

Daniela Ronco (Università degli Studi di Torino),
Alvise Sbraccia (Università degli Studi di Bologna)**,
Valeria Verdolini (Università degli Studi di Milano-Bicocca)****

VIOLENZE E RIVOLTE NEI PENITENZIARI DELLA PANDEMIA****

1. Introduzione. – 2. La pervasività della dimensione sanitaria nel penitenziario. – 3. La pandemia tra le mura del carcere: impatto, effetti e reazioni. – 4. Razionalità situate e conflitto. – 5. Salute politica e bisogni radicali. – 6. Limiti gestionali nelle varie fasi dell'emergenza. – 7. Il carcere come luogo della sindemia. – 8. Conclusioni: prospettive di chiusura.

1. Introduzione

Il 22 febbraio 2020, il giorno dopo la diagnosi del primo caso di Coronavirus in Italia, il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria emette la prima circolare per il contenimento della diffusione del virus. In quelle pagine, il DAP, oltre a sollecitare le direzioni e il personale ad adempiere alle indicazioni del ministero della Salute, dispone l'avvio di quella che sarà una lunga serie di provvedimenti di restrizione all'accesso di figure esterne (parenti, volontari, avvocati) e al trasferimento delle persone detenute. Con la nota del 26 febbraio 2020 viene emessa una seconda prescrizione che dispone, nelle regioni più colpite, la sospensione delle attività trattamentali per le quali sia previsto o necessario l'accesso della comunità esterna; il contenimento delle attività lavorative esterne e quelle interne per le quali sia prevista la presenza di persone provenienti dall'esterno; la sostituzione dei colloqui di persona con colloqui a distanza mediante le apparecchiature in dotazione agli istituti penitenziari (Skype) e con la corrispondenza telefonica, che viene autorizzata oltre i limiti.

Pochi giorni dopo, le stesse misure vengono estese a tutto il territorio nazionale con il D.L. 8 marzo 2020, n. 11 (art. 2, commi 7 e 8): *Misure stra-*

* Ricercatrice di tipo B in Sociologia giuridica, della devianza e del mutamento sociale al Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino.

** Professore associato in Sociologia giuridica, della devianza e del mutamento sociale al Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Bologna.

*** Ricercatrice di tipo B in Sociologia generale al Dipartimento di Sociologia e ricerca sociale dell'Università degli Studi di Milano Bicocca.

**** Sebbene il lavoro sia frutto di una riflessione comune, i paragrafi 1 e 4 sono attribuibili ad Alvise Sbraccia; i paragrafi 2 e 6 a Daniela Ronco; i paragrafi 3, 5 e 7 a Valeria Verdolini; le conclusioni sono opera di tutti gli autori.

ordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria e il D.P.C.M. 8 marzo 2020, n. 11 (art. 2, lettera u), poi aggiornato e esteso nel tempo dal D.P.C.M. 26 aprile 2020 (art. 1, lettera y).

Nei giorni in cui vengono approvati i primi provvedimenti di chiusura, in numerosi istituti di pena italiani si verificano vari disordini, che in molti casi assumono la forma di manifestazioni di protesta prive di danni, in altri casi invece quella di rivolte dagli esiti drammatici.

Tra il 7 e l'8 marzo erano scoppiate violente rivolte a Salerno, Poggioreale, Modena¹, Bologna e Foggia. Le notizie parlavano di persone che avevano fatto irruzione negli ambulatori e nelle infermerie, dove avevano abusato di metadone o psicofarmaci e alcuni erano morti di overdose.

Il 6 aprile 2020 il penitenziario campano di Santa Maria Capua Vetere diventa teatro di proteste e di una severissima risposta punitiva, registrata dalle videocamere interne di sicurezza e diffusa dalla procura delle Repubblica nel giugno 2021 (L. Romano, 2021; D. S. Dell'Aquila, L. Romano, 2020).

L'esplosione delle rivolte penitenziarie, come ha riportato il Garante nazionale, ha visto 49 istituti coinvolti, «in maniera diversa; in talune situazioni la protesta ha assunto la connotazione di una drammaticità che non si vedeva nel nostro Paese da decenni: risultano 14 morti tra le persone detenute, 59 feriti, per fortuna nessuno grave, tra i poliziotti penitenziari. Inoltre, cinque operatori sanitari e due poliziotti sono stati trattenuti in ostaggio per otto ore a Melfi. A ciò si aggiunge la situazione, documentata anche in un video, del facile allontanarsi di ben 72 persone dall'Istituto di Foggia: 16 sono tuttora latitanti»².

Questo contributo intende focalizzare l'attenzione, in primo luogo, sulle possibili relazioni tra la pandemia e le manifestazioni delle forme di violenza riscontrate negli ultimi anni del penitenziario in Italia e, in secondo luogo, sulla reazione istituzionale, sia all'arrivo della pandemia che alle rivolte, drammatiche ed «eccezionali» per gli ultimi decenni nel nostro paese. L'analisi riguarda, infine, l'impatto che tale reazione istituzionale ha avuto in termini di crescente conflittualità dentro al penitenziario.

L'analisi che proponiamo in queste sede, tuttavia, intende contestualizzare la crescente conflittualità in un periodo più ampio rispetto alle tempistiche relative al primissimo impatto della pandemia: il manifestarsi dei disordini

¹ La rivolta è terminata con l'evacuazione dell'istituto, e il trasferimento di ben 417 dei 546 ristretti, ritenuta dalla direzione come l'unica opzione praticabile al fine di scongiurare ulteriori gravi pericoli, attuali e concreti, per l'incolumità dei detenuti medesimi e del personale chiamato ad operare nella struttura, ormai resa inagibile (V. Pascali, T. Sarti, L. Sterchele, 2020).

² Il diario del garante nazionale ai tempi del Covid, Bollettino 1, 11 marzo 2020.

sarebbe in tal senso l'esito di un più lungo e complesso processo di crescita della frustrazione nelle persone detenute che avrebbe trovato nella pandemia la scintilla per esplodere.

La pandemia è piombata in effetti su un sistema penitenziario e su un comparto sanitario interno già estremamente vulnerabili, in virtù di condizioni di elevata conflittualità interna e di difficoltà nella gestione delle patologie prevalenti ed emergenti. Ed è proprio il legame tra salute, sofferenza e conflitto che fa da sfondo alla riflessione qui presentata.

2. La pervasività della dimensione sanitaria nel penitenziario

Che il concetto di salute, inteso in senso ampio³, comprenda tutti gli aspetti della vita detentiva è stato teorizzato da molti. Di recente Patrizio Gonnella (2020, 71) ha evidenziato come sia possibile «proprio attraverso lo spettro delle politiche di promozione e protezione della salute, intervenire in modo radicale nella vita penitenziaria, trasformandola in senso conforme al dettato costituzionale». Per migliorare le condizioni di detenzione occorre necessariamente intervenire proprio sulle condizioni di “salute” (D. Robert, S. Frigon, 2006) intesa come benessere, o, più realisticamente, riduzione del malessere determinato dalle *pains of imprisonment* (G. Sykes, 1958), pur tenendo conto di tutte le ambiguità che la definizione di “benessere” assume in carcere (G. Mosconi, 1995).

Come di recente evidenziato da Luca Sterchele (2021), è stata soprattutto la critica abolizionista ad aver posto l'accento sul carcere come luogo di deliberata inflizione di sofferenza, piuttosto che considerare le *pains of imprisonment* come effetto collaterale (e non necessariamente voluto) del carcere, come parrebbe emergere dalla classica lettura che ne fornisce lo stesso Sykes. Per questo gli abolizionisti preferiscono utilizzare il termine *pain* rispetto a quello di *harm*, essendo il primo più politicamente orientato (D. Scott, 2015) in quanto si connota come l'effetto previsto e voluto della *violence of incarceration* (P. Scraton, J. McCulloch, 2009). È da tale prospettiva che la connessione tra salute e violenza può essere analizzata all'interno del penitenziario, luogo strutturalmente predisposto a produrre afflizione (M. Pavarini, 2013), in cui a prevalere è un'idea di “retribuzione per nulla asettica, bensì inzuppatà di sofferenza” (A. Sbraccia, 2018, 142).

La violazione ordinaria e strutturale del diritto alla salute dentro al penitenziario va intesa sia come mancata prevenzione che come insufficiente e inadeg-

³ Per una definizione sociologica delle componenti biomedica, personale e sociale di salute si rinvia alla classica elaborazione di A. Twaddle (1994).

guato accesso alle cure e ai trattamenti. In tema di prevenzione, la questione è emersa con tutta la sua forza e drammaticità proprio durante la pandemia, se consideriamo quanto la materialità degli istituti penitenziari sia ontologicamente inconciliabile con le ormai consolidate esortazioni su distanziamento, utilizzo di dispositivi di protezione e igienizzazione degli spazi e dei corpi. Ma anche in questo caso siamo di fronte ad un tipico esempio di come la pandemia ha semplicemente reso più evidenti criticità strutturali del penitenziario, caratterizzato ordinariamente, da un lato, dalla difficoltà ad accedere a una corretta informazione/formazione e a percorsi di educazione sanitaria e, dall'altro, da processi di infantilizzazione che impediscono alle persone detenute di partecipare in maniera autonoma e attiva alla promozione della salute. L'informazione sanitaria, in particolare, è sporadica e quasi mai culturalmente orientata, nonostante l'ampiezza della componente straniera tra la popolazione detenuta. Come evidenziato da G. Niveau (2006), questo limite si può definire come un'occasione mancata per poter raggiungere proprio quelle categorie sociali che i servizi sanitari non riescono ad agganciare sul territorio e con le quali si potrebbero attivare percorsi di prevenzione ad ampio beneficio tanto in termini di tutela del diritto alla salute individuale quanto di salute pubblica.

