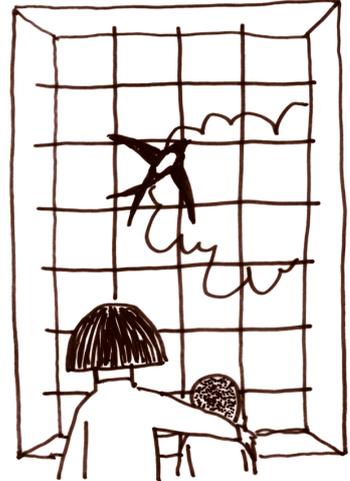


IL PEDIATRA E I BAMBINI CRESCIUTI IN CARCERE

MARIA CRISTINA TISCHER

Pediatra consulente della Casa Circondariale di Como



L'articolo 31 della Costituzione Italiana cita: "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"¹. Per dare compiuta attuazione a questo principio costituzionale, che officia lo Stato a tutore e garante dell'infanzia, la Legge n. 40 dell'8 marzo 2001² ha tentato di risolvere il drammatico problema sul destino dei figli di madri con pene giudiziarie. La Legge, denominata "Legge Finocchiaro", in ricordo della parlamentare che la disegnò e presentò in Parlamento, individua alcune modalità per consentire a questi bambini di rimanere vicino alla propria mamma: la promozione della detenzione domiciliare speciale e la proposta di istituire sul territorio nazionale alcune "case carcerarie" riservate alle madri e ai loro bambini. In attesa dell'istituzione delle case detentive, la Legge indica che il minore può rimanere con la propria madre nel carcere fino all'età di 3 anni e suggerisce alcuni interventi di carattere provvisorio a riguardo della pena alla madre, della struttura carceraria e delle modalità di assistenza al minore in carcere (Tabella I).

La "Legge Finocchiaro" precisa che la concessione alla madre di restare con il proprio bambino agli arresti domiciliari o nelle case detentive non avviene in modo automatico, ma è subordinata all'assenza di un pericolo concreto di reiterazione del reato, condizione che, non potendo essere facilmente esclusa dall'autorità giudiziaria, è spesso causa di preclusione dai benefici indicati dalla stessa Legge.

La mancanza di fondi da destinare al problema dei bambini in carcere ha limitato finora la realizzazione delle proposte di Legge, ovvero sia l'apertura delle "case carcerarie" sia la provvisoria ristrutturazione delle aree dei carceri da adibirsi ad asili nido. Attualmente, in Italia, risulta operativa solo una casa detentiva: nel mese di febbraio 2007 è stata inaugurata a Milano una casa, delle dimensioni di circa 500 m², capace di accogliere 6 madri detenute con i relativi bambini e il personale preposto alla sorveglianza. È una struttura composta da 6 picco-

le unità abitative, aventi ciascuna una stanza da letto e un salotto, in modo che ogni nucleo madre-bambino possa avere un ambiente di intimità. Mamme e bimbi usufruiscono inoltre di spazi comuni: una ludoteca, la cucina e i servizi igienici. A differenza dell'ambiente carcerario, nella casa a detenzione attenuata non ci sono sbarre alle finestre né porte blindate; è presente un arredo semplice (mobili, quadri, arredo cucina, arredo bagno) come all'interno di 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 penitenziari in abiti civili, for-

Pena

- Attuazione di differenti misure cautelari sulla madre del bambino con meno di tre anni con applicazione di arresti domiciliari o inserimento in comunità terapeutiche, specie se coesistono altri figli.
- Non applicabilità delle misure cautelari in carcere alle puerpere in evidente stato di gravidanza.

Struttura

- Immediata realizzazione di opportune strutture protette esterne al carcere, riservate ai casi di difficile gestione, condanne lunghe, impossibilità di applicare gli arresti domiciliari.
- Ristrutturazione logistica delle aree nido se nella sede del penitenziario che li ospita non siano stati soddisfatti alcuni requisiti tecnico-architettonici, quali la separazione dal resto degli edifici, l'assenza di mezzi di contenzione indiretta (sbarre e porte di sicurezza), la presenza di una specifica sala giochi e di spazi verdi.

Assistenza al minore

- Applicazione della convenzione per la pediatria (come previsto dalla Legge 419/98) per garantire la necessaria assistenza sanitaria in carcere.
- Attivazione o creazione di una rete assistenziale sociale con i Comuni dove risiedono gli istituti penitenziari al fine di consentire la frequenza dei minori dell'istituto di pena all'asilo nido esterno.
- Presa in carico da parte del Dipartimento materno-infantile delle ASL dove risiede il bambino per favorire la reintegrazione.

