



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

Corso di Laurea Magistrale (FM-8) in  
Lavoro, cittadinanza sociale, interculturalità

Tesi:

Il Progetto Educativo presso la Comunità  
di Accoglienza Mamma-Bambino  
“Casa della Primavera” in Venezia.

**Relatore**

Ch. Prof. Paolo Benini

**Correlatori:**

Prof. Anna Furlan

Prof. Lauso Zagato

**Laureando**

Claudio Cappellato

Matricola n. 833684

**Anno Accademico**

2013 / 2014

*Alla Santissima Trinità*

*Alla Sacra Famiglia*

*Ai Docenti Prof. Paolo Benini*

*Prof. Anna Furlan*

*Prof. Lauso Zagato*

*A Papà, Mamma e Davide*

*Agli zii e cugini*

*Ai miei amici*

**Grazie**

*Santa Teresa di Lisieux, 1873 – 1897, prende sul serio l'infanzia di Gesù: Gesù è la Parola di Dio incarnata, ma "infanzia" vuol dire etimologicamente "non saper parlare".*

*C'è dunque questo grande mistero al principio della nostra fede: che Dio si è fatto bambino, infante, incapace di parola, ed ha impegnato noi adulti a prenderci cura di Lui: per questo dobbiamo tutti imparare da Maria sua Madre.*

*Come tutte le madri sanno bene, quando in casa giunge un nuovo bambino, ci sono anche esigenze nuove: il bambino dorme e bisogna fare silenzio; il bambino gioca e il suo gioco è un lavoro serio che va facilitato e protetto; il bambino piange e deve essere consolato; il bambino ha bisogno di appartenere, il bambino sequestra per sé tutta l'attenzione dell'adulto.*

*Scrive H. U. von Balthasar: "Dormire e giocare sono le due occupazioni della Parola (cioè: del Verbo di Dio fatto bambino) che affascinano Teresa di Lisieux". (Padre Antonio Maria Sicari, o.c.d.)*

*«Omnia videre, multa dissimulare, pauca corrigere»  
Veder tutto, passar sopra a molte cose e correggerne poche  
(detto di San Bernardo e fatto proprio da San Giovanni XXIII, papa)*

Introduzione.	pag. 6
Capitolo 1: Leggi riguardanti le Comunità educative Mamma – Bambino.	
<i>La tutela della relazione educativa Mamma-Bambino.</i>	11
<i>Le leggi italiane.</i>	16
<i>La normativa della Regione Veneto.</i>	24
<i>La comunità educativa mamma-bambino secondo la Dgr. 84/07.</i>	25
<i>L'applicazione della DgrV n. 569/2008 presso l'ASL 3 Bassano del Grappa.</i>	27
<i>L'Autorità Giudiziaria competente per gli interventi sui minorenni.</i>	31
Capitolo 2: Struttura del lavoro educativo in comunità Mamma – Bambino.	
<i>La “nuova monogenitorialità” con mamme giovani e figli minori a carico.</i>	32
<i>La categoria sociale: “madre sola con figlio”.</i>	36
<i>l'Unita' di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), il Progetto Quadro ed il Progetto Educativo.</i>	39
<i>Dalla presa in carico alla definizione degli steps formativi per il nucleo Mamma-Bambino.</i>	42
<i>La comunità educativa Mamma-Bambino secondo i parametri dettati dalla Regione Veneto: un “setting educativo” per la madre.</i>	44
<i>L'obiettivo della comunità mamma-bambino: impedire, il più possibile, che avvenga un distacco definitivo tra il bambino e sua madre.</i>	46
<i>Il Progetto Educativo in atto presso la comunità è finalizzato a migliorare e rinsaldare la relazione Madre-Bambino.</i>	49
<i>L'equipe educativa della casa “mamma-bambino” lavora in modo armonico, in condivisione di finalità e di intenti, per aiutare la madre che ha dei traumi personali o dei deficit di cura.</i>	52
<i>Rigenerare l'autostima e la gioia di essere mamma.</i>	55
<i>Una ricerca sulle comunità mamma-bambino in Lombardia.</i>	59
<i>Tribunale dei Minorenni: la “Messa alla prova” della patria potestà'.</i>	63

Capitolo 3: analisi dei Progetti Educativi alla “Casa della Primavera”.

<i>La madre è aiutata ad apprendere tecniche di “maternage” e di “handling”, per generare un “IO” ben strutturato nel neonato.</i>	66
<i>Il Progetto Educativo: fondamenti teorici.</i>	67
<i>I Progetti Educativi della comunità educativa “Casa della Primavera”, dell’Istituto Santa Maria della Pietà di Venezia.</i>	71
<i>Primo Caso.</i>	72
<i>Secondo caso.</i>	74
<i>Terzo caso.</i>	77
<i>Quarto caso.</i>	79
<i>Quinto Caso.</i>	82
<i>Sesto Caso.</i>	84
<i>Settimo Caso.</i>	88
<i>Ottavo Caso.</i>	89
<i>Nono Caso.</i>	90
<i>Decimo Caso.</i>	94
<i>Undicesimo Caso.</i>	97
<i>Riassunti dei Progetti Educativi degli undici casi/nuclei.</i>	98
<i>Riflessioni sui Progetti Educativi dei cinque casi piu’ importanti.</i>	103

Conclusioni.

<i>La comunità educativa “Casa della Primavera” come opportunità di risanamento della relazione tra la madre ed il suo bambino.</i>	113
<i>Le diverse figure professionali dell’equipe educativa aiutano la madre a relazionarsi in modo simbiotico e adattativo al proprio figlio.</i>	116
<i>Il Progetto Educativo contiene le motivazioni, le azioni e le verifiche per migliorare la relazione madre-bambino.</i>	118
<i>Analisi dei dati provenienti dalla comunità educativa “Casa della Primavera”: permanenza e destinazioni finali dei nuclei familiari.</i>	122
<i>Riflessioni sullo stato psicologico dei bambini al termine della permanenza presso l’Istituto Santa Maria della Pietà.</i>	126

<i>Le cause principali del malessere psicologico, comportamentale ed adattativo dei minori ospitati nella comunità educativa mamma-bambino.</i>	129
<i>L'intervento efficace e preventivo al nucleo familiare rafforza la "resilienza" del bambino.</i>	131
Allegato A: 45 Casi e Progetti Educativi completi.	134
Allegato B: Considerazioni di Tirocinio sul Follow Up.	182
Bibliografia.	189

## **Introduzione.**

La relazione Madre-Bambino sembra essere, dalle scoperte psicologiche di John Bowlby in poi, l'elemento cardine per un buon sviluppo psicologico, intellettuale, relazionale, risolutivo delle avversità della vita, e di "resilience" e "coping", per il futuro soggetto adulto. La funzione educativa delle madri in difficoltà psicologica, economica e sociale svolta dall'equipe della comunità educativa "casa della Primavera" presso l'Istituto della Pietà in Venezia, fa parte di quel sistema di servizi pubblici che permette di preservare un buon livello di relazione dentro la famiglia, per far fronte agli stress del nucleo e del bambino/a, in particolare.

È bene per l'intera società che le relazioni educative dentro la diade madre-bambino non siano erose e frammentate dai problemi relazionali, comportamentali ed adattativi del genitore, che eventualmente porta con sé dei problemi già dalla propria infanzia. L'adulto risponde ai bisogni del figlio secondo i suoi schemi comportamentali, che però, se sono disgregati da psicosi, depressioni, alcoolismo, rischiano di generare un "attaccamento ansioso-evitante", anziché "sicuro". Un bambino che si trova nei primi mesi della sua vita, trova nella madre tutto il suo motivo per vivere, e già la studiosa Melaine Klaine aveva parlato nei suoi scritti di "seno buono" e "seno cattivo". Una madre che non si relaziona, o che si "dimentica" di dare da mangiare al proprio figlio, o che lo lava solo dopo molte ore passate con i vestiti fradici, o che fa violenza su di esso nei momenti di angoscia, rischia di creare una relazione con modalità "acceso-spento" con il minore, di disgregare il suo "IO" e di fargli mancare i mattoni fondamentali per la costruzione del "SE".

Quando si parla di benessere del neonato o del bambino, non si può disgiungerlo dalla relazione con la sua famiglia, in particolare dalla relazione simbiotica mamma-figlio, nei primi mesi o nei primi anni di vita del minore. L'obiettivo primario della comunità educativa è ridare serenità e costanza alla relazione tra il genitore ed il suo figlio, anche aiutando il genitore a liberarsi e superare quei deficit che si porta dentro fin dalla sua infanzia: spesso si lavora

con genitori a cui è stata “sospesa” la Patria Potestà per problemi dovuti ad incuria e maltrattamenti. In questo modo il bambino diverrà un adolescente che si relaziona positivamente e progettualmente con i propri “pari”, e un adulto poi che è capace di autonomia, di empatia e di relazioni sane.

La presente tesi si pone l’obiettivo di analizzare alcuni casi, in modo particolare undici, di madre-bambino accolti tra il 2002 ed il 2014 presso la Comunità “Casa della Primavera”, all’Istituto Santa Maria della Pietà a Venezia; si cerca di capire come sono strutturati i Progetti Educativi, ad esempio se si sono rispettati gli obiettivi prefissati durante l’accoglienza, e se dalle notizie di rientro in famiglia si possa dedurre che tali obiettivi di educazione ed assistenza si siano mantenuti nel tempo, anche dopo l’uscita dalla comunità.

La comunità “Casa della Primavera” ha come compito primario di aiutare la madre a superare le sue inadeguatezze genitoriali nei confronti del neonato o di bambini/e dai 2 anni fino a circa i 6 anni di età, ma si sono accolti casi di madri con figli anche al di sopra dei 7 anni fino ai 14. Il progetto di accoglienza viene delineato nelle sue linee fondamentali dall’ Unità Valutativa Multi Dimensionale (UVMD) a cui partecipa l’Assistente Sociale, il Comune di residenza, la Provincia, il responsabile dell’Istituto, ed altre varie figure professionali, le quali definiscono il progetto generale di permanenza della Madre con Bambino presso l’Istituto della Pietà.

Poi spetta alle educatrici professionali della Casa della Primavera stilare un Progetto Educativo (PE) che possa tenere conto sia dei pregressi storici della Madre (capacità assistenziali dei figli o condanne penali), sia delle modalità di accudimento che realmente si dimostra capace di mettere in atto nei mesi di permanenza presso la comunità dell’Istituto Santa Maria della Pietà. Trattandosi di una comunità che lavora a stretto contatto con il Tribunale dei Minorenni, spesso vi giungono madri che sono sotto verifica a causa dell’”Affievolimento della Patria Potestà” (artt. 330 e 333 c.c.), e per questo il PE è lo strumento principale di attuazione e di sintesi di ciò che ha stilato l’UVMD, e della procedura di verifica delle abilità genitoriali della Madre, che si ritrova in uno

stato di sospensione o di limitazione delle responsabilità genitoriali dettate dal Tribunale dei Minorenni.

Gli operatori e le varie figure professionali (assistente sociale, psicologo, educatrici, operatrici socio-sanitarie..) si ritrovano tutti in sinergia per attuare e verificare gli obiettivi concreti segnati nel Progetto Educativo Individualizzato: se la madre riesca a superare le sue limitazioni di cura ed handling del neonato/bambino, se in futuro possa continuare autonomamente la cura del proprio figlio/a, o se, purtroppo, non sia capace di farlo. Quindi le varie figure professionali redigono dei brevi report giornalieri o relazioni mensili/semestrali che aiutano in definitiva il Tribunale dei Minorenni a decidere se la madre sia in grado o meno di assolvere ai suoi doveri di accudimento, “sopravvivenza”, e di cura affettiva ed educativa.

Si analizza se il complesso lavoro di sinergia tra tutti gli operatori sociali porti a reali progressi delle diadi “madre-bambino” accolti in comunità, e se queste donne riescano a mettere a frutto ciò che hanno appreso alla “Casa della Primavera” anche in un futuro prossimo dall’uscita dalla comunità, attraverso l’analisi dei brevi follow up, stillati dagli stessi operatori della “Pietà”. In definitiva, si vuole mettere in evidenza come il Progetto Educativo Individualizzato sia l’elemento cardine all’interno di quella particolare realtà sociale che è la comunità madre bambino, e questa concepita nella legislazione nazionale come strumento di aiuto, e declinata nelle diverse realtà regionali.

All’inizio, nel primo capitolo, mi prefiggo di descrivere l’evoluzione della normativa nazionale che ha contribuito a creare la cultura dei diritti dei bambini e la protezione dei loro legami significativi. Tutela che viene ripresa nella normativa regionale, e garantita in particolare nella regione Veneto all’interno del sistema di presa in carico di tipo socio-sanitario e assistenziale.

Poi, nel secondo capitolo, mi prefiggo di definire la realtà delle strutture di accoglienza madre-bambino come servizio tra i servizi di tipo comunitario e residenziale, dove i bisogni delle famiglie che presentano problematiche multidimensionali vengono fronteggiati non con interventi unidimensionali, ma mettendo in atto interventi anch’essi multidimensionali, in cui il lavoro di



assistente sociale si affianca al lavoro clinico, al lavoro educativo, all'intervento istituzionale-formale dei servizi e a quello informale realizzato ad esempio nelle reti di prossimità tra famiglie.

Mi soffermerò sulle modalità di accoglienza in Veneto, dove le comunità educative e le case famiglia devono garantire un carattere di familiarità nella loro strutturazione e organizzazione, e porre al centro delle riflessioni e dell'operatività progettuale la relazione tra il minore e il suo genitore, garantendo a pieno titolo la sua reale tutela e la realizzazione del diritto del minore ad una famiglia.

Infine, nel terzo capitolo, analizzo una comunità educativa mamma-bambino presente nel territorio veneto, "Casa della Primavera", presente a Venezia, con il suo operato da circa trent'anni, che ha vissuto un'evoluzione strutturale e organizzativa pur mantenendo intatta e sempre riconfermando la sua "mission" volta al sostegno della genitorialità.

Verranno analizzati i dati delle accoglienze svolte nelle recenti annualità e vengono considerati in particolare undici Progetti Educativi Individualizzati, con il seguente operato svolto, per porre in evidenza alcune modalità di lavoro educativo in ambito di sostegno alla relazione tra genitore e figlio, e la funzione della comunità come supporto alla qualificazione parentale.

In seguito all'analisi dei dati esaminati, provenienti dai Progetti Educativi, si cercherà di verificare che la "continuità genitoriale" rientra nella metodologia dell'accoglienza attuata dall'équipe di "Casa della Primavera", essendo stata garantita a più livelli: nella fase di definizione del Progetto Quadro e poi in quello educativo, attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori nel progetto di presa in carico, con una particolare cura e attenzione alla fase di uscita dalla comunità.

Il coinvolgimento della madre nel progetto e la valorizzazione della sua funzione genitoriale avviene attraverso l'ausilio di alcuni strumenti, messi in campo per favorire il recupero delle competenze genitoriali: l'osservazione dei punti di forza per mobilitare e individuare le risorse, le azioni di co-apprendimento svoltesi nella quotidianità permettendo la sperimentazione di altre strategie educative, la verifica dei traguardi e dei risultati raggiunti rispetto alla situazione

iniziale di svantaggio, ed infine il follow-up, uno strumento prezioso per verificare se ciò che si è appreso in comunità si sia espresso poi nella quotidianità della Madre e del suo Bambino.

Il lavoro svolto dalla comunità di accoglienza considerata in questo elaborato, rientrando in una più ampia visione di tutela dei minori regionale e nazionale, ci conferma che la costruzione di una storia comune può generare un futuro positivo tra i bambini e le loro madri. È però necessario che ognuna di queste storie possa avere carattere di continuità per i soggetti che la vivono, evitandone la frammentazione.

## **Capitolo 1:**

### **Leggi riguardanti le Comunità educative**

#### **Mamma – Bambino.**

##### **La tutela della relazione educativa Mamma-Bambino**

Nelle varie Comunità Mamma – Bambino distribuite sul territorio nazionale italiano si mettono in campo tutte le forze e competenze proprie delle varie figure professionali, al fine di proteggere la relazione educativa primaria e fondamentale della vita nascente, e cioè la relazione stretta, simbiotica, affettiva ed educativa che vi è tra una Madre ed il suo Bambino, spesso neonato. Le ASL del nostro Paese cercano di proteggere quella “fetta” di vita del bambino appena nato, che è la primissima infanzia, che va all’incirca dai zero ai tre anni, e che la psicologia ha ormai decretato in vari decenni di studi, come fondante la vita psichica del bambino in sviluppo. Si è spesso appurato che una “non protezione” del neonato fin dai suoi primi mesi di vita, se esso non viene allattato accuratamente, se non viene cambiato e pulito frequentemente, se non viene coccolato e compreso nei suoi pianti (differenza tra dolore dovuto alla fame rispetto ad altri dolori corporei) fin dai primi giorni di vita, esso avrà nella sua vita adulta degli scompensi psichici di un certo riguardo. Freud ha avuto il merito di far comprendere che le tre fasi fondamentali della vita iniziale del bambino, fase orale, fase anale e fase fallica, sono i mattoni fondamentali della psiche e della serenità affettiva nella vita adulta; ed a riprova di questo ne è il fatto che i ragazzi/e che non hanno superato sufficientemente bene i tre “step” psichici, in seguito, all’età circa di 15 anni (la mente del ragazzo/a si avvia a ragionare secondo il “simbolismo” della vita adulta), subiscono delle profonde crisi depressive, oppure si fissano in comportamenti maniacali, ovvero, purtroppo, una piccola parte di loro tenta più volte il suicidio.

Questi semplicissimi esempi ci fanno capire che il bambino neonato o ai primi anni di vita si sente completamente “scoperto” dai disagi che la vita quotidiana comporta, e che la madre o altre figure familiari fondamentali sono coloro che possono dare risposte sufficientemente esaurienti alle esigenze del fanciullo. La

zia, la nonna, l'amica di famiglia, la dottoressa, l'infermiera,... sono coloro che per intuizione materna, data dalla "natura", possono interpretare i pianti del piccolo, possono indicare ed insegnare alla madre per qual motivo il bambino sta piangendo ed in quale modo la madre puo' rispondervi: allattamento, lavaggio, copertura del corpo infreddolito, mal di pancia per ristagno del latte, bisogno di calore e carezze attraverso il dondolio materno, appoggio alla pancia della madre ed ascolto dei suoi battiti cardiaci, canto della "ninna nanna", "aggancio oculare" madre-bambino per rasserenare il neonato con la semplice presenza materna, parole e frasi in un tono di voce molto adatto e suadente (voce "cantata" che le donne generano spontaneamente) per la psiche del piccolo che sta ascoltando, discorsi prolissi e frasi spontanee (apparentemente inutili all'adulto maschio che ascolta) nelle quali la madre si cimenta, e che servono a generare nel bambino i rudimenti del ragionamento, etc. etc.

Mi sono dilungato su questa descrizione della diade madre-bambino per far intuire quanto sia articolato il "lavoro" di cura ed educativo di una madre nei confronti del proprio neonato o bambino/a, e quanto purtroppo sia facile che avvenga un inceppamento nella complessa "architettura" della relazione primaria e di "sopravvivenza" della vita nascente. Una madre purtroppo potrebbe avere dei blocchi psicologici pregressi, aver subito essa stessa l'incuria di genitori non maturi, avere delle depressioni non sufficientemente curate, una maternità troppo precoce (es: quattordic'anni), un'insicurezza economica potente che scalza il suo istinto di servizio materno, mancanza di donne familiari ed amiche che la istruiscono, sostengono e sostituiscono nelle sue non conoscenze e/o stanchezze, un compagno che va e viene nella sua vita e che non si occupa di lei (mentre la madre è tutta intenta al suo adempimento di "sopravvivenza" del piccolo, è molto fragile ed abbisogna di un uomo che la protegga), dei familiari che le chiedevano di abortire e che lei non ha assecondato, o più semplicemente solitudine dovuta ad un "obbligo di migrazione".

Le "comunità mamma-bambino" servono ad accogliere donne che vengono ritenute dal Servizio Sanitario Nazionale o dal Tribunale dei Minori in una grave situazione di disagio personale, sociale o psichico, e che a motivo di questo

possono risultare deficitarie di cure al proprio bambino o del tutto assenti, negligenze che provocano incuria grave e possibile morte del piccolo<sup>1</sup>. Queste donne sono tenute sotto stretta osservazione dai Servizi Sociali, e lo Stato, attraverso figure professionali competenti, compie uno “sforzo” economico e di servizio, affinché queste madri possano sviluppare una sufficiente predisposizione alla cura efficiente ed efficace del proprio figlio/a. Solitamente il Tribunale Minorenni emette dei decreti sull’ “Affievolimento della Patria Potestà” (la sospensione o la limitazione delle responsabilità genitoriali, artt. 330 e 333 Codice Civile) che impongono a queste madri di passare un periodo che va da pochi mesi ai due anni, circa, di vita in comunità educativa, al fine di preservare una vita “sufficientemente buona” per il piccolo, assicurarsi della messa in atto delle tutele essenziali del minore, ed osservare ed educare, attraverso educatori e psicologi adeguatamente formati, le capacità genitoriali della madre. Quest’ultima è libera di “lasciarsi guidare” dalle “imposizioni” (uso questo termine perché una madre solitamente non impatta positivamente con queste prescrizioni) del Tribunale minorenni, oppure di scegliere di affidare il proprio figlio alle cure di operatori esperti o di famiglie affidatarie (all’inizio con provvedimenti di breve durata), procedimento legale che libera la madre da ogni dovere di accudimento verso il proprio figlio.

La madre che decide di “sottoporsi” ai procedimenti del Servizio Sociale o ai decreti del Tribunale Minorenni, è una donna che ha già scelto in cuor suo di difendere in modo strenuo la relazione con il suo piccolo, è pronta ad accogliere le indicazioni educative della comunità madre – bambino, e di sottoporsi alle verifiche esplicite ed implicite che il Servizio Sociale svolge sul suo operato materno e sul suo stile di accudimento primario. Entrare in comunità educativa madre – bambino, significa per una donna-madre accettare di mettere completamente in discussione il proprio stile di servizio al neonato e di porsi in atteggiamento di costante apprendimento delle indicazioni e suggerimenti che gli operatori professionali forniscono frequentemente alle madri ospitate. Per un dovere di sincerità, si può sottolineare il fatto che una madre solitamente accoglie mal-volentieri la coabitazione con gli educatori e con le altre madri

---

<sup>1</sup> BOSWEL J., *L’abbandono dei bambini*, Rizzoli, Milano, 1991.

presso la comunità educativa madre – bambino. Per questo inizialmente la madre si mostra sospettosa delle indicazioni fornite dalle educatrici professionali presenti, mal sopporta il pianto dei figli e lo stile di vita delle altre donne ospitate, o, al contrario, abbandona appositamente il proprio neonato alle cure dell'operatrice di turno. Per i primi sei mesi, circa, di permanenza in comunità educativa, le madri si "oppongono" involontariamente alle regole del buon vivere sociale, creando forti disagi durante i momenti sociali (alterchi con altre madri o deposito di sporczia negli ambienti comuni), oppure, al contrario, seguendo alla lettera tutte le indicazioni delle educatrici al fine di creare una "maschera" di facciata che le fa sembrare buone madri, a sé stesse e alle assistenti sociali. È solo al superamento di queste fasi fisiologiche, che la madre inizia ad essere interamente sé stessa nell'accudimento del piccolo, e lì finalmente si applica amorevolmente alla cura del neonato, accogliendo con attenzione e ragionamento le indicazioni delle educatrici.

Su tutto questo però aleggia la coscienza delle figure professionali coinvolte, che occorre proteggere ed educare la diade madre-bambino al di là di quello che la donna accolta è capace di recepire. Forse quella madre non è stata aiutata dai suoi familiari nei suoi momenti di abbassamento del tono dell'umore, o forse ha disturbi di personalità così forti che la inducono a non accorgersi che, ad esempio, il bambino non sta piangendo per fame ma per stanchezza. La casa educativa madre-bambino si prefigge di tutelare la madri che stanno attraversando un periodo difficilissimo della loro vita, ad esempio un compagno non curante o violento, o da disagi psicologici ormai cronici per una vita pregressa che ha riservato solo sofferenze, ad esempio genitori violenti durante l'infanzia della madre stessa. La "casa" non si occupa solo dei momenti di cura materna, ma crea un tessuto relazionale esteso alle altre madri ed al territorio che circonda la casa stessa, attraverso il coinvolgimento di volontari istruiti o di altre figure professionali presenti nel quartiere (dottoressa, educatrici del nido comunale esterno, servizio locale di ascolto, centri del volontariato per l'infanzia del quartiere,...). Un passo fondamentale per l'autonomia delle madri ospiti presso la comunità educativa, è creare un desiderio di indipendenza economica per le donne stesse dal Servizio Sanitario Nazionale; infatti molte di loro sono

ormai abituate da decenni ad usufruire dei servizi gratuiti comunali o sanitari, e non compiono alcun ulteriore sforzo per rendersi autonome ed indipendenti dai Servizi o dalla propria famiglia, attraverso un proprio lavoro, con un “reddito minimo di cittadinanza”. Così, trascorsi alcuni mesi dall’entrata in comunità, ed uscite dall’emergenza educativa nei confronti dei loro figli, le madri vengono condotte passo passo a ricercare un proprio lavoro attraverso gli uffici del lavoro competenti o attraverso i volontari che ruotano attorno alla casa, ognuno sfruttando le sue conoscenze per aiutare le donne a stilare un curriculum vitae che sia sufficientemente in grado di presentare con accuratezza le proprie doti lavorative. Ogni madre che transita per la comunità educativa deve capire e assicurarsi che è in possesso di strumenti e doti che la renderanno in grado di cavarsela da sola nel difficile, ma gratificante, compito di mamma. L’acquisizione di questa consapevolezza avviene attraverso l’aiuto fondamentale dei volontari, che si rendono esempi chiari di vita, attraverso racconti spontanei delle loro traversie familiari, durante gite in montagna o feste all’aria aperta per i bambini nei giorni del loro compleanno o in altre ricorrenze festive.

Il compito delle educatrici e dello psicologo è anche quello di capire se la figura del padre, quando essa sia presente, sia una figura sicura e vicaria della madre nel suo compito di cura del neonato, o se sia ampiamente destabilizzante della relazione nella diade madre-bambino. Infatti a volte capita che queste donne, se fragili, si legano stabilmente a uomini a loro volta fragili; questi ultimi, a causa dell’uso di sostanze stupefacenti, di alcool o di patologie psichiatriche latenti o conclamate, con le loro visite settimanali o mensili, creano gravi scompensi affettivi alle mamme, le quali, per alcuni giorni, non riescono più ad accudire sufficientemente i loro piccoli. Questi padri “scompensati” sono incapaci di vivere equilibratamente in assenza della loro compagna, e per questo, più che agire per il bene del bambino, ricercano il proprio tornaconto approfittando delle visite istituzionali alla comunità madre-bambino. Alle educatrici presenti, spetta il difficile compito di monitorare il comportamento degli uomini o familiari in visita alla mamma – bambino, e di andare anche oltre ciò che è scritto sulle cartelle cliniche dei familiari in visita, per vagliare

attraverso la loro lunga esperienza, se il padre o i nonni in visita siano persone valide che sostengono la relazione primaria della diade. Se i familiari risultano essere distruttivi del certosino lavoro educativo delle educatrici, spetta agli assistenti sociali con decreti tempestivi, l'allontanamento di queste presenze "negative".

Al termine del periodo di prova, la maggior parte delle mamme risulta, agli occhi dei Servizi, in grado di accudire in pienezza il proprio figlio, mentre alcune risultano talmente deficitarie, da obbligare il Tribunale Minorenni a compiere scelte drastiche di annullamento della Patria Potestà (decadenza delle responsabilità genitoriali, artt 330 e 333 c.c.) e di affidare il bambino/a a famiglie di fiducia dei Servizi Sociali. La possibile via di mezzo per non fare scelte così drastiche, è consigliare la madre di permanere in altre strutture semi-protette per educarsi ancora alla vita di autonomia, attraverso visite quotidiane degli educatori della durata di circa due ore. Tali presenze degli operatori permettono al Servizio di monitorare quotidianamente lo stato psichico della madre, la salute del bambino/a, e di capire se la madre sia in grado di coltivare relazioni sociali positive e non distruttive; purtroppo uno dei casi più noti è che alcune di esse si abbandonano a uomini che le sfruttano nel corpo, gratuitamente se sono in possesso di un basso quoziente intellettuale, a pagamento se si sono abituate già in passato a sopravvivere con proventi illeciti.

### **Le leggi italiane.**

Il cammino per giungere ad una presa in carico strutturata delle madri con bambino in difficoltà psicologica, economica o sociale è molto lungo ed affonda le sue radici agli inizi del secolo scorso. Con il lavoro di molte donne nelle fabbriche durante la Prima Guerra Mondiale, cominciò a farsi strada l'idea che la donna non era più a completa disposizione della maternità all'interno di un ambiente familiare protetto, ma occorrevo degli appositi spazi di accudimento che venivano incontro alle esigenze delle novelle operaie<sup>2</sup>. La donna tra il 1915 ed il 1918 fa la sua comparsa nel mondo di lavoro capitalistico in modo

---

<sup>2</sup> CIPOLLA C. M., Storia economica dell'Europa industriale, il Mulino, Bologna, 1994



considerevole, impiegata nelle fabbriche con scopo bellico, e sostituisce la figura dell'uomo lavoratore, come unico o principale garante del sostentamento familiare. In seguito a questo quadriennio di sconvolgimento sociale, la donna ha bisogno di un sostegno fisico e psicologico consistente, che le permetta di portare avanti con profitto il suo compito di "buona madre di famiglia": nascono per questo nel 1920 gli asili materni, servizi a disposizione delle gestanti che vengono aiutate a prepararsi alla nascita del figlio e ad accudirlo con cura ed attenzione durante lo svezzamento. Tali madri venivano accompagnate da operatrici-balie al fine di apprendere nel miglior modo possibile l'arte dell'allattamento e della crescita del figlio.

Prima di questa importante opera sociale, esistevano solamente le "ruote" dei brefotrofi, nelle quali, madri senza speranza, inserivano il proprio neonato per affidarlo alla cura di Istituti preposti allo svezzamento dei piccoli nel completo anonimato e sorretti dalla solidarietà caritatevole dei cittadini. In Venezia si trova ancora presso la zona delle "Fondamenta Nove", l'"Istituto della Pietà", che ha origini antichissime, 1400 circa, e che si è sempre occupato dei bambini piccoli che venivano lasciati da padri e madri esasperate alla completa cura delle istituzioni cittadine. Infatti i Dogi ed i Probi Viri, ai tempi della gloriosa "Serenissima", hanno sempre affidato parte dei proventi delle tasse cittadine al mantenimento di circa 2000 bambini abbandonati ogni anno, addirittura provenienti da altri stati e imbarcati nelle navi dei commercianti veneziani. Questi bambini piccolissimi venivano svezzati da balie giovani, anche madri di famiglia, che prestavano la loro opera di cura e svezzamento in cambio di un ragionevole compenso<sup>3</sup>. Questi bambini poi, all'età di circa sette-otto anni, apprendevano un mestiere dentro l'Istituto della Pietà (le bambine non potevano uscire ed imparavano a ricamare pizzi e merletti per la loro futura dote), se maschi, venivano inviati nelle botteghe per apprendere un mestiere, oppure venivano adottati da famiglie fidate dell'entroterra veneto per essere avviati al lavoro dei campi. Una caratteristica "legale" che differenziava il tempo antico dalle leggi moderne, è che ogni bambino veniva abbandonato con un segno di riconoscimento anonimo (carta da gioco tagliata a metà, "santino"

diviso in due parti, pittura o stampa dell'epoca strappati nel mezzo,...), di cui mezza parte veniva lasciata appositamente dai genitori naturali nella "ruota". Tale "documento di riconoscimento" veniva custodito gelosamente dai genitori che intendevano, negli anni a venire, dopo aver superato le "burrasche" economiche, tornare a riprendere il figlio e farlo rientrare nella famiglia d'origine. I "ricongiungimenti" non sono stati molti nel corso dei secoli, ma la cosa piu' interessante è che non veniva assegnata nessuna multa alla famiglia "abbandonica" che ritornava a riprendersi il figlio esibendo il "documento di riconoscimento". Questo ci fa riflettere sul fatto che era socialmente ben visto ed accettato affidare una persona della propria famiglia allo "Stato", usufruire gratuitamente di un servizio sociale comunitario nei casi di emergenza familiare, ed in questo caso sollevare la madre da un impegno talmente gravoso che l'avrebbe condotta alla sfiducia, alla depressione oppure, addirittura, all'omicidio del proprio figlio. Infatti l'Istituto Santa Maria della Pietà nasce nel '400 proprio perché l'estrema povertà sociale degli abitanti della laguna veneta, induceva i padri e le madri disperati a gettare in acqua i propri neonati.

Nel 1925, gli ambienti della Pietà, ospitarono la nascente ONMI, Opera Nazionale Maternità ed Infanzia, istituzione statale che si prodigava per assicurare il controllo sanitario delle giovani madri e dei loro piccoli.

Negli anni '60 e '70, l'Istituto della Pietà, si fece sempre piu' attento ai cambiamenti dei tempi, fino a trasformare il brefotrofo anche in casa di accoglienza di madri con bambino. Questo, secondo il mio parere, è sempre in linea con l'idea iniziale dell'antico Istituto, secondo il quale la famiglia o la madre, sottoposta a forti stress economici o psicologici, deve essere sorretta ed aiutata gratuitamente con vari interventi mirati, al fine di occuparsi in modo equilibrato e piacevole alla cura del proprio figlio, senza essere privata del bambino, e, poi, tornare piu' consapevole alla propria casa.

Negli ultimi tempi, cio' che ha generato una grande attenzione all'infanzia e alla tutela dei legami familiari è la Convenzione Internazionale di New York sui diritti del fanciullo, 1989. Questa ha provocato una "reazione a catena" presso tutti gli stati firmatari, fino a generare in Italia la ratifica del documento

---

<sup>3</sup> Istituto Provinciale per l'Infanzia Santa Maria della Pietà, "La Pietà a Venezia", ed. Archivio

stesso con la legge 176/1991, la quale richiede alle istituzioni di preservare quanto piu' possibile gli originali legami familiari, per il bene maggiore del bambino, soggetto vulnerabile ed in formazione<sup>4</sup>. L'articolo 9 della legge 176 afferma che "gli stati parti vigilano, affinché il fanciullo non sia separato dai suoi genitori contro la loro volonta', a meno che le autorità competenti non decidano, sotto riserva di revisione giudiziaria e conformemente con le leggi di procedura applicabili, che questa separazione è necessaria nell'interesse preminente del fanciullo. una decisione in questo senso puo' essere necessaria in taluni casi particolari, ad esempio quando i genitori maltrattano o trascurano il fanciullo, oppure se vivono separati ed una decisione debba essere presa riguardo al luogo di residenza del fanciullo". Il terzo comma del medesimo articolo ci ricorda poi, che, ugualmente, anche in caso di separazione necessaria del fanciullo dai genitori naturali, deve essere preservata la possibilità, come diritto del bambino stesso, di conoscere i propri genitori e di frequentarli per un tempo che sia ritenuto ragionevole dai Servizi Sociali e dal Tribunale dei Minorenni. Mi sembra che la legge in questo caso sia molto equilibrata, perché innanzitutto l'"affievolimento della Patria Potesta'" cerca fino all'ultimo di preservare il diritto del fanciullo alla convivenza con i genitori naturali, come appunto avviene nella comunità educativa mamma-bambino, in un percorso di pochi mesi o due anni, nei quali la mamma viene verificata da personale competenti nelle sue abilità genitoriali primarie, ed educata con sistemi nuovi e piu' consoni agli studi psicologici odierni. Solamente nel caso estremo in cui la madre si manifestasse completamente "abbandonica", allora il Tribunale dei Minorenni si vedrebbe costretto a decretare la decadenza delle responsabilità genitoriali (artt. 330 e 333 c.c), anche se ugualmente alcuni assistenti sociali cercano di mantenere dei "flebili" contatti epistolari tra la mamma naturale ed i figli in crescita, di circa 12 o 15 anni. All'articolo 18 della medesima legge si afferma: "gli stati faranno del loro meglio per garantire il riconoscimento del principio comune secondo il quale entrambi i genitori hanno una responsabilità comune per quanto riguarda l'educazione del fanciullo ed il provvedere al suo sviluppo". Ma il lavoro per

---

Storico della Pietà, Venezia, 2008.

4 Legge 27 maggio 1991, n. 176. Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, decisa a New York il 20 novembre 1989

definire se un genitore sia o meno adeguato all'impegno di cura e crescita morale del fanciullo è particolarmente complesso, ed il Tribunale Minorenni deve per forza affidarsi all'esperienza di educatrici, operatrici, psicologhe ed assistenti sociali che siano particolarmente equilibrate e di lunga esperienza sul campo. Ad esempio, avolte è anche la figura del padre con difficoltà psicologiche, certificate o non certificate, che puo' creare scompiglio e scollamento all'interno della simbiosi madre-bambino, e quindi è proprio la figura genitoriale maschile che deve essere allontanata con decreti del tribunale al fine di preservare l'integrità psicologica della mente del bambino.

La legge 285/97 promuove una nuova cultura dell'infanzia, e favorisce gli interventi nei casi di disagio familiare (affido ed accoglienza in strutture di tipo familiare), e diviene centrale il sostegno alla genitorialità, che si può generare attraverso la realizzazione di ambienti di incontro e di socializzazione tra i genitori ed i bambini. La legge 285 invita piu' in generale a costruire piani di intervento istituzionali, e programmi di lavoro regionali e provinciali che vanno a favorire tutto il mondo dell'infanzia, quali asili nido, consultori familiari, integrazione della scuola con tutte le altre agenzie educative. Le politiche per l'infanzia e per l'adolescenza vengono innalzate a settore privilegiato di regioni ed enti locali, al fine di sostenere una politica attiva che cammina di pari passo con tutte le altre programmazioni sociali. I bambini ed i ragazzi non devono essere separati dal resto delle questioni riguardanti la vita adulta, altrimenti si rischia di formare dei giovani che rimangono lontani dalle questioni e problemi che riguardano tutto l'arco della vita. Un rafforzamento dell'identità ed una prevenzione del disagio attraverso la formazione delle famiglie e la socializzazione dei gruppi primari porta ad uno sviluppo del benessere e della cultura, e rende sempre piu' efficaci i programmi locali di intervento sul territorio: "le politiche per l'infanzia e l'adolescenza dovranno scaturire da una nuova e diversa costruzione dei rapporti tra cittadini ed istituzioni. Per questo scopo è essenziale che queste ultime avviino un percorso di acquisizione di competenze

specifiche a partire dalla conoscenza della Dichiarazione Universale dei Diritti del Fanciullo e che le istituzioni adottino un coordinamento nazionale e locale<sup>5</sup>. Nella legge 285/1997 si dà grande peso ai servizi che preservano la relazione madre bambino come diade non facilmente separabile, e finalmente vengono riconosciute e promosse quelle forme di aiuto che privilegiano la simbiosi del piccolo con sua madre (art.4, punto g): “si prevede la realizzazione di case di accoglienza per donne in difficoltà con figli minori”<sup>6</sup>.

La legge 328/00 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” si pone il fine di mettere in rete tutti i servizi che vanno a sviluppare i diritti delle persone più deboli della società, a curarne i loro bisogni, riprogrammando i servizi e le professionalità delle politiche sociali. Lo Stato non viene più visto come l’unico erogatore di servizi, ma come coordinatore dei soggetti istituzionali con il privato ed il no profit, grazie al Piano Nazionale Triennale, in cui vengono indicate le priorità dei percorsi di intervento. Nella Legge Quadro 328 all’art. 1 “si assicura alle persone ed alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza; previene, elimina e riduce le condizioni di disabilità, di bisogno o di disagio individuale o familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali, e condizioni di non autonomia in coerenza con gli artt. 2, 3, 38 della Costituzione<sup>7</sup>”. Ora la famiglia è valorizzata appieno e non più sostenuta solo nei deficit con interventi riparativi, perché essa è il luogo primario dove avviene la cura della persona e la formazione dei futuri cittadini. L’articolo 16 della Legge 328 ribadisce che “il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare della famiglia nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e del perseguimento della coesione sociale; sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie

---

<sup>5</sup> VERNO’ F., SPINELLI G. (a cura di), Progettare prevenzione. Tracce per la costruzione di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza, EDIZIONI UNICOPLI, 2000, Milano, pag. 63

<sup>6</sup> Legge n. 285/1997, Disposizioni per la promozione dei diritti ed opportunità per l’infanzia e l’adolescenza.

<sup>7</sup> OSSERVATORIO REGIONALE PER L’INFANZIA E L’ADOLESCENZA, Nuove politiche regionali oltre la 285: il percorso verso le famiglie e l’adolescenza, 2002, pag. 15-20

svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana”.

Nella legge 149/2001 si individua nella famiglia il luogo piu' adatto dove un minore possa crescere, e si cerca di stabilire interventi di sostegno mirati al fine di rimuovere le situazioni di disagio che non permettono al figlio di crescere in un ambiente sano, affinché eventuali deficit dei genitori non siano un ostacolo al diritto del minore di rimanere a contatto con i suoi genitori naturali: “il minore ha diritto di crescere ed essere educato nell’ambito della propria famiglia (comma. 1), ... le condizioni di indigenza dei genitori non possono essere di ostacolo all’esercizio del diritto del minore alla propria famiglia (comma. 2) ,... e le regioni sostengono con idonei interventi i nuclei familiari a rischio al fine di prevenire l’abbandono e di consentire al minore di essere educato nell’ambito della propria famiglia (comma. 3)”. Solo dove questo non sia possibile (comma. 4) il minore deve essere affidato ad altra famiglia in grado di assicurarli il mantenimento, l’istruzione, l’educazione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno. Eventualmente, in terza battuta, non essendo percorribili la strada del rinnovo e miglioramento della relazione nella famiglia d’origine o l’affido ad altra famiglia, si puo' procedere all’inserimento in comunità di tipo familiare che abbia sede preferibilmente nella stessa provincia o regione. Si fa notare come il legislatore abbia già un occhio di riguardo alla stretta relazione madre-bambino e si rimarca il fatto che: “per i minori di età inferiore ai sei anni l’inserimento puo' avvenire solo presso una comunità di tipo familiare”. Questo fa capire che ormai non possono piu' essere ignorati gli studi degli anni sessanta e settanta di Bowlby, che pone sotto la lente d’ingrandimento i danni psicologici derivanti dalla separazione materna: la privazione protratta a lungo delle cure familiari per il neonato puo' generare gravi danni alla psiche con ripercussioni sostanziali nella vita adulta, tanto piu' grave quanto piu' vi fosse una separazione completa dalla madre<sup>8</sup>.

La legge 149/01 all’art. 1 comma 1 presenta il diritto del minore a crescere ed essere educato nel contesto della propria famiglia ed al comma 2 si afferma che

---

<sup>8</sup> BOWLBY J., *Attaccamento e perdita. La separazione dalla madre*, Boringhieri, Torino, 1975

le eventuali inabilità educative dei genitori non possono costituire un ostacolo all'esercizio del diritto del minore a vivere nella propria famiglia. Anzi i Servizi Sociali locali devono ricercare quanto piu' possibile di sanare, sostenere o eventualmente solo aiutare il nucleo familiare che non sia capace di fornire sufficiente cura ed affetto ai propri figli, mentre il ricorso ad eventuale adozione o ricovero in strutture istituzionalizzate deve essere attuato solo se i bambini si trovassero totalmente "privi di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno ed aiuto disposti"<sup>9</sup>.

La legge ha sempre un occhio di riguardo per le relazioni affettive che vengono generate nella famiglia e che sono il nucleo fondante di una sana crescita del fanciullo, tanto da richiedere con forza, all'articolo 4, la chiusura dei vecchi servizi residenziali "istituti per minori" a circa 5 anni dall'uscita della legge stessa (entro il 31 dicembre 2006)<sup>10</sup>. Le strutture residenziali socio-educative di grosse dimensioni non possono garantire una formazione equilibrata a misura del "piccolo" e rischiano di "passare sopra" a tutte quelle minime (non visibili) esigenze di stretta relazione con l'adulto di cui abbisogna ogni bambino soprattutto dai zero ai sei anni.

Anche l'Istituto Santa Maria della Pietà in Venezia nel 2006 ha adeguato i suoi servizi "Casa della Primavera" e "Casa del Melograno" alla norma 149/2001, ad esempio ricercando una relazione piu' stretta tra i bambini e le proprie madri con programmi educativi individualizzati fatti in collaborazione con le mamme stesse e verificati ogni tre mesi circa. Dalla stessa legge parte l'idea di seguire e verificare il percorso delle madri anche all'uscita dalla "Pietà" con telefonate ed incontri definiti e programmati nel "Follow Up", al fine di capire se la madre che si appresta ad inserirsi in nuovi ambienti di vita, ritorno in famiglia o appartamenti di sostegno, sia stata in grado di mettere a frutto gli insegnamenti appresi all'Istituto al contatto con le varie figure professionali.

---

<sup>9</sup> Legge 28 marzo 2001 n. 149 Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del Codice Civile.

<sup>10</sup> Belotti V., *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie. Le politiche di cura, protezione e tutela in Italia. Lavori preparatori alla relazione sullo stato di attuazione della Legge 149/2001*, Quaderno 48 del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2009.

## **La normativa della Regione Veneto.**

Finora abbiamo visto come la legislazione nazionale cerchi di preservare la capacità di ogni famiglia di originare, attraverso la quotidianità, la “personale biografia” di infanzia di ogni bambino e bambina, ed avere relazioni significative che preparano positivamente alla futura vita adulta. Il legame tra una madre e suo figlio fin dai primi giorni di vita è in grado di aprire la mente del piccolo all’interazione anche ad adulti interni od esterni al nucleo familiare, ed essa, sostenuta da istituzioni come le comunità educative, può arricchirsi di nuove conoscenze relazionali ed affettive che si sperimentano quotidianamente a contatto con le varie figure professionali quali assistenti sociali ed educatori.

La Regione Veneto ha codificato disposizioni specifiche al fine di proteggere l’infanzia e l’adolescenza con leggi regionali che regolano il sistema socio-assistenziale regionale. Già’ nella Legge Regionale 55/82 si fa riferimento ai servizi per l’infanzia e l’adolescenza prefigurati a valorizzare e sostenere il ruolo assistenziale delle famiglie in tutto l’arco della vita, al fine di formare e curare il singolo individuo. Una necessità prima è pertanto quella di sostenere le famiglie nei momenti di difficoltà, affinché i deficit personali del singolo caregiver o della coppia genitoriale, non vadano ad intervenire in un modo troppo problematico sullo sviluppo armonico del fanciullo.

La Legge Regionale 22/02 inserisce al fianco delle comunità alloggio, comunità terapeutiche, comunità educative diurne e comunità riabilitative, anche le comunità mamma/bambino, e le definisce come “ospitalità di tipo familiare (cioè ambienti personalizzati, tutela della privacy e cucina) con adeguati spazi per il lavoro educativo e riabilitativo (sala da pranzo e luoghi comuni)”. La comunità educativa mamma/bambino deve avere una camera per ogni madre con bambino ed un servizio igienico almeno ogni 2 ospiti adulti, e non superare l’accoglienza massima di 6 gestanti e/o madri con figli, più 2 eventuali posti per la Pronta Accoglienza. Come personale qualificato si deve garantire la presenza fissa (secondo i turni di lavoro) di un’educatrice e di un’operatrice ogni 3 ospiti adulte, sostenute dalla funzione del supervisore e dal coordinamento.



Al fine di recuperare le famiglie in difficoltà, le disposizioni normative fanno riferimento all'accoglienza in strutture a ciclo residenziale, cioè a comunità di tipo familiare.

### **La comunità educativa mamma-bambino secondo la Dgr. 84/07**

Nelle Delibere Regionali dgr 84/07 e dgr 2067/07 si definiscono con precisione le strutture socio-assistenziali che possono accogliere il nucleo mamma-bambino in situazione di stress, e lasciano spazio in delibere successive a fornire l'elenco delle caratteristiche organizzative e strutturali dei luoghi di accoglienza. L'allegato A alla Dgr n. 84 del 16 gennaio 2007 titola: "Standard relativi ai requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale dei servizi sociali e di alcuni servizi socio sanitari della Regione Veneto (complemento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2002 n. 22)", e a pag. 70 definisce la comunità educativa mamma-bambino: "la comunità mamma-bambino accoglie gestanti e/o madri con figlio, in quanto in difficoltà sotto il profilo delle relazioni familiari, parentali e sociali, oppure in condizioni di disagio psico-sociale<sup>11</sup>. I locali e la gestione del servizio hanno forte caratterizzazione domestica". "Ha finalità assistenziali ed educative volte alla preparazione alla maternità ed alla relazione con il figlio, al sostegno dell'autonomia personale e della capacità genitoriale", e quindi accoglie "gestanti e/o madri con figlio in numero massimo di 6, più eventuali due posti per pronta accoglienza". L'ente gestore deve definire fin dal primo momento della sua costituzione il risultato generale da raggiungere e le strategie di sviluppo che il servizio intende perseguire. La Carta dei Servizi diventa lo strumento principale per assicurare la tutela delle utenti, i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità Educativa Madre/Bambino e la possibilità di ricevere delle valutazioni da parte dei soggetti che vi sono ospitati. Nella comunità educativa deve essere assicurata la presenza di personale specializzato durante tutto l'arco della giornata, comprese le ore notturne, per far fronte ad

---

<sup>11</sup> Allegato A alla Dgr n. 84 del 16 gennaio 2007: "Standard relativi ai requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale dei servizi sociali e di alcuni servizi socio sanitari della Regione Veneto (complemento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2002 n. 22)"

eventuali emergenze. Il personale professionale che vi opera deve avere preferibilmente il diploma di Educatore Professionale Animatore o meglio ancora la laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione. L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della comunità madre/bambino e la persona indicata può essere scelta anche all'interno del personale con funzione di educatore-animatore; essa avrà compiti di indirizzo e di sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze e di raccordo con i servizi sociali. Non mancherà il supervisore che darà un sostegno formativo ed organizzativo degli operatori. La casa deve essere situata in un posto "centrale" che possa permettere il facile raggiungimento degli ambienti di lavoro delle madri, oppure la vicinanza ai servizi sanitari essenziali e ai centri di aggregazione ludico-ricreativa (parchi, associazioni sportive,..). I luoghi interni alla Comunità Educativa devono assomigliare il più possibile ad una casa comune (es: cucina per preparare i pasti quotidiani, sala da pranzo,..) ed altri luoghi comuni di aggregazione dove gli educatori possono mettere in atto strategie relazionali volte al miglioramento delle cure rivolte al proprio figlio. Il Progetto della Comunità deve volgere all'integrazione delle gestanti/madri con il territorio limitrofo e cercare di essere in sintonia con gli altri enti che si occupano di infanzia (asili nido e scuole dell'infanzia). L'Ente Gestore deve definire gli obiettivi specifici per ogni singolo intervento e più in generale le attività di macro-area, ma avendo sempre attenzione a raccogliere dati che aggiornano la permanenza delle madri in comunità al fine di rimodellare ed appropriare mensilmente le attività della casa alle nuove esigenze delle utenti. Per ogni nucleo madre-bambino ospitati, si deve stilare un Progetto Quadro con la definizione degli obiettivi generali ed i fini della permanenza presso la comunità educativa della diade, ed i tempi per il futuro rientro in famiglia, scandito da step di verifica ben definiti. Sono le Asl ed i comuni a definire i vari Progetti Quadro, mentre la comunità ha il compito di definire degli obiettivi raggiungibili nel Progetto Educativo Individualizzato, il quale non è altro che una programmazione circostanziata delle finalità volute dai servizi invianti. Nell'arco di circa tre mesi si deve definire, in collaborazione con il servizio più prossimo alla madre con bambino, il Progetto educativo del

Nucleo, e questo ha una particolare importanza educativa perché sono le madri stesse che si accordano con le educatrici su quale tipo di micro-risultati si intendo raggiungere in tempi stabiliti di comune accordo. Il personale educativo ed operativo dovrà partecipare a corsi che rilasceranno appositi crediti formativi, finalizzati a porsi in relazione costruttiva con le ospiti e per cogliere i bisogni specifici delle madri organizzate in percorsi educativi. Si devono sempre definire i tempi della permanenza e della dimissione per preparare la coppia mamma-bambino al riadattamento alla vita sociale esterna.

