

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' DI BOLOGNA

Corso di laurea in

Antropologia, religioni, civiltà orientali

TITOLO DELLA TESI

L'Antropologia, il covid-19 e la detenzione a confronto:

L'impatto della pandemia sui detenuti

dal punto di vista antropologico

Tesi di laurea in

Storia delle donne

Relatrice
Maria Pia Casalena

Presentata da
Emanuela Musaio
Matricola n°923334

Appello

secondo

Anno accademico

2021-2022

INDICE

| | |
|--|----|
| Introduzione | 1 |
| Capitolo 1. LA PANDEMIA DA COVID-19 E L'ANTROPOLOGIA A CONFRONTO | 2 |
| 1.1 Sars-Cov2 | 2 |
| 1.2 Antropologia e Covid-19 | 2 |
| 1.3 L'Antropologia medica: teorie e ricerche antropologiche | 4 |
| Capitolo 2. I SISTEMI PENITENZIARI FACCIA A FACCIA CON IL COVID-19 | 11 |
| 2.1 Il Covid-19 nelle carceri | 11 |
| 2.2 Il sovraffollamento come veicolo di diffusione del contagio | 13 |
| 2.3 Sanità vacillante e misure di prevenzione/contenimento attuate | 18 |
| Capitolo 3. LA PANDEMIA NEL PENITENZIARIO BOLOGNESE | 21 |
| 3.1 La casa circondariale Rocco d'amato di Bologna | 21 |
| 3.2 Il 2020 nel Carcere di Bologna | 23 |
| 3.2.1. La rivolta dell'11 marzo 2020 | 24 |
| 3.2.2. La vaccinazione | 25 |
| 3.3 I postumi del virus | 26 |
| 3.4 Conseguenze del Covid-19 sui detenuti | 28 |
| Capitolo 4. LA DETENZIONE FEMMINILE | 30 |
| 4.1 Breve storia della donna detenuta | 30 |
| 4.1.1 L'antropologia criminale | 31 |
| 4.1.2 Le pioniere delle riforme carcerarie | 32 |
| 4.2 La detenzione femminile nel mondo moderno | 34 |
| 4.3 La maternità in carcere: rapporto madre-figlio | 35 |
| 4.4 La detenuta faccia a faccia con il covid-19 | 37 |

| | |
|---|----|
| 4.5 La mia esperienza nella Dozza | 38 |
| Conclusioni | 41 |
| Ringraziamenti | 43 |
| Bibliografia | 46 |
| Sitografia | 47 |

INTRODUZIONE:

La ricerca intende indagare la natura del covid-19 in relazione a tutto ciò che ne ha conseguito, analizzandolo dal punto di vista antropologico. In seguito si osserverà da vicino la realtà penitenziaria troppo spesso abbandonata ai margini della società, analizzando quindi le modalità e le misure prese dall'istituzione rispetto alle carceri a fronte di questa emergenza da covid-19. Per concludere si focalizzerà l'attenzione sulla storia delle donne detenute fino allo scoppio della pandemia. Infine verranno presentate le domande con annesse le risposte ricevute da alcuni detenuti che io durante il mio tirocinio ho posto loro, riguardanti il loro vissuto in carcere durante tutto il periodo pandemico.

Tra i gruppi sociali maggiormente a rischio, i detenuti occupano una posizione di primo piano, a causa della maggiore esposizione a malattie infettive precedenti al covid-19, inevitabile stretto contatto, scarso accesso alla sanità e sovraffollamento. In tanti oggi (forse) iniziano a pensarsi detenuti: il “passeggio”, avanti e indietro, contando i passi, appena fuori da casa (dalla cella), la “ora d'aria” (a volte dieci minuti, come accade in carcere), il vetro divisorio (lo schermo del cellulare che ci separa dai nostri cari). La reclusione, come momento di privazione della libertà, non è mai stata così diffusa come oggi, eppure non c'è niente da fare: al carcere non si pensa, il carcere tra i nostri pensieri (se viene) viene per ultimo.¹ Fino al periodo precedente l'Unità d'Italia il penitenziario era l'edificio in cui venivano nascosti, indifferentemente, le persone in attesa di giudizio, i condannati e coloro che la società considerava, per i più svariati motivi, “diversi”, “scomodi” e “pericolosi”.²

¹ Nell'intervista svolta da Michela Petrini a Davide Galliani risulta evidente come la situazione carcere durante il covid-19 sia “uscita” allo scoperto solo con le rivolte di marzo 2020. Dopo allora silenzio totale come se il carcere fosse solo caos e confusione. Link: [emergenza covid-19, carceri e diritto alla salute intervista a davide galliani. di michela petrini - Cerca \(bing.com\)](#)

² Si approfondisce la questione carcere nella storia passata al seguente link: [ricerca web.pdf \(ristretti.it\)](#)

CAPITOLO PRIMO:

LA PANDEMIA DA COVID-19 E L'ANTROPOLOGIA A CONFRONTO

1.1 Sars-Cov2

Con il termine covid-19 si fa riferimento a quella malattia respiratoria acuta e infettiva causata dal virus denominato SARS-CoV-2³ appartenente alla famiglia dei coronavirus. Il primo caso mondiale è stato registrato in Cina mentre in Italia ha fatto il suo arrivo ufficialmente nel gennaio 2020. I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi (essere asintomatici) a presentare febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare. I casi più gravi possono presentare polmonite, sindrome da stress respiratorio acuto e altre complicazioni, tutte potenzialmente mortali. Perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia) sono stati riconosciuti come sintomi di COVID-19. Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea. Si trasmette principalmente tramite una persona infetta quando starnutisce, tossisce, parla o respira e si trova in prossimità di altre persone. Il virus è stato anche isolato dalle feci di casi infetti, indicando che anche la trasmissione fecale - orale potrebbe essere una via d'infezione.

1.2 Antropologia e Covid-19

I virus hanno a lungo convissuto con gli uomini in maniera silenziosa e camuffata, riuscendo per millenni a nascondere un loro aspetto della loro identità, quello di agenti patogeni destabilizzanti. Hanno popolato ininterrottamente gli “spazi vitali di vita” facendone degli “spazi vitali di morte”.

³ Per approfondire la questione riguardante il virus Covid-19 si rimanda a: [Cosa sono SARS-CoV-2 e Covid-19 \(salute.gov.it\)](https://www.salute.gov.it)

La scoperta dei virus costituisce uno degli esempi più importanti di smascheramento di cui l'umanità si sia resa protagonista. È con la loro focalizzazione che un nuovo mondo ha preso forma. Un nuovo mondo costretto a svolgere repentinamente una radicale e irreversibile rimappatura dei confini del “tutt'intorno”, ormai caratterizzato dalla presenza di “entità” invisibili che hanno inevitabilmente prodotto un radicale rimescolamento di carte, andando a impattare sul vitale e sul suo divenire. Quando si è definitivamente compreso che gli esseri umani, organismi viventi complessi, dividono il proprio habitat con forme esistenziali quasi immateriali, ma non per questo impercettibili e prive di agency, lo spazio circostante ha assunto un nuovo volto. Ed è così che il territorio posto tra il “qui” e l’“altrove”, in cui l'esserci è immerso, ha assunto le sembianze di humus estremamente propizio per la messa in coltura di presenze apparentemente discrete e irrilevanti, e che in realtà risultano estremamente attive, sorte in luoghi prossimi o remoti, reali o immaginari. Il virus non è soltanto un agglomerato molecolare proteico, raffinatamente analizzato nei laboratori specialistici di microbiologia. Esso è molto di più. Secondo una prospettiva antropologica, si tratta di una potente leva simbolica di rimodulazione di senso che attenta all'ordine costituito, uno strumento di ridefinizione -non soltanto semantica- di specifici orizzonti socioculturali. Soprattutto, prima ancora di tutto ciò, è un dispositivo che insidia gli schemi e le tecniche culturali di avvistamento, contenimento e respingimento dell'anomalo, provocando una reazione nei sistemi etnostrabici preposti al controllo dell'ordinarietà. Proprio per questo, i virus sono forme autorevoli di esistenza eversiva, capaci di inserire nel “qui” e “ora” ordini di gerarchia dettati dall'autoritarismo incontenibile e travolgente del “biologico”. Da questo punto di vista la riduzione di complessità da essi operata è evidente, così come gli effetti performativi in vista dell'istituzione di un'intransigente regola di verità, quella imposta da un regime a sovranità biologica che esalta il bios, costi quel che costi. Sul virus che attanaglia oggi l'umanità, gettando il mondo intero in una pernicioso pandemia, si è esercitata un'azione importante d'inquadramento e di decodificazione. Oggi il virus, indubbiamente, ha una sua identità. Tale azione di riconoscimento, è l'esito di un comprensibile accanimento conoscitivo che ha richiesto specifiche strategie di oggettivazione, incentrate su meccanismi di soggettivazione, nominazione, visualizzazione, classificazione e archiviazione⁴.

⁴ Questa parte è tratta dal volume di: Alliegro E.V. *Out of place Out of Control. Antropologia dell'ambiente-in-crisi*. Cisu; 2020.

1.3 L'Antropologia medica: teorie e ricerche antropologiche

Tra le diramazioni principali dell'antropologia che sono riaffiorate nel periodo della pandemia da Covid 19 non possiamo non parlare dei contributi donati dall'antropologia medica. Secondo l'antropologia medica, le diagnosi non sono universali. Una sintomatologia che in un luogo è considerata schizofrenia, in un altro può essere associata a una ricercata possessione spirituale. Tra gli antropologi che si sono occupati di antropologia medica, sicuramente ricordiamo Ernesto De Martino il quale interessatosi alle vicende culturali meridionali, insieme alla sua équipe per comprendere cosa fosse il tarantismo. Con il termine "tarantismo"⁵ si indica allo stesso tempo, una malattia di tipo isterico e convulsivo, causata dalla fantomatica puntura d'insetti e animali velenosi, che, più recentemente, il nome della cura stessa della suddetta patologia. Donne e uomini che battono il piede al ritmo ossessivo della piccola Taranta, "la tarantella", fino alla perdita di se stessi, sino alla guarigione. L'antropologo, si chiedeva quanto del fenomeno si dovesse a cause mediche, quanto invece si spiegasse in ambito nevrotico e simbolico.

Mentre un'etnografia più recente la riceviamo dall'antropologo Ivo Quaranta nel suo libro *Corpo potere e malattia*⁶ in cui appunto prende in analisi/esame una popolazione da lui stesso osservata svolgendo un'etnografia sul campo attiva e diretta nello stato del Camerun presso la regione dei Grassfields e nello specifico il regno di Nsò. Tra i tanti aspetti e questioni da lui sollevate all'interno dell'opera c'è quello dell'interpretazione che quelle determinate persone di quella determinata area danno e hanno della malattia da AIDS. Secondo loro, infatti, l'AIDS non solo non esisterebbe ma sia addirittura un'invenzione degli occidentali per controllare la crescita demografica dell'Africa. L'Antropologo in questione partendo da questa provocazione ha voluto indagare le interpretazioni per cui questa malattia non esisterebbe ma anche posizionare socialmente i significati culturali messi in scena dai diversi attori sociali.

Fare una diagnosi è dunque possibile solo quando si colloca il sintomo in uno scenario di senso, ponendolo in relazione a ciò che viene considerato sano e ciò che è considerato patologico in una data società. La lente che si applica ha il potere di dare forma a una società

⁵ L'antropologo approfondisce questa ricerca nel suo libro: De Martino E. *La terra del rimorso*. Il Saggiatore; 1961.

⁶ Tale ricerca sull'aids nel regno di Nsò è stata esaustivamente trattata sul libro: Quaranta I., *Corpo, potere e malattia*. Meltemi; 2019.

intera. Gli strumenti dell'antropologia medica possono essere utili anche per rendere più evidenti le radici socio-culturali e morali su cui si fondano le nostre risposte alla crisi attuale del Covid-19. Evitare l'esposizione al virus è stata la strategia dominante a livello globale, invece che, ad esempio, puntare fortemente e da subito su misure di protezione per i soggetti più a rischio. Si sono menzionate la co-fattorialità di patologie pregresse, ma un approfondimento sulla loro interazione con il virus è stato marginale a livello mediatico. Per quanto riguarda la cura, si è parlato poco di come aumentare le nostre difese immunitarie, del ruolo della nutrizione e dell'atteggiamento psicologico se dovessimo contrarlo. In antropologia, potremmo definirlo un modello viruscentrico, poiché ciò che è patologico rimane principalmente il virus e non lo stato di salute in cui ci si trova, giustificando la sospensione di abitudini sociali ed economiche su scala globale cosa mai successa prima. Per comprendere il significato culturale di questo virus rispetto ad altre malattie dovremmo chiederci perché *solo* il Covid-19 ha suscitato una simile risposta sociale. Come è stato fatto osservare, in Europa ogni anno muoiono in media 72.000 persone per influenza, eppure non abbiamo mai messo un freno alle attività socio-economiche. Uno dei motivi è che le influenze non mettono ugualmente in crisi il sistema sanitario e in particolare le terapie intensive com'è successo in questo caso con il covid-19. Cambiare lente, in questo caso, ci permetterebbe di uscire dalla miopia che vede solo il virus come pericolo, e di contestualizzarlo nella condizione "patologica" d'inefficienza della medicina territoriale per fronteggiarlo. A quel punto va valutato se la "causa" di morte sia sempre il virus, o la struttura sanitaria impiegata per combatterlo. Confrontiamo anche la letalità del Covid rispetto ad altre patologie per capire meglio il perché della quarantena. Il Coronavirus ad oggi ha causato la morte di oltre 472.000 persone. Secondo l'Oms fino a 650.000 persone muoiono ogni anno per problemi respiratori causati da influenza, mentre nel solo 2018 9,6 milioni di persone sono morte di tumore, nel 2016 1,6 milioni sono morte di diabete e nel 2012 si calcola che 7 milioni siano morte a causa dell'inquinamento. Se ci si mette la mascherina per via dell'inquinamento si è considerati fuori dalla norma, se la si mette per il Coronavirus no, anche se nel mondo nel 2012 il 23% delle morti totali sono state legate all'esposizione ad ambienti malsani. Portare l'attenzione sul virus ci concede di identificare il nemico come un fattore esterno contro cui reagire, ignorando lo strato più profondo delle nostre patologie cronicizzate. Nel 2016, ogni giorno sono morti in media 15.000 bambini sotto ai cinque anni per un'altra epidemia, la fame, che non ha mai ricevuto una risposta collettiva e tempestiva, seppure i dati disponibili mostrino la disponibilità di cibo per sfamare 2 volte la popolazione affamata del pianeta. Mentre i nostri consumi alimentano mercati che violano i diritti umani, alimentano povertà,

