



Migrazioni, salute e crisi.

*Coesione sociale, partecipazione e reti
per una salute senza esclusioni.*

A cura di Salvatore Geraci, Maria Laura Russo, Mario Affronti



**Atti del XII Congresso
Nazionale SIMM
Viterbo,
10-12 ottobre 2012**

La conoscenza linguistica è un determinante di esito penale nell'imputato straniero con patologia psichiatrica. Case report

Sandro Libianchi¹, Maria Chiara Gentili², Sara Mossino³, Cristina Imperatori³, Ornella Vagnozzi³, Riccardo Piccioli², Sandra Vitolo²

¹ Referente della Regione Lazio nel Tavolo Tecnico Nazionale per la Medicina Penitenziaria c/o Conferenza Unificata

² U.O. Casa di Reclusione di Rebibbia – ASL Roma B

³ Co.N.O.S.C.I. (Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane).

Premessa

L'autore di reato di lingua differente dal paese dove viene giudicato, presenta meno chances difensive rispetto ad altri soggetti in grado di ben comprendere i numerosi e diversi passaggi che, partendo dallo stato di fermo giudiziario, si tramutano in arresto, si svolgono nelle aule dei tribunali ed infine in carcere per tutto il tempo della pena. Le possibilità di una corretta traduzione sia delle parti verbali che degli atti formali garantiscono la consapevolezza dell'imputato o condannato, del contenuto degli atti giudiziari che lo riguardano, attraverso un'opportuna traduzione nella lingua di origine. La violazione del diritto di traduzione comporta la nullità dell'atto non tradotto e del giudizio da questo derivante. L'Ordinamento Penitenziario (Legge n. 354 del 1975) prevede l'applicazione del trattamento penitenziario a tutti i detenuti indifferentemente dalla loro nazionalità, religione, sesso, ecc., (art. 35: *"nell'esecuzione delle misure private della libertà nei confronti di cittadini stranieri si deve tener conto delle loro difficoltà linguistiche e delle differenze culturali"* e si prevede la figura del mediatore culturale che interviene *"anche attraverso convenzioni con gli enti locali o con organizzazioni di volontariato"* e *"per poter disporre inter-*

venti trattamentali spendibili nei paesi di origine dei condannati"). La visita medica di primo ingresso in carcere svolta in condizioni di non scambio verbale per non conoscenza della lingua e l'incertezza dei dati anamnestici e delle ipotesi diagnostiche sull'effettivo stato di salute, determina una generale sottostima dei problemi di salute effettivamente rilevabili o presenti. L'ordinamento penitenziario prevede inoltre una attenzione particolare a tutti i rapporti con i nuclei famigliari di origine (art. 15, art. 18, art. 28, art. 30 ter, art. 45; del pari anche Regolamento Penitenziario (DPR. 230/2000) prevede norme specifiche (art. 1, art. 61, ecc.). Purtroppo anche a fronte della rilevanza di queste previsioni, la loro attuazione risulta infrequente anche per la necessità di un interprete anche per le comunicazioni telefoniche (art. 39 R.E.). La cronica carenza di fondi non agevola l'assunzione di traduttori e mediatori culturali. Il rapporto con le autorità diplomatiche dei paesi di origine non sempre risulta agevole anche per lo scarso interesse per i contatti con concittadini coinvolti nella giustizia criminale.

Il Caso Clinico

Paziente di anni 47 e di nazionalità cinese, separato con un figlio ventenne, prove-