Deve essere definito e documentato un progetto educativo del nucleo sulla base delle caratteristiche della coppia mamma-bambino e delle risorse formative e lavorative che il territorio circostante offre (uffici del lavoro, fabbriche e/o botteghe artigiane, cooperative di servizi in cui la mamma possa lavorare,...). Si deve sempre definire l'operatore responsabile del Progetto Educativo Individualizzato, il coinvolgimento diretto della madre insieme alla quale si definiscono i micro-obiettivi settimanali o mensili, ed il coinvolgimento della mamma nell'attività di verifica del Progetto Educativo. Deve anche essere definito ed adottato un Follow Up che si metterà in atto al termine della permanenza presso la Comunità Educativa Madre/Bambino al fine di monitorare i risultati ed i successi educativi e professionali della mamma nel suo futuro ambiente di vita e di lavoro.

### **L'applicazione della DgrV n. 569/2008 presso l'ASL 3 Bassano del Grappa.**

Un'altra legge regionale che si è occupata della Cura, Segnalazione ed Affidamento Familiare è la DGRV n. 569/2008 "Linee guida per la Protezione e Tutela del Minore"<sup>12</sup>. Per comprenderne l'applicazione territoriale ho preso come esempio il "Documento relativo all'applicazione a livello locale delle Linee Guida 2008" dell' ASL 3 Bassano del Grappa, in coordinamento con la Conferenza dei Sindaci del territorio. Tale scelta viene dal fatto che, spesso gli operatori dell'Istituto Santa Maria della Pietà in Venezia, mi hanno ricordato che in

Veneto i Servizi Sociali di Bassano del Grappa sono i piu' attenti alle vere e concrete esigenze dei minori e delle loro madri.

Il documento si apre col percorso di protezione e tutela del minore, con sottotitolo: "l'informazione ai servizi". L'eventuale segnalazione di una possibile situazione di "rischio di pregiudizio" o di "pregiudizio"<sup>13</sup> in cui incorre un bambino o un adolescente rilevata dal minore stesso, da un familiare, da qualsiasi altro cittadino, o da scuole, forze dell'ordine, Pubblico tutore dei minori,... deve essere fatta al Servizio Sociale di base del Comune, il quale viene dichiarato "porta di accesso alla rete dei servizi di protezione e tutela dei minori". Lo strumento di attivazione della segnalazione deve passare attraverso una di queste modalita': l'accesso diretto ai servizi sociali, il contatto telefonico o telematico, la comunicazione anonima, purchè circostanziata, la compilazione di un'apposita scheda di accesso ai servizi o della scheda di accesso scuola-servizi. Le informazioni ricevute vengono riportate nella "scheda unica di segnalazione" redatta dal Servizio Sociale di base del Comune, il quale invierà tempestivamente lo scritto al Servizio di Protezione e Tutela Minori (SPTM), e spetterà a quest'ultimo avviare la procedura di accertamento della segnalazione ricevuta.

In seconda battuta si passa alla valutazione delle informazioni acquisite ed il Servizio di Protezione e Tutela Minori non deve agire solo in base ad un semplice sospetto, ma vi deve essere un riscontro oggettivo con fatti e comportamenti che la condizione di particolare e grave disagio e/o disadattamento può sfociare, o è già sfociata, in un danno effettivo per la salute psico-fisica del minore. Se vi è già il carattere di reato, si passa direttamente alla denuncia all'Autorità Giudiziaria o altri organismi di competenza. Se invece vi è il "rischio di pregiudizio" o il "pregiudizio" si cerca di valutare la situazione

---

<sup>12</sup> DGR 11 marzo 2008, n. 569, Approvazione delle Linee guida 2008 per la protezione e la tutela del minore

<sup>13</sup> Si riporta dalle Linee Guida: [..con il termine 'pregiudizio' si intende una condizione di particolare e grave disagio e/o disadattamento che può sfociare (rischio di pregiudizio) o è già sfociata (pregiudizio) in un danno effettivo per la salute psico-fisica del minore. Tale condizione, obiettiva e non transitoria, non assicura al bambino o al ragazzo i presupposti necessari per un idoneo sviluppo psico-evolutivo e un'idonea crescita fisica, affettiva, intellettuale e mentale. Possono costituire situazione di pregiudizio la grave trascuratezza, lo stato di abbandono, il maltrattamento fisico, psicologico o sessuale ad opera di un familiare o di altri soggetti, la grave e persistente conflittualità tra i coniugi..]

richiamando in causa il segnalante, gli esercenti la potestà e compiendo l'osservazione diretta, solo però avendo preventivamente acquisito il consenso dei genitori stessi o del tutore. È bene chiamare in causa anche i servizi specialistici, quali Disabilità, N.P.I., Salute Mentale, Ser.D,... per acquisire ulteriori informazioni del "malessere comunicato", se per esempio il nucleo familiare sia già conosciuto da altri servizi, grazie ai quali sia possibile compiere una stima più esatta, per legittimare un possibile intervento di tutela del minore (tutto questo deve essere compiuto prima di giungere alla Unità Valutativa Multi Dimensionale, UVMD).

La stima da parte dei servizi verrà assolta da un' Equipe Integrata che porterà alla valutazione condivisa tra SPTM, Servizi Sociali dei Comuni e Servizi Specialistici al fine di decidere sull'entità della segnalazione e sulla reale necessità di intervento da parte dei servizi, la quale deciderà nei seguenti modi: a) Situazione di non rischio di pregiudizio o pregiudizio, b) Collocamento in luogo sicuro del minore per la situazione di emergenza con contestuale segnalazione alla Procura dei Minorenni, c) Segnalazione alla procura minorile qualora manchi il consenso degli esercenti la potestà nei casi di fondati rischi di pregiudizio, d) Segnalazione alla Procura Minorile per le situazioni di pregiudizio, e) Avvio delle azioni di diagnosi e cura.

Una volta che l'Equipe Integrata abbia valutato la reale presenza di una situazione di pregiudizio o di rischio di pregiudizio, si prosegue con gli interventi al fine di dissolvere la situazione di pericolo per il minore. Ciò che è interessante notare è che il legislatore prevede il contributo stesso della famiglia, delle risorse del contesto locale e, se possibile, del minore stesso. Lo scopo è quello di favorire un cambiamento nelle condizioni di vita della famiglia, se essa sia capace di adeguarsi ai modelli educativi ed insegnamenti, di attenzione psicologica ai minori, proposti dal Servizio Sociale.

Si procede poi con l'individuazione del servizio titolare e dell'operatore di riferimento durante la prima seduta di UVMD, il quale diviene l'operatore di riferimento ed il coordinatore del caso a cui spetta il compito di attivare i servizi coinvolti nel Progetto Quadro. A loro volta, i Servizi titolari della presa in carico possono attivare diagnosi mediche e psicologiche e trattamenti terapeutici dei

servizi sanitari presenti sul territorio. Più figure professionali sono chiamate a deporre una valutazione diagnostica e prognostica tenendo conto delle caratteristiche individuali del minore, della complessità delle relazioni sociali della famiglia e dell'ambiente nel quale sono inseriti; si tiene conto delle stesse possibilità che il bambino e la famiglia di origine hanno e che possono sviluppare per superare la situazione di sostegno, attraverso gli strumenti forniti dal Servizio Sociale e dalle altre figure professionali coinvolte.

Questo tipo di coinvolgimento familiare è perfettamente in linea con lo stile di intervento messo in atto in una comunità educativa mamma-bambino: la madre è indotta ad acquisire quelle abilità di cura ed assistenza che permettano al proprio figlio di crescere in armonia, senza chiedere continuamente il sostegno di un operatore, e la madre stessa viene invitata a rielaborare le sue difficoltà prossimali e distali (timori del passato) che le impediscono di percepire i miglioramenti del figlio e di adeguarsi positivamente ed in modo costruttivo ad essi.

Tutta questa serie di interventi sociali, sanitari ed educativi, coordinati tra più figure professionali del territorio, è racchiusa nel Progetto Quadro ed ha lo scopo finale di promuovere il benessere del bambino e di sciogliere la situazione di rischio fisico e psicologico per esso. È evidente che più la famiglia stessa vi prenderà parte attivamente sorretta dalla comunità locale, e maggiori saranno le possibilità che il minore prenda fiducia in se stesso e nelle sue capacità per uscire da una situazione di disagio che avrebbe potuto trasformarsi in profondo e permanente disagio psicologico.

Infine l'operatore di riferimento e le figure professionali coinvolte nel Progetto Quadro possono continuamente fare riferimento all' Ufficio del Pubblico Tutore dei Minori del Veneto. La stessa legge 42/1988 definisce quali compiti assolva il Pubblico Tutore: a) selezione di persone capaci di assumere la tutela legale di un minore, dando anche consulenze ai tutori nominati dall'Autorità Giudiziaria, b) monitoraggio e controllo dell'assistenza ai minori d'età che vivono in ambienti esterni alla propria famiglia, c) consigli sulle proposte di legge riguardanti i minori, d) vigilanza sulle tutele non giurisdizionali riguardanti i minori di età, e) segnalazione all'Autorità Giudiziaria di casi gravi che abbisognano di un

intervento immediato di carattere assistenziale o giudiziario, f) informazione alle amministrazioni locali di eventuali situazioni ambientali e sociali carenti che possano precludere uno sviluppo sano di una certa fascia di minori.

### **L'Autorità Giudiziaria competente per gli interventi sui minorenni.**

Dal momento che si è presa in causa l'Autorità Giudiziaria, è bene spendere brevi parole per descriverne i soggetti che ne fanno parte. La Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni ha il compito di ricevere le denunce di notizia di reato, compiere le indagini preliminari, e esercitare l'azione penale davanti al Tribunale Minorenni, oltre che vagliare le segnalazioni pervenute dai servizi. La Procura della Repubblica compie i ricorsi al Tribunale per sospendere o limitare le responsabilità genitoriali (artt. 330 e 333 c.c.) e richiedere l'eventuale allontanamento del minore dalla residenza familiare in base all'art. 403 c.c.; inoltre rende noto all'Ufficio del Pubblico Tutore situazioni familiari complesse per le quali occorra attivare degli interventi mirati e specializzati, e decide sulle ispezioni periodiche (generalmente semestrali) presso le comunità di accoglienza. Alla Procura è inviata la relazione semestrale dell'Osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza, i giovani e la famiglia, sulle comunità di accoglienza e sui singoli minori accolti, e promuove il rispetto dei tempi di permanenza e delle relazioni con i familiari.

Il Tribunale per i Minorenni nomina il tutore provvisorio del bambino, dispone l'affidamento del minore ai servizi sociali, e decide sulla sospensione o limitazione delle responsabilità genitoriali (artt. 330 e 333 c.c.). Inoltre decide sulle proroghe degli affidi consensuali allo scadere dei 24 mesi, e riceve le schede periodiche relative ai minori in affidamento familiare giudiziario redatte dall'Osservatorio Regionale Infanzia.

Il Giudice Tutelare nomina il tutore legale dei minori privi di genitori, e rende esecutivo con decreto gli inserimenti in comunità educativa disposti dal Servizio Sociale. Vigila che le condizioni per l'esercizio della Potestà vengano rispettate secondo l'art. 337 c.c., e può chiedere l'assistenza degli organi della Pubblica Amministrazione secondo l'art 334 comma 2 c.c.

Ulteriori organi a servizio dell'Autorità Giudiziaria sono la Corte d'Appello che decide sulle impugnazioni contro le sentenze fatte sull'adottabilità di un bambino e sui decreti emessi dal Tribunale Minorenni sulla responsabilità genitoriale, e le Forze di Polizia che sono costantemente informate dalla Procura dei minorenni sugli interventi di emergenza da attuare e sugli organi competenti da avvisare in caso di interventi su minori italiani o stranieri.



## **Capitolo 2: Struttura del lavoro educativo in comunità Mamma – Bambino**

### **La “nuova monogenitorialità” con mamme giovani e figli minori a carico.**

La condizione della donna “madre” in Italia, dal punto di vista lavorativo e sociale, pur avendo fatto passi da gigante dal dopoguerra ad oggi, rimane in parte sconsigliata per le cosiddette “mami sole”: la riflessione su questo tema può servire a far capire quanto sia difficile per una donna allevare il proprio figlio. La tematica della donna capofamiglia, nei nuclei monogenitore, è stata scoperta nel 1983, quando il fenomeno anche nel nostro paese ha cominciato a fare la sua comparsa nelle statistiche<sup>14</sup>. Si è visto che il genitore che rimane da solo è prevalentemente la figura femminile, e questo può essere dato dal fatto che ragionevolmente i tribunali in una situazione di separazione/divorzio lasciano per lo più alle mami la custodia diretta dei figli, anche se molto spesso in concorso di responsabilità con il padre. Inoltre vi è una maggiore probabilità al matrimonio in seconde nozze per gli uomini divorziati, rispetto alle donne, e solitamente i figli nati fuori dal matrimonio vanno a dimorare sotto il tetto delle proprie mami.

La tendenza delle “mami sole” è in aumento, con caratteristiche diverse, in tutta Europa, le quali si ritrovano ad avere dei figli minorenni, bambini o adolescenti, a causa dell’assenza del compagno/marito fin dall’inizio, o di una sua “fuga” ad un certo momento della vita matrimoniale. Un tempo, fino circa agli anni ’50 e ’60, si parlava di “monogenitorialità femminile” a causa della vedovanza, ed in quel caso erano i figli adulti a doversi occupare di donne di terza età in stato di necessità: era prevalentemente la famiglia d’origine a doversi occupare della donna sola. Oggi invece ci troviamo sempre più di fronte al fenomeno di una “nuova monogenitorialità” con mami giovani e con figli minori a carico, che necessitano di risposte completamente diverse e più

---

<sup>14</sup> (2000) “Un soggetto tacitato in un regime di welfare familistico” in F. Bimbi (a cura di) *Mami sole. Metafore della famiglia ed esclusione sociale*, Roma, Carocci Editore, 101-134.

complesse per il Servizio Sociale<sup>15</sup>, anche nel caso in cui si parli di “famiglie ricostruite”, dove l’altro partner maschile abbia già dei bambini a carico.

Le statistiche hanno messo in luce che le famiglie costituite da un genitore solo sono molto più esposte alla criticità economica, rispetto ad altri tipi di famiglie, ed abbisognano di maggiori interventi con sussidi assistenziali passati dal comune o dalle provincie<sup>16</sup>. Spesso i mariti che si sono separati dal nucleo familiare stentano a mantenere l’ex coniuge con il versamento della quota mensile stabilita per legge, e tendono maggiormente a fare dei “grossi” regali ai figli, piuttosto che versare alla madre l’occorrente per il pagamento di vestiario e servizi di prima necessità. Per questo, nel caso di donne monogenitoriali si può anche parlare di “povertà di genere”, perché spesso queste madri vengono lasciate sole a dover gestire lavoro in fabbrica, o un lavoro di pulizie in cooperative, mescolato a lavoro gratuito tra le mura domestiche, tanto da far pensare che per loro l’emancipazione femminile degli ultimi decenni sia solo un miraggio.

Se si va a considerare il fenomeno delle ragazze madri (tra i 15 e i 19 anni circa) ci si accorge che sono circa 15.000 parti annui e si può pensare che una larga fetta di esse si trovi di conseguenza a dover affrontare lunghi disagi sociali (dovere scolastico mattutino per il figlio) ed economici (asili nido molto costosi, rispetto al servizio della scuola materna)<sup>17</sup>. Quindi le ragazze madri si trovano chiuse in una “strettoia” di doveri personali e sociali: se studiano per costruirsi un futuro, devono avere alle spalle una famiglia di provenienza molto presente e solida, mentre se vanno a lavorare per mantenere il figlio (lavorano solo se hanno la firma del loro genitore o tutore) si ritrovano a pagare rette del nido di circa 250-300 euro, tali da obbligare l’adolescente-madre a restringere la propria vita sociale e ricreativa al minimo.

---

<sup>15</sup> Zanatta A. L., *Famiglie con un solo genitore e rischio di povertà*, *Polis*, 10, 1 (1996), 63-79.  
Zanatta *Le nuove famiglie*, collana “Farsi un’idea”, Bologna, Il Mulino, 1997.

<sup>16</sup> Duncan S., Edwards R. (eds.) *Single Mothers in International Context; Mothers or Workers?*, London: UCL Press, 1997.

<sup>17</sup> Rimoldi S., “A Demographic Overview On Young Lone Mothers in Italy”, *Intermediate Report Education and Training for Teenage Mothers in Europe, Part 2*, Italian Research Group (Mario Boffi, Paolo Trivellato, Francesca Zajczyk, Elisabetta Ruspini, Stefania Rimoldi), Università di Milano-Bicocca, Giugno 1999.

Più in generale in Italia le nascite al di fuori del matrimonio sono all'incirca dell'8%: da una parte sono donne economicamente indipendenti con un'età più avanzata e con un buon livello di istruzione, quindi consapevoli di volere e mantenere un figlio in assenza della figura paterna, mentre dall'altra vi sono donne giovani e giovanissime che non lavorano, non hanno una famiglia economicamente stabile alle spalle, e che purtroppo rimangono spesso alla soglia dell'istruzione secondaria.

Tutto questo ci porta ad affermare che le ragazze madri sono spesso sole, o con poco sostegno dalla famiglia di origine, e, che devono duplicare gli sforzi per tenere con sé il proprio figlio: per questo le case educative mamma – bambino hanno un alto valore sociale, per alleviare gli sforzi e le sofferenze delle giovani mamme o di quelle “cadute” in povertà a causa di uomini assenti o “emigrati in famiglie ricostruite” (anche se questi due tipi di categorizzazione non devono essere generalizzati).

Le gestanti, le madri sole o le mamme in difficoltà economica salgono alla visibilità del welfare in Italia al tempo del fascismo, anche se le l'incitamento alle nascite era finalizzato ad avere molti e forti braccia per l'agricoltura (il paese era isolato dalle economie industriali) e ad un a politica colonialista, come imponeva il triste quadro politico dell'Europa tra le due guerre. Lo stato si fa carico di assistere le povere madri attraverso l'Opera Nazionale per la Protezione della Maternità e dell'Infanzia (ONMI), creata con la legge dicembre '25 e soppressa poi nel '75. L'ONMI doveva proteggere la maternità delle lavoratrici, prestare assistenza ai figli illegittimi abbandonati, e dare sostegno ai fanciulli poveri che studiassero o lavorassero<sup>18</sup>. Cio' in cui si è distinto l'Istituto Santa Maria della Pietà in Venezia, fino agli anni '70 circa (dopo continuerà secondo formule educative nuove), è il sostegno alle giovani madri o ai figli esposti all'abbandono, secondo le vecchie norme fasciste: l'amministrazione provinciale passava dei sussidi alle madri che allattassero o allevassero figli molto piccoli, o sostenendo le nutrici e/o le balie che allattavano i poppanti abbandonati. In seguito anche l'istituto della “Pietà” si è adeguato al

cambiamento dei tempi istituendo la Comunità “Il Melograno”, per piccoli abbandonati, e la Comunità “Casa della Primavera”, per madri con bambino in difficoltà, entrambe con numeri inferiori rispetto al passato, di donne o minori ospitati, al fine di dare un servizio educativo ed assistenziale piu’ preciso e mirato alle persone ospitate.

### **La categoria sociale: “madre sola con figlio”.**

La donna con figlio è universalmente definita in psicologia e sociologia “caregiver”, ma per quanto riguarda la madre sola con bambino si puo’ tranquillamente estendere ad essa anche il ruolo che solitamente viene riservato al compagno o al marito: “breadwinner”. Per questo motivo, la donna che si ritrovi ad essere lavoratrice e madre ha bisogno di politiche per l’infanzia che la possano facilitare nei suoi compiti di cura e di produzione economica per il buon andamento familiare. Altrimenti l’alta vulnerabilità economica a cui viene esposta, la possono portare ad una deriva sociale consistente, fino ad escluderla per poverta’ ed assenza di servizi dal contesto sociale comunitario<sup>19</sup>. Personalmente ho avuto la possibilità di incontrare due giovani madri di circa 30 anni della provincia di padova, “abbandonate” durante la gravidanza o appena dopo il parto dal compagno; costoro hanno dovuto desistere dal sogno di una casa propria in affitto, e fare ritorno, come ancora di salvezza economica, alla casa d’origine dei propri genitori. Concomitante a questa situazione di emergenza personale e familiare, hanno dovuto rinunciare al sogno di una propria vita indipendente, pur essendo entrambe lavoratrici (una insegnante e l’altra operaia), e alla vita sociale di prima, fatta di molti incontri con gli amici “classici”.

Una madre con figlio abbisogna in una stato sociale ben organizzato, di “welfare benefits”, che le permettano di rimanere dentro il mercato del lavoro ed avere la possibilità di accedere ai servizi di cura e sostegno alla maternità a

---

<sup>18</sup> Cerami R., *Emarginazione e assistenza sociale. Origine ed evoluzione*, Milano, Feltrinelli, 1979.

<sup>19</sup> Pedersen L., Weise H., Jacobs S., White M., “*Lone Mothers’ Poverty and Employment*”, in D. Gallie e S. Paugam (eds.) *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*, Oxford University Press, (2000), pp. 175-199.

prezzi agevolati dalle varie regioni e provincie. Questo si rende d'obbligo per tali tipi di donne, a causa della discontinua presenza di un compagno nella loro vita, che procuri loro un sostegno economico alternativo, oppure a causa di ex mariti che cercano di eludere i sussidi economici per i figli. A comparazione con la situazione del welfare inglese, l'Italia si distingue per scarsi "social benefits", che però è superata da un'alta solidarietà familiare: nonne baby-sitter che sostituiscono i classici servizi di cura, come ad esempio gli asili nido<sup>20</sup>. Una donna che appartiene alla categoria "madre sola con figlio" e che abbia un lavoro full-time deve essere quasi in tutto sostenuta da altre generazioni familiari, come ad esempio la madre, sorelle o zie. Questo ci fa capire che se una giovane mamma si trovasse lontana da casa per migrazione o per propria vita familiare disagiata, si troverebbe in una situazione di alto rischio sociale ed economico, tanto da giustificare l'eventuale ospitalità temporanea, almeno fino al raggiungimento di una minima indipendenza economica, cioè di un'ospitalità richiesta o forzata, in una comunità madre-bambino.

Ritornando, un'ultima volta, sui servizi primari e più diffusi di cura al bambino in Italia, constatiamo che essi sono due: la scuola materna statale istituita con legge 444/68 e gli asili nido, decretati con legge 1044/71. Il primo servizio è di fatto universale fino a coprire l'intera fetta dei bambini presenti sul nostro paese dai tre ai sei anni, ed è in buona parte gratuito, mentre il secondo servizio, che più sarebbe necessario alle donne con bambino sole, perché copre la fascia dei bimbi dai sei mesi ai tre anni, viene pagato in base al reddito familiare e soprattutto viene definito "servizio a domanda individuale", e quindi non primario come le scuole materne<sup>21</sup>. Traendone alcune prime conclusioni, si può dire che la fascia di servizi ai bambini tre-sei anni è praticamente gratuita, mentre per

---

<sup>20</sup> Saraceno C., "The Ambivalent Familism of the Italian Welfare State", *Social Politics*, 1, (1994), pp. 60-82.

Sutter R. "Da categoria a rischio a soggetto visibile. L'Osservatorio di Ravenna", in F. Bimbi (a cura di) *Madri sole. Metafore della famiglia ed esclusione sociale*, Roma, Carocci Editore, 2000, pp. 205-214.

<sup>21</sup> Simoni S. "La costruzione di un'assenza nella storia del sistema italiano di welfare", in Bimbi F. (a cura di) *Madri sole. Metafore della famiglia ed esclusione sociale*, Roma, Carocci Editore, 2000, pp. 85-100.

legge i bambini sei mesi-tre anni costano alle famiglie il 30% della retta del nido, che il comune di residenza definisce volta per volta.

La ricercatrice Ruspini, nel suo libro, si addentra a ricercare tra i siti internet dei servizi sociali dei maggiori comuni italiani quali siano i criteri che agevolano le famiglie per l'accesso agli asili nido; ha verificato che solitamente i criteri sono socio-economici, reddito familiare e composizione del nucleo, mentre non esiste un canale privilegiato riservato ai figli di mamme sole. Generalmente l'"altezza" di posizione in graduatoria viene aumentata se il genitore ha molte ore di lavoro, dall'orario di esso e dal luogo, addirittura duplicato se in presenza di madri divorziate o separate, ma non tiene conto delle mamme sole in cerca di lavoro o disoccupate. Si da' quasi per scontato che chi non è occupato lo sia per situazione economica agevole, o ancor piu' per scelta, al fine di aver un numero maggiore di ore nella propria giornata per dedicarsi al figlio: tutto questo va a pesare maggiormente sulla situazione di madri sole ed in difficoltà. La ricercatrice ha appurato che solo pochi comuni riconoscono la categoria di "madri sole" ed applicano criteri che sono molto restrittivi, forse al limite dell'emergenza: il bambino deve avere gravi problemi medici o psicologi, o la ragazza madre deve oggettivamente vivere da sola senza il sostegno di nessun familiare<sup>22</sup>.

In forza della legge n. 285 del 28 agosto 1997 è stato istituito il Fondo nazionale per l'infanzia e per l'adolescenza, il quale finanzia progetti di vario tipo a favore della protezione dei minori: a) sostegno economico alle famiglie affidatarie o naturali che abbiano uno o piu' figli con handicap, b) sensibilizzazione e promozione dei diritti dell'infanzia, c) servizi educativi che esulino dal tempo scolastico, d) sperimentazione di servizi educativi e sociali per la prima infanzia, e) servizi che contrastano la povertà dei genitori e loro figli, e che ne incentivino la relazione. Tutto questo agevola l'erogazione di un sussidio a nuclei monogenitoriali, sostiene le scelte di una maternità consapevole con assistenza in situazioni di crisi e di rischio psico-sociale, crea assistenza nei casi di

---

<sup>22</sup> Ruspini E. *"Le politiche sociali per le madri sole teenager"*, in P. Trivellato (a cura di), *Giovani madri. Formazione e servizi in Italia e in Europa*, Carocci Editore, Roma, 2002, pag 136, capitolo 4.

sfruttamento sessuale e/o abuso, e, soprattutto, incoraggia “la realizzazione di case di accoglienza per donne in difficoltà con figli minori, o in stato di gravidanza, nonché la promozione da parte di famiglie di accoglienze per genitori unici, esercenti la potestà con figli minori al seguito”.

### **l’Unita’ di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), il Progetto Quadro ed il Progetto Educativo.**

Per comprendere come avvenga il percorso finale di presa in carico di una mamma con bambino in situazione di difficoltà sociale ed economica riprendiamo in visione la legge regionale che si è occupata della “Cura, Segnalazione ed Affidamento Familiare”, la DGRV n. 569/2008 “Linee guida per la Protezione e Tutela del Minore”<sup>23</sup>. A tal fine terminiamo di analizzare il “Documento relativo all’applicazione a livello locale delle Linee Guida 2008” dell’ ASL 3 Bassano del Grappa, in coordinamento con la Conferenza dei Sindaci del territorio. Lo scritto prosegue descrivendo l’Unita’ di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), e si afferma che essa rappresenta lo strumento operativo per la realizzazione a livello distrettuale dell’integrazione socio-sanitaria. Per i minori che necessitano di particolari interventi di protezione e tutela, e quindi coordinamento interistituzionale ed integrazione delle risorse, essa costituisce la modalità di accesso al sistema integrato dei servizi sociosanitari. Si specifica inoltre che i provvedimenti regionali definiscono sempre necessaria la valutazione in Unita’ Valutativa Multidimensionale Distrettuale in tutte le situazioni che non sono di esclusiva competenza del Comune e, tra gli altri, nel caso di accesso ad una comunità educativa-riabilitativa (DGR 4588 del 28/12/2007) e nei casi di abuso sessuale e grave maltrattamento (GDR 4575 del 28/12/2007).

Coloro che possono convocare un UVMD sono la persona stessa destinataria del intervento, familiari o tutore, e l’operatore che sta seguendo il caso. Sono membri necessari dell’UVMD il Direttore del distretto socio-sanitario (o il delegato), il medico di medicina generale e l’assistente sociale del servizio

---

<sup>23</sup> DGR 11 marzo 2008, n. 569, Approvazione delle Linee guida 2008 per la protezione e la tutela del minore

titolare. Il Direttore puo' convocare liberamente altre figure professionali, che risultino necessarie per comprendere meglio e fare chiarezza sulla situazione del minore interessato. Il compito dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale è quello di decidere sulle risorse da attivare per la tutela del minore e gli interventi piu' adeguati, sia nel futuro prossimo che a fine intervento. Piu' in particolare, l'UVMD ha il compito di individuare il referente del caso e di definire il Progetto Quadro, che sarà rivalutato dalla stessa UVMD in successive riunioni.

Il Progetto Quadro "comprende l'insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino o del ragazzo e a rimuovere la situazione di rischio di pregiudizio o di pregiudizio in cui questi si trova. Tali interventi sono rivolti direttamente al bambino, ma anche alla sua famiglia, all'ambito sociale ed alle relazioni in essere o da sviluppare fra famiglia, bambino e comunità locale"<sup>24</sup>. Il Progetto Quadro valuta la situazione e decide il percorso riabilitativo da fare: obiettivi, attività, figure professionali coinvolte, tempi e modi degli interventi, ascolto del minore, coinvolgimento della famiglia e verifica dei risultati attesi. Si specifica in modo molto chiaro che, nel caso in cui il Progetto Quadro preveda l'inserimento in una comunità educativa residenziale, "sia redatto anche un Progetto Educativo Individuale (PEI), ed è parte integrante del Progetto Quadro".

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI) "rappresenta la declinazione degli obiettivi generali, fissati nel complessivo Progetto Quadro, in base alle esigenze ed alle caratteristiche del singolo bambino o ragazzo inserito in una comunità tutelare o in affidamento familiare, anche in relazione alle caratteristiche della comunità o della famiglia affidataria. Il PEI è redatto in forma scritta entro i primi 90 giorni dall'accoglienza dal responsabile della comunità in collaborazione con il servizio titolare, il Servizio di Protezione e Tutela Minori (SPTM). ... Nel PEI sono delineati i percorsi e le metodologie educative e gli impegni assunti dalle parti nei confronti del bambino e della sua famiglia". I tempi di permanenza e la



futura data di rientro in famiglia, sono invece contenuti nel Progetto Quadro, del quale deve esserne messo a conoscenza anche il responsabile della comunità di accoglienza. Il Progetto Educativo Individualizzato deve essere costruito in collaborazione con la madre del bambino ospite della comunità educativa, affinché essa ne sia quanto più possibile partecipe e protagonista, e vi devono essere ben definiti: operatore di riferimento, valutazione multidimensionale del minore, gli obiettivi di medio e lungo termine, la definizione degli interventi e le modalità di attuazione attraverso famiglia allargata d'origine-amici-scuola-associazioni, operazioni per migliorare il legame madre/bambino, lavoro di rete con il territorio e fase del rientro in famiglia della madre con bambino (o invio in altra struttura).

Tutte le operazioni che partono dal Servizio di Protezione e Tutela Minori, che passano per il Progetto Quadro e terminano nel Progetto Educativo Individualizzato, devono passare attraverso il consenso informato dell'utente, il quale/la quale viene messa a conoscenza delle motivazioni della presa in carico, delle competenze e responsabilità del servizio titolare, delle opportunità di miglioramento offerte, delle ipotesi di progetto e come esso viene valutato, ed infine dei compiti e responsabilità che rimangono alla madre, che esercita sul minore la patria potestà.

Il servizio titolare, Servizio di Protezione e Tutela Minori, "dovrà vigilare sullo stato di attuazione del Progetto Educativo Individualizzato e comunicare all'Autorità Giudiziaria ogni evento che risulti rilevante". È obbligo di legge che le "comunità tutelari" inviino ogni sei mesi una relazione al procuratore presso il Tribunale per i Minorenni, e in Veneto la raccolta delle relazioni avviene attraverso l'Osservatorio per l'Infanzia e l'Adolescenza, che poi le trasferisce all'Autorità Giudiziaria di competenza.

---

<sup>24</sup> "Documento relativo all'applicazione a livello locale delle Linee Guida 2008" dell' ASL 3 Bassano del Grappa, in coordinamento con la Conferenza dei Sindaci del territorio

## **Dalla presa in carico alla definizione degli steps formativi per il nucleo Mamma-Bambino.**

Le Linee Guida per la Protezione e Tutela del Minore della DGRV n. 569/2008 precisano con cura certissima i passi e le mete per giungere al miglior servizio possibile nei confronti delle famiglie e dei loro figli, e, nel nostro caso, nei confronti della diade madre-figlio. Questo strumento di governance che mette al centro il minore con il suo caregiver, anche nelle relazioni con il contesto sociale d'origine, ci fa intuire che il legislatore aveva il desiderio di far risaltare le personali doti e capacità della madre, affinché sia essa stessa la prima promotrice di un miglioramento duraturo in famiglia e nel mondo del lavoro: pieno e consapevole esercizio della potestà genitoriale e avanzamento sicuro e determinato in tutti i contesti difficili della vita.

Il comune ed il suo assistente sociale sono responsabili e primi agenti di interessamento per tutto ciò che concerne il coinvolgimento del medico specializzato, per l'assistenza psicologica alla mamma-bambino, e soprattutto, se non delega all'azienda ASL, compone il Progetto Quadro per coinvolgere i servizi socio-sanitari, per redimere positivamente la situazione di deficit. La comunità collabora alla stesura del Progetto Quadro nelle sue linee formative e si pone in un atteggiamento di sostegno e cura per aiutare la madre ad educare al meglio il figlio/a, iniziando dalla cura del corpo, passando per la scelta di quali attività ludiche sviluppare, e culminando con la scelta dell'asilo nido o scuola materna dove portare ogni mattina il piccolo. Se ci si trova di fronte anche ad un provvedimento del Tribunale Minorenni che limita le capacità genitoriali<sup>25</sup>, allora le diverse figure professionali ed operatrici "primarie" (cura del corpo), aiutano la madre ad apprendere o recuperare le capacità di handling<sup>26</sup> ed accudimento del bambino/a.

Spetta alla comunità educativa mamma-bambino formulare ed aggiornare il Progetto Educativo Individualizzato, PEI, che contiene in forma pratica, e

---

<sup>25</sup> La Procura, organo dell'Autorità Giudiziaria, ricorre al Tribunale dei Minori nel caso in cui ci si debba pronunciare sulla limitazione, sospensione o decadenza della Potestà Genitoriale (artt. 330 3 333 c.c.)

coinvolgendo in prima persona la madre, tutti gli obiettivi del Progetto Quadro, ma in forma molto piu' pratica e con la definizione dei vari steps e passaggi successivi per arrivare alla piena autonomia di cura del caregiver nei confronti del minore, di cui detiene la responsabilità educativa e giuridica. Il fine ultimo della comunità è quello di verificare se la madre sia capace, dopo il percorso di presa in carico, che va dai sei ai ventiquattro mesi circa, di assolvere le funzioni primarie di cura, altrimenti il Tribunale Minorenni si pronuncerà per un eventuale allontanamento del figlio dal nucleo familiare, o per un ulteriore tempo di verifica, presso un "appartamento protetto".

Il minore, alla fine di tutto questo lungo e dettagliato processo di presa in carico, è il destinatario principale di tutte le azioni di cura, e si cerca di recuperare al meglio la precedente assenza di un nucleo familiare sano e di relazioni genitoriali formative, attraverso un intervento particolareggiato e cucito su misura della madre e del suo piccolo.

Per questo il PEI non deve essere astratto come il Progetto Quadro, ma deve andare a cogliere le lacune psicologiche e relazionali della madre, proprio attraverso un pieno coinvolgimento della stessa. Si da tempo 90 giorni all'operatore responsabile per cogliere le sfumature di comportamento e di interazione all'interno della diade, al fine di compilare il Progetto Educativo del nucleo, che vada a valorizzare le doti umane e sociali del caregiver, e a definire l'iter metodologico che andra' a supplire alle lacune di cura primaria. Ogni intervento viene pianificato, calendarizzato, messo in atto e verificato in collaborazione con la madre stessa, affinché si renda capace di scandire con precisione ogni intervento di cura al neonato, e ogni ricerca di lavoro per la futura autonomia del nucleo. Il servizio sociale inviante, negli steps di metà percorso, viene coinvolto per verificare assieme agli operatori della comunità ed ai servizi territoriali coinvolti, se si sono raggiunti gli obiettivi concreti di maturazione e progresso della coppia mamma-bambino, e se bisogna ritardarli alla luce delle nuove conoscenze acquisite.

La madre che viene accolta in una comunità educativa presenta spesso delle difficoltà psicologiche, che sono di troppa simbiosi con il figlio, e quindi alto

---

<sup>26</sup> E' il modo in cui la madre accudisce e tratta fisicamente il corpo del bambino.

rischio di sovraccaricarlo di cure errate e ripetitive (“loop” assistenziale), oppure al contrario di troppa assenza, al punto da lasciare il figlio in una condizione di incuria e di malnutrizione. Questo legame disfunzionale crea malessere al bambino, il quale rischia di crescere con ansie di sopravvivenza, o con sentimenti ambivalenti o evitanti nei confronti dell’oggetto d’amore primario che è la madre<sup>27</sup>. Occorre per questo porre in atto interventi quotidiani sequenziali che aiutano la madre a rendersi cosciente dei suoi deficit di cura, a non spaventarsene e ad affrontarli man mano attraverso i consigli e gli interventi pratici messi in atto dal personale specializzato presente nella comunità educativa. Le operatrici della comunità mamma-bambino fondono insieme il loro istinto materno, le loro personali capacità relazionali e sociali, alla formazione permanente, che il responsabile della struttura organizza con cadenza semestrale ed annuale per adempiere agli obiettivi del “Progetto della comunità”.

**La comunità’ educativa Mamma-Bambino secondo i parametri dettati dalla Regione Veneto: un “setting educativo” per la madre.**

In veneto la “comunità educativa mamma-bambino” deve seguire dei processi di autorizzazione ed accreditamento che sono propri delle Unità di Offerta Sociale (sigla SO) e fa parte dei Servizi di Supporto alla Famiglia, come lo è il micronido (sotto i 30 bambini), la comunità familiare, la comunità per minori ed il servizio prima infanzia. Se ne differenzia solo la comunità educativa riabilitativa per preadolescenti/adolescenti, la quale invece fa parte delle Unità di Offerta Socio-Sanitaria (sigla SS)<sup>28</sup>. Questo tipo di comunità si caratterizza per il fatto di offrire un servizio permanente e residenziale e può ospitare fino a sei madri in difficoltà con figli (o donne in stato di gravidanza), più altre due donne per situazioni di emergenza, inviate dai Comuni, dalle Forze dell’Ordine o per ordine dell’Autorità Giudiziaria.

---

<sup>27</sup> Fava Vizziello G., *Psicopatologia dello sviluppo*, ed. Il Mulino, Bologna, 2003, pag. 247.

<sup>28</sup> “Autorizzazione ed Accreditamento delle strutture socio-sanitarie e sociali, Procedure per l’applicazione della DGR 84 del 16 gennaio 2007”; Allegato A alla DGR n. 2067 del 3 luglio 2007, approvazione delle procedure di attuazione della LR n. 22/2002.

La madre con il suo minore viene messa al centro delle relazioni e resa protagonista del suo cambiamento, dopo aver ascoltato con accuratezza la sua storia di vita ed averne colto i punti di forza e quelli di debolezza. Sempre la mamma ha delle aspettative proprie che possono essere chiare o nascoste, e possono manifestarsi in tutta la loro forza ed influenza nel caso in cui il nucleo sia stato attraversato da un evento critico, come un momento di sconforto, o l'assenza prolungata di un familiare di riferimento. Le operatrici della comunità giocano, quindi, il loro intervento su un doppio binario: da una parte aiutano la madre ad assolvere alle funzioni primarie, dall'altra, il continuo contatto 24 ore su 24 con l'adulto ospitato, permette loro di cogliere le motivazioni vitali profonde, di analizzarle in equipe, e di rispondervi in modo collegiale per modificarle e portarle ad un avvicinamento corretto tra il minore ed il suo caregiver. La comunità educativa si prende cura del nucleo familiare, dei legami affettivi che vi sono in esso, dei legami con la famiglia d'origine e con il contesto sociale di provenienza, al fine di tutelare il "diritto del minore alla continuità degli affetti"<sup>29</sup>. Ogni giorno gli adulti che affiancano le madri ospitate si mettono in discussione, si mettono in cammino al fine di creare assieme un percorso comune che sia carico di relazioni affettive importanti, che danno senso e che creano identità.

La comunità educativa mamma-bambino crea attorno al nucleo un setting di intervento che sia diverso da quello della famiglia d'origine, al fine di proteggere, sostenere ed alleviare i doveri di caregiver, per renderlo più ricettivo. Il minore viene allontanato insieme alla madre dal nucleo familiare d'origine, perché esso può contenere situazioni critiche come rischio, maltrattamento, abuso, o più semplicemente disagio economico o sociale. Ma l'inserimento del nucleo presso la comunità educativa è finalizzato anche al ritorno nel proprio tessuto sociale, all'educazione ad una genitorialità corretta e consapevole, e al ripristino della piena autonomia individuale. La mamma è chiamata a gestire la vita quotidiana, ed insieme a cercare un lavoro, al fine di raggiungere la piena autonomia abitativa al suo rientro: rispetto dei ritmi e delle

---

<sup>29</sup> Regione veneto, Verso gli stati generali dei bambini e degli adolescenti 2010, pag 109.

attività quotidiane per aiutare il bambino a superare eventuali abusi ed incurie, dettate da forti situazioni di degrado antecedenti. La comunità promuove il cambiamento anche attraverso la rielaborazione delle storie di vita cariche di dolore del genitore, che si sono poi riversate in modo marcato sul figlio accudito in modo troppo pressante (cure che aggiungono dolore alla situazione di malessere, ad esempio sovraccaricando il piccolo di latte), o al contrario in modo troppo assente (incapacità di accorgersi che alcune parti del corpo non sono coperte o che nello spostamento rimangono prive di cura, es: testa del neonato non sorretta e lasciata sporgere troppo dalle braccia della madre). Il clima sostanzialmente positivo che si crea dentro la comunità tra mamme, e tra genitori ed operatori, serve a ridimensionare la sequenza di reazioni negative a cui era esposta precedentemente la madre, per aiutarla a riconcentrarsi sul proprio figlio, e per instaurare un dialogo fatto di pause di ascolto e di interventi alternati tra chi si prende cura e chi beneficia delle cure (il neonato).

**L'obiettivo della comunità mamma-bambino: impedire, il piu' possibile, che avvenga un distacco definitivo tra il bambino e sua madre.**

Nel caso di provvedimenti di allontanamento, richiesti dal Tribunale dei Minorenni, ci si trova davanti a famiglie che maltrattano o abusano del proprio figlio, oppure che lasciano nell'incuria il proprio bambino. Ma figli molto piccoli, fino ai tre-sei anni, hanno bisogno in modo simbiotico della propria madre per sviluppare un attaccamento sicuro, cercando eventualmente di correggere un rapporto distorto fin dalla nascita. Il collegamento strettissimo tra figlio e madre è garantito dalle cure di "maternage"<sup>30</sup>, che permette al neonato uno svolgimento dello sviluppo, che sia in linea con le tappe significative, universalmente riconosciute in psicologia, inerenti alla propria età.

La madre nei primissimi mesi di vita garantisce la sopravvivenza fisica del bambino, ma in essa si trasmettono anche quei codici affettivi che permettono al bambino di sviluppare la propria psiche, cosa che non sarebbe assicurata se

la madre fosse disturbata da un ambiente familiare e sociale molto difficile. Con il passare degli anni il piccolo si apre al mondo e ad altre relazioni significative come la relazione paterna, amicale e scolastica, ma il tutto avviene con equilibrio se il bambino in precedenza ha fatto una buona, o almeno discreta, integrazione dell'IO.

Il grande impegno sociale della comunità educativa mamma-bambino è quello di impedire il più possibile che avvenga un distacco definitivo tra il bambino e sua madre, e per questo il Comune e l'ASL demandano ad operatori specializzati il recupero della funzione genitoriale, al fine di mantenere stabile questo rapporto, e di applicare la definitiva separazione solo a casi cosiddetti "irrecuperabili". Per questo il compito degli operatori è quello di comprendere quanto più possibile la condizione psicologica ed affettiva della madre nei primi mesi di permanenza in comunità, affinché siano fondate in modo solido le abilità di base, ovvero si possa rigenerare le competenze parentali, attraverso la cura e l'accompagnamento quotidiano che viene svolto dall'equipe formativa.

Sono genitori che molto spesso presentano delle lacune conoscitive e rischiano di permanere nell'isolamento sociale, -a parte l'intervento di qualche vicino di casa caritatevole-; altre volte sono adulti con qualche disfunzione psicologica che ricadono periodicamente in momenti di crisi, e sappiamo bene che il parto può generare uno stato di depressione e frustrazione; altre volte ancora sono genitori che, a causa delle migrazioni, non conoscono la lingua e si trovano completamente disorientati nel nostro paese, ma costoro sono i più probabili a recuperarsi.

Un caregiver per essere recuperato in pieno nella sua funzione materna deve essere stimolato sia nell'ambito psichico, che in quello educativo e sociale. Alcune di queste madri provengono da situazioni familiari con legami interni patologici, altre sono stanche e sfiduciate per i continui fallimenti lavorativi, ed altre ancora si ritrovano a vivere in contesti sociali di estrema povertà che porta ad un annichilimento della funzione genitoriale. Il compito dell'equipe educativa e degli altri servizi socio-sanitari coinvolti è quello di stimolare e ridare speranza

---

<sup>30</sup> L'insieme delle cure affettuose, premurose e continue, caratteristiche dell'atteggiamento

in caso di smarrimento per una sequenza troppo affrettata di eventi negativi, oppure di recuperare quella parte di psiche sana e capace di maternage: “trovare qualche risorsa per stimolare nell’utente il desiderio di cambiamento. Non ci può essere cambiamento senza desiderio di cambiamento, sarà quindi il desiderio dell’educatore, finchè quello dell’utente non c’è, a sostituirlo per un tratto di stada”<sup>31</sup>. Gli operatori si pongono efficacemente al fianco delle madri, affinché ritornino a gestire positivamente il ruolo genitoriale attraverso la cura dei gesti quotidiani: miglioramento del benessere psicologico del caregiver, riduzione dei problemi dello sviluppo del minore, risposte corrette e tempestive ai bisogni del neonato, e infine, per un buon ritorno in famiglia, aumento della dialettica e dell’esposizione dei propri valori e stili educativi, per migliorare le dinamiche tra adulti.

Il luogo della comunità educativa assomiglia per quanto più possibile ad una casa per abituare la madre alle mansioni ordinarie – riordino della camera, cucina secondo lo stile del nucleo, pulizia dei luoghi comuni – e per dare la possibilità agli operatori di intervenire sulle disfunzioni parentali, in altri luoghi adeguati, come la sala da pranzo, il salotto per gli ospiti o la camera dei giochi aperta a tutti i nuclei ospitati. Le comunità educative permettono la convivenza tra 5 o 6 nuclei familiari contemporaneamente per dare la possibilità alle madri di collaborare nel ruolo di maternage, di scambiarsi idee ed esperienze, e di giungere ad una mediazione se vi fossero delle eventuali situazioni di conflitto. In questo modo, un tipo di donna che fosse capace di poche e rade relazioni, si ritroverebbe ad aumentare le proprie capacità comunicative, proprio in funzione e sotto stimolazione della convivenza con altri nuclei familiari.

La casa, inoltre, è appositamente attorniata da un vivo contesto di quartiere, per dare la possibilità alle mamme di cercare agevolmente un posto di lavoro – o di conservarlo – e di raggiungere i servizi primari in tutta facilità: medico di base, asilo nido, istituti formativi per il lavoro, servizi anagrafici del comune,... La casa educativa cerca di conciliare al meglio vita affettiva e familiare interna con i servizi ed i luoghi di aggregazione esterni, al fine di creare una salutare armonia e comunicazione arricchita, in ogni singolo nucleo familiare ospitato.

---

materno.



## **Il Progetto Educativo in atto presso la comunità è finalizzato a migliorare e rinsaldare la relazione Madre-Bambino.**

L'accoglienza in comunità educativa per madri con bambino si basa negli ultimi decenni sulla teoria dell'attaccamento di Bowlby, la quale considera il fanciullo come un "essere in relazione", idealmente come un "ponte" che si consolida da una parte sul terreno delle relazioni concrete, e dall'altro lato sul fondamento delle relazioni rappresentate<sup>32</sup>. Tutto questo sta a significare che, pian piano che il bambino si avvicinerà alla fase simbolica (adolescenza), potrà mettere in atto nuovi legami di attaccamento, staccandosi dalla figura di accudimento primaria, cioè la madre. Il bambino, raggiunti nuovi livelli di consapevolezza e coscienza, potrà legare i suoi nuovi rapporti di fiducia amicali e formativi ad un IO interiore più sicuro e più forte, e potrà in questo modo staccarsi gradualmente dalla figura primaria di accudimento, per raggiungere in modo equilibrato l'adolescenza prima e la giovinezza dopo.

Il fine dell'accoglienza in comunità educativa del nucleo mamma-bambino è quello di poter ricostruire il legame interrotto dentro la diade, renderlo solido e dare vita ad un'interazione positiva con il mondo esterno, anche attraverso l'aiuto di volontari competenti e formati che ruotano attorno alla casa di accoglienza. Tale "relazione di attaccamento", prima con il caregiver e poi con le altre figure educative della comunità, deve essere l'obiettivo primario dell'equipe di lavoro, che dovrà fare in modo di passare da una prima accoglienza improntata sull'"emergenza educativa", fino a raggiungere livelli consolidati di stabilità emotiva della madre, e di conseguenza del suo bambino. Le stesse mura della casa di accoglienza diventano il setting terapeutico e sfondo motivazionale in cui si promuove il miglioramento relazionale della madre, attraverso un "handling" più curato, ed un'interazione affettiva più carica di emozioni positive. La madre che attraversa un periodo difficile, può dedicarsi nuovamente ed esclusivamente alla cura del proprio figlio, avendo anche la possibilità di riflettere su se' stessa attraverso le attività quotidiane

---

<sup>31</sup> Cirillo S., *Cattivi genitori*, Milano, Cortina Editore, 2005. pag. 89.

<sup>32</sup> Luigi Onnis (a cura di), *Legami che creano, legami che curano. Attaccamento: una teoria ponte per le psicoterapie*, Ed. Bollati Boringhieri; Torino, 2010, pag. 68.

svolte in un luogo fisico carico di attenzioni ed insegnamenti da parte degli operatori. Addirittura la madre può permettersi alcune pause dal “maternage”, nei primi periodi di permanenza in comunità, perché altre figure professionali possono sostituirsi a lei nell’accudimento del figlio, finché lei non abbia recuperato dimestichezza e passione per il suo ruolo di genitore.

Le mamme che vengono ospitate nella comunità educativa di tipo familiare provengono da situazioni tra loro molto differenti ed abbisognano di interventi educativi mirati e particolareggiati. L’accoglienza e lo svolgimento del programma educativo deve essere curato con particolare attenzione ed essere soggetto a continue revisioni, a seconda di come la madre reagisce agli stimoli degli operatori, se il genitore stesso si pone in atteggiamento di verifica del suo comportamento e del Progetto Educativo Individualizzato a cui viene indirizzato. L’ambiente che viene ricreato dentro gli spazi della comunità sono appositamente familiari per permettere all’adulto di agire con naturalezza dentro i luoghi di vita sia individuali che comuni, e dare modo agli educatori di comprendere nel modo più particolareggiato possibile gli stili di cura e sostegno genitoriale dell’adulto.

Le comunità educative devono essere luoghi dove più nuclei mamma-bambino, insieme, gestiscono la vita quotidiana sorretti dal calore e confronto costruttivo di una grande famiglia: ogni donna viene messa nella possibilità di rielaborare la sua storia personale, se abbia subito dei traumi, e può ricominciare a riprogettare il suo futuro attraverso la presenza di figure professionali sempre presenti, le quali si pongono come obiettivo primario quello di abituare ogni nucleo familiare a legami sicuri e duraturi a cui chiedere aiuto, se non lo avessero sperimentato in precedenza.

Purtroppo molto spesso le madri ospitate in comunità educativa hanno sperimentato esse stesse abbandoni, abusi e maltrattamenti, che le hanno distolte dal loro ruolo primario ed appagante di “handling” e “maternage”. Le dinamiche relazionali vissute nelle famiglie da cui provengono, sono spesso state connotate da volubilità e disgregazione, addirittura di completa assenza della figura paterna, -se non di violenza da parte di esso-, ed hanno reso le cure

primarie delle madri completamente mancanti, o perlomeno fortemente deficitarie, dei gesti materni che permettono la sopravvivenza fisica, e la non disgregazione dell'IO.