inquinano terre e acque, sradicano foreste di dimensioni inimmaginabili. Questo virus ha lasciato un segno, perché viviamo la paura sulla nostra di pelle, ma dovrebbe aiutarci a comprendere che dobbiamo avere la forza di innescare un cambiamento su scala globale. La malattia, in quasi ogni contesto culturale, provoca uno stato di crisi nell'individuo malato, e spesso anche nella sua cerchia familiare e di prossimità. Generalmente la malattia è inaspettata e comporta un temporaneo distanziamento dal quotidiano per riflettere su che cosa si è sbagliato e quale sia l'errore. S'interpella una figura sia essa, a seconda dei contesti culturali, uno sciamano, un saggio o un medico in grado di guidarci in un nuovo cammino. In Occidente, la crisi, spesso, s'identifica come un intoppo nel nostro corpo, che, quasi come una macchina, viene "aggiustato", magari sostituendo un pezzo o una molecola. La malattia rimane nei confini della materialità del corpo. In qualche villaggio africano, invece, per uscire dalla crisi potrebbe essere necessario fare pace con un parente, con gli spiriti della foresta, o con un elemento della natura come l'acqua. Quasi tutte le culture non "moderne" pongono l'uomo e l'ambiente in una relazione diretta, tanto viscerale da rendere impossibile la cura di uno senza l'altro sul piano materiale e spirituale. Mentre in Europa, in una visita oncologica, a malapena vengono menzionati i dati sull'inquinamento. Prendersi cura della natura che ci circonda, e prenderci cura di noi attraverso il contatto con essa, non è considerato importante per la salute. Il distanziamento sociale è efficace, ma dovrebbe rappresentare una misura di emergenza e la crisi in corso dovrebbe far riflettere sul significato di essere umani *sani*. In alcune culture, la salute è fondata sulle relazioni: ci si scambiano i fluidi di qualsiasi tipo, ci si scambia oggetti per tenere unito il gruppo come ad esempio ci racconta Bronislaw Malinowski studiando la cultura delle popolazioni delle isole Trobriand di uno scambio simbolico di doni chiamato kula.⁷ I partecipanti compivano viaggi anche di centinaia di chilometri in canoa per scambiarsi doni che consistono in collane di conchiglie rosse (soulava), scambiate in direzione nord (il viaggio è in cerchio e segue il movimento delle lancette dell'orologio) e braccialetti di conchiglia bianca (mwali), scambiati in direzione sud. Lo scambio, però, può avvenire solo tra oggetti diversi: braccialetti per collane e viceversa. Gli oggetti dovevano circolare in continuazione, restando nelle mani del possessore solo per un periodo limitato di tempo ed erano poi barattati nel corso di visite che gli abitanti delle isole si scambiavano periodicamente. I preparativi per la partenza e gli scambi erano fortemente e rigidamente ritualizzati ma durante il viaggio per gli scambi di tipo kula

⁷ Vedere: Malinowski B. *Argonauti del Pacifico Occidentale (Argonauts of the Western Pacific)*. Bollati Boringhieri, 1922.

avveniva anche un commercio meno simbolico con il quale venivano scambiati oggetti ed alimenti di uso comune. Lo scambio rituale, infatti, ha il compito di instaurare un rapporto di fiducia e rispetto tra la popolazione, base necessaria dello scambio materiale. Gli ornamenti scambiati sono impregnati di significati magici e possiedono, secondo la mitologia e le credenze locali, un grande potere sugli spiriti del mare e delle spiagge. Il kula viene anche definito una "confraternita" di iniziati che diffonde una influenza di carattere, in qualche modo, religioso sul gruppo di isole.

Ma anche con balli di trance o momenti di meditazione, per nutrire la coscienza e la guarigione collettiva. Ci si fonde con la coscienza delle piante, ci s'incontra con la terra e con gli animali nel sogno per farsi indicare il cammino giusto e mantenere la salute planetaria. Ci si mescola, non ci si isola. Anche un albero che non comunica è un albero morto. Quando l'essere umano ha perso la saggezza e la fiducia fondata sull'esperienza del suo corpo, su come guarirlo nel suo ecosistema, su come sopravvivere senza aver bisogno di dominare in maniera aggressiva ciò che lo circonda, allora è alienato. E su questa terra bruciata ricorriamo, certo, a una medicina di emergenza utilissima, ma che sarebbe ancora più utile se potesse coesistere con altri modelli. Fondata sul concetto dell'uomo come macchina e individuo isolato, rischia di portarci verso una maggiore alienazione, e dunque una minore resilienza. Proprio come la pianta di una monocoltura agricola, che dipende sempre di più dalla chimica, non potendo costruire la propria salute attraverso le relazioni con l'ambiente che la circonda. In una foresta, invece, la salute è proporzionale alla biodiversità, alla molteplicità delle relazioni, e quando c'è un "intoppo", le soluzioni arrivano da ogni angolo di quel sistema complesso chiamato natura. Non da un'unica voce dogmatica.⁸

Ci troviamo di fronte ad una sorta di enorme "esperimento" socio-antropologico in vivo e senza precedenti nella recente storia dell'Europa e del mondo occidentale che ha nella quarantena e nell'indicazione generale a mantenere una distanza di almeno un metro gli uni dagli altri una rappresentazione molto significativa e nel #iorestoacasa la sua formula paradigmatica. In Italia si sono chiuse scuole, università e uffici pubblici, esercizi commerciali e centri sportivi, musei, cinema e teatri, si sono vietati assembramenti di persone di ogni tipo, si sono imposte notevoli limitazioni alle libertà individuali di comportamento e

⁸ Il link di approfondimento è della rivista il Mulino: [La rivista il Mulino: Antropologia medica ai tempi della pandemia](#)

spostamento sul territorio nazionale e internazionale con l'obbligo di restare a casa uscendo solo per necessità di approvvigionamento di viveri e di altri beni primari, di salute e infine di lavoro (quando non possibile in remoto e a distanza). La presenza dell'esercito e altre forze dell'ordine tra le strade della città per assicurare un'adeguata sorveglianza sociale come in uno stato di guerra. Tutto ciò ha determinato complesse dinamiche in cui siamo tutti noi ad oggi pesantemente immersi. Che vanno dall'interruzione improvvisa dei normali ritmi sociali e produttivi, sostituiti da intense convivenze familiari, con diverse forme di stress correlato ai bruschi e radicali cambiamenti di vita, allo spostamento quasi totale di comunicazioni, relazioni e attività sul piano digitale, anche per il proseguo dei percorsi educativo-scolastici e universitari e per lo svolgimento di molti lavori nella forma dello smart working, oltre che per regolare la quotidiana socialità. In un clima di generale diffidenza verso l'altro come potenziale agente infettivo in un contesto pandemico globale, l'immagine del nostro Paese è stata duramente ferita e gli italiani stessi sono stati fatti oggetto di discriminazione fobica e di scherno mondiale poiché presunti untori quando all'inizio dell'infezione si sono verificati diversi incresciosi episodi di sinofobia. Come ci insegna l'antropologia medica è sempre già di per se un'entità storico-culturale ed economico-politica oltre che attinente al campo biologico e psicologico, in quanto, come le immagini dei media ci hanno mostrato, include anche⁹:

- Il piano della risposta sociale (dall'accaparramento di gel igienizzanti e mascherine protettive alla corsa al cibo e agli altri beni di prima necessità, fino agli esodi notturni dal Nord al Sud del Paese che, insieme alla tendenza a trasgredire il divieto di uscire, costituisce la prova di una più generale difficoltà ad assumere in modo compatto corretti comportamenti in difesa della salute comune) che imporrebbe un serio dibattito pubblico sul senso dell'agire sociale stesso;
- Quello delle variegate narrazioni sociali prodotte in clima di emergenza e che spesso offuscano o confondono i dati scientifici più seri e attendibili (da quelle dei giornalisti e dei vari opinionisti fino al dilagare, da un lato delle fake news da social network, dall'altro di retoriche rassicurazioniste e buoniste di ogni ordine e grado;
- Quello relativo alla risposta politica e all'emergenza con tutte le sue ambiguità e contraddizioni. Perciò, in quanto extra-ordinario, nella sua natura di fenomeno culturale e

⁹ Il passo è tratto dal saggio: Gli strumenti del comunicare (titolo originale: "Understanding Media: The Extensions of Man")

politico, il Covid-19 con i molti dilemmi che pone ben si presta a essere l'oggetto di un'analisi socio-culturale che può certamente aiutare a leggere alcuni interessanti fenomeni dell'Italia contemporanea;

Se è vero che i virus si modificano viaggiando, allora le statistiche e i dati numerici che si stanno producendo per la descrizione e spiegazione di questo fenomeno epidemiologico così complesso e abbastanza inedito nella sua ampiezza e pervasività dovrebbero anche essere contestualizzati. Infatti, le mutazioni dei virus si producono proprio nei contesti, intersecandosi con le locali condizioni materiali e sociopolitiche, con quelle di salute, con le specifiche infrastrutture sanitarie, con le abitudini sociali, e non ultimo con le condizioni ambientali e con il clima, come anche la tragicità dell'esperienza di contagio in alcune regioni dell'Italia più di altre sembrerebbe dimostrare. In questa direzione, in qualità di scienza dei contesti, l'antropologia culturale e sociale ha certamente molto da offrire in termini di analisi del fenomeno e di sua comprensione, specificamente in relazione alle questioni epidemiologiche, nel dialogo con la biomedicina e le altre scienze naturali, umane e sociali, in un mondo caratterizzato da una rete globale o come direbbe Marshall McLuhan il villaggio globale o planetario¹⁰ cioè un mondo nuovo apertosi nel Novecento caratterizzato da una decentralizzazione, che sposta il punto primario di interesse e di osservazione (e di finalizzazione) dalla soggettiva visione nella dimensione di villaggio, alla spersonalizzata visione globale, segnalando come la globalizzazione del villaggio "elettrico" apportasse e stimolasse più "discontinuità, e diversità, e divisione" di quanto non accadesse nel precedente mondo meccanico. In questo senso, spesso senza riferimenti all'originario senso filosofico, la locuzione si applica sia per definire che il gigantesco globo si sia ridotto a un ambito facilmente esplorabile al pari di un villaggio, sia che (almeno per la comunicazione) ciascun villaggio che lo compone abbia oggi abbattuto i suoi confini non più terminandosi, e dunque coincidendo con il globo. Alla locuzione si fa in genere risalire il termine di globalizzazione. Questo ha portato a un livello di connessioni senza precedenti in cui la pandemia da Covid-19 diventa proprio la realtà della crisi capitalistica nell'era dell'antropocene. All'antropologia medica, in particolare, va il merito di avere negli ultimi anni dato un contributo rilevante a

¹⁰ Si possono approfondire gli studi condotti da Marshall McLuhan, sociologo, filosofo, critico letterario e professore;

La cui fama è legata alla sua interpretazione della comunicazione e della società come villaggio globale nel saggio: McLuhan M., *The Extension of Man*. W. Terrence Gordon; 1964.

evidenziare le dimensioni sociali e culturali della salute e della malattia e quindi l'aspetto politico della medicina e della cura nel sancire il governo dei corpi.

CAPITOLO SECONDO:

Fëdor Michajlovič Dostoevskij:

Il grado di civiltà di una nazione
si misura entrando nelle sue prigioni.

I SISTEMI PENITENZIARI FACCIA A FACCIA CON IL COVID-19

2.1 Il Covid-19 nelle carceri

Le conseguenze della pandemia da Covid-19 sul mondo del lavoro, dell'istruzione, su disparità di genere e sociali e molti altri aspetti legati alla qualità della vita, hanno colpito alcuni gruppi di persone più duramente rispetto ad altri. Provocando inevitabili conseguenze anche sul nostro sistema penitenziario, il quale si è trovato impreparato di fronte allo scoppio di questa improvvisa emergenza sanitaria. Questo fenomeno ha reso ulteriormente fragili quei gruppi che già lo erano e tra questi ci sono ovviamente anche i detenuti e le detenute. Qualsiasi valutazione sull'impatto della pandemia nei penitenziari italiani non può prescindere da una breve panoramica su cosa significa la salute in carcere e quali fattori incidono sulla sua tutela. Il contributo fondamentale sul tema arriva dal volume *Il corpo incarcerato*, un'indagine del medico francese Daniel Gonin sul peggioramento delle condizioni psico-fisiche dei detenuti come effetto del processo di "prigionizzazione".¹¹ Per quanto le carceri siano pensate come ambienti isolati e quindi in un certo senso protetti dall'esterno, è risaputa specialmente in Italia, la loro condizione di sovraffollamento che ha comportato molte difficoltà nella gestione del virus da Covid-19. Sia dal punto di vista sanitario che sociale. L'emergenza sanitaria ha avuto l'effetto di ripresentare, risollevar e acuire alcuni dei problemi strutturali, connaturati del sistema detentivo italiano. Prima dello scoppio della pandemia a inizio 2020, nelle strutture penitenziarie del nostro paese erano recluse più di 62mila persone. A fronte, però, di poco più di 40mila posti disponibili. Il

¹¹ Nel lavoro epidemiologico svolto presso il carcere di Lione, l'autore ha riscontrato come lo spazio penitenziario sia generatore di una serie di disturbi psico-fisici correlati alla staticità, alla cattiva areazione, alla condizione di peggioramento del tono fisico e alla scarsa qualità e tempestività degli interventi diagnostici.

