

LQ *The Lab's Quarterly*

2023 / a. XXV / n. 1 (gennaio-marzo)

DIRETTORE

Andrea Borghini

VICEDIRETTRICE

Roberta Bracciale

COMITATO SCIENTIFICO

Françoise Albertini (Corte), Massimo Ampola (Pisa), Gabriele Balbi (Lugano), Andrea Borghini (Pisa), Matteo Bortolini (Padova), Lorenzo Bruni (Perugia), Massimo Cerulo (Perugia), Franco Crespi (Perugia), Sabina Curti (Perugia), Gabriele De Angelis (Lisboa), Paolo De Nardis (Roma), Teresa Grande (Cosenza), Elena Gremigni (Pisa), Roberta Iannone (Roma), Anna Giulia Ingellis (València), Mariano Longo (Lecce), Domenico Maddaloni (Salerno), Stefan Müller-Doohm (Oldenburg), Gabriella Paolucci (Firenze), Massimo Pendenza (Salerno), Eleonora Piomalli (Roma), Walter Privitera (Milano), Cirus Rinaldi (Palermo), Antonio Viedma Rojas (Madrid), Vincenzo Romania (Padova), Angelo Romeo (Perugia), Ambrogio Santambrogio (Perugia), Giovanni Travaglino (Royal Holloway – University of London).

COMITATO DI REDAZIONE

Antonio Martella (Segretario), Junio Aglioti Colombini, Andrea Borghini, Roberta Bracciale, Luca Corchia, Cesar Crisosto, Elena Gremigni, Romina Gurashi, Gerardo Pastore, Vanessa Russo, Emanuela Susca.

CONTATTI

thelabs@sp.unipi.it

I saggi della rivista sono sottoposti a un processo di double blind peer-review.
La rivista adotta i criteri del processo di referaggio approvati dal Coordinamento delle Riviste di Sociologia (CRIS): cris.unipg.it
I componenti del Comitato scientifico sono revisori permanenti della rivista.
Le informazioni per i collaboratori sono disponibili sul sito della rivista:
<https://thelabs.sp.unipi.it>

ISSN 2035-5548 | 1724-451X



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons
Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale



“The Lab’s Quarterly” è una rivista di Scienze Sociali fondata nel 1999 e riconosciuta come rivista scientifica dall’ANVUR per l’Area 14 delle Scienze politiche e Sociali. L’obiettivo della rivista è quello di contribuire al dibattito sociologico nazionale ed internazionale, analizzando i mutamenti della società contemporanea, a partire da un’idea di sociologia aperta, pubblica e democratica. In tal senso, la rivista intende favorire il dialogo con i molteplici campi disciplinari riconducibili alle scienze sociali, promuovendo proposte e special issues, provenienti anche da giovani studiosi, che riguardino riflessioni epistemologiche sullo statuto conoscitivo delle scienze sociali, sulle metodologie di ricerca sociale più avanzate e incoraggiando la pubblicazione di ricerche teoriche sulle trasformazioni sociali contemporanee.



LQ *The Lab's Quarterly*

2023 / a. XXV / n. 1 (gennaio-marzo)

SAGGI

Antonella Boracchia, Gerardo Pastore	<i>Soggettività transgender nello spazio della pena tra stigma multiplo e palese negazione</i>	7
Luca Benvenga	<i>Paziente e salute. Individualizzazione, tecnologia ed empowerment</i>	37
Emiliana Mangone	<i>La generazione di relazioni "altruistiche" ed "egoistiche" in tempo di emergenza</i>	53

LIBRI IN DISCUSSIONE

Francesco Giacomantonio	Antonio De Simone (2023) <i>Il destino del presente. Storia, tempo e vita. Simmel e noi</i>	77
----------------------------	---	----

SOGGETTIVITÀ TRANSGENDER NELLO SPAZIO DELLA PENA TRA STIGMA MULTIPLO E PALESE NEGAZIONE

di Antonella Boracchia* e Gerardo Pastore**

Abstract

Transgender subjectivities in the space of punishment between multiple stigmatisation and outright denial

The prison is an emblematic case of an institution based on gender binarism and the hierarchisation of masculinities, structured by a system of intersectional violence that, in the specific case of transgender people, represents a continuum of discrimination experienced in the external social fabric. This paper aims to contribute to the underdeveloped debate on the situation of transgender people in Italian prisons. Aware of the preliminary nature of the proposed analysis, the first part of the essay places the problem of the imprisonment of transgender people in a European context. The second part focuses on the Italian prison system. Finally, the paper concludes with a qualitative analysis focusing on the subjective experiences of transgender people in prison, but also questioning the significance of transgender imprisonment within trans-specific associations.