La mente del bambino, se non curata con tempestività, può incorrere in gravi patologie, che non permetteranno uno sviluppo armonioso, ed il maltrattamento reiterato può rendere instabile le competenze sociali per gli anni a venire, vanificando il contatto con altre figure educative, quali insegnanti e psicologi<sup>33</sup>. Per questo la comunità educativa deve essere connotata da un forte senso di protezione e sicurezza, sia per il bambino che per la propria madre, al fine di rigenerare le loro personalità, attraverso un ambiente familiare ben curato e con itinerari di progettazione concreta.

La casa di accoglienza può ricostruire nella madre la stima in sé stessa, darle la sicurezza che i suoi interventi di maternage sono efficaci e costruire fiducia per le sue azioni finalizzate all'autonomia in un futuro prossimo. Anche il bambino, accudito con maggiori attenzioni fisiche e psichiche, può recuperare la fiducia nel rapporto con il genitore ed affidarsi con minore ansia alle cure primarie, tanto da invertire una situazione caotica che avrebbe reso instabile il rapporto tra la sua mente, il suo corpo ed il mondo esterno. Un legame di attaccamento costante, garantito da una madre "sufficientemente buona", permette di introiettare il "caregiver", di farlo proprio e di porlo come fondamento del rapporto con tutte le figure educative che si affacceranno in futuro. Lo stesso comportamento del neonato comincia, nel tempo di permanenza in comunità, ad essere più regolare nei ritmi di sonno-veglia, e ad essere meno influenzabile e più resistente alle situazioni di stress fisico, dolore del corpo o sensazione di fame/freddo.

La comunità ha tra i suoi obiettivi fondamentali quello di far vivere al genitore relazioni costruttive e rasserenanti con gli operatori presenti nella struttura, relazioni interpersonali che molto spesso in passato sono state vissute come destrutturanti e cariche di angoscia. A questo riguardo Bastianoni afferma: "la comunità può svolgere la funzione protettiva quando gli educatori, svolgendo la

---

<sup>33</sup> Di Blasio P., *Psicologia del bambino maltrattato*, ed. Il Mulino, Milano, 2000, pag. 74.

funzione di adulti significativi, riescono a modificare i modelli operativi interni dei minori stessi<sup>34</sup>. Bowlby è convinto che anche il bambino che ha sperimentato nel corso del primo anno di vita cure deficitarie ed insicure, può in seguito recuperare una struttura psichica equilibrata con esperienze positive di attaccamento: “i cambiamenti nel modo in cui un bambino viene trattato possono far deviare il suo percorso in una direzione più favorevole”<sup>35</sup>.

L'educatore, nei primi periodi di permanenza del genitore presso la struttura, diventa un adulto significativo per il bambino ed aiuta la madre a svolgere al meglio la sua funzione genitoriale, attraverso una vicinanza empatica ed una presenza che supplisce o educa la madre alle cure primarie.

Il legame biologico nella diade viene rinforzato da una costante presenza di adulti qualificati, che forniscono costantemente consigli, presenza fisica ed assistenza al nucleo familiare, che è stato sottoposto precedentemente a forti stress. Così, insieme, madre ed operatori, si adoperano ad edificare attorno a sé un ambiente ben curato e pulito, per generare anche una situazione di ordine relazionale ed emotivo nella simbiosi adulto-bambino. Il nucleo viene invitato ad agire ed esprimersi liberamente al fine di creare un atmosfera familiare, che genera uno stato di benessere esteso a tutti i momenti significativi della giornata: nel gioco, nella lettura di racconti fiabeschi, nella cura del corpo, e nel rapporto con le altre madri.

**L'equipe educativa della casa “mamma-bambino” lavora in modo armonico, in condivisione di finalità e di intenti, per aiutare la madre che ha dei traumi personali o dei deficit di cura.**

Gli operatori professionali condividono tra di loro le esperienze di vicinanza e rapporto stretto con le utenti, al fine di decidere assieme quali interventi educativi pianificare nel Progetto Educativo Individualizzato, e che possono trasmettere alle madri competenze di accudimento, che migliorano il livello di qualità relazionale con i propri figli. Gli educatori, che si turnano nei vari

---

<sup>34</sup> Bastianoni P., Taurino A., *Le comunità per minori*, ed. Carrocci, Roma, 2009, pag. 62.

<sup>35</sup> Bowlby J., *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, ed. Raffaello Cortina, Milano, 1989, pag 92.

momenti di vita della comunità, agiscono a stretto contatto con le madri per dare loro sicurezza nell'accudimento del proprio neonato, e gestiscono in modo pratico la genitorialità: aiutano nella cura personale e nell'igiene, puliscono, cucinano e vanno a fare la spesa con le utenti stesse.

In questo modo le madri si rendono sempre piu' consapevoli del loro potenziale educativo, e nel momento in cui si accorgono di metterlo in atto con dimestichezza, possono procedere ad un ulteriore compito di cura del nucleo: cercare attivamente, e realizzare una fonte di reddito, attraverso un lavoro per quanto possibile stabile, per giungere all'obiettivo di rendersi completamente indipendenti e capaci di vita autonoma. Il lavoro congiunto di psicologi, assistenti sociali ed educatori può aiutare il genitore ad uscire dalla "povertà psichica" e dalla deprivazione materiale, fino a diventare primo fautore del progresso educativo e materiale, -grazie all'indipendenza economica-, del proprio bambino. Piu' un utente riduce al minimo il senso di scissione interna alla sua psiche, piu' recupera una relazione educativa molto nutritiva all'interno del nucleo, e maggiormente avrà la possibilità di pianificare con successo la propria realizzazione futura attraverso un impiego ed un luogo abitativo ordinato e carico di affetti.

Da alcuni decenni ormai si è consolidata l'idea che occorre rendere sempre piu' familiari le comunità educative al fine di rendere piu' facile l'attaccamento mamma-bambino, attraverso una limitazione dell'istituzionalizzazione e una riduzione degli adulti presenti nella casa, che a volte risultano essere troppi (volontari o giovani del servizio civile) e che possono creare disorientamento nel bambino, il quale deve rapportarsi in modo privilegiato a sua madre e a poche altre figure professionali. Per poter agire in modo conforme e perseguire obiettivi pianificati, tutto il personale si deve muovere in sintonia secondo le mete formative descritte nel Progetto Educativo Individualizzato; ogni madre e bambino vengono osservati in modo partecipativo dagli operatori ed ascoltati nelle proposte di modifica del progetto, al fine di correggere ed aggiustare in itinere le eventuali lacune educative dell'adulto. Ogni giorno gli operatori che lavorano a stretto contatto con il nucleo trascrivono su un prontuario gli eventi

significativi della giornata, e poi congiuntamente in equipe li discutono, al fine di formarsi un pensiero comune su ogni nucleo presente nella casa, ed intervenire su di esso con azioni educative e consigli mirati al benessere del minore.

Per facilitare le madri nell'accudimento del proprio piccolo e per stemperare eventuali situazioni di scontro tra le utenti della casa, si cerca di fare un uso ragionato dei volontari competenti, i quali aiutano le madri nelle passeggiate pomeridiane, nell'accompagnamento dei figli al nido o all'asilo e nella ricerca di un lavoro che si adatta alle caratteristiche del genitore. Ogni mamma con bambino ospitata nella casa è seguita in un modo particolare ed attento da una educatrice di riferimento, la quale si fa carico di ogni esigenza materiale, di accudimento e formativo del nucleo a lei affidato: preparazione dei pasti e/o allattamento, pulizia del corpo e cura della salute fisica, bisogno di ascolto nei momenti di sfogo delle mamme, e pianificazione per un'uscita fruttuosa al termine della permanenza di circa un anno o due presso la comunità familiare. Per merito di tutto questo lavoro educativo, si permette al bambino di migliorare la propria situazione di svantaggio iniziale e di consolidarla nel momento in cui la madre si pone in un atteggiamento sincero di cambiamento per superare il danno evolutivo già subito.

In definitiva la casa educativa mamma-bambino funziona da catalizzatore di esperienze positive tra il bambino e il caregiver, tra il bambino e gli operatori qualificati, e tra il nucleo familiare e i volontari formati che ruotano attorno alla casa con il doppio compito di far vivere esperienze positive alla diade e aiutare la madre a cercare fruttuosamente un lavoro per stabilizzarsi. Il bambino, a cui ruotano attorno tutti i servizi della casa famiglia è aiutato ad uscire dalla propria condizione di svantaggio ed è aiutato psicologicamente e concretamente a vivere un processo di cambiamento positivo nella percezione di se stesso.

Tutto il nucleo familiare è contenuto dentro il Progetto Educativo, in cui si pianificano percorsi di inserimento sociale nel quartiere, laboratori artigianali per mettere a frutto le proprie doti pratiche, e incontri protetti con familiari o amici/parenti, se questi si manifestassero come problematici per lo sviluppo armonico della psiche del minore. In collaborazione con i servizi del territorio di

provenienza, si cerca di rendere autonoma la vita delle donne ospitate presso la comunità educativa, poiché provengono da storie di vita molto deficitarie e disagiate, e sono spesso abituate a “sopravvivere” con il solo sostegno dei servizi sociali.

Il clima dentro la casa è improntato alla familiarità ed al dialogo: sostenere i processi interattivi tra la madre ed il proprio piccolo, e aiutare le singole persone ospitate a dare il proprio contributo organizzato alla corretta convivenza negli spazi comuni della casa, -palestra di vita e di rieducazione per madri spesso non abituate a comunicare in modo costruttivo-. Ogni donna è sostenuta dall'operatore di riferimento, e da tutti gli educatori presenti a turno, nel portare a termine gli impegni di vita personale e comune: pulizia delle scale e dei salotti, preparazione a turno dei pasti, pulizia della propria camera e dei propri indumenti, alla pulizia del proprio corpo e di quello del neonato –cosa che non è così scontata per donne che provengono da situazioni familiari di estremo disagio-.

La formazione a sperimentarsi nel gruppo, ad approfondire la conoscenza di se stesse attraverso l'interazione con le altre madri –spesso di cultura differente-, a richiedere servizi ed opportunità senza calpestare i diritti delle altre donne ospiti, è l'aspetto principale dell'intervento educativo dell'equipe della comunità nei riguardi di ogni nucleo familiare. Le mamme si confrontano nelle riunioni di gruppo con il sostegno delle operatrici per affrontare le eventuali questioni irrisolte, come le pulizie della casa, ma che in realtà nascondono dietro la fatica di adeguarsi alla vita comunitaria, ed al confronto con altre culture.

### **Rigenerare l'autostima e la gioia di essere mamma.**

Un tempo, fino circa alla metà degli anni '70, le gestanti a partire dal 7° mese di gravidanza e le madri fino a sei mesi di vita del bambino, in condizione di disagio sociale, venivano accolte presso gli istituti provinciali per l'infanzia. I propri figli venivano accuditi in tutto dalle bambinaie e l'unica possibilità di contatto tra la mamma ed il fanciullo era il momento dell'allattamento.

A causa di questo motivo, non avveniva facilmente un attaccamento simbiotico costruttivo tra la madre ed il suo figlio, e a volte alcune donne preferivano lasciare il proprio piccolo direttamente all'istituto, con una frequenza maggiore di ciò che accade ai nostri giorni. Lo Stato si faceva carico di assistere le povere madri attraverso l'Opera Nazionale per la Protezione della Maternità e dell'Infanzia (ONMI), creata con una legge nel dicembre '25, ma poi soppressa nell'anno '75.

Negli anni '70 si era creato un grande movimento dell'opinione pubblica contro l'istituzionalizzazione, e per questo i grandi istituti per l'infanzia vennero trasformati in comunità per madri con bambino, più a misura di famiglia e con rapporti meno freddi nei confronti delle donne ospitate<sup>36</sup>.

L'intento principale delle nuove attenzioni più particolareggiate, era quello, non solo di proteggere il piccolo appena nato, ma anche quello di curare le ferite psicologiche della madre che aveva affrontato, nei luoghi dalla quale proveniva, dei grossi conflitti e forse dei gravi traumi. La mamma poteva affrontare, in un luogo più protetto e caloroso, quel dialogo necessario tra nascituro e caregiver, che sta alla base di ogni processo di attaccamento, e poteva essere guidata da figure professionali adeguate a sciogliere le resistenze di cura ed affetto per quel figlio, che forse, involontariamente, era stato la causa e l'origine dei suoi disagi sociali ed economici.

La tipologia delle madri accolte in comunità educativa mamma-bambino è la più varia: donne con disturbi psichici, tossicodipendenti, adolescenti che a loro malgrado sono diventate madri, donne allontanate con violenza dal marito,... Tali madri si sono ritrovate in una situazione di grave emergenza, ma ciascuna donna che desidera mantenere e coltivare il rapporto con il proprio neonato, ha il diritto di poterlo fare grazie al sostegno dei servizi privati e pubblici.

Molto spesso tali mamme si vergognano di mostrare la loro condizione di necessità e vorrebbero inconsciamente essere liberate dalla maternità, ma il compito degli operatori è quello di farle diventare orgogliose di essere madri,

---

<sup>36</sup> Calcagno G., Mallardi A., *“Le comunità madre-bambino a Torino”*, in *“Minorigiustizia”*, Ed. Franco Angeli, 2010, n. 4.



non percependone solo il sacrificio, ma anche la volontà ricercata, l'autostima e la gioia di essere mamma.

Ogni madre durante la permanenza nella comunità educativa viene posta in grado di avvicinarsi affettivamente quanto più possibile al piccolo, di poterlo conoscere nei suoi limiti, risorse e caratteristiche, e viene aiutata ad apprezzarne i progressi sia nell'alimentazione –sempre più ritmata e meno stressante- e sia nella crescita corporea del peso e della statura. Le madri vengono aidate anche a coordinarsi tra di loro per la cura degli ambienti comuni, a rispettarsi nei ritmi tra veglia e sonno –se il bambino naturalmente lo permette- e a darsi da fare per cercare di sviluppare il proprio futuro con la ricerca di un lavoro –stabile o temporaneo- sostenute dagli operatori.

Per svolgere con accuratezza tutti questi compiti complessi di educazione alla maternità e di rieducazione al ruolo genitoriale, ogni comunità educativa è formata da un gruppo di figure professionali che comprendono educatori, assistente sociale e psicologo. L'equipe solitamente si ritrova una volta a settimana per discutere sui progressi e/o resistenze di ciascuna mamma, con il sostegno di un supervisore esterno, che aiuta a fare luce sui singoli casi e a definirne i passi per raggiungere gli obiettivi del progetto educativo. Da uno studio condotto in provincia di Torino tra il 1978 ed il 2006, si è potuto constatare che il continuo aiuto alla diade mamma-bambino permette di stabilizzare nel tempo la durata della coppia e di ridurre al minimo gli abbandoni dei piccoli in Istituto, i quali sono costretti, poi, ad essere dati in adozione.

Solo donne con gravi difficoltà personali, le quali intaccavano ogni comportamento e decisione sana della madre, come alcolismo, tossicodipendenza o insufficienza mentale, erano solite andarsene senza portare con sé il proprio figlio. Tutte le altre mamme, grazie ad un coinvolgimento esteso delle istituzioni locali e dei vicini di casa, erano solite tornare in famiglia –o in luoghi di accoglienza temporanea- in compagnia del

proprio figlio, ben ferme nella decisione di tenerlo per sé con cura, attenzione e dedizione<sup>37</sup>.

Gli operatori della comunità educativa madre-bambino si ritrovano spesso ad interagire con donne che devono apprendere da zero l'attaccamento al proprio bambino o che debbono riconvertirlo se ci sono dei comportamenti errati nel riconoscimento dei bisogni del proprio figlio, fino a quando le esigenze fisiche della madre e del neonato si integrano e si fondono per raggiungere una simbiosi che da soddisfazione reciproca.

Ciò accade con maggiore frequenza se ad accedere alla comunità educativa è una mamma molto giovane che non pensava minimamente di essere coinvolta nella responsabilità di genitore; ella sente per istinto che non è giusto abbandonare il proprio figlio, ma non ha gli strumenti adeguati per svolgere con impegno e buon esito la sua maternità, perché non sa realmente cosa significa avere un figlio, ma ha solo fantasie infondate. Molte di esse sono state costrette da un provvedimento del Tribunale Minorenni a varcare la soglia della comunità educativa –per non perdere il figlio- e non sono disposte, in alcun modo, a collaborare con l'assistente sociale<sup>38</sup>.

Purtroppo la convivenza con altre madri non è facile e i pianti degli altri bambini si fanno sentire fortemente durante le notti, ed inoltre il proprio figlio deve essere cambiato curato e lavato in scadenze fisse durante l'arco della giornata. All'inizio la presenza degli operatori professionali può essere mal sopportata e ritenuta "di troppo", ma quando le giovani madri iniziano a riconoscere il vagito del loro piccolo tra tutti gli altri bambini e a vederlo crescere, allora tutti gli adulti significativi presenti nella casa diventano i protettori e custodi del piccolo nucleo familiare.

---

<sup>37</sup> *"Studio follow up (1978-2006) delle madri ospiti delle Comunità alloggio della provincia di Torino dal 1978 al 2002"*, in "Fogli d'informazione", aprile-giugno 2009, n. 10, fascicolo speciale "Quando la maternità è una conquista", a cura di Anna Mallardi e Marina Foglizzo.

<sup>38</sup> La Procura, organo dell'Autorità Giudiziaria, ricorre al Tribunale dei Minori nel caso in cui ci si debba pronunciare sulla limitazione, sospensione o decadenza della Potestà Genitoriale (artt. 330 3 333 c.c.)

Le madri diventano piu' ricettive nel memorizzare gli orari di allattamento, nel capire i significati del pianto del neonato, a non urlare/infastidirsi immotivatamente, e a concentrarsi su di essi tenendo la TV e la radio spenta<sup>39</sup>.

Piu' una madre acquisisce queste consapevolezza di accudimento, piu' manifesta il desiderio di andare a vivere in autonomia personale presso una propria casa; e piu' chiede con forza ai familiari che gli ruotano attorno di prendersi le proprie responsabilità nell'allevamento del piccolo –es: padri che si comportano, essi stessi, come persone irresponsabili-.

A questo punto l'assistente sociale e gli altri operatori si pongono in un atteggiamento d'ascolto dei desideri e delle intenzioni educative della madre, e la aiutano a filtrare le fantasie inutili da quelle che invece motivano una vera ed efficace costruzione del proprio futuro, come lavoro e casa. Per questo con il trascorrere dei mesi presso la casa di accoglienza, il compito degli operatori si alleggerisce dal punto di vista pratico, ma si infittisce dal punto di vista concettuale, al fine di cercare di capire se la madre potrà farcela da sola ad accudire con successo il proprio figlio.

Ma è ormai poco frequente che una madre si mostri incapace di gestire gli accudimenti primari al bambino che è in crescita, così molto spesso l'assistente sociale può inviare delle relazioni di fine percorso al Tribunale Minorenni in cui si auspica che la diade madre-bambino non venga sciolta, -anche se a volte la giovane madre si trova in una condizione di "incompletezza" a svolgere la cura e l'handling, e deve per forza essere sostenuta per un ulteriore tratto di strada-.

### **Una ricerca sulle comunità mamma-bambino in Lombardia.**

Una ricerca condotta in Lombardia dal Prof. Tomisich nel 2007 ha cercato di mettere in luce i punti di forza e quelli di debolezza di nove comunità mamma-bambino, indagando 5 punti: flessibilità (diversità di utenti, tempi di risposta, disponibilità relazionale), metodologia di lavoro (organizzativa e tecnica),

---

<sup>39</sup> Lazzara A., *“La figura dell'educatore nelle comunità per gestanti e madri”*, in *“Minorigiustizia”*, Ed. Franco Angeli, 2010, n. 4.

oggetto del lavoro (perimetro dell'intervento), connessione interno/esterno (con chi si fa rete), e capacità di prefigurazione (punti critici di squilibrio)<sup>40</sup>.

Per quanto riguarda la flessibilità il ricercatore cerca di mettere in luce quali tipi di utenti accedessero alle comunità educative, e che tipo di attenzione al dialogo e al confronto pongono in atto gli utenti. Le madri che vi accedono hanno problematiche di origine molto diversificate: problemi economici, o una separazione difficile da un marito violento; donne il cui figlio era stato allontanato e che possono rivederlo solo in un ambiente protetto; donne di provenienza extra-europea con problemi di prostituzione alle spalle e che si ritrovano in gravidanza, o donne con problemi psichici che debbono essere aiutate nella cura del figlio; donne inserite per provvedimento del tribunale e verificate nelle competenze genitoriali o donne scappate di casa per maltrattamenti da parte del convivente.

Per quanto riguarda la metodologia, gli operatori cercano di fondare in ogni madre le motivazioni che permettono loro di occuparsi con costanza del proprio figlio/a, e lo fanno attraverso la ri-narrazione della propria storia, letta con il sostegno dello psicologo in funzione di un'attenzione positiva e fiduciosa del futuro, vissuto in armonia con il proprio bambino.

Molte madri però sono difficili da trattare ed in alcuni casi addirittura ostili, ma tutte le figure professionali coinvolte devono cercare di far capire loro l'importanza del cammino che stanno per iniziare, in funzione di un corretto maternage. Occorre a questo riguardo trasportare le motivazioni dall'esterno all'interno, farle radicare dentro la propria psiche, affinché non siano temporanee e dettate dal luogo accogliente, ma assimilate tra le motivazioni principali ed esaurienti del loro essere donna.

Sul punto di ricerca "oggetto di lavoro", l'autore ha riscontrato che la maggior parte delle comunità fonda la propria attenzione o sul piccolo o sulla mamma,

---

<sup>40</sup> Tomisich M., Irer, *"Ricerca sulle forme innovative di accoglienza dei minori nella regione Lombardia, 2004-2005"*, Irer Lombardia, in Gregorio D., Tomisich M., *"Tra famiglia e servizi: nuove forme di accoglienza dei minori"*, FrancoAngeli, Milano, 2007.

mentre, a parere del ricercatore, sarebbe bene realizzare interventi educativi sia sulla madre che sul figlio per abituarli a ragionare come diade congiunta.

Il prof Tomisich si auspica che ad occuparsi dei singoli nuclei familiari, che sarebbe bene non superassero il numero di 5-6 per struttura, vi fossero delle task-force congiunte e presenti con assiduità di psicologi, educatori, assistenti sociali, infermieri, operatori sanitari,.. perche' la complessita' di alcune situazioni hanno bisogno di risposte multiple sia dal punto di vista psicologico, che operativo-educativo.

Spesso gli operatori e gli educatori, presenti in maggior tempo presso la struttura di accoglienza, si trovano ad operare in situazioni quotidiane che permettono solo l'educazione ad un corretto handling e alimentazione, ma non riescono ad intervenire sulle motivazioni psicologiche che fondano l'acquisizione dello stile della cura materna.

Le comunità educative risolvono solo in parte il problema della "connessione interno/esteno", organizzando degli incontri e tavoli di confronto tra i vari operatori professionali, ma questi meeting non permettono a tutti di essere operativi proprio al manifestarsi dei problemi fisici o relazionali della mamma con bambino. Si rischia che alcuni interventi della psicologa o dell'infermiera siano relegati al lavoro di equipe, o ad interventi spot nei momenti di grande criticità, senza che ci sia una costanza che corregge costruttivamente i piani di intervento descritti nel Progetto Educativo Individualizzato o di Nucleo. Frequentemente si interviene sulla madre in modo disgiunto dal proprio figlio e questo rischia di confermare il distacco che già è presente nella psiche di alcune donne nei confronti del bambino/a<sup>41</sup>.

Per quanto riguarda i punti critici di squilibrio, l'Autore ha potuto constatare che è molto difficile, a causa di una presenza di personale qualificato a volte limitata, compiere degli interventi individualizzati e calzanti per ogni nucleo madre-bambino, ed egli propone come soluzione parziale la possibilità che ogni diade abbia uno spazio a lei dedicato dove si compiano degli interventi

personalizzati, che arricchiscono la metodologia standard di sostegno, per adeguarsi alle caratteristiche di ogni ospite ed ai suoi bisogni particolari.

Il ricercatore auspica che ogni intervento sul nucleo venga compiuto in connessione di intenti e finalità tra le varie figure professionali, cioè che vi sia stata precedentemente una condivisione piena delle ragioni sottostanti al Progetto Educativo di ogni nucleo familiare, e successivamente una rielaborazione comune delle problematiche emerse al fine di perseguire un unico obiettivo: il legame madre-figlio arricchito da un alternanza di dialoghi che si fanno sempre più ricchi e soddisfacenti per entrambi.

Tutti gli operatori coinvolti, conservando la specificità dei ruoli e delle funzioni, possono fare fronte comune per orientare la madre a rileggere i propri vissuti traumatici, a farla sentire tutelata e sorretta -per esplorare parti di sé che in altri luoghi non potrebbe fare-, per renderle coscienti che la loro storia, costellata da vuoti affettivi, può influenzare negativamente la relazione di cura e sostegno al proprio figlio.

La convivenza con altre madri problematiche può involontariamente far emergere dei vissuti personali molto negativi che possono destabilizzare l'attenzione al proprio figlio, ma al contempo ogni madre è condotta ad osservare e valutare gli interventi che si mettono in atto nei confronti delle altre ospiti, e trarne dei benefici di riflessione ed approfondimento su di sé, insieme alla rielaborazione e risposta individualizzata per i problemi che emergono su ogni singolo bambino ospitato.

Le comunità madre-bambino, in definitiva, devono poter facilitare l'espressione delle caratteristiche personali di ogni bambino, e risolverle, se deviano verso una crescita distorta, sorretti da una mamma sufficientemente buona; le madri devono poter ricominciare a progettare il proprio futuro di donne realizzate non più da sole, ma in compagnia di un figlio che è incentivo alla crescita personale ed al contempo pienamente adattato ai loro ritmi di vita lavorativa e sociale.

---

<sup>41</sup> Tomisich M., Zucchinali M., "Le comunità mamma-bambino: una risorsa del sociale per

### **Tribunale dei Minorenni: la “Messa alla prova” della patria potestà’.**

Le comunità educative madre con bambino vengono usate anche in alcuni casi per mettere in atto da parte del Tribunale dei Minorenni la “Messa alla prova” della patria potestà’ della mamma naturale, se questa si sia mostrata deficitaria nelle cure materne, in seguito a segnalazioni fatte presso l’assistente sociale territoriale. Alcuni bambini/e vivono in situazioni di estrema povertà’ familiare per disadattamento dei propri genitori alla vita sociale, oppure perché questi ultimi hanno dei leggeri o consistenti problemi psichici che non sono risolvibili con il solo sostegno dei servizi territoriali.

Purtroppo in alcuni casi si rischia l’abuso o il maltrattamento, e questo può essere testimoniato da comportamenti anomali che il bambino mette in atto durante le ore scolastiche, oppure per alcune echimosi che gli insegnanti o vicini di casa possono notare sul piccolo, -evidenza che, per prudenza, deve essere corroborata anche da altri fatti e testimonianze (es: cadute accidentali del minore non fanno testo)-.

Dunque il Tribunale dei Minori, per verificare la capacità di una madre ad erogare le cure necessarie per il sostentamento primario del neonato o per comprenderne le capacità di cura e sviluppo del figlio, deve a volte decretare temporaneamente l’”affievolimento” della patria potestà’ per un tempo che va da sei mesi fino a due anni circa, in cui la mamma con bambino viene posta volontariamente (con assenso del genitore) in comunità educativa mamma-bambino: verificare le capacità genitoriali, di maternage e di handling sul corpo bambino, e più’ in generale sulla capacità di organizzarsi nel servizio materno durante la giornata (scuola, giochi, vaccinazioni, attività sportive, ...).

In questo modo il figlio in compagnia della propria madre viene allontanato, per un tempo ritenuto necessario dal Tribunale Minorenni, dal proprio ambiente familiare, unitamente ad altri fratelli, se necessario, per essere inseriti in un luogo che fornisca aiuto e protezione al nucleo familiare.

---

tutelare la relazione madre-bambino”, in “Minorigiustizia”, Ed. FrancoAngeli, n. 2, 2009.

Già Bowlby negli anni '50, in seguito ad una ricerca sui bambini allontanati dai propri genitori, metteva in guardia sui possibili rischi psicologici che avrebbero lasciato degli strascichi sulla vita presente e futura del bambino, lacune che avrebbero provocato dei disadattamenti sociali nella vita adulta, e che si sarebbero potuti evitare se il piccolo fosse cresciuto sotto lo sguardo attento e premuroso della propria madre. Queste indicazioni psicologiche furono quasi ignorate fino all'inizio degli anni settanta, ma da allora in poi in Italia (Firenze, Venezia, Torino,...) cominciarono a nascere le prime comunità specifiche per lo sviluppo del rapporto diadico madre-figlio, curando eventualmente un rapporto troppo simbiotico o, al contrario, completamente abbandonico di donne poco consapevoli della propria maternità.

Le mamme ospiti presso le comunità educative possono ricomporre il proprio progetto di vita, sperimentarsi in piccoli lavori temporanei in luoghi di lavoro non troppo lontani dalla casa di accoglienza, e verificare con l'aiuto dello psicologo, dell'assistente sociale e dell'educatore quali siano i propri punti di forza nel ruolo genitoriale e quali invece siano da modificare "in fieri" verso una convivenza appagante tra mamma e figlio.

Alcuni padri, purtroppo, sono in parte assenti da tutto questo, sono "costretti" da difficoltà economiche e psichiche a pensare a se' stessi, si ritrovano involontariamente ad essere genitori naturali, ma non genitori responsabili; intenti più che altro a ricercare un sostegno affettivo presso la mamma, anziché ad aiutarla nel difficile compito di sorveglianza, gioco e/o almeno "alleggerimento" dell'impegnativo ruolo di cura primaria.

In questo modo spesso, gli operatori professionali, su mandato del Tribunale Minorenni, hanno anche il compito di verificare le capacità di cura e relazionali del padre naturale nei confronti del minore, di capire se sia una figura che sostiene la diade madre-figlio, o se invece crea scompensi molto profondi nella coppia, ogni qualvolta faccia a lei visita (se interrompe nella mente della madre, fragile, l'assolvimento delle cure vitali per il neonato).

Lo scopo finale di tutti gli sforzi educativi protratti nel tempo per alcuni mesi o due anni, è quello di creare nel bambino/a un adattamento sano con la propria famiglia e con la realtà sociale circostante, per assicurargli un suo futuro



equilibrio e benessere, progettualità, soddisfazione e creatività, da esprimersi prima nell'ambito ristretto del proprio territorio di vita, e poi in più ambienti lavorativi e sociali.

### **Capitolo 3: analisi dei Progetti Educativi alla “Casa della Primavera”.**

**La madre è aiutata ad apprendere tecniche di “maternage” e di “handling”, per generare un “IO” ben strutturato nel neonato.**

La comunità educativa “Casa della Primavera” dell’Istituto Santa Maria della Pietà di Venezia accoglie mamme con difficoltà nel periodo gravidanza e post gravidanza, insieme ai loro bambini fino ai 4 anni di età, provenienti dai servizi socio-sanitari del territorio regionale Veneto. Il fine è quello di aiutare le madri in difficoltà psicologica, economica o culturale a diventare sufficienti nell’autonomia delle cure rivolte al proprio piccolo e nel percorso lavorativo, per divenire quanto più possibile autonome al loro rientro presso la famiglia di provenienza.

Le madri vengono aidate nella competenza materna, nell’accudimento pratico e nello sviluppo armonioso dei loro figli, sorrette da un’equipe di operatrici socio-sanitarie, educatrici e un’assistente sociale. Le madri sono invitate a chiedere aiuto e consiglio alle figure professionali di sostegno, al fine di recuperare appieno le capacità di “maternage” che già conoscono, e di acquisirne di nuove, grazie anche alla convivenza e collaborazione con altre madri presenti temporaneamente dentro la comunità.

Nell’elenco programmatico, la comunità educativa “Casa della Primavera” si presenta con degli obiettivi specifici, tra i quali vi è quello di offrire una struttura residenziale che si adatta ai bisogno di spazio delle varie madri ospiti, al fine di risolvere la loro fragilità genitoriale, ed aiutare la madre ed il bambino ad avere legami positivi con la propria famiglia d’origine, ed eventualmente con il padre naturale.

Inoltre si prefigge di dare formazione lavorativa alla madre ed inserirla attivamente nei canali di ricerca lavoro, rendere fluido il dialogo e l’intesa tra la madre ed il proprio figlio nel caso fossero stati allontanati per un periodo di tempo, e infine, la più importante, creare un agevole mondo di accoglienza per

la madre con il figlio, al fine di apprendere con maggiore facilità le tecniche di maternage e di handling per generare un “IO” ben strutturato nel neonato.

L'ingresso in comunità per la madre gestante, o neo-mamma, avviene solo dopo aver sottoscritto un contratto educativo chiaro negli interventi e negli obiettivi educativi, con una permanenza che può arrivare fino a due anni nella struttura residenziale, secondo le modalità concordate con l'Ente inviante. Ogni nuova entrata prevede anche un “contratto di osservazione” di tre mesi della diade madre-bambino, al fine di cogliere nella vita quotidiana della madre e del suo bambino i punti di forza e quelli di debolezza della loro relazione simbiotica, e ordinare la stesura di un Progetto Educativo di Nucleo e/o Individuale che sia fondato in modo osservativo ed empirico sulla realtà relazionale ed affettiva delle persone accolte. Il tutto è preceduto da un incontro formale con l'ente inviante che ne prescrive e firma il mandato “educativo”, e sono solitamente i servizi come ASL, Comune di residenza o Autorità Giudiziaria che definiscono insieme all'Istituto Santa Maria della Pietà, quali obiettivi e' ragionevole raggiungere durante la permanenza presso la comunità educativa “Casa della Primavera”. L'Ente inviante, o l'Unità Valutativa Multi Dimensionale, consegna all'Istituto di Venezia il Progetto Quadro a cui lo Psicologo, l'Assistente Sociale, le Educatrici e le Operatrici della comunità educativa si atterranno per avere sempre presente quali mete e quali strumenti operativi utilizzare, avendo come obiettivo finale quello di attivare nella quotidianità gli steps educativi che renderanno la madre autonoma e responsabile nelle cure primarie rivolte al proprio bambino/a.

### **Il Progetto Educativo: fondamenti teorici.**

Il Progetto Educativo, secondo le Linee Guida 2005 per i servizi sociali e socio-sanitari, è la concretizzazione degli obiettivi generali definiti nel Progetto Quadro di presa in carico dell'utente e del suo bambino, in base alle esigenze ed alle potenzialità che manifesta la madre al momento dell'ingresso presso la comunità educativa. Il Progetto Educativo riassume la convergenza delle

indicazioni dettate dal responsabile della gestione della comunità, e quelle date dal Servizio Sociale, provinciale o comunale, che ha preso in considerazione il caso. In esso sono pianificate le metodologie, i percorsi educativi e i particolari processi definiti dalle parti per portare a miglioramento la relazione madre-bambino.

Il Progetto deve sempre essere scritto in collaborazione con l'utente, la quale deve essere costantemente informata sugli obiettivi generali a cui si tende nel corso della permanenza presso la comunità, e con essa lo si deve verificare al fine di comprendere da entrambe le parti se gli obiettivi siano ancora validi, se siano stati raggiunti appieno o in parte, e se, alla luce delle nuove informazioni pervenute grazie alla stretta convivenza in comunità, siano da modificare in parte o del tutto, in costante accordo con i Servizi Sociali invianti.

Nel Progetto Educativo si precisano: a) gli obiettivi di medio e lungo termine a cui mirare con l'inserimento in comunità educativa, b) la figura professionale responsabile della sua attuazione, c) le attività di avvicinamento dell'utente alla sua famiglia di origine (se non presenta caratteristiche negative) ed al suo territorio di lavoro, d) come concretizzare gli interventi definiti in modo generale nel Progetto Quadro, e) i tempi necessari per la realizzazione degli obiettivi educativi, f) la collaborazione con le altre istituzioni del territorio che suffragano la realizzazione degli obiettivi previsti, g) le attività di valutazione e verifica del Progetto stesso, h) le fasi di conclusione del progetto e il rientro della madre presso la propria casa, o l'invio in appartamenti protetti, possibilmente nel territorio veneto, sostenuti dalla presenza di altre figure professionali che monitorano la buona applicazione educativa della madre nei confronti del proprio figlio<sup>42</sup>.

Il Progetto Educativo, secondo Bastianoni e Baiamonte, contiene la definizione delle azioni facilitanti e degli obiettivi, al fine di ottenere uno

---

<sup>42</sup> OSSERVATORIO REGIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA, *La presa in carico, la segnalazione e la vigilanza. Linee guida 2005 per i servizi sociali e sociosanitari*, Regione Veneto, 2005, pag 67.

strumento osservativo idoneo ad evidenziarne i cambiamenti, positivi o regressivi, della madre con bambino durante la permanenza in comunità:

- a) la definizione degli obiettivi educativi (gli obiettivi specifici stilati dall'equipe educativa): prima vi è la discussione e la decisione condivisa, da parte delle varie figure professionali coinvolte, di quali siano gli obiettivi che sembrano prioritari in ordine alle finalità descritte nel Progetto Quadro, ed ai significati che i vari operatori professionali vi elargiscono. Esempio Pratico di obiettivi educativi: favorire la socializzazione con persone positive all'esterno della comunità, rafforzare le capacità relazionali della madre, rendere sistematica la cura personale e del proprio figlio, rispettare le regole della comunità, esplicitare e rafforzare le capacità dell'utente e consolidare la valorizzazione del sé, sollecitare l'apprendimento di abilità pratiche e cognitive, rafforzare l'autocontrollo dell'aggressività nei confronti di sé, del proprio figlio e verso le altre madri ospiti, ...
- b) la lista delle azioni facilitanti: definizione per ogni obiettivo di azioni facilitanti o descrittori comportamentali in grado di valutare la maggiore o minore vicinanza della madre dall'obiettivo stesso. Si individua una lista di azioni per ciascuno degli obiettivi, e l'equipe educativa definisce i descrittori in base alla loro rilevanza, significatività (pregnanza e pertinenza) e osservabilità.
- c) la lista degli atti professionali: un elenco che contiene per ogni obiettivo la lista dei gesti reperibili nella quotidianità, dotati di intenzionalità educativa, rilevanti e direttamente osservabili in base all'efficacia attesa (gli atti professionali sono azioni educative specifiche che l'operatore compie per aiutare la madre nel raggiungimento dei suoi obiettivi)<sup>43</sup>.

Il Progetto Educativo, secondo Franchini, è il documento secondo il quale si descrivono e riportano gli interventi di cura fisica, handling e maternage pianificati per la persona che è inserita come utente presso la comunità educativa, nel quale sono descritte con accuratezza le azioni materiali, le risorse da coinvolgere e gli ambienti da predisporre per la cura del minore,...

Seguendo le indicazioni di Ianes<sup>44</sup>, l'Autore suggerisce di definire "gli obiettivi a breve termine e le sequenze facilitanti di sotto-obiettivi", dopo aver precedentemente stilato gli obiettivi di medio termine, che sono il fine ultimo della progettazione educativa, e che sono riportati nel profilo dinamico-funzionale. Infatti la programmazione rimarrebbe incompleta se gli obiettivi di medio termine non fossero scomposti in sotto-obiettivi, che ne riducono la complessità e che li semplificano. Vi sono tre metodi che rendono fattibili le sequenze di "sotto-obiettivi facilitanti":

- a) ridurre le difficoltà dell'obiettivo semplificando i criteri di esecuzione; la madre può essere aiutata a raggiungere il livello di competenza riducendone la difficoltà, es: eseguire in modo corretto un'azione di handling o maternage, guidata e facilitata dall'operatrice, per essere accurata e risolutiva del problema fisico del neonato.
- b) ridurre la difficoltà dell'obiettivo attraverso gli aiuti necessari e sufficienti; un uso accorto e pianificato di aiuti da parte delle operatrici, con susseguente attenuazione progressiva dell'aiuto stesso, gestito in modo tale da non creare passività e dipendenza dalle figure professionali.
- c) ridurre la difficoltà dell'obiettivo attraverso l'analisi del compito (task analysis); la task analysis permette di chiarire la struttura di base dell'obiettivo, individuando le abilità che vanno costruite per prime in ordine gerarchico o cronologico. L'analisi del compito permette di suddividere un obiettivo in senso strutturale-gerarchico, chiarendo le abilità più semplici che ne sono prerequisite, e sia in senso sequenziale-descrittivo, componendo una lista di risposte singole, che compongono ogni azione di cura del corpo del piccolo.

Gli obiettivi a breve termine ed i sotto-obiettivi andrebbero riportati per esteso in un quadro, che permetterà la guida immediata del lavoro educativo nel quotidiano, al fine di raggiungere gli obiettivi a medio e lungo termine. Gli aiuti (prompts) saranno verbali, gestuali (simulazione fisica), di modeling (l'operatore provvede alla dimostrazione diretta della performance) e di aiuto fisico vero e

---

<sup>43</sup> Bastianoni P. e Baiamonte M., *Il Progetto Educativo nelle comunità per minori*, ed. Erickson, Trento, 2000, pag 103.

<sup>44</sup> Ianes D., *Il Piano Educativo Individualizzato*, ed. Erickson, Trento, 1995.

proprio nella pulizia e alimentazione del piccolo (anche di sostituzione della madre, se essa accusa momenti di stanchezza)<sup>45</sup>.

### **I Progetti Educativi della comunità educativa “Casa della Primavera”, dell’Istituto Santa Maria della Pietà di Venezia.**

L’Istituto Provinciale per l’Infanzia Santa Maria della Pietà ha le sue prime radici sociali e caritative a favore dei minori a partire dall’anno 1346, quando il Padre Pietruccio “de Guanchola”, giunto da Assisi per predicare, si trovò di fronte al deplorabile spettacolo di alcuni neonati che venivano lasciati cadere in acqua, a causa delle condizioni di povertà ed estrema indigenza del popolo di pescatori, ed ancor più delle giovanissime ragazze-madri che versavano in condizioni di malnutrizione, poste all’indice ed escluse dal sistema sociale dell’epoca. La caratteristica fin da subito del servizio dell’opera caritativa fu l’anonimato e la completa gratuità, e si concretizzava nella “ruota degli esposti”, dove le singole donne e le famiglie povere deponevano il proprio neonato, insieme ad un oggetto diviso o ad una stampa strappata a metà, che ne avrebbe permesso, negli anni a venire, da parte della famiglia di origine stessa, un facile riconoscimento ed un rientro presso il nucleo d’appartenenza (i casi di ritorno in famiglia non erano molto frequenti).

Oggi l’Istituto Santa Maria della Pietà, è un Ente Pubblico non economico guidato dalla Presidente Maria Laura Faccini, ed è posto sotto la protezione dell’Amministrazione della Provincia di Venezia ed il controllo della Regione Veneto. L’Istituto ha vari servizi educativi: la comunità “Il Melograno” per bambini senza madre o abbandonati, la “Casa della Primavera” comunità socio educativa per mamme con bambini per agevolare la genitorialità in un progetto di lungo periodo, il “Centro prima infanzia” per far incontrare in modo sereno i genitori separati con il loro figlio/a, la “Culla segreta” servizio telefonico anonimo per donne che abbiano bisogno di essere aiutate con il figlio non riconosciuto, “Ascolto protetto” per ascoltare minori in luogo protetto al servizio dell’Autorità

---

<sup>45</sup> Franchini R., *Cura educativa e progetto di vita. Saggio di pedagogia e di didattica speciale*,

Giudiziaria, e “Casa Famiglia Sicar” per minori adolescenti in situazione di disagio o abbandono.

Il mio ruolo, a partire da febbraio 2014, in qualità di tirocinante del corso di studi magistrale in Servizio Sociale e Politiche Sociali, insieme ad un altro studente e con il sostegno della docente Prof. Anna Furlan, è stato quello di aiutare il responsabile della “Casa della Primavera, dott. Marco Friselle, a vagliare i Progetti Educativi ed i Follow Up di 45 nuclei madre/bambino che sono stati ospitati dal 2002 fino a giugno 2014 presso la comunità educativa. Le motivazioni del lavoro sono state quelle di costruire un nuovo Follow Up, più funzionale ed esplicativo del periodo e dei risultati avuti durante la permanenza alla Pietà (in allegato riporto per esteso i documenti in forma anonima delle utenti con bambino, e del lavoro di confronto tra i Progetti Educativi ed i Follow Up).

La coordinatrice delle educatrici, la dott.ssa Stefania Pomiato, in forza della sua lunga esperienza presso la comunità educativa, mi ha invitato a focalizzare maggiormente l'attenzione su undici casi, e a vagliarli e trascriverli con maggiore attenzione. Di questi undici casi/nuclei, maggiormente significativi rispetto alle altre storie di vita, ho estrapolato i Progetti Educativi, insieme ad altre notizie significative come le Unità Valutative Multi Dimensionali, le sintesi e relazioni delle varie figure professionali, i follow up,...., e li ho introdotti con un piccolo riassunto che ne spieghi i motivi dell'accoglienza e della permanenza presso la comunità educativa “Casa della Primavera”.

### **Primo Caso (incuria, povertà, dispersione del denaro).**

<i>Figlia, 1 anno</i>	<i>N</i>	
<i>Mamma, 33 anni</i>	<i>M</i>	<i>comunitaria</i>

*(la madre alterna momenti di attenzione a N, ad altri di lontananza-incuria; disperde il denaro, dipendenza della Signora dal SSN; caso di emarginazione sociale e ambientale. È dura con la figlia, molto esigente, a volte violenta; M è*

---

ed. ISU, Milano, 2006, pag. 210.



*a volte affettuosa, a volte dispotica, e N preferisce gli operatori alla mamma, se passa la mamma vicino a lei si protegge la testa; N in alcune occasioni si vergogna della mamma)*

§ Iniziano a settembre 2002 le prime comunicazioni con gli assistenti sociali. Mamma M ha 4 figli, 3 già allontanati dai Servizi Sociali di Vienna, l'11/09/03 si provvede ad allontanare anche la figlia N.

23/10/02: Servizi Sociali del territorio: il nucleo vive nell'emarginazione sociale e ambientale, le potenzialità genitoriali di M sono compromesse.

11/09/2003: Decreto del Vice Sindaco: decisione di porre in ambiente protetto la piccola N. La bambina arriva all' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà" da sola, senza la mamma, e viene accolta presso la comunità per minori "Il Melograno". N accolta per la prima volta il 18/09/2003.

15/04/04: ingresso M e N in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

02/2005: Progetto Educativo Individualizzato (PEI): mamma M ha discontinuità, ritardi, bugie, rimanda l'assunzione al lavoro. Si impegna a saldare i debiti attraverso la restituzione di una parte dei soldi della paga settimanale -50€-.

05/2005: N è una bambina intelligente ma fragile, sofferente, esce con le operatrici ma non con la madre, le insegnanti segnalano la durezza del carattere della mamma, M dice spesso a N che il padre non esiste -la bambina reagisce con rabbia nei confronti della madre (già M trascura N nel vestirla)-, N ha rabbia per la madre e soffre l'assenza del padre, N a volte grida in comunità.

06/2006: Progetto educativo individualizzato -PEI-: ogni attività proposta dagli educatori per il lavoro è fallimentare, e viene ripreso il quaderno per la gestione

degli impegni della giornata e soprattutto del denaro. N farà i centri estivi, e danza a settembre.

01/2007: fine della permanenza di N e M presso la Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera”.

30/01/07: conclusioni della relazione dell’Istituto Provinciale per l’Infanzia “Santa Maria della Pietà”: dipendenza della Signora dal SSN, secondo lei “i servizi provvedono sempre ed è garantita la sopravvivenza”, M fa piccoli furti e a volte sembra perdersi nel nulla, ritarda a portare la figlia a scuola, la psicoterapia da buoni risultati ma non cambia la realtà di vita sua e di N. E’ dura con la figlia, molto esigente, a volte violenta. N in alcune occasioni si vergogna della mamma. M è a volte affettuosa, a volte dispotica, e N preferisce gli operatori alla mamma, se passa la mamma vicino a lei si protegge la testa (a volte subisce botte dalla mamma). N si fida degli adulti-educatori attorno a lei.

§ A fine percorso M e N saranno inserite in un percorso familiare.

05/04/2010 FOLLOW UP: M, N e la nonna materna sono di passaggio alla Pietà, stanno visibilmente bene, nuovo lavoro per mamma M in una fabbrica e dice “la vita in comunità è dura, ma fuori lo è ancor di più”.

**Secondo caso (povertà estrema, figlio grande trascurato, parto imminente).**

*Figlio, 11 anni*                      *D*    *“forse” nato in Italia*

*Figlia, 2 anni*                      *B*    *nata in USA*

*Figlia, neonata*                    *A*    *nata a Venezia*

*Madre, 33 anni*                    *Y*    *(extracomunitaria, ora sposata ad un camerunense – ex marito italiano, deceduto, da cui è nato D)*

*(– ex compagno italiano deceduto – D stava presso la casa della nonna paterna dal 2004, e risulta residente in Veneto solo D; rimpatrio dal Camerun per motivi di sustentamento; D ha un altro fratello in Veneto, R; Y sa cogliere i bisogni fisici dei figli, ma non è sempre attenta alla figlia B di 2 anni, quando coccola la neonata A non pensa agli altri 2 figli; B si sente sballottata tra USA-Camerun-Italia; Y è giunta in gravidanza dal Camerun. Il figlio D è molto disponibile nell'aiuto, se è afflitto non parla e non comunica, la madre non dà affetto al figlio perchè "è grande", è quasi ritenuto dalla mamma il "suo compagno" o "maggiordomo", padre italiano deceduto ma presente nei ricordi, D vorrebbe vivere dalla nonna paterna, fa incubi nel sonno, scolarità inadeguata per i troppi cambi di nazione.)*

§ Y ha in tutto tre figli. D (m) 23/07/96, B (f) 21/10/05, A (f) 20/01/08.

La madre Y giunge all' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà" con la figlia B. Nasce la figlia A quando la madre è già ospite della Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera", poi avviene il "ricongiungimento" del figlio D.

20/11/2007: arrivo di D, B e Y presso la Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

17/01/2008: relazione Servizi Sociali territoriali: si richiede alla comunità di osservare la relazione madre-figlia e di valutarla, capacità genitoriali, accompagnamento al parto. (spesso B viene lasciata da sola a giocare col fratello D, e gioca coi nuovi amici per molte ore; la madre esce volentieri con i figli, ma ha poca attenzione per il figlio D).

20/01/08: nasce la figlia A.

03/2008: Progetto Educativo del Nucleo PEI: mamma in maternità, scolarizzazione primaria, (è presente la malaria in camerun, verificare), lei cucina bene, attenta alla pulizia dei figli e pulisce la camera, ha scarsa gestione dei soldi, Y conosce i servizi sociali italiani e li usa bene, usa poco del suo

tempo per i figli, anche se sa cogliere i bisogni fisici dei figli, Y a volte non è sempre attenta alla figlia B di 2 anni; Y quando coccola la neonata A non pensa agli altri 2 figli, sa curare gli altri 2 figli se ammalati, se esce li porta con sé, risponde meno ai bisogni del figlio più grande D 11 anni, fatica a dire dei “no” ai figli, tratta il figlio maschio (11enne) come baby sitter o faccendiere-pulizie. Spesso Y ha pretese sugli operatori, è altezzosa con le altre mamme; obiettivo: aiutare Y a fare attività con i figli e seguirli nello studio, le viene dato sostegno post-partum. Y non accetta interferenze educative sui figli, soprattutto su D; coinvolgere la nonna paterna nelle relazioni familiari a beneficio del nipote D.

10/2008: dimissioni: rientro in Veneto in appartamento protetto con presenza di un educatore.

27/10/2008: relazione dell' Istituto Santa Maria della Pietà: Y si mostra responsabile a tratti dei figli, e tutto sommato con volontà di ordine. D funziona da tutore della sorella piccola, ha un carattere chiuso ma ha migliorato. B non accetta i “no”, e non accetta il distacco dal padre. A è sana, ha funzione di risanamento della madre. D ha bisogno di un adulto padre, Y, se condotta, può fare scelte responsabili. B si sente sbalottata tra USA-Camerun-Italia. Per A inserimento troppo precoce al nido. Y ha fatto visite ostetriche, gravidanza e nascita di A (f), il 20/01/08. B ha compiuto tutti i suoi vaccini (D riceve i buoni pasto scolastici, anche lui è in possesso del certificato vaccinazioni, ma del Maryland USA. Y è giunta in gravidanza dal Camerun).