Tabella I

OLTRE LO SPECCHIO

mati 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 pubblico di trasporto conduce quotidianamente i bambini alla comunità infantile: si tratta di un'opportunità mirata a facilitare anche la relazione di questi bambini con i loro coetanei. Per le mamme che restano nella casa detentiva sono proposti corsi scolastici di qualificazione professionale e percorsi di accompagnamento al lavoro per agevolare il reinserimento sociale al momento della completa scarcerazione.

Con l'eccezione della casa carceraria della città di Milano, a 6 anni dall'entrata in vigore della "Legge Finocchiaro", l'unica possibilità attualmente concessa alla madre detenuta per crescere il proprio bambino in Italia 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 carcere: mamme e figli

Il numero di donne costrette in carcere costituisce una minima percentuale rispetto all'universo maschile, attestandosi su valori pari a circa il 4% dell'intera popolazione carceraria. I reati commessi dalle donne si connotano generalmente per un minor tasso di pericolosità sociale: si tratta di reati essenzialmente relativi al traffico di stupefacenti o di reati contro il patrimonio; rari sono i casi di condanne per 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 le 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 e africana, che per le differenti culture e religioni mostrano abitudini igieniche e alimentari tali da rendere difficile la convivenza forzata, anche all'interno dell'area nido, dove spesso si assistono a scene di collera o a risse in cui i bambini sono gli inermi spettatori.

Una menzione particolare va data alle donne che in carcere sono in stato di gravidanza e che si trovano costrette

dagli eventi a partorire il loro bambino in condizione di detenzione. Il contesto sociale di privazione, i contatti familiari inconsistenti, l'isolamento, la precaria salute fisica e/o mentale, il senso di inadeguatezza e impotenza nei confronti del bambino che dovrà nascere e la coscienza che il bambino potrebbe essere affidato a un ente assistenziale, sono causa dello stato depressivo in cui affrontano la gestazione e il parto.

Attualmente, nel totale delle carceri italiane sono presenti circa 50 bambini (*Tabella II e III*). Tale presenza è notevolmente fluttuante poiché la permanenza dei bambini nelle strutture penitenziarie è spesso contrassegnata da trasferimenti da un carcere a un altro per necessità procedurali di magistratura. Talvolta la permanenza nell'area nido del carcere è legata soltanto ai tempi necessari per la concessione degli arresti domiciliari alla madre; tuttavia anche questo breve periodo 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 nella quale, nonostante i lavori di rifacimento, sono presenti le caratteristiche strutturali del carcere: ambienti scarsamente illuminati, poco aerati e umidi a causa del ridotto numero di finestre. Nell'area nido l'aria che si respira 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 seguono l'apertura e la chiusura delle porte blindate di accesso alle celle e agli spazi comuni e per il costante chiasso e vociare dei detenuti presenti nelle altre aree.

Nella maggior parte degli istituti di pena è stato possibile realizzare un'unica camerata, dove sono ospitate in una convivenza obbligata contemporaneamente più coppie di mamme-bambino. L'arredo della stanza dormitorio è essenziale e anonimo, molto differente da quello proponibile per una ca-

ASILI NIDO NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI - anno 2005

	Funzionanti	Non funzionanti	In allestimento
Abruzzo	0	0	1
Basilicata	0	0	0
Calabria	2	0	0
Campania	1	0	0
Emilia Romagna	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0
Lazio	2	0	0
Liguria	1	0	0
Lombardia	2	0	0
Marche	0	0	0
Molise	0	0	0
Piemonte	2	0	0
Puglia	1	1	0
Sardegna	1	0	0
Sicilia	1	0	0
Toscana	1	1	0
Trentino Alto Adige	0	0	0
Umbria	0	0	0
Valle d'Aosta	0	0	0
Veneto	1	0	0
Totale nazionale	15	2	1

Tabella II

OLTRE LO SPECCHIO

Asili nido funzionanti	15
Detenute madri con figli	64
Detenute in stato di gravidanza	31

Tabella III

meretta di un bambino. In molti istituti, 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. Ad esempio, nella camerata dell'area nido della Casa Circondariale di Como, le sbarre della finestra della stanza sono state camuffate inserendole all'interno di un grande disegno raffigurante una zebra.

