

OFF TOPIC

Lo stato di salute nei contesti detentivi intra ed extra murari italiani.

Uno studio sulle madri detenute

Maurizio Esposito*, Benedetta Turco*

This study is part of an interdisciplinary PRIN research project and explores the intersection between penal execution, parenting, and the psycho-physical and relational health of mother-child units in various custodial settings (Nursery Section, ICAM, Protected Family Houses, and Child_Parent Communities). The empirical investigation, based on semi-structured interviews with 53 key informants, highlights how motherhood is institutionally constrained and symbolically delegitimized within prison, generating feelings of powerlessness and anxious attachment. Conversely, extra-mural custodial settings where incarcerated mothers can serve their sentence activate processes of subjectivation, empowerment, and reconfiguration of the maternal role, contributing to the reshaping of care practices and educational planning in a relational and inclusive perspective.

Keywords: health; wellbeing/uneasiness; motherhood; detention; alternative measures; case study.

Parole chiave: salute; malessere/benessere; maternità; detenzione; misure alternative; case study.

Introduzione

A giugno 2025 la popolazione detenuta in Italia è costituita da 62.728 reclusi di cui 2.793 sono donne¹. È una indicativa sotto-rappresentazione dell'universo femminile che ha contribuito a una disattenzione verso i bisogni e i diritti di questa categoria che vive nell'ombra di un'istituzione dalla cultura tipicamente orientata al "maschile" (Casciaro, 2018).



Publicato con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale (CC BY-NC-ND 4.0)

* Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale; European University of Technology EUt+, European Union. m.esposito@unicas.it

L'articolo è frutto di una collaborazione comune.

¹ https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?contentId=SST1460719 (ultima consultazione: 25/07/2025).

Salute e Società, XXIV, 3/2025, ISSN 1723-9427, ISSN 1972-4845 Doi: 10.3280/SES2025-003009

All'interno di alcuni istituti penitenziari esiste una realtà ancora più circoscritta e poco conosciuta ma profondamente significativa: quella delle madri detenute che scontano la propria pena in sezioni specifiche insieme ai propri figli di età compresa tra 0 e 6 anni. Dalle statistiche ministeriali si apprende come tale tipologia di soggetti è composta da 17 madri (4 italiane e 13 straniere) e 19 figli (6 italiani e 13 stranieri), distribuiti su tutto il territorio nazionale². Le Sezioni Nido (SN) e gli Istituti a Custodia Attenuata per le Madri (ICAM) sono strutture pensate per conciliare l'esecuzione della pena con il diritto alla genitorialità (Ronconi, Zuffa, 2023), sollevando interrogativi e punti critici sul fenomeno in ambito sociale, sanitario e dei diritti sia della madre che del minore.

Con il presente lavoro³, nato da una ricerca Prin interdisciplinare, proviamo a riflettere sul tema della salute per la coppia madre-figlio al seguito in esecuzione intra ed extra muraria. Nella letteratura scientifica classica, viene da più parti asserito quanto il contesto detentivo nasca per addomesticare (Foucault, 1976) il detenuto normalizzando la devianza, disciplinando il corpo e la mente mediante regolamenti che entrano a far parte della personalità del soggetto adulto o minore che sia. Vi è così una maggiore probabilità di sviluppare problematiche legate all'ambiente carcerario come, ad esempio, gli squilibri emotivi e comportamentali che producono e rafforzano un tipo di attaccamento ansioso, morboso e simbiotico tra madre e figlio.

L'ingresso e la permanenza in carcere assoggettano le detenute a un rituale di degradazione e di stigmatizzazione, che mette in discussione il loro ruolo genitoriale implicando un senso di fallimento nel compito di protezione e cura (Barnes, Stringer, 2014). È proprio questo elemento di cura dell'altro che fa nascere nel legislatore l'esigenza di consentire alle detenute la possibilità di vivere la maternità in misure alternative come le Case Famiglia-Protette (CFP)⁴ create con l'approvazione della legge n.62/2011 e le Comunità Bambino-Genitore (CBG) accreditate.

² https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?contentId=SST1460728 (ultima consultazione: 25/07/2025).

³ Il lavoro è realizzato nel progetto svolto nell'ambito del Finanziamento UE – NextGenerationEU PRIN 2022 “Change Again: Mothers and Babies In A Right Environment. The external implementation of sentencing for women with children – CAMBIARE” PNRR M4C2 investimento 1.1 Avviso 104/2022 CUP H53D23002720006.

⁴ Le uniche CFP presenti sul territorio nazionale sono la Onlus CIAO a Milano e Casa di Leda a Roma.