FOLLOW UP: 1) i bambini sono stati inseriti a scuola in Veneto, stanno bene; il nucleo sta sistemando la casa. 2) le volontarie riferiscono che il bambino più grande è stato bocciato e che la signora ha dovuto lasciare il lavoro perchè priva di aiuti nella gestione dei bambini. 3) alla signora sta per scadere il contratto di affitto e sta cercando un nuovo appartamento con l'aiuto della suocera. 4) la volontaria riferisce di aver recuperato con le amiche una cameretta per i bambini, per il nuovo alloggio. “Chi chiama”: 1. la comunità,

2.l'educatrice parla con le volontarie, 3.la responsabile chiama i servizi, 4.un educatrice chiama la volontaria.

**Terzo caso (aggressività su figli, uno partorito sul water, altro morto forse per percosse).**

Madre, 34 anni      S  
Figlio, 2 anni      O  
Figlio, 1 anno      M      (partorito sul water)  
Padre naturale      A  
Figlio deceduto (2 anni)      D      (caduto in casa, circostanze dubbie, incuria o violenza, ematomi)

*(abitazione fatiscente, S ha episodi di non sopportazione dei figli e momenti di aggressività non controllata, la madre ,se sola, tratta con violenza i figli, ma sotto controllo è premurosa; Nei momenti difficili abbandona completamente i figli agli operatori, taglio secco delle relazioni e delega ad altri della gestione affettiva e materiale dei suoi figli (madre, ex compagno,..). Cerca scappatoie veloci a causa della fatica di stare in relazione con i figli. La madre al mare con l'Istituto ha affidato i due figli ad estranei e si è appartata con un uomo straniero appena conosciuto. S sposata nel '98, il primo marito è lontano e vive in Umbria con una propria figlia. I 2 figli maschi, riconosciuti solo dalla madre, sono figli del padre A, ma A si disinteressa di essi. M partorito a casa sul water, i figli prima li accudiva la nonna – ora deceduta -)*

21/10/02: Tribunale Minorenni: la madre ha un figlio morto in casa in circostanze non chiare, D (decesso 12/1996) 2 anni, partorito nel water nel '94 e abbandonato sulla tazza, quasi morto. Il tribunale affida i figli O e M al servizio sociale del comune.

05/11/2002: entrata del nucleo presso la Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

08/11/02: avvio del progetto educativo: S-M-O, notevole grado di trascuratezza della signora e dei suoi figli, non attenzione alla loro igiene personale. M piange inconsolabilmente quando la mamma si allontana, ma i bambini non mostrano segni di paura quando vengono sgridati dalla mamma. I bambini finora hanno mangiato molti cibi non nutrienti (coca cola, cioccolata,..), allattamento molto breve per M. La madre ha attenzioni generiche sulla salute dei figli, ma non sembra intuire i loro stati d'animo. Collabora abbastanza con le altre mamme, si fa ben volere, ma a volte crea delle forti tensioni. Chiede saltuariamente agli operatori se può dare uno "scapaccione" ai figli.

03/06/03 Istituto Santa Maria della Pietà aggiorna il Giudice Relatore, Tribunale per i Minori. O e M sono stati accolti con S il 05/11/2002. Lei ha discreta competenza materna nell'accudimento diretto dei bambini e nel farsi carico dei compiti comuni della comunità. I figli prima li accudiva la nonna, ora però "non capisce" perchè è in comunità, nei colloqui con la psicologa è poco disposta a farsi carico direttamente dei suoi bambini. Prima figlia (non qui) accudita dal padre affidatario e dalla nonna paterna. M sempre attaccato al seno, ha attaccamento ansioso alla madre e separazione con crisi isteriche. O in rivalità con M e non sicuro di trovare la madre. Muore a febbraio la mamma di S, così la mamma non può più rientrare velocemente (entro pochi mesi) alla casa della "nonna", i figli ora sono esclusivamente sotto il suo peso/cura. S ha momenti di aggressività non controllata. Crisi depressive e crisi di non sopportazione dei figli.

01/2005: progetto di trasferirsi definitivamente ad altra associazione, saranno inseriti in un appartamento gestito da suore, nella realtà è compreso anche il mangiare.

03/2005: percorso di inserimento presso l'appartamento delle suore. S non sembra controllare l'angoscia di una vita autonoma senza operatori.

07/2009: FOLLOW UP: la signora sta lasciando la comunità di sgancio. Sett '09 -> la signora è tornata nel comune d'origine, i bambini stanno bene, frequentano la scuola ed un corso di nuoto. S continua a ricevere aiuto da un volontario, chiamato "nonno" dai bambini. La signora dichiara che << grazie la comunità ha imparato tante cose, vuole bene a tutti>>.

**Quarto caso (maltrattamenti su altra figlia, incapacità cure genitoriali).**

<i>Madre, 21 anni</i>	<i>P</i>	
<i>Figlia, neonata</i>	<i>S</i>	
<i>il padre</i>	<i>R</i>	<i>ha sintomi paranoici</i>
<i>Figlia</i>	<i>C</i>	<i>in affidamento al servizio sociale e collocata presso gli zii materni</i>

*La madre P è fragile e dipendente coartale, il padre R ha sintomi paranoici. La coppia è stata rinviata a giudizio dalla Procura per maltrattamenti gravissimi inflitti alla primogenita C, la quale è ancora in ospedale (giugno '04). Inidoneità dei genitori ad assicurare cure morali e materiali per i figli, e assenza di altre risorse familiari. Situazione di abbandono. Per S si apre il procedimento di adottabilità e allontanamento d'urgenza della bambina; si verificano le capacità di accudimento dei genitori, R è pericoloso in alcuni comportamenti con la figlia S. 10/2005: Sentenza Penale condanna P a 30 mesi, ma la pena viene sospesa per effetto dell'età al momento dei fatti (minore di anni 21). Anche il Sig. R ha la stessa pena, ma senza sospensione.*

12/09/03: Tribunale minorenni: C (nata da due mesi) è affidata al Servizio Sociale dell'ULSS per collocamento della stessa in ambiente protetto extrafamiliare.

31/05/04 – 07/12/06: permanenza di P e S presso Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

24/05/04: nasce la figlia S all'ospedale civile.

24/05/04: Procura della Repubblica per S: ULSS e Consultorio Familiare affermano che la madre P è fragile e dipendente coartale, il padre R ha sintomi paranoici. La coppia è stata rinviata a giudizio dalla Procura per maltrattamenti gravissimi inflitti alla primogenita C, la quale è ancora in ospedale. Inidoneità dei genitori ad assicurare cure morali e materiali per i figli, e assenza di altre risorse familiari. Situazione di abbandono. Per Legge 184/83 e 149/01 si apre per S il procedimento di adottabilità e allontanamento d'urgenza della bambina (e si verificano le capacità di accudimento dei genitori).

31/05/04 entrano in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" la mamma P e la figlia S.

2004: Progetto Educativo: \* Controllo delle cure affettive e di cura del corpo di mamma P per la figlia S. Timori di abbandoni e/o dimenticanze di P per S, il padre R viene visto ed incontrato nello "spazio neutro". \* Battesimo di S a settembre 2004 alla Chiesa della Pietà con nonni e zii. \* La madre è sollevata dagli impegni di pulizia degli spazi comuni per circa 2 mesi. \* Il padre R incontra la figlia S ogni 15 giorni e si verifica la possibilità di ricostruire una rete familiare. \* Si cerca di evitare la relazione della madre P con il compagno R -> relazione simbiotica chiusa.

01/2005: l'assistente sociale chiede a P di scegliere se privilegiare la relazione con il compagno R o con la figlia S, perchè la relazione con R è negativa, altrimenti si considererà di valutare in modo negativo le sue capacità genitoriali (R è pericoloso in alcuni comportamenti con la figlia S).

19/09/05: Relazione Socio-educativa al Tribunale Minori sulla Sig.ra P e figlia S. \* Difficoltà di sintonia emotiva con la figlia, vorrebbe tenere la bambina nella bambagia senza frustrazioni, madre depressa, poche attenzioni di cura alla



figlia S. \* Ora non si è più preoccupati che la madre faccia del male alla figlia, e la madre accompagna ogni tanto la figlia fuori casa, usa con accortezza e parsimonia i soldi. \* La psicoterapia non viene compresa da P, per lei è difficoltosa; in comunità a volte negli scontri sembra paralizzata dalla rabbia, tende ancora a chiudersi, a fare la scontrosa e la permalosa. \* Rapporti ricostruiti con i genitori di lei, anche la famiglia di origine ha compreso di aver fatto alcuni errori (anche i genitori del compagno R sono “presenti”). \* Il partner R è venuto una volta a settimana a trovare figlia e compagna nello “spazio neutro”. R era legato soprattutto a P, meno alla figlia S, e spesso le raccontava bugie. \* Si sta spostando il legame simbiotico dal compagno alle figlie, anche se R soffre molto a perdere P -> legame simbiotico tra partner che non lascia spazio ai figli. P ultimamente non vuole più uscire con R, le dispiace ma non vi vede futuro.

07/12/06: Progetto Educativo Individualizzato PEI: P e S escono dalla Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera”, e trasferimento presso appartamento protetto, seguito da operatori. Previsti ulteriori e successivi incontri tra operatori dell’Istituto Provinciale per l’Infanzia “Santa Maria della Pietà” e P-S.

31/08/09: FOLLOW UP: si incontrano per caso P e S in un supermercato, la mamma saluta l’operatrice con grande entusiasmo. S è molto cresciuta, è alta e bella, aspetto molto curato per madre e figlia. Stanno bene ed hanno un appartamento in affitto, aspettano una carta dei servizi sociali per trasferirsi. Lavora, ma per lei è stancante il viaggio abitazione attuale-lavoro. I genitori la aiutano a tenere S, ora stanno bene; forte abbraccio e S accetta un bacio.

04/2010: FOLLOW UP : la Sig.ra P viene sentita 2-3 volte l’anno dagli operatori, continua a risiedere nella comunità di sgancio, ha un lavoro stabile, la bambina S frequenta la scuola materna, al compagno di P è stata tolta la patria potestà.

### Quinto Caso (contesa tra genitori, povertà').

<i>Madre, 48 anni</i>	<i>N</i>	<i>extracomunitaria</i>
<i>Figlia, 12 anni</i>	<i>M</i>	<i>figlia di N e B, precedentemente "accompagnati"</i>
<i>Padre</i>	<i>B</i>	<i>italiano</i>

*legame simbiotico e di continuo sostegno tra N e M; senza la madre, M si sentiva persa, e N cercava nella vicinanza continua di non fare soffrire M; La madre è poco alfabetizzata e di condizione sociale disagiata, ma è presente ai bisogni della figlia e affettivamente molto ricca, trasmette i valori affettivi fondamentali. Il legame è forte e la madre vive per la figlia e viceversa. M a volte è troppo pretenziosa verso la mamma e non accetta che la mamma ed il papà –non conviventi- abbiano due vite socio-economiche opposte. Il papà B, molto facoltoso, fa spesso dei doni ed è lui a vestirla (ma alcuni vestiti "ricercati" li indossa solo a casa del papà). Vi è una separazione netta tra i giochi-vestiti della comunità –sobrii- e quelli della casa del papà –costosi-. M vive nella dicotomia amore paterno-amore materno, sa che se sceglierà l'uno perderà l'altro. Situazione emotiva pesante per M, che è arrivata in Italia a quasi sei anni e nel Paese d'origine ha lasciato senza più tornarci parenti ed amici.*

# La Sig.ra N ha il permesso di soggiorno per stranieri 1999-2005 (Visto ingresso turismo – motivo: soggiorno "familiari") dato dalla questura, rinnovato poco prima di entrare in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera (02/2000).

# Domiciliata presso Comunità "Casa della Primavera", Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà", Venezia.

24/01/00: Questura: ritiro del passaporto alla minore M.

02/03/00: Tribunale Minorenni: affido di M al Servizio Sociale, verifica dei rapporti della minore con entrambe le figure genitoriali, si conferma il divieto di espatrio (anche verso il Paese di origine).

20/04/00: inizio permanenza N e M presso Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera” (M dimessa il 17/03/2002, N dimessa il 30/06/02).

04/2000: Progetto Educativo Individuale PEI, minore M – madre N: organizzare l'accoglienza definitiva dal 02/05/2000, organizzare corsi di italiano, conoscenza del territorio intorno alla Comunità educativa, inserimento scolastico di M, tutela temporanea della minore M, verificare lo stato di salute di M e N, aiutare M ad accettare la cucina italiana, inserimento lavorativo per la madre N, facilitare gli incontri figlia – padre, domanda del contributo economico per la madre, agevolare in M lo sviluppo dell'identità personale, lavorare per l'indipendenza abitativa per la mamma N.

30/08/00: prima relazione della comunità mamma-bambino all'assistente sociale (entrata il 20/04/00): all'inizio mamma N e figlia M erano un po' spaventate, ma contente di poter continuare a vivere insieme, legame simbiotico e di continuo sostegno tra le 2, senza la madre M si sentiva persa, e N cercava nella vicinanza continua di non fare soffrire M. La bambina è stata allevata fino a pochi mesi prima nel suo paese straniero. Il papà B incontra la figlia 2 volte la settimana, e la madre non può competere con lui per lo svantaggio linguistico ed economico. N non ha reddito minimo, non ha casa e non conosce l'italiano. Teme di essere separata dalla figlia, ma è una brava mamma ed accudisce bene la figlia. Il papà paga le rette scolastiche della figlia e le lezioni di italiano. M sta con lui ma teme di perdere contemporaneamente la mamma.

29/01/02: Tribunale Minorenni: figlia affidata al padre secondo ex art. 317 bis C.C. N viene descritta come troppo simbiotica con la figlia, incapace di leggere e scrivere, “appare una persona fragile”, la figlia M dovrebbe “occuparsi” della madre.

03/04/04: Decreto del Tribunale Minorenni (relazionato dall'avvocato di N): conferma che la mamma N può vedere la figlia M due volte la settimana, che ad anni alterni avrà la figlia una settimana a Natale, una a Pasqua e una vacanze estive, e che la figlia può "espatriare" nei paesi europei, non in quelli extraeuropei. Si conferma l'affido di M al padre B.

03/2005: FOLLOW UP: <<La Sig.ra N continua ad alloggiare presso un appartamento dell'Istituto Santa Maria della Pietà in comodato d'uso. Talvolta passa in comunità per salutare, oppure la incontriamo per strada. Ha un lavoro part-time presso un ospedale privato. La bambina M sta con il padre, e vede la madre secondo un calendario prestabilito dai Servizi Individuali (M dimessa il 17/03/2002, N dimessa il 30/06/02) >>.

**Sesto Caso (incuria su figlie, disagio psichico, violenza indiretta su altra figlia).**

<i>Madre, 33 anni</i>	<i>M</i>
<i>Figlie, pochi mesi</i>	<i>N D gemelle</i>
<i>Compagno</i>	<i>P</i>

*difficoltà della madre sul piano della genitorialità, nucleo in estrema precarietà sociale, abitativa, economica, lavorativa, rischio abbandono, grave trascuratezza, occorre valutazione delle capacità genitoriali della madre, offrire alle minori un ambiente adeguato alla crescita. M risponde alle esigenze di pianto delle figlie, ma non in modo diversificato, non gioca con le bambine N e D. Assunzione incontrollata di alcolici nei momenti di crisi, al fine di tollerare patologicamente cali del tono dell'umore e vissuti di vuoto; M è molto attratta affettivamente e sensualmente dagli uomini, anche se alla fine le sue relazioni avvengono sempre con uomini problematici: disturbi psichici, alcool, droga, carcere,... M accoglieva uomini anche in casa sua mettendo a forte rischio le figlie più vecchie Y e D. La Sig.ra M ha avuto in passato un procedimento civile e uno penale presso il Tribunale Civile locale e presso il Tribunale Minori per le*

*figlie D 1999 (violenza) e S 2009 (adozione). Nel pomeriggio di domenica 23/01/11 M è scomparsa lasciando le figlie N e D, di un anno d'età, nelle mani delle operatrici della comunità per tre gg circa.*

*(la Signora M e le figlie N e D dimorano "ad oggi" in un appartamento non protetto dell' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà", i Servizi provvedono al pagamento dell'affitto)*

# Nucleo familiare della Sig.ra M, figlie: Y 1997, D 1999, A 2001, S 2009, N e D 2009.

§ La Sig.ra M ha avuto in passato un procedimento civile e uno penale presso il Tribunale Civile locale e presso il Tribunale Minori per le figlie D 1999 (violenza) e S 2009 (adozione).

§ La figlia A 2001 è tra i casi inseriti nel "Progetto PIPPI" europeo, a cui partecipa anche l'Università di Padova, in Veneto sono coinvolte le ULSS 3-8-15, inoltre sono coinvolte 20 città in tutta Italia: il fine è contrastare l'istituzionalizzazione dei minori. E' un progetto di sostegno alla genitorialità a domicilio con l'intervento delle varie figure professionali.

28/01/10: Unità Valutativa Multi-Dimensionale Distrettuale UVMD per M-N-D, attori coinvolti: comune, provincia, comunità mamma-bambino (l'intervento viene fatto dalla Tutela Minori e non dal Tribunale Minorenni, perchè vi è il consenso da parte della madre). Obiettivi generali: 1) offrire alle minori N e D un ambiente adeguato alla crescita, garantire il soddisfacimento dei bisogni legati all'accudimento-crescita (nb: propensione di M ad abbandonare il percorso comunitario, il rapporto con i Servizi e con le figlie, per tornare con il partner P). 2) valutazione delle capacità genitoriali di M. # Azioni previste: 1) inserimento in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" per tutto il 2010, 2) valutazione da parte della comunità delle capacità genitoriali di M.

03/2010: Progetto Educativo Individualizzato PEI nucleo M-N-D: difficoltà della madre sul piano della genitorialità, nucleo in estrema precarietà sociale (abitativa, economica, lavorativa), rischio abbandono, grave trascuratezza, occorre una valutazione delle capacità genitoriali della madre, offrire alle minori un ambiente adeguato alla crescita. M risponde alle esigenze di pianto delle figlie, ma non in modo diversificato, e non gioca con le bambine N e D.

30/08/2010: Relazione Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera": La Sig.ra M era in una situazione di estrema precarietà abitativa, economica e lavorativa, ha tuttora serie difficoltà sul piano della genitorialità e un alto rischio di abbandono delle figlie. All'inizio vi era trascuratezza delle bambine e di M, lei è una persona semplice, chiacchiera troppo di cose personali anche con sconosciuti, è molto attratta affettivamente e sensualmente dagli uomini, anche se alla fine le sue relazioni avvengono sempre con uomini problematici: disturbi psichici, alcool, droga, carcere,... M accoglieva uomini anche in casa sua mettendo a forte rischio le figlie più vecchie Y e D. In un episodio infatti M riferisce che un amico ubriaco, in casa loro, era andato a stendersi sul letto della bambina D 1999. quando lei è entrata in camera per prendere dei giochi, lui l'avrebbe trattenuta e "toccata". ....

2010: Progetto Educativo Individualizzato PEI: aiutare la mamma M a farsi carico delle figlie N e D, e ad accudire le bambine nei momenti di assenza o difficoltà della mamma, inserimento al nido di N e D, gioco madre-figlie. # L'accordo con le assistenti sociali e con la comunità educativa ha per obiettivo: M resta in comunità con le figlie e non verrà segnalata al Tribunale Minorenni nel caso in cui: 1 fa psicoterapia, 2 aderisce al progetto della Comunità educativa, 3 non fa riconoscere le figlie al presunto padre, 4 proposta di un aiuto economico. # Organizzazione delle tappe dell'autonomia in comunità, responsabilizzare M a chiedere aiuti, se in difficoltà con le figlie.

25/01/11: Relazione della comunità educativa: l'educatrice segnala che nel pomeriggio di domenica 23/01/11 M è scomparsa lasciando le figlie N e D, di un

anno d'età, nelle mani delle operatrici della comunità, le quali continuano a portarle al Nido comunale. Ne vengono informati il Responsabile del Servizio Protezione e Tutela Minori (SPTM) e l'Equipe Tutela Minori dell'ULSS.

07/11/11: Relazione di fine accoglienza Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera": l'accoglienza partita il 26/01/10 si è conclusa il 30/09/11. dal primo ottobre M-D-N sono inserite in un appartamento di accoglienza dell' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà", con un intervento educativo pari a 10 ore settimanali. M alla fine del mese di gennaio '11 aveva sofferto di un momento di seria e grave crisi, relativa alla tenuta del progetto, sfociata in una fuga dalla comunità durata tre notti. M non si riconosceva più nel suo impegno di madre, non tollerava il fatto di non riuscire a trovare lavoro, ha vissuto come abbandonico il pensionamento della responsabile della comunità, era spinta da un forte impulso a conoscere la donna che si accompagnava col padre P delle due gemelle. La crisi è stata acuta, è durata 4 giorni e contenuta/risolta grazie all'impegno sinergico dei Servizi Inviati e della comunità. La Sig.ra M è stata successivamente in grado di rielaborare i fatti accaduti, le motivazioni profonde che l'hanno spinta a tale agito (vissuti abbandonici di M come figlia). Rientrata in comunità ha riformulato il progetto con gli operatori e si è vincolata a regole più rigide delle precedenti. Ha trovato velocemente lavoro, ha continuato la psicoterapia privata e si è occupata delle bambine con l'aiuto della comunità. Ha ripreso il legame a distanza con le figlie più grandi, alle quali ha cominciato a scrivere dei brevi messaggi concordati con la terapeuta e con i servizi. Ha legato con alcune mamme del Nido, e da qualche mese ha un nuovo compagno. Da agosto ha volontariamente aderito ad un serio programma di contraccezione. N e D frequentano regolarmente il nido comunale attiguo alla comunità e sono in linea con le tappe dello sviluppo psico-fisico. D verbalizza già i suoi malesseri "Mamma ... lavoro ... uffàh" (al risveglio mattutino M è già al lavoro). Riesce a operare nuove strategie quando si trova in situazioni nuove. D ha un solido legame affettivo con la madre e nei momenti di crisi di M, reagisce con evidente ansia e depressione. N è più piccola sia rispetto allo sviluppo fisico, che in

termini di sviluppo emotivo. È giocosa e simpatica come D, ma esprime le proprie emozioni principalmente col pianto, è ancora poco capace di verbalizzare in maniera efficace, è molto legata alla madre, e soffre ancora molto quando lei è assente. M è riuscita, col passare dei mesi, ad organizzare per sé e le figlie una vita sufficientemente attiva dal punto di vista sociale, con altre mamme e bambini.

FOLLOW UP: a 1 mese: l'educatrice è andata a trovare M al bar dove lavora, la Sig.ra è contenta della visita e riferisce che si trova bene nel nuovo alloggio. # a 6 mesi: i servizi informano che la Sig.ra M non sta bene psicologicamente, i bambini su volontà della madre sono stati affidati ad altra famiglia e, ogni tanto, in accordo con i servizi, né farà visita. # a 03/2013: la mamma è seguita da uno psichiatra dopo un ricovero in ospedale, ogni settimana va in terapia da una psicologa. Cambio della famiglia che ha in custodia le figlie, contatto anche attraverso una volontaria dell' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà".

### **Settimo Caso (procedimento decadenza patria potestà').**

*Figlio, pochi mesi*      L  
*Madre, 21 anni*      T      *comunitaria*

*Madre rumena, procedimento di decadenza patria potestà, fuga dopo 20 giorni*

04/11/13: il nucleo L-T entra alla pietà. Nei confronti dei genitori promosso procedimento ex art. 330 C.C., dichiarazione di decadenza della patria potestà.

# La madre T ha un buon attaccamento nei primi giorni di vita del bambino, ma fa un'assenza prolungata di sette giorni consecutivi.

26/11/13: fuga della madre T col bambino L dalla Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".



### **Ottavo Caso (figlia con malattia grave).**

*Madre, 41 anni            T    extracomunitaria*

*Figlia, 10 anni            L    malattia degenerativa: ceroidolipofuscinosi infantile*

*La figlia L è affetta da una grave malattia degenerativa: ceroidolipofuscinosi infantile, La Signora T, eritrea, ha fatto richiesta allo Stato italiano di accedere allo status di rifugiato politico; T è in uno stato di depressione, preoccupata per il marito ed altri tre figli in Eritrea; la madre, in uno stato costante di depressione, ha un momento di disperazione e picchia sulla testa e sulla pancia la figlia*

§ La Signora T, appena arrivata all'aeroporto di Venezia, ha subito fatto richiesta allo Stato italiano di accedere allo status di rifugiato politico. La figlia L è affetta da patologia neurologico-degenerativa che non lascia speranze, compromessa l'autonomia motoria, è in sedia a rotelle, non parla e non è autosufficiente, viene imboccata ed è incontinente

06/08/11: Permesso di Soggiorno per stranieri.

10/10/11: Progetto Educativo Individualizzato PEI: Figlia L, circa nove anni, è in carrozzina per patologia neurologico-degenerativa, la madre T passa tutto il suo tempo al suo fianco, la lava con l'aiuto di alcuni ausiliari ULSS, .....

06/04/12: Progetto Educativo Individualizzato PEI: richiesta e accoglimento dell'asilo politico, la madre T possiede ora lo status di rifugiata politica. # La madre è in uno stato di depressione, preoccupata per il marito ed altri tre figli in Eritrea, lei è senza lavoro, non rispetta la dieta medica per sua figlia L, a volte non si prende cura adeguatamente di lei. # La dottoressa fisiatra dell'Ospedale Giustinian di Venezia è alla ricerca di altra struttura idonea, vi saranno peggioramenti della figlia fino al decesso.

06/05/12: la madre, in uno stato costante di depressione, ha un momento di disperazione e picchia sulla testa e sulla pancia la figlia, le torce un braccio e la morde, il tutto alla presenza di un'operatrice, la quale fatica a fermarla e a farla desistere.

13/06/12: dimissioni di T-L presso appartamento attrezzato per malati, Coop. Soc. di Latina (progetto del Ministero).

FOLLOW UP: Dopo un mese 06/07/12: L'educatrice Stefania contatta telefonicamente l'assistente sociale della Coop. Latina per chiedere notizie del nucleo T-L e dare la disponibilità ad essere contattata per eventuali chiarimenti medici ed altre necessità. L'assistente sociale comunica alcuni disagi da parte della mamma nel primo periodo di inserimento, che gradualmente si stanno risolvendo. # Dopo tre mesi 31/08/12: l'educatrice Stefania contatta telefonicamente la madre T, la quale racconta di avere cambiato appartamento, sempre nella stessa struttura e di trovarsi bene. C'è un assistente/fisioterapista che va a domicilio per la bambina L. Il marito sta lentamente raccogliendo in Eritrea i documenti delle figlie, per poi ottenere l'asilo politico per il ricongiungimento in Italia, per la prima volta si sente la madre T serena. # (Dopo sei mesi e dopo un anno follow up assente).

#### **Nono Caso (incapacità genitoriale, problemi con la giustizia).**

<i>Madre, 24 anni</i>	<i>C</i>	
<i>Figlio, neonato</i>	<i>U</i>	
<i>Padre, 23 anni</i>	<i>S</i>	<i>Nigeria</i>

*Tribunale Minorenni sospende entrambi i genitori, C e S, dalle rispettive potestà genitoriali per sei mesi. Infanzia difficile della Signora C, scappata di casa verso i 14 anni per via di un clima violento in famiglia, la madre di C aveva rapporti sessuali in casa con estranei anche in presenza dei 2 figli piccoli, C abusata dal padre e forse dagli altri uomini che transitavano per la casa, non curata dai*

*genitori e non cercata quando fuggiva, tenta il suicidio a 17 anni “incidendosi” le braccia. Prima gravidanza a 15 anni e seconda a 18 con un uomo tunisino dal quale si è successivamente separata, le figlie più vecchie attualmente vivono in Tunisia con la nonna paterna. Ora C è sposata con un nigeriano per garantirgli il permesso di soggiorno. Ha lavorato in un “night” come ballerina, poi ha sospeso perchè incinta. Il padre del bambino U è un nigeriano. Il compagno è rimasto da giugno ad ottobre in carcere in quanto spacciatore, lei rimane, prima, fino all’ingresso in comunità, agli arresti domiciliari per lo stesso reato del compagno. C presenta incapacità genitoriale, ha precarie condizioni di vita e problemi di abuso di alcool, non ha fatto alcuni controlli sanitari in gravidanza e poco prima ha tentato il suicidio.*

*(-la Signora C e la figlia U dimorano “ad oggi” in un appartamento non protetto dell’ Istituto Provinciale per l’Infanzia “Santa Maria della Pietà”, i Servizi provvedono al pagamento dell’affitto-. C ha il dovere di dimora nell’appartamento, e a Maggio 2014 ne ha rotto alcuni mobili e lasciato molta sporcizia anche nella stanza del piccolo U. È probabile che all’esterno frequenti uomini sconosciuti non responsabili. C ha rotto la relazione sentimentale con S, ma è “precipitata” di nuovo in uno stato di incuria e dispersione psicologica. Il compagno S è descritto dalle educatrici come responsabile, ordinato, normativo ed affettuoso con la piccola U, nonostante S in Nigeria abbia perso il padre all’età di 12 anni, ora vede la figlia meno frequentemente a discapito di U, perché era l’unica figura genitoriale positiva per la figlia. Si sta riaprendo presso i Tribunale dei Minori la procedura di affido a famiglia aperta all’accoglienza per la figlia U.*

*§ Madre C e Padre S in passato sono stati condannati per reato di detenzione e spaccio di droga.*

13/10/09: Progetto Educativo di ingresso PEI: il Tribunale Minorenni dispone l’affidamento del minore U al Comune per attività di sostegno e di controllo, e per l’immediato collocamento extra-familiare presso idonea struttura, unitamente alla madre C se consenziente. In mancanza di C, anche da solo. Sospende

entrambi i genitori dalle rispettive potestà genitoriali per sei mesi. Deferisce la tutela provvisoria del minore al medesimo ente locale. Infanzia difficile della Signora C, scappata di casa verso i 14 anni per via di un clima violento in famiglia, non cercata dalla madre. Prima gravidanza a 15 anni e seconda a 18 con un uomo tunisino dal quale si è successivamente separata, le figlie attualmente vivono in Tunisia con la nonna paterna. Ora C è sposata con un nigeriano per garantirgli il permesso di soggiorno. Ha lavorato in un “night” come ballerina, poi ha sospeso perchè incinta. Il padre del bambino U è un nigeriano. Il compagno è rimasto da giugno ad ottobre in carcere in quanto spacciatore, lei rimane fino all’ingresso in comunità agli arresti domiciliari per lo stesso reato del compagno. # Motivazione della collocazione della mamma C e minore U in comunità: incapacità genitoriale, precarie condizioni di vita. # Al momento delle dimissioni della mamma dall’ospedale civile, le verrà comunicata la decisione del Tribunale Minori dell’allontanamento del minore, proponendo al contempo alla Sig.ra C di poter entrare con il figlio U in una struttura protetta.

06/11/09: Nascita del figlio U all’ ospedale civile

11/11/09: Tribunale per i Minorenni: mamma C e papà S hanno riconosciuto il figlio U. ....# Si apre la procedura per eventuale dichiarazione dello stato di adottabilità del minore U, si colloca il bambino presso una struttura protetta, unitamente alla mamma, se conenziente. ....

12/11/09: Ingresso del nucleo C-U presso la Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera”, Istituto Provinciale per l’Infanzia “Santa Maria della Pietà”, Venezia.

02/2010: Progetto Educativo di ingresso PEI: caratteristiche multi-dimensionali del nucleo C-U: nucleo familiare conosciuto dal Servizio da Maggio 2009, entrambi i genitori hanno una storia familiare e personale caratterizzata da pesanti deprivazioni materiali personali e psicologiche, entrambi i genitori vivono in contesti di illegalità caratterizzati anche da precarietà e marginalità. #

Finalità del collocamento in comunità: garantire al bambino un contesto protetto che assicuri le principali funzioni materne, osservazione della relazione mamma-bambino e valutazione delle capacità genitoriali da effettuarsi congiuntamente al consultorio familiare, supporto alla madre rispetto alle sue residue capacità genitoriali, supporto alla madre rispetto alle cure sanitarie per se stessa, osservazione della relazione tra i genitori e il figlio nelle visite protette, osservazione e valutazione delle eventuali reti parentali, osservazione e verifica delle capacità di cambiamento della Signora, valutazioni delle capacità della madre assieme al compagno di gestire i bisogni del bambino all'interno di un contesto familiare autonomo. ....

01/2011: Progetto Educativo Individualizzato PEI: intervento di sostegno alla madre e stimolare il bambino proponendogli giochi diversi e adatti alla fase dello sviluppo (costruzioni, palla, macchinette, libretti,...). Sostenere la madre ad uscire con il bambino per portarlo fuori a passeggiare, a giocare ai giardini con gli altri bambini, perchè al momento dell'uscita dalla comunità la madre sia maturata e responsabilizzata. Si sostiene la madre a favorire momenti di socializzazione del bambino in comunità, favorendo il gioco tra pari ed in gruppo, anche in spazi interni, riducendo il tempo trascorso in camera. ...

22/07/11: Servizi Sociali territoriali: <<richiesta di collocamento in appartamento di accoglienza>>: in relazione al nuovo progetto di tutela e protezione del minore U, condiviso anche dal Tribunale per i Minorenni, tenuto conto degli obiettivi raggiunti dalla Signora C durante il percorso svolto all'interno della Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera", .....

29/08/11: Tribunale per i Minorenni: si ritira lo stato di adottabilità del minore U, si revoca la sospensione della potestà genitoriale disposta a carico dei Signori C e S, genitori naturali del minore. # Si continua a predisporre un progetto finalizzato al graduale recupero dell'autonomia della madre nello svolgimento delle proprie funzioni di accudimento del figlio, nella prospettiva della definitiva fuoriuscita dalla comunità in cui entrambi (madre-figlio) sono attualmente

collocati. # Si incarica il Servizio Sociale entro dicembre 2011 a trasmettere una relazione sull'evoluzione del progetto finalizzato al recupero dell'autonomia della madre del minore nello svolgimento delle proprie funzioni genitoriali, nonché sull'andamento complessivo del nucleo familiare e del minore in particolare.

### **Decimo Caso (violenza , disagio psichico e ambientale).**

<i>Madre, 33 anni</i>	<i>S</i>	
<i>Figlio, 15 anni</i>	<i>M</i>	
<i>Figlio, 10 anni</i>	<i>L</i>	
<i>Figlia, 9 anni</i>	<i>F</i>	
<i>Padre, 33 anni</i>	<i>G</i>	<i>compagno "storico"</i>

*Data ingresso 29/10/12 – uscita 03/06/13.*

*La famiglia viveva in disagio totale in un prefabbricato vicino al campo nomadi. Madre S con problemi depressivi e psichiatrici, che li ha trasmessi in modo evidente ai figli L e F. Il figlio più grande M ha ritardi mentali ed usa spesso violenza da bullo., non comprende bene le cose che gli vengono spiegate (ritardo cognitivo, M era seguito l'anno prima da un educatore scolastico), e probabilmente ha abusato del fratello L. Gli operatori segnalano che L manifesta delle difficoltà psichiche serie, parla da solo con monologhi a sfondo sessuale, fa versi di vario genere e parla all'orecchio di bambini più piccoli insegnando loro parolacce, non sta mai seduto a tavola. Durante l'ultimo anno scolastico ha iniziato a tenere comportamenti aggressivi, deliranti, produceva disegni con scene di uccisioni e tematiche sessuali. L a volte prende a botte furiosamente un bambolotto, parla alla TV spenta o ad altri oggetti inanimati. La sorellina F si atteggiava in pose sessuali e fa voci stridule da psichiatrica; mette in mostra il suo corpo con atteggiamenti che ricordano la sessualità adulta. Papà G di provenienza napoletana lavora e guadagna in modo lecito e illecito, spesso via per lavoro, non si occupa con costanza dei figli. Anche i nomadi avevano accesso libero al container, e si pensa che i figli possano aver subito violenze o*

*interessamenti sessuali nei loro confronti. Gli educatori hanno il compito di osservare i comportamenti di M sul fratello L, perché vi è il forte sospetto che sia stato lui a compiere l' abuso.*

29/10/12: Progetto Educativo Individualizzato PEI: vivono come famiglia in condizioni di promiscuità in un prefabbricato di 30 Mq, vicini al campo nomadi. L era spaventato dai nomadi che entravano in casa, ipovedente e seguito dalla scuola; durante l'ultimo anno scolastico ha iniziato a tenere comportamenti aggressivi, deliranti, produceva disegni con scene di uccisioni e tematiche sessuali. Si garantisce per L assistenza sanitaria pediatrica, specialistica, psicologica e supporto scolastico. Gli operatori segnalano che L manifesta delle difficoltà psichiche serie, parla da solo con monologhi a sfondo sessuale, fa versi di vario genere e parla all'orecchio di bambini più piccoli insegnando loro parolacce, non sta mai seduto a tavola. L a volte prende a botte furiosamente un bambolotto, parla alla TV spenta o ad altri oggetti inanimati. La sorellina F si atteggiava in pose sessuali e fa voci stridule "da psichiatra". M ha ritardi mentali ed usa spesso violenza da bullo (M a giugno 2013 sarà inviato in una comunità).

26/11/12: Sintesi UVMD: invio di documentazione alla Procura T.O. e al Tribunale Minorenni sulla situazione a rischio del minore L; atti inoltrati da parte del Servizio Sociale su segnalazione del Servizio d'Integrazione Scolastica della Provincia. ....# Obiettivi specifici: 1. Collocamento in ambiente idoneo all'osservazione e supervisione dei rapporti tra fratelli, e la relazione con gli stessi e la madre; 2. Avvio del percorso diagnostico/valutativo dei minori L e F. Presa in carico da parte del Servizio Specialistico di entrambi i genitori; 3. Garantire a M, L e F la continuità nelle attività essenziali come: scuola, supporto scolastico, sport. N.B.: il padre G si attiene alle regole imposte dal Servizio, dato il Decreto emanato dal Tribunale Minorenni.

17/12/12: Servizi Sociali, Progetto Quadro: inserimento Mamma-Bambino in comunità secondo la Legge Regionale LR 22/02. .... # Motivi della richiesta

di inserimento: 1. Carenze educative/culturali dei genitori, 2. Comportamenti disadattivi di uno dei minori, 3. Maltrattamento – incuria, 4. Ambiente di vita precario.

08/05/13: UVMD in seguito al Decreto di marzo 2013: M resta in ambiente etero-familiare e rientro dei due più piccoli L e F in ambiente familiare con permanenza dell'affido al Servizio. # M alle scuole medie era segnalato per bullismo e il padre G era stato collaborativo con la scuola e con altri genitori. La Provincia ha segnalato problemi a carico di L (nel 2012), disturbi di comportamento, i disegni segnalavano contenuti aggressivi a sfondo sessuale, sospetto abuso tra minori e con adulti. L in comunità mantiene comportamenti aggressivi; F ha enuresi notturna, aspetti regressivi e capricci incontenibili. L usa molto la rappresentazione grafica, inventa storie con personaggi che disegna e comunica attraverso di essi disagi psicologici. ....

FOLLOW UP: # 01/07/2013, dopo un mese dall'uscita, l'educatrice parla con M: M viene in visita alla comunità, in particolare per salutare una ragazzina ospite della comunità con la quale ha instaurato un legame affettivo. M telefona in comunità due volte la settimana per parlare con la ragazza e ci ha tenuti informati sul suo inserimento nella nuova comunità. Ha maggiore libertà rispetto alla "Comunità Primavera", ma ha anche la fatica di doversi arrangiare da solo per le faccende di casa. Vede abbastanza di frequente la famiglia e ritiene che stanno tutti bene. # 15/07/13, M torna in visita alla comunità. Ci racconta che, poiché si sta comportando bene, verrà trasferito in una casa famiglia dove avrà maggiore indipendenza. M chiama due volte la settimana la ragazza ospite e parla anche con le educatrici. # 06/08/13, M torna in visita alla comunità, racconta di essere stato trasferito in una casa famiglia e ci mostra orgoglioso le chiavi dell'appartamento. Continua a fare gare di box anche fuori regione. Del resto della famiglia dice solo che stanno tutti bene. # (Sono assenti i Follow Up dopo sei mesi e dopo un anno).



### Undicesimo Caso (incuria sul neonato).

Madre, 21 anni	S	
Figlio, neonato	C	
Padre	J	straniero

Entrata in Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera” il 13/09/11 – uscita il 28/02/13.

*La mamma S, di anni 20, è giunta in stato di gravidanza in comunità, e non mostrava segni di consapevolezza della maternità che si avvicinava, ma ha frequentato un corso di pre-parto con profitto; poco accorta nei confronti del bambino neonato, con gestualità brusca e grossolana. Il papà J ha problemi con la giustizia.*

23/03/12 Progetto Educativo Individualizzato PEI: La mamma S, di anni 20, è giunta in stato di gravidanza in comunità, e non mostrava segni di consapevolezza della maternità che si avvicinava, ma ha frequentato un corso di pre-parto con profitto. Il matrimonio è stato celebrato per volontà del compagno J il 9 dicembre 2011, ad appena una settimana dalla nascita del bambino, e S durante la celebrazione e la festa sembrava stordita e stanca. La mamma a volte è nervosa e destabilizzata nell'umore. Il bambino C non si attacca volentieri al seno, fatica nello scambio relazionale ed affettivo. Obiettivi: gli educatori aiutano S ad essere meno litigiosa con le altre madri, meno arrogante con gli operatori, e ad esprimere e verbalizzare le sue fatiche col bambino.

18/06/12 Progetto Educativo Individualizzato PEI: mamma S più accorta nei confronti del bambino, anche se la gestualità è brusca e grossolana, ora il rapporto tra madre e figlio è più rilassato. S manifesta ora maggiore fiducia ai consigli delle educatrici.

28/02/13 dimissione dalla comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera”: viene consegnato un appartamento in affitto al nucleo mamma S, figlio C e padre J.

FOLLOW UP: # dopo un mese, marzo 2013: la madre del bambino contatta telefonicamente la comunità per chiedere se conosciamo qualcuno che possa darle una mano tenendole qualche ora al giorno il bambino, durante il periodo estivo, mentre lei lavora. Riferisce che stanno tutti e tre bene; Fonte: la madre del minore. # dopo tre mesi, maggio 2013: la madre viene in visita alla comunità insieme al figlio e ad un'altra mamma con bambina, ex ospiti della comunità. La madre racconta che va tutto bene; Fonte: le operatrici della comunità. # (Sono assenti i Follow Up dopo sei mesi e dopo un anno).

### **Riassunti dei Progetti Educativi degli undici casi/nuclei.**

#### **Primo Caso.**

PEI: aiutare la mamma a non avere discontinuità di cura, ritardi, bugie, a non rimandare l'assunzione al lavoro. Non trascurare il figlio N, rispettare le regole della comunità, non sperperare il denaro, non dipendere continuamente dal SSN, non ritardare a portare la figlia a scuola, fare psicoterapia; non essere dura con la figlia, molto esigente, a volte violenta.

#### **Secondo caso.**

PEI: osservare la relazione madre-figlia e valutarla, aumentare le capacità genitoriali, accompagnamento al parto, rispondere ai bisogni del figlio più grande D 11 anni, aiutare Y a fare attività con i figli e seguirli nello studio, coinvolgere la nonna paterna nelle relazioni familiari a beneficio del nipote D, seguire e curare unitariamente tutt' e tre i figli senza dimenticanze, dire dei “no” ai figli, portare i figli con sé in passeggiata.

Sforzare D a fare sport e nuove amicizie a scuola, B deve essere aiutata ad accettare i “no”, le regole ed i ritmi del sonno-veglia. D deve fare sport e recuperare materie scolastiche, fare nuovi amici e staccarsi dalla mamma. B

deve essere stimolata all'apprendimento, apprezzare i gesti affettivi degli adulti, aiuto nell'inserimento all'asilo.

### **Terzo caso.**

PEI. Aiutare la madre nel notevole grado di trascuratezza della signora e dei suoi figli, fare attenzione alla loro igiene personale. mangiare cibi nutrienti , aiutare la madre ad avere attenzioni precise sulla salute dei figli. Collaborare con le altre mamme, e non creare forti tensioni. Aiutare la madre a capire che non può dare uno "scapaccione" ai figli.

Avere discreta competenza materna nell'accudimento diretto dei bambini e nel farsi carico dei compiti comuni della comunità. Gestire l'aggressività non controllata, le crisi depressive e le crisi di non sopportazione dei figli. Nei momenti difficili non abbandonare completamente i figli agli operatori.

### **Quarto caso.**

PEI: verificare idoneità dei genitori ad assicurare cure morali e materiali per i figli, e ricercare la presenza di altre risorse familiari. Uscire dalla situazione di abbandono. Controllo delle cure affettive e di cura del corpo di mamma P per la figlia S. Timori di abbandoni e/o dimenticanze di P per S. Si cerca di evitare la relazione della madre P con il compagno R -> relazione simbiotica chiusa.

Aumentare la sintonia emotiva con la figlia, -madre depressa-, curare le attenzioni di cura alla figlia S, la madre potrebbe fare del male alla figlia, accompagnare ogni tanto la figlia fuori casa, usare con accortezza e parsimonia i soldi. Costanza per la psicoterapia , bisogno di ambiente familiare protetto.

### **Quinto Caso.**

04/2000: Progetto Educativo Individuale PEI, minore M – madre N: organizzare l'accoglienza definitiva dal 02/05/2000, organizzare corsi di italiano, conoscenza del territorio intorno alla Comunità educativa, inserimento scolastico di M, tutela temporanea della minore M, verificare lo stato di salute di M e N, aiutare M ad accettare la cucina italiana, inserimento lavorativo per la madre N, facilitare gli incontri figlia – padre, domanda del contributo economico per la madre,

agevolare in M lo sviluppo dell'identità personale, lavorare per l'indipendenza abitativa per la mamma N.

### **Sesto Caso.**

PEI: Obiettivi generali: 1) offrire alle minori N e D un ambiente adeguato alla crescita, garantire il soddisfacimento dei bisogni legati all'accudimento-crescita (nb: propensione di M ad abbandonare il percorso comunitario, il rapporto con i Servizi e con le figlie, per tornare con il partner P). 2) valutazione delle capacità genitoriali di M.

# Azioni previste: 1) inserimento in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" per tutto il 2010, 2) valutazione da parte della comunità delle capacità genitoriali di M.

Note: difficoltà della madre sul piano della genitorialità, nucleo in estrema precarietà sociale (abitativa, economica, lavorativa), rischio abbandono, grave trascuratezza, occorre una valutazione delle capacità genitoriali della madre, offrire alle minori un ambiente adeguato alla crescita. M risponde alle esigenze di pianto delle figlie, ma non in modo diversificato, e non gioca con le bambine N e D (perdurano serie difficoltà sul piano della genitorialità e un alto rischio di abbandono delle figlie. N: la bambina fa ancora fatica ad accettare l'allontanamento dalla madre, anche se di breve durata. Ha comunque un buon rapporto con le operatrici).

Aiutare la mamma M a farsi carico delle figlie N e D, e ad accudire le bambine nei momenti di assenza o difficoltà della mamma; inserimento al nido di N e D, incentivare il gioco madre-figlie.

Accordi: M resta in comunità con le figlie e non verrà segnalata al Tribunale Minorenni nel caso in cui: 1 fa psicoterapia, 2 aderisce al progetto della Comunità educativa, 3 non fa riconoscere le figlie al presunto padre (difficoltà psicologiche), 4. proposta di un aiuto economico. # Organizzazione delle tappe dell'autonomia in comunità, e responsabilizzare M a chiedere aiuti, se in difficoltà con le figlie.

### **Settimo Caso.**

PEI: sostegno funzioni genitoriali materne, progressivo inserimento della mamma nel contesto sociale di propria residenza.

# La madre T ha un buon attaccamento nei primi giorni di vita del bambino, ma fa un'assenza prolungata di sette giorni consecutivi.

(fuga della madre T col bambino L dalla Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera").

### **Ottavo Caso.**

PEI: richiesta e accoglimento dell'asilo politico. La madre è in uno stato di depressione, preoccupata per il marito ed altri tre figli in Eritrea, lei è senza lavoro; rispettare la dieta medica per sua figlia L, prendersi cura adeguatamente di lei.

(06/05/12: la madre, in uno stato costante di depressione, ha un momento di disperazione e picchia sulla testa e sulla pancia la figlia, le torce un braccio e la morde, il tutto alla presenza di un'operatrice, la quale fatica a fermarla e a farla desistere).

### **Nono Caso.**

PEI, Obiettivi: valutazione delle capacità genitoriali di C, supporto alla maternità, osservazione della triade genitori-figlio nello spazio protetto, valutazione delle eventuali reti parentali che potrebbero garantire un sostegno al nucleo familiare, verifica del miglioramento delle capacità genitoriali residue di mamma C, valutazione delle capacità di C a conclusione del percorso comunitario – affinché possa gestire autonomamente all'interno di un proprio contesto familiare i bisogni del piccolo U nelle diverse fasi di crescita-.

Garantire al bambino un contesto protetto che assicuri le principali funzioni materne, osservazione della relazione mamma-bambino e valutazione delle capacità genitoriali da effettuarsi congiuntamente al consultorio familiare, supporto alla madre rispetto alle sue residue capacità genitoriali, supporto alla madre rispetto alle cure sanitarie per se stessa, osservazione della relazione tra i genitori e il figlio nelle visite protette, osservazione e valutazione delle

eventuali reti parentali, osservazione e verifica delle capacità di cambiamento della Signora, valutazioni delle capacità della madre assieme al compagno di gestire i bisogni del bambino all'interno di un contesto familiare autonomo.

#### **Decimo Caso.**

11/12 PEI: Obiettivi generali della permanenza in comunità: 1. Dare un ambiente sicuro per i minori garantendo un legame affettivo e la presenza della madre in comunità e quella del padre quando possibile nel fine settimana; raccogliere elementi utili correlati alla segnalazione; 2. Valutazione e diagnosi dei minori, monitoraggio competenze genitoriali; 3. Continuità della relazione e delle attività quotidiane dei minori.

# Obiettivi specifici: 1. Collocamento in ambiente idoneo all'osservazione e supervisione dei rapporti tra fratelli, e la relazione con gli stessi e la madre; 2. Avvio del percorso diagnostico/valutativo dei minori L e F. Presa in carico da parte del Servizio Specialistico di entrambi i genitori; 3. Garantire a M, L e F la continuità nelle attività essenziali come: scuola, supporto scolastico, sport. N.B.: il padre G si attiene alle regole imposte dal Servizio, dato il Decreto emanato dal Tribunale Minorenni.

#### **Undicesimo Caso.**

23/03/12 Progetto Educativo Individualizzato PEI: (Note: la mamma S, di anni 20, è giunta in stato di gravidanza in comunità, e non mostrava segni di consapevolezza della maternità che si avvicinava, ma ha frequentato un corso di pre-parto con profitto. Il bambino C non si attacca volentieri al seno, fatica nello scambio relazionale ed affettivo).

Obiettivi: gli educatori aiutano S ad essere meno litigiosa con le altre madri, meno arrogante con gli operatori, e ad esprimere e verbalizzare le sue fatiche col bambino.

Aiutare mamma S ad essere più accorta nei confronti del bambino, anche se la gestualità è brusca e grossolana, rendere il rapporto tra madre e figlio più rilassato, avere maggiore fiducia nei consigli delle educatrici.

## **Riflessioni sui Progetti Educativi dei cinque casi piu' importanti.**

In quest'ultima parte del terzo capitolo cerco di cogliere, per cinque casi scelti in base alla loro significativita', gli aspetti che caratterizzano le donne ospitate, il comportamento aggressivo o passivo dei loro figli/e, ed eventuali peggioramenti o miglioramenti dei nuclei stessi.

### **Il caso tre.**

Se si prende come primo esempio il "caso tre" notiamo che la madre entra presso la comunita' educativa "Casa della primavera" con enormi problemi comportamentali e di accudimento dei figli. La madre nei momenti di non controllo usa molta aggressivita' nei confronti dei piccoli, e un grado di incuria cosı̀ elevato, tanto da far sospettare che il precedente figlio D sia morto per disattenzioni che hanno portato alla caduta accidentale (un ulteriore sospetto   che purtroppo sia morto per le percosse della madre stessa). Sembra che oltre al figlio M partorito sul water, anche D ed O siano nati allo stesso modo (ma non si evince precisamente dai documenti raccolti).

Lei chiede spesso di poter dare uno "scapaccione educativo" ai figli M ed O, e, in assenza delle educatrici, scarica facilmente l'aggressivita' su di essi (i bambini hanno un anno e due anni). Cio' che viene posto in evidenza dalle educatrici   che il piccolo M resta costantemente attaccato al seno della madre con un attaccamento ansioso, e se viene separato ha crisi isteriche e piange inconsolabilmente. Addirittura il piccolo O entra in rivalita' con M, nel timore inconscio che poi la madre non dedichi abbastanza tempo a lui.