La violenza strutturale dell'istituzione si manifesta inoltre attraverso la prevenzione degli eventi critici: la violenza del proteggere (G. Torrente, 2016) è quella che emerge da tutti quei dispositivi attraverso cui l'istituzione di fatto infligge ulteriore sofferenza in nome della protezione dalla possibilità di far del male a sé (attraverso gesti di autolesionismo, tentati suicidi e suicidi) o ad altri (aggressioni ad altri detenuti e allo staff). Tali dispositivi consistono per esempio in pratiche di isolamento, di privazione dei propri effetti personali, di permanenza in celle lisce o sorvegliate 24h. Oltre a rappresentare un tipico caso di disciplinamento dai tratti spesso infantilizzanti, tali interventi spesso si accompagnano a pratiche di stampo difensivo messe in atto dagli operatori coinvolti (sia sanitari che penitenziari). Nel caso del rischio suicidario, ad esempio, la prevenzione si concretizza in genere esclusivamente attraverso l'adempimento di pratiche burocratiche (come la stesura del protocollo di prevenzione del rischio suicidario siglato da amministrazione penitenziaria e autorità sanitaria locale), senza che questo si traduca, nel concreto, in interventi organizzativi di attenuazione della disumanità delle condizioni di detenzione, spesso all'origine degli stessi comportamenti critici tentati o realizzati (P. Allegri, G. Torrente, 2018).

Le caratteristiche strutturali del penitenziario incidono poi in misura rilevante anche sul diritto alle cure e ai trattamenti. Tanto le barriere fisiche poste all'ingresso e all'interno delle strutture penitenziarie, quanto le complesse procedure organizzative concorrono ad ostacolare l'accesso ai servizi sanitari (K. White, C. Jordens, I. Kerridge, 2014). Se questo è particolar-

mente evidente e impattante quando si tratta di gestire le emergenze (malori che richiedono interventi urgenti, eventi critici ecc.), gli effetti sono visibili e dannosi anche nella gestione dell'ordinario. Sono vari i fattori organizzativi che determinano un'ingerenza del penitenziario rispetto alla gestione del servizio sanitario (D. Ronco, 2018): qualunque spostamento della persona detenuta, tanto all'interno del carcere (per recarsi in infermeria ad esempio) quanto all'esterno (in caso di visita medica sul territorio) implica un intervento dell'amministrazione, lo stesso vale per la somministrazione dei farmaci, o la gestione delle dipendenze e del disagio psichico. Si tratta di ambiti in cui la confusione tra trattamento sanitario e penitenziario è più evidente e diventano più tangibili i rischi sia di infantilizzazione che di disciplinamento.

Più in generale, è stato evidenziato come la popolazione detenuta esprima bisogni di salute più elevati rispetto all'esterno, sia perché il carcere tende ad attirare persone che appartengono a gruppi sociali che presentano problemi socio-sanitari più elevati rispetto alla media esterna, sia per gli effetti negativi sulla salute dell'ambiente carcerario (S. Gainotti, C. Petrini, 2020; L. Massaro, 2018; D. Gonin, 1994), acuiti poi dal suo carattere afflittivo (A. Saponaro, 2018).

Il tema dell'impatto di lungo periodo della carcerazione sulle condizioni di salute degli ex-detenuti è di fatto inesplorato nel panorama italiano, nonostante il suo grande interesse scientifico (P. Gonnella, 2020). Alcuni recenti studi americani hanno iniziato ad evidenziare il nesso tra processi di incarcerazione e incremento, nel lungo periodo, delle diseguaglianze di salute, andando ad esplorare proprio gli effetti della detenzione sulla salute degli ex detenuti (E. Nosrati *et al.*, 2018). La riflessione qui si apre a quel rapporto tra la compromissione dei diritti dentro al carcere e le diseguaglianze di salute osservate anche all'esterno, per cui l'analisi andrebbe orientata su quei fattori che sono alla base del fatto che i gruppi sociali che fanno più fatica a veder tutelato il loro diritto alla salute in generale, tendono a coincidere con quei gruppi sociali che più facilmente incappano nelle maglie della selettività dei processi di criminalizzazione.

A subire il maggiore impatto in termini di compromissione permanente del diritto alla salute ad ampio spettro, sono infatti soprattutto quelle categorie più vulnerabili, come stranieri, tossicodipendenti, persone che presentano varie forme di disagio psichico, che tendono a coincidere con quei soggetti maggiormente esposti alla violenza quotidiana del carcere (Verdolini, 2020).

3. La pandemia tra le mura del carcere: impatto, effetti e reazioni

Come anticipato in precedenza, i primi mesi del 2020, e in particolare nelle giornate di inizio marzo, hanno visto un picco della conflittualità di assoluta

rilevanza storica nello spazio del penitenziario. Circa un terzo degli istituti di pena sono stati a vario titolo coinvolti, divenendo scenario di differenti forme di protesta e ribellione⁴.

Le rivolte penitenziarie della pandemia (alcune sfociate in condanne a detenuti⁵, altre ancora oggetto di procedimenti giudiziari in fieri e di un'interrogazione parlamentare), hanno avuto plurime letture: un'agitazione dettata da una presa di coscienza politica delle condizioni del penitenziario, approfittando strategicamente di una crisi per avanzare richieste puntuali (P. Buffa, 2020), o più una reazione spontanea alla paura e alla sensazione di impotenza di fronte al contagio, oltre che alla sospensione di qualsiasi contatto con gli affetti e, in generale, con la vita oltre il carcere (C. Sarzotti, 2020).

Dalle cronache operate dal Garante nazionale, è stato possibile ricostruire che dei 61.000 detenuti, circa 6.000 sono stati coinvolti nelle proteste (nei 49 istituti). Molte sezioni sono andate completamente distrutte (con una riduzione di circa 2.000 posti della capienza) e il relativo trasferimento di ristretti tradotti in altri istituti. Sebbene al momento le morti accertate siano state causate da una overdose di metadone o da assunzioni di farmaci, le reazioni alle proteste sono state accese, al punto da essere oggetto di diversi esposti, di un'interpellanza parlamentare e di procedimenti giudiziari.

Il 29 giugno 2021 viene resa pubblica dalla procura della Repubblica la registrazione delle telecamere di videosorveglianza delle violenze compiute nell'aprile del 2020 dagli agenti di polizia nel carcere di Santa Maria Capua Vetere, in provincia di Caserta. I carabinieri hanno eseguito 52 misure cautelari nei confronti di agenti della polizia penitenziaria e dirigenti carcerari coinvolti e il 9 settembre 2021 si sono chiuse le indagini nei confronti di 120 persone coinvolte nell'inchiesta. I fatti mostrati nel video sono relativi alle azioni intraprese dagli agenti a seguito della rivolta nel "Reparto Nilo" del carcere il 5 aprile 2020, in seguito alla notizia di un caso di positività al Coronavirus nella struttura. Sebbene la rivolta terminò la notte stessa, il giorno successivo secondo la Procura alcuni agenti misero in atto perquisizioni punitive e ritorsioni. Le accuse per le persone coinvolte dalle misure cautelari sono a vario titolo di torture pluriaggravate, maltrattamenti pluriaggravati, lesioni personali

⁴ Le ricostruzioni del DAP forniscono i numeri del fenomeno: nel carcere di Napoli 900 persone coinvolte (51 detenuti feriti, 52 poliziotti); a Bologna 463 persone coinvolte (un detenuto morto, due poliziotti feriti); a Modena nove detenuti deceduti e 26 poliziotti feriti; a Rieti tre detenuti morti; e a Foggia 440 rivoltosi, 60 evasi.

⁵ 46 detenuti a processo per le rivolte di Roma; 49 a Bologna; a Milano Opera il procedimento si è chiuso con 12 condanne con rito abbreviato e cinque patteggiamenti. Le pene, fra 4 mesi e 2 anni e 6 mesi di reclusione. Per San Vittore dovranno affrontare il processo in nove. Indagini sono in corso a Salerno. L'ultima inchiesta è della Procura Antimafia di Potenza, che ha iscritto una quarantina di detenuti del carcere di alta sicurezza di Melfi sul registro degli indagati e ne ha arrestato 1.

pluriaggravate, falso in atto pubblico aggravato, calunnia, favoreggiamento personale, frode processuale e depistaggio. Il video porta la data del 6 aprile 2020. La Procura della Repubblica ha pubblicato le intercettazioni degli agenti, poco prima degli eventi prodotti nel video dei circuiti di sorveglianza. La Procura ha evidenziato come numerosissime fonti – dichiarative, documentali ed intercettazioni – hanno riportato che a tutti i detenuti del Reparto Nilo fosse stato impedito il ricorso alle cure mediche e terapie, per evitare l'emersione delle lesioni patite dalle persone ristrette, i cui segni erano presenti. Dagli atti e dalle numerose consulenze tecniche medico-legali è emerso che i segni delle violenze erano presenti sul corpo delle vittime anche dopo oltre dieci giorni rispetto ai fatti (molti detenuti avevano riportato traumi policontusivi, ancora evidenti, localizzati alle spalle, alla nuca, al volto, ai glutei, all'addome e agli arti inferiori e superiori, prevalentemente giudicati guaribili in venti giorni). All'esito della successiva acquisizione delle immagini tratte dall'impianto di video-sorveglianza, ritraenti alcune fasi del relativo svolgimento – prova documentale confermata da numerose audizioni delle persone detenute – la procura ha contestato l'arbitrarietà delle perquisizioni. Per i pubblici ministeri, dai video si evince «il reale scopo dimostrativo, preventivo e satisfattivo, finalizzato a recuperare il controllo del carcere e appagare presunte aspettative del personale di Polizia Penitenziaria (dalle chat tratte dai dispositivi smartphone, poi sequestrati, emergeva la reale causale, ossia dare il segnale minimo per riprendersi l'istituto e motivare il personale dando un segnale forte), essendosi conseguentemente utilizzato un atto di perquisizione. La perquisizione risultava, di fatto, eseguita senza alcuna intenzione di ricercare strumenti atti all'offesa ovvero altri oggetti non detenibili, ma, per la quasi totalità dei casi, le immagini della videosorveglianza rendevano una realtà caratterizzata dalla consumazione massificata di condotte violente, degradanti ed inumane, contrarie alla dignità ed al pudore delle persone recluse»⁶.

