

**M.C.Tischer**  
**Consulente Pediatra Carcere di Como**

### ***Bambini cresciuti in carcere***

Lo Stato è tutore e garante dell'infanzia come affermato nell'articolo 31 della Costituzione Italiana: *“La Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. Protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo.”*

Per dare compiuta attuazione al principio costituzionale che officia lo Stato a tutore e garante dell'infanzia si è tentato di risolvere il drammatico problema sul destino dei figli di madri con pene giudiziarie è stata emanata la Legge n°40 dell'8 marzo 2001. La Legge individua alcune modalità per consentire a questi bambini di rimanere vicino alla propria mamma: la detenzione domiciliare speciale e la costruzione su tutto il territorio nazionale delle case carcerarie riservate alle madri detenute ed ai loro bambini. In attesa dell'istituzione delle case detentive, la Legge indica che il minore può rimanere in carcere con la propria madre fino all'età di 3 anni. La Legge precisa che la concessione alla madre di restare con il proprio bambino agli arresti domiciliari o nelle case detentive è subordinata all'assenza di un pericolo concreto di reiterazione del reato, condizione che non potendo essere facilmente esclusa dall'Autorità Giudiziaria, sovente causa preclusione dai benefici di Legge.

La mancanza di fondi da destinare al problema dei bambini in carcere ha limitato finora la realizzazione delle proposte di Legge, sia l'apertura delle case carcerarie sia la provvisoria ristrutturazione delle aree dei carceri da adibirsi ad asili nido. Attualmente in Italia risulta operativa una sola casa detentiva. Nel febbraio 2007 è stata inaugurata a Milano una casa, delle dimensioni di circa 500 mq, capace di accogliere fino 12 madri detenute con i relativi bambini ed il personale preposto alla sorveglianza. E' composta da alcune stanze da letto ed alcuni spazi comuni (cucina, servizi igienici e ludoteca) in modo che ogni nucleo madre-bambino possa avere un ambiente di intimità ed alcuni spazi comuni. Le finestre non hanno sbarre ma inferiate dalle linee curve, le porte blindate non hanno lo spioncino ma sono state studiate con uno stile simile a quello abitativo; l'arredo è semplice (mobili, quadri, arredo cucina, arredo bagno) come in una vera e propria abitazione a rimarcare il carattere di normalità abitativa che si vuol dare a questa struttura. Per la sorveglianza sono previsti agenti di polizia penitenziaria in abiti civili, formati appositamente per svolgere il delicato compito in un simile contesto. Tra gli operatori della casa detentiva è previsto anche il mediatore linguistico e culturale, per migliorare l'integrazione tra le coppie mamma-bambino di etnie differenti. Se le madri scelgono per i loro bambini la frequenza all'asilo nido, un apposito servizio di trasporto conduce quotidianamente i bambini alla comunità infantile. Si tratta di un'opportunità mirata a facilitare la relazione di questi bambini con i loro coetanei. Per le mamme che restano nella casa detentiva sono proposti corsi scolastici di qualificazione professionale, percorsi di accompagnamento al lavoro per agevolare il reinserimento sociale al momento della completa scarcerazione. Con l'eccezione della casa carceraria di Milano, a 6 anni dall'entrata in vigore della Legge, l'unica possibilità attualmente concessa alla madre detenuta per crescere il proprio bambino è la permanenza nell'area nido delle carceri. Sebbene questa condizione sia preferibile al provvedimento di completo allontanamento tra madre e bambino, l'infanzia in un carcere si sviluppa in un contesto innaturale. E quel che rende più drammatica la storia di questi piccoli è il loro destino al compimento del 3° anno quando, se la pena della madre non è stata interamente scontata, si rende inderogabile l'allontanamento del bambino dal carcere e dalla madre, per rientrare nella famiglia di origine o, come spesso accade, per essere dato in affido o essere accolto in un istituto.