Il bambino O   considerato erroneamente dalla madre un "ometto", quasi "deve bastare a se' stesso" (ha solo 2 anni), e lui provoca molto per avere le attenzioni materne.

M  , a detta della madre stessa, il figlio preferito rispetto ad O, ed M   spesso confuso con il defunto D dalla mamma S, per il quale riferisce che "non capisce le persone che abbandonano i figli o che li picchiano a morte" (frase che puo' inconsciamente descrivere la sua azione di violenza verso il figlio D deceduto).

Nei momenti difficili abbandona i figli alle educatrici, come in passato ha delegato le cure affettive e materiali dei piccoli alla sua anziana madre (da poco venuta a mancare) e al suo precedente compagno. Lo conferma il fatto che, in un momento di svago estivo al mare insieme alle operatrici, ha facilmente “abbandonato” i figli alla cura di due estranei, al fine di essere libera per frequentare un uomo appena conosciuto.

La madre S rimane presso l'istituto della Pietà per due anni e mezzo, oltre il tempo massimo consentito per l'accoglienza, andrà in una comunità di sgancio seguita dalle suore, e il risultato per i piccoli O e M è abbastanza apprezzabile nell'ultima valutazione effettuata (considerata la pessima base di partenza): O all'asilo, 5 anni, fatica a legare con i coetanei, ma presenta uno sviluppo fisico adeguato alla sua età. Manifesta ancora notevole aggressività, ma ha raggiunto buoni gradi di maturazione emotiva, ed ha aspettative positive per il futuro.

Il piccolo M, 3 anni e sei mesi, passa i primi mesi di scuola dell'infanzia avvinghiato al fratello (per timore di perdere una parte affettiva importante di se' stesso), ed O lo consola per l'assenza della mamma, finchè non se ne stanca e lo respinge. M non capisce i rimproveri delle maestre, piange disperatamente, e non riesce ad avere amicizie fruttuose con i pari età'. Non riesce a eseguire giochi strutturati, ma se viene seguito personalmente dalle insegnanti, ne comprende il meccanismo.

Si può affermare che l'opera educativa della “Pietà” si è conclusa positivamente, perché il follow up a quattro anni dall'uscita dalla comunità educativa chiarisce che mamma S è tornata nel comune di origine, i bambini stanno bene, frequentano la scuola e un corso di nuoto, e vengono aiutati da un volontario, chiamato “nonno”; la signora dichiara che “grazie alla comunità ha imparato tante cose e che vuole bene a tutte le educatrici”.

### **Il caso quattro.**

Il “caso quattro” ci presenta una madre P giovane, 21 anni, in situazione di povertà ed abbandono (anche dai propri familiari), che convive con un compagno e padre della neonata S, il quale ha sintomi paranoici. La coppia è



stata rinviata a giudizio dalla Procura per maltrattamenti gravissimi inflitti alla primogenita C, la quale, all'epoca dell'entrata di P presso la comunità educativa "Casa della Primavera", si trovava ancora in ospedale. Anche per S si apre "d'ufficio" il procedimento di adottabilità e allontanamento d'urgenza della neonata (legge 184/83 e 149/01); la madre P, sottoposta ad "affievolimento della patria potestà", se non vuole perdere del tutto la figlia S, deve accettare la permanenza in comunità assieme alla piccola. P deve verificare, per opera dell'assistente sociale e delle educatrici, le sue capacità di accudimento, altrimenti la piccola S verrà affidata immediatamente ad altra famiglia.

Da subito si capisce che il compagno R ha "dipendenza coartale" dalla mamma P, e ogni volta che viene in visita alla Pietà, si concentra solo sulla relazione su di lei, la distrae e la disorienta nella cura ad S, e a volte fa giochi "pericolosi" con la piccola. Per questo l'assistente sociale è determinata nel chiedere a P di abbandonare la relazione "distruttiva" con R, e di scegliere di curarsi di S, altrimenti il Tribunale Minorenni si vedrà costretto a valutare negativamente le sue capacità di cura per la figlia.

La madre ha tratti depressivi, ha poche attenzioni di cura alla figlia S, manca di caratteristiche di sintonia emotiva con la figlia, e di esame di realtà: nei suoi desideri, vorrebbe tenere la bambina sempre protetta e senza frustrazioni.

Ad un anno e mezzo di permanenza in comunità, una relazione socio-educativa al Tribunale dei minorenni riporta che non si è più preoccupati che la madre faccia del male alla figlia, ed è lasciata uscire da sola per andare al parco; però la mamma P, nei momenti di conflitto con le altre mamme ospiti di "Casa della Primavera, si paralizza dalla rabbia, tende ancora a chiudersi in sé stessa, a fare la scontrosa e la permalosa.

A due anni e mezzo di distanza, nella relazione al Tribunale Minorenni, si afferma che mamma P è migliorata nella relazione e cura per la figlia S, è capace di mantenersi un posto di lavoro e che, però, ha bisogno di un ambiente familiare protetto per essere sostenuta emotivamente. Il legame con S non è ancora sicuro, anche se si sono gettate buone basi per le capacità

genitoriali e modalità relazionali-affettive. Si consiglia di continuare il cammino di riappropriazione delle funzioni materne e gestionali, e consolidare la gestione delle attività quotidiane presso la nuova “comunità di sgancio”.

Il follow up a due anni e mezzo dall’uscita dalla “Pietà” riporta che P ed S sono state trovate casualmente da un’operatrice presso un supermercato: S è molto cresciuta, frequenta la scuola materna, entrambe hanno un aspetto molto curato, e a R, il padre naturale, è stata tolta la patria potestà’. Ora stanno bene ed hanno un appartamento in affitto, il saluto finale è molto caloroso e carico di riconoscenza.

### **Il caso sei.**

Il “sesto caso” è relativo alla madre M, 33 anni, e alle 2 figlie gemelle appena nate, N e D. Mamma M presenta da subito una storia personale abbastanza complessa, e purtroppo sarà questo che probabilmente non determinerà la buona riuscita del Progetto Educativo a lei applicato, e, cioè, le due figlie saranno spontaneamente lasciate dalla madre ad un'altra famiglia, dopo la sua uscita dalla comunità educativa (due anni circa di permanenza).

La signora M ha avuto tre compagni ufficiali e da essi 5 figlie (questo ne è il quadro quando lei entra alla “Casa della Primavera): Y 13 anni e D 11 anni sono in affido ad altra famiglia, A 9 anni è con il padre presso un'altra regione, S 1 anno in adozione, e, appunto, le gemelle N e D, neonate, sono accolte presso la Pietà assieme alla madre, con il consenso volontario di M ai servizi sociali di sua provenienza. Il caso è molto conosciuto dai servizi sociali territoriali e già sulla mamma M sono in atto degli altri progetti, come il progetto europeo PIPPI, che si prefigge di tenere in contatto la madre biologica, attraverso brevi scritti vagliati dalle assistenti sociali, con le figlie più grandi Y e D, affidate da tempo ad un'altra famiglia.

La signora M presenta molti deficit personali ed ambientali: scarsa capacità di handling e maternage, povertà economica ed abitativa, precarietà lavorativa, e rischio abbandono dei figli. A causa della sua grave trascuratezza, occorre vagliare presso la comunità educativa le sue capacità genitoriali, ed offrire alle

minori un ambiente adeguato alla crescita. M risponde alle esigenze di pianto delle figlie in modo univoco e solo attaccandole al seno, ma non comprende se le loro richieste siano di malessere di altra natura, come freddo, pulizia del corpo o malessere (febbre, mal di pancia,...).

M deve essere costantemente sostenuta e stimolata dalle operatrici, perché non riesce a mentalizzare con costanza i suoi impegni di madre, ha rapporti incostanti di pulizia con N e D, ed anche se accetta i suggerimenti delle operatrici, nei momenti di depressione, deve essere aiutata o sostituita in tutte le prestazioni materne da altri adulti.

La signora M è attratta affettivamente da uomini problematici, con disturbi psichici, alcool, droga, carcere, e lei stessa assume in modo incontrollato alcolici nei momenti di crisi. Purtroppo la figlia D 11 anni ha subito, da piccola, interessamenti sessuali da parte di un altro compagno, vi è stato un procedimento penale a riguardo, ma M minimizza l'accaduto.

I Progetti Educativi, a sei mesi dall'entrata in comunità educativa, segnalano alcuni miglioramenti delle bambine: la minore N fa ancora fatica ad accettare l'allontanamento dalla madre, ma piange per un tempo inferiore ed ha un buon rapporto con le operatrici, e la minore D si lascia rassicurare con relativa facilità, se la madre è assente per breve tempo dalla casa. Il Progetto Educativo di Nucleo segnala che la madre è presente affettivamente alle figlie e non le tratta con differenza. M è più attenta alla loro cura ed igiene, gioca con le piccole, e cerca di facilitare il rapporto di N e D con gli altri bambini.

Dopo un anno, una domenica pomeriggio, scompare senza lasciare traccia, e ritornerà solo dopo tre giorni, grazie all'intervento telefonico di una sua "vecchia" amica. Lei stessa ne darà queste motivazioni: non si riconosceva più nel suo impegno di madre, non tollerava il fatto di non riuscire a trovare lavoro, aveva vissuto come abbandonico il pensionamento della responsabile della comunità, ed, infine, era spinta da un forte impulso a conoscere la nuova "amante" dell'ex compagno P, padre delle due gemelle.

La signora M è stata successivamente in grado di rielaborare i fatti accaduti, le motivazioni profonde che l'hanno spinta a tale agito (vissuti abbandonici nella

sua infanzia), si è vincolata a regole piu' rigide delle precedenti, accetta di fare psicoterapia, ed ha trovato velocemente lavoro.

Dopo due anni di permanenza presso "Casa della Primavera" N e D frequentano regolarmente il nido comunale attiguo alla comunità educativa e sono in linea con le tappe dello sviluppo psico-fisico. D è capace di verbalizzare i suoi malesseri e, in assenza di M per lavoro, lei si lamenta con brevi espressioni. Riesce ad operare nuove strategie quando si trova in situazioni nuove. Ha un buon legame affettivo con la madre, ma quando M è depressa, lei reagisce con ansia.

N è piu' piccola sia rispetto allo sviluppo fisico, che in termini di sviluppo emotivo, è giocosa e simpatica come D, ma esprime le emozioni principalmente con il pianto, è ancora poco capace di verbalizzare in modo efficace, e se la madre è temporaneamente assente soffre profondamente.

Al termine della permanenza, mamma M è riuscita, con il passare dei mesi, ad organizzare per se' e per le figlie una vita sufficientemente attiva dal punto di vista sociale, con le altre mamme e bambini.

Purtroppo il follow up, a sei mesi dall'uscita dalla Pietà, segnala che la signora M non sta bene psicologicamente, è seguita da uno psichiatra ed è stata ricoverata in ospedale, fa abitualmente psicoterapia, e le gemelle N e D, su volonta' della stessa madre, sono state affidate ad altra famiglia, ed ogni tanto, in accordo con i servizi sociali, fara' loro visita.

### **Il caso nove.**

Nel "non caso" ci troviamo in presenza di una giovane mamma, C 24 anni, probabilmente abusata da bambina da un suo familiare o da conoscenti, che ha avuto altri due figli all'eta di quindic'anni e diciotto, i quali sono in tunisia presso la nonna paterna (del primo compagno). Ha tentato il suicidio a diciassette anni e, ancora, pochi mesi prima della nascita di U, ora è sposata con un nigeriano S per garantirgli il permesso di soggiorno, ed inoltre ha lavorato come ballerina in un night. Il padre S è agli arresti domiciliari per

spaccio di sostanze stupefacenti, e lei è agli arresti domiciliari per lo stesso reato del secondo compagno.

C presenta incapacità genitoriale, ha precarie condizioni di vita e problemi di abuso di alcool, e il Tribunale Minorenni dispone, un mese prima della nascita del figlio, dato il grave rischio di pregiudizio per U, l'immediato collocamento extra-familiare presso idonea struttura, unitamente alla madre C, se consenziente. Al momento della dimissione della mamma dall'ospedale civile, l'Autorità Giudiziaria comunica a C le disposizioni del TM, e lei accetta di entrare nella comunità educativa "Casa della Primavera" per verificare le sue abilità di handling e maternage (con temporanea sospensione della Patria Potestà). Unitamente, si apre anche la procedura per l'eventuale adottabilità del minore U.

La signora C ha pesanti deprivazioni sotto il profilo materiale, personale e psicologico, ed ha una progettualità del "qui ed ora" con agiti finalizzati a sanare solo aspetti contingenti, con uno stile di vita basato sulla precarietà, marginalità ed illegalità. In comunità si valutano le principali funzioni materne, si sostiene la madre con l'affiancamento di un operatrice, si potenziano le capacità genitoriali residue, e si osserva la triade genitori C-S e figlio U in uno spazio protetto.

C è apparsa molto in confusione nell'operare per le necessità primarie proprie e del figlio, è polemica per qualsiasi questione, anche irrilevante, con le altre mamme, ed è scarsamente interessata ad U, ma molto attenta al suo aspetto estetico.

A volte è rigida con U, egli piange quando la madre si allontana e diventa "apatico", sguardo serio sempre uguale. La relazione tra madre e figlio è del tipo "acceso-spento", si occupa solo dei bisogni primari di pulizia e cibo, non ha cura dei bisogni affettivi, ed U è "ipostimolato". La mamma C è tutta tatuata nel corpo in polemica e attacco a sua madre, "a come lei l'ha fatta" (probabilmente la mamma di C si prostituiva in casa).

Il piccolo U ha tratto giovamento dalla frequenza al nido e dal parziale distacco dalla madre, ha potuto esplorare ambienti di gioco e di socializzazione senza la

presenza della madre, eccessivamente condizionante. A volte U interrompe l'attenzione improvvisamente, anche durante il gioco, assentandosi quasi completamente dall'ambiente circostante per qualche minuto, per poi riprendere l'attività interrotta. Dopo dieci mesi U ha una broncopolmonite, ma ad accompagnarlo dal medico è l'educatrice, mentre la mamma C se ne interessa solo a terapia avviata.

Dopo due anni di permanenza il Tribunale Minoreni, tenuto conto dei miglioramenti genitoriali della mamma C e del figlio U, asseconda la richiesta dei servizi sociali territoriali di collocare il nucleo C-U in un appartamento di accoglienza "non protetto" dell'Istituto Santa Maria della Pietà, adiacente alla comunità educativa "Casa della Primavera", al fine di permettere alle educatrici di "sorvegliare" e di sostenere la madre nelle cure materne. Ma la madre, dopo due anni di permanenza nell'appartamento, è tornata a comportarsi irresponsabilmente con uomini sconosciuti, e lascia molta sporcizia anche nella stanza del minore U. Si riapre per questi ed altri motivi (depressione, rottura di mobili,...) presso il Tribunale dei Minori la procedura di affidamento a "famiglia aperta all'accoglienza" per il figlio U.

### **Il caso dieci.**

Nel Progetto Educativo del "decimo caso", l'ultimo qui considerato per particolare significatività, abbiamo la storia di una famiglia che ha vissuto una deprivazione "ambientale" molto forte. Mamma S, 33 anni è già conosciuta ai servizi sociali territoriali per terapia farmacologica "depot" presso il Centro di Salute Mentale, al fine di curare il suo costante stato di depressione, e si accolgono in comunità anche i tre figli, due maschi, M quindic'anni e L dieci anni, ed una figlia femmina, F di nove anni. Il padre, compagno "storico" di S, fa il camionista ma guadagna anche illegalmente con altri "traffici", e si occupa poco dei figli perché spesso è lontano.

La loro casa è un fatiscente container di trenta metri quadri collocato a pochi passi dal campo nomadi della città, dove vi entrano ed escono, senza controllo, tutti i ragazzi ed adulti del vicino campo (rischio e pregiudizio per i minori).

L era spaventato dai nomadi che entravano in “casa”, è ipovedente, ed è già seguito con un insegnante di sostegno dalla scuola. Durante l’ultimo anno scolastico ha iniziato a tenere comportamenti sessuali, deliranti, aggressivi, ed ha prodotto disegni con scene di uccisioni e tematiche sessuali. Gli operatori scolastici hanno anche segnalato L, dieci anni, per difficoltà psichiche serie, parla da solo con monologhi a sfondo sessuale, fa versi di vario genere e parla all’orecchio dei bambini più piccoli insegnando loro parolacce. L, in comunità educativa, a volte prende a botte furiosamente un bambolotto e “sussurra” ad oggetti inanimati come TV e termosifoni.

La sorella F, nove anni, si atteggiava in pose sessuali da donna adulta e fa “voci stridule” da psichiatra.

M, quindic’anni, ha ritardi mentali, si atteggiava da bullo (è appassionato di boxe), ed è sotto osservazione degli educatori, perché si teme che abbia abusato sessualmente del fratello L (anche se L può aver subito violenze anche dalle persone che frequentavano il container).

A seguito di tale segnalazione, di un presunto abuso sessuale, il Tribunale Minorenni ha emesso un decreto, con ricorso agli artt. 403, 343 C.C. e L. 184/83 e L. 149/01, di “allontanamento con disposizione di affidamento al Servizio Sociale per il collocamento dei minori insieme alla madre, se consenziente, in idoneo ambiente extra-familiare, permettendo visite al padre, disciplinate dal Servizio Sociale”.

S è una donna con limitate risorse personali: fatica a gestire i tre figli, si affida e delega molto al compagno per quelli che sono gli aspetti organizzativi, familiari ed extra-familiari. Tutti i figli riconoscono con difficoltà il ruolo della madre e, in particolare, F denota dei ritardi nello sviluppo evolutivo, aspetti regressivi (si relaziona agli altri bambini come se avesse un’età molto inferiore a quella reale), ha enuresi notturna, e fa capricci incontenibili. L in comunità educativa mantiene comportamenti aggressivi, e comunica, attraverso storie con personaggi che disegna, i suoi disagi psicologici (ha rappresentazione grafica molto buona).

A fine percorso mamma S, e i figli minori L e F, vengono alloggiati in un appartamento del comune, mentre il figlio piu' grande M viene inviato ad un'altra comunita' educativa.

**Un attaccamento ansioso alla madre provoca crisi isteriche nei bambini, in caso di allontanamento temporaneo dal genitore.**

A conclusione di questo paragrafo possiamo dire che tutti i figli, dai zero ai tre anni ospitati, che hanno subito poche attenzioni materne, mostrano, nei primi tempi di entrata presso la comunita' educativa "Casa della Primavera", un attaccamento ansioso alla madre, e la separazione da essa avviene con crisi isteriche e pianto inconsolabile.

Alcuni rimangono "paralizzati" ed apatici finche' la madre non ritorna, oppure, al contrario, altri bambini non mostrano segni di paura quando vengono sgridati dalla madre, quasi non distinguessero piu' tra terrore interno di abbandono e timore esterno di percosse. Per i figli piu' grandi spesso c'è la svalutazione della figura materna come ruolo affettivo, e la non considerazione di essa come ruolo di "problem solving".

Grazie all'interazione positiva con le educatrici, i bambini col tempo si affidano a persone adulte "esterne" di fiducia, finchè la madre non acquisisce le capacità di cura primaria e di equilibrio psicologico. I miglioramenti si iniziano ad intravedere quando i bambini, in situazioni di gioco con i loro pari, cominciano ad interagire con gli altri in modo propositivo e costruttivo, e non si ripiegano piu' in se' stessi, ritirandosi in un angolo a piangere disperatamente, o attaccandosi morbosamente ad un loro coetaneo.



## **Conclusioni.**

### **La comunità educativa “Casa della Primavera” come opportunità di risanamento della relazione tra la madre ed il suo bambino.**

La comunità educativa mamma-bambino nasce con il fine ultimo di proteggere la relazione del nucleo, e soprattutto preservare il figlio da “mancanze evolutive” nella sua personale “genesì” psichica; a tal fine si circonda la diade di figure professionali che possono rendere meno traumatico il passaggio dall’ambiente familiare ad un nuovo ambiente di cura e di affetto. Nei casi estremi di disagio ambientale o familiare, si protegge il minore anche dandogli nuove opportunità di crescita in ambienti appositamente preposti, nei quali si collabora costantemente con i servizi sociali territoriali e con il Tribunale Minorenni, al fine di dare una protezione sia giuridica che sociale al minore in questione.

L’accompagnamento della madre con il suo bambino, ed eventualmente con altri fratelli al seguito, è sempre una nuova opportunità che si dà alla madre, affinché possa consolidare le doti positive di “maternage”<sup>46</sup> ed apprenderne di nuove, anche se il tutto avviene “quasi” in “regime obbligato” (solitamente per provvedimento del Tribunale Minorenni).

Il bambino viene protetto in un nuovo contesto di vita, al fine di superare le enormi carenze affettive e di cura primaria della madre, deficit che solitamente i comuni o i servizi sociali interessati, si trovano a dover sostenere economicamente e risolvere, sia per casi nuovi che si trovano a nel loro territorio, e sia per casi già conosciuti dai servizi stessi, per i quali in passato hanno già compiuto degli interventi. La madre, in condivisione di vita con il proprio bambino, viene aiutata a riflettere, che il figlio non è un peso ma una risorsa, e che con esso può riprogettare la propria vita e trovare degli spazi di libertà personale, anche se ora si trova ad avere dei “vincoli morali” per il proprio figlio.

---

<sup>46</sup> L’insieme delle cure affettuose, premurose e continue, caratteristiche dell’atteggiamento materno.

Il fine ultimo della permanenza in comunità educativa è sempre quello di inserire la donna con figlio nel proprio tessuto sociale o in uno nuovo (a volte vicino alla rete dei servizi), in forza di una nuova progettualità come genitore e come lavoratrice per rendersi autonoma. La madre viene osservata ed aiutata, con il suo consenso, a migliorare la relazione con il figlio, anche attraverso una migliore attenzione a se' stessa, fondata sulle reali esigenze del suo corpo di madre e di futura educatrice del minore.

Ogni comunità educativa per madre con figlio si propone degli obiettivi che devono essere chiari a tutte le componenti dello staff: a) aiutare il genitore a riflettere sul proprio progetto di cura materna, b) aiutare la diade madre-bambino ad elaborare i vissuti di incuria, maltrattamento o abusi, c) aiutare la mamma a rafforzarsi nella competenza di cura quotidiana per il figlio, e a mettere in atto per esso buone strategie affettive e relazionali, che generano un attaccamento sicuro, d) rendere la quotidianità e la relazione nel nucleo sempre più cadenzata nelle attività, ritmi ed orari, per rivestirla di normalità e prevedibilità, dal momento che spesso i bambini si sono trovati per lunghi momenti della giornata in completa solitudine, con deprivazione materiale ed affettiva, e) aiutare la madre a poco a poco, nella permanenza che va da pochi mesi a due anni, ad essere sempre più responsabile del percorso di crescita del proprio figlio, anche dandole sempre maggiori spazi di autonomia nel corso dell'ospitalità.

L'equipe di figure professionali, assistente sociale, educatrici, psicologa ed operatrici, finalizza tutto il proprio operato al fine di condurre la madre ed il bambino verso una rielaborazione della propria storia, a volte per la difficile permanenza nelle famiglie di origine, abusanti e maltrattanti, con lo scopo di ridurre al minimo le reazioni di difesa "disadattative", e sviluppare, invece, quelle di promozione ed educazione affettiva del figlio. Quindi quello che si promuove e si rinforza, non è il controllo pedissequo di tutte le azioni positive o negative che la madre compie nel suo ruolo di maternage nei confronti del figlio, ma si educa il desiderio inconscio della madre ad essere punto di riferimento

positivo per il proprio figlio, e base ottimale di sviluppo del carattere e dei desideri di crescita (sogni e passioni) del minore.

Il neonato ed il bambino fino ai tre anni di vita riceve dalla madre nutrimento per il corpo e nutrimento psicologico attraverso le carezze, gli interventi di pulizia, e anche attraverso le parole e i discorsi che la madre fa per stimolare la mente del piccolo. Se la madre non riesce ad espletare in modo sufficientemente esauriente il compito di “maternage” e di “handling”, il bambino in seguito non riuscirà ad aprirsi in modo positivo al mondo della scuola e dei pari di età. Questa relazione strettissima tra i due, deve essere protetta e sostenuta il più possibile dagli adulti che vi ruotano attorno, affinché il bambino sviluppi un attaccamento sicuro, e non insicuro o ambivalente-evitante, al fine di fornire i mattoni psicologici di base per quel processo psichico che viene chiamato “Integrazione dell’IO”.

Già nei progetti educativi qui considerati, si è potuto vedere che, più cresceva la vicinanza collaborativa tra le madri ed i propri figli, e maggiormente i bambini erano capaci di integrarsi con i pari di età, e di essere collaborativi e propositivi nei giochi. Al contrario abbiamo potuto constatare che i bambini appena giunti alla “Casa della Primavera” non erano capaci di giocare serenamente durante la permanenza al nido o all’asilo, si attaccavano ai compagni in modo morboso solo per ricevere attenzioni ed affetto, o si auto-escludevano dai giochi per rifugiarsi in un angolino e piangere disperatamente.

Questi agiti negativi, purtroppo, se non fossero ridotti e trasformati in positivi dall’equipe, potrebbero nel corso dello sviluppo, causare nel bambino isolamenti e fissazioni/regressioni a stadi evolutivi precedenti, che non permettono una collaborazione costruttiva con gli insegnanti, gli educatori e i nuovi amici incontrati in ambienti scolastici o ludici. Se il bambino continuasse a permanere in situazioni di abbandono, incuria, maltrattamento ed abuso, ne subirebbe una destrutturazione di personalità, che potrebbe sfociare in età adolescenziale in comportamenti maniacali o psicotici.

**Le diverse figure professionali dell'equipe educativa aiutano la madre a relazionarsi in modo simbiotico e adattativo al proprio figlio.**

L'inserimento della madre con bambino in comunità educativa, con provvedimento di "affievolimento della patria potestà", è dunque finalizzato a recuperare le doti residue di cura del genitore e a costruire un'"impalcatura di sostegno" attorno al nucleo per mantenere viva la relazione madre-bambino, e a migliorare nel tempo, proprio grazie al nuovo ambiente educativo che costringe la madre a riflettere, apprendere ed adattarsi alla convivenza con gli educatori e le altre mamme.

Se non vi fosse l'inserimento del nucleo in comunità educativa, i servizi territoriali ed il Tribunale Minorenni si vedrebbero costretti ad allontanare il bambino dalla propria madre, perché in un contesto evolutivo ontogenetico così delicato, come sono i primissimi anni di vita, non è possibile aspettare che la madre recuperi autonomamente (o con l'aiuto degli psicologi) le proprie capacità di cura e di attenzione al figlio. Alcune madri purtroppo vivono talmente tante ansie ed angosce dentro di sé, che non è loro possibile in breve tempo recuperare quelle abilità di handling e maternage necessarie al figlio, nel caso in cui fossero lasciate vivere nel proprio contesto familiare di origine (che molto spesso è distorto e privo di attenzioni educative).

Nella comunità educativa mamma bambino si fa attenzione che la relazione genitoriale madre-figlio sia tutelata e che il bambino sia protetto da eventuali disattenzioni ed incurie (o violenze) della sua stessa madre. Ci sono genitori che vivono in un grave isolamento sociale a causa della loro depressione, alcuni che invece vivono relazioni completamente distorte a causa delle loro ferite affettive (maltrattamenti o, addirittura, abusi sessuali in infanzia), ed altri ancora a causa delle psicosi o fissazioni, che guidano inconsapevolmente tutti i comportamenti relazionali "disadattativi" (troppa cura del proprio corpo e non per quello del piccolo, frequentazioni sessuali distorte e non controllate, oppure coinvolgimento con compagni che hanno problemi di alcool o droga).

La legge ci dice che “ogni bambino ha diritto alla propria famiglia”, ma prima di allontanare definitivamente il bambino dal proprio nucleo naturale, è bene tentare tutte le possibilità per preservare l’attaccamento e l’imprinting che ogni neonato stabilisce fin dai primi giorni della sua vita con il genitore primario. Se la madre migliora le proprie cure, o da adito al pensiero che la relazione primaria si può migliorare ancora in futuro, allora è d’auspicio del Tribunale Minorenni e degli stessi servizi sociali, che il bambino continui a rimanere con la propria madre, anche con interventi che superano i due anni di permanenza in comunità, come appartamenti protetti e gestiti/controllati da operatori territoriali (i cosiddetti appartamenti “non protetti” o appartamenti di “sgancio”).

Il compito delle educatrici all’interno della “Casa della Primavera” è quello di sostituirsi nei pensieri, desideri e volontà a quelli della stessa madre ospite, se questa sia completamente confusa nei suoi compiti di maternage ed handling, all’avvio della permanenza in comunità e all’inizio al percorso educativo.

Spesso le mamme si muovono all’interno della comunità sostenendo e imbracciando il bambino in modo improprio (non sorreggono bene il corpo e la testa del piccolo), tengono per troppo tempo il neonato attaccato al seno pensando che sia l’unica soluzione al pianto isterico, o, al contrario, non se ne curano preferendo rimanere per lunghi tratti della giornata fuori della comunità. Per questo le educatrici mantengono un atteggiamento molto assertivo con le donne ospiti, affinché esse comincino a mentalizzare quali sono le esigenze principali del neonato, e quali risposte adeguate e diversificate sono da mettere in pratica per il minore.

Qui si possono fare semplici esempi riportati dalla dott.ssa Stefania Pomato, educatrice, e ne descrivo due situazioni concrete. Una madre depressa si muoveva per la casa tenendo in modo improprio il bambino in braccio, con la testa a penzoloni, e molto spesso non si accorgeva di sbattere involontariamente la testa del minore addosso alle porte. Forse la sua sofferenza non gli permetteva di accorgersi del malessere del figlio.

E il caso di un’altra madre, con problemi di psicosi, che non si curava della pulizia del proprio corpo, ed inoltre, si occupava della cura del neonato senza

mai lavarsi le mani. In entrambi i casi erano le stesse educatrici a ricordare frequentemente alle madri i loro doveri di attenzione, buon comportamento e soglia minima di attenzione necessaria per il proprio figlio.

Queste madri arrivano in comunità educativa sfiduciate di se' stesse, provate da rapporti di coppia molto conflittuali (es: percosse del compagno), stanche di doversi difendere e "sopravvivere" nella propria famiglia d'origine ("genitori abusanti"), e ormai abituate a dinamiche relazionali affettive che si interrompono improvvisamente (compagni assenti nel momento del bisogno)<sup>47</sup>.

La cura educativa di genitori incostanti si pone questi obiettivi: a) migliorare le abilità di maternage per permettere un giusto interessamento ai bisogni del figlio, b) accrescere una simbiosi positiva e un' intesa gratificante tra madre e figlio, c) aiutare il bambino a crescere, svilupparsi in modo armonico, ed a rendersi capace di interagire con gli adulti e con i pari, d) aiutare la madre a chiedere aiuto in modo corretto (non abusandone), in un cammino verso l'autonomia, al fine di diventare autosufficiente economicamente, con un proprio lavoro.

### **Il Progetto Educativo contiene le motivazioni, le azioni e le verifiche per migliorare la relazione madre-bambino**

Nella maggior parte di casi presso la "Casa della Primavera" non sono state ospitate madri che hanno commesso reati, ma che presentano un quadro personale di grave disagio psicologico, che trova fondamento in un'infanzia costellata da gravi maltrattamenti (anche sessuali), come nel nono caso, e di altre madri che, forse inconsciamente, hanno permesso l'abuso sessuale sui loro figli, come nei casi sei e undici.

Il provvedimento del Tribunale Minorenni limita fortemente la patria potestà della madre, e ne chiede la verifica in comunità educativa, perché queste madri mostrano gravi inadeguatezze genitoriali, come etilismo, tossicodipendenza, prostituzione o insufficienza mentale. La madre è sempre libera di allontanarsi dalla comunità educativa prima del termine del periodo di verifica da parte dei

---

<sup>47</sup> Cirillo S., *Cattivi Genitori*, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2005, pag. 89.

servizi sociali e del Tribunale Minorenni, ma non può portare con sé il figlio, altrimenti l'autorità giudiziaria provvederà all'immediato trasferimento del minore ad altra famiglia affidataria.

Il Progetto Educativo si rivolge "in primis" alla donna ospitata, per rinforzare le sue capacità di cura e per apprenderne di nuove, e per valutare in itinere e a fine percorso, se lei abbia raggiunto i livelli minimi di accudimento per il figlio. Lasciare alla madre il proprio bambino in situazioni "di entrata" estremamente precarie, è sempre un rischio che deve essere tenuto sotto controllo collegialmente dalle figure professionali dell'equipe, ma che solitamente si risolve in modo positivo se la madre si dimostra collaborante<sup>48</sup>.

A volte queste madri, dopo un tempo che va dai sei mesi all'anno di permanenza in comunità, sentono affiorare vecchi timori di abbandono da parte dei loro compagni, e mettono in atto esse stesse una fuga, come nel sesto caso, ma poi al ritorno in comunità riflettono con l'aiuto dello psicologo sul loro agito, e giungono a vincolarsi a regole ancora più restrittive, perché hanno capito nei mesi precedenti, con l'aiuto delle educatrici, quanto sia importante e gratificante la relazione con i propri figli.

Una genitorialità sufficientemente buona si manifesta con queste caratteristiche: a) rispondere in modo adeguato e differenziato alle esigenze di cura del bambino, durante lo sviluppo fisico e psichico, b) essere sensibili ai segnali di aiuto ed attenzione che provengono dal neonato (attaccamento sicuro), c) rispondere alle situazioni difficili e di emergenza familiare in modo costruttivo ed eventualmente sorretto da figure terze, d) dedicare del tempo, parlare, giocare e chiedere al minore quale sia il suo stato emotivo, in relazione a sé stesso e agli altri, e) sollecitare nel bambino un comportamento adeguato a tutte le situazioni sociali, disciplinare le sue azioni in modo assertivo per favorire l'autocontrollo<sup>49</sup>.

Occorre evitare il più possibile di sminuire i sentimenti e le emozioni del piccolo, prestare poca attenzione a ciò che il bambino cerca di comunicare,

---

<sup>48</sup> Calcagno G., Mallardi A., "Le comunità madre-bambino a Torino", in "Minorigiustizia", Ed. Franco Angeli, 2010, n. 4.

<sup>49</sup> Rutter M., Howlin P., *Treatment of Autistic Children*, Ed. Institute of Psychiatry, London, 1989.

fare un giudizio su un'emozione manifestata dal minore, sentire come fallimentari per la madre i comportamenti negativi del figlio e, al peggio, minacciare e rimproverare oltre i limiti il figlio fino a punirlo con l'assenza di alimentazione, salute e igiene<sup>50</sup>.

Spesso le madri che mettono in pratica un sistema educativo che si impone con la violenza e la sopraffazione, non hanno mai avuto figure adulte che le affiancassero e le facessero riflettere sulle conseguenze future di un sistema educativo troppo oppressivo. La madre è aiutata dal Progetto Educativo a dominare per prima se' stessa e le proprie paure interne, finche' non diventi autonoma e abbia interiorizzato maggior parte delle indicazioni di maternage corretto, il quale viene insegnato pazientemente dalle educatrici, ed insieme ad esse sperimentato ed appreso ("imparare facendo" nel quotidiano)<sup>51</sup>.

Le madri che hanno caratteristiche di depressione o di instabilità emotiva, possono mescolare interventi di cura amorevole e affettuosa, a sentimenti ed azioni cariche di aggressività, perche' il figlio viene vissuto come un peso e come giudizio negativo verso la loro capacità genitoriale. In questo modo si rischia di intervenire in modo ambivalente alle richieste di attenzione del figlio, e di rispondere in modo troppo diversificato ed incoerente ai segnali che invia il bambino, aprendo così la strada ad una personalità disgregata nell'IO.

Inoltre le madri "disequilibrate" rischiano di essere troppo autoritarie, pretendono un'obbedienza rigorosa e non motivata, e creano molte barriere espressive al figlio, il quale crescerà, probabilmente, irritabile e conflittuale. Altre, invece, che, in modo opposto, sono troppo permissive, rischieranno di generare nel figlio una personalità insicura, troppo impulsiva, e che non controlla la sua aggressività (il bambino cresce "in assenza" della figura genitoriale normativa). Ad entrambe le tipologie, le educatrici cercano di far comprendere che è meglio essere madri che pongono dei limiti, che vengono

---

<sup>50</sup> Cramer B, *Segreti di donne (Le relazioni precoci tra madre e figlia)*, Raffaello Cortina editore, Milano, 1996, pag 21.

<sup>51</sup> Postic M., *La relazione educativa*, Armando, Roma, 1979, pagg. 15 e ss.



spiegati ai propri figli, e che sono flessibili a seconda delle situazioni nel farli rispettare: in una parola essere “madri autorevoli”<sup>52</sup>.

Il neonato apprende spontaneamente per imitazione dei comportamenti ed atteggiamenti affettivi dei loro genitori, e se la madre risponderà con costanza e coerenza ai bisogni primari del minore, il bambino sarà in grado di controllare efficacemente le sue emozioni, a non piangere disperatamente in un momento di frustrazione, e ad interagire con i pari di età in modo cooperativo, equilibrato ed amichevole.

Il genitore deve fare attenzione anche ai bisogni “secondari” del minore, cioè quelli affettivi ed intellettivi: a) generare l’idea dei diritti e doveri che ogni bambino può adempiere con doveri da compiere, regole da rispettare per la buona convivenza e diritto al gioco, b) rinforzare la sua autostima con conferme dei comportamenti positivi del figlio, e dei progressi comportamentali e scolastici che si sono raggiunti, c) imparare ad ascoltare le emozioni per regolarle e darvi la giusta risposta (es. moderare l’aggressività e rispettare gli spazi di gioco altrui)<sup>53</sup>.

Le donne che vengono ospitate in comunità educativa madre-bambino sono cariche di molte aspettative nei confronti delle educatrici (es: che si occupino in tutto e per tutto del proprio figlio, sostituendole), o al contrario sono desiderose di lasciare la struttura al più presto per tornare alla propria casa, oppure “esigono” che le assistenti sociali trovino al più presto un lavoro ed un alloggio comunale al fine di essere autonome.

L’Autorità Giudiziaria che emette un provvedimento del Tribunale Minorenni di grave limitazione della patria potestà, vincola la presenza del minore in comunità, ed offre alla mamma la possibilità di permanere anch’essa nell’istituto, affinché sia temporaneamente valutata la sua capacità genitoriale. La donna deve imparare a condividere gli spazi comuni con le altre madri, collaborare per la pulizia degli ambienti utilizzati da tutti, smorzare i toni in presenza di situazioni conflittuali, e non giudicare negativamente gli stili

---

<sup>52</sup> Gallo Barbisio C., Patrizia L., Susanna M , *L’aggressività materna*, Bollati Boringhieri, Torino, 1993.

<sup>53</sup> Gottman J., *Intelligenza emotiva per un figlio*, Biblioteca Universale Rizzoli, Roma, 2006.

educativi degli altri genitori, insomma imparare a vivere e condividere i sacrifici di tutte le donne presenti.

Ogni madre presente interpreta a proprio modo i valori comportamentali ed educativi, porta con sé dei vissuti (negativi e positivi), ed ha delle aspettative di comportamento e di risposta da parte dell'equipe educativa. Le educatrici si pongono innanzitutto in un atteggiamento di ascolto della madre e del piccolo, ma nel sperimentare assieme a loro la quotidianità, cercano di imprimere nelle relazioni del nucleo ospitato nuovi concetti di interazione e nuovi ideali di vita per il futuro, pur sapendo che occorre rispettare i codici comunicativi, affettivi e valoriali della diade.

Il setting educativo sono gli spazi personali e gli ambienti comunitari, dove chi si prende cura e chi riceve le cure si apre ad una conoscenza reciproca, l'educatrice si avvicina per apprendere gli stili comportamentali del genitore e ci si allontana per permettergli di elaborare i vissuti educativi svolti assieme, e di interiorizzarli.

### **Analisi dei dati provenienti dalla comunità educativa “Casa della Primavera”: permanenza e destinazioni finali dei nuclei familiari.**

Proseguo ora col visualizzare alcune tabelle sulla permanenza delle ospiti con loro figli alla Pietà, presso la comunità educativa “Casa della Primavera”. Le madri con bambino sono state ospitate, solitamente in seguito ad un decreto del Autorità Giudiziaria, nell'arco di tempo che va da pochi mesi ad un massimo di 24 mesi di permanenza. Tali mamme hanno avuto dal Tribunale Minorenni il provvedimento “restrittivo” della Patria Potestà (la sospensione o la limitazione delle responsabilità genitoriali, artt. 330 e 333 Codice Civile), con valutazione delle abilità genitoriali, e presso il centro di accoglienza sono state aiutate a gestire con buona cura (o “sufficiente”, se molto disagiate) i propri figli in tenerissima età (alcuni neonati), con attenzioni alla salute del corpo, della psiche e dell'affettività.

Durante il mio tirocinio universitario ho visionato i Progetti Educativi di 45 casi, dal 2002 al giugno 2014, ed inoltre ho aiutato a raccogliere e documentare tutti i

follow up presenti, analizzandone pregi e difetti, al fine di aiutare l'Istituto Santa Maria della Pietà a stilare un nuovo follow up, "cartina di tornasole" del lavoro educativo svolto da tutti gli operatori dell'equipe, a favore delle madri con bambino.

E' da tenere presente che gli ingressi in struttura da parte delle mamme con bambino non sono del tutto volontari, ma sono finalizzati da parte dei genitori a mantenere il diretto contatto con il proprio figlio, e che lo stato psicologico di alcune mamme e' molto compromesso. Questo va a favore dell'equipe educativa della "Casa della Primavera", che come vedremo dalle tabelle successive, ha avuto molti risultati positivi: l'80% dei nuclei mamma-bambino alla fine della permanenza alla "Pietà" non viene separato dall'Autorità Giudiziaria.

Si ha però la percezione, che le permanenze alla "Casa della Primavera" siano ultimamente più brevi, perché i Servizi Sociali e i Comuni non possono più sostenere la spesa per l'ospitalità a lungo, per circa un anno o due anni. Per quanto riguarda le permanenze del "passato", che in termini di tempo sono più lunghe, osservando i follow up, si ha l'impressione che il lavoro educativo fosse molto più gratificante dal punto di vista affettivo e lavorativo per l'assistente sociale, la psicologa, le educatrici e le operatrici della comunità'.

Mi riferisco a mamme che si sono fatte risentire alcuni anni dopo l'uscita e il termine del lavoro educativo presso la Pietà (telefonate spontanee, incontri fortuiti per la strada, le operatrici stesse che chiamano per curiosità ed interesse): caso 1, termine nel 2007, si fa risentire nel 2010; caso 3, 2005 > 2009; caso 4, 2006 > 2009 e 2010; caso 5, 2007 > 2010; caso 36, 2006 > 2008 e caso 37, 2004 > 2009.

Questi dati ci fanno intuire quanto sia stato profondo il lavoro educativo con i nuclei e quanto le mamme portino ancora nel cuore l'equipe della Pietà; e, se viene spontaneo pensare che una volta uscite, a causa del regime di obbligatorietà, le mamme non vogliono più avere nessun contatto con la comunità educativa, al contrario, i numeri ci dicono l'opposto, che molte donne rimangono in contatto con gli operatori della Pietà, anche se in modo debole e a singhiozzo.

Persone accolte in numeri dal 2002: 104

45 madri				59 minori			
di cui:				di cui:			
17	italiane	38 %	38 %	28	bambine/ragazze		48 %
13	comunitarie	29 %		31	bambini/ragazzi		52 %
15	extracomunitarie	33 %	62 %				
Fasce d'età:				fasce d'età:			
18	20-29 anni	40 %		23	neonati		
21	30-39 anni	47 %		11	1 anno		
6	40-49 anni	13 %		8	2 anni		71 %
				5	3-5 anni		8 %
				9	8-12 anni		
				3	13-16 anni		21 %

Destinazione del nucleo alla conclusione:

ritorno al nucleo d'origine	Affido a familiari	Affido del minore ad altra famiglia / comunità melograno	fuga
10 22 %	1 2 %	6 13 %	2 4 %
Trasferimento fuori italia	Casa famiglia / trasferimento ad altra comunità	Appartamento del comune o di amici	Appartamento della Pietà
2 4 %	12 26 %	8 17 %	4 8 %

Nuclei familiari rimasti uniti: 36 80 %  
nuclei familiari separati: 7 16 %  
fuga: 2 4 %

Rapporto tra tempo di permanenza e i casi trattati:

< 1 mese	1 – 2 mesi	3 – 6 mesi	7 – 12 mesi	13-18 mesi	19-24 mesi	> 24 mesi
5 11 %	3 6 %	7 15 %	11 24 %	5 11 %	10 22 %	4 9 %

Permanenza brevissima per fuga  
o inserimento urgenza polizia: 8 18 %  
da 3 a 12 mesi: 18 40 %  
da 13 a > 24 mesi 19 42 %

Permanenza dei nuclei presso la Casa Primavera (in mesi):

caso	tempo	caso	tempo	caso	tempo	caso	tempo	caso	tempo
1	22	11	18	21	4 gg	31	8	41	5 gg
2	24	12	13	22	4	32	3	42	2
3	31	13	17	23	4	33	11	43	7 gg
4	30	14	24	24	9 gg	34	16	44	21 gg
5	26	15	3	25	15	35	4	45	5
6	20	16	23	26	8	36	7		
7	24	17	1	27	11	37	25		
8	11	18	8	28	21	38	22		
9	21	19	8	29	9	39	3		
10	8	20	9	30	22	40	1		

È gratificante quindi notare questo dato riguardante la conclusione del lavoro educativo con le utenti ed i loro figli:

Nuclei familiari rimasti uniti: 36 80 %  
nuclei familiari separati: 7 16 %  
fuga: 2 4 %

Questo ci fa pensare che la struttura educativa lavora diligentemente, e che, nonostante i casi che arrivano siano “disperati”, l’intervento educativo nell’80 % dei casi da risultati positivi, cioè il Tribunale dei Minorenni, lascia alle madri i propri figli, nonostante sia stata ragionevolmente e giustamente messa in sospensione la loro “patria potestà” per un periodo all’incirca di 2 anni, che coincide appunto con la permanenza e verifica delle proprie abilità genitoriali presso la Casa della Primavera. Inoltre la maggioranza delle mamme che transitano per la Pietà, riescono a recuperare, anche a volte solo parzialmente, grazie al certosino lavoro delle educatrici, le loro abilità di cura e di attenzione affettiva ai figli.

Positivi anche i dati sulla permanenza presso la pietà:

Permanenza brevissima per fuga

o inserimento urgenza polizia:	8	18 %
da 3 a 12 mesi:	18	40 %
da 13 a > 24 mesi	19	42 %

da notare che più del 40% rimane oltre un anno alla Pietà, segno che gli utenti stessi percepiscono in modo inconsapevole che le operatrici e le educatrici lavorano attivamente per il loro bene, e quindi ne apprezzano gli stili ed i contenuti educativi.

### **Riflessioni sullo stato psicologico dei bambini al termine della permanenza presso l'Istituto Santa Maria della Pietà.**

Avviandoci al termine di questo elaborato di tesi possiamo dire che la permanenza in comunità educativa “Casa della Primavera” ha dato nuovi strumenti di coping<sup>54</sup> e resilience<sup>55</sup> ai nuclei ospitati, e soprattutto a molti bambini degli undici casi approfonditi; in sintesi; al termine dell'accoglienza presso la “Pietà”, i 17 bambini considerati presentavano queste caratteristiche, (tra parentesi vi sono anche alcune caratteristiche della madre, per capire la situazione familiare precedente, “di partenza”, e se la donna ha eventualmente conseguito dei miglioramenti):

N, a 3 anni “ha rabbia per la madre, ma si fida degli adulti educatori attorno a se’, ha fatto centri estivi e danza” (la madre M all’entrata alternava attenzione a incuria, a volte violenta con N, emarginazione sociale e dipendenza dal SSN; in seguito ha trovato un lavoro),

D, a 12 anni, “la mamma lo costringe a fare da tutore alla sorella A, ha bisogno di un adulto “padre”, ha un carattere chiuso ma migliorato” (madre Y con tre figli, coglie i bisogni fisici dei figli, ma da affetto “a singhiozzo”, precarietà sociale; all’uscita dalla comunità avra’ una casa),

B, a 3 anni, “mamma Y a volte la trascura per A, è vivace e curiosa, non è molto affettuosa, non accetta i “no” e il distacco dal padre”,

A, a un anno, “è sana, ha funzione di risanamento della madre Y”,

---

<sup>54</sup> Modalità di adattamento con le quali si risponde a situazioni stressanti, o con l’adattamento o, negativamente, con l’aumento dello stress.

- O, 5 anni, “fatica a legare con i coetanei, ha notevole aggressività, ma bambino con aspettative positive per il futuro” (fratello di M; mamma S, non sopporta i figli e se non è sotto il controllo delle educatrici, li tratta con violenza; aveva un altro figlio D, 2 anni, ma è morto dentro casa, per una “caduta”),
- M, a 3 anni e ½, “piange disperatamente se rimproverato dalle insegnanti, si accoda a chi gioca, cerca ancora coccole dai pari” (partorito sul water da S)
- S, a 2 anni, “al nido reagiva male alle provocazioni degli altri bambini, ma ora è diventata solare e propositiva” (madre P ha maltrattato la primogenita C ed è in corso un processo, depressa, ha poche attenzioni di cura, il padre R ha sintomi paranoici, in seguito P migliora la relazione e la cura a S),
- M, a 14 anni, “vive nella dicotomia tra amore materno e amore paterno, è molto brava in matematica, si inserisce bene a scuola” (la mamma N è straniera, analfabeta, troppo possessiva ma affettuosa e presente; il compagno separato è in conflitto con N ed avrà in affidamento M),
- D, a 2 anni, “a volte apatica e distaccata, ma opera strategie nuove e verbalizza già i suoi malesseri, ha maturato un solido legame affettivo con la madre” (mamma M assumeva alcolici, ha cali del tono dell’umore e vissuti di vuoto, andava con uomini alcoolizzati e poi li accoglieva in casa, in comunità abbandona le figlie D-N per tre gg; riceve una casa al termine dell’accoglienza alla Pietà, organizza per se’ e figlie una vita sufficientemente attiva dal punto di vista sociale, ma poi viene seguita da uno psichiatra ed ha ricovero ospedaliero; darà le figlie in affidamento ad altra famiglia),
- N, a 2 anni, “ha uno sviluppo emotivo inferiore ed è meno cresciuta rispetto a D, soffre ancora molto se la madre è assente, è giocosa e simpatica ma non è capace di verbalizzare, esprime le emozioni solo con il pianto” (gemella D),
- L, pochi mesi, “fuga della madre (20 gg), ma buon attaccamento madre-figlia” (madre non italiana con procedimento di decadenza della patria potestà’),
- T, a 11 anni, “grave malattia degenerativa e viene curata in una città del veneto, aiutata con ginnastica e terapie, non parlava ma ora si esprime e gioca di più” (madre con depressione, ha altri tre figli in estrema povertà in

---

<sup>55</sup> E’ la capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi traumatici, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà.

- africa, ha episodio di disperazione e percuote la figlia sulla testa e sulla pancia; troveranno una comunità adeguata per le cure in centro italia),
- U, 2 anni, “se la madre si allontana diventa apatico, con lo sguardo serio, ma se lo cura è affettuoso e sorride; in seguito, sostenuto dalle educatrici, ha esplorato ambienti di gioco e socializzazione, senza la presenza della madre troppo condizionante” (la madre C ha tentato il suicidio 2 volte, ha incapacità genitoriale ed ha lasciato altri due figli, da altro compagno, in marocco; abuso di alcool, ballerina in un night, arresti domiciliari per spaccio di droga, il padre ha lo stesso reato, ma è piu’ attento al figlio U),
- L, a 11 anni, “sospetto abuso sessuale, ha ricevuto percosse da estranei, produceva disegni con scene di uccisioni e tematiche sessuali, teneva comportamenti aggressivi e deliranti, parlava alla TV spenta e prendeva a botte un bambolotto, ora abita in una nuova casa” (la madre S abitava in un container ai bordi del campo nomadi, estrema povertà e sporczia, paziente psichiatrica seguita dal centro di salute mentale, terapia antidepressiva “depot”, i nomadi avevano libero accesso alla “casa” e lei non proteggeva i figli, compagno assente per “lavoro” e non si occupava dei figli L-F-M),
- F, a 10 anni, “ha difficoltà nello sviluppo evolutivo e si relaziona “ai pari” come se avesse età molto inferiore, si atteggia in pose sessuali e fa voci stridule da psichiatrica, ha aspetti regressivi con enuresi notturna; in seguito con la mamma e L in una nuova casa”
- M, a 16 anni, “ha ritardi mentali ed usa spesso violenza da bullo, vi è il forte sospetto che sia stato lui a compiere l’abuso su L, alla fine sara’ allontanato dal nucleo e andra’ in una casa famiglia dove pero’ si comporterà bene”,
- C, a 1 anno, “all inizio non si attaccava volentieri al seno e faticava nello scambio relazionale ed affettivo, infine il rapporto tra madre e figlio è migliorato, piu’ rilassato” (la madre S non mostrava segni di consapevolezza della maternità che si avvicinava, a volte era nervosa e destabilizzata nell’umore, gestualità brusca e grossolana col figlio, aveva però frequentato un corso di pre-parto con profitto ed infine prestava attenzione ai consigli delle educatrici).