Il tentativo realizzato nelle prossime pagine consiste nell'analizzare i fatti qui descritti come esito di un processo di saturazione di medio periodo, durante il quale la rabbia e la frustrazione delle persone detenute sarebbero cresciute di intensità fino a trovare l'occasione per divampare e sfociare nei disordini registrati.

4. Razionalità situate e conflitto

Lo sfondo della presente analisi sulle dinamiche di azione e reazione è dunque costituito dall'emergenza sanitaria, per come questa ha impattato sul

⁶ Comunicato Stampa Procura della Repubblica di Santa Maria Capua Vetere, 28 giugno 2021.

carcere. Al contempo, la riflessione qui presentata si propone di collocarsi nel quadro più ampio del carcere italiano contemporaneo. Nel caso specifico, uno degli aspetti riguardanti il modo in cui i conflitti sono stati descritti riguarda l'utilizzo di un linguaggio altamente connotante: “rivolte carcerarie”, caratterizzate in senso segnatamente distruttivo. Se le manifestazioni di ribellione collettiva ad alta intensità prevedono usualmente modalità tipiche quali saccheggi, incendi, devastazioni, nelle rappresentazioni fornite dei fatti di marzo 2020, non compare un tratto tipico dei *prison riots*, ossia lo scontro, propriamente fisico, tra detenuti e personale di custodia. L'accento viene invece posto soprattutto sulla componente autodistruttiva da parte dei detenuti, in particolare attraverso l'assalto alle infermerie, la sottrazione e l'assunzione di grandi quantità di farmaci psicoattivi (soprattutto antiastinenziali). La dimensione dello scontro fisico tra custodi e custoditi viene invece collocata nella fase successiva di ripristino dell'ordine.

L'eccezionalità dei conflitti emersi impone una riflessione sul perché un tale livello di conflittualità è stato raggiunto proprio in un preciso momento storico. La lettura dominante (a livello mediatico, politico, da parte di esperti a vario titolo chiamati a commentare i fatti, sia nell'immediato che nei mesi a seguire) ha ricondotto l'esplosione della tensione direttamente e pressoché unicamente alla pandemia e ai suoi effetti, in termini di amplificazione della paura relativa all'eventuale diffusione dei contagi e di reazione istituzionale marcatamente orientata sulla chiusura rispetto all'esterno (T. Ulgevik, 2014). L'ipotesi di adottare specifiche strategie di ridimensionamento della popolazione detenuta, attraverso provvedimenti di deflazione volti a ridurre la compressione degli spazi che caratterizza la vita penitenziaria, è stata inizialmente scartata.

In tal senso, le retoriche dominanti hanno descritto le rivolte come manifestazione della rabbia improvvisa e incontrollata esplosa in reazione ai provvedimenti di chiusura adottati dall'amministrazione. Innanzitutto, occorre considerare che l'ambiente percepito come oppressivo in carcere non è per il detenuto necessariamente rappresentato dalla sezione detentiva e nello specifico dalla cella. Anche gli spazi comuni possono esserlo. Questo in ragione del fatto che la distinzione istituzionale tra area della reclusione, del trattamento e dell'amministrazione non è necessariamente così chiaramente percepita e condivisa da chi è recluso. Più in generale, poi, i *prison studies* di stampo qualitativo hanno evidenziato in maniera definitiva che per ricostruire i processi di significazione degli assetti della vita carceraria occorre valorizzare i vissuti di tutti gli attori e il loro posizionamento all'interno dell'istituzione.

Le pratiche di resistenza messe in atto dalle persone detenute possono presentare tratti di ambivalenza sia rispetto alle relazioni di potere (evidentemente sbilanciate), sia sui significati situati del mantenimento dell'ordine.

Tali pratiche producono «effetti fondamentali sull'avanzamento del lavoro di trasformazione delle posizioni individuali in rapporto alle condizioni di possibilità che l'istituzione carceraria definisce sui piani materiale, sociale e discorsivo» (*ivi*, 238, traduzione nostra). Il conflitto finisce così per riflettere quei meccanismi di produzione e riproduzione della subordinazione, frutto di posizionamenti che, nella dinamica di gruppo, vanno analizzati in una cornice di “realtà multipla” (K. Smith, 1982): il costrutto stesso di ordine istituzionale o quello di strategia di prevenzione possono pertanto assumere significati differenti e talvolta contrapposti.

Lo scontro con l'istituzione verrebbe in tal senso ricondotto a una reazione al malgoverno delle prigioni: come affermano B. Useem e A. M. Piehl (2008), tanto gli eventi critici individuali (autolesionismo ed aggressioni ad esempio), quanto i *prison riots*, hanno luogo quando chi amministra il carcere non riesce a bilanciare le istanze esterne poste dallo Stato e dai cittadini liberi con le istanze interne provenienti da detenuti e staff riguardo le condizioni di detenzione. È del tutto evidente che una componente importante del conflitto in questione sia riconducibile alla oggettiva difficoltà di bilanciare la tutela della salute pubblica con i diritti individuali delle persone ristrette, affermazione valida tanto dentro quanto fuori dal carcere.

Rispetto alla rappresentazione diffusa delle proteste come agiti irrazionali da parte dei detenuti, quella che qui proviamo a ripercorrere è invece una lettura che si fonda su scontri di razionalità fra pratiche di significazione e in riferimento al campo della cultura (in questo caso istituzionale) come territorio di contesa egemonica (S. Hall, 2006). Lo stesso Sykes (1958) aveva rilevato l'impossibilità di ricondurre, da un punto di vista sociologico, gli obiettivi dell'istituzione penitenziaria alle sue regole formali, tenuto conto dei frequenti e consolidati meccanismi di regolazione informale (e spesso illegale) degli equilibri del carcere. I detenuti, dunque, non sono totalmente esclusi da quei processi di messa in discussione dei canoni formali dell'ordine istituzionale e generalmente questa può avvenire attraverso l'insubordinazione.

Per quanto la ricerca sociologica sul penitenziario abbia attutito la netta contrapposizione tra detenuti e staff rispetto agli orizzonti normativi di riferimento (A. Sbraccia, F. Vianello, 2016), lo stesso costrutto di subcultura carceraria implica l'esistenza di meccanismi culturali di adattamento che i detenuti producono in maniera autonoma (e spesso oppositiva).

Dunque, sebbene per comprendere le motivazioni dei comportamenti, anche violenti e distruttivi, messi in atto durante i disordini, occorra necessariamente, in prospettiva, esplorare quei possibili elementi significativi di razionalizzazione ricavabili dalle narrazioni fornite dai detenuti, anticipiamo qui alcuni spunti che potrebbero indurre a declinare l'interpretazione

nei termini degli scontri di razionalità (piuttosto che in quelli, semplicistici, dell'irrazionalità violenta).

Un primo “scontro di razionalità” riguarda la decisione governativa di ridurre i contatti con l'esterno e il suo impatto. Si è trattato evidentemente di una misura inquadrabile nella logica della razionalità preventiva, volta cioè a prevenire la possibile diffusione del virus all'interno. C'è chi ha sostenuto che tale strategia non sia stata spiegata in maniera adeguata ai detenuti (o da loro correttamente compresa), ipotesi però in gran parte ricusata dagli operatori del campo, secondo i quali invece tale comunicazione sarebbe stata trasmessa con tutte le cautele e attenzioni del caso (D. Ronco, A. Sbraccia, V. Verdolini, 2021). In effetti è logico aspettarsi che i ruoli apicali delle amministrazioni penitenziarie siano perfettamente consapevoli di come il mantenimento dei contatti con l'esterno costituisca un aspetto centrale per i delicati equilibri della quotidianità detentiva. E tale consapevolezza deriva dal fatto che si tratta di un elemento decisivo di razionalità situata, che deriva proprio dal fatto che i contatti rappresentano un'opportunità *irrinunciabile*. Altrettanto razionalmente sostenibile è l'affermazione che tali diritti possano essere subordinati di fronte all'esigenza di tutela di un diritto considerato prevalente, ossia quello alla salute. E tuttavia, così come osservato in molti ambiti anche all'esterno, l'attribuzione di una scala di priorità ai diritti si trova a dover fare i conti con i significati che i soggetti coinvolti attribuiscono al fatto di vedersi negato un diritto ritenuto *irrinunciabile*. Ecco che lo scontro di razionalità assume la forma di diversi ordini (così come vissuti) di priorità: possiamo considerare “irrazionale” l'atteggiamento di un detenuto che preferisca correre il rischio di prendersi il Covid-19 pur di continuare a vedere i propri familiari o altri soggetti per lui particolarmente importanti come i volontari (*cfr.* J. Ross, S. Richard, 2002, 103-114)? Se certamente l'ordine delle priorità può essere influenzato ed eventualmente modificato in relazione al tipo di comunicazione e condivisione, è altresì evidente come questa eventuale modifica non possa essere data per scontata, salvo che non si metta in conto di esercitare una forma di violenza cognitiva e materiale che può poi innescare reazioni conflittuali. Scraton (2009) ha evidenziato come l'isolamento dagli affetti contribuisca ad accrescere la frustrazione e l'alienazione e, di conseguenza, ad inasprire il conflitto. In altri termini, la scelta, da parte dell'istituzione, di ridurre le attività e i contatti con l'esterno, rientra tra i fattori che causano, in maniera ricorrente e determinante, i *prison riots* (R. Matthews, 2009).