Gonin D., *Il corpo incarcerato*. Edizioni Gruppo Abele; 1994.

sovraffollamento carcerario, in altre parole, l'eccesso nel numero di detenuti effettivi rispetto alla capienza regolamentare dell'istituto, è una condizione che accomuna vari paesi membri dell'Ue. Si tratta quindi, riducendolo alle fondamenta, di un problema di spazi. Questo problema è emerso maggiormente dinanzi all'emergenza del virus che appunto si trasmette stando vicini e in assenza di dispositivi di protezione porta alla sua massima diffusione. Il fenomeno del sovraffollamento in Italia fa registrare il dato peggiore d'Europa, con circa 120 detenuti ogni 100 posti disponibili. La detenzione è già di per sé una condizione problematica e drammatica per le persone che la vivono, sia per ciò che possono subire nelle carceri, a livello mentale e fisico, sia per le gravi difficoltà di reinserimento nella società una volta usciti, che spesso portano a recidive. In Italia con l'avvento della pandemia e le rivolte avvenute in alcune carceri da parte dei detenuti che pretendevano chiarezza sulle ulteriori restrizioni dietro le sbarre anche per via di situazione socio-sanitarie non prese in carico a dovere hanno subito fine tragica: le rivolte hanno infatti coinvolto circa 6mila detenuti in 49 diversi istituti e che hanno portato alla morte di alcuni di loro, oltre che al ferimento di più agenti della polizia penitenziaria, alla distruzione di intere sezioni di alcune strutture carcerarie e all'evasione di persone detenute. Tra i più sanguinari sicuramente quello dell'istituto penitenziario di Foggia.¹²

Se nel primo momento della pandemia i contagi nelle prigioni erano molto contenuti, è bastato poco perché la situazione degenerasse. L'Italia, come tutti gli altri paesi Ue, ha affrontato la questione introducendo una serie di misure perlopiù restrittive, prima ancora dell'introduzione del lockdown generale. Persino la ricezione di pacchi è stata interrotta. Con queste premesse (sovraffollamento, scarse condizioni igienico-sanitarie tra cui la quasi assente areazione delle prigioni), i governi hanno messo in atto diverse misure per evitare l'ingresso del virus negli istituti penitenziari e, più raramente, per diminuire il numero dei detenuti. Misure che come in Italia purtroppo non hanno avuto in molti casi un ampio respiro e una valenza sistematica, ma si sono limitate al contrasto emergenziale. Il tutto mentre nel nostro paese sono stati sospesi i colloqui con i familiari e gli ingressi esterni di persone con cui i detenuti svolgevano attività lavorative, educative, formative e ricreative, tra cui i volontari. In seguito con la proclamazione dello stato di emergenza, queste misure si sono ulteriormente

¹² Il link per approfondire la vicenda riguardante lo scoppio delle rivolte nel carcere di Foggia con annesso video: [Coronavirus, rivolta nel carcere di Foggia: detenuti sul tetto e tentativi di evasione. Testimoni: "Scene apocalittiche" - Il Fatto Quotidiano](#)

inasprite. In alcuni paesi dell'Unione Europea sono state introdotte misure esterne o alternative allo stare in carcere che hanno funzionato contro la diffusione del contagio (Francia). Durante la pandemia in carcere la scuola in presenza ha conosciuto interruzioni in quasi tutti gli Istituti (nel 94% del totale). Nel 60% delle carceri le attività in presenza sono state interrotte per almeno tre mesi, cioè per almeno 1/3 dell'anno scolastico. Sono pochi i casi in cui è stata garantita la Didattica a distanza (DAD), a differenza di quanto avvenuto all'esterno. All'andamento irregolare dell'attività scolastiche, ha corrisposto un alto tasso di abbandono scolastico almeno 1 studente su 3 ha abbandonato la scuola.¹³

2.2 Il sovraffollamento come veicolo di diffusione del contagio

In Italia nel gennaio 2020, il tasso di sovraffollamento sfiorava il 120 % a fronte di una media europea dell'87,1%. La medaglia d'oro per la regione con il maggior numero di detenuti va alla Lombardia (8.610), seguita da Campania (7.844), Lazio (6.528) E Sicilia (6.509). Mentre quella dove il tasso di affollamento è maggiore è la Puglia (160,5%), seguita dalla Lombardia (138,9%). Le uniche regioni virtuose sono la Sardegna e le Marche. A volte si ha l'impressione che il problema del sovraffollamento carcerario sia "irrisolvibile", come recita il sottotitolo del libro di Alessandro Albano, Anna Lorenzetti e Francesco Picozzi: "Sovraffollamento e crisi del sistema carcerario". Leggendo il lavoro dei tre studiosi ci si rende conto che così non è.¹⁴ Che la situazione di sovraffollamento, quali ne siano le cause, sia inaccettabile, è comunque un fatto che non può essere messo in dubbio. Se, infatti, all'afflizione connaturata allo stato di reclusione, e derivante dalla privazione della possibilità di movimento, della facoltà di organizzazione della vita quotidiana, dalla lontananza dagli affetti, dalle amicizie, dai propri interessi, si aggiungono i disagi non necessari provocati dalla ristrettezza degli spazi a disposizione, dalla conseguente inadeguatezza di tutti i servizi, dall'aumento di conflittualità tra i detenuti stessi, dalla maggiore difficoltà di svolgere

¹³ E' possibile osservare i dati qui riportati al seguente link: [Carcere, tra Covid e sovraffollamento: l'Italia prenda esempio dall'Europa \(15/12/2021\) - Vita.it](#)

¹⁴ Il volume parte da una breve ma densa ricostruzione dell'orizzonte costituzionale e storico del fenomeno, per poi spiegare come, la spinta a prendere consapevolezza del problema e della non rinviabilità della soluzione è giunta dalle sentenze di condanna della Corte europea, relative alle condizioni della detenzione (scarso spazio disponibile e precarie condizioni igieniche). Albano A., Lorenzetti A., Picozzi F., *Sovraffollamento e crisi del sistema carcerario. Il problema «irrisolvibile»*. Giappichelli Editore; 2021.

qualsiasi attività giornaliera.¹⁵ Garantire spazi sufficienti è una questione di diritti fondamentali della persona, di rispetto della sua privacy. In ogni caso è anche una questione rilevante da un punto di vista sanitario. Quest'aspetto ha infatti giocato un ruolo particolarmente significativo durante la pandemia. Le carceri, infatti, sono ambienti che presentano condizioni favorevoli per la diffusione del Covid-10: spazi stretti, sovraffollamento, ingresso giornaliero di tante persone diverse aumentano il rischio. Ecco che non è un caso che l'incidenza del virus nelle carceri italiane sia più elevata rispetto all'esterno. Gli spazi ridotti, insieme alle scarse condizioni igieniche all'interno delle strutture, hanno reso difficile il rispetto dei protocolli sanitari, in primis il distanziamento sociale. Così è aumentata esponenzialmente la probabilità di contagio, e il contesto carcerario è risultato non solo non protetto, ma anzi particolarmente esposto al virus. Infatti, le dimensioni minime di una cella per quattro detenuti, secondo le indicazioni del comitato europeo per la prevenzione della tortura sono 16 mq. In seguito alla proclamazione dello stato di emergenza, queste misure si sono poi ulteriormente inasprite, fino ad arrivare alla sospensione totale dei colloqui e dei permessi di uscita per i carcerati stessi. Il fine era di evitare qualsiasi possibile contatto tra figure interne ed esterne al contesto carcerario. Ma se da una parte questo può aver contribuito a contenere i contagi, dall'altra ha anche acuito la frustrazione dei detenuti stessi sbarrando un luogo già chiuso. In generale comunque il tasso di positività tra i detenuti si è attestato su cifre superiori anche rispetto a quelle riferite a tutta la popolazione. Secondo le analisi condotte da Antigone¹⁶, ad aprile 2020 erano positivi 18,7 detenuti ogni 100mila, contro i 16,8 di tutta la popolazione. Analogamente, a dicembre dello stesso anno, risultavano contagiati dal virus 179,3 carcerati ogni 100mila contro 100,5 tra la popolazione totale, e a febbraio 2021 91,1 contro 68,3. Dati da cui emerge chiaramente la maggiore incisività del fenomeno tra i detenuti, rispetto alla media.¹⁷

Tra i detenuti è stato possibile riscontrare la prevalenza di Hiv, Hcv, Hbv e tubercolosi principalmente a causa della criminalizzazione dell'uso della droga e la detenzione di persone che ne fanno uso (la prevalenza di infezione da Hiv tra i detenuti è del 4,8) con la probabilità di contrarre patologie anche negli individui sani. L'aumento del rischio riguarda non solo le

¹⁵ Breve estratto dall'articolo del presidente della sezione Lavoro della Corte d'Appello di Roma, Fabio Massimo Gallo: [sovraffollamento carceri: cause, effetti e possibili rimedi - Specchio Economico](#)

¹⁶ La ricerca dei dati qui riportati è stata portata avanti dall'associazione Antigone al seguente link: [Carcere e Covid19 \(antigone.it\)](#)

¹⁷ La fondazione Openpolis ha esaurientemente analizzato il rapporto carcere, covid-19 e contagi al seguente link: [La gestione della pandemia nelle carceri italiane e europee - Openpolis](#)

infezioni quali Hiv e Hcv, ma anche la possibilità di sviluppare dipendenza da sostanze psicotrope o di ammalarsi di disturbi mentali, in misura maggiore rispetto all'incidenza delle stesse patologie nella popolazione generale;

Concentrazione di malattie infettive (epatite C, epatite B e Hiv). Allarmanti sono i tentativi di suicidio e i gesti di autolesionismo: il 5% aveva messo in atto un gesto autolesivo almeno due volte nell'ultimo anno. Nonostante l'elevato consumo di tabacco nella popolazione carceraria (71% contro 22% della popolazione generale in Italia), i disturbi respiratori sono tra i più rari in carcere, essendo l'età media delle persone detenute relativamente bassa. Dunque, l'assistenza sanitaria penitenziaria è prevalentemente orientata alla cura delle dipendenze e dei disturbi psichici, e di patologie frequenti nella popolazione carceraria come epatite, Hiv, tubercolosi e malattie a trasmissione sessuale. Studi più recenti, che fotografano l'intera situazione nazionale, indicano l'altissima percentuale di malati di epatite C, l'infezione maggiormente presente nella popolazione detenuta in Italia, anche per l'elevata presenza di soggetti tossicodipendenti.

L'infezione da virus dell'epatite è la forma infettiva più frequente. Colpisce con maggior frequenza i soggetti tossicodipendenti nei quali è spesso associata all'infezione da HIV. I canali di trasmissione possono essere diversi a seconda dell'agente patogeno, ma, in generale, l'epatite virale predilige le vie ematiche sia per via parenterale (inoculazione di sangue e suoi derivati, uso di aghi, siringhe, strumenti chirurgici, trapianto di organi infetti) che attraverso la lesione non visibile della cute o della mucosa oro-faringea, uso di articoli da toilette, contatto sessuale, graffi, morsi, trasmissione fetale.

Ai fini della prevenzione e cura è necessario distinguere gli individui che sono affetti da epatopatia cronica, che presentano un'alterazione dei parametri di funzionalità epatica e che necessitano di uno specifico trattamento farmacologico. Dai portatori sani del virus dell'epatite, i quali non presentano epatopatia in atto, ma rappresentano il principale serbatoio di diffusione del virus e in grado di subire una riattivazione dell'infezione in seguito ad un calo delle difese immunitarie. E per finire coloro che sono affetti da varie forme di danno epatico e di evoluzione cirrotica, quale fase precancerosa. Salvo trapianto, la terapia di contrasto di questa forma irreversibile di patologia consiste nella preventiva vaccinazione (non obbligatoria) e nella cura farmacologica a base di interferone, con gravi effetti collaterali. Attualmente tra gli esami di screening infettivologico, all'atto di ingresso, non è, purtroppo, compresa la ricerca obbligatoria dei diversi agenti virali. La difficoltà di diagnosi risiede anche nelle caratteristiche subdole della patologia e un sospetto d'infezione sussiste solo per quelle categorie di soggetti come i tossicodipendenti che costituiscono il maggior gruppo a

rischio. Ma in definitiva i comportamenti tra i detenuti (l'uso in comune di oggetti personale) e il cronico sovraffollamento rendono difficile l'opera di prevenzione.

L'infezione da HIV è la malattia più allarmante. L'agente eziologico responsabile della patologia è un virus il cui decorso infettivo può avere diverse manifestazioni cliniche. Inoltre, in molti soggetti l'infezione da HIV può provocare la produzione di anticorpi senza alcuna manifestazione di sintomi clinicamente rilevanti.

Parimenti, in assenza di test, la presenza dell'AIDS può essere testimoniata dall'esistenza di patologie (epatiti, TBC, dermatiti etc.) che generalmente accompagnano il decorso della malattia.

La quasi totalità dei casi di AIDS viene ricondotta ad una serie di gruppi cosiddetti a rischio: gli omosessuali, i tossicodipendenti per via endovenosa, gli emofilici o politrasfusi ed i soggetti aventi rapporti sessuali con gli appartenenti ad uno dei predette categorie (l'ambiente carcerario ne offre una significativa rappresentanza).

Tutti i soggetti sieropositivi, indipendentemente dalla manifestazione clinica della patologia, possono trasmettere il virus: tale fattore rappresenta il motivo principale di allarme nell'attività di prevenzione del contagio che si può definire, per le caratteristiche ambientali, problema specifico del carcere. Il dilagare dell'infezione ha, in pratica, trovato l'istituzione impreparata, a contrastare la diffusione per fattori propri ambientali e strutturali "predisponenti": sovraffollamento, mancanza di prevenzione, promiscuità, circolazione della droga, comportamenti sessuali a rischio, tatuaggi, uso in comune di articoli personali.

Un detenuto affetto da AIDS, o quantomeno da una forma minore, comporta numerosi problemi di gestione per l'Amministrazione penitenziaria, sia a livello di prevenzione che di cura. Il soggetto deve essere periodicamente sottoposto a complessi accertamenti: per monitorare l'evoluzione della patologia e gli specifici interventi sanitari e farmacologici; per evidenziare le frequenti infezioni (toxoplasmosi, candida, etc.) e malattie (epatiti, TBC, sviluppo di neoplasie tipo sarcoma di Kaposi) alle quali gli affetti di HIV, in quanto immunodeficienti, sono esposti.

L'Amministrazione ha, per tempo, dichiarato la sua impotenza a gestire la patologia. Concorde anche la Commissione Nazionale della lotta contro l'AIDS nell'affermare che "il permanere in ambito carcerario comporta per il malato di AIDS, il rischio di una riduzione del tempo di sopravvivenza, e per gli operatori rischi di contagio delle patologie ad alta trasmissibilità". Il risultato è che la maggior parte della popolazione detenuta si rifiuta di sottoporsi allo screening infettivologico e solo la sua condizione personale

(tossicodipendente, prostituta, omosessuale) può indurre, nel personale medico, il sospetto della presenza della malattia.¹⁸

Un altro aspetto di cui bisogna tenere conto però è l'età avanzata della popolazione carceraria, più suscettibile quindi alle complicazioni e al rischio di morte da Covid-19.

Per quanto riguarda la popolazione carceraria italiana anziana, uno studio del 2017 su alcune carceri italiane ha rilevato che il 64% del campione non si trovava in stato di salute ottimale. Tra le patologie più frequenti, quelle cardiache per il 23,4%, quelle dismetaboliche (diabete) per il 12,8%, e quelle che necessitano interventi chirurgici per il 9,6%.