Da questo semplice elenco di estratti dai Progetti Educativi, si può affermare che una decina di essi ha avuto un netto miglioramento, mentre gli altri bambini almeno in parte hanno ricevuto un beneficio dal cambio di ambiente, passando da una situazione di emergenza dei locali (casa fatiscente e sporca) e psichica (madri depresse, alcoolizzate o incuranti), a un luogo ben curato, qual è la comunità educativa, e gestito da educatrici, le quali hanno esperienza nel miglioramento delle interazioni del nucleo madre-bambino.

**Le cause principali del malessere psicologico, comportamentale ed adattativo dei minori ospitati nella comunità educativa mamma-bambino.**

Osservando il comportamento dei fratelli ne deduciamo che non tutti reagiscono allo stesso modo in situazioni di rischio, ad esempio le gemelle D e N, al termine dell'accoglienza, si trovano in una situazione psicologica difforme: la prima verbalizza i suoi malesseri, opera strategie nuove di esplorazione ed ha un "solido" legame affettivo alla madre, mentre la seconda ha uno sviluppo emotivo inferiore, non verbalizza i suoi malesseri e si esprime solo con il pianto.

Se osserviamo i fratelli O di 5 anni e M di 3 anni e  $\frac{1}{2}$  notiamo che anche l'età ha un suo peso nel poter beneficiare degli interventi delle educatrici: il primo fatica a legare con i coetanei, ha notevole aggressività, ma presenta aspettative positive per il futuro, mentre il secondo, più piccolo, reagisce sempre con disperazione agli interventi energici (piccoli rimproveri) delle maestre dell'asilo, non è capace di progettare una tipologia di giochi a lui preferiti e "si attacca" al fratello O e agli amichetti di asilo per avere un po' di affetto.

Per quanto riguarda gli stress severi pregressi nella madre, possiamo prendere in considerazione il piccolo U, 2 anni: la mamma C abusa di alcool, ha tentato il suicidio anche prima della nascita di U, e spaccia droga (forse ne fa anche qualche uso); il figlio U diventa apatico e con sguardo serio se la madre si allontana, ma sorridente se lei è presente (relazione che provoca "accensione e

spegnimento”), in seguito impara a stare con le educatrici e gioca/socializza, se la madre è assente e non lo condiziona.

Nel caso uno, si può cogliere il fatto che molti aiuti di persone vicine e di familiari possono aiutare il nucleo ad avere una buona evoluzione personale e sociale: la signora M era violenta e viveva in condizioni di indigenza, ma aveva una madre che la sosteneva e la sostituiva nelle cure alla figlia N, c'erano anche alcune persone del paese che passavano per casa e lasciavano un aiuto con alcune pulizie e qualche dono di alimenti (fin tanto che la situazione si era aggravata e la signora era stata accolta alla Pietà). La figlia, al termine dell'accoglienza alla “Casa della Primavera”, ha rabbia per la madre, ma la cerca (sentimenti ambivalenti), per ricevere affetto va da altri adulti e si fida delle educatrici, si inserisce bene in centri estivi e danza, anche la mamma troverà lavoro.

Nel quarto caso l'aiuto principale alla madre e alla figlia sta nel togliere una relazione negativa tra la signora P e il compagno R, che ha sintomi paranoici e “dipendenza coartale” per P. Ogni volta che il compagno R giungeva a salutare la figlia in comunità educativa, la madre in seguito cadeva in un vuoto affettivo e per un certo periodo non si curava della figlia S. inoltre R eseguiva giochi “pericolosi” con S.

Qui l'intervento è si è realizzato nel obbligare la madre ad una scelta: o stare con il compagno e perdere, con decreto del Tribunale Minorenni, la figlia S, o dimostrare alle assistenti sociali territoriali che diminuiva le attenzioni per R e si occupava di S. Al termine la stessa signora P abbandonerà spontaneamente la relazione con il compagno R, dopo un lungo travaglio affettivo personale, ma motivato con convinzioni personali. La piccola S col tempo diventa solare e propositiva.

Nel secondo caso, per i figli D-B-A, abbiamo l'esempio opposto da parte della figura genitoriale paterna. La signora, sud-americana, ha attenzioni incostanti per i figli, ha contratto seconde nozze con un marito del centr'africa, che è

rimasto in patria per necessità della sua famiglia di appartenenza, e dove nel suo paese vige un'estrema povertà'. Il primo padre era italiano ed è deceduto. Entrambi devono essere stati per i figli delle figure genitoriali maschili sufficientemente buone: D, 12 anni viene trattato "come un adulto" dal mamma Y, che non lo bada molto e lo costringe ad occuparsi delle sorelle B e A, ma lui vive soprattutto di ricordi del padre deceduto, sente il bisogno di un padre, ma riesce a migliorarsi. Anche la sorella B, tre anni, soffre il distacco dal padre, ma è vivace e curiosa, e la piccolina A è sana e "funziona da risanamento della madre"

Il caso dieci si presenta grave per l'unione di alcuni fattori problematici: povertà ambientale (container piccolo), disagio sociale (vicinanza al campo nomadi, e incursioni di minori e adulti in "casa"), madre con depressione pesante (frequenti passaggi in psichiatria, forse anche con Trattamenti Sanitari Obbligatorii) e padre "assente" per lavoro e poco interattivo con i figli.

I figli presentano situazioni psicologiche gravi: M, 16 anni, forse ha abusato del fratello, ha problemi cognitivi ed usa violenza da bullo, L, 11 anni, abusato da M, ha comportamenti aggressivi e deliranti, e F, 10 anni, fa voci stridule, ha difficoltà nello sviluppo e si relaziona ai pari come se fosse più piccola.

Infine M, 14 anni, T, 11 anni, e C, un anno, hanno storie diverse ma provengono da situazioni psicologiche materne meno deteriorate: le madri presenti, sostenute dalle educatrici della "Casa della Primavera", si riprendono con maggior energia; e trasmettono ai figli voglia di giocare e di socializzare: M si inserisce bene a scuola, T riprende a sorridere e a parlare, e per C il rapporto madre figlio appare più rilassato.

**L'intervento efficace e preventivo al nucleo familiare rafforza la "resilienza" del bambino.**

Come ci insegna Rutter, quindi, ci sono più fattori che provocano un possibile adattamento positivo nei bambini, o, al contrario, alta vulnerabilità personale

allo stress per i fattori di rischio: fattori temperamentali, genetico-neurologici, cognitivi, affettivi, ambientali, genitoriali, life events precedenti, condotte trascuranti, maltrattanti e abusanti,... Ci si può trovare in presenza di una mescolanza di patologie genitoriali, cause sociali, relazioni distorte tra madre e figlio, come: famiglie isolate, difficoltà economiche, casa fatiscente, famiglia d'origine assente, conflitti nella coppia, relazioni patologiche tra genitori, madri insicure ansiose depresse alcoolismo/tossicodipendenti, violenza domestica fisica o psicologica, figli con deficit di apprendimento o ipercinetici,...

Il maltrattamento per un bambino si ha quando: << gli atti e le carenze che turbano gravemente i bambini e le bambine attentano alla loro integrità corporea, al loro sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di terzi<sup>56</sup>>>.

Esperienze fortemente traumatiche e stressanti possono generare devianza nell'età adulta e disturbi psico-patologici, se non si interviene con tempestività, e gli apprendimenti negativi in fase neonatale possono inibire importanti traguardi dello sviluppo. Ogni discoria e maltrattamento non hanno solo un effetto immediato, ma si ripresentano in fasi successive di sviluppo e danno impulso a reazioni distruttive (es: depressioni e tentativi di suicidio a 15 anni). Anche le esperienze dolorose successive si associano ai traumi precedenti e possono disturbare la personalità emergente, causando scarso margine di ripresa e continui crolli psicologici, se sotto stress<sup>57</sup>.

La trascuratezza e l'incuria in età prematura non danno esiti certi verso una personalità instabile e border-line, ma tali esiti dipendono molto dal contesto familiare, dai fattori protettivi del soggetto e dall'ambiente sociale. L'esito adattativo o disadattativo di un bambino dipendono dalla costruzione dell'IO, dallo sviluppo dell'autostima, dall'attaccamento alla madre e ad altri adulti significativi, e dalle relazioni con i coetanei<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> Definizione del IV Seminario Criminologico al Consiglio d'Europa, Strasburgo 1978.

<sup>57</sup> Pynoos R, Steinberg A, Wraith R, *A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress*, in Manual of Developmental Psychopathology Vol 2, Cicchetti D & Cohen DJ (eds) pp 72-95 New York, 1995.

<sup>58</sup> Cicchetti D., Rizley R., *Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment*, *New Direction for Child Development*, in Canadian Journal of Behavioural Science, New York 1981/11, pp. 31-55.

La “resilience” è presente nei bambini e nei ragazzi che evolvono positivamente, nonostante abbiano sperimentato forti rischi carichi di conseguenze sfavorevoli, resistono ai cambiamenti, superano le crisi e mantengono la coesione del SE’ durante lo sviluppo<sup>59</sup>.

Il piccolo è capace di separare le emozioni negative dal sistema cognitivo e rielaborarle e mentalizzarle, oppure ha un buon quoziente intellettivo e abilità cognitive, è capace di astrarre e creare dei piani per risolvere lo stress, oppure fa fronte ad eventi stressanti traumatici (coping) con meccanismi di difesa (normali o distorti)<sup>60</sup>.

Se il bambino non viene aiutato in tempo quando è rifiutato dalla madre e isolato dal contesto sociale, e se viene spesso svalutato ed esposto a critiche dell’aspetto e del comportamento, allora si entra nell’abuso psicologico e si deteriora in modo irrecuperabile la crescita fisica, affettiva, relazionale e cognitiva del minore<sup>61</sup>.

Come confermano Ammaniti, *et alii*, un efficace intervento è dato proprio dalle strategie di rinforzo della resilience a partire da interventi psicosociali preventivi da parte di un’equipe multiprofessionale indirizzati alla madre-bambino, sui pattern di attaccamento durante le prime fasi dello sviluppo, e sui genitori, con programmi territoriali sostenuti da più figure professionali<sup>62</sup>.

Vi sono studi di Garmezy, *et alii*, i quali affermano che le cure preventive al nucleo madre-bambino possono aiutare il minore a difendersi nelle future avversità, avere maggiori capacità cognitive, ridurre gli effetti del rischio, e rafforzare il coping e la resilience<sup>63</sup>.

---

<sup>59</sup> Hernandez Cordoba A., *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Santafé de Bogotá: El Buho. 1997.

<sup>60</sup> Delage M., *La résilience: un nouveau concept pour renouveler nos pratiques soignantes*, Perspectives Psychiatriques, 42, 2, (2003), pp. 142-153.

Kernberg P.E., Weiner A.S. Bardenstein K.K., *I disturbi di personalità nei bambini e negli adolescenti*, Ed, Giovanni Fioriti, Roma, 2000.

<sup>61</sup> International Conference of Psychological Abuse of Children and Youth, 1983.

<sup>62</sup> Ammaniti M., Nicolais G., Speranza A.M., *La prevenzione del maltrattamento: il sostegno ai genitori*, in *La prevenzione del disagio nell’infanzia e nell’adolescenza*, Istituto degli Innocenti di Firenze, settembre 2002, pp.81-115.

<sup>63</sup> Garmezy N., Masten A.S., Tellegen A., *Child development*, University of Chicago Press 1984/2/1 Pages 97-111.

## Allegato A: 45 Casi e Progetti Educativi completi.

Cappellato Claudio, n. 833684

13/06/2014

Tirocinio  
presso  
Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà"  
Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera"  
Calle della Pietà, Castello 3701, Venezia  
Tel 0415222171, [www.pietavenezia.org](http://www.pietavenezia.org)

### Primo Caso

Figlia, 1 anno	N	
Mamma, 33 anni	M	comunitaria

(la madre alterna momenti di attenzione a N, ad altri di lontananza-incuria; disperde il denaro, dipendenza della Signora dal SSN; caso di emarginazione sociale e ambientale. È dura con la figlia, molto esigente, a volte violenta; M è a volte affettuosa, a volte dispotica, e N preferisce gli operatori alla mamma, se passa la mamma vicino a lei si protegge la testa; N in alcune occasioni si vergogna della mamma)

§ Iniziano a settembre 2002 le prime comunicazioni con gli assistenti sociali. Mamma M ha 4 figli, 3 già allontanati dai Servizi Sociali di Vienna, l'11/09/03 si provvede ad allontanare anche la figlia N.

23/10/02: Servizi Sociali del territorio: il nucleo vive nell'emarginazione sociale e ambientale, le potenzialità genitoriali di M sono compromesse.

10/09/2003: Servizi Sociali: sostegno dell'operatrice comunale a M, la mamma consegna spesso in ritardo la bambina all'asilo ed ha già accumulato varie assenze dal lavoro. M ha difficoltà nelle competenze genitoriali.

11/09/2003: Decreto del Vice Sindaco: decisione di porre in ambiente protetto la piccola N. La bambina arriva all'Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà" da sola, senza la mamma, e viene accolta presso la comunità per minori "Il Melograno". N accolta per la prima volta il 18/09/2003.

09/02/2004: Relazione su madre-figlia inviata all'Equipe Minori: nucleo familiare disgregato, la madre alterna momenti di attenzione a N, ad altri di lontananza-incuria.

15/04/04: ingresso M e N in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

02/2005: Progetto Educativo Individualizzato (PEI): mamma M ha discontinuità, ritardi, bugie, rimanda l'assunzione al lavoro. Si impegna a saldare i debiti attraverso la restituzione di una parte dei soldi della paga settimanale -50€-.

05/2005: N è una bambina intelligente ma fragile, sofferente, esce con le operatrici ma non con la madre, le insegnanti segnalano la durezza del carattere della mamma, M dice spesso a N che il padre non esiste -la bambina reagisce con rabbia nei confronti della madre (già M trascura N nel vestirla)-, N ha rabbia per la madre e soffre l'assenza del padre, N a volte grida in comunità.

05/2005: PEI: M fa ritardi, assenze, trascura N, non rispetta le regole, sperpero del denaro.

06/2006: Progetto educativo individualizzato –PEI-: ogni attività proposta dagli educatori per il lavoro è fallimentare, e viene ripreso il quaderno per la gestione degli impegni della giornata e soprattutto del denaro. N farà i centri estivi, e danza a settembre.

01/2007: fine della permanenza di N e M presso la Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera”.

30/01/07: conclusioni della relazione dell'Istituto Provinciale per l'Infanzia “Santa Maria della Pietà”: dipendenza della Signora dal SSN, secondo lei “i servizi provvedono sempre ed è garantita la sopravvivenza”, M fa piccoli furti e a volte sembra perdersi nel nulla, ritarda a portare la figlia a scuola, la psicoterapia da buoni risultati ma non cambia la realtà di vita sua e di N. E' dura con la figlia, molto esigente, a volte violenta. N in alcune occasioni si vergogna della mamma. M è a volte affettuosa, a volte dispotica, e N preferisce gli operatori alla mamma, se passa la mamma vicino a lei si protegge la testa (a volte subisce botte dalla mamma). N si fida degli adulti-educatori attorno a lei.

§ A fine percorso M e N saranno inserite in un percorso familiare.

05/04/2010 FOLLOW UP: M, N e la nonna materna sono di passaggio alla Pietà, stanno visibilmente bene, nuovo lavoro per mamma M in una fabbrica e dice “la vita in comunità è dura, ma fuori lo è ancor di più.

#### Secondo caso.

Figlio, 11 anni	D	“forse” nato in Italia
Figlia, 2 anni	B	nata in USA
Figlia, neonata	A	nata a Venezia
Madre, 33 anni	Y	(extracomunitaria, ora sposata ad un camerunense – ex marito italiano, deceduto, da cui è nato D)

(– ex compagno italiano deceduto – D stava presso la casa della nonna paterna dal 2004, e risulta residente in Veneto solo D; rimpatrio dal Camerun per motivi di sustentamento; D ha un altro fratello in Veneto, R; Y sa cogliere i bisogni fisici dei figli, ma non è sempre attenta alla figlia B di 2 anni, quando coccola la neonata A non pensa agli altri 2 figli; B si sente sballottata tra USA-Camerun-Italia; Y è giunta in gravidanza dal Camerun. Il figlio D è molto disponibile nell'aiuto, se è afflitto non parla e non comunica, la madre non dà affetto al figlio perchè "è grande", è quasi ritenuto dalla mamma il "suo compagno" o "maggior-domo", padre italiano deceduto ma presente nei ricordi, D vorrebbe vivere dalla nonna paterna, fa incubi nel sonno, scolarità inadeguata per i troppi cambi di nazione.)

§ Y ha in tutto tre figli. D (m) 23/07/96, B (f) 21/10/05, A (f) 20/01/08.

La madre Y giunge all' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà" con la figlia B. Nasce la figlia A quando la madre è già ospite della Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera", poi avviene il "ricongiungimento" del figlio D.

07/09/2007: relazione dell'ambasciatore: D, B e Y arrivano dal Camerun, ma lei è dominicana, ora è sposata con un camerunense M, e la suocera anziana italiana tenta il ricongiungimento.

10/2007: primo contatto dei Servizi Sociali con l'Istituto "Pietà": Y è una madre in gravidanza, D ha undici anni, il padre italiano è già morto e la figlia B è cittadina americana, non vi è stato il riconoscimento del padre. Provengono dal Camerun e hanno chiesto il rimpatrio urgente a causa dell'estrema povertà. # Inserimento per emergenza, osservazione dei diversi comportamenti e delle dinamiche relazionali presenti, assunzione di ruoli diversi, osservazione delle capacità genitoriali, stato di benessere dei minori, accompagnamento al parto e post-parto.

14/11/2007: primo contatto con la madre Y, non ci sono provvedimenti del Tribunale Minorenni sui bambini.

16/11/2007: relazione del Servizio Sociale: D stava presso la casa della nonna paterna dal 2004, e risulta residente in Veneto solo D (cittadinanza italiana); rimpatrio dal Camerun per motivi di sustentamento, D ha un altro fratello in Veneto, R; Y già nel 2004 era in povertà economica nel suo comune di residenza veneto, Y ora è in Camerun e chiede di rientrare in Italia per l'assenza dei mezzi di sustentamento.

20/11/2007: arrivo di D, B e Y presso la Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

17/01/2008: relazione Servizi Sociali territoriali: si richiede alla comunità di osservare la relazione madre-figlia e di valutarla, capacità genitoriali, accompagnamento al parto. (presso B viene lasciata da sola a giocare col



fratello D, e gioca coi nuovi amici per molte ore; la madre esce volentieri con i figli, ma ha poca attenzione per il figlio D).

20/01/08: nasce la figlia A.

03/2008: Progetto Educativo del Nucleo PEI: mamma in maternità, scolarizzazione primaria, è presente la malaria in camerun, lei cucina bene, attenta alla pulizia dei figli e pulisce la camera, ha scarsa gestione dei soldi, Y conosce i servizi sociali italiani e li usa bene, usa poco del suo tempo per i figli, anche se sa cogliere i bisogni fisici dei figli, Y a volte non è sempre attenta alla figlia B di 2 anni; Y quando coccola la neonata A non pensa agli altri 2 figli, sa curare gli altri 2 figli se ammalati, se esce li porta con sè, risponde meno ai bisogni del figlio più grande D 11 anni, fatica a dire dei "no" ai figli, tratta il figlio maschio (11enne) come baby sitter o faccendiere-pulizie. Spesso Y ha pretese sugli operatori, è altezzosa con le altre mamme; obiettivo: aiutare Y a fare attività con i figli e seguirli nello studio, le viene dato sostegno post-partum. Y non accetta interferenze educative sui figli, soprattutto su D; coinvolgere la nonna paterna nelle relazioni famigliari a beneficio del nipote D.

03/2008: Progetto Educativo Individualizzato PEI: D è molto disponibile nell'aiuto in cucina, se è afflitto non parla e non comunica, la madre non dà affetto al figlio perchè "è grande", è quasi ritenuto dalla mamma il "suo compagno", padre deceduto ma presente nei ricordi, vorrebbe vivere dalla nonna paterna, fa incubi nel sonno, scolarità inadeguata per i troppi cambi di nazione. Obiettivo: occorre sforzare D a fare sport e nuove amicizie a scuola.

03/2008: Progetto Educativo Individualizzato PEI: B è una bambina vivace, curiosa, non ha limiti e non obbedisce alla madre, non ascolta e non percepisce i "no". Spesso appiccicata alla madre, altre volte al fratello D, e si fa vestire solo da Y. Il padre in Camerun era presente in famiglia, nonostante il non riconoscimento. B non mangia spontaneamente ed autonomamente, non rimane seduta a tavola, non è molto affettuosa, tende ad imitare i grandi, a comandare alle amiche più piccole. Obiettivi: deve essere aiutata ad accettare i "no", le regole ed i ritmi del sonno-veglia.

2008? PEI B e D: obiettivi: D deve fare sport e recuperare materie scolastiche, fare nuovi amici e staccarsi dalla mamma. B non obbedisce agli adulti, deve essere stimolata all'apprendimento, non apprezza i gesti affettivi degli adulti, aiuto all'inserimento in asilo.

10/2008: dimissioni: rientro in Veneto in appartamento protetto con presenza di un educatore.

27/10/2008: relazione dell'Istituto Santa Maria della Pietà: Y si mostra responsabile a tratti dei figli, e tutto sommato con volontà di ordine. D funziona da tutore della sorella piccola, ha un carattere chiuso ma ha migliorato. B non accetta i "no", e non accetta il distacco dal padre. A è sana, ha funzione di risanamento della madre. D ha bisogno di un adulto padre, Y, se condotta, può

fare scelte responsabili. B si sente sbalottata tra USA-Camerun-Italia. Per A inserimento troppo precoce al nido. Y ha fatto visite ostetriche, gravidanza e nascita di A (f), il 20/01/08. B ha compiuto tutti i suoi vaccini (D riceve i buoni pasto scolastici, anche lui è in possesso del certificato vaccinazioni, ma del Maryland USA. Y è giunta in gravidanza dal Camerun).

20/11/2009: Progetto Educativo Individualizzato –PEI-: all’arrivo in comunità il primo marito era morto, si osservano i comportamenti e dinamiche familiari, Y ci tiene alla pulizia di A, la quale dorme con la madre e il fratello.

FOLLOW UP: 1) i bambini sono stati inseriti a scuola in Veneto, stanno bene; il nucleo sta sistemando la casa. 2) le volontarie riferiscono che il bambino più grande è stato bocciato e che la signora ha dovuto lasciare il lavoro perchè priva di aiuti nella gestione dei bambini. 3) alla signora sta per scadere il contratto di affitto e sta cercando un nuovo appartamento con l’aiuto della suocera. 4) la volontaria riferisce di aver recuperato con le amiche una cameretta per i bambini, per il nuovo alloggio. “Chi chiama”: 1. la comunità, 2. l’educatrice parla con le volontarie, 3. la responsabile chiama i servizi, 4. un’educatrice chiama la volontaria.

#### Terzo caso.

Madre, 34 anni	S	
Figlio, 2 anni	O	
Figlio, 1 anno	M	(partorito sul water)
Padre naturale	A	
Figlio deceduto (2 anni)	D	(caduto in casa, circostanze dubbie, incuria o violenza, ematomi)

(abitazione fatiscente, S ha episodi di non sopportazione dei figli e momenti di aggressività non controllata, la madre, se sola, tratta con violenza i figli, ma sotto controllo è premurosa; Nei momenti difficili abbandona completamente i figli agli operatori, taglio secco delle relazioni e delega ad altri della gestione affettiva e materiale dei suoi figli (madre, ex compagno,...). Cerca scappatoie veloci a causa della fatica di stare in relazione con i figli. La madre al mare con l’Istituto ha affidato i due figli ad estranei e si è appartata con un uomo straniero appena conosciuto. S sposata nel ’98, il primo marito è lontano e vive in Umbria con una propria figlia. I 2 figli maschi, riconosciuti solo dalla madre, sono figli del padre A, ma A si disinteressa di essi. M partorito a casa sul water, i figli prima li accudiva la nonna – ora deceduta -)

02/08/02: un comune di Venezia: segnalazione al Tribunale dei Minori di O e M per disagio socio-familiare e ambientale.

La mamma S, 34 anni, vive in una vecchia abitazione di proprietà del comune insieme alla nonna materna dei bambini, a. 78, e fratello R, a. 42, invalido psichico all’80%. La nonna ha pensione minima e R è invalido civile inserito a poche ore in fabbrica locale. Casa con tre camere da letto non può ospitare 5

persone, S sta con i figli in un'unica camera, poca pulizia e casa fatiscente, non c'è riscaldamento. S sposata nel '98, il marito è lontano e vive in Umbria con una propria figlia. I 2 figli, riconosciuti solo dalla madre, sono di due padri diversi. M partorito a casa, da allora intervento dei Servizi Sociali e Consultorio Familiare: visite domiciliari, assistenza domiciliare tre volte alla settimana, contributo economico mensile gestito dal comune quando S abitava con la madre. S fa pulizie presso alberghi e i bambini sono inseriti al nido comunale, ma con il disinteresse di lei (li cura poco). O è ammalato e rifiuta il nido. Vi sono frequenti aggressioni verbali di S nei confronti dei figli (la figlia piccola vive quasi in stato di povertà assoluta, ?). S è riluttante ai sostegni psicologici, atteggiamento ostile e non collaborativo all'aiuto alla genitorialità.

§ Minori a rischio -> segnalazione al tribunale.

Vi è la reale necessità di inserire S e i due minori in un'ideale struttura protetta, che permetta di valutare le capacità di S da un punto di vista psicologico e comportamentale, tutelando così contemporaneamente anche i minori.

21/10/02: Tribunale Minorenni: la madre ha un figlio morto in casa in circostanze non chiare, D (decesso 12/1996) 2 anni, partorito nel water nel '94 e abbandonato sulla tazza, quasi morto. Il tribunale affida i figli O e M al servizio sociale del comune.

04/11/02: Comune: inserimento S-M-O presso comunità socio educativa "Casa della Primavera" in seguito a relazione dei servizi territoriali, al decreto Tribunale Minori e decreto emesso dallo stesso.

05/11/2002: entrata del nucleo presso la Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

08/11/02: avvio del progetto educativo: S-M-O, notevole grado di trascuratezza della signora e dei suoi figli, non attenzione alla loro igiene personale. M piange inconsolabilmente quando la mamma si allontana, ma i bambini non mostrano segni di paura quando vengono sgridati dalla mamma. I bambini finora hanno mangiato molti cibi non nutrienti (coca cola, cioccolata,..), allattamento molto breve per M. La madre ha attenzioni generiche sulla salute dei figli, ma non sembra intuire i loro stati d'animo. Collabora abbastanza con le altre mamme, si fa ben volere, ma a volte crea delle forti tensioni. Chiede saltuariamente agli operatori se può dare uno "scapaccione" ai figli.

03/06/03 Istituto Santa Maria della Pietà aggiorna il Giudice Relatore, Tribunale per i Minori. O e M sono stati accolti con S il 05/11/2002. Lei ha discreta competenza materna nell'accudimento diretto dei bambini e nel farsi carico dei compiti comuni della comunità. I figli prima li accudiva la nonna, ora però "non capisce" perchè è in comunità, nei colloqui con la psicologa è poco disposta a farsi carico direttamente dei suoi bambini. Prima figlia (non qui) accudita dal padre affidatario e dalla nonna paterna. M sempre attaccato al seno, ha attaccamento ansioso alla madre e separazione con crisi isteriche. O in rivalità con M e non sicuro di trovare la madre. Muore a febbraio la mamma di S, così la mamma non può più rientrare velocemente (entro pochi mesi) alla casa della

“nonna”, i figli ora sono esclusivamente sotto il suo peso/cura. S ha momenti di aggressività non controllata. Crisi depressive e crisi di non sopportazione dei figli.

21/08/03: relazione ai Servizi Sociali inviati: S aggressiva con i figli, alternati a episodi di estrema cura per i figli O e M. S non chiede aiuto e gli operatori sono intervenuti alcune volte per difendere i figli. La madre da sola tratta con violenza i figli, se sotto controllo è premurosa. Nei momenti difficili abbandona completamente i figli agli operatori, come spesso ha fatto nella sua vita: taglio secco delle relazioni e delega ad altri della gestione affettiva e materiale dei suoi figli (madre, ex compagno,..). Cerca scappatoie veloci a causa della fatica di stare in relazione con i figli. La madre al mare ha affidato i due figli ad estranei e si è appartata con un uomo straniero appena conosciuto. <<Sembra quasi che S, non fidandosi per prima delle sue capacità, produca un comportamento genitoriale difficilmente scusabile e condivisibile, in modo da far decidere ad altri nuove modalità di presa in carico dei suoi bambini>>. La comunità e gli operatori hanno concordato con S limiti maggiori alla gestione autonoma dei bambini, per non esporli a gravi rischi per la loro incolumità. S nei momenti di crisi picchia i bambini M e O.

12/11/03: aggiornamento inviato al Tribunale Minorenni a riguardo di O e M. Mamma inizialmente in forte difficoltà ad accudire i figli, ma poi ha fatto un contratto educativo con gli operatori. Inserita in un corso formazione lavoro, ha ripreso a relazionarsi con le ospiti della comunità, precisa e puntuale nei lavori comuni, continua i colloqui psicologici al consultorio familiare, e, cosciente dei suoi sbalzi d'umore, è andata autonomamente dal medico, il quale ha prescritto dei farmaci: situazione umorale migliorata.

17/11/03: Tribunale Minorenni: procedimento di eventuale adottabilità di O, accertare se il minore gode di assistenza materiale e morale da chi è obbligato, necessario verificare le condizioni educativo-ambientali, audizione dei genitori e dei parenti fino al 4° grado, il 20/11/03.

18/05/04: Tribunale minorenni: si passa ad una fase intermedia che prelude ad una futura-totale fuoriuscita della madre da struttura comunitaria. Si dispone l'immediato passaggio del nucleo S-M-O, dalla comunità mamma-bambino agli appartamenti di sgancio di cui dispone l'Istituto Santa Maria della Pietà. La signora S continuerà ad essere sostenuta con interventi di supporto simili per quantità e qualità a quelli che potrebbero essere attivati in un futuro come sostegno domiciliare.

2004 Relazione Psicologa: S aveva un padre alcoolizzato, morto per un incidente sul lavoro. Da A ha avuto i due bambini, ed abitarono anche in macchina per un mese, continue minacce a lei e alla madre di S. Padre A si disinteressa dei figli. O per la mamma è un “ometto” autonomo, provoca molto per avere affetto. Figlio D (morto) -> S odia le persone che abbandonano i figli e che picchiano a morte i bambini, non sa perchè D sia morto. M partorito sul water, non si era accorta della gravidanza, lo preferisce a O perchè il nome l'ha

scelto lei, spesso lo chiama col nome di D. S è preoccupata che O venga rapito e portato da A fuori europa.

25/10/04: colloquio dottoressa-madre: S rivendica di avere poco spazio in comunità ed ha disprezzo dei due anni passati in comunità. Dice di essere sicura che il giudice le toglierà i figli, non è sicura del suo futuro, della realizzazione.

01/2005: progetto di trasferirsi definitivamente ad altra associazione, saranno inseriti in un appartamento gestito da suore, nella realtà è compreso anche il mangiare.

03/2005: percorso di inserimento presso l'appartamento delle suore. S non sembra controllare l'angoscia di una vita autonoma senza operatori.

22/05/05: relazione sui bambini di un Istituto esterno. O fatica a legare con i coetanei, ma presenta uno sviluppo adeguato all'età (5 anni); notevole aggressività, raggiunti gradi di maturazione emotiva, il bambino ha aspettative positive per il futuro. M (3,5 anni) passa i primi mesi di scuola dell'infanzia avvinghiato al fratello, che lo consola ogni volta che piange o che vuole la mamma (poi O si stanca e lo respinge). Se rimproverato dalle insegnanti piange disperatamente con atteggiamenti da bambino più piccolo della sua età. M non ha stabilito particolari rapporti di amicizia nel gruppo dei coetanei, lui si accoda a chi gioca, piuttosto che intraprendere un'attività, cerca in modo esagerato le coccole, anche dai pari, va seguito personalmente nei lavori di gruppo.

07/2009: FOLLOW UP: la signora sta lasciando la comunità di sgancio. Sett '09 -> la signora è tornata nel comune d'origine, i bambini stanno bene, frequentano la scuola ed un corso di nuoto. S continua a ricevere aiuto da un volontario, chiamato "nonno" dai bambini. La signora dichiara che << grazie la comunità ha imparato tante cose, vuole bene a tutti>>.

#### Quarto caso.

Madre, 21 anni	P	
Figlia, neonata	S	
il padre	R	ha sintomi paranoici
Figlia zii materni	C	in affidò al servizio sociale e collocata presso gli

La madre P è fragile e dipendente coartale, il padre R ha sintomi paranoici. La coppia è stata rinviata a giudizio dalla Procura per maltrattamenti gravissimi inflitti alla primogenita C, la quale è ancora in ospedale (giugno '04). Inidoneità dei genitori ad assicurare cure morali e materiali per i figli, e assenza di altre risorse familiari. Situazione di abbandono. Per S si apre il procedimento di adottabilità e allontanamento d'urgenza della bambina; si verifichino le capacità di accudimento dei genitori, R è pericoloso in alcuni comportamenti con la figlia

S. 10/2005: Sentenza Penale condanna P a 30 mesi, ma la pena viene sospesa per effetto dell'età al momento dei fatti (minore di anni 21). Anche il Sig. R ha la stessa pena, ma senza sospensione.

12/09/03: Tribunale minorenni: C (nata da due mesi) è affidata al Servizio Sociale dell'ULSS per collocamento della stessa in ambiente protetto extrafamiliare.

31/05/04 – 07/12/06: permanenza di P e S presso Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

06/05/04: Distretto Socio-sanitario: richiesta di inserimento della Sig.ra P e figlia S in data presunta del parto 25 maggio. Progetto di aiuto-sostegno alla relazione madre-bambino e valutazione delle capacità genitoriali di accudimento della mamma. <<La madre dà il suo consenso all'inserimento qualora l'autorità giudiziaria competente lo preveda>>. La figlia C è in affido al servizio sociale e collocata con decreto Tribunale Minori del 01/03/04 presso gli zii materni, sospesa su C la potestà genitoriale per gravi lesioni sulla piccola date da incuria e maltrattamenti.

24/05/04: nasce la figlia S all'ospedale civile.

24/05/04: Procura della Repubblica per S: ULSS e Consultorio Familiare affermano che la madre P è fragile e dipendente coartale, il padre R ha sintomi paranoici. La coppia è stata rinviata a giudizio dalla Procura per maltrattamenti gravissimi inflitti alla primogenita C, la quale è ancora in ospedale. Inidoneità dei genitori ad assicurare cure morali e materiali per i figli, e assenza di altre risorse familiari. Situazione di abbandono. Per Legge 184/83 e 149/01 si apre per S il procedimento di adottabilità e allontanamento d'urgenza della bambina (e si verificano le capacità di accudimento dei genitori).

25/05/04: l' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà" comunica al Distretto Socio-Sanitario l'entrata prossima di P e S presso la Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" in data 31/05/04.

31/05/04 entrano in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" la mamma P e la figlia S.

27/08/04: Tribunale Minori: ordine di comparso in Tribunale dei genitori e dei parenti significativi fino al 4° grado di parentela.

11/10/04: Decreto del Tribunale Minori: (S ha una sorella maggiore: C) assunzione del provvedimento provvisorio 26/05/04 che affidava S ai Servizi Sociali e collocava S e la mamma P in ambiente protetto (S. Maria della Pietà) a causa del perdurare della situazione di rischio per la minore (sentiti i genitori e viste le relazioni del servizio affidatario in atti). Accertarsi delle situazioni psico-fisiche di S e C, e della relazione di S con i genitori (eventuali tratti anormali di personalità).

2004: Progetto Educativo: \* Controllo delle cure affettive e di cura del corpo di mamma P per la figlia S. Timori di abbandoni e/o dimenticanze di P per S, il padre R viene visto ed incontrato nello "spazio neutro". \* Battesimo di S a settembre 2004 alla Chiesa della Pietà con nonni e zii. \* La madre è sollevata dagli impegni di pulizia degli spazi comuni per circa 2 mesi. \* Il padre R incontra la figlia S ogni 15 giorni e si verifica la possibilità di ricostruire una rete familiare. \* Si cerca di evitare la relazione della madre P con il compagno R -> relazione simbiotica chiusa.

01/2005: l'assistente sociale chiede a P di scegliere se privilegiare la relazione con il compagno R o con la figlia S, perchè la relazione con R è negativa, altrimenti si considererà di valutare in modo negativo le sue capacità genitoriali (R è pericoloso in alcuni comportamenti con la figlia S).

01/03/05: il CTV (CTV: consulenza tecnica d'ufficio del Tribunale) si esprime negativamente sulla ricongiunzione familiare, anzi P deve scegliere, per tenere la figlia S, se continuare la relazione con il compagno R. P sceglie S, farà seguito un ultimo incontro di R con S e poi di P con R.

19/09/05: Relazione Socio-educativa al Tribunale Minori sulla Sig.ra P e figlia S. \* Difficoltà di sintonia emotiva con la figlia, vorrebbe tenere la bambina nella bambagia senza frustrazioni, madre depressa, poche attenzioni di cura alla figlia S. \* Ora non si è più preoccupati che la madre faccia del male alla figlia, e la madre accompagna ogni tanto la figlia fuori casa, usa con accortezza e parsimonia i soldi. \* La psicoterapia non viene compresa da P, per lei è difficoltosa; in comunità a volte negli scontri sembra paralizzata dalla rabbia, tende ancora a chiudersi, a fare la scontrosa e la permalosa. \* Rapporti ricostruiti con i genitori di lei, anche la famiglia di origine ha compreso di aver fatto alcuni errori (anche i genitori del compagno R sono "presenti"). \* Il partner R è venuto una volta a settimana a trovare figlia e compagna nello "spazio neutro". R era legato soprattutto a P, meno alla figlia S, e spesso le raccontava bugie. \* Si sta spostando il legame simbiotico dal compagno alle figlie, anche se R soffre molto a perdere P -> legame simbiotico tra partner che non lascia spazio ai figli. P ultimamente non vuole più uscire con R, le dispiace ma non vi vede futuro.

01/02/06: Progetto Educativo Individualizzato PEI: P e S possono uscire da sole dalla Comunità mamma-bambino una volta a settimana al pomeriggio per 3 ore.

12/06/06: Relazione terapia familiare, sezione psico-giuridica su P: è possibile realizzare il rientro di P presso la famiglia d'origine.

06/12/06: Relazione al Tribunale Minorenni su S (circa un anno e mezzo di vita): mamma P migliorata nella relazione e cura della figlia, ha lavorato, ha però bisogno di ambiente familiare protetto. S inserita al nido reagiva male alle provocazioni degli altri bambini, ma ora è diventata solare e propositiva. Si propone per entrambe appartamento protetto.

07/12/06: Progetto Educativo Individualizzato PEI: P e S escono dalla Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera”, e trasferimento presso appartamento protetto, seguito da operatori. Previsti ulteriori e successivi incontri tra operatori dell’Istituto Provinciale per l’Infanzia “Santa Maria della Pietà” e P-S.

12/12/06: Distretto Sanitario trasmette UVMD (Unità Valutativa Multi-Dimensionale Distrettuale):Trasferimento della minore S con la madre P dalla Comunità “Casa della Primavera” alla prossima comunità di accoglienza e sgancio. \* Presso la “Casa Primavera” si è svolto un accompagnamento educativo rivolto alla madre per sviluppare le sue capacità genitoriali e modalità relazionali-affettive. Il legame con la figlia non è ancora sicuro, serve l’educatrice. \* Attività lavorative. \* Interruzione relazione con R. \* Rapporto di P con i suoi genitori. \* Cammino di riappropriazione delle funzioni materne e gestionali presso la nuova comunità, apprendere e consolidare la gestione delle attività quotidiane.

31/08/09: FOLLOW UP: si incontrano per caso P e S in un supermercato, la mamma saluta l’operatrice con grande entusiasmo. S è molto cresciuta, è alta e bella, aspetto molto curato per madre e figlia. Stanno bene ed hanno un appartamento in affitto, aspettano una carta dei servizi sociali per trasferirsi. Lavora, ma per lei è stancante il viaggio abitazione attuale-lavoro. I genitori la aiutano a tenere S, ora stanno bene; forte abbraccio e S accetta un bacio.

04/2010: FOLLOW UP : la Sig.ra P viene sentita 2-3 volte l’anno dagli operatori, continua a risiedere nella comunità di sgancio, ha un lavoro stabile, la bambina S frequenta la scuola materna, al compagno di P è stata tolta la patria potestà.

#### Quinto Caso.

Madre, 48 anni	N	extracomunitaria
Figlia, 12 anni	M	figlia di N e B, precedentemente “accompagnati”
Padre	B	italiano

legame simbiotico e di continuo sostegno tra N e M; senza la madre, M si sentiva persa, e N cercava nella vicinanza continua di non fare soffrire M; La madre è poco alfabetizzata e di condizione sociale disagiata, ma è presente ai bisogni della figlia e affettivamente molto ricca, trasmette i valori affettivi fondamentali. Il legame è forte e la madre vive per la figlia e viceversa. M a volte è troppo pretenziosa verso la mamma e non accetta che la mamma ed il papà –non conviventi- abbiano due vite socio-economiche opposte. Il papà B, molto facoltoso, fa spesso dei doni ed è lui a vestirla (ma alcuni vestiti “ricercati” li indossa solo a casa del papà). Vi è una separazione netta tra i giochi-vestiti della comunità –sobrii- e quelli della casa del papà –costosi-. M vive nella dicotomia amore paterno-amore materno, sa che se sceglierà l’uno perderà



l'altro. Situazione emotiva pesante per M, che è arrivata in Italia a quasi sei anni e nel Paese d'origine ha lasciato senza più tornarci parenti ed amici.

# La Sig.ra N ha il permesso di soggiorno per stranieri 1999-2005 (Visto ingresso turismo – motivo: soggiorno “familiari”) dato dalla questura, rinnovato poco prima di entrare in Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera (02/2000).

# Domiciliata presso Comunità “Casa della Primavera”, Istituto Provinciale per l'Infanzia “Santa Maria della Pietà”, Venezia.

# Curriculum Vitae: titolo di studio pari al grado scolastico Medio italiano, ha fatto corso di lingua italiana per stranieri, 2000-2001 cameriera ed addetta ai piani in 2 posti diversi, parla e capisce correttamente l'italiano e conosce la lingua inglese.

24/01/00: Questura: ritiro del passaporto alla minore M.

02/03/00: Tribunale Minorenni: affido di M al Servizio Sociale, verifica dei rapporti della minore con entrambe le figure genitoriali, si conferma il divieto di espatrio (anche verso il Paese di origine).

20/04/00: inizio permanenza N e M presso Comunità educativa mamma-bambino “Casa della Primavera” (M dimessa il 17/03/2002, N dimessa il 30/06/02).

04/2000: Progetto Educativo Individuale PEI, minore M – madre N: organizzare l'accoglienza definitiva dal 02/05/2000, organizzare corsi di italiano, conoscenza del territorio intorno alla Comunità educativa, inserimento scolastico di M, tutela temporanea della minore M, verificare lo stato di salute di M e N, aiutare M ad accettare la cucina italiana, inserimento lavorativo per la madre N, facilitare gli incontri figlia – padre, domanda del contributo economico per la madre, agevolare in M lo sviluppo dell'identità personale, lavorare per l'indipendenza abitativa per la mamma N.

30/08/00: prima relazione della comunità mamma-bambino all'assistente sociale (entrata il 20/04/00): all'inizio mamma N e figlia M erano un po' spaventate, ma contente di poter continuare a vivere insieme, legame simbiotico e di continuo sostegno tra le 2, senza la madre M si sentiva persa, e N cercava nella vicinanza continua di non fare soffrire M. La bambina è stata allevata fino a pochi mesi prima nel suo paese straniero. Il papà B incontra la figlia 2 volte la settimana, e la madre non può competere con lui per lo svantaggio linguistico ed economico. N non ha reddito minimo, non ha casa e non conosce l'italiano. Teme di essere separata dalla figlia, ma è una brava mamma ed accudisce bene la figlia. Il papà paga le rette scolastiche della figlia e le lezioni di italiano. M sta con lui ma teme di perdere contemporaneamente la mamma.

04/11/00: avvocato difensore Sig. B segnala ai Servizi Sociali inadeguatezza del servizio dell'Istituto Santa Maria della Pietà a discapito del padre B.

11/11/00: Decreto Tribunale Minorenni: il padre può vedere la figlia il martedì, il giovedì, il fine settimana ogni 15 giorni e una settimana durante le vacanze natalizie.

20/06/01: Relazione dell'Assistente Sociale: M è molto brava in matematica e si sta inserendo bene a scuola, ha problemi ad accettare i cibi italiani e si nutre prevalentemente di dolci. M è legata alla mamma N da un vincolo affettivo molto intenso, e solo la sicurezza di continuare a vivere con la madre le permette di crescere. La madre è poco alfabetizzata, ma è presente ai bisogni della figlia e affettivamente molto ricca, trasmette i valori affettivi fondamentali. Il legame è forte e la madre vive per la figlia e viceversa. M a volte è troppo pretenziosa verso la mamma e non accetta che la mamma ed il papà abbiano due vite socio-economiche opposte. M è riservata, non invadente, non alza la voce, ma è anche determinata e sa difendersi. Il papà B fa spesso dei doni ed è lui a vestirla (ma alcuni vestiti li indossa solo a casa del papà). Vi è una separazione netta tra i giochi-vestiti della comunità e quelli della casa del papà. N sa dire anche dei "no" fermi alla figlia M, se questa esagera nei capricci o nelle richieste. La mamma, a causa della scarsità culturale, è in una condizione di costante svantaggio. Lavora da fine 2000 come cameriera, non sperpera i soldi. Il padre B a volte dialoga con N, ed ha maggior forza sulle scelte di M rispetto alla madre

16/01/02: avvocato difensore Sig. B deposita istanza urgente al Tribunale Minorenni: venga ampliato il diritto del padre di vedere la figlia M.

29/01/02: Tribunale Minorenni: figlia affidata al padre secondo ex art. 317 bis C.C. N viene descritta come troppo simbiotica con la figlia, incapace di leggere e scrivere, "appare una persona fragile", la figlia M dovrebbe "occuparsi" della madre.

13/02/02: avvocato difensore Sig.ra N deposita istanza urgente del Tribunale Minorenni: richiede che venga modificato Decreto affidamento in toto di M al padre (29/01/02).

14/02/2002: Relazione avvocato di parte N al Tribunale Minorenni: N è quasi analfabeta e per questo ha bisogno di essere accompagnata negli uffici, lavora tutta la mattinata, ma la mattina si alza prestissimo per fare la colazione a M e alle h 14 al rientro, aiuta in comunità, molto affettuosa con altri bambini, non crea problemi con altre mamme. Cerca una relazione equilibrata con la figlia M, non può aiutarla nei compiti, ma la porta da altri compagni di scuola. Il papà di M ha risorse economiche e culturali, ma non è disposto a sostenere la relazione tra N e M, e vuole solo la figlia M con sé. N invece afferma di stare volentieri in Italia, così M può stare vicina anche al papà. Il papà B si è spesso infastidito quando veniva invitato dagli operatori comunità a fare i compiti assieme a M. Nessun operatore ha visto M insieme al papà B e non si ha idea della loro reale relazione, mentre la relazione N-M è equilibrata e generativa di personalità per la piccola M. B non riconosce i meriti di N nell'educare e nel formare M in modo

adeguato. Il papà non accetta che una sua figlia viva in comunità con un provvedimento del Tribunale dei Minorenni.

01/03/02: Decreto Tribunale per i Minorenni: rigetta l'istanza di revoca (presentata da N) o sospensione del Decreto 29/01/02 (il Tribunale dispone il collocamento di M presso il padre) invitando il servizio sociale a darvi piena esecuzione entro il termine massimo di metà marzo. (da segnalare: << il protrarsi di questa situazione di slittamento del momento del passaggio nella casa paterna non può giovare alla bambina in un contesto in cui la madre e la stessa comunità, anziché sdrammatizzare ed agevolare il passaggio, lo caricano emotivamente e lo vivono incongruamente come una "perdita" drammatica e definitiva della bambina da parte della madre>> ). << PQM: rigetta l'istanza di revoca o sospensione del Decreto del 29/01/02, invitando i Servizi Sociali a darvi piena esecuzione entro il termine massimo di metà marzo>>.

08/03/02: Corte d'Appello Tribunale Minori (avvocato Sig.ra N): istanza di sospensione del Decreto 26/02/02 (M affidata al padre d'urgenza) e richiesta di un perito che valuti le conseguenze della permanenza della figlia presso il padre, e del distacco dalla madre N (CTV: consulenza tecnica d'ufficio del Tribunale).

03/04/04: Decreto del Tribunale Minorenni (relazionato dall'avvocato di N): conferma che la mamma N può vedere la figlia M due volte la settimana, che ad anni alterni avrà la figlia una settimana a Natale, una a Pasqua e una vacanze estive, e che la figlia può "espatriare" nei paesi europei, non in quelli extraeuropei. Si conferma l'affido di M al padre B.

03/2005: FOLLOW UP: <<La Sig.ra N continua ad alloggiare presso un appartamento dell'Istituto Santa Maria della Pietà in comodato d'uso. Talvolta passa in comunità per salutare, oppure la incontriamo per strada. Ha un lavoro part-time presso un ospedale privato. La bambina M sta con il padre, e vede la madre secondo un calendario prestabilito dai Servizi Individuali (M dimessa il 17/03/2002, N dimessa il 30/06/02) >>.

#### Sesto Caso.

Madre, 33 anni	M
Figlie, pochi mesi	N D gemelle
Compagno	P

difficoltà della madre sul piano della genitorialità, nucleo in estrema precarietà sociale, abitativa, economica, lavorativa, rischio abbandono, grave trascuratezza, occorre valutazione delle capacità genitoriali della madre, offrire alle minori un ambiente adeguato alla crescita. M risponde alle esigenze di pianto delle figlie, ma non in modo diversificato, non gioca con le bambine N e D. Assunzione incontrollata di alcolici nei momenti di crisi, al fine di tollerare

patologicamente cali del tono dell'umore e vissuti di vuoto; M è molto attratta affettivamente e sensualmente dagli uomini, anche se alla fine le sue relazioni avvengono sempre con uomini problematici: disturbi psichici, alcool, droga, carcere,... M accoglieva uomini anche in casa sua mettendo a forte rischio le figlie più vecchie Y e D. La Sig.ra M ha avuto in passato un procedimento civile e uno penale presso il Tribunale Civile locale e presso il Tribunale Minori per le figlie D 1999 (violenza) e S 2009 (adozione). Nel pomeriggio di domenica 23/01/11 M è scomparsa lasciando le figlie N e D, di un anno d'età, nelle mani delle operatrici della comunità per tre gg circa.

(la Signora M e le figlie N e D dimorano "ad oggi" in un appartamento non protetto dell' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà", i Servizi provvedono al pagamento dell'affitto)

# Nucleo familiare della Sig.ra M, figlie: Y 1997, D 1999, A 2001, S 2009, N e D 2009.

§ La Sig.ra M ha avuto in passato un procedimento civile e uno penale presso il Tribunale Civile locale e presso il Tribunale Minori per le figlie D 1999 (violenza) e S 2009 (adozione).

§ Probabilmente le figlie Y 1997 e D 1999 sono in affido, A 2001 col papà grazie al "Progetto PIPPI" europeo, S 2009 in adozione, mentre N e D 2009 sono tuttora con la madre (sembra che M abbia avuto tre compagni ufficiali, genitori delle figlie).