1. Riflessioni sociologiche

Il sociologo Erving Goffman (1961) definisce gli istituti penitenziari come istituzioni totali, ovvero dei contesti in cui un gruppo di soggetti condivide una medesima situazione di costrizione. Tali individui sono in isolamento, lontani dalla società per un tempo prolungato, sotto l'osservazione costante di operatori che lavorano all'interno di un regime chiuso e fortemente amministrato. La netta separazione tra il "dentro" e il "fuori" è la chiave di lettura di tale realtà detentiva (e punitiva) che incrementa la marginalità⁵ di tutto l'universo dei detenuti e, in misura maggiore, delle detenute.

La maggior parte delle donne detenute è portatrice – ben prima dell'ingresso in carcere – di un vissuto personale caratterizzato dalla marginalità, dalla violenza e dipendenza, dalle difficoltà economiche, dalla povertà socio-educativa e da relazioni familiari problematiche⁶. In gran parte degli istituti detentivi le donne detenute restano comunque una minoranza e la stessa marginalità è data dall'interpretazione del fenomeno della criminalità femminile come una anomalia rispetto a quella maschile (Carlen, 1983). La detenzione femminile «rimane un dispositivo residuale, sia dal punto di vista numerico che dal punto di vista qualitativo, perché è solo quando non funziona il controllo sociale informale (la casa, la famiglia) e quello istituzionale (medico-psichiatrico) che si approda al carcere» (Vianello, 2023, p. 70). È qui che si manifesta la stigmatizzazione che la donna subisce infrangendo le norme sociali e rinunciando all'incarnazione di quell'idealtipo consolidato nel tempo sul ruolo di genere come, ad esempio, quello di madre (Esposito, 2016).

Secondo la ONG *Penal Reform International*, vi sono nel mondo circa 19.000 minori che vivono in carcere con un genitore che quasi nella totalità dei casi è la madre⁷. Come si evince anche dai dati ministeriali italiani, citati nel paragrafo precedente, la maggior parte delle madri che portano con sé i figli in un contesto detentivo sono donne straniere o appartenenti a minoranze etniche e che hanno vissuto la povertà in molte sue forme già al di fuori del contesto penitenziario (Ronconi, Zuffa, 2020). Spesso sono donne che nella propria vita hanno vissuto processi di vittimizzazione e abuso; di disagio psico-emotivo come depressione, ansia e atti di

⁵<https://www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/donne-in-carcere-in-italia-e-spagna/> (ultima consultazione: 25/07/2025).

⁶ *Ibidem*.

⁷ <https://www.penalreform.org/issues/children/key-facts/> (ultima consultazione: 25/07/2025).

autolesionismo; di marginalità sociale legata alla esclusione dalla vita pubblica, alla dipendenza economica e alla limitazione delle possibilità di accesso al *welfare*; di responsabilità e carichi domestici; e di imposizione sociale del modello della “buona madre” come figura indiscussa della presa in carico della progenie.

Tale marginalità sociale si rispecchia e manifesta nei reati commessi dalle donne che, una volta entrate in carcere, continuano a vivere queste dinamiche che l’istituzione, invece di sanare, sovente perpetua e consolida⁸. È qui che, in molti casi, le detenute scelgono di lasciare i propri figli alle cure della famiglia o in strutture *ad hoc*, in modo che possano vivere la propria infanzia e le fasi più importanti del proprio sviluppo lontani da ambienti malsani. Una simile decisione della madre può produrre conseguenze dolorose (ansia, forme depressive, autolesionismo) alimentate dalla lunga separazione (Luzzago *et al.*, 2003), dalla repressione all’adempimento del proprio ruolo materno e dal timore di non essere più riconosciute come madri dopo la detenzione (Cassibba *et al.*, 2008).

La cura dell’altro caratterizza il ruolo della madre come caregiver primario quando, invece, si è all’interno del contesto detentivo creando un nesso complesso tra l’istituzione carceraria, l’affettività e la genitorialità. Ben presto la madre detenuta comprende come il proprio tentativo di salvaguardare la salute psico-fisica del figlio, portandolo con sé in una detenzione intra-muraria, produce degli effetti diretti sul nucleo familiare, che portano a una condizione di malessere.

Per tali ragioni sono state istituite misure detentive extra-murarie che consentono alle madri detenute di proseguire l’esercizio del proprio ruolo genitoriale. Ciò nonostante la funzione di cura risulta compromessa poiché queste donne vengono spesso percepite come madri che hanno trasgredito le norme sociali e culturali condivise entrando a far parte di un percorso deviante. Le CFP e le CBG sono luoghi di accoglienza del nucleo in cui è possibile investire sul rapporto di cura e di benessere, di educazione, di socializzazione, di autocritica e di autonomia sia da un punto di vista individuale che relazionale (Blay, 2019). Ciò avviene grazie a progetti e percorsi non più punitivi ma di accompagnamento socio-educativo guidato da operatori ed educatori con cui il nucleo instaura una relazione di fiducia significativa (Morash, 2010).

⁸<https://www.antigone.it/tredicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/03-detenzione-femminile/> (ultima consultazione: 25/07/2025).