Keywords

Transgender imprisonment, total institution, criminalisation, stigmatisation, prison.

*ANTONELLA BORACCHIA è laureata in Sociologia e borsista presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Pisa

Email: antonella.boracchia@libero.it

**GERARDO PASTORE è ricercatore senior di Sociologia presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Pisa.

Email: gerardo.pastore@unipi.it

DOI: <https://doi.org/10.13131/unipi/kgqe-1p94>

1. INTRODUZIONE

Le persone *gender nonconforming* vivono livelli di violenza e di oppressione sociale così elevati da non poter passare inosservati; esse rappresentano una categoria fortemente stigmatizzata che ha difficoltà di accesso anche alle risorse basilari (Oliverio, Sicca, Valerio, 2016). Nel contesto penitenziario sembra non esserci spazio per la libera espressione di genere, se questa non si incanala perfettamente nel binarismo maschio/femmina, legato a una categorizzazione prettamente biologica degli individui. Fino agli anni Ottanta la collocazione delle persone transgender all'interno degli istituti penitenziari era strutturata in modo da impedire qualsiasi possibilità di contatto con il resto della popolazione comune. In seguito, si è optato per una collocazione all'interno di "reparti precauzionali", insieme ai *sex offenders*, ai collaboratori di giustizia e agli ex appartenenti alle forze dell'ordine. In alcuni istituti, invece, si è scelto di dedicare un settore alle persone detenute transgender, per quanto sempre all'interno di strutture pensate e progettate prevalentemente per uomini.

Nella maggior parte dei casi, i bisogni delle persone transgender, i loro vissuti e le loro sofferenze non sono considerati adeguatamente dall'istituzione. A questa scarsa attenzione e ai deficit di sensibilità si sommano le violenze e i soprusi connessi alla specifica esperienza di detenzione. Il contesto carcerario, infatti, non riconoscendo pienamente le soggettività transgender rischia di produrre una doppia stigmatizzazione e amplificare le condizioni di isolamento, discriminazione, nonché favorire il rischio di aggressioni fisiche, di violenza materiale e simbolica. Tali difficoltà nell'affrontare la detenzione vengono accentuate dal fatto di provenire, non di rado, da Paesi molto distanti, comportando una totale mancanza di sostegno da parte di reti familiari e amicali, con conseguente amplificazione del profondo senso di solitudine, abbandono e isolamento.

Il presente lavoro intende inserirsi nel solco di un dibattito scientifico ancora non particolarmente sviluppato¹ sulla complessa condizione vissuta dalle persone transgender nel sistema penitenziario. Questa scelta è motivata dal fatto che il carcere risulta essere un caso emblematico di istituzione fondata sul binarismo di genere e sulla gerarchizzazione

¹ Il lavoro curato da Francesca Vianello, Roberto Vitelli, Alexander Hochdorn e Claudia Mantovan (2018) è di certo un solido punto di riferimento per una documentata analisi sulla condizione delle persone transgender nei penitenziari italiani. La marginalità che assume il fenomeno nella letteratura rappresenta il riflesso della marginalità che le persone transgender vivono attualmente nel tessuto sociale, situazione che viene esacerbata all'interno dell'istituzione penitenziaria.

delle mascolinità, strutturate tramite un sistema di violenza intersezionale che, nel caso specifico delle persone transgender, rappresenta un *continuum* delle discriminazioni vissute nel tessuto sociale esterno. In linea con questo interesse conoscitivo, consapevoli del carattere preliminare delle analisi proposte, nella prima parte del saggio si inquadra il problema della detenzione delle persone transgender nel contesto europeo, per poi dedicare attenzione al sistema penitenziario italiano. Il lavoro, infine, è completato da un approfondimento qualitativo sulla detenzione delle persone transgender in Italia che intende porre al centro della riflessione i vissuti soggettivi connessi all'esperienza di privazione della libertà, ma anche chiedersi quale peso abbia la detenzione delle persone trans all'interno dell'associazionismo trans-specifico.

