

Gruppo di cooperazione internazionale
del Consiglio d'Europa sulle droghe e
le dipendenze



P-PG (2021) 27
Riassunto esecutivo
10 Dicembre 2021

Bambini i cui genitori fanno uso di droghe

Pratiche promettenti e raccomandazioni

Riassunto esecutivo ¹

Ph.D. Corina Giacomello
Consulente del Gruppo Pompidou
Professore associato
Università del Chiapas
Messico

¹ Questo riassunto esecutivo include estratti dal rapporto completo, che sarà disponibile alla fine di ottobre. I riferimenti bibliografici e online completi si trovano nel rapporto completo.

"I bambini si colpevolizzano e si chiedono "perché non mi ama?" ma non è vero: la madre ama il suo bambino, ma la sostanza è troppo forte".

"Direi loro di non vergognarsi e di cercare aiuto. Non chiedono aiuto perché hanno paura e pensano di tradire i loro genitori".

Introduzione

Le testimonianze sopra riportate sono estratti di un focus group realizzato con donne della comunità terapeutica di San Patignano², Italia. Le partecipanti erano in fase di recupero dalla dipendenza da alcol, eroina o altre droghe e hanno generosamente condiviso le loro esperienze e riflessioni per questa ricerca. Alcune di loro sono state bambine cresciute in famiglie con dipendenza da sostanze. Ora, queste donne adulte stanno affrontando la faticosa impresa di superare la dipendenza ed esercitare pienamente la loro maternità, con l'obiettivo di evitare che i loro figli sperimentino di nuovo le conseguenze di crescere in una famiglia dove la dipendenza rende la genitorialità un compito complicato e, a volte, trascurato. Va da sé che la genitorialità non è una missione facile ed è particolarmente impegnativa per le donne, data la persistenza di mentalità intorno alla "buona madre", da cui l'uso di droga è automaticamente escluso.

I genitori che affrontano allo stesso tempo sia la dipendenza che la genitorialità possono essere sopraffatti dall'intersezione tra i) la loro storia personale e la storia con le sostanze; ii) le difficoltà sociali, culturali, di genere e individuali in relazione alla genitorialità; iii) un ambiente ostile, stigmatizzante o non sempre solidale che non li considera adatti a fare i genitori a causa del loro uso di sostanze. I fattori di stress concomitanti hanno certamente un impatto sui genitori e, di conseguenza, sui figli.

I disturbi da uso di droga dei genitori hanno un impatto sui bambini in ogni fase della loro vita, da prima della nascita fino alla vita adulta, variando in base all'età dei bambini, al sesso, così come alle loro circostanze e risorse personali.

I bambini spesso provano ansia, depressione, rabbia, senso di colpa e vergogna. Hanno difficoltà a concentrarsi a scuola a causa della preoccupazione di ciò che potrebbe accadere ai loro genitori. Si sentono isolati e hanno paura di parlare e cercare aiuto perché pensano di tradire i loro genitori o di affrontare il rischio di essere separati da loro. A volte, semplicemente non hanno nessuno di cui fidarsi abbastanza. Pensano di essere in qualche modo responsabili di quello che gli sta succedendo e che devono salvare i loro genitori. Spesso devono prendersi cura di se stessi e dei loro fratelli, svolgendo compiti -come

² Come parte delle attività svolte per lo sviluppo di questo rapporto, la consulente ha co-organizzato con Monica Barzanti -San Patignano- e la dottoressa Katia Bolelli -Università di Padova- un focus group con sei donne in fase di recupero a San Patignano. Hanno condiviso le loro esperienze come donne che fanno uso di droghe e sono madri (cinque di loro) ma anche come provenienti da famiglie colpite dalle dipendenze. Il focus group si è svolto attraverso un incontro faccia a faccia a San Patignano nell'agosto 2021, seguito da un incontro virtuale a settembre.

prepararsi per la scuola, cucinare, pulire, ecc.- che sono responsabilità dei loro genitori, o vengono lasciati a casa da soli quando non hanno ancora l'età giusta.

Questo studio si centra sui bambini che crescono in famiglie colpite dalla dipendenza da droghe e alcol, così come sui servizi, i programmi e le pratiche che aiutano a proteggere l'infanzia e a garantire i bisogni dei bambini e, allo stesso tempo, ad appoggiare i genitori.

