ospedale, per quasi tutte le diagnosi i tassi più alti di primo contatto si riscontrano tra gli altri stranieri (tabella V). In particolare negli uomini i tassi delle sindromi nevrotiche (F4) sono quasi 3 volte più alti degli svizzeri e 2 volte più degli italiani; mentre nelle donne i tassi più alti si riscontrano nei disturbi affettivi (F3). Le italiane, invece, presentano un alto tasso di sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi (F4), quasi doppio rispetto agli altri due gruppi, mentre, come per l'ospedale, i tassi dei disturbi da consumo di sostanze psicoattive (F1) nelle italiane risultano circa un quarto di quelli riscontrati nelle altre straniere e nelle svizzere. I tassi di prevalenza ambulatoriale confermano l'alta presenza di distur-

Tabella V. Servizi ambulatoriali: tassi standardizzati annuali di prevalenza ambulatoriale e di primo contatto per categorie diagnostiche* (per 10000 abitanti > 19 anni della rispettiva nazionalità), suddivisi per nazionalità e sesso.

Diagnosi	Maschi			Femmine			Totale		
	Svizzera	Italia	Altre naz.	Svizzera	Italia	Altre naz.	Svizzera	Italia	Altre naz.
Tassi di prevalenza:									
F0	7.4	8.5	3.6	11.4	12.3	8.8	9.5	10.5	6.3
F1	19.6	20.3	18.2	9.1	4.3	10.0	13.8	13.4	13.7
F2	29.8	20.3	15.4	20.9	25.1	16.2	24.8	22.1	15.4
F3	26.9	24.7	25.7	41.5	39.1	48.2	35.0	30.6	37.3
F4	19.4	24.9	37.7	22.3	32.1	20.4	21.0	27.8	28.8
F6	12.9	15.4	6.0	11.1	6.9	8.7	12.0	11.6	7.2
Altre F	7.6	6.7	7.3	9.9	9.5	18.1	9.0	7.8	13.1
Altre non F	6.8	10.6	11.0	14.3	18.5	26.2	11.0	13.9	19.1
Mancante	4.9	4.9	4.1	6.1	6.1	5.8	5.6	5.3	5.1
Tassi di primo contatto:									
F0	4.1	5.6	0.7	6.0	7.0	8.8	5.1	6.4	4.9
F1	10.3	9.5	10.8	4.1	1.1	4.1	6.8	5.8	7.1
F2	3.0	5.0	7.3	2.9	5.2	2.3	3.0	5.1	4.6
F3	13.1	10.1	14.5	19.7	17.0	27.8	16.7	13.0	21.4
F4	11.4	16.1	29.4	13.0	23.8	13.8	12.3	19.2	21.3
F6	5.4	6.7	4.0	3.7	0.5	3.8	4.5	4.0	3.7
Altre F	3.5	3.8	5.3	6.2	6.9	14.0	5.0	5.1	10.1
Altre non F	4.6	6.7	8.9	8.4	10.4	14.9	6.8	8.5	12.2
Mancante	0.8	0.5	0.7	1.4	2.6	2.6	1.1	1.3	1.6

***Categorie diagnostiche secondo l'ICD-10:**

F.0 = Sindromi e disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici;

F.1 = Sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive;

F.2 = Schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti;

F.3 = Sindromi affettive;

F.4 = Sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi;

F.6 = Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto.

Altre F = F.5: Sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici; F.7: Ritardo mentale; F.8: Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico; F.9: Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza;

Altre non F = Altre condizioni spesso associate con le sindromi e i disturbi psichici e comportamentali.

bi affettivi tra le altre straniere e di disturbi nevrotici tra gli altri stranieri.

Infine, per le «diagnosi non F» si riscontra un andamento crescente dei tassi (sia di primo contatto che di prevalenza) nei tre gruppi: bassi negli svizzeri, intermedi negli italiani e più elevati negli altri stranieri.