2. DETENZIONE E PERSONE TRANSGENDER: NOTE SUL CONTESTO EUROPEO

Il penitenziario ha dovuto confrontarsi con un fenomeno che mal si adatta alla sua organizzazione ideologico-spaziale fondata su uno statico binarismo di genere basato su un approccio bio-deterministico. Bisogna considerare che le persone recluse all'interno degli istituti penitenziari sono generalmente alloggiare in base al sesso e questo indipendentemente dalla loro identità ed espressione di genere. Dunque, le persone transgender sfidano i principi fondamentali che stanno alla base del rigido e binario ambiente cisnormativo che definisce il moderno sistema correzionale a livello globale. La molteplicità di stigmi strutturali, interpersonali e individuali (Valerio et al., 2016) esperiti lungo tutto l'arco della loro vita si intensificano all'interno dell'istituzione totale, la quale nei fatti opera disconoscendo l'identità. Le persone detenute transgender vivono esperienze quotidiane di coercizione sessuale e disagio psicologico, accesso inadeguato e incoerente alle cure mediche e maggiori rischi di autolesionismo (Davis, 2003; Oparah, 2012). Per questa specifica tipologia di detenute, la situazione di privazione della libertà personale mostra profili particolarmente problematici, soprattutto in ragione della difficoltà di trovare una collocazione idonea in contesti che nascono senza contemplare la loro esistenza all'interno dei propri circuiti binari.

I dati sul numero di detenuti e detenute transgender sono scarsi e, quando disponibili, sono spesso incoerenti; questo implica che nella maggior parte dei contesti i responsabili politici prendono decisioni al buio, senza basarsi su dati empirici. Come sottolineato dal Global Prison Trends (2020), la maggior parte degli stati europei non dispone attualmente di misure speciali in riferimento alle persone transgender in stato

di detenzione.

L'alloggio delle persone detenute transgender è probabilmente la questione più impegnativa. Le pratiche abitative variano in base al paese, ma i metodi più comuni risultano essere il collocamento basato sul sesso, il collocamento basato sull'identità di genere e l'isolamento giustificato da motivi di sicurezza.

La collocazione delle persone transgender basata sugli organi genitali risulta essere la pratica cardine a livello globale; questa procedura può mettere a grave rischio la loro incolumità, esponendole a violenze da parte dei detenuti o degli agenti (Oparah, 2012). La creazione di un ambiente di controllo e dominio ipermascolino contribuisce allo sviluppo di fenomeni molto gravi, tra cui gli alti tassi di aggressioni perpetrate soprattutto a danno delle minoranze, come risultano essere le donne transgender con caratteristiche fisiche femminili assegnate in carceri maschili (Kupers, 2005). La suddivisione basata sull'identità di genere è una procedura di alloggio in cui una persona viene allocata in base al genere con cui si autoidentifica, indipendentemente dal fatto che abbia subito un intervento chirurgico di riassegnazione del sesso; questa modalità di allocazione continua ad essere un'eccezione rispetto al collocamento basato sul sesso assegnato alla nascita.

Secondo il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (CPT) le persone transgender dovrebbero essere ospitate nella sezione carceraria corrispondente alla loro identità di genere o eccezionalmente in una sezione separata dalla popolazione cosiddetta comune. Anche nelle Nelson Mandela Rules viene fatto riferimento all'autodeterminazione di genere come principio per quanto riguarda la gestione dell'*housing* delle persone detenute (Regola 7.a), disposizione intesa a facilitare il collocamento delle persone transgender in strutture di loro scelta, secondo il genere autopercepito.

In generale, la segregazione e la custodia cautelare dovrebbero essere evitate a tutti i costi, a meno che gravi problemi di sicurezza non limitino le possibilità abitative. Quando alloggiati in una sezione separata però dovrebbero essere offerte alle persone transgender attività e momenti di associazione con gli altri detenuti del genere con cui si autoidentificano, nella pratica però esse si ritrovano a vivere in una condizione di isolamento quasi totale. Dalla letteratura emerge chiaramente che tali pratiche, specie nei casi di detenzione prolungata, sono raramente efficaci, mentre amplificano al contempo lo stigma, la discriminazione e l'emarginazione dei detenuti transgender (Arkles, 2009; Glezer et al., 2013; Hughto et al., 2018; Valerio et al., 2018).