È un progetto orientato ai diritti umani che risponde alla missione del Gruppo Pompidou (GP) di integrare i diritti umani nella politica sulle droghe. Proteggere i diritti del bambino è al centro della missione del Consiglio d'Europa di salvaguardare i diritti umani, sostenere la democrazia e preservare lo stato di diritto.

Contesto

Questo progetto è stato proposto in risposta all'invito del Consiglio d'Europa al Segretariato del Gruppo Pompidou a partecipare alla Inter-Secretariat Task Force sui diritti dei bambini per contribuire alle discussioni sui temi che dovrebbero apparire nella nuova Strategia del Consiglio d'Europa sui diritti dei bambini (2022-2027). Il Segretariato del GP ha fatto la seguente proposta: "Includere le azioni per sviluppare strumenti pratici per proteggere i bambini dei genitori che fanno uso di droghe nell'ambito del pilastro "pari opportunità" del progetto della Strategia, poiché sono stati privati della loro infanzia e sono stati colpiti in modo sproporzionato dalla pandemia".

Successivamente, è stata sviluppata una assessment preliminare corrispondente alla prima fase del progetto, basato sulle risposte di 16 paesi³ del GP ad un questionario, sulla revisione della bibliografia -inclusa la normativa e gli standard internazionali- e su dati quantitativi. Il rapporto (P-PG (2021) 2) e il riassunto esecutivo (P-PG (2021) 3) sono stati condivisi con i 20 paesi che hanno manifestato il loro interesse nel progetto, e con le ONG che hanno partecipato condividendo informazioni o prospettive.

Nel febbraio 2021 l'Ufficio del GP ha preso atto degli sviluppi di questo nuovo progetto e ha incaricato il Segretariato di proseguire con la seconda fase (febbraio-dicembre 2021). Tredici paesi hanno manifestato la loro adesione⁴. Tra febbraio e settembre 2021, la consulente ha realizzato tre focus group tra paesi⁵, focus group nazionali con cinque paesi⁶ e interviste semi-strutturate con un totale di 61 persone di dieci paesi, ovvero -in ordine alfabetico-, Cipro, Croazia, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Messico, Polonia, Repubblica Ceca e Svizzera.

³ In ordine alfabetico: Cipro, Croazia, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lichtenstein, Messico, Monaco, Polonia, Repubblica Ceca, Romania, Spagna, Svizzera, Turchia e Ungheria.

⁴ In ordine alfabetico: Cipro, Croazia, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Marocco, Messico, Norvegia, Polonia, Romania, Svizzera e Turchia.

⁵ I paesi che hanno partecipato ai focus group sono stati Cipro, Croazia, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Messico, Polonia, Romania e Turchia, mentre la Svizzera ha risposto per iscritto alle domande che sono state condivise con i punti focali dei paesi.

⁶ Cipro, Croazia, Irlanda, Islanda e Italia.

Contenuti

Questo rapporto include l'esperienza di **29 pratiche** di undici paesi. È stato possibile grazie alla partecipazione attiva e generosa di **102 persone** in diverse attività, vale a dire focus group inter-paesi, focus group nazionali e interviste semi-strutturate.

Nove delle voci appartengono a donne in comunità terapeutiche che hanno attraversato o stanno attraversando un percorso di recupero in servizi che tengono conto dei loro punti di forza oltre che dei loro bisogni e che sono *gender-responsive* e consapevoli dei traumi spesso vissuti da donne e ragazze che fanno uso di sostanze.

Il contenuto si sviluppa come segue.

Il secondo capitolo "Servizi orientati alla famiglia e ai bambini che prendono in considerazione il consumo di droga" esamina una vasta gamma di pratiche da **Cipro, Irlanda, Islanda e Italia** che vanno da programmi di prevenzione con i bambini a interventi intensivi con genitori e bambini in contesti molto vulnerabili, così come situazioni intermedie. I programmi e le pratiche mirano a fornire ai bambini competenze, opportunità e spazi sicuri, al contempo che affrontano le complesse esigenze delle famiglie attraverso interventi sistemici e olistici nel tentativo di mantenere l'unità familiare, aumentando le competenze dei genitori, l'attaccamento, la comunicazione e la resilienza sia per i genitori che per i bambini.