Per quanto concerne le detenute, invece, è stata svolta una ricerca da parte dell'Ospedale Belcolle di Viterbo. La dottoressa Rastrelli¹⁹, coordinatrice della ricerca insieme alla sua equipe ha preso in esame 5 istituti penitenziari di 4 diverse regioni, che rappresentavano il 10% della popolazione femminile detenuta. I dati sono ancora preliminari, ma sono i più significativi mai prodotti a livello di popolazione femminile nelle carceri. “Per quanto riguarda l'Epatite C, già i dati del Ministero della Salute evidenziano come le donne incarcerate avessero il doppio delle probabilità rispetto agli uomini e 14 volte rispetto alla popolazione generale di contrarre l'infezione sottolinea Elena Rastrelli. Le donne rappresentano una popolazione complessa da raggiungere, sparsa su tutto il territorio nazionale e spesso legata a storie di tossicodipendenza e prostituzione. Da novembre 2020, 156 donne detenute sono state iscritte allo studio. Di queste, 89 (il 57%) erano italiane: l'età media era di 41 anni; 28 di loro (il 17,9%) facevano uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa. Su 134 è stato effettuato uno screening con l'innovativo test salivare per l'HCV, mentre per le altre è stato fatto per via endovenosa. Abbiamo riscontrato dati eloquenti: la siero prevalenza di HCV riguardava il 20,5%, una cifra leggermente superiore rispetto alla prevalenza riportata nella letteratura internazionale più recente, nonché di due volte superiore rispetto al 10,4% del genere maschile. Inoltre, le donne avevano un'infezione attiva in oltre il 50% dei casi”. “La maggior parte delle pazienti risultate positive è stata colta di sorpresa: ciò evidenzia la necessità di un intervento mirato sulla popolazione femminile delle carceri, tanto più che oggi per l'Epatite C esistono terapie in grado di sradicare definitivamente il virus in

¹⁸ Il proseguo dell'argomento trattato si può visionare al link: [La salute in carcere \(ristretti.it\)](https://www.ristretti.it)

¹⁹ Intervista alla Dottoressa Elena Rastrelli, UOC Medicina Protetta Malattie Infettive, Ospedale Belcolle Viterbo e coordinatrice responsabile di ROSE Rete d'Onne SimspE Salute nelle carceri femminili. L'intervista completa: [Sanità in carcere | sanitapenitenziaria.org](https://www.sanita.incarcere.org)

poche settimane e senza effetti collaterali” aggiunge l’infettivologo Vito Fiore, Dirigente Medico Unità Operativa struttura complessa Malattie Infettive e Tropicali di Sassari.

Fuori dall’Italia, la crisi sanitaria ha reso inderogabili nuovi interventi “emergenziali”: dall’interruzione dei contatti con l’esterno, alla scarcerazione di detenuti particolarmente anziani e con patologie pregresse, di quelli con un minimo residuo di pena da scontare e di quelli reclusi per reati minori o non violenti, dall’applicazione di iter più snelli per l’accesso alla misura della detenzione domiciliare per chi dovesse scontare una pena residua inferiore ai 18 mesi fino alla concessione di licenze premio straordinarie per chi già si trovasse in semilibertà. Questo senza dimenticare il ruolo determinante svolto dalla magistratura di sorveglianza soprattutto nella prima fase pandemica attraverso l’utilizzo di istituti già in essere come l’affidamento in prova e la detenzione domiciliare.

2.3 Sanità vacillante e misure di prevenzione/contenimento attuate

L’Articolo 32 nella Parte I, “Diritti e doveri dei cittadini”, al Titolo II, “Rapporti etico-sociali” recita al primo comma: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti²⁰”. Non si parla quindi di limitazioni ai detenuti. Il diritto alla salute è un diritto di ogni individuo in Italia. I sistemi penitenziari devono dunque garantire: le prestazioni mediche per detenuti e internati sono analoghe a quelle garantite per i cittadini in stato di libertà; Il detenuto deve avere ogni informazione riguardante il proprio stato di salute durante la sua detenzione e nel momento in cui è rimesso in libertà; Il carcere deve assicurare ai detenuti “prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale”; Per le detenute deve essere garantita l’assistenza sanitaria sia nel periodo della gravidanza sia durante la maternità, oltre a un potenziamento dei consultori e di altri mezzi di informazione;

È da sottolineare come il diritto alla salute del singolo sia anche l’interesse della collettività, principio che si pone ancor più valido in questo periodo caratterizzato dalla pandemia da Covid-19. Tuttavia l’articolo costituzionale è generico e non fa un preciso riferimento alle carceri, pur non lasciando presupporre che tale “fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività” possa avere dei limiti se l’individuo sia detenuto in carcere. Quando si parla di sanità, nei sistemi penitenziari si tende sempre a sminuire e mascherare le

²⁰ L’articolo completo: [La Costituzione - Articolo 32 | Senato della Repubblica](#)

condizioni degradanti in cui sono costretti a vivere i detenuti. Condizioni igienico-sanitarie che non solo sono sempre più deprecabili ma il tutto è aggravato a causa della scarsa se non totale assenza di personale medico-sanitario nelle strutture penitenziarie. Spesso e volentieri le stanze che vengono adibite a studi medici/infermieristici sono le stesse in cui si fanno (non solo visite generiche e specifiche) persino piccole operazioni e addirittura in cui il detenuto resta per tutto il periodo di degenza. La tutela della salute delle persone detenute o private della libertà deve ovviamente passare da una maggiore disponibilità di trattamenti specifici: ad esempio in questo caso specifico una campagna di vaccinazioni, dovrebbe essere seguita da uno studio critico-epidemiologico delle singole realtà penitenziarie. Con l'esplosione del Covid-19 e la dichiarazione dello stato di emergenza, il governo ha affermato la priorità che si deve dare alle carceri per la somministrazione dei vaccini anticovid-19, il prima possibile per cercare di bloccare la diffusione. Questo perché rientrano nelle categorie prioritarie previste dal ministero della salute tali per cui saranno vaccinati per primi secondo il piano vaccinale. All'arrivo del vociferare degli operatori penitenziari (ma non solo) sulla presenza del vaccino anticovid-19, la popolazione carceraria era divisa (un po' come stava avvenendo all'esterno) tra chi era favorevole e chi no (no vax). Infatti apparve sin da subito evidente la necessità di un'adeguata campagna d'informazione da parte dei servizi sanitari interni tra la popolazione carceraria, frastornata tra i media e quelle pochissime persone esterne che potevano incontrare e a cui potevano chiedere spiegazioni (per chi ovviamente poteva farlo).

I principali interventi per contenere l'emergenza sanitaria che sono stati attuati nelle diverse carceri possono essere raggruppati in due grandi momenti²¹:

1. Chiusura: sospensione del diritto di visita da parte dei parenti, laboratori o colloqui con i volontari, visite degli educatori, interruzione delle attività; blocco pacchi dai familiari; blocco delle assenze temporanee; sospensioni delle udienze giudiziarie che incidono sulle prospettive di rilascio; ammutinamenti, violenti e mortali per alcuni; evasioni, a volte massicci; "disinfezioni" qua e là ma con carenza di prodotti per praticare servizi igienico-sanitari; l'assenza di acqua per lavarsi le mani in molte strutture; il compromesso dei pasti per coloro che si affidano ai propri cari per il cibo; il divieto dell'uso di disinfettante idroalcolico per le

²¹ La ricerca è stata svolta da Prison Insider, piattaforma di informazione sulle carceri mondiali, in cui è possibile approfondire le diverse misure adottate nelle varie carceri del mondo, al seguente link: [Coronavirus : Febbre carceraria \(prison-insider.com\)](https://www.prison-insider.com/coronavirus-febbre-carceraria)

mani a causa della gradazione alcolica... e, sempre, l'uso della forza per tenere il coperchio saldamente chiuso, celle di isolamento per periodo di quarantena;

2. Apertura: il rilascio di detenuti, più o meno; ridimensionamento di documenti e altre forme di rilascio anticipato; la diminuzione del ricorso alla detenzione per pene brevi e per la custodia cautelare; la fornitura di francobolli postali o telefonate e videochiamate per preservare i legami familiari;

CAPITOLO TERZO:

LA PANDEMIA NEL PENITENZIARIO BOLOGNESE

3.1 La casa circondariale Rocco d'amato di Bologna

Tra le diverse carceri di cui si è sentito molto parlare per sovraffollamento, vaccini, no vax e rivolte c'è sicuramente la casa circondariale Rocco D'amato²² sita a Bologna. La Casa Circondariale Rocco D'Amato di Bologna ospita 741 persone detenute, di cui 61 donne e 377 stranieri, su una capienza regolamentare di 500 posti²³. Il carcere è aperto dal 1985, consta di diverse sezioni tra cui semiliberi, femminile, giudiziario, penale e reparto psichiatrico femminile²⁴. Nonostante la direzione sanitaria abbia coinvolto anche il Garante nazionale per chiedere la chiusura definitiva dell'articolazione per la salute mentale femminile, questa è stata riaperta dopo alcuni lavori di ristrutturazione che duravano da qualche mese. Si tratta di una sezione piccola, definita "inutile", e di difficile gestione. Nell'istituto si trovano due sezioni penali, tutte le altre sono sezioni giudiziarie e una sezione femminile. Il penale si trova al piano terra, il giudiziario ai tre piani superiori dello stesso padiglione, e il femminile in un edificio separato sempre nello stesso plesso. Il reparto penale e quello femminile sono suddivisi ciascuno in due sezioni (A e B). Il giudiziario si sviluppa su tre piani, ognuno composto di 4 sezioni:

- al primo piano ci sono le sezioni 1A ("penalino", definitivi con pene inferiori ai 5 anni), 1B ("Pegaso", detenuti con buona condotta, i detenuti in 1B sottoscrivono un patto di stabilità e si sottopongono all'esame delle urine.), 1C (in questo momento isolamento sanitario), 1D (detenuti della squadra di rugby dell'istituto e studenti universitari);

²² In memoria di Rocco D'Amato, agente di custodia ucciso da un detenuto nel carcere di Bologna il 13 maggio 1983: [In memoria di Rocco D'Amato, ucciso da un detenuto nel carcere di Bologna il 13 maggio 1983 \(poliziapenitenziaria.it\)](https://www.poliziapenitenziaria.it)

²³ Le informazioni sono state raccolte dall'associazione Antigone, che svolge attività di osservazione nelle carceri italiane e ne redige report finali circa le condizioni del carcere in questione: [Casa Circondariale di Bologna "Dozza" \(antigone.it\)](https://www.antigone.it)

²⁴ I dati sono stati presi dal sito ufficiale del: [Ministero della giustizia | Dettaglio scheda istituto](https://www.ministero.gov.it)

- al secondo piano c'è la sezione 2A (“Orizzonte”, definitivi con pene superiori ai 5 anni), 2B (che ospita prevalentemente detenuti nordafricani), e le sezioni 2C e 2D in cui ci sono detenuti misti.

- al terzo piano ci sono le sezioni 3A (AS3), 3B (AS3), 3C (sex offenders²⁵) e protetti), 3D (comuni.)

Inoltre, al piano terra ci sono la sezione nuovi giunti e l'infermeria. L'infermeria è a uso quarantena e ci si trovano i nuovi giunti dalla libertà. La permanenza è per un massimo di 15 giorni.

Ci sono poi la sezione dell'isolamento maschile con 5 celle a disposizione e la Grande sorveglianza composta da 3 celle. Si può notare come la suddivisione dei detenuti per sezione sia basata sul criterio della provenienza geografica spesso per evitare risse o discussioni e permettere ai detenuti di stare con i propri simili secondo la: religione, lingua e cultura. Ad esempio, nella sezione 1A ci sarebbero detenuti tunisini e algerini; nella sezione 2B detenuti maghrebini, tunisini, pakistani, sudafricani; nelle sezioni 2C italiani, rumeni, albanesi e qualche sudamericano. Nella sezione 3D, l'unica sezione per detenuti comuni al terzo piano, sarebbe una sezione mista per detenuti provenienti dai paesi del maghreb e del sudamerica. Nella sezione 3B ci sarebbero invece detenuti di provenienza campana.

Per quanto concerne l'ambito scolastico al piano terra del giudiziario maschile è presente l'area pedagogica con le aule utilizzate per l'attività di formazione. A volte, tuttavia, per le attività in sezione sono utilizzate le salette della socialità o quelle per i colloqui. Al

²⁵ Per sex offenders e protetti s'intende quella specifica categoria di autori di reato che commettono crimini di tipo sessuale. Questa categoria, identificata con l'articolo 609 bis del codice penale, descrive quelle tipologie di reato che riguardano la violenza sessuale. Il concetto di violenza si è evoluto nell'arco degli anni. In precedenza i delitti sessuali erano annoverati fra i delitti contro il buon costume e l'ordine pubblico (Codice Zanardelli, 1889), valutando unicamente la componente etica e non quella di danno morale e personale della vittima. Inoltre si riconosceva la violenza come uso della forza nella costrizione all'atto sessuale.

Con il Codice Rocco (1930) i reati sessuali vengono collocati nel titolo IX del secondo libro del Codice nei delitti contro “la moralità pubblica ed il buon costume”, collocando la sessualità fra i beni della moralità pubblica, quindi negando ancora la presenza di una componente personale. Poi nel 1996 con la legge del 15 febbraio n.66 “Norme contro la violenza sessuale” i reati sessuali rientrano fra i “delitti contro la persona”. In tal modo viene riconosciuta la sessualità come forma di espressione individuale e dunque annoverata fra i diritti inviolabili della Costituzione. [Sex offender Parte I: chi sono, cosa pensano - Psicotipo](#)

pianterreno della sezione femminile è situata una successiva area pedagogica con 7 locali che ospitano la biblioteca frequentata anche come sala lettura, aula studio, laboratori con i volontari²⁶ come spazio comune, la chiesa, le aule per le attività ricreative e culturali e la formazione professionale, la ludoteca. In tutto l'istituto sono presente 13 aule scolastiche, alcune dotate di lavagne LIM, una biblioteca per piano, una palestra per il giudiziario e una per il penale (nuova), una saletta per la socialità per piano. Le attività scolastiche universitarie sono composte di 6 principali corsi di studio: giurisprudenza, studi umanistici, scienze agrarie, sociologia, scienze economiche e aziendali, infine, scienze naturali. Inoltre, è presente una palestra utilizzata esclusivamente per gli allenamenti della squadra di rugby dell'istituto. Per svolgere attività sportiva oltre alle palestre vere e proprie sono presenti anche delle stanze nelle quali i detenuti e le detenute possono accedere a turno per allenarsi con dentro alcuni attrezzi utilizzabili. All'esterno ci sono due campi da calcio, uno di calcetto, due palestre (una al giudiziario e una al penale) e uno spazio destinato all'esercizio fisico delle detenute. Vi sono anche due aree verdi attrezzate con gazebo, panchine e giostrine per i bambini, utilizzate d'estate per i colloqui con i familiari o per feste e occasioni particolari. In un edificio separato dal corpo principale della struttura, si trovano le sale colloqui, attrezzate con una ludoteca dove si svolgono i colloqui con i figli, e altre salette più piccole per i colloqui ordinari. Vi è inoltre un'area dedicata allo svolgimento dei colloqui con gli avvocati, le udienze di convalida e gli interrogatori.