L'UNDP (United Nations Development Programme, 2020) considera

buone pratiche quelle che consentono alle persone transgender detenute di partecipare alla decisione in merito alla loro stessa collocazione e dove sono informate in merito a ciò che ne comporta dando preminenza al principio di autodeterminazione. Una preoccupazione comune sollevata nella letteratura di riferimento riguarda la specifica allocazione di donne transgender con organi genitali maschili (Rosenblum, 2000; Sexton et al., 2010; Shah, 2010; Routh et al., 2015; Hughto et al., 2018). L'inserimento all'interno di sezioni femminili viene spesso considerato un rischio per le donne cisgender, tuttavia, le buone pratiche di diversi paesi indicano il contrario. Ad oggi è invece largamente documentata la violenza e la vittimizzazione cui sono sottoposte le detenute transgender all'interno di istituti maschili (United Nations Development Programme, 2020).

In Europa, come nel resto del mondo, la maggior parte dei Paesi non dispone di un quadro giuridico che regoli questa specifica questione nell'area del sistema penale. Al netto di qualche rara eccezione, la larga maggioranza degli Stati continua a prediligere l'allocazione delle persone detenute in base agli organi genitali, ignorando le problematiche a cui vanno incontro le persone che non si identificano all'interno dello statico binarismo di genere eteronormativo (EuroPris, 2017). Anche nei paesi che formalmente fanno riferimento allo stato civile quale strumento per decretare l'allocazione delle persone ristrette, come ad esempio la Francia, nella pratica spesso è la perquisizione effettuata al primo ingresso in carcere a determinare il luogo finale di detenzione, per cui una donna transgender con stato civile femminile, ma non operata, si ritroverà generalmente in isolamento o in una specifica sezione dell'istituto penitenziario maschile (Observatoire International des Prisons, 2021). Dunque, tendenzialmente solo le persone che hanno beneficiato di un cambio di stato civile e di un'operazione di riassegnazione dei genitali possono essere assegnate a un settore conforme al loro genere.

Ad oggi sono pochissimi gli Stati che stanno, in parte, cercando di adeguarsi alle buone pratiche promosse dagli organismi internazionali. A Malta le persone detenute transgender sono assegnate agli istituti femminili in linea con il loro genere legalmente riconosciuto (Correctional Services Malta, 2016); in Scozia l'identità di genere della persona detenuta viene pienamente rispettata indipendentemente dal fatto che possa fornire la prova di possedere un certificato di riconoscimento di genere e indipendentemente dal suo stato chirurgico (Scottish Prison Service, 2014); in Inghilterra e Galles è stata approvata una politica generale per cui i detenuti sono alloggiati in base al sesso legalmente riconosciuto, e nel caso in cui i detenuti transgender non abbiano un certificato di riconoscimento del genere è prevista un'analisi caso per caso

(Ministry of Justice, 2021). Analogamente, in Svezia la decisione si basa sul genere legale, ma risulta essere comune la pratica di collocare le persone transgender FTM e MTF all'interno di una struttura femminile per via del clima meno iper-mascolino, dunque considerato più favorevole (EuroPris, 2017).

Un'altra questione fondamentale relativa alla detenzione delle persone transgender è la possibilità di accesso alle cure sanitarie necessarie per il proseguimento del loro percorso di transizione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che i detenuti transgender con diagnosi di incongruenza di genere abbiano accesso agli stessi interventi disponibili nella società esterna, compresa la terapia ormonale e il supporto psicologico. Tuttavia, in molti Paesi e giurisdizioni, le autorità carcerarie negano o limitano alle persone transgender l'accesso alla terapia ormonale, la cui interruzione improvvisa può avere gravi conseguenze mediche quali un'elevata probabilità di esiti negativi come l'auto-trattamento chirurgico da autocastrazione, depressione, ansia e tendenze suicide. Nei Paesi e giurisdizioni in cui le persone detenute transgender possono accedere alla terapia ormonale, dominano tre modelli: un approccio *freeze frame*, secondo il quale coloro che dimostrano di aver iniziato un ciclo prescritto di terapia ormonale possono ottenere di portarlo avanti senza variazioni di dosaggio; un approccio di continuazione che consente di proseguire un regime di terapia ormonale precedentemente prescritto con indennità per adeguamenti del dosaggio, secondo necessità e sulla base di regolari valutazioni mediche; infine, un approccio di iniziazione che rende possibile l'avvio di un ciclo prescritto di terapia ormonale mentre sono in prigione, con successivi adeguamenti (UNDP, 2020).