CONCLUSIONI

Con questo lavoro si sono volute evidenziare alcune caratteristiche relative all'utilizzazione dei servizi

psichiatrici pubblici del Cantone Ticino da parte della popolazione straniera e svizzera. Il suo limite principale consiste nel fatto che è esclusa la psichiatria privata che offre il 45% dei posti letto, ma di questi solo il 29% è autorizzato al trattamento di casi acuti, contro il 100% dei posti letto pubblici. Infatti, dalla distribuzione complessiva delle diagnosi dei pazienti ricoverati nel 1995 si evidenzia che per quanto riguarda i disturbi schizofrenici, i disordini da abuso di sostanze psicoattive e i disturbi della personalità, i soggetti afferiscono quasi esclusivamente alla struttura pubblica, mentre il privato tratta soprattutto

patologie nevrotiche e affettive (Consiglio di Sato, 1997). Inoltre, più del 10% dei pazienti ricoverati in queste strutture proviene direttamente dall'estero, in maggioranza dall'Italia.

Purtroppo per le cliniche private non sono disponibili i dati degli utenti, residenti in Ticino, suddivisi per nazionalità. Ma è ragionevole supporre che siano soprattutto le classi medio-alte ad accedere a queste strutture e pertanto siano più interessati gli svizzeri e gli italiani, rispetto alle altre nazionalità, specialmente di immigrazione più recente ed economicamente più svantaggiate. I tassi degli svizzeri e degli italiani potrebbero essere quindi sottostimati. Viceversa non riteniamo che i tassi riferiti agli stranieri non italiani siano eccessivamente sovrastimati a causa della presenza di immigrati con statuti precari o senza permesso, e quindi non conteggiati nei denominatori dei tassi calcolati, poiché il numero di questi ultimi dovrebbe essere molto limitato rispetto al totale della popolazione straniera.

L'aspetto che più colpisce delle caratteristiche degli utenti, sia dei servizi ambulatoriali che dell'ospedale, è la rilevante differenza d'età tra svizzeri e stranieri non italiani, che risultano molto più giovani. Questo comunque rispecchia la reale composizione per età tra autoctoni e stranieri nella popolazione generale. Per le altre caratteristiche sociodemografiche non risultano chiare differenze tra le nazionalità considerate; infatti, né la situazione abitativa né lo stato civile evidenziano che gli stranieri siano più soli degli svizzeri. Anzi è proprio tra gli stranieri che si evidenzia la percentuale più alta di utenti che vivono al proprio domicilio con altre persone e/o che sono coniugati. Per quanto riguarda l'istruzione, gli stranieri non italiani presentano una situazione ambivalente: percentualmente ci sono più soggetti che hanno pochi anni di studio (elementari e medie), ma, nel contempo, la percentuale di diplomati e laureati risulta superiore a quella svizzera. Questo presumibilmente dipende dalla presenza di diverse tipologie della persona immigrata: da un lato l'immigrato occupato in attività poco qualificate (edilizia, settore alberghiero), dall'altro un'immigrazione d'élite o di persone con formazione accademica costrette a lasciare il proprio paese (rifugiati).

I tassi totali sono generalmente più elevati negli stranieri non italiani. Questo dovrebbe indicare, se non altro, che l'accesso ai servizi psichiatrici non è particolarmente difficoltoso per la popolazione straniera, diversamente da quanto riportato in letteratura. Tuttavia, confrontando i tassi di prevalenza ospedaliera e ambulatoriale con quelli di prima ammis-

sione e contatto, si nota che gli stranieri non italiani sembrano avere una storia psichiatrica meno lunga degli svizzeri. Infatti, il tasso di primo ricovero (che non è influenzato né dalle risegnalazioni né dalla lungodegenza) è, negli altri stranieri, il doppio di quello degli svizzeri (22.7 contro 11.4); mentre, quando si considera il tasso di prevalenza ospedaliera (che risente delle influenze predette), il divario tra altri stranieri e svizzeri si riduce di molto: 38.8 contro 33.9. Questa tendenza è riscontrabile, in modo meno marcato, anche nei servizi ambulatoriali. Inoltre, la durata della degenza e il numero di ammissioni precedenti sono minori tra gli stranieri rispetto agli svizzeri (per gli ambulatori non disponiamo del numero di contatti). Tutto questo potrebbe essere collegato sia alla più breve permanenza in Ticino degli altri stranieri, rispetto agli italiani e agli svizzeri, sia a un primo contatto o a un primo ricovero in situazione di urgenza, non seguito però da una presa in carico continuata, perché si è trattato di un episodio non necessariamente di disagio psichico o per interruzione del trattamento (*drop-out*). Purtroppo i dati a nostra disposizione non consentono di verificare il motivo.