2. Metodologia e analisi attraverso *software* qualitativo

L'unità di ricerca sociologica coinvolta nella presente ricerca Prin ha scelto il *case study* come metodo per indagare e approfondire il fenomeno in oggetto mediante molteplici fonti di rilevazione: le etnografie⁹ dei contesti detentivi intra ed extra murari; le interviste semi-strutturate a madri detenute presso CFP e CBG (9), educatori-operatori e responsabili-coordinatori (16), *stakeholder* (28); i focus group con responsabili-coordinatori di CFP e CBG.

Nel presente lavoro, prendiamo in considerazione quanto emerso dalla raccolta delle interviste semi-strutturate svolte su 53 *key informant* che costituiscono l'universo empirico individuato in modo mirato e opportunistico sul territorio nazionale. Questa logica nasce dall'esigenza di coinvolgere un gruppo di soggetti (madri detenute in esecuzione intra ed extra muraria) particolarmente circoscritto e difficile da raggiungere all'interno di istituti carcerari. Per tale motivo, si è scelto di ampliare l'orizzonte di riferimento coinvolgendo anche alcune professioni specifiche che entrano in relazione (diretta e indiretta) con l'universo empirico primario: i magistrati di sorveglianza per gli aspetti più giuridici; i garanti delle persone private della libertà per gli aspetti critici del mondo detentivo; le educatrici delle varie realtà detentive per gli aspetti attinenti al percorso di crescita psico-emotiva e fisica dei figli reclusi e del loro rapporto con la madre e il contesto; i responsabili e i coordinatori di CFP e CBG per gli aspetti legati al percorso di pena e di responsabilizzazione della madre detenuta.

L'impianto metodologico consente di affrontare con flessibilità e adeguatezza le variabili che il tema porta con sé e ciò si riflette anche nella costruzione delle tracce di interviste che sono state rese conformi alle specificità dei differenti testimoni i quali possono anche affrontare questioni e criticità che il team di ricerca non ha considerato nell'approccio *top down*.

Il processo di analisi e interpretazione pone le proprie basi sul modello sociologico della *Grounded Theory* (Glaser, Strauss, 1967). Tale metodologia permette di analizzare il fenomeno partendo dalle parole degli intervistati, mettendole in relazione, costruendo categorie (o *sensitizing concepts*) dal basso e suggerendo le nozioni per una teoria sociologica. Il materiale raccolto, tra marzo 2024 e febbraio 2025, è analizzato con il supporto del *software NVivo*, il quale consente di ridurre la complessità attraverso un iter di separazione dei concetti, che vengono poi riaggregati costruendo nessi tra le nozioni emerse.

⁹ Tale scelta è stata essenziale anche a seguito della mancata autorizzazione da parte del DAP a svolgere interviste a madri detenute in SN e ICAM e dipendenti del Ministero della Giustizia (agenti, educatori, responsabili).

3. Quale stato di salute per le madri detenute e i loro figli al seguito?

Comprendere il fenomeno delle madri detenute insieme ai propri figli è un percorso di studio, analisi e riflessione che non può essere circoscritto esclusivamente alla figura in oggetto. Vi è la necessità di ascoltare le voci di altri soggetti che entrano in contatto con le madri e che si occupano dei diversi aspetti della loro detenzione avviando un'indagine che affronti il binomio madre-figlio, la maternità e le conseguenze sul minore ma anche interrogandosi su aspetti più vicini all'essere donna e all'esserlo in detenzione.

Un primo passo nell'analisi è indirizzato nel comprendere lo stato di salute delle madri detenute attraverso il loro contesto di appartenenza, il *background* familiare e se vi sia la presenza di uno stato di povertà educativa, sociale ed economica che ha caratterizzato i rispettivi vissuti. Non possiamo dimenticare che lo stato di salute e le aspettative di vita di ogni persona sono condizionati dal contesto in cui si vive, dal reddito, dal livello di istruzione, dal genere, dall'orientamento sessuale e, addirittura, dalle tipologie di amicizie che intreccia (Maturo, 2024).

La ricerca sul campo ha messo in luce quanto sia difficile per il ricercatore innescare uno sguardo introspettivo delle madri soprattutto quando ciò avviene in un unico momento legato all'intervista. È stato fondamentale che la struttura delle domande proposte al gruppo delle detenute e a quello di responsabili, coordinatori ed educatori fosse speculare. Così quest'ultimi, oltre a contribuire con la propria esperienza all'indagine, hanno svolto anche un ruolo di cartina tornasole andando ad arricchire di peculiarità i vissuti delle loro ospiti grazie a un costante contatto contraddistinto da un senso di fiducia, che il ricercatore non può raggiungere in breve tempo.