Lo scontro di razionalità si manifesta anche, e forse in maniera più netta, restando fedeli al primato della salute e della prevenzione del contagio. A tal proposito, nel narrare e descrivere il panico diffuso tra i detenuti di

fronte all'avanzare della pandemia, molti operatori hanno fatto riferimento alla “paura di fare la fine del sorcio” ossia di andare incontro a morte lenta e certa, intrappolati tra le mura. La razionalità preventiva messa in campo dai vertici del penitenziario si è infatti tradotta nella chiusura dell’istituzione, secondo l’idea, presto rivelatasi fallace, che impedire le movimentazioni in ingresso e in uscita avrebbe consentito di prevenire la diffusione del virus all’interno. A distanza di quasi due anni dall’impatto di quella prima ondata, possiamo registrare il fallimento di quella strategia di chiusura, considerato l’ampio potenziale di diffusione del contagio (o quantomeno di difficoltà a contenerlo) all’interno delle istituzioni totali, come lo stesso penitenziario ha dimostrato, con i numerosi focolai registrati e diffusi a livello nazionale, l’alto numero di detenuti e personale contagiato e le conseguenti difficoltà di gestione delle positività all’interno. In questo scenario, è proprio l’asse chiusura-deflazione a rappresentare un ulteriore esempio di scontro di razionalità. Col senso di poi, al di là degli effetti benefici del piano vaccinale poi attuato nelle prigioni italiane, possiamo riconoscere la necessità (per contenere il rischio di contagio) della decongestione degli spazi carcerari, sia attraverso la riduzione degli ingressi che l’agevolazione delle uscite. La rivolta viene in tal senso a configurarsi come la conseguenza di una sorta di *crisi sistemica* (A. Boin, W. Rattray, 2004), prodotta da una prolungata percezione, da parte dei detenuti, di veder violati i propri diritti e di essere sottoposti ad un trattamento ingiusto.

Ciò implica il riconoscimento della razionalità delle richieste espresse dai detenuti, magari in maniera scomposta o violenta, durante le manifestazioni di protesta.

5. Salute politica e bisogni radicali

Per le ragioni legate alla razionalità preventiva appena delineate, l’emergenza pandemica ha (temporaneamente ma tutt’ora, a intermittenza) sospeso l’ingresso in carcere di chiunque non faccia parte dell’organico penitenziario, subordinando quelli ha Heller (1993) ha definito bisogni radicali, irrinunciabili, alle esigenze di sicurezza. La compressione di questi bisogni radicali tende ad essere una caratteristica ontologica del penitenziario, che spesso rende difficilmente esigibili gli stessi diritti primari. L’applicazione di una tale razionalità preventiva ha determinato un aumento della sofferenza della detenzione, riducendo all’osso la dimensione penitenziaria alla coesistenza di controllori e controllati, in uno spazio estremamente ristretto e inadeguato. Un contesto che rivela la stessa essenza del carcere, spesso camuffata o umanizzata a seconda di quale prospettiva si adotti nell’osservare questa istituzione.

La pandemia, peraltro, piomba su un penitenziario di per sé molto affaticato, sia per i numeri del sovraffollamento dai tratti inumani e degradanti (al 29 febbraio 2020 la popolazione detenuta era composta da 61.230 persone), sia per le caratteristiche sociali delle stesse persone detenute, in gran parte espressione di sempre maggiore povertà assoluta, mancanza di reti familiari sul territorio, fragilità psichica. Il 2019 era stato un anno particolarmente significativo in termini di numero di casi di presunte violenze raccontate e denunciate da detenuti e familiari, spesso diventati esposti alla procura per gli abusi subiti dentro al penitenziario. Emergono sia racconti di eventi singoli, sia testimonianze di violenze strutturali, reiterate, che riguardano un gran numero di penitenziari italiani: Torino, San Gimignano, Monza, Ivrea, Viterbo. Allegri (2020) ricostruisce e descrive l'attività di monitoraggio effettuata dal Comitato per la prevenzione della tortura nella sua visita ai penitenziari italiani, durante la quale rileva forme eccessive di uso della forza da parte di operatori penitenziari anche negli istituti di Biella, Saluzzo e Milano Opera. Si legge nel report: «Nelle carceri visitate, la gran parte dei detenuti incontrata dalla delegazione ha dichiarato di essere trattata correttamente dal personale. Tuttavia, nelle carceri di Biella, Milano Opera e Saluzzo la delegazione ha raccolto alcune accuse di uso eccessivo della forza e maltrattamenti fisici. Nel carcere di Viterbo, inoltre, alla delegazione sono pervenute numerose denunce di maltrattamenti fisici e il CPT ha identificato uno schema di comportamenti da parte del personale, volti all'inflizione deliberata di maltrattamenti. Il rapporto descrive diversi casi in cui le lesioni osservate e i referti medici erano compatibili con le accuse di maltrattamenti avanzate dai detenuti».

Questo tipo di azioni impone una riflessione analitica. Che forma ha tale violenza? Quale fine? Si tratta forse di una violenza mezzo o persegue obiettivi differenti?

Nel 2020 esplodono le rivolte penitenziarie. Come sostiene M. Foucault (2019, 208-209) «la penalità è, da cima a fondo, politica. (...) Bisogna dunque trarre questa conseguenza logica: se il potere è danneggiato dal crimine, il crimine è sempre, almeno in una delle sue dimensioni, un attacco al potere, una lotta contro di esso, una sospensione provvisoria delle sue leggi. E in fondo è proprio ciò che diceva il *crimen majestatis* dei romani, o la generalizzazione dei casi di pertinenza regia».

Se Foucault politicizza il penitenziario, possiamo forse ascrivere le violenze nell'alveo della violenza politica? Una definizione interessante viene offerta da P. Gilbert (1997), che ha riformulato il concetto di violenza politica in termini di *violenza fisica targettizzata*: si tratta di una violenza prodotta tanto dalle autorità ufficiali quanto dalle forme e gruppi di resistenza. Il concetto

che viene usato per descrivere dalla repressione militare alla tortura polizia, alla resistenza armata e racconta di una violenza fine, non solo una violenza mezzo.

L'interrogativo è se poter collocare le rivolte registrate tra il 7 e il marzo 2020 all'interno di tale categoria, o se questa – già utilizzata nei confronti delle rivolte avvenute negli anni di piombo – mal si adatta agli eventi recenti. Per Sarzotti (2020) è difficile accomunare tali casi, anzi il confronto evidenzia le differenze.

Le rivolte pandemiche si sono caratterizzate sia per un'insolita violenza, sia per la presenza di una serie di discontinuità rispetto ad azioni di protesta nelle carceri degli anni passati. L'impressione è che le rivolte avvenute durante la pandemia non rappresentino una reazione frutto della presa di coscienza politica delle condizioni del penitenziario. Sembrano piuttosto inquadrabili in forme di agitazione da parte di soggettività che hanno subito violenza strutturale in maniera sistematica o reiterata. Manca infatti una dimensione simbolica nelle pretese emerse, mentre essa sembra invece aver caratterizzato la reazione volta al ripristino dell'ordine. Per quanto certamente la paura del contagio e la frustrazione per la sospensione dei colloqui abbiano giocato un ruolo significativo nel dispiegarsi degli eventi, pare particolarmente difficile riuscire a ricostruire le dinamiche alla base di fatti che, per quanto temporalmente vicini, presentano importanti tratti distintivi nella loro complessità: da Modena (che ha registrato il più grande numero di decessi) a Rieti, da San Vittore a Opera, passando per il Pagliarelli di Palermo e il carcere di Foggia, che ha registrato un alto numero di evasioni.

Sarzotti richiama quindi Carrabine (2005) e la conflittualità penitenziaria che segue un modello specifico: «Abbiamo qui la radice emotiva di un arche-tipo comportamentale che riemerge periodicamente nell'azione di sapiens costretti a convivere in uno spazio limitato e a dividersi in due gruppi che necessariamente si contrappongono, in quanto l'uno dispone di maggior forza ma è inferiore di numero, e l'altro può trovare proprio nel numero la forza per sovvertire, sebbene per breve tempo, quel divario di potere» (Sarzotti, 2020, 142).