§ La figlia A 2001 è tra i casi inseriti nel "Progetto PIPPI" europeo, a cui partecipa anche l'Università di Padova, in Veneto sono coinvolte le ULSS 3-8-15, inoltre sono coinvolte 20 città in tutta Italia: il fine è contrastare l'istituzionalizzazione dei minori. E' un progetto di sostegno alla genitorialità a domicilio con l'intervento delle varie figure professionali.

28/01/10: Unità Valutativa Multi-Dimensionale Distrettuale UVMD per M-N-D, attori coinvolti: comune, provincia, comunità mamma-bambino (l'intervento viene fatto dalla Tutela Minori e non dal Tribunale Minorenni, perchè vi è il consenso da parte della madre). Obiettivi generali: 1) offrire alle minori N e D un ambiente adeguato alla crescita, garantire il soddisfacimento dei bisogni legati all'accudimento-crescita (nb: propensione di M ad abbandonare il percorso comunitario, il rapporto con i Servizi e con le figlie, per tornare con il partner P). 2) valutazione delle capacità genitoriali di M. # Azioni previste: 1) inserimento in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" per tutto il 2010, 2) valutazione da parte della comunità delle capacità genitoriali di M.

03/2010: Progetto Educativo Individualizzato PEI nucleo M-N-D: difficoltà della madre sul piano della genitorialità, nucleo in estrema precarietà sociale (abitativa, economica, lavorativa), rischio abbandono, grave trascuratezza, occorre una valutazione delle capacità genitoriali della madre, offrire alle minori un ambiente adeguato alla crescita. M risponde alle esigenze di pianto delle figlie, ma non in modo diversificato, e non gioca con le bambine N e D.

30/08/2010: Relazione Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera": La Sig.ra M era in una situazione di estrema precarietà abitativa, economica e lavorativa, ha tuttora serie difficoltà sul piano della genitorialità e un alto rischio di abbandono delle figlie. All'inizio vi era trascuratezza delle bambine e di M, lei è una persona semplice, chiacchiera troppo di cose personali anche con sconosciuti, è molto attratta affettivamente e sensualmente dagli uomini, anche se alla fine le sue relazioni avvengono sempre con uomini problematici: disturbi psichici, alcool, droga, carcere,... M accoglieva uomini anche in casa sua mettendo a forte rischio le figlie più vecchie Y e D. In un episodio infatti M riferisce che un amico ubriaco, in casa loro, era andato a stendersi sul letto della bambina D 1999. quando lei è entrata in camera per prendere dei giochi, lui l'avrebbe trattenuta e "toccata". La bambina sarebbe subito accorsa da M per raccontare il fatto, ma la mamma avrebbe messo a tacere il fatto per paura di ritorsioni del compagno P. In seguito avrebbe addirittura dimenticato l'episodio. Gli educatori/trici hanno provato a far riflettere M sull'opportunità di concedere il letto di D 1999 ad un estraneo ubriaco, come invasione di un importante spazio personale, ma M non sembrava darne molto valore. M deve essere costantemente sostenuta, affiancata, stimolata dagli operatori, perchè non riesce a mentalizzare con costanza i suoi impegni di madre. Ha rapporti incostanti di pulizia con N e D, non ancora giunte all'età di un anno. M accetta i suggerimenti, e sa rielaborarli e personalizzarli, ma nei momenti di tristezza o di forte concentrazione verso un uomo, deve essere sostituita o aiutata da adulti che la sostengono.

10/2010 e 04/2011: Progetto Educativo Individualizzato PEI minore N: la bambina N fa ancora fatica ad accettare l'allontanamento dalla madre, anche se di breve durata. Ha comunque un buon rapporto con le operatrici. A gennaio, durante l'abbandono della madre ha avuto crisi di pianto e difficoltà di addormentamento (domenica 23/01/11 M è scomparsa lasciando le figlie N e D, di un anno d'età, nelle mani delle operatrici della comunità). Al rientro della madre si è dimostrata inizialmente insicura della sua presenza.

10/2010: Progetto Educativo Individualizzato PEI minore D: si lascia rassicurare con relativa facilità se la mamma esce temporaneamente dalla comunità; ha affrontato l'inserimento al nido in modo sereno ed ha esplorato lo spazio del nido con curiosità, si lascia avvicinare dalle educatrici e socializza con altri bambini.

10/2010: Progetto Educativo Individualizzato PEI nucleo M-N-D: la madre è presente affettivamente alle figlie, e non c'è più la differenza di rapporto con le figlie, ora è più attenta alla loro cura ed igiene, cerca di facilitare il rapporto di N e D con gli altri bambini.

2010: Progetto Educativo Individualizzato PEI: aiutare la mamma M a farsi carico delle figlie N e D, e ad accudire le bambine nei momenti di assenza o difficoltà della mamma, inserimento al nido di N e D, gioco madre-figlie. # L'accordo con le assistenti sociali e con la comunità educativa ha per obiettivo:

M resta in comunità con le figlie e non verrà segnalata al Tribunale Minorenni nel caso in cui: 1 fa psicoterapia, 2 aderisce al progetto della Comunità educativa, 3 non fa riconoscere le figlie al presunto padre, 4 proposta di un aiuto economico. # Organizzazione delle tappe dell'autonomia in comunità, responsabilizzare M a chiedere aiuti, se in difficoltà con le figlie.

§ "Progetto PIPPI" europeo. Scambio di lettere e messaggi tra la Sig.ra M e le figlie Y 1997 e D 1999 residenti in altre comunità. Da marzo 2010 è iniziato, in accordo con i Servizi, un lungo e lento percorso di avvicinamento alle altre figlie Y e D. La mamma ha iniziato a scrivere a Y e D delle brevi lettere, semplici pensieri, mediati dagli operatori della comunità e dagli operatori dei servizi, e gli stessi riferivano le risposte o le non risposte delle bambine. Si sono evitati messaggi rivendicativi e accusatori, carichi di malessere, da entrambe le parti. È emerso più volte una "non disponibilità" delle bambine Y e D a riprendere i contatti con la madre, e nemmeno a leggere le lettere. M era però a conoscenza che le bambine vedevano regolarmente operatori del Servizio allo scopo anche di recuperare il rapporto con lei. A M e alle figlie Y e D era chiaro che la finalità non era la convivenza-ricongiungimento tra di esse, ma incontri sporadici con le figlie, affidate entrambe ad altra famiglia (le figlie Y e D sono state affidate al Servizio Sociale ULSS dal Tribunale Minori in data 02/03/09, dopo aver trascorso quasi dieci e dodici anni della loro vita insieme alla madre). Da ricerche di psicologia sembra che il contatto dei figli dati in adozione con i familiari biologici permetta una minore destrutturazione psicologica dei minori.

04/01/11: M risponde alla figlia A 2001 (circa 10 anni) che abita con il papà (non il Sig. P) e la saluta con un biglietto breve, attraverso il Servizio Protezione Tutela Minori (SPTM) dell'ULSS locale. A 2001 fa parte del "Progetto PIPPI" europeo, che sostiene la continuità familiare tra genitori biologici e figli, anche in situazioni economiche, sociali e psicologiche disgregate, grazie all'intervento dei Servizi Sociali locali e provinciali.

25/01/11: Relazione della comunità educativa: l'educatrice segnala che nel pomeriggio di domenica 23/01/11 M è scomparsa lasciando le figlie N e D, di un anno d'età, nelle mani delle operatrici della comunità, le quali continuano a portarle al Nido comunale. Ne vengono informati il Responsabile del Servizio Protezione e Tutela Minori (SPTM) e l'Equipe Tutela Minori dell'ULSS.

08/02/11: Servizio di Protezione e Tutela Minori, Progetto Quadro. Motivo segnalazione: grave trascuratezza. Motivo presa in carico: grave trascuratezza. Diagnosi: situazione nota ai Servizi Sociali del Comune già prima della nascita di N e D, dal 2007, e poi dal 2008 intervento del Servizio Protezione Tutela Minori (SPTM), perchè altre figlie minori erano esposte a "gravi fattori di rischio e di pregiudizio". In passato non si era potuto attuare "interventi di protezione dei minori in ambito consensuale", e "si era ricorsi alla segnalazione alla Procura e Tribunale dei Minori, con l'emissione di vari Decreti". L'intervento con N e D, invece, non ha nessun vincolo normativo e si sta svolgendo in un regime consensuale (al contrario vi sono vari decreti del Tribunale Minorenni che interessano M nei riguardi di altre figlie. § Diagnosi Multi Professionale: # Area

Sociale: N e D sono nate all'Ospedale Civile il 14/12/09, sono riconosciute solo dalla madre, anche se M sostiene che N e D sono figlie di P, ultimo compagno. Inserimento in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" il 26/01/10. # La madre M rimane volontariamente, ma vi è stato un grave episodio di abbandono della madre: dal 23 al 26 gennaio 2011, M lascia la comunità senza autorizzazione, abbandona le bambine, e motiva col fatto che ha difficoltà di scontro-relazionali con le altre mamme della comunità, e col bisogno di riprendere la relazione con il compagno P (la madre già in passato aveva abbandonato temporaneamente altre figlie). Ma M sembra rispondere bene al Progetto Educativo Individualizzato PEI, alle regole della comunità, e all'accudimento concreto e costante delle figlie N e D. # L'inserimento presso la comunità educativa aveva anche lo scopo, oltre che il rafforzamento della cura genitoriale, anche per l'acquisizione delle basilari autonomie/competenze di vita (volontà di cercare e sostenere un lavoro, costanza nel portare le figlie al Nido). # M ha fatto un corso di addetta ai piani e uso del PC. # Resta molto problematico il rapporto col Sig. P, e nuove frequentazioni di M con persone problematiche nella sua città di provenienza. # PEI: Incostanza di M nell'accudimento delle bambine N e D (pulizia personale e tempo dedicato a loro) e trascuratezza personale (poco curata e pulita). <<La presenza degli operatori della comunità ha quindi permesso di garantire continuità nelle cure offerte alle bambine, sia riportando al Sig.ra M ai propri doveri-impegni, sia sostituendola se ciò non bastava>>: -> Instabilità personale ed affettiva, poca protezione verso le figlie, destabilizzazione, cambi di partner, di scuola, di residenza e precarietà economica. <<La discontinuità affettiva e relazionale si era aggravata e concretizzata sul piano comportamentale con abbandoni-separazioni impulsive e non prevedibili, subite da tutte le figlie minori in tempi diversi>>. # Quadro di relazioni instabili coi compagni di percorso, tre partner con cui ha avuto relazioni estremamente conflittuali e spesso violente (di fronte alle precedenti figlie). # Progetti dei Servizi Sociali in aiuto di M più volte falliti in passato. # Separazione dal partner problematica, la quale ha influito sulla scelta di abbandonare le figlie più grandi, ha rifiutato gli aiuti e il sostegno familiare, in seguito non ha accettato incontri protetti con le precedenti figlie. # Assunzione incontrollata di alcolici nei momenti di crisi, al fine di tollerare patologicamente cali del tono dell'umore e vissuti di vuoto. # Alla nascita di N e D 14/12/09, si era rivelato un quadro di estrema precarietà sia economica che affettiva: donna sola con due figlie neonate, partner in carcere, nessun supporto della famiglia di origine, qualche aiuto sporadico di conoscenti. # Attualmente (08/02/11) M non ha raggiunto i requisiti minimi di genitorialità ed autonomia personale, tali da ipotizzare che M possa gestire autonomamente le figlie minori. La mamma non ha neanche un'autonomia parziale in contesti semi-protetti e permane la necessità di funzioni di supporto e controllo-contenimento offerti dal contesto della Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera". # Obiettivi per M-N-D: garantire il soddisfacimento dei bisogni legati all'accudimento e alla crescita delle minori, aumentare le capacità genitoriali di M, aumentare le competenze nelle scelte di vita.

04/2011: Progetto Educativo Individualizzato PEI minore D: il legame affettivo con la madre è solido e significativo; in conseguenza all'uscita improvvisa per

un paio di giorni della madre da sola, D ha dimostrato una grande sofferenza, non espressa attraverso il pianto, ma attraverso una forma di apatia e distacco. In alcuni momenti è ancora forte l'ansia da separazione. Miglioramenti nel rapporto mamma-bambina dopo la fuga (è in corso di valutazione da parte dei servizi inviati l'opportunità o meno di allacciare i rapporti con le sorelle Y 1997 e D 1999). Graduale inserimento di N e D nel nuovo appartamento protetto ad ottobre 2011.

04/2011: Progetto Educativo Individualizzato PEI nucleo M-N-D: fuga dalla comunità a fine gennaio per tre giorni, M contattata grazie all'amica Cristina, ha rispettato il patto di rientro in comunità per non perdere la patria potestà delle figlie. Ora lavora e al suo rientro in comunità fatica a gestire l'attaccamento "ansioso" delle figlie verso di lei, e a volte le lascia andare. Sul lavoro si è dimostrata attenta e disponibile, puntuale e presente (nb: a volte M racconta del suo nucleo d'origine frammentario, anafettivo, di basso livello culturale).

03/05/11: Unità Valutativa Multi-Dimensionale Distrettuale UVMD: Obiettivi specifici: 1) collocamento in Comunità educativa mamma-bambino fino al 30/09/2011, 2) inserimento in "appartamento di sgancio" dal 01/10/11 al 30/09/12 con intervento domiciliare del personale dell'Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà" per: 10 ore settimanali nel periodo ottobre '11/gennaio '12, 7 ore settimanali nel periodo febbraio '12/maggio '12, riduzione delle ore settimanali per l'intervento domiciliare da giugno '12 a settembre '12, valutato dal Servizio Protezione e Tutela Minori SPTM. 3) esecuzione di controlli ginecologici della Sig.ra M, seguito da accompagnamento al Consultorio Familiare da parte dell'Istituto Santa Maria della Pietà, al fine di prevenire nuove gravidanze. 4) scelta di opportune modalità contraccettive entro giugno 2011 in collaborazione col Consultorio Familiare. # Sviluppo positivo della situazione: M ha trovato un lavoro di pulizie con soddisfazione e motivazione, risorse maggiori, maggior cura di sé. Appoggio da parte della comunità per favorire una crescita positiva. In comunità collabora, porta al nido le figlie. Sta maturando la consapevolezza di non poter ricostruire il nucleo con le 6 figlie, partecipa in Consultorio Familiare ad un corso per l'uso consapevole dei contraccettivi. Ipotizzabile un trasferimento in un appartamento di sgancio dal 01/10/2011.

20/09/11: Unità Valutativa Multi-Dimensionale Distrettuale UVMD per M-N-D: è in scadenza il contratto di lavoro della Sig.ra M e si spera venga rinnovato. Eseguito l'intervento a scopo anticoncezionale. M è molto migliorata nelle relazioni ed ha rielaborato in modo adeguato il suo passato, si è molto organizzata e programmata rispetto alla cura di N e D, adeguato il servizio genitoriale ed ha imparato a chiedere aiuto. Dal 01/10/11 passerà in un appartamento di sgancio con le 2 bambine, dove è previsto un intervento di educativa domiciliare a scalare. # Obiettivi: completare il percorso di autonomia di M, e continuare il monitoraggio del nucleo attraverso i Servizi Sociali locali di residenza.

01/10/11: il nucleo M-N-D entra in appartamento protetto.



# Progetto Alloggio M-N-D dal 01/10/11 al 30/09/12: Operatori coinvolti: Equipe Tutela Minori dell'area di origine del nucleo, equipe comunità "Casa della Primavera", volontaria dell'Istituto della Pietà. # Attività: psicoterapia privata, colloqui con la responsabile della comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera", sostegno nella cura pomeridiana delle bambine N e D, cura delle bambine durante la malattia, sostegno durante le visite pediatriche, sostegno a M per l'espletamento delle pratiche burocratiche, iscrizione delle bambine a scuola, corsi e visite mediche, colloqui con le educatrici dell'asilo nido.

07/11/11: Relazione di fine accoglienza Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera": l'accoglienza partita il 26/01/10 si è conclusa il 30/09/11. dal primo ottobre M-D-N sono inserite in un appartamento di accoglienza dell'Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà", con un intervento educativo pari a 10 ore settimanali. M alla fine del mese di gennaio '11 aveva sofferto di un momento di seria e grave crisi, relativa alla tenuta del progetto, sfociata in una fuga dalla comunità durata tre notti. M non si riconosceva più nel suo impegno di madre, non tollerava il fatto di non riuscire a trovare lavoro, ha vissuto come abbandonico il pensionamento della responsabile della comunità, era spinta da un forte impulso a conoscere la donna che si accompagnava col padre P delle due gemelle. La crisi è stata acuta, è durata 4 giorni e contenuta/risolta grazie all'impegno sinergico dei Servizi Invarianti e della comunità. La Sig.ra M è stata successivamente in grado di rielaborare i fatti accaduti, le motivazioni profonde che l'hanno spinta a tale agito (vissuti abbandonici di M come figlia). Rientrata in comunità ha riformulato il progetto con gli operatori e si è vincolata a regole più rigide delle precedenti. Ha trovato velocemente lavoro, ha continuato la psicoterapia privata e si è occupata delle bambine con l'aiuto della comunità. Ha ripreso il legame a distanza con le figlie più grandi, alle quali ha cominciato a scrivere dei brevi messaggi concordati con la terapeuta e con i servizi. Ha legato con alcune mamme del Nido, e da qualche mese ha un nuovo compagno. Da agosto ha volontariamente aderito ad un serio programma di contraccezione. N e D frequentano regolarmente il nido comunale attiguo alla comunità e sono in linea con le tappe dello sviluppo psico-fisico. D verbalizza già i suoi malesseri "Mamma ... lavoro ... uffàh" (al risveglio mattutino M è già al lavoro). Riesce a operare nuove strategie quando si trova in situazioni nuove. D ha un solido legame affettivo con la madre e nei momenti di crisi di M, reagisce con evidente ansia e depressione. N è più piccola sia rispetto allo sviluppo fisico, che in termini di sviluppo emotivo. È giocosa e simpatica come D, ma esprime le proprie emozioni principalmente col pianto, è ancora poco capace di verbalizzare in maniera efficace, è molto legata alla madre, e soffre ancora molto quando lei è assente. M è riuscita, col passare dei mesi, ad organizzare per sé e le figlie una vita sufficientemente attiva dal punto di vista sociale, con altre mamme e bambini.

20/12/11: Tribunale Minori: l'altra figlia A 2001 viene affidata al padre e viene tolta a M la patria potestà.

FOLLOW UP: a 1 mese: l'educatrice è andata a trovare M al bar dove lavora, la Sig.ra è contenta della visita e riferisce che si trova bene nel nuovo alloggio. # a 6 mesi: i servizi informano che la Sig.ra M non sta bene psicologicamente, i bambini su volontà della madre sono stati affidati ad altra famiglia e, ogni tanto, in accordo con i servizi, né farà visita. # a 03/2013: la mamma è seguita da uno psichiatra dopo un ricovero in ospedale, ogni settimana va in terapia da una psicologa. Cambio della famiglia che ha in custodia le figlie, contatto anche attraverso una volontaria dell' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà".

#### Settimo Caso

Figlio, pochi mesi           L  
Madre, 21 anni               T     comunitaria

Madre rumena, procedimento di decadenza patria potestà, fuga dopo 20 giorni

04/11/13: il nucleo L-T entra alla pietà. Nei confronti dei genitori promosso procedimento ex art. 330 C.C., dichiarazione di decadenza della patria potestà.

# La madre T ha un buon attaccamento nei primi giorni di vita del bambino, ma fa un'assenza prolungata di sette giorni consecutivi.

26/11/13: fuga della madre T col bambino L dalla Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera".

#### Ottavo Caso.

Madre, 41 anni               T     extracomunitaria  
Figlia, 10 anni              L     malattia degenerativa: ceroidolipofuscinosi infantile

La figlia L è affetta da una grave malattia degenerativa: ceroidolipofuscinosi infantile, La Signora T, eritrea, ha fatto richiesta allo Stato italiano di accedere allo status di rifugiato politico; T è in uno stato di depressione, preoccupata per il marito ed altri tre figli in Eritrea; la madre, in uno stato costante di depressione, ha un momento di disperazione e picchia sulla testa e sulla pancia la figlia

§ La Signora T, appena arrivata all'aeroporto di Venezia, ha subito fatto richiesta allo Stato italiano di accedere allo status di rifugiato politico. La figlia L è affetta da patologia neurologico-degenerativa che non lascia speranze, compromessa l'autonomia motoria, è in sedia a rotelle, non parla e non è autosufficiente, viene imboccata ed è incontinente

06/08/11: Permesso di Soggiorno per stranieri.

10/10/11: Progetto Educativo Individualizzato PEI: Figlia L, circa nove anni, è in carrozzina per patologia neurologico-degenerativa, la madre T passa tutto il suo tempo al suo fianco, la lava con l'aiuto di alcuni ausiliari ULSS, a volte mette la

figlia su un tappeto morbido, dando modo alla bambina di muovere tutto il corpo per contrastare il progressivo indebolimento della muscolatura. # Seduta di fisioterapia, utilizzo di ausili e protesi, si pone attenzione alle posture di L. # La famiglia d'origine è in Eritrea.

03/2012: ricovero di L al policlinico di Verona.

06/04/12: Progetto Educativo Individualizzato PEI: richiesta e accoglimento dell'asilo politico, la madre T possiede ora lo status di rifugiata politica. # La madre è in uno stato di depressione, preoccupata per il marito ed altri tre figli in Eritrea, lei è senza lavoro, non rispetta la dieta medica per sua figlia L, a volte non si prende cura adeguatamente di lei. # La dottoressa fisiatra dell'Ospedale Giustinian di Venezia è alla ricerca di altra struttura idonea, vi saranno peggioramenti della figlia fino al decesso.

04/2012: la bambina si esprime ed ora gioca di più.

06/05/12: la madre, in uno stato costante di depressione, ha un momento di disperazione e picchia sulla testa e sulla pancia la figlia, le torce un braccio e la morde, il tutto alla presenza di un'operatrice, la quale fatica a fermarla e a farla desistere.

13/06/12: dimissioni di T-L presso appartamento attrezzato per malati, Coop. Soc. di Latina (progetto del Ministero).

FOLLOW UP: Dopo un mese 06/07/12: L'educatrice Stefania contatta telefonicamente l'assistente sociale della Coop. Latina per chiedere notizie del nucleo T-L e dare la disponibilità ad essere contattata per eventuali chiarimenti medici ed altre necessità. L'assistente sociale comunica alcuni disagi da parte della mamma nel primo periodo di inserimento, che gradualmente si stanno risolvendo. # Dopo tre mesi 31/08/12: l'educatrice Stefania contatta telefonicamente la madre T, la quale racconta di avere cambiato appartamento, sempre nella stessa struttura e di trovarsi bene. C'è un assistente/fisioterapista che va a domicilio per la bambina L. Il marito sta lentamente raccogliendo in Eritrea i documenti delle figlie, per poi ottenere l'asilo politico per il ricongiungimento in Italia, per la prima volta si sente la madre T serena. # (Dopo sei mesi e dopo un anno follow up assente).

Nono Caso.

Madre, 24 anni	C	
Figlio, neonato	U	
Padre, 23 anni	S	Nigeria

Tribunale Minorenni sospende entrambi i genitori, C e S, dalle rispettive potestà genitoriali per sei mesi. Infanzia difficile della Signora C, scappata di casa verso

i 14 anni per via di un clima violento in famiglia, la madre di C aveva rapporti sessuali in casa con estranei anche in presenza dei 2 figli piccoli, C abusata dal padre e forse dagli altri uomini che transitavano per la casa, non curata dai genitori e non cercata quando fuggiva, tenta il suicidio a 17 anni "incidendosi" le braccia. Prima gravidanza a 15 anni e seconda a 18 con un uomo tunisino dal quale si è successivamente separata, le figlie più vecchie attualmente vivono in Tunisia con la nonna paterna. Ora C è sposata con un nigeriano per garantirgli il permesso di soggiorno. Ha lavorato in un "night" come ballerina, poi ha sospeso perchè incinta. Il padre del bambino U è un nigeriano. Il compagno è rimasto da giugno ad ottobre in carcere in quanto spacciatore, lei rimane, prima, fino all'ingresso in comunità, agli arresti domiciliari per lo stesso reato del compagno. C presenta incapacità genitoriale, ha precarie condizioni di vita e problemi di abuso di alcool, non ha fatto alcuni controlli sanitari in gravidanza e poco prima ha tentato il suicidio.

(-la Signora C e la figlia U dimorano "ad oggi" in un appartamento non protetto dell' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà", i Servizi provvedono al pagamento dell'affitto-. C ha il dovere di dimora nell'appartamento, e a Maggio 2014 ne ha rotto alcuni mobili e lasciato molta sporcizia anche nella stanza del piccolo U. È probabile che all'esterno frequenti uomini sconosciuti non responsabili. C ha rotto la relazione sentimentale con S, ma è "precipitata" di nuovo in uno stato di incuria e dispersione psicologica. Il compagno S è descritto dalle educatrici come responsabile, ordinato, normativo ed affettuoso con la piccola U, nonostante S in Nigeria abbia perso il padre all'età di 12 anni, ora vede la figlia meno frequentemente a discapito di U, perché era l'unica figura genitoriale positiva per la figlia. Si sta riaprendo presso i Tribunale dei Minori la procedura di affido a famiglia aperta all'accoglienza per la figlia U.

§ Madre C e Padre S in passato sono stati condannati per reato di detenzione e spaccio di droga.

13/10/09: Progetto Educativo di ingresso PEI: il Tribunale Minorenni dispone l'affidamento del minore U al Comune per attività di sostegno e di controllo, e per l'immediato collocamento extra-familiare presso idonea struttura, unitamente alla madre C se consenziente. In mancanza di C, anche da solo. Sospende entrambi i genitori dalle rispettive potestà genitoriali per sei mesi. Deferisce la tutela provvisoria del minore al medesimo ente locale. Infanzia difficile della Signora C, scappata di casa verso i 14 anni per via di un clima violento in famiglia, non cercata dalla madre. Prima gravidanza a 15 anni e seconda a 18 con un uomo tunisino dal quale si è successivamente separata, le figlie attualmente vivono in Tunisia con la nonna paterna. Ora C è sposata con un nigeriano per garantirgli il permesso di soggiorno. Ha lavorato in un "night" come ballerina, poi ha sospeso perchè incinta. Il padre del bambino U è un nigeriano. Il compagno è rimasto da giugno ad ottobre in carcere in quanto spacciatore, lei rimane fino all'ingresso in comunità agli arresti domiciliari per lo stesso reato del compagno. # Motivazione della collocazione della mamma C e minore U in comunità: incapacità genitoriale, precarie condizioni di vita. # Al momento delle dimissioni della mamma dall'ospedale civile, le verrà comunicata

la decisione del Tribunale Minori dell'allontanamento del minore, proponendo al contempo alla Sig.ra C di poter entrare con il figlio U in una struttura protetta.

06/11/09: Nascita del figlio U all' ospedale civile

11/11/09: Tribunale per i Minorenni: mamma C e papà S hanno riconosciuto il figlio U. Risultano attualmente sottoposti a misura cautelare personale per reati concernenti il traffico di sostanze stupefacenti: il padre è agli arresti domiciliari, la madre ha l'obbligo di firma. Il Servizio Sociale territoriale evidenzia il grave rischio di pregiudizio derivante al minore U dalla sua attuale situazione familiare, dalle importanti fragilità personali della madre C, dalla inadeguatezza dell'abitazione familiare sotto il profilo igienico-sanitario. # La Sig.ra C si è allontanata dal nucleo familiare all'età di 14 anni, ha contratto matrimonio in giovane età con un cittadino straniero per ragioni economiche e che, abbandonato l'uno, andava poi a convivere con un altro (anch'esso sottoposto a procedimenti penali) dal quale ha avuto 2 figlie, ora all'estero presso i genitori paterni. # I genitori di C erano un nucleo caratterizzato da stretta precarietà sociale, con problemi di abuso di alcool. # C non ha fatto alcuni controlli sanitari in gravidanza e precedentemente ha tentato il suicidio, lei si rifiuta di essere inserita in una struttura protetta prima e dopo la nascita del bambino. # I Servizi Sociali riferiscono che i genitori naturali mamma C e papà S, per i propri problemi economici e personali, non sono in grado di svolgere correttamente le proprie funzioni genitoriali. # Si dispone l'affidamento del minore U ai servizi sociali locali e la valutazione da parte di essi delle capacità genitoriali di C e S. # Si apre la procedura per eventuale dichiarazione dello stato di adottabilità del minore U, si colloca il bambino presso una struttura protetta, unitamente alla mamma, se consenziente. Si dà la possibilità al padre di incontrare il bambino in forma protetta e con un calendario stilato dagli operatori sociali. # Si sospende per sei mesi a C e S le potestà genitoriali. I genitori vengono invitati a collaborare e farsi aiutare nelle capacità genitoriali dai Servizi Sociali, altrimenti sarà ulteriormente ristretta la potestà genitoriale.

12/11/09: Ingresso del nucleo C-U presso la Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera", Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà", Venezia.

18/01/10: il Sindaco in qualità di tutore del minore U, così come disposto dal Tribunale per i Minorenni con Decreto del 11/11/09, su proposta del Servizio Sociale territoriale, e, verificata anche la volontà e disponibilità della madre C, autorizza l'Istituto ad effettuare tutte le vaccinazioni necessarie per il minore U.

21/01/10: Progetto Quadro dei Servizi Sociali comunali: mamma C e papà S, nigeriano, hanno una storia familiare e personale caratterizzata da pesanti deprivazioni sotto il profilo materiale, personale, psicologico. # Motivazioni della segnalazione urgente alla Procura Minorenni, affinché disponesse il collocamento del minore, assieme alla madre se consenziente, all'interno di una struttura protetta: deprivazione economico-materiale, progettualità del "qui ed ora" della Signora C –attraverso l'individuazione di soluzioni ed agiti finalizzati a

sanare soprattutto aspetti contingenti-, stile di vita basato sulla precarietà marginalità ed illegalità, senza riferimenti familiari e parentali stabili ed adeguati, papà di U in detenzione cautelare. # Obiettivi da perseguire: valutazione delle capacità genitoriali di C, supporto alla maternità, osservazione della triade genitori-figlio nello spazio protetto, valutazione delle eventuali reti parentali che potrebbero garantire un sostegno al nucleo familiare, verifica del miglioramento delle capacità genitoriali residue di mamma C, valutazione delle capacità di C a conclusione del percorso comunitario –affinché possa gestire autonomamente all'interno di un proprio contesto familiare i bisogni del piccolo U nelle diverse fasi di crescita-.

02/2010: Progetto Educativo di ingresso PEI: caratteristiche multi-dimensionali del nucleo C-U: nucleo familiare conosciuto dal Servizio da Maggio 2009, entrambi i genitori hanno una storia familiare e personale caratterizzata da pesanti deprivazioni materiali personali e psicologiche, entrambi i genitori vivono in contesti di illegalità caratterizzati anche da precarietà e marginalità. # Finalità del collocamento in comunità: garantire al bambino un contesto protetto che assicuri le principali funzioni materne, osservazione della relazione mamma-bambino e valutazione delle capacità genitoriali da effettuarsi congiuntamente al consultorio familiare, supporto alla madre rispetto alle sue residue capacità genitoriali, supporto alla madre rispetto alle cure sanitarie per se stessa, osservazione della relazione tra i genitori e il figlio nelle visite protette, osservazione e valutazione delle eventuali reti parentali, osservazione e verifica delle capacità di cambiamento della Signora, valutazioni delle capacità della madre assieme al compagno di gestire i bisogni del bambino all'interno di un contesto familiare autonomo. # Tempi di realizzazione del progetto: un anno, salvo modifiche da parte del Tribunale Minorenni o rinuncia della Signora C al programma. # La madre non capisce il motivo per cui è stata inserita in comunità, vorrebbe tornare con il compagno, e teme che le venga portato via il bambino. La Signora C e il bambino U trascorrono la maggior parte della giornata in camera. # Incontri protetti del padre S con la compagna ed il figlio, presente l'educatrice della comunità, tutti i martedì mattina un'ora, osservazione della relazione mamma-bambino, incontri settimanali con la psicologa referente per la valutazione delle capacità genitoriali, inoltre delle pratiche di divorzio dal marito (tunisino, non è il compagno attuale S). Il papà di U è nigeriano ed è agli arresti domiciliari.

23/09/10: la comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" chiede la sospensione delle visite dei nonni materni, perchè non hanno gesti di attenzione per la figlia C, non sono uniti tra di loro.

01/2011: Progetto Educativo Individualizzato PEI: intervento di sostegno alla madre e stimolare il bambino proponendogli giochi diversi e adatti alla fase dello sviluppo (costruzioni, palla, macchinette, libretti,...). Sostenere la madre ad uscire con il bambino per portarlo fuori a passeggiare, a giocare ai giardini con gli altri bambini, perchè al momento dell'uscita dalla comunità la madre sia maturata e responsabilizzata. Si sostiene la madre a favorire momenti di socializzazione del bambino in comunità, favorendo il gioco tra pari ed in

gruppo, anche in spazi interni, riducendo il tempo trascorso in camera. # la mamma vede una volta a settimana il compagno S. I genitori di C sono sentiti solo telefonicamente, ha ricevuto alcune visite da parte loro separatamente l'uno dall'altro. C non fa amicizie, è formalmente educata ed ha una notevole capacità di conquistare le persone, ha una relazione di complicità con un'altra mamma coetanea in comunità -ma non è socievole con tutte-, è in grado di rapportarsi coi medici ed ascolta i consigli della pediatra -ma poi si comporta in modo diverso, riferendo versioni non vere dei consigli dati-, è in grado di usare autonomamente qualsiasi servizio territoriale e si reca autonomamente agli incontri settimanali con la psicologa. # La Signora C sfrutta poco il tempo per giocare con U e passa molto tempo davanti al computer, ogni giorno da sola ottempera all'obbligo di firma presso il Comando dei Carabinieri, si occupa della biancheria personale e del figlio -ma si rifiuta di pulire gli ambienti comuni, perchè dice che suo figlio U non sporca-, si cerca di inserire C in un lavoro di "pulizia ai piani" in qualche albergo di Venezia. # La psicologa a maggio 2011 riferisce che C appare molto presa dalle questioni legali, udienze presso il Tribunale Minorenni ed il Tribunale Ordinario. C è apparsa molto in confusione, polemica per qualsiasi questione, anche irrilevante, scarsamente attenta al bambino ed alle sue necessità, C è attenta al suo aspetto estetico, ma confusa per le proprie necessità. A volte è rigida con U, egli piange quando la madre si allontana e diventa "apatico", sguardo serio, sempre uguale. Relazione tra madre e figlio del tipo "acceso-spenso", soddisfazione solo dei bisogni primari, poca cura dei bisogni affettivi. La Signora C è molto polemica con i Servizi Sociali e col Tribunale, finge di ascoltare le motivazioni e le spiegazioni degli operatori-educatori, e poi pone la questione iniziale come se di nulla si fosse parlato fino a quel momento. A giorni di distanza pone la stessa questione, come se non avesse nessun ricordo della discussione avuta in precedenza. # Infanzia felice di C con molte vacanze, poi incendio della casa e ristrettezze economiche, altre due figlie in Tunisia, è tutta tatuata nel corpo in polemica ed attacco alla madre -a come lei l'ha fatta-, bambino U "ipo-stimolato", C adesca facilmente uomini "discutibili", lavora in un albergo come "addetta ai piani".

07/02/11: Relazione di aggiornamento ai Servizi Sociali territoriali redatta dall'Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà": mamma C ed il minore U sono inseriti nella Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" dal 12/11/09. # La signora C ha lavorato un poco nell'estate 2010 in un albergo di Venezia, ma in autunno ha sprecato molti soldi in spese inutili, e non ha ascoltato i richiami degli operatori. La Signora C adesso frequenta, a volte, uomini alcolisti ed è rientrata in comunità alcolizzata/ubriaca. # Ha anche lavorato con una di queste persone in un bar di Venezia per il periodo natalizio, trascurando il figlio U da un punto di vista ludico e affettivo. Quando si allontana da tali uomini, C riprende ad essere affettivamente presente con il figlio. Se C si dedica al bambino, U risponde con maggior sorriso ed affetto. La Signora C avrebbe voluto anticipare i tempi di inserimento di U al nido, e tende a portarlo molto presto al nido ed andare a riprenderlo molto tardi, anche in assenza di impegni di lavoro. # Il piccolo U ha tratto giovamento dalla frequenza al nido e dal parziale distacco della madre, ha potuto esplorare ambienti di gioco e di socializzazione senza la presenza della madre, eccessivamente condizionante.

# A volte U interrompe l'attenzione improvvisamente, anche durante il gioco, assentandosi quasi completamente dall'ambiente circostante per qualche minuto, per poi riprendere l'attività interrotta. # A dicembre 2010 il piccolo U ha avuto una lieve broncopolmonite, ma la madre C non ha accompagnato il piccolo dal medico, delegando tutto all'educatrice, perchè C (a sua detta) doveva lavorare. In seguito ha accolto i consigli dei medici, ed ha accompagnato il figlio alle successive visite. # Incontri protetti sospesi con nonni materni e padre. Il padre S non è autorizzato dal Giudice di Sorveglianza ad uscire dal territorio comunale. # La Signora ha incontri con un psicoterapeuta, non ha comportamenti costanti e del tutto prevedibili, perchè tende a tenere nascosti pensieri e comportamenti. # C ha ora un sufficiente legame affettivo con U e lo accudisce con sufficiente attenzione. Nei momenti di crisi la Signora necessita di sostegno e talvolta di essere sostituita nelle proprie funzioni genitoriali. È opportuno che la Sig.ra non rimanga sola col figlio U, ma che abbia il sostegno di altri adulti, con funzione genitoriale.

22/07/11: Servizi Sociali territoriali: <<richiesta di collocamento in appartamento di accoglienza>>: in relazione al nuovo progetto di tutela e protezione del minore U, condiviso anche dal Tribunale per i Minorenni, tenuto conto degli obiettivi raggiunti dalla Signora C durante il percorso svolto all'interno della Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera", si chiede la disponibilità a provvedere all'inserimento della mamma C e del bambino U presso l'appartamento di accoglienza gestito dall' Istituto Provinciale per l'Infanzia "Santa Maria della Pietà". # Si ipotizza il passaggio e la permanenza da settembre '11 a giugno '12.

29/08/11: Tribunale per i Minorenni: si ritira lo stato di adottabilità del minore U, si revoca la sospensione della potestà genitoriale disposta a carico dei Signori C e S, genitori naturali del minore. # Si continua a predisporre un progetto finalizzato al graduale recupero dell'autonomia della madre nello svolgimento delle proprie funzioni di accudimento del figlio, nella prospettiva della definitiva fuoriuscita dalla comunità in cui entrambi (madre-figlio) sono attualmente collocati. # Si incarica il Servizio Sociale entro dicembre 2011 a trasmettere una relazione sull'evoluzione del progetto finalizzato al recupero dell'autonomia della madre del minore nello svolgimento delle proprie funzioni genitoriali, nonchè sull'andamento complessivo del nucleo familiare e del minore in particolare.

#### Decimo Caso.

Madre, 33 anni	S	
Figlio, 15 anni	M	
Figlio, 10 anni	L	
Figlia, 9 anni	F	
Padre, 33 anni	G	compagno "storico"

Data ingresso 29/10/12 – uscita 03/06/13.



La famiglia viveva in disagio totale in un prefabbricato vicino al campo nomadi. Madre S con problemi depressivi e psichiatrici, che li ha trasmessi in modo evidente ai figli L e F. Il figlio più grande M ha ritardi mentali ed usa spesso violenza da bullo., non comprende bene le cose che gli vengono spiegate (ritardo cognitivo, M era seguito l'anno prima da un educatore scolastico), e probabilmente ha abusato del fratello L. Gli operatori segnalano che L manifesta delle difficoltà psichiche serie, parla da solo con monologhi a sfondo sessuale, fa versi di vario genere e parla all'orecchio di bambini più piccoli insegnando loro parolacce, non sta mai seduto a tavola. Durante l'ultimo anno scolastico ha iniziato a tenere comportamenti aggressivi, deliranti, produceva disegni con scene di uccisioni e tematiche sessuali. L a volte prende a botte furiosamente un bambolotto, parla alla TV spenta o ad altri oggetti inanimati. La sorellina F si atteggiava in pose sessuali e fa voci stridule da psichiatra; mette in mostra il suo corpo con atteggiamenti che ricordano la sessualità adulta. Papà G di provenienza napoletana lavora e guadagna in modo lecito e illecito, spesso via per lavoro, non si occupa con costanza dei figli. Anche i nomadi avevano accesso libero al container, e si pensa che i figli possano aver subito violenze o interessamenti sessuali nei loro confronti. Gli educatori hanno il compito di osservare i comportamenti di M sul fratello L, perché vi è il forte sospetto che sia stato lui a compiere l' abuso.

29/10/12: Progetto Educativo Individualizzato PEI: vivono come famiglia in condizioni di promiscuità in un prefabbricato di 30 Mq, vicini al campo nomadi. L era spaventato dai nomadi che entravano in casa, ipovedente e seguito dalla scuola; durante l'ultimo anno scolastico ha iniziato a tenere comportamenti aggressivi, deliranti, produceva disegni con scene di uccisioni e tematiche sessuali. Si garantisce per L assistenza sanitaria pediatrica, specialistica, psicologica e supporto scolastico. Gli operatori segnalano che L manifesta delle difficoltà psichiche serie, parla da solo con monologhi a sfondo sessuale, fa versi di vario genere e parla all'orecchio di bambini più piccoli insegnando loro parolacce, non sta mai seduto a tavola. L a volte prende a botte furiosamente un bambolotto, parla alla TV spenta o ad altri oggetti inanimati. La sorellina F si atteggiava in pose sessuali e fa voci stridule "da psichiatra". M ha ritardi mentali ed usa spesso violenza da bullo (M a giugno 2013 sarà inviato in una comunità).

26/11/12: Sintesi UVMD: invio di documentazione alla Procura T.O. e al Tribunale Minorenni sulla situazione a rischio del minore L; atti inoltrati da parte del Servizio Sociale su segnalazione del Servizio d'Integrazione Scolastica della Provincia. A seguito di tale segnalazione il T.M. ha emesso Decreto di allontanamento con disposizione di affidamento al Servizio Sociale per il collocamento dei minori insieme alla madre, se consenziente, in idoneo ambiente extra-familiare, permettendo visite al padre disciplinate dal Servizio Sociale. Inoltre predispone la stesura del Progetto Quadro in collaborazione con i Servizi Specialistici. # Soggetti coinvolti e definizione delle responsabilità: 1. Servizio Sociale: controllo, monitoraggio e affidamento giudiziale dei minori, 2. Psicoterapeuta: valutazione competenze genitoriali e valutazione diagnostica dei minori L e F, 3. Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera": monitoraggio,

controllo, cura ed assistenza, nonché supporto sia ai minori che alla madre. Monitoraggio delle visite del padre. 4. Integrazione scolastica della Provincia: assistenza e supporto attività scolastiche e consegne date dalla scuola per il minore L. # Progetto: Obiettivi generali della permanenza in comunità: 1. Dare un ambiente sicuro per i minori garantendo un legame affettivo e la presenza della madre in comunità e quella del padre quando possibile nel fine settimana; raccogliere elementi utili correlati alla segnalazione; 2. Valutazione e diagnosi dei minori, monitoraggio competenze genitoriali; 3. Continuità della relazione e delle attività quotidiane dei minori. # Obiettivi specifici: 1. Collocamento in ambiente idoneo all'osservazione e supervisione dei rapporti tra fratelli, e la relazione con gli stessi e la madre; 2. Avvio del percorso diagnostico/valutativo dei minori L e F. Presa in carico da parte del Servizio Specialistico di entrambi i genitori; 3. Garantire a M, L e F la continuità nelle attività essenziali come: scuola, supporto scolastico, sport. N.B.: il padre G si attiene alle regole imposte dal Servizio, dato il Decreto emanato dal Tribunale Minorenni.

17/12/12: Servizi Sociali, Progetto Quadro: inserimento Mamma-Bambino in comunità secondo la Legge Regionale LR 22/02. # Progetto di inserimento "residenziale" del 29/10/12. # Affidò giudiziale con Decreto del 05/10/12. # Collocamento con ricorso agli artt. 403, 343 C.C. , L. 184/83 e L. 149/01. # Valutazione della situazione: Minori: M, di a. 15, ha delle serie difficoltà nell'apprendimento scolastico, si relaziona con difficoltà rispetto ai pari. L, minore che è stato oggetto di valutazione e segnalazione in Procura per presunto abuso sessuale, presenta un deficit visivo ed un ritardo cognitivo lieve. Nel corso dell'anno scolastico 2011/2012 il "Ripetitore della Provincia" ha raccolto una serie di disegni che rappresentavano un disagio importante manifestato dal minore L. Tale materiale è stato oggetto di discussione (anche in UVMD) e di successiva segnalazione da parte dei servizi coinvolti alla Procura T.O. e Tribunale Minorenni, in quanto compariva un chiaro malessere psicologico di L con sospetti di maltrattamento/abuso subito. L è un bambino fragile, che richiede attenzione ed aiuto soprattutto in ambito scolastico. Ha un carattere vivace e presenta un disturbo del comportamento (prima dell'allontanamento L era seguito dalla psicologa della NPI del territorio). L ha una disabilità alla vista (ipovedente). F di anni 10 denota delle difficoltà nello sviluppo evolutivo, spesso si relaziona agli altri come avesse un'età molto inferiore a quella reale. Tutti i figli riconoscono con difficoltà il ruolo degli adulti, ed in particolare della madre S. # Famiglia: il Signor G, padre dei minori, lavora come camionista presso una ditta di trasporti. A causa del suo lavoro, lo stesso passa la maggior parte del tempo fuori dal proprio ambiente familiare. G ha 33 anni ed è accompagnato dalla Sig.ra S da molti anni. La loro relazione sembra stabile e duratura negli anni. S è una donna con limitate risorse personali: fatica a gestire i tre figli e si affida e delega molto al compagno per quelli che sono gli aspetti organizzativi, familiari ed extra-familiari. # Contesto sociale: il nucleo prima del collocamento in struttura, viveva in un container nella periferia. L'ambiente in cui si trovava la famiglia era poco idoneo per crescere dei minori in serenità. Tale habitat aveva caratteristiche di deprivazione sociale e precarietà alloggiativa. Il container, infatti, era collocato in prossimità di un campo nomadi, denotando una situazione di rischio e pregiudizio per i minori. #

Motivi della richiesta di inserimento: 1. Carenze educative/culturali dei genitori, 2. Comportamenti disadattivi di uno dei minori, 3. Maltrattamento – incuria, 4. Ambiente di vita precario.

08/05/13: UVMD in seguito al Decreto di marzo 2013: M resta in ambiente etero-familiare e rientro dei due più piccoli L e F in ambiente familiare con permanenza dell'affido al Servizio. # M alle scuole medie era segnalato per bullismo e il padre G era stato collaborativo con la scuola e con altri genitori. La Provincia ha segnalato problemi a carico di L (nel 2012), disturbi di comportamento, i disegni segnalavano contenuti aggressivi a sfondo sessuale, sospetto abuso tra minori e con adulti. L in comunità mantiene comportamenti aggressivi; F ha enuresi notturna, aspetti regressivi e capricci incontenibili. L usa molto la rappresentazione grafica, inventa storie con personaggi che disegna e comunica attraverso di essi disagi psicologici. Il padre G, napoletano, compie lavori ai limiti della legalità (forse collaborazioni con la mafia) e la nonna dei bambini era prostituta. La madre S è una paziente psichiatrica seguita dal CSM, molto chiusa, che solo ultimamente ha accettato la presenza di un educatore a domicilio tre volte a settimana, lei assume terapia Depot mensile, ha ritardo mentale lieve ed era già seguita per questo dai Servizi. Pare sia stato il fratello M ad abusare sessualmente di L.

FOLLOW UP: # 01/07/2013, dopo un mese dall'uscita, l'educatrice parla con M: M viene in visita alla comunità, in particolare per salutare una ragazzina ospite della comunità con la quale ha instaurato un legame affettivo. M telefona in comunità due volte la settimana per parlare con la ragazza e ci ha tenuti informati sul suo inserimento nella nuova comunità. Ha maggiore libertà rispetto alla "Comunità Primavera", ma ha anche la fatica di doversi arrangiare da solo per le faccende di casa. Vede abbastanza di frequente la famiglia e ritiene che stanno tutti bene. # 15/07/13, M torna in visita alla comunità. Ci racconta che, poiché si sta comportando bene, verrà trasferito in una casa famiglia dove avrà maggiore indipendenza. M chiama due volte la settimana la ragazza ospite e parla anche con le educatrici. # 06/08/13, M torna in visita alla comunità, racconta di essere stato trasferito in una casa famiglia e ci mostra orgoglioso le chiavi dell'appartamento. Continua a fare gare di box anche fuori regione. Del resto della famiglia dice solo che stanno tutti bene. # (Sono assenti i Follow Up dopo sei mesi e dopo un anno).

#### Undicesimo Caso.

Madre, 21 anni	S	
Figlio, neonato	C	
Padre	J	straniero

Entrata in Comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera" il 13/09/11 – uscita il 28/02/13.

La mamma S, di anni 20, è giunta in stato di gravidanza in comunità, e non mostrava segni di consapevolezza della maternità che si avvicinava, ma ha frequentato un corso di pre-parto con profitto; poco accorta nei confronti del

bambino neonato, con gestualità brusca e grossolana. Il papà J ha problemi con la giustizia.

23/03/12 Progetto Educativo Individualizzato PEI: La mamma S, di anni 20, è giunta in stato di gravidanza in comunità, e non mostrava segni di consapevolezza della maternità che si avvicinava, ma ha frequentato un corso di pre-parto con profitto. Il matrimonio è stato celebrato per volontà del compagno J il 9 dicembre 2011, ad appena una settimana dalla nascita del bambino, e S durante la celebrazione e la festa sembrava stordita e stanca. La mamma a volte è nervosa e destabilizzata nell'umore. Il bambino C non si attacca volentieri al seno, fatica nello scambio relazionale ed affettivo. Obiettivi: gli educatori aiutano S ad essere meno litigiosa con le altre madri, meno arrogante con gli operatori, e ad esprimere e verbalizzare le sue fatiche col bambino.

18/06/12 Progetto Educativo Individualizzato PEI: mamma S più accorta nei confronti del bambino, anche se la gestualità è brusca e grossolana, ora il rapporto tra madre e figlio è più rilassato. S manifesta ora maggiore fiducia ai consigli delle educatrici.

28/02/13 dimissione dalla comunità educativa mamma-bambino "Casa della Primavera": viene consegnato un appartamento in affitto al nucleo mamma S, figlio C e padre J.

FOLLOW UP: # dopo un mese, marzo 2013: la madre del bambino contatta telefonicamente la comunità per chiedere se conosciamo qualcuno che possa darle una mano tenendole qualche ora al giorno il bambino, durante il periodo estivo, mentre lei lavora. Riferisce che stanno tutti e tre bene; Fonte: la madre del minore. # dopo tre mesi, maggio 2013: la madre viene in visita alla comunità insieme al figlio e ad un'altra mamma con bambina, ex ospiti della comunità. La madre racconta che va tutto bene; Fonte: le operatrici della comunità. # (Sono assenti i Follow Up dopo sei mesi e dopo un anno).

## SECONDA PARTE, GLI ALTRI CASI

Dodicesimo caso.

Madre 34 anni  
Figlia 16 anni  
Figlio 2 anni

5/09/11 – 1/10/12

motivazioni ingresso: relazione pericolosa con compagno violento, trascuratezza propria e dei figli.

PEI: favorire l'instaurarsi di una relazione di fiducia con le operatrici ed educatrici, incoraggiare la mamma a collaborare con altri utenti, insegnare l'uso dei servizi al cittadino, usare la propria genitorialità/autorità in modo non violento.

Follow up

1' mese: i minori hanno fatto visita alla comunità, senza la madre, le operatrici li vedono sereni (operatrici)

3 mesi: i servizi sociali riferiscono che la madre e figlio vivono dalla nonna materna, mentre la figlia è stata inserita in comunità disabili (assistente sociale).

6 mesi e un anno assenti.

Tredicesimo caso.

Madre 34anni extracomunitaria

Figlia 2 mesi neonata

8/02/2010 – 23/06/11

feto con problemi di "sofferenza", neonata prematura.

PEI: migliorare le cure e la relazione con il figlio, fornire al bambino un ambiente educativo idoneo, favorire il processo di autonomia della madre, cure adeguate all'età della bambina.

Tribunale Minorenni: violenza del compagno, madre poco aderente alla realtà, verificare la relazione madre-bambino, provvedere alle esigenze di accoglienza, allo stato di salute del nucleo, valutare la capacità della madre di contenere l'angoscia della bambina, supporto di figure adulte.