Le differenze tra i tassi riscontrate tra le singole nazionalità, comprese sotto il gruppo «altri stranieri», potrebbero rispecchiare situazioni e storie migratorie diverse: i tassi più alti riscontrati in alcune nazionalità, soprattutto tra la popolazione femminile, potrebbero essere l'espressione di problematiche molto particolari, per esempio, la situazione, a volte, molto precaria e difficile delle donne provenienti dall'America Latina e dall'Europa orientale che svolgono attività nei locali notturni.

I bassi tassi, specialmente ospedalieri, riscontrati tra gli italiani non sono spiegabili solo con l'assenza della barriera linguistica che facilita l'integrazione con gli autoctoni e quindi livelli più bassi di disagio psichico, poiché essi presentano tassi, almeno per l'ospedale, addirittura più bassi degli svizzeri; tassi che concordano con quelli degli iberici. In questo caso potrebbe essere confermata l'ipotesi di una popolazione «sana», immigrata per motivi economici e attiva professionalmente. Oppure potrebbe essere dovuta a un più frequente ricorso, almeno per le patologie psichiche minori, al medico di famiglia o a una maggiore reticenza nel ricorrere a strutture psichiatriche per effetto stigma.

Per quanto riguarda i raggruppamenti diagnostici notiamo, anche in questo caso, che le differenze maggiori si riscontrano nei primi contatti e nelle prime ammissioni. In particolare, nelle prime ammissioni, gli stranieri non italiani presentano, complessiva-

mente, tassi di sindromi schizofreniche (F2), di disturbi psichici dovuti all'uso di sostanze psicoattive (F1) e di disturbi affettivi (F3) almeno doppi rispetto agli svizzeri e quattro-sei volte più alti degli italiani. Per le sostanze psicoattive si potrebbe pensare a un effettivo maggior consumo di queste sostanze da parte della popolazione straniera, che potrebbe essere favorito, almeno per una parte delle donne, dalla necessità di consumo dovuta all'attività in locali notturni, come farebbe supporre l'alto tasso di questi disturbi riscontrati nelle donne di nazionalità latino-americana, africana ed est-europea. Un altro motivo potrebbe essere un diverso approccio terapeutico-assistenziale nei confronti degli stranieri rispetto agli svizzeri, che conduce più facilmente lo straniero con problemi di dipendenza al contatto con i servizi psichiatrici, rispetto allo svizzero, che usufruirebbe di strutture più specifiche. Mentre l'eccedenza di sindromi schizofreniche potrebbe corrispondere effettivamente a un eccesso di questi disturbi in alcune etnie come evidenziato in altri studi (Castle *et al.*, 1991; King *et al.*, 1994) anche recenti (Bhugra *et al.*, 1997) oppure all'attribuzione agli immigrati di diagnosi più severe (Flaskerud & Hu, 1992).

Per i primi contatti con i servizi ambulatoriali, le sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi, (F4) sono particolarmente diffuse tra gli stranieri maschi (va ricordato che in questa categoria diagnostica sono comprese anche le «reazioni a gravi stress e sindromi da disadattamento», non sempre facili da identificare), mentre tra le donne straniere non italiane prevalgono i disturbi affettivi (F3). Queste differenze potrebbero essere collegate a esperienze migratorie diverse o, forse ancor più, ai diversi riferimenti socioculturali di ruolo e di identità tra uomini e donne ancora molto marcati in culture diverse dalla nostra. Più in generale i tassi particolarmente elevati di queste sindromi, che spesso non richiedono il ricovero, tra gli stranieri non italiani vanno valutate considerando l'importante presenza (specialmente tra gli ex jugoslavi) di persone spesso provenienti da regioni di conflitto e con situazioni di grande incertezza rispetto al futuro.

Infine, negli ambulatori le diagnosi «non F», ossia quelle condizioni spesso associate ai disturbi psichici o che comunque influenzano il contatto con i servizi, sono più frequenti tra gli italiani e gli altri stranieri rispetto agli svizzeri, per cui le motivazioni che conducono una parte degli stranieri a contatto con i servizi ambulatoriali sembrano legate più a fattori contingenti che a chiare patologie psichiche. In particolare, per alcune donne, il contatto potrebbe essere

dovuto alla richiesta di perizie per l'interruzione volontaria della gravidanza.

Questo lavoro ha messo in luce la complessità dei problemi connessi all'utilizzazione delle strutture psichiatriche da parte della popolazione straniera; per approfondire alcuni aspetti, quali le traiettorie di cura, il tipo di contatto psichiatrico, la soddisfazione sulle cure ricevute e gli eventuali bisogni espressi dagli utenti, è attualmente in corso uno studio specifico.