Il numero di donne in carcere costituisce una minima percentuale rispetto all'universo maschile, attestandosi su valori pari al 4% dell'intera popolazione carceraria. I reati commessi dalle donne hanno un minor tasso di pericolosità sociale (reati relativi al traffico di stupefacenti o a reati contro il patrimonio, rari i reati di tipo associativo o delittuoso). Questa tipologia della popolazione femminile detenuta è presente anche nelle aree nido. Frequente nell'area nido è la donna tossicodipendente, che all'ingresso in carcere pone una complessa e difficile gestione terapeutica per la subentranti crisi di astinenza in presenza del suo bambino. A differenza della popolazione carceraria maschile, la nazionalità più rappresentata non è quella nativa italiana ma quella straniera, prevalentemente donne di etnia Rom ed Africana. Le differenti culture e religioni delle coppie madri-bambino presenti con le loro differenti abitudini igieniche ed alimentari rendono difficile la convivenza forzata, dove spesso si assistono a scene di collera o a risse in cui i bambini sono gli inermi spettatori.

Le carceri italiane in cui sono previste le aree nido sono 20, ma l'area nido è stata realizzata attualmente in poco più di 10. In ogni struttura sono presenti poche coppie mamma-bambino: da 1 a 10. Nel totale delle carceri italiane sono accolti attualmente circa 50 bambini, presenza notevolmente fluttuante poiché sovente la permanenza dei bambini nelle strutture penitenziarie è contrassegnata da trasferimenti per necessità procedurali di magistratura. La permanenza nell'area nido del carcere talvolta è breve perché legata soltanto ai tempi necessari per la concessione degli arresti domiciliari alla madre. Tuttavia anche questa esperienza è sufficiente per generare estremo disagio al minore che improvvisamente si trova in un ambiente a lui sconosciuto e poco familiare con molteplici persone destinate ad accudirlo.

I bambini con le loro mamme soggiornano in una parte del penitenziario scelta allo scopo e denominata area nido. Nella maggior parte degli istituti di pena l'area nido comprende: un'unica camerata (dove sono ospitate in una convivenza forzata più coppie mamma-bambino) ed una cella adibita a stanza per il gioco. Nell'area nido, nonostante i lavori di rifacimento, restano le caratteristiche strutturali del carcere: il ridotto numero di finestre dà luogo ad ambienti poco aerati, scarsamente illuminati e umidi. L'aria è malsana per il ristagno del fumo di sigaretta generato dalle stesse mamme detenute. Il rumore è continuo per il frequente suono dei campanelli a cui segue l'apertura e chiusura delle porte blindate di accesso alle celle ed agli spazi comuni e per il costante chiasso e vociare dei detenuti presenti nelle altre aree. L'universo di questi bambini è fatto di celle, di finestre con sbarre, di lunghi corridoi con tante porte chiuse, di pareti grigie, di campanelli di allarme che suonano all'improvviso, di continuo vociare di sconosciuti. La porta blindata del carcere è il simbolo più spesso disegnato e descritto dai bambini cresciuti in carcere: una porta fredda e pesante, che si apre e si chiude solo per il volere altrui con un particolare rumore metallico, a ricordare incessantemente che quello è un luogo dove la libertà è limitata. Nella stanza dormitorio l'arredo essenziale ed anonimo è molto differente da quello proponibile per una cameretta di un bambino. In molti istituti di pena, per personalizzare maggiormente l'ambiente dove vivono e crescono questi bambini, si è provveduto a tinteggiare le pareti interne dell'area nido con colori allegri o a disegnarvi graffiti raffiguranti animali o personaggi di cartoni animati.