È forse il concatenarsi di azioni e reazioni a lasciar intravedere una forma di violenza politica: da parte dei detenuti, per la messa in discussione, attraverso le azioni di protesta, del simbolo stesso della prigione, ossia la funzione disciplinare; da parte degli agenti, per le reazioni che hanno fatto seguito ai disordini, andando a riaffermare il potere ed esplicitando così quelle forme di violenza ordinaria che spesso non vengono a galla.

Una lettura di questo tipo richiama la complessità dei significati, variegati e spesso tra loro in conflitto, attribuiti alla gestione dell'emergenza, ai quali rivolgiamo ora il nostro sguardo.

6. Limiti gestionali nelle varie fasi dell'emergenza

La fine della prima ondata del virus può essere collocata nell'estate 2020, quando la situazione generale si è dimostrata parzialmente e temporaneamente più rassicurante. In quel momento l'impatto della pandemia dentro agli istituti di pena italiani si è rivelato tutto sommato ridotto: secondo i dati dell'Ufficio del Garante Nazionale, a luglio il numero totale di persone detenute contagiate da Covid-19 era pari a 287, mentre per il Coronavirus avevano perso la vita 4 detenuti, 2 agenti di polizia penitenziaria e 2 medici⁷. In quella fase, a fronte di un dilagare del panico legato a una possibile diffusione rapida, incontrollata e dagli effetti drammatici del virus, non si è registrato uno scenario analogo a quanto avvenuto all'interno delle residenze per anziani, altra categoria di istituzione totale in cui è stata applicata, con effetti invece disastrosi, la strategia della chiusura all'esterno. Sebbene nella prima ondata in carcere si siano registrati numeri di contagi più alti rispetto all'esterno, il sistema nel suo complesso ha retto.

Quali fattori e quali scelte hanno fatto sì che non si sia arrivati ad una situazione esplosiva (L. Tavoschi *et al.*, 2020)? La domanda assume una certa rilevanza soprattutto se inquadrata nella riflessione sulla gestione di un'emergenza (M. Ruotolo, S. Talini, 2020). Innanzitutto, perché l'emergenza pandemica continua, a distanza di due anni dal suo inizio, per cui da più parti permane l'esortazione a “non abbassare la guardia”. In secondo luogo, come evidenziato da Buffa (2020), si pone necessità di apprendere dall'esperienza vissuta piuttosto che andare all'ossessiva ricerca di responsabilità, per quanto l'osservazione sociologica esterna al sistema imponga una descrizione di quanto più o meno direttamente e confusamente è emerso o trapelato in quei giorni caotici e nelle successive settimane e mesi. Da questo punto di vista ed analogamente all'esterno, almeno in una prima fase, si è osservata una sostanziale impreparazione a gestire un'emergenza per sua natura spiazzante, e, così come fuori dal penitenziario, almeno nei primi mesi, le risposte attuate sono state significativamente disomogenee a livello territoriale.

Analizzare la reazione del sistema implica chiamare in causa i due attori istituzionali principalmente coinvolti: l'amministrazione penitenziaria e le autorità sanitarie. Da questo punto di vista, la pandemia è diventata una lente

⁷ Cfr. <https://www.garantenazionaleprivatiliberita.it/gnpl/it/covid19.page>. L'Ufficio del Garante Nazionale è stato l'unico attore a raccogliere e pubblicare i dati sulla diffusione della pandemia in carcere per lo meno fino al novembre 2020, quando anche il ministero della Giustizia ha avviato una periodica analoga pubblicazione.

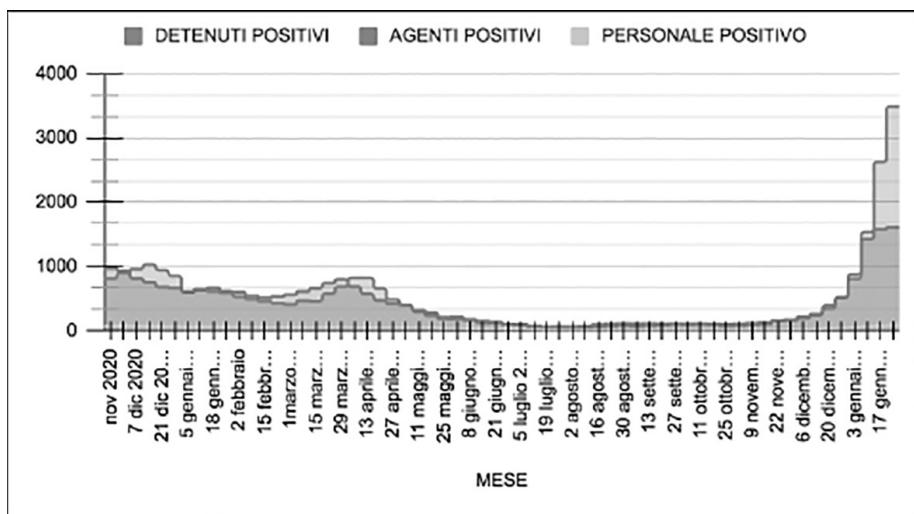
attraverso cui osservare e riflettere sui nodi problematici che caratterizzano da sempre le relazioni tra questi due attori.

L'impreparazione nella gestione dell'emergenza declinata sul penitenziario sembra aver ruotato essenzialmente attorno a due aspetti, almeno nella prima ondata: l'inadeguatezza nella gestione dell'amplificazione e della diffusione del panico, da un lato, i deficit in termini di prevenzione, dall'altro lato. Nella gestione a macchia di leopardo del contrasto alla diffusione del virus, è possibile osservare i due poli opposti messi in campo nelle regioni Lombardia e Piemonte (M. Miravalle, 2020), particolarmente colpite dalla prima ondata del virus. In un caso, quello lombardo, si è scelto di istituire un hub nella casa circondariale di Milano, dove trasferire (e gestire dunque all'interno del penitenziario) le persone risultate positive ristrette in tutti gli istituti della regione. Nel caso piemontese, invece, la strategia si è orientata, almeno inizialmente, verso una esternalizzazione del problema: i casi riscontrati positivi nella prima fase dell'emergenza, sono stati sistematicamente tutti segnalati per incompatibilità con il regime carcerario alla Magistratura di Sorveglianza. La valutazione sulle opportunità e i limiti dei due modelli esula dagli obiettivi della riflessione qui presentata, mentre da un punto di vista sociologico è interessante rilevare come la pandemia abbia reso ancor più evidente la tensione tra i due poli di gestione interna/gestione esterna delle questioni sanitarie. L'interrogativo, che abbraccia in senso ampio la medicina penitenziaria tanto nel pre quanto nel post riforma⁸, riguarda il punto in cui collocare il confine tra la possibilità e opportunità di gestire una questione sanitaria dentro al carcere e quando invece spostare all'esterno. La delega all'esterno può infatti riflettere un atteggiamento che va dalla opportuna prudenza alla medicina difensiva, osservato in generaleogniqualvolta si tratti di valutare se prescrivere una visita esterna o la richiesta di uno screening specialistico, se certificare un'incompatibilità col carcere ecc.

L'emergenza pandemica ha evidenziato in maniera tangibile la fragilità del principio dell'equivalenza delle cure tra dentro e fuori, considerata l'inadeguatezza della gestione del Covid all'interno del penitenziario che si chiude in se stesso (R. De Vito, 2020).

⁸ La letteratura sull'impatto della riforma entrata in vigore con il D.P.C.M. 1° aprile 2008 è ormai abbastanza corposa. Per una ricostruzione dell'iter normativo in tema di riordino della sanità penitenziaria si rimanda al contributo di G. Starnini (2009). Per una lettura corale sugli aspetti organizzativi si rimanda a un recente rapporto dell'Istituto superiore di sanità a cura di R. Mancinelli, M. Chiarotti, S. Libianchi (2019). Infine, per una riflessione di carattere socio-giuridico a distanza di qualche anno dall'entrata in vigore della stessa si rinvia a C. Sarzotti (2016); C. Cherchi (2017); D. Ronco (2018); C. Scivoletto (2018); L. Sterchele (2021).

Figura 1
Contagi in carcere 2020-2022



Fonte: DAP.

A fine dicembre 2020, momento di apice della seconda ondata, la situazione generale presentava un quadro drammatico, che ha coinciso con i mesi di prolungata chiusura del sistema: come emerge dalla figura 1, al 21 dicembre 2020, dei 52.597 detenuti presenti, 943 risultavano positivi. Sebbene la maggior parte fosse asintomatica (877, mentre 38 erano i sintomatici gestiti all'interno dell'istituto, 28 i ricoverati negli ospedali esterni), la percentuale di positivi rispetto al totale della popolazione detenuta risultava raddoppiata rispetto alla media della popolazione complessiva. Una situazione analogica si riscontrava tra il personale di polizia penitenziaria, dove a fronte dei 37.153 in servizio, i positivi erano 677. L'esistenza di focolai fluttuanti in vari istituti era di difficile gestione, come evidenziato dal Garante, sia perché i numeri complessivi della popolazione detenuta erano scesi molto meno di quanto sarebbe stato opportuno per garantire distanze e ambienti separati, sia per via della riduzione degli organici e dei molti operatori in isolamento per contatti con positivi.