3.2 Il 2020 nel Carcere di Bologna

Da metà febbraio si è iniziato a sentir parlare di questo presunto virus che stava infettando persone prima in Cina e poi in Italia. Gli strumenti principali attraverso cui i detenuti sono venuti a conoscenza di questo virus sono: la televisione presente nelle loro celle, i colloqui familiari poi sospesi e mutati in videochiamate, le telefonate sempre più frequenti, chiedendo spiegazioni agli agenti e al personale medico del penitenziario, i giornali e la radio. Il carcere ha così ridotto al minimo gli ingressi sospendendo sia quelli con i familiari sia con le

²⁶ Le principali associazioni attive sono: Associazione Antigone per i diritti e le garanzie nel sistema penale, Associazione Avoc volontari carcere, associazione Papillon, il Poggeschi e l'Altro diritto. [Associazione e carcere | Comune di Bologna](#)

associazioni. Il numero dei detenuti addetti alle pulizie “scopino”²⁷ e “porta vitto” è raddoppiato per garantire maggiore pulizia tra le celle e negli spazi comuni.

3.2.1. La rivolta dell’11 marzo 2020

L’11 marzo 2020 nel carcere Rocco D’amato è scoppiata una rivolta a seguito dei tumulti avvenuti nelle altre carceri in varie parti d’Italia²⁸. La rivolta nel carcere di Bologna è iniziata verso le 11:30. I detenuti hanno iniziato a protestare, agitando piatti e altri oggetti, picchiando sui blindi e sulle sbarre delle finestre, calciando i blindati, gridavano “libertà, diritti umani, basta con le violenze, i soprusi, le ingiustizie e i ricatti”.

Così in meno di 3 ore, si sono impossessati del carcere, tutto l’edificio di tre piani con ognuno 4 sezioni. Hanno devastato, saccheggiato e bruciato diversi oggetti e sezioni, sfondato le celle, i cancelli di sbarramento ai piani. Di seguito alcuni detenuti sono riusciti a irrompere nell’infermeria e impossessarsi degli psicofarmaci passando per gli uffici degli ispettori, capoposto fino alla sala ufficio degli agenti. I piani sono stati devastati a tal punto che i detenuti si sono armati di spranghe, bastoni, bisturi, lamette e altri oggetti. Hanno aperto le bocchette delle postazioni antincendio, srotolato i tubi, aperto l’acqua e allagato tutto. Si sono impossessati delle asce delle postazioni antincendio e hanno appiccato fuoco a tutto quello che era possibile bruciare. Sono riusciti a sfondare gli sbarramenti, ottenendo l’autonomia dal 1°, 2°, e 3° piano distruggendo e bruciando tutto. Altri ancora hanno poi bloccato gli accessi ancora liberi agli agenti con tavoli, sedie, armadietti, scaffali (lanciati nelle scale in quanto dal piano terra del giudiziario si dava accesso ai piani e anche nelle rampe degli ascensori hanno fatto le stesse cose) in modo da evitare appunto che agenti antisommossa potessero intervenire. Gli agenti presenti sul posto hanno chiamato i Vigili del Fuoco che rapidamente hanno forzato con saldature le porte che danno accesso all’esterno dell’edificio (ma sempre in uno spazio interno alle mura perimetrali principali) in modo da non permettere ai detenuti di poter raggiungere il penultimo sbarramento che dà poi accesso alla zona che li separa solo da un cancello dall’uscita del carcere. L’intervento, comunque, è stato fatto per evitare l’evasione dei detenuti, com’è successo, invece, a Foggia²⁹. Il carcere è stato circondato da carabinieri,

²⁷ Nel gergo carcerario “scopino” è la figura ricoperta dal detenuto scelto che si occupa delle pulizie nelle varie sezioni del carcere, mentre il “porta vitto” è colui che si occupa di distribuire il pasto ai detenuti. Entrambe sono figure retribuite. [Ministero della giustizia | Lavoro](#)

²⁸ Ivi pag. 9

²⁹ Ibidem

polizia penitenziaria e polizia di stato in tenuta antisommossa, ma non hanno fatto irruzione, erano tutti divisi in squadre e posizionate in vari punti intorno all'edificio. Diversi detenuti hanno raggiunto i tetti e con i tubi delle manichette antincendio hanno provato a calarsi dai tetti. I detenuti hanno poi lanciato metal detector, computer, pezzi di tavoli, sedie, armadietti, mensole, ogni tipo di carta e plastica, ma anche attrezzatura sanitaria, orologi da muro. Alcuni detenuti si erano coperti il viso altri incappucciati e armati. La rivolta è andata così avanti fino ad arrivare alle trattative con le autorità dove le cose si sono calmate e tutti i rivoltosi sono rientrati nelle celle.

Quanto accaduto però ha prodotto delle conseguenze irreversibili inevitabilmente sui detenuti ritenuti colpevoli di essere coloro che hanno scatenato e istigato la suddetta rivolta. La procura infatti ha chiesto il processo per 49 detenuti ritenuti responsabili della rivolta³⁰. Diversi di loro sono stati trasferiti in altri istituti oppure isolati. La sezione degli studenti universitari e quella dei giocatori di rugby non ha partecipato alla sommossa (1D).

Le ragioni della protesta, poi degenerata in rivolta riguardavano principalmente le restrizioni ai colloqui fisici con i parenti, la sospensione delle attività ricreative, laboratoriali e scolastiche, imposte a causa dell'emergenza coronavirus.

3.2.2. La vaccinazione

La campagna vaccinale nel carcere Rocco d'amato ha avuto inizio i primi di febbraio 2021. Si ritenne necessario scegliere la somministrazione del vaccino Johnson&Johnson proprio per evitare di dover ricorrere a una seconda dose come richiesto da altre tipologie di vaccino (Pfizer, Astrazeneca, etc..) . Johnson&Johnson³¹ essendo monodose consentiva un risparmio importante a livello logistico. Ma il rischio era che la mancata copertura della totalità degli operatori vaccinati potesse avere delle ripercussioni sulla diffusione dei contagi del personale, specialmente della popolazione detenuta. Questo perché sia alcuni detenuti che alcuni operatori convinti no-vax non volendo sottoporsi alla somministrazione delle dosi del vaccino mettevano in grave rischio la restante parte a favore del vaccino. Durante la pandemia a fronte della presenza dei contagi in carcere, le celle adibite per il periodo di quarantena degli infetti e

³⁰ Vedere: [Rivolta in carcere a Bologna, chiesto il processo per 49 - Emilia-Romagna - ANSA.it](#)

³¹ Le caratteristiche del vaccino sono qui riportate: [Vaccino Janssen \(Johnson&Johnson\) - Campagna di vaccinazione anti Covid-19 \(salute.gov.it\)](#)

dei possibili infetti da covid-19 erano comuni, sporche, senza riscaldamenti e vuote (c'era solo il letto). Il reparto Covid anche a causa del sovraffollamento e dell'emergenza sanitaria era stato improvvisato nella parte dell'infermeria. Questo però era ben lontano dall'essere funzionale per il suo scopo iniziale e cioè quello di separare gli infetti dai non infetti ma piuttosto aumentava spropositatamente la possibilità di contagio. Le mascherine chirurgiche destinate ai detenuti sono sempre state sotto la media necessaria per l'utilizzo che dovevano farne: molti di loro non la indossavano; altri la indossavano in modo errato e altri ancora che volevano seguire le regole sul corretto utilizzo erano impossibilitati a farlo a causa della mancata reperibilità di queste. Ai detenuti non erano quindi garantite costantemente mascherine chirurgiche, gel disinfettante, guanti e corretto distanziamento sociale e tantomeno corretta degenza causa positività al covid-19.

Tra il 2020-2021 e l'inizio del 2022 nella Casa Circondariale di Bologna sono scoppiati diversi focolai Covid, gestiti in collaborazione tra l'amministrazione, il comparto sanitario e la polizia penitenziaria. Al culmine del contagio, e in condizioni di sovraffollamento, non è stato possibile isolare tutti i contagiati nel reparto dell'infermeria e si è ritenuto lasciare le persone contagiate all'interno delle sezioni. Nel corso degli ultimi mesi si sono verificati diversi casi di positività al Covid-19 nelle varie sezioni, messe in quarantena e riaperte ripetute volte. Il programma vaccinale ad oggi però è stato ben organizzato e portato a termine anche grazie alla collaborazione con gli agenti, nonostante i problemi legati al sovraffollamento e al periodo di Ramadan, ottenendo un'alta adesione da parte dei detenuti nonostante le confusioni iniziali.

Alla luce di quanto detto fin'ora riguardo lo scoppio dell'emergenza sanitaria, oggi si può dire che nelle carceri e in particolar modo quello bolognese la situazione si è più o meno stabilizzata. A distanza di tempo tutti i detenuti sono stati vaccinati e così anche il personale penitenziario e medico. L'infermeria è tornata ad essere utilizzata per il suo scopo principale con tanto di sfollamento delle celle covid.

3.3 I postumi del virus

“Il Covid-19 non è solo una pandemia, ma una sindemia di Richard Horton, caporedattore di The Lancet che, dalle pagine della prestigiosa rivista medica, è stato tra i primi ad osservare che la diffusione del coronavirus non ha implicato soltanto la lotta all'agente infettivo, ma

anche un insieme di problemi ambientali, sociali ed economici capaci di generare pesanti ripercussioni sulla popolazione mondiale. La conseguenza più importante di vedere COVID-19 come una sindemia e sottolinearne le sue origini sociali. La vulnerabilità dei cittadini più anziani; dei detenuti; Comunità etniche nere, asiatiche e minoritarie; e i lavoratori che sono comunemente mal pagati con meno protezioni sociali indicano una verità finora a malapena riconosciuta, vale a dire che non importa quanto sia efficace un trattamento o un vaccino protettivo, il perseguimento di una soluzione puramente biomedica al COVID-19 fallirà. A meno che i governi non elaborino politiche e programmi per invertire le profonde disparità, le nostre società non saranno mai veramente sicure per il COVID-19. Un approccio sindemico fornirebbe un orientamento molto diverso alla medicina clinica e alla salute pubblica mostrando come un approccio integrato alla comprensione e al trattamento delle malattie possa avere molto più successo del semplice controllo delle malattie epidemiche o del trattamento di singoli pazienti.

Affrontare COVID-19 come una sindemia inviterà una visione più ampia, che comprende istruzione, occupazione, alloggio, cibo e ambiente. Considerare COVID-19 solo come pandemia esclude un prospetto più ampio ma necessario.³²

Dal punto di vista etimologico “sindemia” deriva dal greco συν (insieme) e δῆμος (popolo), con νόσημα (patologia): la peculiarità di una sindemia, infatti, implica la concomitanza di due o più patologie, che interagiscono influenzandosi negativamente. Già negli anni Novanta del secolo scorso, il medico e antropologo Merrill Singer affermava che “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”.

D’altronde, i dati e il parere degli scienziati rivelano che il SARS-Cov2 espone a un duplice rischio: non si tratta soltanto dell’eventualità di contrarre il virus, ma anche di sviluppare malessere psicologico a causa della contingenza. In particolare, disturbi psichiatrici, ansia, insonnia, depressione stanno affliggendo non solo chi è venuto a contatto con la malattia ma anche coloro i quali, a causa del Covid, hanno vissuto la scomparsa dei propri cari, hanno perso il lavoro o subito gravi danni economici.

³² La teoria secondo cui il covid è una sindemia è approfondita al seguente link: [Offline: COVID-19 non è una pandemia - The Lancet](#)

Il professor Claudio Mencacci³³ sottolinea che “in chi è venuto a contatto col virus la probabilità di disagio mentale è più elevata, con un’incidenza di sintomi depressivi che cresce dal 6 al 32%; fino al 10% di chi ha perso un proprio caro per il Covid-19 andrà incontro a un lutto complicato che si protrarrà oltre 12 mesi, anche a causa delle regole di contenimento del contagio che hanno impedito a molti di poter elaborare il dolore, rivedendo un’ultima volta il congiunto per l’estremo saluto”.

Secondo gli esperti della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologi, si stima che nei prossimi mesi potranno emergere fino a 800mila nuovi casi di depressione, a cui se ne andranno ad aggiungere almeno 150mila correlati alla crisi economica e alla disoccupazione. In quanto dopo una fase iniziale in cui si è fatto il possibile per resistere e si combatteva soprattutto la paura del virus, ora sono subentrati l’esaurimento, la stanchezza, talvolta la rabbia. E ciò che preoccupa è soprattutto l’ondata di malessere mentale indotta dalla crisi economica: le condizioni ambientali e socio-economiche hanno infatti un grosso peso sul benessere psichico della popolazione e la pandemia di Covid-19 ha creato le premesse per il dilagare del disagio.