Questi bambini crescono senza una casa e senza una famiglia, in compagnia della loro mamma e dei tanti operatori che si alternano in un ambiente poco accogliente e stimolante. Tuttavia tutto ciò è destinato col tempo a trasformarsi in un punto di riferimento: i trasferimenti tra carceri previsti dall'autorità giudiziaria sono infatti per il bambino un nuovo trauma psicologico. Per alcuni giorni dopo il trasferimento è comune osservare in loro diffidenza, attaccamento morboso alla madre e, se già in grado di parlare, una chiusura verbale. La vita dei piccoli all'interno del carcere scorre in modo anomalo, scandata da rigide regole: ora del pasto, del sonno, dell'uscita all'aria della madre, del colloquio con i famigliari, della passeggiata con i volontari. Gli educatori ed il personale volontario che assistono i piccoli intrattengono questi bambini in uno spazio giochi

realizzato appositamente in una cella e conducono questi bambini quasi giornalmente a passeggiare nelle adiacenze dell'istituto per qualche ora. Tuttavia queste attività divengono col tempo sempre meno stimolanti perché sempre uguali. Durante la permanenza in carcere il bambino, costretto a vivere in una dimensione spazio-temporale deprivata e coercitiva, manifesta una richiesta sempre più pressante di uscire per incontrare altri familiari, altri bambini ed altre situazioni di socialità. Questa crescente necessità di libertà del bambino si contrappone all'atteggiamento materno sempre più protettivo e possessivo: la madre costretta a delegare altri nelle uscite del bambino dal carcere, nel timore di perderlo, cerca di trattenerlo. Il Legislatore ha previsto l'istituzione di una equipe di figure specialistiche (educatore, psicologo e pediatra) con il compito di sostenere la madre nel percorso di una progressiva separazione dal proprio bambino. Affiancamento particolarmente importante nei casi in cui la detenzione materna prosegua oltre i 3 anni di età del bambino, condizione che comporta un reale ed inevitabile distacco.

Il pediatra presente nell'equipe ha come obiettivo quello di tutelare la salute psico-fisica attraverso visite periodiche finalizzate a controllare lo stato di accrescimento e lo sviluppo psicomotorio, fornire indicazioni alimentari sulla composizione della dieta, nel rispetto delle esigenze di età e di culto, promuovere le vaccinazioni per i bambini che nascono in carcere e per coloro che vi giungono in un secondo momento. Il sovraffollamento ed il contatto forzato tra etnie e culture diverse sono motivo di un'aumentata frequenza di infezioni respiratorie, intestinali e cutanee. Il pediatra operante nelle carceri si trova quindi nella necessità di intervenire nel potenziamento delle norme di prevenzione delle infezioni, dalla promozione della pratica vaccinale, all'insegnamento delle più comuni norme igieniche, alla verifica delle condizioni igieniche ambientali. Le caratteristiche dell'ambiente carcerario e lo stile di vita ad esso collegato sono spesso causa di frequenti disturbi comportamentali: inappetenza, apatia, irrequietezza, facilità al pianto, disturbi del sonno, condizioni che non hanno in carcere possibilità di soluzione e per le quali il Pediatra non può offrire che consigli palliativi. In collaborazione con lo psicologo e gli educatori il pediatra svolge un'attività di counselling volta a migliorare la percezione che le madri detenute hanno della gravità dello stato di malattia dei loro bambini, un errato convincimento di gravi malattie derivante dall'isolamento e dal senso di inadeguatezza di queste donne. Spesso il pediatra è chiamato a ridurre le situazioni conflittuali tra le coppie madri-bambino generate dalle particolari condizioni di convivenza forzata.

### ***Esperienza di Pediatria nella Casa Circondariale di Como.***

Dal 2004 è presente un servizio di consulenza pediatrica settimanale. Nel periodo 2004-2007 sono stati visitati 43 bambini. La provenienza è stata per la maggior parte dall'Est Europa, prevalentemente bambini di etnia Rom. Le patologie più frequenti sono state le comuni infezioni virali respiratorie ed intestinali. I farmaci utilizzabili sono elencati nel prontuario interno della farmacia del carcere. Se mancanti, sono acquistabili all'esterno, previa autorizzazione del Responsabile Sanitario (procedura che ritarda l'inizio delle cure); i prodotti vitaminici, dermatologici, per l'igiene personale non sono previsti dal prontuario interno e l'acquisto, previa autorizzazione del Responsabile Sanitario, avviene da parte della madre detenuta (o è affidato a gesti caritatevoli di volontariato nel caso di indigenza). I vaccini obbligatori possono essere effettuati in Carcere previa richiesta di fornitura all'Ufficio d'Igiene competente. La pratica vaccinale è effettuata dopo richiesta di consenso alla madre. Al momento della scarcerazione viene rilasciato documento certificante l'avvenuta vaccinazione.