A fine 2021 la situazione generale pareva sensibilmente meno drammatica, anche a fronte di una buona copertura vaccinale della popolazione detenuta: al 27 dicembre 2021 erano infatti presenti 52.569 detenuti, che avevano ricevuto 94.738 somministrazioni vaccinali. Di questi 510 (di cui 20 nuovi giunti) erano positivi, di cui solo 6 ricoverati. Simili i dati della polizia pe-

nitenzia, che registravano 527 positivi rispetto alle 36.939 unità presenti. Dopo poco più di un mese, nel momento in cui si scrive e analogamente a quanto riscontrato all'esterno, assistiamo invece alla propagazione di focolai in molti istituti e di una conseguente impennata dei contagi, come ben si evince dal grafico 1: al 31 gennaio 2022 le persone detenute positive risultano 3.859, mentre tra gli operatori penitenziari i positivi sono 1.689⁹. L'esortazione a "non abbassare la guardia" diventa poi particolarmente cogente se analizziamo questi dati congiuntamente ad alcuni fattori osservati nel contesto attuale: la risalita dei numeri della popolazione detenuta (53.691 al 31 gennaio 2022, oltre 1.000 in più in un mese), la difficoltà a separare positivi e negativi negli spazi congestionati del penitenziario, oltre che di fornire dispositivi di protezione in maniera sistematica, la precarietà delle condizioni di salute di ampia parte della popolazione detenuta.

Al contempo, l'analisi della reazione del sistema alla pandemia ci permette di riflettere su come alcune scelte gestionali dell'emergenza tendano a permanere oltre il tempo dell'emergenza stessa. Le misure di contenimento comprensibilmente messe in atto per fronteggiare la prima fase dell'emergenza sanitaria sono sopravvissute di fatto per mesi e in gran parte ancora in piedi. La fase due, iniziata nella tarda primavera 2020, all'interno delle mura sembra non essere davvero mai cominciata. Il carcere ha continuato a lungo (e per molti aspetti continua, nel momento in cui si scrive) a vivere una condizione di sospensione della vita quotidiana e delle attività trattamentali. Se il penitenziario tende a mutare e ad adattarsi ai cambiamenti esterni in maniera molto lenta, un eccessivo prolungamento della tutela della salute in senso stretto rischia di trasformare la salvaguardia di un diritto in una compromissione dello stesso, qualora intendiamo la salute in termini più ampi.

7. Il carcere come luogo della sindemia

Attualizzando e applicando le riflessioni che Allan M. Brandt (1988) proponeva negli anni Ottanta sugli effetti dell'AIDS in diversi contesti socio-economici, il Covid ci dimostra come la malattia non possa essere separata dalle condizioni economiche e politiche, le quali influenzano in maniera significativa la reazione del sistema ad essa. Se, col senno di poi, si sa molto di più di come controllare una malattia, al contempo si può imparare molto di

⁹ I dati più aggiornati sono tratti dal Report giornaliero sulla gestione del Coronavirus prodotto e diffuso dal COSP (Coordinamento sindacale penitenziario), <https://www.cospisindacato.it/2022/02/01/report-giornaliero-gestione-coronavirus-all-a-data-del-31-gennaio-2022/> (visitato in data 2 febbraio 2022).

una società andando ad analizzare le modalità attraverso cui questa gestisce una specifica situazione.

L'approccio sindemico, introdotto dall'antropologo medico Merrill Singer (1994; 1996), esamina le conseguenze dei fattori sociali, ambientali o economici in termini di peggioramento di una malattia (U. Yadav *et al.*, 2020). Con le parole di Singer (1994, 932), «le sindemie sono la concentrazione e l'interazione deleteria di due o più malattie o altre condizioni di salute in una popolazione, soprattutto come conseguenza dell'ineguaglianza sociale e dell'esercizio ingiusto del potere». L'approccio sindemico approfondisce sia le interazioni tra più malattie, sia quelle situazioni sociali in cui si manifestano condizioni patologiche, spostandosi dunque da una visione puramente biomedica allo sguardo allargato all'interazione tra fattori genetici, ambientali e stili di vita. La definizione del Covid-19 come sindemia è emersa in un editoriale della prestigiosa rivista scientifica "Lancet": «Covid-19 non è una pandemia. È una sindemia. La natura sindemica della minaccia che affrontiamo significa che è necessario un approccio più sfumato se vogliamo proteggere la salute delle nostre comunità» (R. Horton, 2020).

Singer e Rylko-Bauer (2021) hanno recentemente esplicitato la correlazione tra i due concetti, evidenziando come la pandemia di Covid-19 abbia messo in evidenza la relazione tra benessere e salute con maggiore nitidezza. Per gli autori, nelle popolazioni caratterizzate da disparità economiche e sociali (cioè, differenze misurabili nell'accesso di vari gruppi a beni socialmente rilevanti, risorse e benefici), il ruolo fondamentale dei fattori sociali nell'esposizione, distribuzione ed esito delle malattie ha acquisito maggiore visibilità. In altre parole, per i due autori, le disparità sociali sono una causa primaria delle sindemie, perché creano e sostengono condizioni all'interno delle quali malattie e disturbi di salute coesistenti fioriscono e interagiscono. Gli antropologi aggiungono, inoltre, che quando tali disparità sono causate da strutture sociali (istituzioni, norme, politiche) che creano condizioni sociali ingiuste e diseguali, vengono collettivamente descritte come violenza strutturale.

Il penitenziario costituisce uno spazio di sovrarappresentazione di soggetti vulnerabili e la reazione rappresentata dalle straordinarie e drammatiche proteste sembra evidenziare l'ampia consapevolezza che tali soggetti hanno del diverso impatto che il virus ha sui differenti gruppi e contesti sociali e su come su questo incida la mancanza di risorse e strumenti per fronteggiarlo. L'impatto della pandemia su soggetti vulnerabili dentro al carcere richiama così la violenza strutturale in senso più ampio. Secondo la definizione di G. Karandinos e P. Bourgois (2019) è implicito in tale concetto un parallelo fra quella che è la violenza immediatamente visibile, diretta, interpersonale e i danni prodotti dalla diseguale esposizione a rischio e dalle disparità di accesso a cure e risorse. Una tale accezione di violenza fa riferimento non ad agiti

isolati da parte di individui, bensì alle conseguenze di carattere sistematico e durevole della diseguaglianza, per cui è possibile osservarne l'impatto dal punto di vista statistico su specifiche popolazioni e gruppi sociali.

Si tratta di un'intuizione rilevante anche a fini epidemiologici e, riprendendo Singer, comprendere questi meccanismi è importante sia per la prognosi, che per il trattamento, che, più in generale, per le politiche sanitarie. Il carcere da questo punto di vista manifesta tutta la sua potenzialità di laboratorio sociologico, dimostrando come i gruppi più vulnerabili sono più a rischio di ammalarsi e di morire prematuramente, sia per la maggiore esposizione ad agenti e situazioni patogene, sia per il più difficile accesso ai servizi. La compresenza di questi due “fattori di rischio” determina il dovere della medicina di dedicarsi con maggiore attenzione a tali gruppi sociali.

Come ha affermato Franco Corleone (2000) “Il detenuto è un soggetto debole per i propri diritti”, e proprio per questo, l'esigibilità degli stessi non può essere solo demandata al singolo, ma è dipendente dalla struttura e dalla cura democratica che viene proposta dal sistema statale. Joan Tronto (2013) ha chiarito bene il concetto parlando di “caring democracy”, e le analisi di Nancy Fraser (2017) hanno messo a fuoco una vera e propria “crisi della cura” che attraversa le democrazie contemporanee. In qualche modo, il penitenziario anticipa un bivio democratico: da una parte, come affermano Segato (2016) e Re (2021), le pratiche di cura hanno il potere di vivificare la democrazia; allo stesso modo, la crisi della cura e la reiterata incuria è il tratto tipico della necropolitica e delle forme brutaliste di esercizio del potere (A. Mbembe, 2020), che definisce una continuità proprio nelle diverse forme di dominio e di violenza contro le quali si indirizzano.

8. Conclusioni: prospettive di chiusura

I fatti sociali analizzati nel presente contributo non hanno smesso di produrre i loro effetti in termini di compromissione di vari diritti delle persone detenute, più o meno direttamente correlati alla salute.

Innanzitutto, la prevenzione resta sostanzialmente disapplicata e il trattamento delle positività e dei contatti a rischio continuano a destabilizzare i precari equilibri del penitenziario. La mancata realizzazione di un massiccio ridimensionamento dei numeri della popolazione reclusa (anche a causa delle campagne mediatiche contro le scarcerazioni dei “boss mafiosi” che hanno contribuito, nella prima fase dell'emergenza, a giustificare la “chiusura” del penitenziario in se stesso e la negazione generalizzata di una pluralità di diritti) non ha consentito di intervenire sugli spazi della detenzione, già di per sé necessariamente ridotti in ragione della necessità di isolamento sanitario per le quarantene.

In secondo luogo, i penitenziari del 2021 sono stati caratterizzati da una limitazione sia delle attività trattamentali che della sorveglianza dinamica, il che si traduce nel sempre più diffuso e concreto scenario di persone detenute che arrivano a trascorrere 20 ore al giorno in cella. La prospettiva di chiusura sembra trovare legittimazioni tanto ambigue quanto pericolose: ambigue perché fanno leva su retoriche che le giustificano in ragione della necessità di prevenire il contagio e di garantire così la protezione della salute delle persone detenute (strategia che peraltro ha dimostrato tutta la sua debolezza fin dalla prima ondata pandemica). Ma si tratta altresì di legittimazioni che fanno riferimento a una prevenzione in senso securitario, volta ad evitare la diffusione di ulteriori disordini e rivolte da parte di detenuti stigmatizzati come violenti e irrazionali.