Il terzo capitolo "Programmi e servizi per famiglie e bambini in servizi di trattamento delle dipendenze e servizi correlati, compresa la raccolta di dati e l'advocacy" analizza i servizi di trattamento che includono i bambini i cui genitori fanno uso di sostanze, non come consumatori ma come soggetti esposti a particolari vulnerabilità a causa del disturbo da uso di sostanze dei genitori. I programmi dell'**Islanda** e dell'**Irlanda**, così come il sistema di raccolta dati dell'Irlanda costituiscono gli esempi più specifici e che possono aprire prospettive per altri paesi. Il caso del **Messico** anche fa luce sull'integrazione e il sostegno dei bambini con genitori che usano sostanze nella comunità attraverso i servizi di trattamento e l'approccio della **Croazia** conferma la necessità di includere le famiglie e i bambini nell'alleanza terapeutica. L'esempio della **Svizzera** rafforza una delle conclusioni a cui approda questo rapporto, cioè la necessità di produrre e diffondere materiali e informazioni accessibili per i bambini (differenziati per fascia di età e sensibili al genere), i genitori e gli operatori. Questa sezione include anche una breve descrizione di una pratica del **Regno Unito**, un paese che non è incluso in questa ricerca, ma che è stato riferito dagli informatori della Campagna Silent Voices irlandese.

Il capitolo quattro "Servizi di trattamento mirati alle donne in gravidanza, alle madri e ai loro figli" include, come spiegato dal titolo, comunità residenziali per donne incinte o madri, dove possono effettivamente vivere con i loro figli. Riporta gli esempi di **Cipro, Croazia, Grecia, Irlanda, Italia, Polonia e Repubblica Ceca**. Questi servizi sono stati creati sulla base della crescente evidenza che l'elemento chiave per le donne che entrano

in trattamento è quello di poter portare i loro figli con sé. Il capitolo include anche un recente protocollo di Cipro volto a garantire che le donne in gravidanza o che hanno appena partorito siano indirizzate ai servizi giusti attraverso un'ostetrica di collegamento in grado di generare un rapporto di fiducia e di accompagnamento. Questa pratica è attualmente studiata anche dalla Croazia.

Il capitolo cinque "Servizi per le donne vittime e sopravvissute alla violenza e che fanno uso di droghe, e per i loro bambini" mette in evidenza una pratica molto necessaria ma non ancora integrata, cioè l'ammissione delle donne che fanno uso di sostanze nelle case rifugio per le donne vittime e sopravvissute alla violenza e per i loro bambini. Attraverso gli esempi di **Cipro** e **Irlanda**, questa sezione illustra che la dipendenza non dovrebbe essere una barriera per dare protezione alle donne e ai loro figli.

Il capitolo sei include un'analisi dei risultati e delle raccomandazioni che stabiliscono il percorso per la ricerca e gli interventi futuri, con la speranza di coinvolgere i paesi nel perseguire l'interscambio e lo sviluppo di politiche e programmi e che sono **riprodotti di seguito**.

Questa ricerca, più che rappresentare una conclusione, è l'inizio di uno sforzo continuo per dare visibilità ai bambini delle famiglie colpite dall'abuso di droga e alcol e alle pratiche rivolte a loro e alle loro famiglie, così come per favorire la cooperazione e il dialogo tra attori governativi e non governativi.

Messaggi chiave, conclusioni e raccomandazioni

Non esiste un solo percorso, un approccio unico o una soluzione magica per aiutare i bambini e le famiglie; tuttavia, alcuni messaggi chiave risuonano chiaramente e si possono fare passi decisivi verso politiche e interventi coordinati, integrati, privi di stigma, sensibili al genere e incentrati sui bambini e sulle famiglie a livello internazionale, nazionale e locale.

La seguente sezione sviluppa i messaggi chiave, le conclusioni e le corrispondenti raccomandazioni e proposte, dirette ai governi nazionali e agli attori locali.

Messaggio chiave 1.

I bambini non sono i portatori della patologia né chi "deve fare qualcosa" per risolvere i problemi complessi delle loro famiglie -inclusa la dipendenza-.

...Tuttavia...