Alla madre che allatta è garantita la fornitura giornaliera di 2 litri di acqua minerale, al lattante (se non allattato al seno) è garantita la fornitura settimanale di latte adattato in polvere e di acqua minerale per la preparazione. Per i bambini <1 anno è garantita una fornitura giornaliera di prodotti tali da consentire la preparazione della pappa nella cella con il fornello elettrico. L'acquisto dei prodotti non avviene per singoli pezzi ma per colli, con ripercussione nel menù

dove compaiono per parecchie settimane gli stessi tipi di farine, di carne, di verdura e di frutta, mentre ai bambini >1 anno è garantito il menù dei detenuti (poco idoneo ad un bambino).

### ***Riflessioni.***

Il fenomeno dei bambini cresciuti in carcere non ha ampie dimensioni statistiche ma riveste un aspetto particolarmente rilevante per l'intera società a causa delle ripercussioni imprevedibili sulla popolazione infantile interessata, in cui è coinvolta, disgregata e trasformata negativamente l'unità sociale fondamentale madre-figlio-padre. Lo Stato, tutore e garante dell'infanzia, non può consentire a dei bambini di vivere in un ambiente deprimente come un carcere per non essere privati della vicinanza di un genitore. La società è responsabile giorno dopo giorno dell'inevitabile danno dello sviluppo psico-fisico del bambino cresciuto in carcere e ha il dovere di dare una soluzione a questa drammatica condizione. E' necessario pertanto che il problema emerga in un dibattito che solleciti le istituzioni affinché vengano attuati i propositi già indicati nella Legge: creazione delle aree nido nelle carceri ancora sprovviste, costruzione delle case detentive, individuazione di norme meno restrittive per l'applicazione della detenzione domiciliare speciale. E' necessario inoltre che si individuino le modalità per attivare una rete assistenziale sociale con i Comuni dove risiedono gli istituti penitenziari al fine di consentire la frequenza all'asilo nido esterno, e con i Comuni dove risiede la coppia madre-bambino per la reintegrazione sociale al momento della scarcerazione. La creazione ed attivazione di una rete socio-assistenziale esterna al carcere con il coinvolgimento del proprio Pediatra di Famiglia consentirebbe un miglior sostegno psicologico al bambino proveniente da un'esperienza di detenzione carceraria. La diffusa conoscenza del problema consentirà inoltre di far leva sulle Istituzioni venga proposta un'importante modifica di Legge per impedire l'affido o l'adozione del bambino al compimento dei 3 anni, qualora non sia possibile reinserirlo nel nucleo familiare d'origine, e consentirgli di rimanere in carcere o nella "casa carceraria" con la propria mamma

### ***Bibliografia:***

- **Costituzione della Repubblica Italiana**, Rapporti etico-sociali, articolo 31
- **Legge 8 marzo del 2001, n° 40**, Gazzetta Ufficiale 8 marzo 2001 n° 56
- Tischer MC, Lo Giudice M, Tucci PL, **Infanzia negata: bambini cresciuti in carcere**. Medico Pediatra 2006;3:57-63
- Tischer MC, Lo Giudice M, Tucci PL, Marzorati S, **Bambini cresciuti in carcere: esperienza nella Casa Circondariale di Como**. Poster n°334 presentato al 62° Congresso della Società Italiana di Pediatria, Catania 2006
- Ferrara P, Emmanuele V, Nicoletti, Mastrangelo A, Marrone G, Pedote G, **Mothers with their babies in prison: the first italian experience**, Arch Dis Child 2006; 92:183-187