Il risultato è quello di una compressione di diritti che determina una detenzione ancora più afflittiva e un conseguente possibile innalzamento della conflittualità intrinseca al penitenziario. È in tale tentativo di lettura in termini politici dell'impatto dell'emergenza sanitaria sul sistema che possono essere interpretati e analizzati gli attuali scenari di chiusura che paiono delineare un ritorno indietro e materializzare la perdita di spazi di apertura conquistati, non senza fatica, nell'ultimo decennio del penitenziario italiano. Uno scenario che anticipa il brutalismo delle pratiche politiche, che nel carcere sono rese più visibili, ma che rafforzano una crisi della cura e «una categoria subordinata dell'umanità, un genere umano subalterno, la parte superflua e quasi eccedente, che non serve affatto al capitale e che sembra destinata alla segregazione e all'espulsione» (A. Mbembe, 2019, 158-159).

Riferimenti bibliografici

- ALLEGRI Perla Arianna (2020), *Visite, report e follow-up: un'analisi del monitoraggio CPT per prevenire i maltrattamenti in ambito detentivo*, in RONCO Daniela, SBRACCIA Alvise, VERDOLINI Valeria, a cura di, *La violenza penale. Conflitti, abusi e resistenze nello spazio penitenziario*, in "Antigone", 2, pp. 41-53.
- ALLEGRI Perla Arianna, TORRENTE Giovanni (2018), *Si torna a morire. Il preoccupante aumento dei suicidi e morti in carcere*, in MIRAVALLE Michele, SCANDURRA Alessio, a cura di, *Un anno in carcere. XIV rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*, Antigone, Roma, pp. 95-103.
- BASAGLIA Franco, ONGARO BASAGLIA Franca, a cura di (1975), *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*, Einaudi, Torino.
- BOIN Arjen, RATTRAY William (2004), *Understanding Prison Riots: Towards a Threshold Theory*, in "Punishment & Society", VI, 1, pp. 47-65.
- BOUDIEU Pierre (1998a), *Meditazioni pascaliane*, Feltrinelli, Milano.
- BOUDIEU Pierre (1998b), *Acts of Resistance: Against the Tyranny of the Market*, The New Press, New York.

- BOURGOIS, Philippe (2019), *Structural Violence: A 44-Year-Old Uninsured Man with Untreated Diabetes, Back Pain and a Felony Record*, in "New England Journal of Medicine", 380, 3, pp. 205-209.
- BOURGOIS Philippe, SCHEPER-HUGHES Nancy a cura di (2004), *Violence in War and Peace: An Anthology*, Blackwell Publishing, Oxford.
- BOURGOIS Philippe, SCHONBERG Jeff (2011), *Reietti e fuorilegge. Antropologia della violenza nella metropoli americana*, Deriveapprodi, Roma.
- BRANDT Allan M. (1988), *AIDS in Historical Perspective: Four Lessons from the History of Sexually Transmitted Diseases*, in "American Journal of Public Health", 78, 4, pp. 367-371.
- BUFFA Pietro (2020), *Carcere e pandemia. Tra la ricerca delle responsabilità e l'urgente necessità di apprendere*, in "Diritto Penale e Uomo", 7-8, pp. 24-36.
- CARRABINE Eammon (2005), *Prison Riots, Social Order and the Problem of Legitimacy*, in "The British Journal of Criminology", XLV, 2, pp. 896-913.
- CHERCHI Carlotta (2017), *L'ippocrate incarcerato. Riflessioni su carcere e salute*, in "Studi sulla questione criminale", 1-2, pp. 219-232.
- CORLEONE Franco (2000), *I detenuti: un soggetto debole per i propri diritti*, in COGLIANO Annibale, a cura di, *Diritti in carcere, Il difensore civico nella tutela dei detenuti*, Quaderni di Antigone, Roma, pp. 153-155.
- CULLEN Bradley T., PRETES Michael (2000), *The Meaning of Marginality: Interpretations and Perceptions in Social Science*, in "The Social Science Journal", 2, pp. 215-229.
- DELL'AQUILA Dario Stefano, ROMANO Luigi (2020), *Potere, emergenza e carcere: il caso di Santa Maria Capua Vetere*, in RONCO Daniela, SBRACCIA Alvise, VERDOLINI Valeria, a cura di, *La violenza penale. Conflitti, abusi e resistenze nello spazio penitenziario*, in "Antigone", 2, pp. 126-36.
- DE VITO Christian G. (2009), *Camosci e girachiai: storia del carcere in Italia*, Laterza, Roma-Bari.
- DE VITO Riccardo (2020), *La gestione dell'emergenza sanitaria. Il punto di vista del magistrato*, in RUOTOLI Marco, TALINI Silvia, a cura di, *Il carcere alla prova dell'emergenza sanitaria*, Editoriale Scientifica, Napoli, pp. 105-118.
- FARMER Paul, SEN Amartya K. (2003), *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*, Recording for the Blind & Dyslexic.
- FERGUSON Russel (1990), *Introduction: Invisible Center*, in FERGUSON Russell, GEVEN Martha, MINH-HA Trinh, WEST Corhel, a cura di, *Out There: Marginalization and Contemporary Cultures*, The New Museum of Modern Art, New York, pp. 1-14.
- FERRIGNO Rossella (2008), *Nuclei armati proletari: carceri, protesta, lotta armata*, La Città del Sole, Napoli.
- FOUCAULT Michel (2019), *Teorie e istituzioni penali. Corso al Collège de France (1971-1972)*, Feltrinelli, Milano.
- FRASER Nancy (2017), *La crisi della cura. Le contraddizioni sociali del capitalismo contemporaneo*, Mimesis, Milano-Udine.
- GAINOTTI Sabina, PETRINI Carlo (2020), *Principio di equivalenza delle cure e il diritto alla salute in ambito carcerario*, in MANCINELLI Rosanna, CHIAROTTI Marcello, LIBIANCHI Sandro, a cura di, *Salute nella polis carceraria: evoluzione della medicina*

- penitenziaria e nuovi modelli operativi*, Rapporto ISTISAN-Istituto Superiore di Sanità, pp. 136-144.
- GILBERT Paul (1997), *Il dilemma del terrorismo. Studio di filosofia politica applicata*, Feltrinelli, Milano.
- GONIN Daniel (1994), *Il corpo incarcерato*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- GONNELLA Patrizio (2020), *La pena vista e decostruita attraverso le lenti del diritto alla salute*, in RUOTOLI Marco, TALINI Silvia, a cura di, *Il carcere alla prova dell'emergenza sanitaria*, Editoriale Scientifica, Napoli, pp. 65-77.
- HALL Stuart (2006), *Politiche del quotidiano: culture, identità e senso comune*, il Saggiatore, Milano.
- HELLER Ágnes (1993), *A Theory of Needs Revisited*, in "Thesis Eleven", 35, pp. 18-35.
- HELLER Ágnes (1975), *Sociologia della vita quotidiana*, Feltrinelli, Milano.
- HORTON Richard (2020), *Offline: Covid-19 Is Not a Pandemic*, in "Lancet", 396, 10255, p. 874.
- IRWIN John (1977), *The Changing Social Structure of the Men's Prison*, in GREENBERG David F., a cura di, *Corrections and Punishment*, Sage, Los Angeles.
- JACOBS James B. (1979), *Race Relations and the Prisoner Subculture*, in "Crime and Justice", I, pp. 1-27.
- KARANDINOS George, BOURGOIS Philippe (2019), *The Structural Violence of Hyperincarceration – A 44-Year-Old Man with Back Pain*, in "New England Journal of Medicine", 380, 3, pp. 205-209.
- MANCINELLI Rosanna, CHIAROTTI Marcello, LIBIANCHI Sandro a cura di (2019), *Salute nella polis carceraria: evoluzione della medicina penitenziaria e nuovi modelli operativi*, Rapporti ISTISAN, 19/22.
- MASSARO Pierluca (2018), *Un'analisi delle diseguaglianze di salute dei detenuti attraverso il "quadrilatero" di Ardigò*, in "Salute e Società", XVII, 1, pp. 9-26.
- MATTHEWS Roger (2009), *Doing Time: An Introduction to Sociology of Imprisonment*, Palgrave Macmillan, London.
- MIRAVALLE Michele (2020), *Le iniziative dell'amministrazione penitenziaria*, in Associazione Antigone, a cura di, *Il carcere al tempo del Coronavirus. XV Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*, Roma, pp. 106-111.
- MBEMBE Achille (2019), *Nanorazzismo. Il corpo notturno della democrazia*, Laterza, Roma-Bari.
- MBEMBE Achille (2020), *Brutalisme*, La Découverte, Paris, edizione digitale.
- MOSCONI Giuseppe (1995), *Il carcere come salubre fabbrica di malattia*, in "Rassegna Penitenziaria e Criminologica", I, 3, pp. 59-76.
- NIVEAU Gérard (2006), *Relevance and Limits of the Principle of "Equivalence of Care" in Prison Medicine*, in "Journal of Medical Ethics", 33, 10, pp. 610-613.
- NOSRATI Elias, ASH Michael, MARMOT Michael, MCKEE Martin, KING Lawrence (2018), *The Association between Income and Life Expectancy Revisited: Deindustrialization, Incarceration and the Widening Health Gap*, in "International Journal of Epidemiology", 47, 3, pp. 720-730.
- PAVARINI Massimo (2013), *Governare la penalità. Struttura sociale, processi decisionali e discorsi pubblici sulla pena*, in "IUS17@unibo.it", 3 (numero monografico).
- PASCALI Valerio, SARTI Tommaso, STERCHELE Luca (2020), *Carcere, rivolta, violenze: note sul caso di Modena*, in RONCO Daniela, SBRACCIA Alvise,