Follow up

1 mese: ogni tanto il compagno della signora, che lavora, si reca dall'assistente sociale per dare notizie della compagna e della figlia che vivono insieme in Nigeria (assistente sociale)

3 mesi:

6 mesi: un operatrice incontra per strada il compagno della signora e quest'ultimo ha riferito che madre e figlia sono ancora in Nigeria, stanno bene e tenteranno il rientro in Italia (operatrice).

Quattordicesimo caso.

Madre 29 anni

Figlio 2 anni

Figlia 5 anni

21/06/04 – 01/06/08

motivazioni ingresso: violenza del compagno su di lei e sui figli in paese europeo, minacce anche in italia.

PEI: sostegno funzioni genitoriali materne, progressivo inserimento del nucleo nel contesto sociale di propria residenza.

Follow up

Il nucleo va ad abitare negli appartamenti della Pietà.

Quindicesimo caso.

Madre 34 anni comunitaria

Figlia 1 anno e ½

11/09/02 – 11/02

motivazioni ingresso: sedici ricoveri in paese di provenienza, anche in italia approda al Servizio psichiatrico diagnosi e cura SPDC, schizofrenia paranoica, anche il padre della bambina è un psicotico grave, anche la madre picchiava e maltrattava la piccola perché posseduta da spiriti maligni, madre adeguata solo se assume farmaci sennò la sgrida violentemente e la stringe troppo forte (soffocamento).

PEI: supporto relazionale e scolastico al minore, osservazione e valutazione della relazione madre-figlio, definizione dei compiti genitoriali, rinforzo delle capacità di accudimento della madre, aiutare la madre a scindere gli affetti positivi (figlio), da quelli negativi.

Tribunale minorenni 10/02: tolta la patria potestà ad entrambi ed affidata ai nonni materni del paese d'origine.

Follow up assente.

Sedicesimo caso.

Madre 40 anni

Figlia 8 anni

Figlio 1 anno e ½

01/07 – 11/08

Motivi ingresso: depressione, disturbo istrionico di personalità, Servizio psichiatrico diagnosi e cura SPDC, a volte è violenta con la figlia, si barrica in casa.

PEI: alleviare la madre dai pensieri di morte, aiutarla a dare contenimento ai bisogni di cura della figlia

Follow up assente

Diciassettesimo caso.

Madre 28 anni extracomunitaria  
Figlio 4 anni  
Figlia 1 anno

24/06/02 – 31/07/02

motivi inserimento: problemi di relazione col coniuge, violenza, aggressività e rabbia nei confronti del marito, la figlia rifiuta ogni contatto, figlio maschio quasi dimenticato dalla madre in situazioni pericolose, usa maniere forti con la figlia

PEI: salvaguardare l'incolumità dei minori, inserire la madre in un programma di assistenza ed integrazione sociale, cura della bambina che in modo immotivato spesso riceve percosse, scindere il genere maschile del compagno da quello del figlio e instaurare un rapporto non violento.

rientra alla casa coniugale con i figli di sua spontanea volontà.

Follow up assente

Diciottesimo caso.

Madre 20 anni comunitaria  
Figlia neonata

02/03 – 23/10/03

motivi dell'inserimento: badante non in regola, minacce di morte del compagno se lei lo lascia (ma poi sarà lei a scaricarlo).

Lei è premurosa ed attenta alla figlia, chiede in tribunale che il padre italiano riconosca la figlia.

PEI: autonomia della mamma verso un futuro appartamento/alloggio protetto, dimensione di vita più autonoma, gestione dei soldi 100€ a settimana, rispettare i regolamenti di comunità, rispettare i pasti e la pulizia della bambina

Follow up assente

Diciannovesimo caso.

Madre 38 anni  
Figlio 9 anni

07/07/11 – 01/03/12

PEI: accompagnare la madre a rielaborare tristi vicende della famiglia, padre deceduto, vari lutti, aiutarla a parlarne col bambino in modo costruttivo.

Il Tribunale Minorenni da poi il via al rientro a casa del nucleo.

Follow up

<<Vedi fascicolo appartamenti protetti della Pietà>> da 03/12 a 01/13

Ventesimo caso.

Madre 33 anni comunitaria  
Figlio neonato, nasce alla Pietà

17/01/12 – 17/09/12

motivi inserimento: donna in gravidanza, vedova, già figlia di otto anni al paese d'origine tenuto dai nonni, lavorava in sud italia, ha scoperto la gravidanza, musulmana nn sposata (ha problemi etici con la famiglia d'origine), il compagno attuale chiede l'aborto, depressa.

PEI: aiutarla ad accettare le regole della comunità (polemica e aggressiva), favorire l'attaccamento primario madre-bambino, osservare le capacità genitoriali della madre.

Follow up

1 mese: breve tempo in appartamento protetto della Pietà, dopo un mese va a vivere insieme ad un'amica in una città vicina, poi viene cacciata dall'amica stessa, chiama in comunità per una notte, ma poi non si fa vedere, va a dormire dalla signora presso al quale fa la badante (è la madre stessa a riferirlo).

3 mesi: no.

6 mesi: va a vivere con un'altra madre conosciuta alla Pietà, ma poi sono sfrattate perché non pagavano l'affitto, litigavano spesso tra di loro (assistente sociale)

1 anno: passa in comunità la madre stessa per ritirare un documento, ha occupato una casa sfitta del comune, il bambino va regolarmente all'asilo, ricongiungimento della figlia di otto anni (madre).

Ventunesimo caso.



Madre 40 anni extracomunitaria  
Figlia 4 anni e ½

25/06/12 – 28/06/12

motivi inserimento: regime di pronta accoglienza, inviata dalla questura, emergenza ad ora notturna, aveva già sporto denuncia al convivente.

PEI: sviluppare e potenziare il dialogo educativo madre-bambina

Rientro del nucleo a casa dalla madre della signora

Follow up assente.

#### Ventiduesimo caso.

Madre 42 anni comunitaria  
Figlia 5 mesi

04/07/12 – 30/10/12

motivi inserimento: TM decreto per accertamento stato di abbandono del minore, verifica capacità genitoriale della madre, verifica del contesto abitativo e lavorativo dei genitori, verifica della relazione madre-figlia, verifica di eventuali familiari fino al 4° grado idonei e disponibili per l'affido.

Bambina nata prematura, la madre non va a curarsi della bambina in ospedale.

PEI: favorire l'attaccamento primario madre-bambina, confermare la madre nelle sue capacità di cura della figlia, favorire l'accudimento e lo scambio relazionale e affettivo.

Follow up

1 mese: madre e bambina passano a salutare, c'è qualche problema con il compagno ma la bambina è serena (madre).

3 mesi: tornano a fare visita alla comunità, riferiscono che tutto procede bene

6 mesi: la madre torna spesso in comunità a salutare, è morta la signora presso la quale faceva assistenza, ora vive col compagno, la bambina si reca regolarmente al nido (madre).

1 anno 09/13: problemi economici per l'affitto col compagno, la bambina sorride e sta bene, la mamma stessa è passata alla Pietà a salutare.

#### Ventitreesimo caso.

Madre 22 anni  
Figlia 1 anno e ½

13/07/12 – 12/10/12

motivi inserimento: convivenza con nonno materno, disoccupato, e con zio ex tossicodipendente, fratello della madre, il padre della bambina invece sta nella propria famiglia di provenienza. Condizioni igienico-sanitarie disastrose, provvedimento d'urgenza con il consenso dei genitori stessi per avviare l'accoglienza in comunità.

PEI: provvedere alle esigenze di accudimento della bambina ed organizzare la stanza da letto, osservare le modalità con cui mamma e figlio si separano, verificare lo stato di salute e problemi annessi, educare le capacità della madre di contenere le angosce del bambino, supporto per fronteggiare i cambiamenti di spazio, tempo e delle figure adulte di riferimento.

Conclusione della permanenza in un appartamento in affitto madre padre e minore assieme.

Follow up assente.

#### Ventiquattresimo caso.

Madre 34 anni extracomunitaria  
Figlia 12 anni  
Figlio 10 anni

05/09/12 – 13/09/12

motivi inserimento: continua violenza da parte del marito per gelosia di fronte ai figli, violenze e maltrattamenti più forti nelle ultime settimane.

PEI: sviluppare e potenziare il dialogo educativo madre-bambini

Conclusione: rientro nella propria casa di provenienza con i due figli.

Follow up

1 mese: no

3 mesi: colloquio telefonico con la dottoressa del servizio inviante: il marito ora abita da amici, la madre ed il figlio ora sono accolti in comunità per madri maltrattate a roma, ma vi rimane solo 15 gg, infatti viene a sapere che il marito la riuole a casa, lui la sta inseguendo e lei scappa con il figlio.

#### Venticinquesimo caso.

Madre 22 anni comunitaria  
Figlio quasi 2 anni

03/05 – 04/09/06

motivi inserimento: prostituta, Tribunale Minorenni 11/05: affido del figlio al servizio sociale, gravi episodi di maltrattamento del figlio, lei perde il controllo e lo maltratta.

PEI: riconoscere quando la madre esaspera troppo e punisce i capricci il bambino, lavare il figlio con cura, istruire ad un'alimentazione corretta, primi elementi per rendere il gioco educativo, valutazione delle competenze genitoriali della madre, sviluppare l'apprendimento cognitivo del figlio, estendere il vocabolario della lingua italiana, aiutare nel rapporto uno ad uno per sviluppare le capacità del bambino.

Comportamenti: se le educatrici intervengono, diventa furiosa col bambino.

11/05: minaccia di percosse le educatrici, se il tribunale minorenni le toglieranno il figlio.

12/05 articolo di giornale: "madre prende minore dall'Istituto della Pietà, ma poi ci ripensa"

01/06: la madre ha esasperato i rapporti all'interno della comunità, è emotivamente instabile.

Follow up assente.

Ventiseiesimo caso.

Madre 37 anni

Figlio neonato, un mese

04/05 – 21/12/05

motivi inserimento: casa molto sporca, disordine, trascuratezza, gatti in casa con pipì animale non pulita, la madre non è in grado di curarsi

eventi: avviene il parto cesareo in ospedale e poi accetta di entrare in comunità perché si fida dell'assistente sociale. Il bambino non succhia al seno.

Con l'aiuto delle educatrici/operatrici migliora la relazione madre-bambino

PEI: riconoscere quando il bambino ha fame, lavare il figlio con cura, riconoscere le differenze del pianto del figlio, istruire ad un'alimentazione corretta, verifica dello stato di salute e problemi annessi, aiutare la mamma a provvedere alle esigenze affettive e fisiche del minore.

Follow up

Si sono avuti contatti fino al 2007 per l'adempimento dei documenti riguardanti il tribunale.

Ventisettesimo caso.

Madre 27 anni  
Figlia neonata

31/10/03 – 10/04

motivi inserimento: ordine precedente di carcerazione (2002), personalità fragile post-partum, ostilità e minacce da parte del fratello, la signora è pericolosa e vendicativa.

TM 10/03: affidamento in via provvisoria al comune ed inserimento, se consenziente, del nucleo madre-bambina in idonea struttura protetta.  
I genitori della madre non la vogliono più in casa, alta conflittualità con la propria madre, e non si sa chi sia il padre della bambina.

PEI: aiutarla ad accettare le regole della comunità (polemica e aggressiva), favorire l'attaccamento primario madre-bambina, osservare le capacità genitoriali della madre.

Follow up

Indiretto: primo anno in comunità Primavera e secondo anno senza la madre in comunità Melograno, l'affido presso una famiglia della bambina è poi fallito.

Ventottesimo caso.

Madre 34 anni extracomunitaria  
Figlio 1 anno  
Figlia 2 anni

05/10/06 – 29/02/08

motivi inserimento: provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, precarietà abitativa, non sono stati pagati gli ultimi affitti, figli spesso affamati, arrivano in comunità vestiti troppo leggeri, madre in stato confusionale, depressione

Accadimenti: a madre a volte sta fuori dalla comunità per tutta la notte, scontri continui con le operatrici.

PEI: rispettare i ritmi sonno-veglia dei figli, istruire ad una corretta alimentazione, accompagnare i figli a scuola, la madre deve essere invitata ad essere normativa con i figli e non assente, aiutare la relazione con i famigliari poiché il padre è deceduto

Uscita: accolta presso una casa famiglia

Follow up assente.

#### Ventinovesimo caso.

Madre 38 anni comunitaria

Figlio 3 mesi

24/12/07 – 09/08

motivi inserimento: alcool dipendente, ricovero urgente della madre in ospedale per abuso d'alcool, alla dimissione dall'ospedale entra in comunità (prima il bambino era custodito alla comunità Melograno), TM: provvedimenti di affievolimento dell'esercizio della patria potestà.

PEI: sviluppare il senso della pulizia personale propria e del figlio, imparare a cucinare cibi diversi e sostanziosi, avviarsi ad una gestione attenta del denaro, accompagnamento ai servizi e imparare ad usare di essi, fare un corso d'italiano.

Follow up

1 mese: 10/08 visita della madre che appare contenta e il bambino si mostra molto affettuoso

3 mesi: 12/08 madre ricoverata in ospedale per problemi ad una gamba, i servizi decidono di far dimorare il bambino presso la comunità Melograno per una settimana.

15/01/09 – 31/06/09: la madre rientra in un appartamento della Pietà per la degenza, gli operatori eseguono circa 20 colloqui/osservazioni con la madre.

Decreto del TM 06/09: la madre ed il figlio, dopo il decreto del tribunale, vanno a vivere presso l'abitazione di un'amica di lei.

#### Trentesimo caso.

Madre 22 anni comunitaria

Figlio 1 anno e ½

11/08/07 – 05/09

motivi inserimento: carenze materiali nell'igiene e nell'alimentazione, carenze psicologiche che portano ad un ipostimolazione del figlio. Tribunale Minorenni 07/07: affievolimento e verifica della patria potestà

PEI: riconoscere quando il bambino ha fame, lavare il figlio con cura, riconoscere le differenze del pianto del figlio, istruire ad un'alimentazione corretta, primi elementi per rendere il gioco educativo, valutazione delle competenze genitoriali della madre, ridurre il ritardo cognitivo del figlio, estendere il vocabolario della lingua italiana, aiutare nel rapporto uno

ad uno per sviluppare le capacità del bambino, favorire la conoscenza dei nonni.

Colloqui ed osservazioni da agosto 08 a dicembre 08.

Follow up assente.

Trentunesimo caso.

Madre 31 anni comunitaria

Figlia 6 mesi

27/10/08 – 09/07/09

motivi inserimento: comportamento violento del padre extracomunitario, intenzione di lasciare il nucleo familiare, leggera depressione. TM 09/08: verifica dell'esercizio della patria potestà, valutare il rapporto padre-figlia e le capacità di accudimento e genitoriali della madre.

PEI: salvaguardare l'incolumità della signora, migliorare le cure e la relazione con la figlia, fornire alla bambina un ambiente educativo idoneo, favorire il processo di autonomia della madre, cure adeguate all'età della bambina.

Inserimento in altra comunità al fine di trovare lavoro.

Follow up

1 mese: telefonata di cortesia dell'educatrice alla madre.

3 mesi: <<

trentaduesimo caso.

Madre 30 anni extracomunitaria

Figlia neonata, un mese

23/12/08 – 16/03/09

motivi inserimento: dimissioni dall'ospedale dopo il parto, donna senza fissa dimora, non ha una rete familiare di sostegno, non vi sono provvedimenti del TM, povertà economica assoluta, gli infermieri regalano i vestiti per la bambina, accompagnata in comunità Primavera dal "Centro Donna".

PEI: sviluppare e potenziare il dialogo educativo madre-bambina, inserirla in un programma di assistenza ed integrazione sociale, cura della bambina nata prematura, procurare del vestiario.

Dimissione verso altra comunità.

Follow up

1 mese: no

3 mesi: no

6 mesi: no

1 anno: l'educatrice di strada riferisce che la madre è stata cacciata per cattiva condotta dall'altra comunità, è tornata col "vecchio compagno", finisce di nuovo "in strada", chiede aiuto alla polizia e poi viene inserita in una terza comunità.

#### Trentatreesimo caso.

Madre 32 anni extracomunitaria

Figlio 3 anni e ½

20/07/09 – 25/06/10

motivazioni inserimento: Tribunale Minorenni: procedimento di verifica delle capacità genitoriali, anche in vista di un'eventuale dichiarazione di adottabilità del minore.

PEI: aiutare la mamma a conoscere le angosce del bambino, osservare le modalità con cui mamma e figlio si separano, verifica dello stato di salute e problemi annessi, aiutare la mamma a provvedere alle esigenze affettive e fisiche del minore, supporto per fronteggiare i cambiamenti di spazio, tempo e delle figure adulte di riferimento.

Dimissioni presso la propria casa.

Follow up

1 mese: lavora come badante, visita due volte la comunità (luglio + agosto 10), accentuata stanchezza per il digiuno del Ramadan

3 mesi: vuole espatriare dal marito in gran bretagna con il figlio.

6 mesi: non si reca più dall'assistente sociale

1 anno: il tribunale autorizza la madre ed il figlio all'espatrio verso londra.

#### Trentaquattresimo caso.

Madre 32 anni extracomunitaria

Figlio 9 mesi

22/07/09 – 11/10

PEI: provvedere alle esigenze di accudimento del bambino ed organizzare la stanza da letto, osservare le modalità con cui mamma e figlio si separano, verificare lo stato di salute e problemi annessi, educare le capacità della madre

di contenere le angosce del bambino, supporto per fronteggiare i cambiamenti di spazio, tempo e delle figure adulte di riferimento.

Tribunale Minorenni: sentenza di avvicinamento dei due fratelli più grandi figlia 94 e figlio 95

Follow up

1 mese: i servizi riferiscono che la signora ed il bambino stanno bene, vanno regolarmente a trovare la primogenita presso la comunità per minori in cui è ospite

altri mesi: F U assente

Trentacinquesimo caso.

Madre 31 anni

Figlio neonato

05/06/07 – 09/07

motivi inserimento: madre confusa che ha già tentato il suicidio con i farmaci.

PEI: alleviare la madre dai pensieri di morte, aiutarla a dare contenimento ai bisogni di cura del figlio, riconoscere quando il bambino ha fame, lavare il figlio con cura, riconoscere le differenze del pianto del figlio, istruire ad un'alimentazione corretta, primi elementi per rendere il gioco educativo,

Follow up

Dopo 2 anni: telefona e parla con un'operatrice, riferisce che sia lei che il bambino stanno bene, lei sta iniziando un lavoro presso una fabbrica di occhiali.

Trentaseiesimo caso.

Madre 25anni comunitaria

Figlia un mese

05/06 – 11/06

motivi inserimento: provvedimento d'urgenza, programma di assistenza ed integrazione sociale della Polizia per i testimoni, lei è clandestina.

PEI: salvaguardare l'incolumità della signora, inserirla in un programma di assistenza ed integrazione sociale, cura della bambina nata prematura, procurare del vestiario.

Follow up



Dopo 2 anni: l'operatrice sente telefonicamente l'educatore di riferimento, la signora ha portato la figlia nel suo stato d'origine ed è tornata in Italia per lavorare.

#### Trentasettesimo caso.

Madre 24 anni  
Figlia 7 mesi

06/02 – 07/04

Tribunale minorenni: madre tossicodipendente, affievolimento della patria potestà, verifica delle capacità materne, funzione genitoriale non adeguata.

PEI: favorire l'attaccamento primario madre-bambina, confermare la madre nelle sue capacità di cura della figlia, favorire l'accudimento e lo scambio relazionale e affettivo, rispettare i ritmi sonno-veglia della figlia, istruire ad una corretta alimentazione.

#### Follow up

Dopo quasi 5 anni (primavera 09): gli operatori dei servizi riferiscono che la bambina in affido presso una famiglia continua regolarmente il percorso.

#### Trentottesimo caso.

Madre 22 anni extracomunitaria  
Figlio 2 anni

07/10 – 05/12

UVMD dei servizi in via: osservare le abilità genitoriali, supportare e sostenere la crescita del minore

PEI: migliorare le cure e la relazione con il figlio, fornire al bambino un ambiente educativo idoneo, favorire il processo di autonomia della madre, cure adeguate all'età del bambino.

Aiuto esterno da famiglia affidataria, alla fine sistemazione in alloggio protetto.

#### Follow up

1 mese: l'operatrice la incontra mentre lavora in un bar, il bambino sta bene.

3 mesi: no

6 mesi: la madre non sta bene psicologicamente, il bambino viene consegnato temporaneamente ad una famiglia affidataria (assistente sociale).

1 anno: il bambino è in affido giudiziale presso una famiglia affidataria, il comune ha dato alla madre un appartamento.

Trentanovesimo caso.

Madre 22 anni comunitaria

Figlio 2 anni e 10 mesi

23/04/13 – 11/07/13

Tribunale Minorenni: la madre è in carcere e alla sua scarcerazione si provvede all'entrata in una comunità col figlio (mostra segni di interessamento al figlio con brevi scritti rivolti al bambino).

PEI: favorire l'instaurarsi di una relazione di fiducia con le operatrici ed educatrici, incoraggiare la mamma a collaborare con altri utenti, insegnare l'uso dei servizi al cittadino, usare la propria genitorialità/autorità in modo equilibrato, autonomia della mamma verso un futuro appartamento/alloggio protetto, rispettare i regolamenti di comunità, rispettare i pasti e la pulizia del bambino

07/13: la madre ritorna al suo stato d'origine (rientro spontaneo), torna alla propria famiglia, bambino affidato alla comunità Melograno della Pietà (bambino con intelligenza spiccata).

Follow up

Giorno successivo: la madre passa in comunità a salutare il figlio e fare le valigie per partire, telefona due volte durante il viaggio chiedendo del bambino.

Quarantesimo caso.

Madre 24 anni

Figlia 2 anni e ½

03/13 – 04/13 44 giorni

motivi inserimento: cacciata di casa dal marito violento, invio ed arrivo dalla questura

PEI: accompagnare la madre a rielaborare tristi vicende della famiglia, aiutarla a parlarne con la bambina in modo costruttivo, aiutarla ad accettare le regole della comunità, osservare le capacità genitoriali della madre.

Follow up

1 mese: la mamma chiama per salutare, è ospite di un'amica, madre e figlia stanno bene, lei non ha più rivisto il suo ex compagno violento.

3 mesi (08/13): passa a ritirare dei documenti con la figlia e annuncia che si sposerà tra un anno con un altro uomo.

6 mesi: no  
1 anno: no

Quarantunesimo caso.

Madre 28 anni extracomunitaria  
Figlio 1 anno e ½

15/03/13 – 20/03/13 5 gg

motivi inserimento: sporge denuncia contro il marito per continui maltrattamenti, costretta dal marito a stare chiusa in casa, inserimento urgente dalla questura

PEI: sviluppare e potenziare il dialogo educativo madre-bambino, autonomia della mamma verso un futuro appartamento/alloggio protetto, dimensione di vita più autonoma, rispettare i regolamenti di comunità, rispettare i pasti e la pulizia del bambino

rientra a casa del marito con il figlio

Follow up assente

Quarantaduesimo caso.

Madre 31 anni extracomunitaria  
Figlio 4 anni e ½

04/04/13 – 18/06/13

Tribunale Minorenni: affievolimento della potestà genitoriale, affido al servizio sociale e controllo e/o insegnamento delle funzioni materne attraverso il collocamento in idoneo ambiente protetto, unitamente alla madre, se consenziente.

PEI: istruire ad una corretta alimentazione, imparare a cucinare cibi diversi e sostanziosi, accompagnare il figlio all'asilo, la madre deve essere invitata ad essere normativa con il figlio, sviluppare il senso della pulizia personale propria e del figlio, avviarsi ad una gestione attenta del denaro, accompagnamento ai servizi e imparare ad usare di essi, fare un corso d'italiano.

Rientro del nucleo nella propria casa

Follow up assente

Quarantatreesimo caso.

Madre 36 anni extracomunitaria  
Figlia neonata

29/03/13 – 04/04/13 7 gg

Motivi inserimento: nucleo madre-bambina inviati in urgenza notturna dalla questura di venezia.

PEI: favorire l'attaccamento primario madre-bambina, confermare la madre nelle sue capacità di cura della figlia, favorire l'accudimento e lo scambio relazionale e affettivo.

Rientro: i servizi della città di provenienza del nucleo chiedono che madre e figlia siano dimesse ed accompagnate alla stazione ferroviaria di venezia, per il viaggio verso i servizi della città di provenienza.

Follow up assente.

#### Quarantaquattresimo caso.

Madre 25 anni comunitaria  
Figlio 3 mesi

04/11/13 – 25/11/13 21 gg

motivi inserimento: TM: madre assente, si affievolisce la patria potestà, e se ne verificano le abilità di maternage

il figlio aveva fatto in ospedale 73 gg di degenza (08/13 – 11/13) per grave malattia respiratoria

PEI: provvedere alle esigenze di accudimento del bambino, osservare le modalità con cui mamma e figlio si separano, verificare lo stato di salute e problemi annessi, educare le capacità della madre di contenere le angosce del bambino, supporto per fronteggiare i cambiamenti di spazio, tempo e delle figure adulte di riferimento.

la madre fugge dalla comunità con il bambino.

#### Quarantacinquesimo caso.

Madre 43 anni  
Figlio 13 anni  
Figlio 1 anno e ½  
Figlio 9 mesi

04/03/13 – 31/07/13

motivi inserimento: confusione nella gestione dei figli, conflittualità all'interno della coppia genitoriale, difficoltà della madre a rispondere ai bisogni dei 2 figli più piccoli, malessere personale, delega alle operatrici per la cura dei figli, relazione ambivalente della madre con il figlio maggiore.

PEI: supporto relazionale e scolastico ai minori, osservazione e valutazione della relazione madre-figlio, definizione dei compiti genitoriali, rinforzo delle capacità di accudimento della madre

I figli passano alla comunità Melograno della Pietà, perché la madre desiste dai suoi doveri di accudimento, e se ne va.

Follow up

*Cartella presso la comunità Melograno, il bambino verrà poi dato ad una famiglia affidataria*

## **Allegato B: Considerazioni di Tirocinio sul Follow Up.**

Cappellato Claudio, 833684

Venezia, 10 Ottobre 2014

Università Ca' Foscari VENEZIA  
FACOLTÀ DI  
Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali  
LAVORO, CITTADINANZA SOCIALE, INTERCULTURALITÀ  
Classe delle lauree magistrali in Servizio sociale e politiche sociali (LM-87)  
Tirocinio formativo 10 CFU presso:

ISTITUTO PROVINCIALE PER L'INFANZIA  
"SANTA MARIA DELLA PIETÀ"  
30122 VENEZIA - Castello - Calle della Pietà 3701  
Tel. 0415222171 – 0415237395 Fax 0415204431  
E-mail info.admin@pietavenezia.org

COMUNITÀ SOCIO EDUCATIVA PER  
MAMME E BAMBINI "CASA DELLA PRIMAVERA"

Docente di riferimento tirocinio: Prof Anna Furlan

Responsabile di riferimento dell'Istituto: Dott. Marco Friselle

### **ELABORATO.**

Nei mesi da Marzo a Giugno 2014 ho avuto il piacere di collaborare, come aiutante, al progetto dell'Istituto di revisione del Follow Up, sugli utenti in uscita da "Casa della Primavera", cioè madri con bambino ospiti alla "Pietà" nell'arco di tempo di 6 a un massimo di 24 mesi di permanenza. Tali madri hanno avuto dal Tribunale dei Minorenni il provvedimento restrittivo della Patria Potestà e presso il centro di accoglienza sono state aiutate a gestire con buona (o "sufficiente", se molto disagiate) cura i propri figli in tenerissima età, con attenzioni alla salute del corpo, della psiche e dell'affettività. Si sono revisionati 45 casi dal 2002 al 2014 e si sono documentati tutti i follow up presenti, analizzandone pregi e difetti, al fine di stilare un nuovo follow up (ancora "in costruzione"), "cartina di tornasole" del lavoro svolto da tutti gli operatori presso l'istituto a favore delle madri con bambino.

È da premettere che la normativa sulle comunità non obbligava fino al 2006 a raccogliere dati di follow up, ma le operatrici presenti hanno stilato ugualmente dei "mini-documenti" postumi alle dimissioni sullo stato di salute lavorativa e psicologica delle loro ex utenti. Inoltre lo stato psicologico di alcune mamme era molto compromesso, così anche dopo il 2006 i follow up sono risultati molto difficili da compilare per la scarsa risposta delle stesse madri. Queste premesse servono a capire la difficoltà endemica delle operatrici a stilare follow up dettagliati, nonostante l'obbligo di legge, e questo per loro rischia di diventare

“un lavoro nel lavoro” che potrebbe rallentare il lavoro educativo delle stesse con le mamme ed i loro bambini.

(.....)

## LE RIFLESSIONI SULL ACCOGLIENZA E SUL FOLLOW UP.

Persone accolte in numeri dal 2002: 104

45 madri				59 minori	
di cui:				di cui:	
17 italiane	38 %	38 %		28 bambine/ragazze	48 %
13 <i>comunitarie</i>	29 %			31 bambini/ragazzi	52 %
15 extracomunitarie	33 %	62 %			
				fasce d'età:	
	Fasce d'età:			23 neonati	
18 20-29 anni		40 %		12 1 anno	
21 30-39 anni		47 %		8 2 anni	71 %
6 40-49 anni		13 %		6 3-5 anni	8 %
				9 8-12 anni	
1 Madre, 20 anni	comunitaria			3 13-16 anni	21 %
2 Madre, 21 anni	comunitaria				
3 Madre, 21 anni				1 Figlia, neonata	
4 Madre, 21 anni				2 Figlio, neonato	
5 Madre, 22 anni	comunitaria			3 Figlio, neonato	
6 Madre, 22 anni	comunitaria			4 Figlia, neonata	
7 Madre, 22 anni	comunitaria			5 Figlia, neonata	
8 Madre, 22 anni	extracomunitaria			6 Figlia, neonata	
9 Madre, 22 anni				7 Figlia, neonata	
10 Madre, 24 anni				8 Figlio, neonato	
11 Madre, 24 anni				9 Figlio, neonato, nasce alla Pietà	
12 Madre, 24 anni				10 Figlio, neonato, un mese	
13 Madre, 25 anni	comunitaria			11 Figlia, neonata, un mese	
14 Madre, 25 anni	comunitaria			12 Figlia, 1 mese	
15 Madre, 27 anni				13 Figlia, 2 mesi neonata	
16 Madre, 28 anni	extracomunitaria			14 Figlio, 3 mesi	
17 Madre, 28 anni	extracomunitaria			15 Figlio, 3 mesi	
18 Madre, 29 anni				16 Figlia, 5 mesi	
19 Madre, 30 anni	extracomunitaria			17 Figlia, 6 mesi	
20 Madre, 31 anni				18 Figlia, 7 mesi	
21 Madre, 31 anni	extracomunitaria			19 Figlio, 9 mesi	
22 Madre, 31 anni	comunitaria			20 Figlio, 9 mesi	
23 Madre, 32 anni	extracomunitaria			21 Figlia, pochi mesi	
24 Madre, 32 anni	extracomunitaria			22 Figlia, pochi mesi	
25 Madre, 33 anni	comunitaria			23 Figlio, pochi mesi	
26 Madre, 33 anni				24 Figlio, 1 anno	
27 Madre, 33 anni	comunitaria			25 Figlia, 1 anno	
28 Madre, 33 anni				26 Figlia, 1 anno	
29 Madre, 33 anni	extracomunitaria			27 Figlio, 1 anno	

30 Madre, 34 anni	extracomunitaria	28 Figlia, 1 anno e ½
31 Madre, 34 anni		29 Figlio, 1 anno e ½
32 Madre, 34 anni	comunitaria	30 Figlio, 1 anno e ½
33 Madre, 34anni	extracomunitaria	31 Figlio, 1 anno e ½
34 Madre, 34 anni	extracomunitaria	32 Figlia, 1 anno e ½
35 Madre, 34 anni		33 Figlio, 1 anno e ½
36 Madre, 36 anni	extracomunitaria	34 Figlio, 1 anno e 10 mesi
37 Madre, 37 anni		35 Figlia, 2 anni
38 Madre, 38 anni	comunitaria	36 Figlio, 2 anni
39 Madre, 38 anni		37 Figlia, 2 anni
40 Madre, 40 anni		38 Figlio, 2 anni
41 Madre, 40 anni	extracomunitaria	39 Figlio, 2 anni
42 Madre, 41 anni	extracomunitaria	40 Figlio, 2 anni
43 Madre, 42 anni	comunitaria	41 Figlia, 2 anni e ½
44 Madre, 43 anni		42 Figlio, 2 anni e 10 mesi
45 Madre, 48 anni	extracomunitaria	43 Figlio, 3 anni e ½
		44 Figlio, 4 anni
		45 Figlia, 4 anni e ½
		46 Figlio, 4 anni e ½
		47 Figlia, 5 anni
		48 Figlia, 8 anni
		49 Figlia, 9 anni
		50 Figlio, 9 anni
		51 Figlio, 10 anni
		52 Figlia, 10 anni
		53 Figlio, 10 anni
		54 Figlio, 11 anni
		55 Figlia, 12 anni
		56 Figlia, 12 anni
		57 Figlio, 13 anni
		58 Figlio, 15 anni
		59 Figlia, 16 anni

Destinazione del nucleo alla conclusione:

ritorno al nucleo d'origine	Affido a familiari	Affido del minore ad altra famiglia / comunità melograno	fuga
10 22 %	1 2 %	6 13 %	2 4 %
Trasferimento fuori italia	Casa famiglia / trasferimento ad altra comunità	Appartamento del comune o di amici	Appartamento della Pietà
2 4 %	12 26 %	8 17 %	4 8 %



Nuclei familiari rimasti uniti:	36	80 %
nuclei familiari separati:	7	16 %
fuga:	2	4 %

#### Follow Up

Non presente	fuga	Non Strutturato, incontri casuali o telefonate dopo molto tempo
14 31 %	2 4 %	6 13 %
Strutturato 1, 3, 6 mesi e dopo un anno / compilato interamente	Strutturato 1, 3, 6 mesi e dopo un anno, ma incompleto	Indiretto, appartamenti Pietà o il figlio alla Comunità Melograno
3 6 %	15 33 %	5 11 %

Follow up del tutto assenti:	16	35 %
Follow up presenti o in parte:	29	65 %

#### Permanenza dei nuclei presso la Casa Primavera (in mesi):

caso	tempo	caso	tempo	caso	tempo	caso	tempo	caso	tempo
1	22	11	18	21	4 gg	31	8	41	5 gg
2	24	12	13	22	4	32	3	42	2
3	31	13	17	23	4	33	11	43	7 gg
4	30	14	24	24	9 gg	34	16	44	21 gg
5	26	15	3	25	15	35	4	45	5
6	20	16	23	26	8	36	7		
7	24	17	1	27	11	37	25		
8	11	18	8	28	21	38	22		
9	21	19	8	29	9	39	3		
10	8	20	9	30	22	40	1		

#### Rapporto tra tempo di permanenza e i casi trattati:

< 1 mese	1 – 2 mesi	3 – 6 mesi	7 – 12 mesi	13-18 mesi	19-24 mesi	> 24 mesi
5 11 %	3 6 %	7 15 %	11 24 %	5 11 %	10 22 %	4 9 %

Permanenza brevissima per fuga o inserimento urgenza polizia:	8	18 %
da 3 a 12 mesi:	18	40 %
da 13 a > 24 mesi	19	42 %

#### CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La questione del Follow Up non è affatto facile da affrontare per una comunità educativa come l'Istituto Santa Maria della Pietà, e più in particolare per la comunità mamma-bambino Casa della Primavera. Innanzitutto gli ingressi in struttura da parte delle mamme con bambino non sono volontari, sono nella maggioranza delle volte dettati dall'obbligatorietà del tribunale che richiede al nucleo di permanere 2 anni dentro la Pietà per verificare forzatamente le proprie capacità genitoriali, e, come sappiamo, per ognuno di noi sarebbe molto dura avere i riflettori puntati per passare al setaccio o sotto la lente d'ingrandimento ogni più piccolo nostro comportamento educativo. Quindi viene spontaneo pensare che una volta uscite, le mamme non vogliano più avere nessun contatto con la comunità, ma però i numeri ci dicono il contrario, che molte donne rimangono in contatto con gli operatori della Pietà, anche se in modo debole e a singhiozzo. Passando caso per caso mi è sembrato di notare che se il nucleo torna alla propria famiglia d'origine, molto difficilmente terrà i contatti in futuro per il Follow Up, mentre se viene ospitato in un appartamento, va in comunità esterna, viene accolto dagli appartamenti non protetti della Pietà, o viene ulteriormente preso in carico dai servizi sociali invariants, è molto più facile avere notizie della mamma con bambino anche per molti anni in futuro.

Purtroppo la questione follow up per la Pietà è assai difficile da redimere, perché le persone che transitano per la comunità Primavera hanno storie molto pesanti alle spalle, sono molto fragili nelle relazioni umane, e per questo già un follow up che arriva a sei mesi dall'uscita è una buona conquista affettiva, relazionale e significa che gli operatori della Pietà hanno lasciato molta traccia nelle vite delle mamme, perché tali persone, al contrario sono abituate a rapporti "mordi e fuggi" con i servizi sociali o con qualsiasi altra struttura sociale che eroga un servizio e che venga loro incontro. Dico questo, perché mi sono accorto che la maggior parte dei follow up strutturati arriva fino a sei mesi di telefonata o notizie raccolte nei modi più svariati (altri operatori con cui si ha relazione di lavoro fiduciosa, assistenti sociali amici, parenti incontrati casualmente in vaporetto). Certo è che la maggior parte delle utenti del servizio di per se stesse non sarebbero in grado di mantenere spontaneamente un "ritorno" per la verifica oltre i sei mesi, dopo di che ci si inoltra in casi specifici di donne con maggior equilibrio psichico e sociale (la minoranza nei nostri casi) e che sarebbero in grado di rispondere ad un follow up a distanza di un anno o due anni: a quel punto è necessario l'intervento per il follow up di educatori di altre comunità che hanno in carico la mamma, ex ospite della Pietà, o delle assistenti sociali stesse, forse le uniche ad avere il polso reale della situazione dell'utente e/o del nucleo. Su questo tema ci illumina il follow up del caso numero 2: << "Chi chiama": 1. la comunità, 2. l'educatrice parla con le volontarie, 3. la responsabile chiama i servizi, 4. un'educatrice chiama la volontaria. >>, cioè per mantenere vivo il follow up fino ad un anno è necessaria la partecipazione di più figure professionali, e purtroppo, è sconsolante a dirsi, non dell'utente stessa. L'unica utente a fare eccezione è la signora del caso 22 che passa frequentemente di persona alla Pietà per un anno e più e da notizie dirette di sé stessa, ma purtroppo "è l'eccezione che conferma la regola, che cioè il follow up "diretto" è molto difficile da mantenersi nel tempo, mentre è possibile ed auspicabile fare quello "indiretto", cioè attraverso le informazioni

che giungono per interrogazione diretta ad assistenti sociali, operatori, educatori (se risiede in una comunità di sgancio), infermieri territoriali che hanno ancora in carico l'utente.

Attualmente il follow up della comunità Primavera è strutturato in 4 fasi temporali: 1 mese, 3 mesi, 6 mesi, 1 anno, e la prima comparsa di esso la si vede nel caso 29 del 2008, e poi si fa sempre più frequente come per esempio nei casi 31 e 32 del 2009, fino a diventare la norma. Da notare una flessione nella presenza del follow up nel 2013, forse dovuta a presenze molto più brevi degli utenti negli ultimi anni, a partire dal 2012 e molto più accentuata nel 2013. Infatti i casi da meno di un mese di presenza alla Pietà, sono i casi 21 e 24 del 2012 (follow up assente e follow up a sei mesi riferito da un operatore di roma), e i casi 41, 43 e 45 (follow up assente nei primi 2 casi e, nel terzo caso, il bambino viene trasferito al Melograno). Guardando i casi si ha la percezione, da approfondire, che le permanenze alla Casa della Primavera, siano ultimamente più brevi.

I follow up del passato, pur non essendo "scientifici" come quelli odierni, sono forse molto più gratificanti dal punto di vista affettivo e lavorativo per le operatrici ed educatrici della comunità, perché fanno intuire quanto sia stato profondo il lavoro con i nuclei e quanto le mamme portino ancora nel cuore la Casa della Pietà. Parliamo di mamme che si sono fatte risentire alcuni anni dopo l'uscita e il termine del lavoro educativo presso la Pietà (telefonate spontanee, incontri fortuiti per la strada, le operatrici stesse che chiamano per curiosità ed interesse): caso 1, termine nel 2007, si fa risentire nel 2010; caso 3, 2005 > 2009; caso 4, 2006 > 2009 e 2010; caso 5, 2007 > 2010; caso 36, 2006 > 2008 (follow up non strutturato) e caso 37, 2004 > 2009.

È gratificante anche notare questo dato riguardante la conclusione del lavoro educativo con le utenti ed i loro figli:

Nuclei familiari rimasti uniti:	36	80 %
nuclei familiari separati:	7	16 %
fuga:	2	4 %

questo ci fa pensare che la struttura educativa lavora diligentemente, e che, nonostante i casi che arrivano siano "disperati", l'intervento educativo nell'80 % dei casi da risultati positivi, cioè il Tribunale dei Minorenni, lascia alle madri i propri figli, nonostante sia stata ragionevolmente e giustamente messa in sospensione la loro "patria potestà" per un periodo all'incirca di 2 anni, che coincide appunto con la permanenza e verifica delle proprie abilità genitoriali presso la Casa della Primavera. Questo ci fa pensare che la maggioranza delle mamme che transitano per la Pietà, riescono a recuperare, anche a volte solo parzialmente, grazie al certosino lavoro delle educatrici, le loro abilità di cura e di attenzione affettiva ai figli.

Positivi anche i dati sulla permanenza presso la pietà:

Permanenza brevissima per fuga		
o inserimento urgenza polizia:	8	18 %
da 3 a 12 mesi:	18	40 %
da 13 a > 24 mesi	19	42 %

da notare che più del 40% rimane oltre un anno alla Pietà, segno che gli utenti stessi percepiscono in modo inconsapevole che le operatrici e le educatrici

lavorano attivamente per il loro bene, e quindi ne apprezzano gli stili ed i contenuti educativi.

Infine, ritornando sul follow up, si può dire che ci sono aspetti da migliorare, ma molto è stato fatto:

Follow up del tutto assenti: 16      35 %

Follow up presenti o in parte: 29      65 %

Riguardo al follow up si può proporre una soluzione "ibrida": un follow up "diretto" all'utente fino ai sei mesi dall'uscita dalla Casa della Primavera, e poi da un anno a 2 anni si può proporre un follow up "indiretto" che raccoglie tutte le notizie che possono avere le varie figure professionali che sono ancora in contatto con la mamma ed i figli, cioè assistenti sociali, operatrici, educatori, infermieri del territorio, responsabili di comunità, operatori del comune di residenza, parenti stretti ed amici del nucleo madre-bambino con cui si ha ancora un margine minimo di relazione.

## Bibliografia.

- AA.VV., *Diritti in crescita. Terzo-quarto rapporto alle Nazioni Unite sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*. Istituto degli Innocenti, Firenze, 2009.
- Ammaniti M., Nicolais G., Speranza A.M., *La prevenzione del maltrattamento: il sostegno ai genitori, in La prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza*, Istituto degli Innocenti di Firenze, settembre 2002.
- Bastianoni P. e Baiamonte M., *Il Progetto Educativo nelle comunità per minori*, ed. Erickson, Trento, 2000.
- Bastianoni P., Taurino A., *Le comunità per minori*, ed. Carrocci, Roma, 2009.
- Belotti V., *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie. Le politiche di cura, protezione e tutela in Italia. Relazione sulla Legge 149/2001*, Quaderno 48 del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2009.
- Belotti V., Castellan M., *Nessuno è minore. Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nel Veneto, anno 2006*, I sassolini di pollicino n.21, 2006.
- Belotti V., *Le criticità dell'accoglienza. Il contrasto all'istituzionalizzazione di bambini e adolescenti nei servizi residenziali socioeducativi in Veneto*, Osservatorio regionale per l'infanzia e l'adolescenza, 2007.
- Bimbi F., (a cura di) *Madri sole. Metafore della famiglia ed esclusione sociale*, Roma, Carocci Editore, 2000.
- Boswel J., *L'abbandono dei bambini*, Rizzoli, Milano, 1991.
- Bowlby J., *Attaccamento e perdita. La separazione dalla madre*, Boringhieri, Torino, 1975.
- Bowlby J., *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, ed. Raffaello Cortina, Milano, 1989.
- Calcagno G., Mallardi A., "Le comunità madre-bambino a Torino", in "Minorigiustizia", Ed. Franco Angeli, 2010.
- Calcagno G., Mallardi A., *Le comunità madre bambino a Torino*, in *Minori e Giustizia* 2/2009, Franco Angeli.

- Canali C., Vecchiato T., Whittaker J., *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*, Fondazione Zancan, Padova 2008.
- Catarsi E., *Bambini e comunità residenziali*, Percorso tematico tratto da Rassegna bibliografica infanzia e adolescenza 3/2008, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2008.
- Cerami R., *Emarginazione e assistenza sociale. Origine ed evoluzione*, Milano, Feltrinelli, 1979.
- Cicchetti D., Rizley R., *Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment, New Direction for Child Development*, in Canadian Journal of Behavioural Science, New York 1981/11.
- Cipolla C. M., *Storia economica dell'Europa industriale*, il Mulino, Bologna, 1994
- Cirillo S., *Cattivi genitori*, Milano, Cortina Editore, 2005.
- Cramer B., *Segreti di donne (Le relazioni precoci tra madre e figlia)*, Raffaello Cortina editore, Milano, 1996.
- De Rosa T., Villa F., *L'inserimento nella comunità madre bambino strumento di messa alla prova della genitorialità e di tutela del figlio*, in Minori e Giustizia 2/2009, Franco Angeli.
- Delage M., *La résilience: un nouveau concept pour renouveler nos pratiques soignantes*, Perspectives Psychiatriques, 42, 2, 2003.
- Dgr 11 marzo 2008, n. 569, *Approvazione delle Linee guida 2008 per la protezione e la tutela del minore*
- Dgr 84 del 16 gennaio 2007"; Allegato A alla DGR n. 2067 del 3 luglio 2007, *approvazione delle procedure di attuazione della LR n. 22/2002.*
- Dgr n. 84 del 16 gennaio 2007, Allegato A: *"Standard relativi ai requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale dei servizi sociali e di alcuni servizi socio sanitari della Regione Veneto (complemento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2002 n. 22)"*
- Di Blasio P., *Psicologia del bambino maltrattato*, ed. Il Mulino, Milano, 2000.
- Duncan S., Edwards R. (eds.) *Single Mothers in International Context; Mothers or Workers?*, London: UCL Press, 1997.

- Fava Vizziello G., *Psicopatologia dello sviluppo*, ed. Il Mulino, Bologna, 2003.
- Franchini R., *Cura educativa e progetto di vita. Saggio di pedagogia e di didattica speciale*, ed. ISU, Milano, 2006.
- Gallie D e S. Paugam (eds.) *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*, Oxford University Press, 2000.
- Gallo Barbisio C., Patrizia L., Susanna M , *L'aggressività materna*, Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- Gallo F., Baglioni P., Castellan M., De Valter S., Toniolo C., *Verso gli stati generali dei bambini e degli adolescenti. Le dimensioni delle politiche e dei servizi sociali per l'infanzia e l'adolescenza in Veneto, anno 2010*, Osservatorio regionale nuove generazioni e famiglia.
- Garmezzy N., Masten A.S., Tellegen A., *Child development*, University of Chicago Press 1984/2/1.
- Gottman J., *Intelligenza emotiva per un figlio*, Biblioteca Universale Rizzoli, Roma, 2006.
- Hernandez Cordoba A., *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Santafé de Bogotá: El Buho. 1997.
- Ianes D., *Il Piano Educativo Individualizzato*, ed. Erickson, Trento, 1995.
- Istituto Provinciale per l'Infanzia Santa Maria della Pietà, *"La Pietà a Venezia"*, ed. Archivio Storico della Pietà, Venezia, 2008.
- Kernberg P.E., Weiner A.S. Bardenstein K.K., *I disturbi di personalità nei bambini e negli adolescenti*, Ed, Giovanni Fioriti , Roma, 2000.
- Lazzara A., *"La figura dell'educatore nelle comunità per gestanti e madri"*, in "Minorigiustizia", Ed. Franco Angeli, 2010, n. 4.
- Luigi Onnis (a cura di), *Legami che creano, legami che curano. Attaccamento: una teoria ponte per le psicoterapie*, Ed. Bollati Boringhieri; Torino, 2010.
- Mallardi A., Marina Foglizzo M., *"Studio follow up (1978-2006) delle madri ospiti delle Comunità alloggio della provincia di Torino dal 1978 al 2002"*, in "Fogli d'informazione", aprile-giugno 2009, n. 10.
- Me S., Tuggia M., *Tra krònos e kairòs. Il tempo del contrasto alla istituzionalizzazione delle comunità per minori*, Osservatorio regionale nuove generazioni e famiglia, 1/2009.

- Milani P., *La pedagogia della famiglia*, in Rassegna Bibliografica infanzia e adolescenza 3-4/2006, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2006.
- Milani P., *Tutela del minore e genitorialità: primi appunti per una pedagogia dei genitori*, in Minori e Giustizia, Franco Angeli. 3/2007.
- Osservatorio regionale per l'infanzia e l'adolescenza, *La presa in carico, la segnalazione e la vigilanza. Linee guida 2005 per i servizi sociali e sociosanitari*, Regione Veneto, 2005.
- Osservatorio regionale per l'infanzia e l'adolescenza, *Nuove politiche regionali oltre la 285: il percorso verso le famiglie e l'adolescenza*, Regione Veneto, 2002.
- Postic M., *La relazione educativa*, Armando, Roma, 1979.
- Pynoos R, Steinberg A, Wraith R, *A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress*, in Manual of Developmental Psychopathology Vol 2, Cicchetti D & Cohen DJ (eds) New York, 1995.
- Regione Veneto, *Linee guida 2008 per i servizi sociali e sociosanitari. La cura e la segnalazione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto*, Quaderno 01/08.
- Regione Veneto, *Verso gli stati generali dei bambini e degli adolescenti 2010*.
- Rimoldi S., "A Demographic Overview On Young Lone Mothers in Italy", *Intermediate Report Education and Training for Teenage Mothers in Europe*, Mario Boffi, Paolo Trivellato, Francesca Zajczyk, Elisabetta Ruspini, Stefania Rimoldi), Università di Milano-Bicocca, Giugno 1999.
- Ruspini E. "Le politiche sociali per le madri sole teenager", in P. Trivellato (a cura di), *Giovani madri. Formazione e servizi in Italia e in Europa*, Carocci Editore, Roma, 2002, pag 136, capitolo 4.
- Rutter M., Howlin P., *Treatment of Autistic Children*, Ed. Institute of Psychiatry, London, 1989.
- Saraceno C., "The Ambivalent Familism of the Italian Welfare State", *Social Politics*, 1, 1994.
- Simoni S. "La costruzione di un'assenza nella storia del sistema italiano di welfare", in Bimbi F. (a cura di) *Madri sole. Metafore della famiglia ed esclusione sociale*, Roma, Carocci Editore, 2000.



- Sutter R. *“Da categoria a rischio a soggetto visibile. L’Osservatorio di Ravenna”*, in F. Bimbi (a cura di) *Madri sole. Metafore della famiglia ed esclusione sociale*, Roma, Carocci Editore, 2000.
- Tomisich M., Irer, *“Ricerca sulle forme innovative di accoglienza dei minori nella regione Lombardia, 2004-2005”*, Irer Lombardia, in Gregorio D., Tomisich M., *“Tra famiglia e servizi: nuove forme di accoglienza dei minori”*, FrancoAngeli, Milano, 2007.
- Tomisich M., Zucchinali M., *“Le comunità mamma-bambino: una risorsa del sociale per tutelare la relazione madre-bambino”*, in *“Minorigiustizia”*, Ed. FrancoAngeli, n. 2, 2009.
- Verno’ F., Spinelli G. (a cura di), *Progettare prevenzione. Tracce per la costruzione di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza*, Ed. Unicopli, 2000, Milano.
- Zanatta A. L., *Famiglie con un solo genitore e rischio di povertà*, *Polis*, 10, 1, 1996.
- Zanatta. A.L., *Le nuove famiglie*, collana *“Farsi un’idea”*, Bologna, Il Mulino, 1997.