La domanda *chi sono le madri detenute presenti in questa struttura?* ci consente di costruire un quadro omogeneo ma che contraddistingue le diverse esperienze intra ed extra murarie prese in esame. Il coordinatore della CFP di Milano afferma che le loro ospiti «sono accomunate da storie di vita familiare estremamente complesse, connotate da violenza, abusi e quindi anche situazioni di marginalità sin dall'inizio della loro esistenza, con eventi traumatici che hanno impattato fortemente sulla loro vita».

Sono donne, dichiara inoltre la criminologa della stessa CFP, che hanno «famiglie disfunzionali alla base, quindi una famiglia apparentemente normale ma poi si scopre che in famiglia ci sono problemi di alcol, di droga, di ludopatia, di percosse, violenze e quanto altro. [...] E poi la donna che arriva qua ha problemi essa stessa di dipendenza o disfunzionalità in generale».

È una prospettiva che colloca queste donne all'interno di un percorso di vita stressante e caratterizzato da un malessere emotivo che può portare a

disagi e disturbi. Dando voce, invece, all'esperienza dell'educatrice Elisa¹⁰ che lavora simultaneamente da anni all'interno della SN e dell'ICAM di Milano, si evince che

sono mamme straniere, raramente sono entrate mamme italiane. Principalmente la nazionalità di provenienza è la cultura rom. Però nel corso di questi tre anni abbiamo visto anche mamme sudamericane, come dal Perù, dall'Ecuador, oppure mamme dall'India, dall'Africa (marocchine, nigeriane) e Sudafrica. Sono mamme di cultura rom [...] a cui è mancata un'azione sul territorio nazionale che le ha portate a commettere dei reati per cui poi vengono inserite in carcere.

È uno spaccato che si presenta all'interno di un fenomeno di nicchia ma che è già molto vivo all'interno delle Sezioni Femminili ordinarie italiane. Come dimostra il *Council of Europe Annual Penal Statistics (SPACE I – 2021)*, in molti paesi europei le detenute straniere sono una categoria sovrarappresentata¹¹ (Aebi *et al.*, 2022). A conferma di ciò, in alcuni studi si parla di processi di carcerazione e criminalizzazione cospicui che frammentano l'universo femminile che compie reati in sottocategorie delineate attraverso l'incrocio tra genere, etnia e status¹². Le rom, quindi, sembrano essere considerate meno rispettabili e aderenti al tipico stereotipo femminile – inteso nell'ipotesi della cavalleria e del paternalismo (cfr. Franklin, Fearn, 2008) che le percepisce come materne e deboli tanto da necessitare della protezione maschile – provocando un inasprimento del giudizio penale (Miscioscia, 2021).

Un secondo passo nell'analisi è relativo al contesto più specificatamente detentivo che il nucleo madre-figlio può vivere: la Sezione Nido. L'effettiva impossibilità di lasciare il proprio figlio al compagno o alla famiglia – e la paura di perderlo definitivamente se affidato a terzi – costringe le detenute a portare con sé i figli minori di 3 anni in carcere.

Inoltre, non possiamo ignorare anche la convinzione – basata su un pensiero naturalista del ritorno a una maternità totale e totalizzante (De Sanctis *et al.*, 2020) – che un bambino in questa fascia di età necessiti di essere insieme alla madre per un suo migliore sviluppo fisico e affettivo. Tuttavia, nel momento in cui il nucleo sperimenta la detenzione in SN emergono i limiti che

¹⁰ Tutti i nomi presenti in questo lavoro sono frutto della fantasia degli autori.

¹¹ Alcuni dati estratti dal report: Austria 35,4%; Belgio 33,3%; Cipro 50%; Danimarca 34,5%; Estonia 32,3%; Francia 24,1%; Italia 33,6%; Lussemburgo 58,6%; Spagna 27,3%. <https://www.coe.int/en/web/prison/space> (ultima consultazione: 25/07/2025).

¹² <https://www.rapportoantigone.it/primo-rapporto-sulle-donne-detenute-in-italia/perche-le-donne-delinquono-meno-degli-uomini/>; <https://www.rapportoantigone.it/primo-rapporto-sulle-donne-detenute-in-italia/donne-straniere-e-rom/> (ultima consultazione: 25/07/2025).

il contesto carcerario porta con sé sia in quanto luogo di coesistenza tra detenute e tra quest'ultime e agenti, sia in quanto luogo di attesa e di assenza di cura. Nel primo caso, la SN pur essendo una sezione dedicata alla presenza di minori è un posto, dichiara Ida un'altra educatrice della SN e ICAM di Milano, in cui «si respira proprio l'aria del carcere. Rumori, urla, odori, ambiente... tutto sa di carcere, per quanto ci sia una porta a vetri che la divide [dalla Sezione Femminile]».