A Malta e in Scozia le autorità carcerarie sono tenute a completare uno screening sanitario approfondito di tutti i detenuti al momento dell'ingresso nell'istituzione, con particolare attenzione alla salute mentale delle persone transgender. Qualsiasi terapia ormonale prescritta prima dell'incarcerazione viene identificata, registrata nei registri sanitari del detenuto e l'accesso proseguito allo stesso modo in cui qualsiasi altro farmaco prescritto sarebbe continuato all'interno del carcere. In Inghilterra e Galles, le autorità carcerarie sono obbligate a fornire ai detenuti con incongruenza di genere consulenza, assistenza pre/post-operatoria e accesso al trattamento ormonale regolarmente disponibile tramite il Servizio sanitario nazionale. Anche in Francia l'accesso all'assistenza sanitaria all'interno dei luoghi di privazione della libertà dovrebbe essere equivalente a quella disponibile al suo esterno, ma la prosecuzione del trattamento ormonale è talvolta subordinata a un con-

sulto endocrinologico o ad esami aggiuntivi, i quali comportano diverse settimane o mesi di attesa (Observatoire International des Prisons, 2021). Un'ultima problematica relativa al proseguimento della terapia ormonale all'interno degli spazi carcerari è rappresentata dalle persone che prima dell'ingresso in carcere non hanno intrapreso un percorso di transizione secondo i canali ufficiali, ma nella forma dell'auto-somministrazione; inoltre, il proseguimento della terapia può essere messo in discussione dal fatto che le prescrizioni medico-sanitarie dipendono dai medici in servizio presso l'azienda sanitaria di riferimento per l'istituto penitenziario e non dal medico presso cui la persona aveva precedentemente iniziato il trattamento ormonale. Un'improvvisa e prolungata interruzione del trattamento rischia però di avere effetti somatici deleteri per l'organismo e indurre la ricomparsa di segni fisici legati al genere assegnato alla nascita i quali, di conseguenza, possono portare a grave sofferenza psichica.

Come appare evidente, nonostante gli obblighi e le raccomandazioni provenienti da organismi sovranazionali, pochi Paesi e giurisdizioni subnazionali sono stati in grado di soddisfare le esigenze delle persone transgender in carcere e onorare i requisiti internazionali. La gestione sicura delle persone transgender detenute rappresenta una sfida unica per il mondo 'iper-genero' dell'istituzione totale, in cui i concetti di mascolinità e femminilità sono rafforzati attraverso le strutture, le norme, i valori e i ruoli.

3. LA DETENZIONE DELLE PERSONE TRANSGENDER IN ITALIA

Le persone transgender nei penitenziari italiani, secondo la ricostruzione operata da Alessandra Rossi (2022) nell'ultimo rapporto dell'Associazione Antigone, sono 63, tutte donne MtF collocate in sezioni separate, all'interno di reparti maschili, fatta eccezione per due ristrette. Gli Istituti che accolgono persone transgender sono in tutto 12, di cui 7 prevedono al loro interno una sezione protetta dedicata, in 3 sono allocate in sezioni promiscue e negli altri 2 le detenute trans trascorrono il loro periodo di reclusione in cella singola all'interno di reparti femminili.

A causa dell'acuirsi delle ingiustizie e delle discriminazioni a danno delle persone che si discostano dai canoni eteronormati², l'11 novembre 2020 la Commissione Europea ha adottato la *LGBTIQ Equality Strategy*

² L'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA) nel 2020 ha pubblicato i risultati della ricerca *A long way to go for LGBTI equality*, dal report è emerso che la discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale, dell'identità/espressione di genere e delle caratteristiche sessuali risulta essere in aumento nell'UE.

2020-2025, per affrontare le disuguaglianze vissute dalla comunità lgbt+ in Europa, con particolare attenzione alla vulnerabilità delle persone intersexuali, transessuali e non binarie, le quali appartengono alle categorie meno accettate nella società, e in generale sperimentano più discriminazioni e violenze rispetto ad altri membri della comunità lgbtq+.