Ringraziamenti. Si ringraziano per la preziosa collaborazione il Dr. Pier Zanetti e la Dr.ssa Cristina Gianocca dell'Ufficio cantonale di statistica (USTAT), che ci hanno fornito dati molto dettagliati sulla popolazione straniera, e le Dr.sse Cristina Molteni e Simona Bomio che hanno controllato i dati e la bibliografia. Questo lavoro è stato finanziato dal Fondo Nazionale Svizzero della Ricerca Scientifica (PNR 39).

BIBLIOGRAFIA

- Barbato A. (1993). Servizi psichiatrici territoriali e immigrati: primi dati da un'indagine in corso a Milano. In *Passaggi di Confine: Etnopsichiatria e Migrazioni* (ed. V. De Micco e P. Martelli), pp. 145-153. Liguori: Napoli.
- Bhugra D., Leff J., Mallet R., Der G., Corridan B. & Rudge S. (1997). Incidence and outcome of schizophrenia in Whites, African-Caribbeans and Asian in London. *Psychological Medicine* 27, 791-798.
- Briones D.F., Heller P.L., Chalfant H.P., Roberts A.E., Aguirre-Hauchbaum S.F. & Farr W.F. (1990). Socioeconomic status, ethnicity, psychological distress, and readiness to utilize a mental health facility. *American Journal of Psychiatry* 147, 1333-1340.
- Castle D., Wessely S., Der G. & Murray R. M. (1991). The incidence of operationally defined schizophrenia in Camberwell, 1965-84. *British Journal of Psychiatry* 159, 790-794.
- Colton T. (1979). *Statistica in Medicina*. Piccin: Padova.
- Costa G. (1993). Immigrati extracomunitari: un profilo epidemiologico. *Epidemiologia e Prevenzione* 17, 234-238.
- Cuzzolaro M. (1993). Psichiatria e nuove migrazioni. La salute degli immigrati tra assistenza pubblica e volontariato. In *Passaggi di Confine: Etnopsichiatria e Migrazioni* (ed. V. De Micco e P. Martelli), pp. 107-124. Liguori: Napoli.
- Dean G., Walsh D., Downing H. & Shelley E. (1981). First admissions of native-born and immigrants to psychiatric hospitals in south-east England 1976. *British Journal of Psychiatry* 139, 506-512.
- Consiglio di Stato, Dipartimento delle Opere Sociali (1997). Progetto di pianificazione ospedaliera e di elenco degli stabilimenti sanitari autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 Lamal). Bellinzona.
- Flaskerud J.H. & Hu L.T. (1992). Relation of ethnicity to psychiatric diagnosis. *Journal of Nervous and Mental Disease* 180, 296-303.
- Frigessi D. (1993) Il modello patologico dell'immigrazione. In *Passaggi di Confine: Etnopsichiatria e Migrazioni* (ed. V. De Micco e P. Martelli), pp. 43-51. Liguori: Napoli.
- King M., Coker E., Leavey G., Hoare A. & Johnson-Sabine E.

- (1994). Incidence of psychotic illness in London: comparison of ethnic groups. *British Medical Journal* 309, 1115-1119.
- Meinhardt K. & Vega W. (1987). A method for estimating underutilization of mental health services by ethnic groups. *Hospital and Community Psychiatry* 38, 1186-1190.
- Molo Bettelini C., Degrate A. & Clerici N. (1998). Le registre cantonal des patients souffrant de troubles psychiatriques au Tessin. *Cahiers Psychiatriques* 24, 175-184.
- Morrone A. (1995). *Salute e Società Multiculturale. Medicina Transculturale e Immigrati Extracomunitari nell'Italia del 2000*. Raffaello Cortina: Milano.
- Nathan T. (1994). *L'Influence qui Guérit*. Odile Jacob: Paris.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (1992). *ICD-10. Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle Sindromi e dei Disturbi Psicici e Comportamentali. Descrizioni Cliniche e Direttive Diagnostiche*. Masson: Milano.
- Ufficio di Statistica (1996). *USTAT Annuario Statistico Ticinese: Cantone 1995*. Dipartimento delle Finanze e dell'Economia: Bellinzona.
- Zanetti P. (1998). Un altro anno di crisi per la popolazione straniera. *Informazioni Statistiche* 2, 20-24.