Le madri detenute vivono costantemente in uno stato di preoccupazione e si sentono sopraffatte della propria incapacità di garantire protezione e sicurezza durante la detenzione (Greene *et al.*, 2000). È quanto riportato anche dall'educatrice Anna, la quale sottolinea come le madri siano «in un luogo in cui non puoi proteggere [tuo figlio] dal luogo in cui sei. Succedono delle cose, senti cose, le risse tra le detenute, gli agenti che urlano, i megafoni, è proprio un contesto che non ti fa sentire abbastanza forte per riuscire a far star bene il bambino».

L'istituzione penitenziaria risulta essere un ambiente minaccioso nel suo complesso, sia in quanto struttura fortemente burocratizzata sia in quanto struttura in cui le dinamiche relazionali sono spesso caratterizzate da conflitti e rapporti di potere. Sono rischi che alimentano un tipo di maternità incline ai turbamenti e all'angoscia (Russo, 2003). Nel secondo caso, i limiti della SN sono legati all'assistenza sanitaria e alla esclusiva osservazione di assenza/presenza di patologie (Biondi, 1994), in una prospettiva che Andrew C. Twaddle (1994) definisce *disease*¹³. Il concetto di salute inteso come stato di benessere psico-fisico ed emotivo si scontra con le dinamiche della realtà detentiva-punitiva come dichiara ulteriormente l'educatrice Anna

[In carcere] il problema è tutto, anche riuscire a reperire le cose [...] Ad esempio, era arrivata una bimba di due mesi che beveva latte artificiale. Noi in ICAM avevamo l'acqua appositamente. [...] In Sezione Nido, invece, ci ritrovavamo un'acqua normale che ci passava il carcere e la bambina per un paio di giorni è stata male [...] e la mamma ha dovuto reggere la frustrazione del non poterla avere subito.

¹³ Andrew C. Twaddle (1994) definisce gli elementi di uno degli strumenti euristici più utilizzati nella sociologia della salute: la triade *disease-illness-sickness*. Il concetto di *disease* si riferisce alla malattia nella sua accezione biomedica, ovvero come disfunzione organica misurabile attraverso parametri oggettivi di natura fisico-chimica (temperatura corporea, alterazioni ematiche). Il termine *illness*, invece, denota come il malato percepisce, vive e narra l'esperienza soggettiva del malessere. È un'esperienza mediata dal contesto culturale e simbolico di riferimento. Infine, *sickness* rappresenta la dimensione sociale della malattia che si configura nel momento in cui l'esperienza soggettiva e biologica si intreccia con le dinamiche relazionali, istituzionali e normative della società.

È un senso di malessere che fa parte di un tipo di quotidianità contrassegnata da molteplici difficoltà come il doversi affidare ai lunghi tempi dell'istituzione per soddisfare i bisogni primari del figlio e per consentire un adeguato rapporto di cura. L'intervistata continua la sua riflessione raccontando che

non hai il sapone per lavare i piatti e i vestiti dei tuoi figli, sei in un luogo in cui non puoi proteggerlo. [...] Abbiamo solo due camere con il condizionatore, se arriva la terza mamma deve stare in una camera dove d'estate fa un caldo allucinante e d'inverno deve tenere il bambino al freddo. L'acqua calda non funziona, devi lavare il tuo bambino con quella fredda. In carcere è proprio molto più complicato.

Un terzo elemento che caratterizza questo universo empirico è il vivere lo stato di gravidanza all'interno di un istituto penitenziario. Il tempo dell'attesa e il momento del parto rappresentano un periodo particolarmente significativo per una donna, ricco di emozioni contrastanti che vanno dalla felicità alla paura di non essere all'altezza del ruolo materno. Quando ciò si verifica durante una detenzione le difficoltà aumentano. Secondo un avvocato del Provveditorato della Regione Lombardia uno dei principali problemi è l'assenza del personale medico e assistenza sanitaria «cioè di un servizio di ginecologia, [che] a San Vittore [non c'era] quando erano arrivate molte donne incinte».

Queste figure professionali, come ginecologi e infermieri, rappresentano un supporto concreto, un punto di riferimento per donne che vivono la gravidanza in isolamento. La detenuta incinta, infatti, deve vivere una fase delicata della propria vita lontana dal partner e dalla famiglia e ciò rischia di incrementare un senso di solitudine e un già esistente stato di vulnerabilità. A volte il personale sanitario diventa un alleato, pur se in modo limitato, cerca di colmare il vuoto e la rigidità generate dal carcere e dallo status che queste donne incarnano. Lo conferma una detenuta brasiliana ospite presso la CFP di Roma che ha vissuto la gravidanza e il momento del parto in detenzione.

In sala operatoria mi volevano tagliare il braccialetto perché faceva interferenza e i carabinieri sulla porta che mi guardavano con la pancia aperta. È stata una cosa bruttissima! [...] in più partorire da sola [...]. Sono dovuta uscire dall'ospedale e ho lasciato il bambino solo, dovevo fare richiesta per portarlo via.