3.4 Conseguenze del Covid-19 sui detenuti

Tra gli effetti della pandemia emergono anche dati positivi ad esempio il tema cronico del sovraffollamento, che costituiva una minaccia proprio per una potenziale diffusione del Covid, è invece andato incontro a un notevole miglioramento: si è passati dal 20,3% al 6,6%, poiché non vi è stato il normale turn over dovuto all'assenza di arresti nel periodo del lockdown, in quanto non si poteva uscire di casa se non per estrema necessità. Più precisamente, al 31 gennaio 2020 nei 190 istituti penitenziari italiani vi era una capienza di 50692 ma 60971 detenuti presenti, con un surplus quindi di 10279, pari al 20,3%. Adesso a fronte di una capienza di 50574 posti letto, i detenuti effettivi sono 53921, con un sovraffollamento sceso a 3347, ossia il 6,6%, mostrando dunque un calo radicale. Questo però deve imporci controlli sempre più accurati, perché la popolazione ristretta è in sostanza tutta suscettibile al Coronavirus e in più in questo ambito sappiamo come sia cronicamente elevata la circolazione di altri virus, quale ad esempio l’epatite come HCV.³⁴ Il Covid-19 ha però

³³ Vedere: [Adesso è allarme "sindemia": ecco l'eredità della pandemia - ilGiornale.it](#)

³⁴ Si fa riferimento al seguente link per l’approfondimento del tema: [Le conseguenze del Coronavirus nelle carceri \(ristretti.org\)](#)

evidenziato, accanto alla pandemia, un'altra emergenza sanitaria: quella della salute mentale. Depressione, ansia e disturbi del sonno, durante e dopo la pandemia. Le persone rinchiusi nelle carceri costituiscono soggetti particolarmente vulnerabili: secondo dati noti, circa il 50% dei detenuti era già affetto da questo tipo di disagi prima della diffusione del virus. Erano frequenti le dipendenze da sostanze psicoattive, disturbi nevrotici e reazioni di adattamento, alcolismo correlati a disturbi affettivi psicotici, disturbi della personalità e del comportamento, disturbi depressivi non psicotici, disturbi mentali organici senili e presenili, disturbi da spettro schizofrenico. Detto questo, altre ragioni di tipo strutturale e contingente hanno reso quasi impossibile rispettare le tradizionali misure di contenimento: distanziamento fisico, quarantena volontaria per casi sospetti, isolamento sanitario per i positivi. A ciò si aggiunga la quasi totale mancanza di materiale di protezione: mascherine, disinfettanti, guanti, ecc. Sono state attivate misure straordinarie, sia per il personale penitenziario sia per i detenuti, che se da un lato hanno limitato ancora più i diritti dei cittadini ospitati all'interno delle carceri, dall'altro hanno minato i particolari equilibri dell'intero sistema penitenziario nazionale. Le proteste scoppiate in tutta Italia in piena pandemia da Covid-19 sono nella memoria di tutti.³⁵

³⁵ L'associazione Antigone mette in evidenza gli aspetti post pandemici rispetto ai detenuti al seguente link: [Salute e carcere. L'impatto della pandemia sul malato carcere - XVII rapporto sulle condizioni di detenzione \(rapportoantigone.it\)](https://www.rapportoantigone.it/rapporto-antigone-2020-2021)

CAPITOLO QUARTO:

LA DETENZIONE FEMMINILE

4.1 Breve storia della donna detenuta

La storia della detenzione femminile ha inizio partendo da un punto di vista maschile in merito al trattamento di una donna deviante, con l'intento di riportarla a seguire le leggi dello Stato. Possiamo parlare di "punto di vista maschile" perché i governi e i regimi sono stati storicamente composti prevalentemente da uomini con la conseguenza che le leggi da essi emanate sono state l'espressione della visione maschile del mondo.

All'interno dell'opera di Silvano Montaldo³⁶ si ripercorre la storia delle donne criminali del mondo. Intorno al 1700 alcuni attivisti in Inghilterra che si battevano per i diritti dei detenuti e delle detenute sollecitavano il governo non solo di migliorare le condizioni delle prigioni ma anche di separare gli uomini dalle donne³⁷. Durante l'inizio del 19° secolo, la scarsità di detenute significava che la maggior parte degli stati non aveva strutture femminili separate. Prima del 1820, la maggior parte delle prigioni assomigliava ad aule in cui i detenuti vivevano in grandi stanze insieme come un dormitorio. Le prigioni più recenti dell'epoca, come la prigione di Auburn a New York, guidavano gli uomini in celle individuali di notte e lavoravano silenziosamente durante il giorno, un modello che si sarebbe rivelato duraturo anche detto "Silent system"³⁸. Le donne di Auburn, tuttavia, vivevano in una piccola mansarda sopra la cucina e ricevevano cibo una volta al giorno. Oltre a ricevere risorse e attenzioni scadenti, le detenute erano in realtà considerate più problematiche degli uomini, anche se i loro crimini erano spesso meno violenti.

³⁶ Silvano Montaldo, *Donne delinquenti. Il genere e la nascita della criminologia*. Carocci: Roma, 2019.

³⁷ John Howard nel 1777, sollecita il problema governativo delle prigioni a gestione mista in Inghilterra portando alla luce i soprusi, abusi verbali e fisici fra i prigionieri dei due sessi e da parte delle guardie sulle carcerate donne.

³⁸ Questo sistema applicato nelle carceri prevedeva l'isolamento notturno e lavoro comune di giorno, proibendo le conversazioni tra i detenuti, con duro metodo punitivo e basato su un sistema di terrore. [The separate and silent systems - Attitudes to punishment – WJEC - GCSE History Revision - WJEC - BBC Bitesize](#)

Lambert Adolphe Jacques Quetelet, statista belga, analizzò e arrivò alla conclusione che le donne infrangevano la legge molto meno degli uomini perché moralmente superiori rispetto a loro. Le donne erano frenate dal pudore e dal senso di vergogna. Per la loro vita più ritirata erano quindi meno inclini alle tentazioni criminali e anche per la loro debolezza fisica. I principali reati commessi dalle donne erano: l'infanticidio e l'aborto. Quetelet non ricerca altre spiegazioni perché vede come fattore il semplice fatto di avere inclinazioni femminili, la donna è per natura più emotiva e meno macchinosa. Poiché le donne erano viste come più pure e morali per natura rispetto agli uomini, la donna che osava allontanarsi o cadere dal suo piedistallo elevato era considerata come caduta a una distanza maggiore di un maschio, e quindi irrecuperabile.

In seguito si assistette alla presenza di volontarie attive dette le Charlottes, che si recavano in carcere per alleviare le sofferenze dei detenuti e solo dopo anche delle detenute. Intorno agli anni 1880/1890, le suore della congregazione erano presenti in una cinquantina d'istituti penitenziari. Alle Charlottes l'amministrazione affidò la gestione degli asili nido nelle carceri di custodia cautelare in cui impiegarono anche un'energia inesauribile in modo che madri e bambini dimenticassero per un po' il mondo carcerario.³⁹ Le prigioni femminili separate erano focalizzate sul rendere i loro residenti "vere" donne mentre agli uomini era richiesto di svolgere il compito più maschile del lavoro manuale. Alle donne fu insegnato a cucire e cucinare e la maggior parte furono rilasciate in libertà vigilata per lavorare come domestiche, dove si presumeva che il padrone di casa avrebbe assunto l'incarico di garantire un buon comportamento. Le prigioni femminili all'inizio della separazione da quelle maschili erano sorvegliate da agenti di sesso maschile questo, però produsse abusi, stupri, e maltrattamenti da parte degli agenti supervisori. Così si decise che a sorvegliare ci dovevano essere agenti di sesso femminile.

4.1.1 L'antropologia criminale

Tra i pionieri dell'antropologia criminale che si sono interessati agli studi sui delinquenti, si ricorda Cesare Lombroso, trovando punti di contatto fra criminali e veri e propri indigeni, tribù non educate, senza principi morali e non più con malati mentali. I delinquenti sembravano appartenere a un mondo a parte cioè quello dei selvaggi: instabilità, impetuosità carattere, vendetta, passione per il gioco, tatuaggi. Caratteristiche tutte frequenti fra i detenuti

³⁹ L'articolo completo riguardante il ruolo e le mansioni delle Charlottes: [Le Charlotte, suore in carcere – GloireAdieu.com](http://LeCharlotte,suoreincarcere-GloireAdieu.com)

italiani ma assenti nei manicomi e fra la gente comune. Questo pensiero di assimilazione al selvaggio (e allontanamento dal folle) pone le basi per la nascita dell'antropologia criminale. Lombroso sostiene che durante le autopsie criminali essi presentino anche dei caratteri fisici deformati o non evoluti, con modifiche, anche fisiche e di visibile osservazione come se chi commetteva crimini infrangendo le norme legali ritornava alla società primordiale. Lo studioso definisce questo fenomeno come atavismo (tendenza al ritorno alle caratteristiche presenti nell'antenato evolutivo della persona). Tuttavia questa tesi non resse gli studi scientifici a supporto e fu del tutto abbandonata nel primo decennio del 1900.

La teoria di Lombroso sulle criminali donne parte dalla statistica di Quetelet, secondo Lombroso non è corretta la tesi di Quetelet perché se s'inserisse prostituzione tra i crimini delle donne sarebbero forse la maggioranza.

Inoltre le donne presentavano una criminalità a sé, prediligevano delitti più complessi da scoprire. Sostiene Quetelet nel pensiero che le donne, una volta persa la morale, diventavano più perverse degli uomini.

L'assimilazione prostituzione criminalità era inscindibile per Lombroso perché appunto questo era confermato dalla quasi impossibilità di rieducazione.

Verso la fine delle sue ricerche Lombroso si accorse che la prostituzione era una buona soluzione ai reati sessuali in forte crescita e altre soluzioni erano invece il divorzio a causa del progresso.

Svolse delle ricerche di natura scientifica sul corpo delle donne poiché rispetto agli uomini tendevano a conservare di più gli aspetti delle razze inferiori e le donne di famiglie umili costrette a lavori faticosi a lungo andare, mostravano evidenti danni fisici.

4.1.2 Le pioniere delle riforme carcerarie

ELIZABETH FRY:

All'inizio del 1800 Elizabeth Fry⁴⁰, fu una tra le pochissime donne che si fece avanti per riscattare i diritti dei detenuti. Nel 1812, visitò la prigione di Newgate, che ospitava sia uomini sia donne. Fry era sconvolta per le condizioni della prigione. Vide quanto fosse

⁴⁰ Le sue idee e concetti fondamentali sono state raccolte nel libro: Laura Elizabeth Howe Richards, *Elizabeth Fry: The Angel of the Prisons*. Palala press: 2015.

sporca, insalubre e sovraffollata la prigione. Qui poté osservare anche le donne detenute e i loro figli in condizioni orribili e disumane.

Fry non riusciva a sedersi e guardare i prigionieri vivere in tali condizioni, così ha iniziato un movimento per il cambiamento. Secondo Fry, tutti meritavano la possibilità di imparare e riformarsi. Fry ha presentato petizioni e campagne per sistemi carcerari più puliti e sanitari. Ha anche lavorato per riformare i prigionieri. Battendosi per temi come: la segregazione dei sessi, matrone femminili per le prigioniere, istruzione, lavoro (spesso knitting e cucito) e istruzione religiosa.⁴¹

ELIZA FARNHAM:

Attivista per la riforma carceraria, Eliza Farnham, fu nominata matrona del reparto femminile della prigione di Sing Sing. Credeva fortemente nell'uso della frenologia⁴² per curare i prigionieri. Migliorò l'istruzione e l'educazione, soffermandosi sulla cura e il benessere materiale ma anche morale delle detenute. Farnham fu influente nel cambiare i tipi di materiali di lettura disponibili per le donne detenute. Investì in attività musicali, di lettura, scrittura e disegno per rieducarle. Apportò dei cambiamenti nella scelta degli agenti, preferendo collaboratrici donne, riorganizzando lo spazio interno, il lavoro. Lo scopo delle sue scelte, infatti, non era l'intrattenimento ma il miglioramento del comportamento. Ha anche sostenuto l'uso della musica e della gentilezza nella riabilitazione delle detenute.

JULIETTE COLBERT:

Questa donna insieme a suo marito si dedicò e si mobilitò non solo per le detenute ma anche per i bambini poveri. A tale scopo aprirono Case di accoglienza un po' ovunque e, in particolare, si dedicarono alla riforma delle carceri femminili del Piemonte; tale riforma avrà risonanza non solo in Italia, ma anche all'estero, promuovendo una nuova coscienza sociale per il recupero dei condannati. Colbert ottenne anche l'incarico di Sovrintendente del carcere femminile di Torino, nomina ricevuta con dispaccio ministeriale e confermata dal re Carlo Alberto. Prima donna a ricoprire tale carica. Lei s'ispirò e mantenne un contatto

⁴¹ Lewis, Jone Johnson. "Elizabeth Fry." ThoughtCo. [Elisabetta Fry \(thoughtco.com\)](https://www.thoughtco.com/elisabetta-fry)

⁴² Dottrina medica elaborata e divulgata da [F.J. Gall](#), secondo la quale tutte le funzioni psichiche avrebbero una ben definita localizzazione cerebrale, cui corrisponderebbero dei rilievi sulla teca cranica, che consentirebbero la determinazione della loro esistenza, del loro sviluppo, e conseguentemente dei caratteri psichici dell'individuo. Questa dottrina (detta anche *cranioscopia*) suscitò grande interesse nel 19° secolo. [frenologia nell'Enciclopedia Treccani](#)

epistolare con Elizabeth Fry la riformatrice delle carceri londinesi di Newgate e, mettendo in pratica l'esperienza inglese, organizzò la struttura riformatrice per le carceri piemontesi, allora considerate fra le peggiori d'Europa. Fece commutare le pene in lavoro, accorciò i processi, trasformò le leggi, discutendone prima con le detenute stesse. Assicurava l'igiene e l'istruzione di base. Nacquero case per le carcerate in libertà, il "refugium peccatorum" per le penitenti, dove imparare un mestiere e tornare "all'onore del mondo". Insistette, inoltre, perché a queste donne fosse data l'opportunità di lavorare e di ricavare un guadagno, di cui un quarto depositato in banca a un modico tasso d'interesse affinché, una volta scontata la pena, ciascuna potesse disporre di una somma come aiuto a reinserirsi facilmente e decorosamente nella società.⁴³

4.2 La detenzione femminile nel mondo moderno

Le detenzioni femminili lega la sua storia alla definizione e propensione al crimine della donna. Attraversando così molteplici teorie e interpretazioni differenti, appare chiaro che le differenze sociali, culturali, di genere e una visione androcentrica del mondo hanno influito in primo luogo sulle definizioni di crimine e conseguentemente sulle modalità di detenzione.

Le teorie positiviste spiegano la criminalità femminile come espressione di una sessualità pervertita, di anomalie fisiche e psichiche. Lombroso⁴⁴ sosteneva che, mentre per l'uomo sono le anomalie personalistiche e le difficoltà ambientali a indurlo ad un comportamento delittuoso, la donna si indirizza ad una condotta parimenti deviante, ma non antiggiuridica, quale la prostituzione.

La "donna criminale" rappresenta un fenomeno molto raro, che si manifesta quando i tratti di virilità si manifestano unitamente ai tratti peggiori della psicologia femminile quali: l'inclinazione alla vendetta, l'astuzia, la crudeltà, la passione per il vestiario, la menzogna, il rancore e l'inganno.

È risaputo che la vita delle donne detenute non sia un argomento che suscita particolare attenzione neppure tra gli addetti ai lavori. Ed è invece utile approfondire il tema della soggettività delle donne detenute, della loro differenza, cercando di toccare, al contempo, le questioni più generali legate al carcere, la funzione della pena, il tema dei diritti, la

⁴³ La storia di Juliette Colbert viene esaustivamente raccontata in: [Giulia Colbert de Maulevrièr marchesa di Barolo - Camillo Benso di Cavour \(camillocavour.com\)](http://www.camillocavour.com)

⁴⁴ La tesi di Lombroso elaborata in collaborazione con il suo collega Ferrero è approfondita nel loro libro: Lombroso C., Ferrero G., *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*. Et Al. Editore; 2009.

risocializzazione/rieducazione, il senso/non senso di una segregazione vuota d'idee e di progettazione. Le reclusi sono sempre state poche (meno del 5% dell'intera popolazione carceraria). Eppure sono ingombranti, anche se la reclusione delle donne non ha un'autonomia organizzativa, e vivono spesso di quanto accade nel carcere maschile, dal quale ricevono briciole, in termini di risorse.