Potrebbero aver bisogno di sostegno per affrontare diverse situazioni di vulnerabilità e l'impatto della dipendenza dei genitori sulla loro vita quotidiana, la sicurezza e il loro benessere emotivo e fisico, l'autostima e la fiducia, le capacità di comunicazione e la resilienza, la comprensione della situazione dei loro genitori e

l'identificazione di contatti e canali sicuri per chiedere aiuto e sostegno, se necessario.

Attualmente, i servizi e i programmi non sono equamente disponibili in termini di qualità e distribuzione sul territorio, per cui, ad esempio, le persone che vivono in aree urbane o rurali avranno un accesso differenziato ai servizi, così come le persone che vivono in una regione rispetto ad un'altra. Questo dipende da numerosi fattori, tra cui il finanziamento, i servizi governativi e non governativi disponibili sul territorio, le pratiche culturali e sociali, nonché la formazione e l'impegno degli operatori.

...Pertanto...

I paesi hanno bisogno di sviluppare strategie integrate per includere tutti i bambini a livello nazionale e locale.

...Attraverso...

I. Strumenti di informazione e sensibilizzazione tesi a rendere comprensibile l'esperienza della dipendenza dei genitori e ad aprire discussioni informate nella società, nella scuola, nelle comunità e nelle famiglie e a diffondere canali affinché i bambini possano chiedere aiuto e ricevere informazioni.

Azioni specifiche:

- **Fornire spazi per i bambini dove possano esprimere le loro voci ed esperienze e comunicare con altri coetanei e con i servizi.**
- **Sviluppare materiali digitali e cartacei**, nonché libri e altre risorse per bambini, genitori e operatori da distribuire online e attraverso seminari di formazione nelle scuole, nel settore sanitario, nei centri di trattamento, nei servizi sociali, ecc. (vedi la pratica Dipendenza Svizzera).
- **Creare una piattaforma digitale** mirata e adattata ai bambini, alle famiglie, ai genitori e agli operatori in cui:
 - I servizi del settore governativo e non governativo possano caricare e aggiornare le loro informazioni e contatti;
 - I bambini possano trovare informazioni e contatti di facile accesso;
 - Genitori e operatori possano trovare informazioni, contatti, materiali e riferimenti per loro e per i bambini.
- **Helpline generali e specifiche** (come Nacoa, UK e Dipendenza Svizzera) per i bambini colpiti dall'abuso di droghe da parte dei genitori, disponibili 24/7 attraverso personale formato o volontari via telefonica, chat, sms e social network, dove i bambini possano parlare di ciò che stanno affrontando, essere ascoltati e, se necessario, indirizzati a servizi specifici.

È importante che le attività e i materiali volti a mostrare le particolari vulnerabilità dei bambini i cui genitori usano sostanze non portino a rinforzare atteggiamenti e credenze stigmatizzanti intorno alle persone che fanno uso di droghe.

- II. **A livello nazionale e locale, creare spazi per l'integrazione delle conoscenze tra i campi dei servizi sociali e sanitari, in modo che il tema delle dipendenze possa essere affrontato da operatori e professionisti formati sia nell'ambito clinico che nella sfera psicosociale.**
- III. **Garantire che i servizi a livello locale che si occupano delle vulnerabilità dei bambini e delle famiglie abbiano la capacità di identificare e prendere in considerazione l'abuso di droghe da parte dei genitori e lavorare in modo cooperativo con altri servizi, fornendo alle famiglie e ai bambini il supporto in termini di vulnerabilità e rispetto all'intersezione specifica con l'abuso di droghe in modo informato, collaborativo, sensibile al genere e non giudicante.**

Azioni specifiche:

- Assicurarsi che i programmi orientati ai bambini e alle famiglie -numerose descritti nei capitoli II e III- abbiano la capacità di **identificare quantitativamente e qualitativamente i bambini colpiti dalla dipendenza da sostanze dei genitori e costruire azioni mirate a loro** in modo che mentre i bambini ricevono gli stessi servizi degli altri minori in contesti vulnerabili (educazione domiciliare, accesso a sport, educazione e attività ricreative, coinvolgimento in gruppi di bambini, ludoterapia, escursioni e visite, ecc) possano anche avere **accesso a programmi specifici di sostegno**, compresi, quando possibile, gruppi su misura. Anche se non descritta qui, l'esperienza dell'esperta svizzera Regula Rickenbacher è rilevante nel lavoro con gruppi di bambini i cui genitori usano droghe.
- Garantire servizi rivolti alle famiglie in situazione particolarmente vulnerabile, che affrontano il rischio di perdere l'affidamento dei figli (vedi Mánaberg e Keõjan, Islanda).
- Sviluppare **protocolli di cooperazione tra i servizi sociali/protezione minori a livello locale e i servizi di trattamento delle droghe** (vedi l'esperienza del comune di Prato, Italia, nella sezione sul P.I.P.P.I.) e, quando necessario, **includere anche servizi orientati alle donne e ai bambini vittime e sopravvissuti alla violenza**. Tali protocolli dovrebbero permettere lo sviluppo di piani incentrati sui bambini e sulle famiglie che assicurino che tutti i bisogni della famiglia e dei bambini siano presi in considerazione. Dovrebbero anche aiutare i bambini a **essere indirizzati ai servizi di trattamento delle droghe che forniscono sostegno individuale e di gruppo ai bambini con genitori che usano droghe** (come SÁÁ, Islanda).
- Favorire il lavoro di **equipe multidisciplinari** che promuovono la capacità degli operatori di lavorare in modo collaborativo, conoscere e condividere informazioni e prendere decisioni.
- Fornire **formazione ai servizi sociali di protezione minori sulla dipendenza e la genitorialità**, per aiutare a ridurre le mentalità, le pratiche, i pregiudizi e lo stigma radicati nella mancanza di conoscenza, nella paura e nei messaggi

socialmente dominanti sulle droghe e sui consumatori di droga. L'esperienza di Cuan Saor (Irlanda) è utile per capire come farlo e per mostrare che tale formazione non ha bisogno di essere molto estesa o professionalizzante, ma sufficiente per identificare, incorporare e comprendere l'abuso di droghe come parte della realtà familiare e non un problema che inabilita la genitorialità.

- **Rafforzare i programmi per genitori** che mirano a rafforzare le competenze e il sostegno delle famiglie (vedi il Parents Under Pressure Programme, Coolmine, Irlanda).
- Fornire un **finanziamento adeguato e sostenibile**, per garantire che i programmi mirati a una popolazione specifica o a gruppi di famiglie non vengano interrotti.

IV. Cura dei caregivers. I bambini i cui genitori usano sostanze sono spesso dati in affidamento formalmente o informalmente ai nonni o alle famiglie allargate. Sebbene questo può fornire ai bambini un ambiente familiare e dare continuità alla relazione con i loro genitori, può mettere a dura prova sia i bambini che i nonni. Prima di tutto, bisogna ricordare che i disturbi da uso di droghe possono essere transgenerazionali e che le dinamiche familiari possono essere un importante fattore scatenante, il che significa che i nonni a volte condividono o riproducono le dinamiche che sono alla base del problema di dipendenza in primo luogo. In secondo luogo, se non adeguatamente sostenuti e guidati, i nonni possono scaricare sui bambini -coscientemente o meno- mentalità sulla dipendenza e sulle persone dipendenti da sostanze che possono risultare dannose per la comprensione da parte dei bambini del problema dei loro genitori e della situazione che essi stessi stanno vivendo. **I nonni e la famiglia allargata devono essere accompagnati, guidati e sostenuti nel faticoso compito di prendersi cura dei bambini, sia per il loro bene che per il sano benessere emotivo e psicologico dei bambini sotto la loro cura.**

Tutti i programmi rivolti ai bambini e alle famiglie dovrebbero essere consapevoli dell'impatto del genere e delle relazioni di genere e integrarlo nel funzionamento concettuale e pratico dei servizi.

Messaggio chiave 2.

Tutti i paesi raccolgono dati sui bambini i cui genitori usano droghe attraverso diverse fonti di informazione, nei campi della politica delle droghe, dei servizi sociali e della protezione dei bambini.

...Tuttavia...

I dati raccolti non sono necessariamente comunicati e integrati tra servizi e ministeri, e non riescono a fornire un quadro che permetta di stimare l'estensione del fenomeno. L'indicatore della domanda di trattamento (Treatment Demand Indicator, TDI) rappresenta attualmente la migliore fonte di informazione. Tuttavia, è limitato alle persone che effettivamente entrano a un servizio di trattamento e

riporta quanti adulti hanno figli, ma non raccoglie informazione sul numero di bambini o loro situazione.