Per quanto riguarda l'Italia, dal report dell'Eurobarometro *The social acceptance of LGBTI people in the EU* (2019) emerge che la discriminazione è marcatamente più spiccata rispetto alla media europea; condizione confermata dalla mappatura dell'ILGA-Europe che nel 2021 classifica l'Italia al trentacinquesimo posto per quanto riguarda ciò che concerne diritti e tutele delle persone lgbtq+. Con riferimento specifico alle persone trans, la Transgender Europe (TGEU) ha progettato la *Trans Rights Map*, l'Italia anche in questo caso ottiene un punteggio piuttosto basso rispettando solo 7 indicatori sui 30 totali; il *Trans Murder Monitoring (TMM)* di *Transrespect versus Transphobia Worldwide*, che si occupa della raccolta e dell'analisi delle uccisioni segnalate di persone transgender nel mondo, ha riconosciuto il nostro come il Paese con il più alto numero di vittime di transfobia in Europa.

La situazione di svantaggio e discriminazione cui sono costrette le persone transgender (Valerio et al., 2016) viene esacerbata all'interno degli istituti carcerari. L'avvio di un'esperienza di detenzione coincide con ciò che Erving Goffman (1978) definisce processo di spoliamento del Sé, con i suoi riti di iniziazione e adattamento, separazione e aggregazione che hanno lo scopo di «smussare l'immagine che la persona ha di sé e garantire la sua sottomissione all'istituzione e ai meccanismi del suo funzionamento» (Goffman, 1978: 44). Nel nuovo contesto, il “corpo incarcerato” (Gonin, 1994) è reso impossibilitato alla gestione dei ruoli sociali pre-carcerazione, mentre progressivamente assimila nuovi schemi cognitivi, codici linguistici, modelli di comportamento e di relazione – con particolare riferimento al rapporto con l'autorità – che sono profondamente diversi da quelli della vita extra-muraria (Acocella e Pastore, 2020; Sbraccia e Vianello, 2010). Immerso in una quotidianità che non riconosce, senza molti strumenti per interpretarla, la persona detenuta compie in solitudine un faticoso percorso di “adattamento” ai tempi e allo spazio della pena (Pastore e Viedma, 2020).

Nel quadro di un ripensamento globale del mondo penitenziario in rapporto ai compiti costituzionali che gli sono affidati, gli Stati Generali dell'esecuzione penale hanno avuto il compito di analizzare molteplici tematiche, tra le quali hanno preso in esame le condizioni della popolazione omosessuale e transgender ristretta. Alcune proposte, in particola-

re emerse nel Tavolo II³, hanno riguardato specificamente il superamento delle sezioni protette, nonché ulteriori proposte per migliorare la tutela dei diritti delle persone lgbtq+. Nella parte terza del documento finale degli Stati Generali, relativa alla tutela dei soggetti vulnerabili, è stata posta particolare attenzione alla condizione delle detenute transgender e transessuali, con specifiche raccomandazioni in riferimento alla loro allocazione, ad una maggiore integrazione tra detenuti trans e detenuti comuni, alla possibilità di accesso alle cure ormonali, ed alla promozione di un percorso di formazione del personale di Polizia penitenziaria specifico sul tema, che si traduca in buone prassi quotidiane per evitare l'aggravarsi di condizioni di vulnerabilità. Il binomio protezione-isolamento finisce per determinare effetti trattamentali negativi, per la assoluta carenza di attività programmate specificatamente in favore di chi si intende tutelare da eventuali prevaricazioni da parte della popolazione detenuta.

Con l'approvazione dei decreti legislativi 2 ottobre 2018, n.123 e n.124 sono state introdotte ulteriori modifiche all'Ordinamento Penitenziario, le quali, seppur in minima parte, hanno fatto riferimento anche alla condizione delle detenute transgender. L'art. 1 si arricchisce di rilevanti contenuti al comma 1⁴, rendendo più chiare le finalità cui deve tendere il trattamento penitenziario, citando inoltre l'identità di genere e l'orientamento sessuale tra le caratteristiche per le quali l'individuo non dovrebbe subire discriminazioni. Per quanto riguarda nello specifico le persone transessuali, con il D.lgs. n.123/2018 viene modificato l'art. 11 della legge 26 luglio 1975, n. 354 relativo alle disposizioni per la riforma dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, il nuovo testo dell'art. 11, comma 10 dell'Ordinamento Penitenziario stabilisce che ai ristretti che hanno in corso un programma terapeutico ai fini di cui alla legge 14 aprile 1982, n. 164, sono assicurati la prosecuzione del programma e il necessario supporto psicologico anche

³ La versione integrale del Report del Tavolo II degli Stati generali dell'esecuzione penale: "Vita detentiva. Responsabilizzazione, circuiti e sicurezza" è disponibile online al seguente link:

https://www.giustizia.it/resources/cms/documents/sgep_tavolo2_relazione.pdf (collegamento verificato il 01/03/2023).