Il rapporto con le altre donne, il vissuto familiare, il ruolo genitoriale, la tossicodipendenza, la relazione con le operatrici, soprattutto con le agenti di polizia penitenziaria, ma ancora con gli educatori, assistenti sociali, quello con gli uomini rimasti fuori (e quelli dentro), attraverso la coscienza di sé, del proprio esistere, del proprio corpo. La centralità degli affetti, per esempio, la loro perdita, la lontananza (i figli soprattutto, ma anche i genitori, i partners) è per le donne detenute uno dei fattori maggiori di sofferenza e di condizionamento in negativo, la cui rilevanza rimanda al tema della centralità della “cura” nella donna.

La donna in carcere soffre maggiormente la detenzione riguardo alle possibilità limitate di gestire il proprio corpo: l'esposizione del corpo nudo in ambienti con persone estranee, la cura dell'igiene, la salute. Si accompagna a questo la diversa modalità con cui la donna vive emotivamente la detenzione: il distacco dagli affetti, il sentimento d'inadeguatezza nella cura delle relazioni da cui si separa, il giudizio della società. I bisogni delle donne detenute sono simili a quelli degli uomini: famiglia, rapporto con i figli (anche con una componente di strumentalità). I rapporti con la famiglia rimangono e si mantengono, le donne detenute sono seguite indipendentemente dal tipo di reato commesso, anche se i familiari sono le stesse vittime. Vivono la detenzione più come una comunità: sono in accordo/ disaccordo con le altre detenute, anche se è importante andare d'accordo con le altre. Sono tra loro sfacciate, schiette e sincere. Si condizionano nel gruppo sia nel bene (sostegno, vicinanza reciproca) che nel male (proteste, risse e screzi).

4.3 La maternità in carcere: rapporto madre-figlio

La donna incinta o con figli che si ritrova in carcere diviene una detenuta-madre. In questo caso è necessario prendere in considerazione come la presenza di bambini residenti anche temporaneamente in strutture penitenziarie per qualsiasi motivo, rappresenti una pratica contraria ai diritti umani sia nei riguardi dei bambini sia in quelli del/i genitore/i. Al contempo la rottura dell'unità familiare genitore-figlio-ambiente sociale è dannosa e può arrecare gravi e permanenti danni e traumi al bambino, specialmente se iniziata in età neonatale e protratta per

più anni. Per i bambini che vivono in carcere, vi è un alto grado di deprivazione relazionale in una fase decisiva dello sviluppo, e tale deprivazione è a doppio livello, nel senso che non investe solo i bambini ma anche le madri. L'allontanamento dai figli si percepisce nel tempo. Nel momento in cui arrivano in carcere le donne con figli di solito, si è già provveduto a trovare una sistemazione fuori, se entrano in carcere è solo perché sono molto piccoli e non possono stare con terze persone (comunità, tutori). Difficili e dolorosi, in alcuni casi perché la famiglia non c'è, in altri per la lontananza dai figli piccoli. Il distacco dalla famiglia è la maggiore causa di sofferenza per le donne, vivono con più sofferenza il rapporto nel colloquio e ogni distacco dopo di esso per un senso materno. Per le madri ci sono più ore di colloquio, in ludoteca (grazie alla collaborazione con telefono azzurro) per agevolare i colloqui/comunicazione. Le detenute ricevono sostegno psicologico e dei pediatri quando sono in carcere con figli minori. Le detenute non sono lasciate dalle famiglie anche se recidive (sono più le donne che abbandonano). La lontananza dai figli, quindi, aggiunge sofferenza alla pena detentiva mentre i locali adibiti per le visite raramente offrono uno spazio adatto per ritrovare la vicinanza tra madre e figlio. In genere, la mancanza di affetti e i ritmi del carcere sono più difficili da accettare per le donne che per gli uomini e ciò si traduce in un numero maggiore di suicidi e di atti di autolesionismo.

C'è una sostanziale differenza di genere nel modo di vivere il carcere. Gli uomini hanno una maggiore capacità di adattarsi all'ambiente o di accettare la carcerazione come conseguenza di comportamenti devianti. Le donne subiscono con sofferenza il carcere e per esse il bisogno di aggregazione e socialità è molto più forte che per gli uomini e i loro rapporti interpersonali rispondono più a logiche di espressione di affettività, che a quelle di comparazione della forza, sia essa forza fisica o forza del prestigio criminale. Generalmente le donne considerano i reati che le hanno portate in carcere come incidenti di percorso e non scelte di vita consapevoli. La preoccupazione per il dopo, legata non soltanto alla possibilità di reinserimento lavorativo, ma anche a quella di essere accettate in società e di poter tornare a vivere un'esistenza normale (esse spesso hanno avuto una vita normale e non hanno solide carriere criminali alle spalle). Le celle e gli spazi individuali vengono curati dalle donne con attenzione particolare: le stanze sono ordinate e pulite, tenute meglio di quelle maschili; le donne tendono a riprodurre nella loro stanza l'ambiente familiare e i gesti consuetudinari compresa l'attenzione al proprio corpo.⁴⁵ Le donne sposate sono poche /nessuna: la presenza

⁴⁵ E' possibile approfondire il tema della detenzione femminile al seguente link del ministero della giustizia: [Ministero della giustizia | Pubblicazioni, studi, ricerche, lavori commissioni di studio](#)

del marito è rara, solitamente sono in fase di separazione. Spesso sono state trascinate dai coniugi nella commissione del reato o nella tossicodipendenza. Esprimono necessità di sostegno psicologico per gestire il legame con i figli e vivere/ elaborare la propria genitorialità. Togliere la patria potestà dei figli è la pena più grande per una donna (una doppia galera). Per non parlare della difficoltà nel fare i colloqui con i figli perché si riconosce la sofferenza del bambino in ogni momento di distacco dalla madre (fine colloquio). I figli a casa senza madre soffrono, alcuni casi riportati dimostrano di bambini che smettono di mangiare.

Con l'arrivo della pandemia, la diminuzione dei bambini in carcere è stata invece particolarmente significativa arrivando alla fine 2021 a contare 18 presenze, a fronte delle 48 di due anni prima. Tale calo dimostra quindi come sia possibile ricorrere a soluzioni alternative, tramite percorsi di esecuzione penale che limitino l'ingresso di bambini in carcere e al contempo evitino la separazione dalle loro madri. L'auspicio è dunque che si continui su questa strada anche con il ritorno a tempi ordinari, a prescindere dalle recenti logiche emergenziali.⁴⁶

4.4 La detenuta faccia a faccia con il covid-19

Durante la pandemia diverse sezioni femminili dei vari carceri italiani si sono reinventati, avviando (assieme all'amministrazione e in collaborazione con educatori a distanza) svariati progetti per non fermare completamente i percorsi avviati in precedenza allo scoppio della pandemia per e con le detenute. Inoltre per evitare l'insorgere di problematiche psichiche e mentali. Principalmente legate alla sofferenza di non poter vedere chissà per quanto tempo i propri familiari, la completa assenza di informazioni rispetto a quello che stava accadendo all'esterno delle mura carcerarie, l'impossibilità di decidere se seguire o meno le regole adottate dal governo, ma dover sottostare alle decisioni di altri (mascherine, guanti, disinfettante, distanziamento, ecc.), la sospensione dei laboratori con volontari e la sospensione totale della scuola-carcere.

⁴⁶ Il rapporto tra le madri-detenute e i loro figli è un tema trattato dall'associazione Antigone al seguente link: [Donne e bambini - XVIII rapporto sulle condizioni di detenzione \(rapportoantigone.it\)](https://www.antigone.it/rapporti/Donne_e_bambini_-_XVIII_rapporto_sulle_condizioni_di_detenzione_(rapportoantigone.it))

4.5 La mia esperienza nella Dozza

A seguito della pandemia da covid-19 ho deciso di svolgere il mio tirocinio in collaborazione con l'associazione Avoc, presso la casa circondariale Rocco D'amato di Bologna. Da questa mia esperienza ho osservato e preso in considerazione le modalità e le misure adottate e messe in atto dai dirigenti delle diverse strutture detentive in particolar modo quella di Bologna. Ho conosciuto molti detenuti e tra questi tre di loro hanno accettato a rispondere ad alcune domande che gli ho posto: due donne e un uomo.

DOMANDE

- 1) Alla luce del periodo pandemico appena trascorso, tu come sei venuta/o a conoscenza della presenza del virus covid-19 sul territorio italiano (media, tv, personale penitenziario, medico, scolastico, ecc..)
- 2) In base alla tua esperienza in carcere, com'è stata affrontata l'emergenza della pandemia dal parte dell'istituto penitenziario?
- 3) Quali misure sono state adottate durante il covid-19 (vaccini, no vax, gestioni focolai, distanziamento sociale, rivolte, ecc..)?
- 4) In che modo questa pandemia ha influenzato il tuo quotidiano e le tue relazioni sociali (colloqui familiari, con i volontari, scuola-carcere, università, laboratori e attività varie, ecc..)?

RISPOSTE

Detenuta n°1

<< Ho seguito l'evoluzione della malattia, poi pandemia covid-19 tramite la tv e la radio. L'istituto ha affrontato il problema molto caoticamente dimostrando un'impreparazione organizzativa notevole. In un secondo tempo ha programmato iniziative quasi esclusivamente di isolamento, poi distanziamento, sanificazioni periodiche, mascherine, divisori durante i

colloqui. La chiusura totale nei confronti di volontari, tutor, professori esterni. Il vaccino a cui il 99% di noi è stato sottoposto, ha un po' allentato le restrizioni ma tutt'ora si sta con le mascherine e i distanziamenti (no abbracci con i propri cari). La pandemia ha sicuramente accentuato il senso di isolamento insito nella carcerazione. Ho deciso d'accordo con i miei cari di limitare il più possibile i colloqui visivi molto complicati per le restrizioni (l'istituto ha programmato colloqui tramite skype, google duo e aumentato il n° di telefonate settimanali. Con l'università ho avuto problemi ad avere libri per lo studio, gli esami sono stati per molto tempo sospesi e tutt'ora sono in collegamento skype. La lontananza con la vita lì fuori si è sicuramente palesata in tutte le sue forme possibili!!>>

DETENUTA N°2

<<Sicuramente il mezzo primo è stata la tv. Ma in brevissimo è diventato l'argomento unico di tutti a partire dal personale penitenziario fino all'area sanitaria in un unico concorde coro di allarmismo totale. Si può definire il centro dell'attenzione su cui ruotava tutto e continua ad esserlo. Sicuramente era assolutamente impreparato, un vivere alla giornata in cui l'unica scelta è stata isolarci. La risposta che ci veniva data ogni volta che veniva fatta una scelta restrittiva era: "E' per il vostro bene.". Il carcere ha vissuto tutte le negatività del covid-19: dalla rivolta di marzo 2020 con devastazioni inutili ed inopportune che hanno solo complicato i già difficili equilibri presenti nella realtà carceraria. I focolai gestiti al femminile prima con l'isolamento al reparto semiliberi e poi direttamente in sezione. Chiusi in cella anche 20-40 giorni. Senza essere avvicinati da nessuno se non bardato con tuta, guanti, copri scarpe e ovviamente la mascherina che portiamo tutt'ora. Per il vaccino abbiamo ricevute tre dosi. Per i no vax l'unico provvedimento preso è stato non avere l'accesso al lavoro senza green pass. Per il distanziamento sociale, invece, per un anno divieto di incontro con i volontari, riduzione dei colloqui in presenza ad uno mensile separati da un plexiglas e distanza a due metri con guanti, mascherina e divieto di ogni contatto fisico, limitazione dei pacchi dai familiari che potevano mandarli solo per posta e non portarli direttamente loro. La pandemia ha lasciato profonde tracce su di me. Oltre al peso della limitazione della libertà dovuta alla carcerazione ho sentito ulteriori limitazioni. Senza alcun spazio di manovra, la mia libertà personale. Un doppio peso che ha reso ancora più grande la distanza con il mondo fuori, che per due anni circa è stato sottratto al mio campo d'azione pur limitato. Tutto, qualunque cosa, filtrato dal covid. Anche fare una telefonata era condizionata dal covid. Tutto disinfettato, protetto ma giustamente. Ma quando anche i minuti

sono preziosi, una lettera , una mail sono o meglio rappresentano la vita, ogni cosa che te li limita diventa un vero peso. Per noi in carcere si può dire che i due anni di pandemia hanno rappresentato due anni aggiuntivi di detenzione.>>

DETENUTO N°3

<<Alla luce del periodo pandemico sono venuto a conoscenza della presenza del covid-19 sul territorio italiano mediante i quotidiani nazionali. La mia storia all'interno dei penitenziari si è succeduta in tre istituti di pena. Molti detenuti hanno vissuto gli ultimi anni non più in una condizione detentiva ma in una condizione di vera prigionia. Ho trascorso ben tre volte periodi di isolamento sotto la denominazione di quarantena. Non sono mai stato infetto dal covid almeno non ufficialmente. Però è come se lo avessi preso. Il virus mi è entrato nelle ossa, nelle vene, nella testa, e non va più via. Isolato nel reparto covid ho vissuto giorni difficili anche da rimuovere dal cassetto dei ricordi. Per lunghi giorni non ho respirato altro che aria asettica. La mia pelle non si è esposta ad un raggio di sole respiri affannosi di noia..nessuna parola. Le mie orecchie hanno ascoltato per giorni il silenzio assordante del virus invisibile, muto, sordo, cieco, ma sempre onnipresente. Ho vissuto in uno stato detentivo deformato, un tempo infinito in cui il senso di umanità si è sospeso, tra gli inganni di un sistema carcerario che dell'arroganza e delle prepotenze ha fatto la sua bandiera, tra il disagio e le piaghe che hanno indotto i popoli a rintanarsi nei propri egoismi, fragili e pericolosi che le democrazie stesse dittatoriali, sociali, culturali e morali hanno perso la loro bussola. Mi sono sentito in balia di un generale impoverimento delle relazioni, di un imbarbarimento dei rapporti, un uso sconsiderato dei ruoli dei poteri che spesso riflettono un pensiero distorto e zodico. Utilizzandolo senza alcun rispetto su un uomo che seppur colpevole di reato resta pur sempre un uomo per offenderlo, umiliarlo e ferirlo. Anche noi ristretti, prigionieri, privati della libertà, sono portatori di bisogni e vivono come tutti gli altri le condizioni di disagio di cui pur volendo non possono farsene carico. Quello che più ha influenzato sulla condizione carceraria a mio parere è stata l'incapacità di adattarsi, l'incompetenza dell'istituzione e la disinformazione generale.>>

CONCLUSIONI

Il Covid-19 ha svelato il carattere profondamente solidale dell'essere umano. Parallelamente ha però messo in risalto le disuguaglianze, le sperequazioni sociali e di genere, le infinite variazioni delle differenze tra gli uni e gli altri, tra società e società, tra nazioni e nazioni, tra continenti e continenti. Il virus, oltre a evidenziare le conseguenze di un sistema socio-sanitario ridotto all'osso, ha riportato in primo piano il tema della disuguaglianza, anche in termini di salute. Un tema da riprendere a fine emergenza, se si vuole che il diritto costituzionale al godimento di una buona condizione di salute sia davvero tutelato per tutti. Non è vero infatti che di fronte alla malattia siamo tutti uguali. Non lo siamo mai stati. Non è vero che corriamo tutti gli stessi rischi e abbiamo tutti le stesse opportunità di curarci. Particolari categorie sociali, più fragili rispetto ad altre, sono e sono state più a rischio. Persino i lutti sofferti non sono stati i medesimi. Gli anziani con pregresse patologie sono stati più a rischio. Non tutte le classi lavoratrici hanno potuto svolgere lo smart working. I detenuti che non potevano scegliere da soli cosa fare ma dovevano sottostare alle scelte altrui. Gli operai, i lavoratori precari e in nero, hanno vissuto rischi maggiori di chi ha avuto i confort dati da un ruolo dirigenziale e si sono ulteriormente impoveriti. Ma l'emergenza sanitaria in corso ha discriminato e penalizzato soprattutto le donne che sono state e sono sempre in prima fila, obbligate al triplo lavoro dentro le mura domestiche. Per loro non c'è stata distinzione fra vita personale e vita lavorativa. Hanno subito ancor più di prima le violenze maschili.