...Pertanto...

I paesi potrebbero rivedere il TDI e le attuali norme e pratiche di raccolta e condivisione delle informazioni.

...Attraverso...

- I. Se i paesi sono d'accordo, potrebbero segnalare all'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) la necessità di aggiornare il TDI per includere più informazioni sui bambini (vedi NDTSR, Irlanda).
- II. Inoltre, potrebbero suggerire di espandere l'attuale TDI per includere dati sull'esito del trattamento, comprese le informazioni sui bambini i cui genitori sono in trattamento.
- III. Se non è già presente, i paesi potrebbero includere nelle loro attuali indagini sull'uso di droghe tra gli adulti e le popolazioni minorenni domande sull'uso di sostanze nella famiglia.
- IV. I paesi potrebbero rivedere il loro attuale sistema di condivisione delle informazioni tra ministeri e agenzie governative per assicurarsi che i dati sui bambini colpiti dall'uso di sostanze da parte dei genitori possano essere raccolti e utilizzati per nutrire le politiche pubbliche nazionali e locali (vedi l'esempio di NAAC e i programmi di prevenzione a Cipro).

Messaggio chiave 3.

I servizi di trattamento dell'uso di droghe forniscono agli individui che lo desiderano e alle loro famiglie un'ampia gamma di servizi, dal livello di servizi di bassa soglia nella comunità alle comunità terapeutiche.

...Tuttavia...

Le persone partecipanti nel progetto riferiscono che i servizi di trattamento delle sostanze tendono ad avere una certa resistenza a incorporare i bambini e le responsabilità genitoriali nel processo terapeutico, e li vedono come "un rischio" per l'alleanza terapeutica. Sono stati riportati anche casi di servizi di trattamento che non informano i pazienti su altri servizi disponibili (come le comunità dove le donne possono vivere con i loro figli) e atteggiamenti stigmatizzanti.

I partecipanti riferiscono anche che mentre i servizi sociali e la protezione dell'infanzia canalizzano gli adulti ai servizi di trattamento, questi tendono a sub-riportare ai servizi i casi di bambini figli di genitori dipendenti dall'uso di sostanze.

Si incrociano diverse questioni: da un lato, la paura della criminalizzazione o dello stigma -che può anche influenzare l'utente del servizio a non riferire al servizio di trattamento la sua condizione di genitore- e il tentativo di evitare che i figli dei clienti siano identificati dai servizi sociali di protezione minori e dati in affido ; dall'altro, emerge la mancanza di conoscenze, scarsi performance professionale, preparazione e impegno, la frustrazione, il sovraccarico di lavoro, le risorse economiche insufficienti, lo stigma di genere, ecc.

Le leggi sulla privacy relative all'uso di sostanze possono minare la connessione tra i servizi e l'identificazione delle famiglie e dei bambini colpiti dall'abuso di droga.

Naturalmente le affermazioni di cui sopra non vogliono essere un'universalizzazione o una generalizzazione riguardante tutti i servizi di trattamento, ma solo una possibilità.

Allo stesso tempo, queste criticità non intendono affatto sminuire o sottovalutare l'importante lavoro che i servizi di trattamento svolgono con i loro clienti e le loro famiglie.

...Pertanto...

I paesi e i servizi di trattamento delle sostanze dovrebbero impegnarsi in pratiche attive volte a includere i bambini i cui genitori fanno uso di droghe, favorire le canalizzazioni così come fornire informazioni ai servizi sociali e di protezione minori.

...Attraverso...

I. Una rete di cooperazione stretta a 360 gradi con programmi e servizi per bambini e famiglie.

Azioni specifiche:

- Come sottolineato anche nel Messaggio chiave 1., sviluppare **protocolli di cooperazione tra i servizi sociali/protezione minori a livello locale e i servizi di cura** (vedi l'esperienza del comune di Prato, Italia, nella sezione sul P.I.P.P.I.) e, quando necessario, **includere anche servizi orientati alle donne e ai bambini vittime e sopravvissuti alla violenza**. Tali protocolli dovrebbero permettere lo sviluppo di piani incentrati sui bambini e sulle famiglie che assicurino che tutti i bisogni della famiglia e del bambino siano inclusi.
- Promuovere e rafforzare il lavoro collaborativo delle **equipe multidisciplinari** per condividere conoscenze e informazioni e creare schemi di cooperazione che permettano interventi più olistici e centrati sulla famiglia.
- Fornire **incontri e formazione simultanei e collaborativi agli operatori dei servizi sociali, di protezione dell'infanzia e dei servizi di trattamento**, per conoscersi, comprendere reciprocamente il lavoro e le responsabilità dell'altro e conoscere insieme l'impatto dell'abuso di droghe da parte dei genitori sui bambini,