La vita dei piccoli all'interno del carcere scorre in modo anomalo, scandenzata da rigide regole: ora del pasto, del sonno, dell'uscita all'aria della madre, del colloquio con i familiari. Il bambino che vive in carcere non può accudire un animale come un pesce, un gatto o un cane. In carcere non ci sono spazi di verde dove giocare. In molte aree nido mancano persino la televisione e il video-registratore per poter trascorrere qualche tempo guardando i cartoni animati. Per motivi di sicurezza alcuni giochi non sono ammessi a causa dell'interdizione all'uso in carcere di alcuni materiali. A tal proposito ricorderò sempre la delusione e l'amarezza provate durante una visita pediatrica quando fu negato a un bambino il dono di una piccola torcia: nell'accorgermi del fascino che esercitava la piccola pila che usavo per illuminare il cavo orale mi venne spontaneo proporgliela in dono, ma fui richiamata dal personale di custodia perché l'oggetto non era ammesso in carcere, in quanto metallico e contenente batterie elettriche.

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 e altre situazioni di socialità. Questa crescente necessità di libertà del bambino si contrappone all'atteggiamento materno che diviene sempre più protettivo e possessivo: la madre costretta a delegare altri nelle uscite del bambino dal carcere, nel timore di perderlo, cerca di trattenerlo. Gli educatori e il personale volontario che assistono i piccoli intrattengono questi bambini in uno spazio giochi realizzato appositamente in una cella (Figura 1) e conducono questi bambini quasi giornalmente a passeggiare nelle adiacenze dell'istituto per qualche ora; tuttavia queste attività diventano col tempo sempre meno stimolanti perché sempre uguali. Osservare come si svolge la vita di questi bambini in un carcere riempie l'animo di tristezza: il loro universo 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 voci di sconosciuti (Figura 2). La porta blindata del carcere è uno dei simboli più spesso disegnato e descritto dai bambini cresciuti in carcere: è 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. Questi bambini crescono senza una casa e senza una famiglia, in compagnia della loro mamma e



Figura 1. Cella con spazio gioco.

di tanti operatori che si alternano di continuo in un ambiente poco accogliente e stimolante, destinato col tempo a trasformarsi paradossalmente in un punto di riferimento, al punto che i trasferimenti tra carceri previsti dall'autorità giudiziaria spesso si trasformano in un nuovo trauma psicologico per il bambino.

Nelle carceri con area nido il Legislatore ha previsto l'istituzione di un'équipe di figure specialistiche: uno o più educatori, uno o più psicologi e un pediatra con il compito di individuare le modalità con cui sostenere la madre nel percorso di una progressiva separazione dal proprio bambino per migliorare la loro particolare condizione di attaccamento. Questo affiancamento alla diade madre-bambino diviene ancor più importante nei casi in cui la detenzione materna ha una durata estesa oltre i tre anni di età del bambino, condizione che comporta un reale e inevitabile distacco.

Il carcere: il pediatra

La consulenza pediatrica ai bambini in carcere ha l'obiettivo di tutelare la salute psico-fisica attraverso visite periodiche, finalizzate a controllare lo stato di accrescimento e lo sviluppo psico-motorio, a fornire indicazioni alimentari sulla composizione della dieta, nel rispetto delle esigenze di età e di culto, e a promuovere le vaccinazioni per i bambini che nascono in carcere e per coloro che vi giungono in un secondo momento³.

Frequentemente i bambini cresciuti in carcere soffrono di disturbi comportamentali legati alle caratteristiche dell'ambiente: inappetenza, apatia, irrequietezza, facilità al pianto, disturbi del sonno con difficoltà di addormentamento e molteplici risvegli. Il sovraffollamento e 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.

Al contempo si rende necessario per il pediatra migliorare la percezione che le madri detenute hanno della gravità dello stato di malattia dei loro bambini, un errato convincimento di gravi malattie deri-

OLTRE LO SPECCHIO



Figura 2. Corridoio e porte blindate delle celle del carcere.

vante dall'isolamento e dal senso di inadeguatezza di queste donne.

In collaborazione con gli psicologi e gli educatori il pediatra presta inoltre un'attività di counselling, mirato sia alla riduzione di situazioni conflittuali generate dalle particolari condizioni di convivenza forzata tra le coppie di mamme e bambini sia al sostegno del rapporto madre-bambino in previsione della scarcerazione o dell'allontanamento del bambino dalla madre dopo i 3 anni.