Un quarto aspetto, che può essere considerato il *fil rouge* del vissuto delle madri detenute, è il loro stato emotivo, sottoposto a forte stress e senso di impotenza (Russo, 2003) soprattutto durante la carcerazione in SN e ICAM. Uno dei primi effetti è il senso di colpa non solo per aver portato il proprio figlio in un ambiente così minaccioso ma anche perché molte di queste donne lasciano altri figli all'esterno. Lo conferma una ex educatrice della SN di Roma ammettendo che «c'è frustrazione e senso di colpa, soprattutto quando per alcune ha significato fare una scelta, portarne uno piuttosto che l'altro, perché magari il neonato dovevano ancora allattarlo ma ne hanno lasciato uno poco più grande che comunque ha bisogno al pari di essere assistito».

Questa è una sofferenza vissuta proprio da una madre (nord Italia) ospite presso la CFP di Milano, che racconta

quando sono entrata l'ho fatto solo con mia figlia e non con mio figlio, perciò la frustrazione era doppia perché lui non c'era, era più grande, aveva tre anni e mezzo e non poteva entrare [in SN]. Ho dovuto fare un'altra cosa con lui, facendogli capire che non è perché c'ho lei, perché l'amo di più ma perché sono stata costretta.

Un'ospite intervistata (sud Italia) ci presenta anche un'altra prospettiva che va oltre le necessità primaria di un figlio «mi sono sentita in colpa perché portandomi solo la piccolina lasciavo loro senza una mamma [...] anche una ragazza di 15 anni ha la necessità della mamma, come una bambina di 9 anni».

Un secondo effetto è la maternità sedata che si verifica quando le madri detenute non hanno la possibilità di svolgere a pieno il proprio ruolo di cura venendo messe in attesa che si compia l'iter delle prassi burocratiche. La psicologa e coordinatrice della CFP di Roma racconta l'esperienza di una madre che «ha raggiunto la figlia dopo parecchie ore che era stata portata in ospedale per un'emergenza. Sono cose che in alcune di loro, che hanno una genitorialità estremamente competente, lascia segni profondi».

È quanto accaduto anche a un'altra ospite della stessa CFP, la madre brasiliana, quando il suo neonato ha contratto il Coronavirus a soli sei mesi e nonostante la presenza di sintomi gravi ha dovuto attendere per portarlo in ospedale. Dichiarò che alla fine è stata

15 giorni al Bambino Gesù con mio figlio tutto intubato. [Ma prima di andarci] Ha avuto due giorni di febbre a 40 gradi, non potevo portarlo all'ospedale a causa di questo maledetto braccialetto. Immagina la mia testa come mamma! [...] Dopo un altro giorno che stava ancora male, che ha vomitato,

io ho iniziato a strillare *se accade qualcosa al mio bambino, faccio un casino*.
È arrivata l'ambulanza e i carabinieri.

Un terzo effetto è, invece, l'affettività ansiosa che le madri sviluppano a seguito della permanenza all'interno di un carcere insieme al minore e al costante tentativo di difesa di quest'ultimo dall'ambiente in cui vive (Biondi, 1994). È una condizione di ansia e malessere che le madri portano con sé anche quando sono fuori dalle mura di un carcere e iniziano un percorso in misure alternative. La responsabile di una CBG di Cavallermaggiore parla delle conseguenze debilitanti e dei danni alla salute causate da tale dinamica

in un primo provvedimento [in carcere] la dottoressa aveva dato un quadro di una madre che aveva sviluppato una forma di attaccamento problematica con la bimba non permettendole nessun tipo di distacco da lei. La bimba non camminava quasi da sola, [...] aveva un disturbo dell'alimentazione perché non mangiava nulla ed era sottopeso.

È un aspetto emerso anche tra le detenute presso la CFP di Roma nella quale la psicologa e coordinatrice osserva come esse siano madri

in ansia per i pericoli che temono che i bambini possano correre, pericoli dovuti dalle problematiche che ci sono tra alcune di loro, dalla struttura, da quello che loro [stesse] potrebbero fare. [...] Quindi c'è questo eccesso di protezione che sentono di dover dare al bambino, sia dal contesto, sia dagli altri, sia dalle cose.

È un tentativo di tutela e sorveglianza totale che rischia di generare un legame patologico e ossessivo causando una incapacità del bambino nello sviluppare il corretto percorso delle proprie abilità psicomotorie, emotive e di socializzazione.