- VERDOLINI Valeria, a cura di, *La violenza penale. Conflitti, abusi e resistenze nello spazio penitenziario*, in "Antigone", 2, pp. 110-124.
- QUADRELLI Emilio (2004), *Andare ai resti: banditi, rapinatori, guerriglieri nell'Italia degli anni Settanta*, Deriveapprodi, Roma.
- RE Lucia (2021), *Democrazie vulnerabili. L'Europa dall'identità alla cura*, Pacini, Firenze.
- ROBERT Dominique, FRIGON Sylvie (2006), *La santé comme mirage des transformations carcérales*, in "Déviance et Société", 30, 3, pp. 305-322.
- ROMANO Luigi (2021), *La settimana santa. Potere e violenza nelle carceri italiane*, Monitor, Napoli.
- RONCO Daniela (2018), *Cura sotto controllo. Il diritto alla salute in carcere*, Carocci, Roma.
- RONCO Daniela, SBRACCIA Alvise, VERDOLINI Valeria (2020), *Salute, violenza, rivolta: leggere il conflitto nel carcere contemporaneo*, in RONCO Daniela, SBRACCIA Alvise, VERDOLINI Valeria, a cura di, *La violenza penale. Conflitti abusi e resistenze nello spazio penitenziario*, in "Antigone", 2, pp. 138-164.
- ROSS Jeffrey I., RICHARDS Stephen C. (2002), *Behind Bars: Surviving Prison*, Alpha Books, Indianapolis.
- RUOTOLI Marco, TALINI Silvia, a cura di (2020), *Il carcere alla prova dell'emergenza sanitaria*, Editoriale Scientifica, Napoli.
- SAPONARO Armando (2018), *Il corpo incarcerato: l'insalubrità carceraria specchio di una immanente cultura dell'affettività vendicativa della pena in Italia*, in "Salute e Società", XVII, 1, pp. 59-72.
- SARZOTTI Claudio (2016), *Per un'analisi socio-giuridica della riforma della sanità penitenziaria: appunti per un modello teorico di ricerca*, in "Antigone", 1-2, pp. 143-158.
- SARZOTTI Claudio (2020), *Spunti per un'analisi storico-sociologica dell'homo rebellans in carcere: dalla presa della Bastiglia alla presa della pastiglia*, RONCO Daniela, SBRACCIA Alvise, VERDOLINI Valeria, a cura di, *La violenza penale. Conflitti, abusi e resistenze nello spazio penitenziario*, in "Antigone", 2, pp. 83-105.
- SBRACCIA Alvise (2018), *Contenere il malessere? Salute e socialità in carcere*, in KALICA Elton, SANTORSO Simone, a cura di, *Farsi la galera. Spazi e culture del penitenziario, Ombre Corte*, Verona.
- SBRACCIA Alvise, VIANELLO Francesca (2016), *Introduzione: carcere, ricerca sociologica, etnografia*, in "Etnografia e ricerca qualitativa", IX, 2, pp. 183-210.
- SCHOVER Neal, EINSTADTER Werner J. (1988), *Analyzing American Corrections*, Wadsworth, Belmont.
- SCHEPER-HUGHES Nancy (1992), *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*, University of California Press, Berkeley.
- SCHEPER-HUGHES Nancy (1996), *Small Wars and Invisible Genocides*, in "Social Science and Medicine", 4, 5, pp. 889-900.
- SCHEPER-HUGHES Nancy (1997), *Peace-Time Crimes*, in "Social Identities", 3, 3, pp. 471-497.
- SCIVOLETTO Chiara (2018), *Guarire dal male. Cultura giuridica e sanità in carcere*, FrancoAngeli, Milano.
- SCOTT David (2015), *Walking amongst the Graves of the Living: Reflections about Doing*

- Prison Research from an Abolitionist Perspective*, in DRAKE Deborah H., EARLE Rod, SLOAN Jennifer, a cura di, *The Palgrave Handbook of Prison Ethnography*, Palgrave Macmillan, Hounds Mills, pp. 40-58.
- SCRATON Phil (2009), *Protests and 'Riots' in the Violent Institution*, in SCRATON Phil, McCULLOCH Jude, a cura di, *The Violence of Incarceration*, Routledge, London, pp. 60-85.
- SCRATON Phil, McCULLOCH Jude, a cura di (2009), *The Violence of Incarceration*, Routledge, London.
- SEGATO Rita Laura (2016), *La Guerra contra las mujeres*, Traficantes de sueños, Madrid, edizione digitale.
- SIM Joe (1994), *Tougher than the Rest? Men in Prison*, in NEWBORN Tim, STANKO Elizabeth, a cura di, *Just Boys doing Business?*, Routledge, London, pp. 100-117.
- SIM Joe (2002), *The Future of Prison Health Care: A Critical Analysis*, in "Critical Social Policy", 22, 2, pp. 300-323.
- SINGER Merrill (1994), *AIDS and the Health Crisis of the US Urban Poor: The Perspective of Critical Medical Anthropology*, in "Social Science and Medicine", 39, 7, pp. 931-948.
- SINGER Merrill (1996), *A Dose of Drugs, a Touch of Violence, a Case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic*, in "Free Inquiry in Creative Sociology", 24, 2, pp. 99-110.
- SINGER Merrill, RYJKO-BAUER Barbara (2021), *The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis*, in "Open Anthropological Research", 1, 1, pp. 7-32.
- SMITH Kenwyn K. (1982), *Groups in Conflict: Prisons in Disguise*, Kendall Hunt, Dubuque.
- STARININI Giulio (2009), *Il passaggio della sanità penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale*, in "Autonomie Locali e Servizi Sociali", 1, pp. 3-14.
- STERCHELE Luca (2021), *Il carcere invisibile. Etnografia dei saperi medici e psichiatrici nell'arcipelago penitenziario*, Meltemi, Milano.
- SYKES Gresham (1958), *Society of Captives*, Princeton University Press, Princeton.
- TAVOSCHI Lara et al. (2020), *Prevention and Control of Covid-19 in Italian Prisons: Stringent Measures and Unintended Consequences*, in "Frontiers in Public Health", 8:559135. DOI:10.3389/fpubh.2020.559135.
- TORRENTE Giovanni (2016), «Mi raccomando, non fategli del male» *La violenza del carcere nelle pratiche decisionali degli operatori*, in "Etnografia e Ricerca Qualitativa", 2, pp. 267-283.
- TRONTO Joan (2013), *Caring Democracy. Markets, Equality and Justice*, New York University Press, New York-London.
- TWADDLE Andrew (1994), *Disease, Illness and Sickness: Three Central Concepts in the Theory of Health*, in "Studies in Health and Society", 18, pp. 1-18.
- UGELVIK Thomas (2014), *Power and Resistance in Prison: Doing Time, Doing Freedom*, Palgrave Macmillan, London.
- USEEM Bert, PIEHL Anne M. (2008), *Prison State: the Challenge of Mass Incarceration*, Cambridge University Press, Cambridge.
- YADAV Uday N., RAYAMAJHEE Binod, MISTRY Saroj K., PARSEKAR Shradha S., MISHRA Sudhanshu K. (2020), *A Syndemic Perspective on the Management of Non-*

Daniela Ronco, Alvise Sbraccia, Valeria Verdolini

- communicable Diseases Amid the Covid-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries*, in “Public Health” 8, 508. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00508.
- VERDOLINI Valeria (2020), *Il carcere come zona grigia: violenza quotidiana, abusi e rivolte nell'ultimo anno penitenziario*, in Associazione Antigone, a cura di, *Il carcere al tempo del Coronavirus. XV Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*, Roma, pp. 154-160.
- WHEATLEY Michael (2008), *The Prison Drug Worker*, in BENNET Jamie, CREWE Ben, WAHIDIN Azrini, a cura di, *Understanding Prison Staff*, Willan, Cullampton, pp. 330-348.
- WHYTE Karolin L. A., JORDENS Christopher F. C., KERRIDGE Ian (2014), *Contextualising Professional Ethics: The Impact of the Prison Context on the Practices and Norms of Health Care Practitioners*, in “Bioethical Inquiry”, 11, pp. 333-45.
- WICKER Tom (1975), *A Time to Die: The Attica Prison Revolt*, The Bodley Head, London.

Abstract

VIOLENCE AND RIOTS IN PRISON DURING PANDEMIC

Starting from an analysis of the impact of Covid-19 inside the Italian prison system, the article focuses on the strong relationship among health, pain and conflict within the penitentiary field. The pandemic affected a prison system where the right to health is usually and structurally violated. The Authors analyse the institutional reaction, both to the pandemic and to the stark and extraordinary prison riots that took place in early March 2020, in terms of marked re-affirmation of power and order. The closing strategies and a limited reduction of the number of detainees, revealed some critical points concerning the connection between health protection and prison management. The article ends with a reflection on the long-term effects produced by the institutional reaction, regarding rising conflicts and prisoners' rights violations.

Key words: Conflict, Prison Riots, Prison Violence, Prisoners' Rights.