niente da una provincia del sud est della Cina, irregolarmente immigrato ed impiegato nel settore tessile di una importante cittadina della regione Toscana con nessuna conoscenza linguistica diversa dalla propria di origine. Nel 2002 è arrestato per concorso in un omicidio assieme ad un connazionale. In questa occasione gli viene attribuito il possesso di un coltello come arma di delitto, ma che lui asserisce di non aver usato, anzi era lontano dal luogo dei fatti. L'omicida sarebbe il suo presunto complice che non lo scagiona. Tutta questa narrazione in aula è mediata da un traduttore cinese che verso la fine del processo, avendo appreso che non sarebbe stato retribuito, abbandona l'aula ed il dibattimento si conclude con una condanna a 9 anni di reclusione. Non viene presentato appello in quanto l'avvocato d'ufficio non ritiene che ne esistano le precondizioni. Dopo circa sei mesi di permanenza in un primo carcere e poi in un secondo, inizia a manifestare stati di agitazione, logorrea afinalistica ed incomprensibile, alterazione del ritmo sonno-veglia, apparente disorientamento temporo-spaziale. Nonostante la completa impossibilità alla comunicazione, viene prescritta una terapia a base di benzodiazepine che hanno un effetto apparentemente positivo. Si riscontra diabete mellito NID trattato con biguanidi. Dopo circa un anno dall'incarcerazione, persistendo la sintomatologia psichiatrica (?), è trasferito dapprima in osservazione (ex art. 111 R.E), poi come internato in un Ospedale Psichiatrico Giudiziario, dove continua ad essere trattato con farmaci psicoattivi che sono modificati nel tempo. Lo psichiatra di turno riporta in tutte le visite che non è possibile valutare variazioni dello status psichiatrico in quanto l'internato non comunica con il terapeuta. Dall'esame del diario clinico non appare nessun intervento di mediatore o traduttore; sol-

tanto in due occasioni un altro detenuto cinese ha collaborato alla traduzione. Il consulente psichiatra nella sua relazione (2006) così conclude: "Poiché il paziente si esprime solo in cinese, non è mai stato possibile esplorare bene le sue problematiche e trarre conferma ...si alimenta, riposa e pratica regolarmente le terapie prescritte, si relaziona poco con gli altri detenuti e non esce alle ore di passeggio" (clorpromazina cloridrato: XXXX gtt h. 20.00, lorazepam: 2,5 mg ore 20.00, aloperidolo: X gtt x 2/die ore 8.00 e ore 16.00). La diagnosi posta è stata: *'Disturbi ideativi di tipo persecutorio e di riferimento con percezione di fenomenologia dispercettiva'*. A distanza di circa tre anni dalla carcerazione inizia ad essere riportato *'mutacismo perseverante'*. Dopo cinque anni di internamento viene disposto l'art. 112 O.P. che prevede il riconoscimento di una *'minorazione psichica'* e pertanto è inviato presso lo specifico reparto dove si avvia una nuova valutazione dell'assetto psichiatrico con le stesse difficoltà già riscontrate in precedenza. Dopo i primi due mesi di tentativi di capire se la non comunicazione era solo una problematica linguistica, una precisa volontà o l'epifenomeno di una patologia psichiatrica, si attivano le autorità diplomatiche del paese di origine che intervengono a mediare il rapporto di traduzione con lo psichiatra che conferma una grave patologia psichiatrica e con l'internista per le altre patologie. Seguono numerosi colloqui in questo modo ed alla presenza dell'équipe trattamento. Un elemento di conferma del disagio psichico, ma anche dello stato di grave indigenza è il raffronto con le foto segnaletiche dell'entrata in carcere e l'abbigliamento attuale che non differivano. La diagnosi in uscita dal carcere è *'Disturbo paranoide con idee deliranti di persecuzione con interpretazioni deliranti della realtà aggravato dallo scarso livello culturale'*; tera-

pia: aloperidolo: XX gtt x 2/die, orfenadrina cloridrato: 1cp x 2/die, diazepam: X gtt x 2/die. Gli viene consegnato un set di abiti attraverso una associazione di settore, gli è consegnato un orologio. Nel mese di marzo 2012 viene scarcerato per fine pena e condotto al CIE dove soggiorna per altri due mesi prima di essere rimpatriato in Cina e dove abbiamo avuto garanzie di una pronta presa in carico medica all'arrivo.

Conclusioni

La coesistenza della scarsità di mezzi di sostentamento e finanziari, la nulla o scarsa conoscenza della lingua italiana, la coesistenza di problematiche sanitarie di tipo psichiatrico, favoriscono l'applicazione di

misure penali severe e impediscono, di fatto, una reale difesa con il rispetto dei tempi di ricorso, la comprensione degli atti di imputazione e dei relativi documenti. Un più severo controllo giudiziario sul rispetto dei diritti della difesa e dell'imputato, l'obbligo di una diagnosi codificata (ICD - X), il sostegno continuo di un mediatore culturale specificatamente preparato all'approccio del malato psichiatrico, possono offrire, sia in fase dibattimentale che penitenziaria e post-rilascio, il rispetto dei diritti giudiziari basilari, specialmente in carcere.

*Contatto: Sandro Libianchi
(sandrolibianchi@hotmail.com)*