Un ultimo aspetto scelto per questa riflessione è relativo alle realtà alternative ed extra-murarie che mirano a mettere in atto un differente tipo di detenzione, basato su un approccio sistemico relazionale che lega una prospettiva sociale e pedagogica con un nuovo vissuto che matura tra scelte e consapevolezza. All'interno di tali realtà viene meno l'idea di una detenzione punitiva lasciando spazio a un percorso di accompagnamento (Longo, Muschitiello, 2015) e di progettualità costruiti sui bisogni e sullo stato di benessere del nucleo madre-figlio. La detenuta è supportata in quanto madre, ma soprattutto in quanto donna, nella conoscenza e costruzione del suo spazio di responsabilità, di cura e di autonomia (Tollis, 2018). È quanto ammesso da una madre che è stata ospite nella CFP di Milano, che ha terminato di

scontare la sua pena e che ha scelto di abbandonare la sua comunità di appartenenza e la cultura rom: «C'è un percorso qua, è una comunità che ti insegna l'autonomia, gestire i soldi, vedere come ti comporti, se sei in grado di fare delle cose. [...] Ho fatto anche un percorso con la psicologa, non mi vergogno perché mi ha aiutato, perché ogni tanto andavo in depressione per i miei figli e mi ha aiutato tanto».

La progettualità definita dalle misure alternative porta le madri verso una maggiore assunzione di responsabilità, di indipendenza economica e affettiva, una riappropriazione totale del proprio ruolo genitoriale e annullamento di un meccanismo di infantilizzazione di sé e di dipendenza dall'istituzione e dalle figure professionali (ivi). In tali realtà, inoltre, i figli si sentono in un luogo protetto che percepiscono e vivono come la propria casa. «Posso dire che mia figlia è una bambina felice, gioiosa» afferma una madre (sud Italia) della CFP di Milano, «lei balla e canta già di prima mattina. Quindi si vede proprio che è una bambina felice e sana». Nella CFP di Roma una madre detenuta di origine africana racconta che «è solo un mese che sono qui [...] però vedo che i miei figli sono contenti e hanno trovato tanti amici con cui giocare. Anche io sto bene adesso». Le misure alternative, che in precedenti studi internazionali hanno messo in evidenza molteplici problematiche per l'universo detentivo femminile (Masson, Osterman, 2017), offrono una panoramica più favorevole – anche se non priva di difficoltà – soprattutto nel miglioramento dello stato di benessere e salute del nucleo. La responsabile della CBG di Morano sul Po riconosce che

lo stato di benessere migliora notevolmente. Solo il fatto di non avere le sbarra davanti alla finestra, fa respirare un'altra aria [...] nonostante ci siano delle regole [...]. Perché banalmente poter dire, *vado al mercato con mio figlio*, che è a due metri, *e gli faccio scegliere le cose che vuole* è tantissimo per loro. [...] anche l'interazione con gli altri bambini è un'interazione diversa, giocare come e quando vogliono senza dover dire *adesso devo stare in cella con la mamma*.

Inoltre, aggiunge una educatrice della stessa Comunità

Se questo bambino e la mamma appena usciti dal carcere fossero tornati a casa avrebbero ripreso a rifare la vita passata. Invece, il passaggio in Comunità permette a questo bambino di capire la vita che ha fatto prima, quello che sta facendo adesso e quello che potrà fare dopo. [...] Quello che per lui era la normalità [in carcere] adesso non è più la normalità [in Comunità].

Conclusioni

Nel presente lavoro si è scelto di focalizzare la nostra attenzione su uno degli ambiti emersi durante l'intera raccolta delle interviste. Da una prima analisi è interessante notare come il tema della salute, lo stato di malessere-benessere e tutto ciò che è connesso a tale questione in contesti detentivi intra ed extra murari, non sia un ambito apertamente dichiarato nelle tracce di interviste. Gran parte dell'universo empirico però si è soffermato a riflettere e a raccontare la propria esperienza in merito facendo diventare questa dimensione un elemento chiave del fenomeno indagato.

Da quanto emerso dalla ricerca, le detenute iniziano a vivere una condizione di difficoltà psico-fisica già prima di essere condannate ed essere all'interno di un istituto di pena. Come osservato, un primo indicatore di malessere è crescere in una realtà familiare e avere rapporti amicali caratterizzati dalla disfunzionalità (abusi, patologie, violenza, ecc.), essere in una situazione di povertà socio-economica ed educativa, sentire di non avere gli strumenti per uscire da tale condizione (Esposito, 2016). È una marginalità che sembra delineare la vita delle donne detenute e amplificarsi nel momento in cui esse entrano in carcere, dovendo sottostare ai parametri e alle imposizioni dell'istituzione penitenziaria.

Qui emergono le molteplici mancanze che conducono a una condizione psico-emotiva, fisica e sociale precaria e compromessa sia per la madre detenuta che per il figlio. In questo nucleo vi è una dinamica relazionale primaria che si sviluppa in un contesto basato su una logica restrittiva e punitiva in cui la madre in detenzione è la principale caregiver del minore. Dalle narrazioni raccolte, si evince come questa maternità sia estremamente faticosa e caratterizzata da un senso di solitudine e impotenza (già durante il periodo della gravidanza). È proprio in una forma di detenzione intra muraria che la madre assume la consapevolezza che il proprio ruolo materno è messo in pausa, sedato, e delegato a terzi. Il rapporto tra madre e figlio è lesa dall'impossibilità di prendersi cura del minore, di proteggerlo dalle continue minacce e dalle privazioni che il contesto carcerario produce.