Il carcere: l'esperienza nella Casa Circondariale di Como

Dal 2004 presso la Casa Circondariale di Como è presente un servizio di consulenza pediatrica settimanale.

Nel periodo 2004-2007 sono stati visitati 43 bambini, provenienti per la maggior parte dall'Est Europa, prevalentemente di etnia rom.

Due bambini sono nati durante la carcerazione della madre. La maggior parte dei bambini è giunta in carcere tra l'anno e i 2 anni di età.

La permanenza più breve in carcere è stata di una settimana, la più lunga di 2 anni e mezzo.

In due casi il bambino è uscito dal carcere senza la propria mamma, alla quale non sono stati concessi gli arresti domiciliari. In entrambi i casi i bambini sono tornati nella famiglia di origine. Le patologie più frequenti sono state le comuni infezioni virali delle vie respiratorie e intestinali. Nei 4 anni di attività, solo in occasione di una bronchiolite, è stato richiesto un ricovero ospedaliero, con assistenza del bambino in ospedale da parte di personale volontario.

I farmaci utilizzabili per la terapia pediatrica sono indicati da un Prontuario interno. Qualora i farmaci manchino nelle scorte dell'infermeria, essi sono acquistabili presso la farmacia esterna, previa autorizzazione del responsabile sanitario, procedura che spesso ritarda l'inizio delle cure.

I prodotti vitaminici (vitamina D), dermatologici (creme idratanti o emollienti), per l'igiene personale (soluzione fisiologica, soluzioni disinfettanti) non sono disponibili in carcere e sono acquistabili dalla madre detenuta, previa richiesta al responsabile sanitario. Qualora la madre sia in condizioni di indigen-

za, come spesso accade, l'acquisto di questi prodotti è affidato a gesti caritatevoli di volontariato.

Alla madre che allatta, l'Amministrazione del carcere fornisce due litri di acqua minerale supplementare al giorno. Ai lattanti, qualora non allattati al seno, è garantita l'adeguata fornitura settimanale di latte adattato e di acqua.

Per i bambini che devono essere svezzati è prevista una fornitura giornaliera di prodotti tali da consentire la preparazione della pappa nella cella con il fornello elettrico, oggetto ammesso in carcere solo all'area nido. L'acquisto dei prodotti destinati alla cucina del carcere non avviene per singoli pezzi ma per colli, fatto che si ripercuote nel menù del divieto dove compaiono per molte settimane gli stessi tipi di farine, di carne, di verdura e di frutta.

Per i bambini oltre l'anno di vita viene proposto il cibo del menù dei detenuti, che per tipo di alimenti e cottura non risulta idoneo.

Conclusioni

Il problema ha una sua intrinseca valenza, perché appare ovvio che il rispetto per l'innocenza (del bambino) e il dovere della società di salvaguardare il suo diritto alle migliori condizioni possibili per il suo sviluppo psico-affettivo rappresentano una questione di civiltà; al tempo stesso le sue limitate dimensioni (una sessantina di coppie madre-figlio ogni anno) ne impediscono la percezione da parte della società civile (e anche della società ristretta dei pediatri, limitandone l'interesse professionale diretto). Peraltro, proprio quest'ultimo aspetto di limitazione quantitativa del problema rende inaccettabile, anzi imperdonabile, la scusa della mancanza di fondi per una più appropriata soluzione ambientale.

Sarebbe anche opportuno che i non numerosi pediatri coinvolti nella cura di questi bambini mettessero in rete le loro competenze e i loro problemi, costruendo una loro piccola società nel Web, e che su questo tema si facesse attiva, sede per sede, ove già non lo sia, la rete dei servizi socio-assistenziali.

Indirizzo per corrispondenza:

Maria Cristina Tischer
e-mail: mctischer@hotmail.com

Bibliografia

1. Costituzione della Repubblica Italiana, Rapporti etico-sociali, articolo 31.
2. Legge 8 marzo del 2001, n° 40, Gazzetta Ufficiale 8 marzo 2001, n° 56.
3. Tischer MC, Lo Giudice M, Tucci PL. Infanzia negata: bambini cresciuti in carcere. *Il Medico Pediatra* 2006;25(3):57-63.
4. 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.
5. Ferrara P, Emmanuele V, Nicoletti A, Mastrangelo A, Marrone G, Pedote G. Mothers with their babies in prison: the first italian experience. *Arch Dis Child* 2006;92:183-7.