

*La presa in carico del soggetto migrante autore di reato nel Dipartimento di Salute  
Mentale.  
Le donne immigrate vittime di violenza*

I dati ISTAT 2010 indicano che 1/3 dei reati violenti è commesso da stranieri che sono irregolari nell'80% dei casi. Il 38% dei detenuti è immigrato.

Gli immigrati sono autori del 39% dei casi di violenza sessuale, del 36% degli omicidi, del 27% delle lesioni dolose; 7 borseggi su 10 sono opera di stranieri.

Tuttavia gli immigrati regolari non delinquono più degli Italiani. Sul totale dei denunciati, la quota di stranieri in regola è del 6%.

Tale dato evidenzia come i fattori di integrazione sociale, politico e lavorativo incidano nella componente criminogenetica.

La prevenzione ed il contrasto della criminalità del migrante si basano sul rispetto della dignità umana e della legalità.

Nel caso dei reati compiuti da stranieri, il *modello proposto della cultural-defense* non deve travalicare il rispetto delle regole, in quanto non esiste integrazione senza il rispetto della legalità ed è necessaria una politica sociale improntata sull'informazione, sulla prevenzione e sulla cultura dell'integrazione.

Dal punto di vista psicopatologico pochi sono gli autori di reato stranieri affetti da patologia psichiatrica: la maggior parte di essi presenta una forma di disagio sociale conseguente ad una difficoltà di integrazione, a volte anche non voluta.

Non tutti i DSM sono formati e hanno risorse per affrontare il fenomeno e per gestire questa specifica tipologia di utenza, che per altro afferisce generalmente loro dopo un percorso detentivo, o per una presa in carico disposta dal Tribunale di Sorveglianza, o inviata dai Servizi Sociali per situazioni di doppia diagnosi o tutela dei minori; più raramente per domanda diretta in conseguenza a situazioni di urgenza.

I fattori che alimentano le difficoltà di “presa in carico” territoriale, sono ad esempio i diversi sistemi di credenze e di valori che non permettono di ottenere una buona compliance, piuttosto scarsa in questi soggetti, sia dal punto di vista del trattamento farmacologico che comportamentale.

Una nostra ricerca ci dice che la maggior parte dei soggetti stranieri che afferisce al CSM di Sesto Fiorentino in Firenze presenta disturbi appartenenti all'area dei disturbi dell'adattamento.

Solo in una piccola percentuale, circa il 5%, i soggetti presentano un disagio di evidente natura psichiatrica.

Il progetto **“Sperimentazione di un Servizio di Sostegno alla Salute Mentale per la Popolazione Immigrata”** è stato proposto dal DSM di Firenze nel novembre 2007. Sono state individuate alcune aree di particolare criticità sia nel servizio per gli adulti che per l'infanzia-adolescenza. Il progetto trae la sua ispirazione metodologica dalla esperienza clinica internazionale e nazionale dell'etnopsichiatria, fondata sull'utilizzo della mediazione linguistica e culturale per dar voce e senso alle richieste che altrimenti non potrebbero emergere nell'incontro fra l'operatore italiano e il paziente straniero. Questo dispositivo di traduzione “etn clinica” si serve infatti delle

lingue matriciali come forza generatrice di identità in grado di rievocare in modo affettivamente vivo i temi della tradizione e dell'origine, della malattia e della sventura, nonché della migrazione e dell'esilio. Il nodo centrale dell'intervento è rappresentato dalla forte integrazione tra Servizi Pubblici e Privato Sociale. Il progetto non intende attivare un servizio parallelo a quello pubblico, come avviene in molte altre esperienze nazionali, ma affiancare agli operatori pubblici, nella loro attività di tutela della salute mentale, un gruppo di tecnici specializzati nel campo della cultura delle popolazioni migranti.

Analizzeremo infine i fattori sociali che favoriscono la devianza e la criminalità nel migrante, attraverso un caso clinico ed esporremo tre casi forensi di donne immigrate vittime di violenza nella provincia di Sondrio, valutando le difficoltà che esse hanno avuto rispetto alla denuncia e le problematiche legate all'emersione di questo particolare "numero oscuro."

#### AUTHORS:

Dott. Claudio Marcassoli, psichiatra e criminologo forense, perito del tribunale di Sondrio, referente scientifico e consulente dell'Associazione antiviolenza "Tua e la Altre" di Sondrio. E.mail: [studiodottormarcassoli@tin.it](mailto:studiodottormarcassoli@tin.it); mp 3356123097.

Dr.ssa Daniela Pancani, Psicologa, Perito e Consulente Tecnico del Tribunale di Firenze. Master II° livello in Psichiatria, Psicopatologia Forense e Criminologia c/o Università degli Studi di Firenze. Esperta in Psicodiagnosi Forense. Mediatrice Familiare

Firenze, dipendente c/o Centro di Salute Mentale di Sesto Fiorentino ( FI), mp 333 7310732 e.mail: [daniela.pancani@alice.it](mailto:daniela.pancani@alice.it)

#### CO AUTHORS:

Dott.ssa Maria Cristina Di Meo, Psichiatra, Esperta in Psichiatria delle Migrazioni c/o Centro di Salute Mentale di Sesto Fiorentino ( FI) 333 8992144 e.mail: [mariacristinadimeo70@libero.it](mailto:mariacristinadimeo70@libero.it)

Dott. Andrea Bencini, psichiatra, Dirigente del Servizio di Salute Mentale Adulti della ASL 10 di Firenze, Responsabile di Centro Diurno e Casa Famiglia del servizio di SMA, esperto in etnopsichiatria, candidato alla Società Psicoanalitica Italiana.

*Relazione presentata dal dott. Claudio Marcassoli e dalla dr.ssa Daniela Pancani.*