condividendo prospettive, conoscenze e pratiche. Questa attività ha lo scopo di informare, educare, ridurre le stigmatizzazioni, le paure e favorire la cooperazione.

- **Caricare e condividere le informazioni** sulla piattaforma digitale suggerita nel Messaggio chiave 1.
 - **Garantire bassi livelli di turn-over del personale per garantire continuità al lavoro svolto con i clienti e i bambini e mantenere il rapporto di fiducia.**
- II. Fornire servizi per i bambini i cui genitori fanno uso di sostanze.**

Azioni specifiche:

- **Contare con asili nido o centri diurni per bambini** per facilitare la partecipazione dei genitori al trattamento e fornire servizi di supporto (consulenza, ludoterapia, gruppi di lavoro, ecc.) ai bambini. Dovrebbero essere ammessi i bambini i cui genitori fanno uso di sostanze anche quando questi ultimi non sono in trattamento (vedi, per esempio, SANANIM, Repubblica Ceca, SAOL e Coolmine, Irlanda, Youth Integration Centres, Messico). Nel caso di piccoli centri locali, cercare la collaborazione con altri servizi.
 - **Elaborare programmi specifici rivolti ai bambini i cui genitori fanno uso di sostanze**, per aiutarli a costruire resilienza, capacità sociali e di comunicazione, superare la vergogna e il senso di colpa, fornire loro un luogo sicuro ed esperienze condivise, così come un sostegno educativo e psicosociale (vedi SÁÁ, Islanda e Alcohol Forum Ireland).
- III. Affrontare lo status di genitore con i genitori in trattamento come parte del processo terapeutico e rafforzare le competenze dei genitori per affrontare la doppia questione della genitorialità e della dipendenza da sostanze** (vedi esempi di Coolmine e Alcohol Forum, Irlanda).
- IV. Fornire assistenza ambulatoriale intensiva ai clienti che ne hanno bisogno per garantire il successo del trattamento senza separare i bambini dai loro genitori.**

Messaggio chiave 4.

Nelle interviste e nella revisione della letteratura, il tema delle donne che fanno uso di sostanze e sono incinte o madri è emerso con inevitabile forza come una questione che dovrebbe essere affrontata sia come parte di questo studio, ma anche come un tema indipendente di analisi e di intervento sociale.

Le storie di vita delle donne che fanno uso di sostanze sono spesso segnate da una ciclica violenza di genere, da una bassa autostima, dal senso di colpa e dall'auto-rappresentazione di se stesse come persone di minore o nessun valore. Questi sentimenti sono rafforzati da norme sociali e rappresentazioni di stereotipi di "comportamenti femminili adeguati" che ricadono sproporzionatamente sulle donne che fanno uso di droghe come persone che trasgrediscono l'ordine morale e sociale. Quando le donne che usano sostanze esercitano o sono forzate al lavoro sessuale per sostenere la loro dipendenza -e spesso quella dei loro partner- o quando diventano madri, il giudizio sociale, familiare e personale aumenta.

L'opinione comune è che le donne che fanno uso di sostanze siano incapaci, riluttanti e inadatte a fare le madri e che il posto migliore per il bambino di una donna dipendente da sostanze sia in affidamento o con altri parenti. Tale opinione è spesso condivisa dalle donne stesse che, alle prese con la dipendenza e le difficoltà che la maternità comporta per tutte le donne, si considerano non adatte al compito e destinate a fallire.

Questo è il motivo per cui gli interventi per e con le donne in contesti di sole donne e *gender responsive* sono indispensabili per prendersi cura delle donne che fanno uso di droghe e dei loro bambini.

...Tuttavia...