Il contenimento della diffusione del contagio negli spazi penitenziari ha rivelato immediatamente una serie di contraddizioni perché i due elementi fondamentali della prevenzione, ossia lo "stare a casa" e il "distanziamento sociale", non si potevano (e non si possono) materialmente applicare all'interno delle carceri italiane. Questo permanere di una condizione di chiusura, spesso accompagnata da nuove forme di circuitazione attuate per ridurre i contagi, che amplificano gli spazi di fatto di isolamento, sebbene promossa legittimamente in nome di una "salute" intesa in senso stretto, potrebbe rendere ancora più fragili i ristretti, già provati da questi mesi. La consapevolezza dei diversi impatti della diffusione del virus sui gruppi sociali in condizioni di vulnerabilità era parte del percepito del gruppo di riferimento (i ristretti) che in parte per la preoccupazione sanitaria, in parte per la riduzione degli incontri in presenza con i propri cari, hanno reagito con una reattività inusitata alle misure, con un'ondata di violente proteste in carcere. La sindemia ha, in effetti, avuto un

forte impatto su uno spazio abitato da soggetti vulnerabili, con pochi strumenti di resilienza e poche risorse per poter reagire agli eventi in corso. Che le condizioni di salute della popolazione ristretta fossero di esposizione ad un maggior rischio, è evidenza scientifica.⁴⁷

La tutela della salute delle persone detenute o private della libertà deve ovviamente passare da una maggiore disponibilità di trattamenti specifici: una campagna di vaccinazioni, dovrebbe essere seguita da uno studio critico-epidemiologico delle singole realtà penitenziarie. Parallelamente, l'investimento deve essere di tipo socio-culturale. Investire nella persona, nel potenziamento dell'identità e nella sua formazione in una prospettiva che deve abolire il paternalismo e porsi nell'ottica dell'ascolto e della condivisione, in una crescita globale che preveda la valorizzazione delle competenze. Investire nella formazione della persona all'interno del carcere e insistere in una rinnovata cultura della legalità anche, dati i tempi, all'interno delle scuole, con specifiche campagne di sensibilizzazione: misure preventive che includano quindi l'offerta di informazione, l'educazione, campagne di screening e contro i comportamenti considerati a rischio. Occorre uno sguardo che vada al di là del momento contingente, che sia proiettato al futuro. Spesso si dimentica che la maggior parte degli istituti penitenziari accoglie uomini e donne che, scontata la propria pena, rientreranno nella società civile. Le istituzioni dovrebbero garantire a tutte le persone detenute possibilità di un lavoro adeguatamente retribuito e corsi di alfabetizzazione, istruzione, lingua per stranieri e formazione professionale, adeguati alle esigenze del mercato di lavoro. Sarebbe importante che i detenuti mantenessero dei legami con il mondo esterno, ad esempio attraverso stampa e mezzi di informazione, oppure seguendo particolari attività artistiche o culturali, in modo da favorire un reinserimento positivo. Se vogliamo garantire la salute di un paese dobbiamo partire dalle fasce più marginali, più fragili, perché sono quelle più a rischio. Non è solo una questione di solidarietà o civiltà: è una scelta scientifica, un'idea clinica, di epidemiologia e di politica sanitaria, perché un paese dove le persone sono malate è destinato al sottosviluppo economico, oltre che all'aridità dell'anima.⁴⁸

⁴⁷ Si fa riferimento al seguente link: [Carcere e Covid-19: gli effetti di una sindemia globale nel penitenziario italiano – Scienza & Pace Magazine \(unipi.it\)](#)

⁴⁸ Particolarmente interessante è la ricerca e le possibili soluzioni prese in considerazione dall'associazione Antigone per le carceri. [Salute e carcere. L'impatto della pandemia sul malato carcere - XVII rapporto sulle condizioni di detenzione \(rapportoantigone.it\)](#)

RINGRAZIAMENTI

Desidero innanzitutto ringraziare la mia relatrice per avermi dedicato il suo tempo e avermi lasciato ampio margine di ricerca e stesura della tesi. Inoltre per la fiducia in me riposta e per i suoi consigli, oltre che per il piacere e il coinvolgimento all'ascolto di ogni sua lezione.

Ringrazio i mie genitori per aver permesso tutto questo, per avermi mostrato il valore dell'indipendenza e per la loro costanza nel voler rendermi felice e realizzata.

A mia madre, per essere stata sempre presente sin dall'inizio, quando desideravo trasferirmi a Bologna, per avermi permesso di volare in alto e forse un giorno spiegare il volo. Per essermi sempre stata vicino sia con le sue infinite videochiamate sia con i suoi viaggi ovunque io fossi. La ringrazio per tenermi sempre la mano da quando sono nata e stringerla forte ogni volta che ne ho bisogno, per essere la mia costante in un modo incostante. Per avermi aiutato nei tanti traslochi e avermi supportato a suo modo negli esami andati male, nei pianti isterici, nelle risate, nei nostri mille viaggi in giro per il mondo. Infine desidero ringraziarla per non avermi mai fatto sentire sola, pur essendo a 710 km distante da casa. Ti voglio bene mamma.

A mio padre dal momento che è solo grazie al suo contributo costante se ho potuto concretizzare i miei sogni e renderli possibili nonostante le sue disponibilità mi ha permesso di partire lontano da casa e avere un tetto sulla testa costantemente. Dedico una parte di questa tesi anche a lui per avermi sempre aiutato come meglio poteva sia economicamente che sentimentalmente. Per tutti i passaggi, gli abbracci e gli arrivederci verso gli aeroporti, stazioni, fermate autobus, per avermi accompagnato ovunque.

Ringrazio i miei fratelli, Paolo e Giuseppe e le mie cognate Pierangela e Nicoletta, per avermi donato le mie adorato nipoti che illuminano le mie giornate e risollemano quelle brutte, voi piccoline siete la mia fonte d'ispirazione più grande che mi sprona a fare sempre di più e meglio. In particolar modo Sofia la mia prima nipote, colei che reputo la sorellina che non ho mai avuto con cui ho scoperto cosa significa amare incondizionatamente un essere umano. La guardo crescere così velocemente e mi auguro di poterle donare tutto l'amore che lei senza accorgersene dona a me.

Roberta, la mia piccola polpettina che mi è stata donata da mio fratello e mia cognata che con tanta caparbieta e tenacia le hanno dato la vita e lei così piccolina l'ha donata a loro, con i suoi modi di fare e di essere illumina costantemente anche la mia. Tua zia mau.

Ringrazio i miei due angeli custodi a cui riservo uno spazio esclusivo nel mio cuore: la mia dolce nonna Giovanna e la mia piccola Molly, le mie stelle che sono al mio fianco sempre e illuminano la mia vita. Non so dove voi siate in questo momento o cosa stiate facendo ma quando vi penso, vi immagino sempre a casa di nonna mentre lei sta seduta davanti alla stufa persa nelle sue preghiere, Molly si sdraia sui suoi piedi davanti alla stufa per prendersi tutto il calore.

Molly, mia dolce metà, sei stata tutto per me e non ti dimenticherò mai. Ti ho perso in un momento di forte instabilità e con la tua scomparsa sono crollata. Sei andata via senza accorgermene ti avevo persa. Ti ringrazio per avermi dato la forza di superare tante mie paure e timori e per essere stata la mia più grande amica e sorella, per non avermi mai fatto sentire sola. Ci rivedremo..

Alle amicizie passate, ai brevi incontri bolognesi, a quelli appena arrivati e quelli che ancora devo incontrare a voi dico grazie per avermi regalato e regalarmi spero momenti felici che stringo gelosamente nel mio cuore.

Alle mie due città opposte e così lontane l'una dall'altra che mi hanno accolta sin da subito e protetta come una figlia: per l'amore incondizionato verso Monopoli e per l'amore acquisito con il tempo di Bologna.

All'associazione Avoc che mi ha dato la meravigliosa opportunità di svolgere il mio tirocinio in carcere, la conoscenza dei volontari estremamente disponibili e premurosi. A Giovanni il mio tutor del tirocinio a cui devo molto per avermi lasciato ampio margine di movimento e avermi sempre supportato e consigliato nel migliore dei modi. A Ruggero, Marialuisa, Benita, Gianna ed Enrico per avermi dispensato consigli e storie sulle loro vite.

A tutti i detenuti della Casa circondariale Dozza che mi hanno accolto e aperto il loro cuore. Ringrazio Sonia e Luana per la loro emotività e momenti di gioco e svago passati assieme, non li dimenticherò mai. Ringrazio Pasquale, il tempo che lui ha dedicato a me, il suo calore, la sua bontà e intraprendenza mi hanno spinto a credere che dove siamo non corrisponde a chi siamo. Le risate e le chiacchiere con lui e la sua ottima compagnia, mi auguro un giorno di ritrovarlo fuori.

A Luciano, per la sua estrema disponibilità mostratami sin dal primo momento, per la sua gentilezza ed educazione, per avermi donato le sue ricchezze più grandi, i suoi libri.

Alle professoresse Patrizia e Mariagrazia per la loro umiltà, gentilezza, il loro sorriso, per avermi accolto nelle loro classi durante le loro lezioni. Per avermi sempre fatto sentire a mio agio e nel posto giusto.

Infine desidero ringraziare tutta la mia famiglia, i miei cugini, Ivana e Giuseppe con cui ho condiviso i momenti più belli della mia infanzia. A tutti coloro che nel bene o nel male hanno avuto una parte nel mio percorso, nella mia vita, nelle mie sconfitte e nelle mie vittorie come questa, anche a loro devo quella che sono ora. Spero nel mio piccolo di rendervi orgogliosi di me oggi e sempre per quella che sto diventando. Oggi posso guardarmi e dire a me stessa “ Emanuela, ce l’hai fatta, sono orgogliosa di te, della persona che sei diventata dottoressa.”

BIBLIOGRAFIA

Capitolo 1

Alliegro E.V. *Out of place Out of Control. Antropologia dell'ambiente-in-crisi*. Cisu; 2020.

De Martino E. *La terra del rimorso*. Il Saggiatore; 1961.

Quaranta I., *Corpo, potere e malattia*. Meltemi; 2019.

Malinowski B. *Argonauti del Pacifico Occidentale (Argonauts of the Western Pacific)*. Bollati Boringhieri, 1922.

McLuhan M., *The Extension of Man*. W. Terrence Gordon; 1964

Capitolo 2

Albano A., Lorenzetti A., Picozzi F., *Sovraffollamento e crisi del sistema carcerario. Il problema «irrisolvibile»*. Giappichelli Editore; 2021.

Gonin D., *Il corpo incarcerato*. Edizioni Gruppo Abele; 1994.

Capitolo 3

Silvano Montaldo, *Donne delinquenti. Il genere e la nascita della criminologia*. Carocci: Roma, 2019

Lombroso C., Ferrero G., *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*. Et Al. Editore; 2009.

Azara L., Tedesco L., *La donna delinquente e la prostituta. L'eredità di Lombroso nella cultura e nella società italiane*. Viella; 2019.

SITOGRAFIA

Introduzione

[emergenza covid-19, carceri e diritto alla salute intervista a davide galliani. di michela petrini - Cerca \(bing.com\)](#)
[ricerca_web.pdf \(ristretti.it\)](#)

Capitolo 1

[Cosa sono SARS-CoV-2 e Covid-19 \(salute.gov.it\)](#)

[La rivista il Mulino: Antropologia medica ai tempi della pandemia](#)

Capitolo 2

[sovraffollamento carceri: cause, effetti e possibili rimedi - Specchio Economico](#)

[Carcere e Covid19 \(antigone.it\)](#)

[La salute in carcere \(ristretti.it\)](#)

Capitolo 3

[Casa Circondariale di Bologna "Dozza" \(antigone.it\)](#)

[Rivolta in carcere a Bologna, chiesto il processo per 49 - Emilia-Romagna - ANSA.it](#)

[Offline: COVID-19 non è una pandemia - The Lancet](#)

[Adesso è allarme "sindemia": ecco l'eredità della pandemia - ilGiornale.it](#)

[Le conseguenze del Coronavirus nelle carceri \(ristretti.org\)](#)

Capitolo 4

[Le Charlotte, suore in carcere – GloireAdieu.com](#)

[Giulia Colbert de Maulevriè marchesa di Barolo - Camillo Benso di Cavour \(camillocavour.com\)](#)

[Donne e bambini - XVIII rapporto sulle condizioni di detenzione \(rapportoantigone.it\)](#)

[Carcere e Covid-19: gli effetti di una sindemia globale nel penitenziario italiano – Scienza & Pace Magazine \(unipi.it\)](#)

[Salute e carcere. L'impatto della pandemia sul malato carcere - XVII rapporto sulle condizioni di detenzione \(rapportoantigone.it\)](#)