In questa prospettiva di difesa dal mondo esterno, la madre può sviluppare un attaccamento problematico e ansioso che limita lo sviluppo psicofisico del figlio ed è tanto incisivo da persistere in modo inerziale anche quando si ha la possibilità di una detenzione extra-muraria.

Bibliografia

- Aebi M. F., Cocco, E., Molnar, L., Tiago M. M. (2022). *SPACE I-2021 – Council of Europe Annual Penal Statistic: Prison populations*. Strasbourg: Council of Europe.
- Barnes S., Stringer E.C. (2014). Is motherhood important? Imprisoned women's maternal experiences before and during confinement and their postrelease expectations. *Feminist Criminology*. 9(1): 3-23. DOI 10.1177/1557085113504450
- Biondi G. (1994). *Lo sviluppo del bambino in carcere*. Milano: FrancoAngeli.
- Blay E. (2019). El papel de los Delegados de Ejecución en la ejecución penal en la comunidad ¿gestores o agentes de rehabilitación? Indret. *Revista Para el Análisis del Derecho*. 4:1-32.
- Carlen P. (1983). *Women's imprisonment: A study in social control*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Casciaro I. (2018). *Esecuzione e carcere: uno sguardo alle problematiche femminili*. In: Pajardi D., Adorno R., Lendaro C.M. e Romano C. A., a cura di, *Donne e carcere*. Milano: Giuffré.
- Cassibba R., Godelli S., Luchinovich L., Montatore J. (2008). La genitorialità reclusa: riflessioni sui vissuti dei genitori detenuti. *MinoriGiustizia*, 4: 150-158. DOI 10.3280/MG2008-004013
- De Sanctis D., Fariello S., Strazzeri I. (2020). *Sociologia della maternità*. Milano-Udine: Mimesis.
- Esposito M. (2016). *Il doppio fardello. Narrazioni di solitudine e malattia di persone detenute*. Padova: Cedam.
- Foucault M. (1976). *Sorvegliare e punire*. Torino: Einaudi.
- Franklin C. A., Fearn N. E. (2008). Gender, race, and formal court decision-making outcomes: Chivalry/paternalism, conflict theory or gender conflict?. *Journal of Criminal Justice*, 36: 279-290. DOI 10.1016/j.jcrimjus.2008.04.009
- Glaser B. G., Strauss A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine De Gruyter.
- Goffman E. (1961). *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books, Doubleday & Company, Inc.
- Greene S., Haney C., Hurtado A. (2000). Cycles of pain: Risk factors in the lives of incarcerated mothers and their children. *The Prison Journal*. 80: 3-23. DOI 10.1177/0032885500080001001
- Longo G., Muschitiello A. (2015). L'accoglienza dei bambini negli Istituti Penitenziari della Lombardia – l'esperienza pilota dell'ICAM di Milano. *Quaderni ISSP*, 13: 129 ss.
- Luzzago A., Bolognesi W., De Fazio G. L., Donini W. C., Pietralunga S. (2003). Percezione di ruolo materno e carcere. *Rassegna italiana di criminologia*, 2: 313-323.
- Masson I., Osternman L. (2017). Working with female offenders in restorative justice frameworks: Effective and ethical practice. *Probation Journal*. 64 (4): 354-371. DOI 10.1177/0264550517728784

- Maturo A. (2024). *Il primo libro di sociologia della salute*. Torino: Einaudi.
- Miscioscia S. (2021). *Chiuse fuori. Storie di donne rom, fra devianza e discriminazione*. Roma: Cisu.
- Morash M. (2010). *Women on Probation and Parole: A Feminist Critique of Community Programs & Services (New England Gender, Crime and Law)*. Boston: Northeastern University Press.
- Ronconi S., Zuffa G. (2020). *La prigioniera delle donne. Idee e pratiche per i diritti*. Roma: Ediesse.
- Ronconi S., Zuffa G. (2023). *Recluse. Lo sguardo della differenza femminile sul carcere*. Roma: Ediesse.
- Russo G. (2003). *La peculiarità del carcere femminile*. In: Gatti U., Gualco B., a cura di, *Carcere e territorio*. Milano: Giuffrè.
- Tollis A. (2018). *Le case famiglia protette e il "caso milanese"*. In: Mantovani G., a cura di, *Donne ristrette*. Milano: Ledizioni.
- Twaddle A. (1994). *Disease, Illness and Sickness Revisited*. In: Twaddle A., Nordenfelt L. (Eds), *Disease, Illness and Sickness: Three Central Concepts in the Theory of Health, Studies on Health and Society*. 18, Sweden: Linköping.
- Vianello F., a cura di (2023). *Maternità in pena. L'esecuzione penale delle donne con figli minori*. Sesto San Giovanni: Meltemi.