Le donne ancora si scontrano con barriere e stigma per accedere al trattamento. Spesso non hanno accesso alle informazioni e persiste la carenza di strutture ambulatoriali, ambulatoriali intensive e di ricovero dove possono portare i loro bambini. Allo stesso tempo, le donne che fanno uso di sostanze e sono vittime o sopravvissute alla violenza e i loro figli non sono sempre ammesse nelle case rifugio. La dipendenza non dovrebbe essere una barriera per dare protezione alle donne e ai loro bambini. In realtà, negare la protezione di una casa rifugio alle donne che fanno uso di sostanze e ai loro figli li espone a nuove forme di violenza simbolica e aumenta il loro rischio di essere vittime di violenza di genere e di violenza sui bambini.

...Pertanto...

I paesi dovrebbero analizzare a fondo l'attuale disponibilità e qualità dei servizi di trattamento delle sostanze e dei servizi mirati alle donne vittime e sopravvissute della violenza, e ai loro figli.

...Attraverso...

- I. **Garantire la presenza di servizi di trattamento residenziali e ambulatoriali per sole donne, *trauma-informed*, non stigmatizzanti e *gender responsive*, in cui le donne sono ammesse con i loro figli** (vedi le esperienze di Cipro, Croazia, Grecia, Irlanda, Italia, Repubblica Ceca e Polonia).
- II. **Elaborare protocolli di cooperazione** per la corretta identificazione e canalizzazione delle donne in gravidanza e fanno uso di sostanze (vedi Cipro).
- III. Assicurare che i **servizi di trattamento forniscano informazioni alle donne sulle strutture dove possono vivere con i loro figli.**
- IV. **Garantire che le case rifugio per le donne vittime e sopravvissute alla violenza ricevano la formazione adeguata e che ammettano le donne che fanno uso di sostanze e i loro bambini** (vedi Cipro e Irlanda).
- V. **Sviluppare percorsi di canalizzazione tra i servizi per le donne vittime di violenza e i servizi di trattamento.**

- VI. Coinvolgere in percorsi di formazione le donne che usano o hanno usato sostanze e renderle partecipi dei processi di accompagnamento per altre donne che usano sostanze e hanno bisogno di accedere ai servizi.**
- VII. Fornire alle donne opportunità virtuali e faccia a faccia per parlare delle loro esperienze con i servizi, delle loro relazioni con le sostanze e per sviluppare proposte per altre donne e per i servizi.**
- VIII. Creare opportunità all'interno dei paesi e a livello internazionale per approfondire gli aspetti a cui si fa riferimento in questo rapporto: le esperienze di trauma, violenza di genere o i contesti di abuso di droga durante l'infanzia possono avere un impatto su come le madri che fanno uso di droghe vedono se stesse e sono viste dagli altri. C'è bisogno di parlare e di approfondire la conoscenza sulla fragilità e la vulnerabilità associate alla doppia situazione di maternità e dipendenza da sostanze, al fine di renderla visibile e legittima, ridurre lo stigma, migliorare i servizi e contribuire all'*empowerment* delle donne.**

Il Segretariato del GP e l'autrice di questo studio invitano i Corrispondenti Permanenti (CP) a rivedere i messaggi chiave qui presentati.

Il Segretariato del GP invita anche i Corrispondenti Permanenti a incaricargli i seguenti passi:

- **Edizione di questo rapporto come pubblicazione ISBN nel 2022;**
- **Pubblicazione dei tre rapporti sviluppati nel 2021 e dei loro riassunti esecutivi su una pagina web specifica del GP sui bambini;**
- **Consultazione scritta (novembre-dicembre) tra tutti i CP (compresi gli 11 che hanno partecipato al progetto attuale) i cui risultati saranno presentati alla riunione del Bureau dell'8 febbraio 2022 per:**
 - **Determinare chi è interessato a continuare il progetto (nel 2022);**
 - **Indicare quale azione (tra i messaggi chiave e le raccomandazioni) ogni paese è interessato a perseguire;**
 - **Sviluppare il formato delle possibili azioni: consultazione con i bambini e consultazione con le donne che usano sostanze e sono in gravidanza o madri;**
 - **Comunicare altre azioni o strategie che sono in atto e che dovrebbero essere prese in considerazione come parte di questo progetto.**
- **Portare avanti la cooperazione trasversale sulla Strategia del Consiglio d'Europa 2022-2025 sui diritti dell'infanzia, che sarà lanciata a Roma nel marzo 2022.**