⁴ «Il trattamento penitenziario deve essere conforme a umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona. Esso è improntato ad assoluta imparzialità, senza discriminazioni in ordine a sesso, identità di genere, orientamento sessuale, razza, nazionalità, condizioni economiche e sociali, opinioni politiche e credenze religiose, e si conforma a modelli che favoriscono l'autonomia, la responsabilità, la socializzazione e l'integrazione» (art. 1, comma 1, Ordinamento Penitenziario, D.Lgs. 10 ottobre 2022, n. 150, dal D.L. 31 ottobre 2022, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla L. 30 dicembre 2022, n. 199 e dal D.L. 10 marzo 2023, n. 20).

all'interno dell'istituzione. Un passo molto significativo in tal senso è stato più di recente compiuto con l'importante decisione dell'Agenzia italiana del farmaco (pubblicata in GU del 30 settembre 2020), con la quale si delibera l'inserimento nell'elenco dei medicinali erogabili in modo totalmente gratuito dal servizio sanitario nazionale, degli ormoni necessari al percorso di transizione MtF e FtM delle persone transgender. La modifica contenuta invece nell'art. 14 comma 7 dell'Ordinamento Penitenziario prevede che i detenuti per i quali si possano temere aggressioni da parte della restante popolazione detenuta, in ragione dell'identità di genere, devono essere collocati all'interno di sezioni omogenee con la garanzia relativa alla partecipazione alle varie attività trattamentali.

Queste modifiche alla legge 354/1975 apparentemente mostrano una maggiore sensibilità a tematiche che riflettono i mutamenti sociali intervenuti nel corso degli anni all'esterno ed all'interno dei contesti carcerari. Nel concreto però non sembra che la prassi carceraria abbia seguito i progressi normativi appena citati. A livello amministrativo, infatti, a seguito della riforma, non sono state riscontrate modifiche di sistema e nel giro di pochi mesi le problematiche emerse in merito sono state presentate all'attenzione della magistratura di sorveglianza⁵ (Gianfilippi, 2021). Di fatto, la collocazione delle persone detenute transgender spetta ai singoli istituti che decidono anche in base alle caratteristiche della struttura e, per tale motivo, in Italia capita spesso che questa tipologia di persone ristrette vengano poste in isolamento precauzionale e poste nei settori protetti, esponendole così a un rischio ancora più alto di ricevere violenze.

4. SOGGETTIVITÀ TRANSGENDER RISTRETTE: UN APPROFONDIMENTO QUALITATIVO

In questa parte del lavoro restituiamo i primi risultati di un approfondimento qualitativo sulla detenzione delle persone transgender in Italia. Nello specifico, intendiamo porre al centro della riflessione i vissuti soggettivi connessi alla loro esperienza di privazione della libertà, ma anche interrogarci sulla rilevanza attribuita alla detenzione delle persone trans dall'associazionismo trans-specifico. Nel considerare la complessità dell'oggetto di studio, nonché i limiti legati ad un accesso "parziale" e "mediato" al campo penitenziario, in queste prime acquisizioni conoscitive ci siamo avvalsi del contributo di testimoni privile-

⁵ Cfr. Magistrato di sorveglianza Spoleto, ordinanza 18 dicembre 2018
Cfr. Tribunale di sorveglianza Firenze, ordinanza del 4 febbraio 2020.

giati. Per individuare le persone da intervistare ci siamo rivolti ad associazioni trans-specifiche selezionate attraverso il portale Info trans⁶. Complessivamente, sono state contattate telefonicamente e via posta elettronica 19 associazioni. Dopo la presentazione della ricerca e degli obiettivi specifici, abbiamo chiesto una collaborazione per raggiungere alcuni testimoni privilegiati: operatori o operatrici che hanno lavorato direttamente su progetti in ambito penitenziario nonché persone transgender con una pregressa esperienza di detenzione. È stato ottenuto riscontro positivo da quattro associazioni e sono state individuate cinque persone da intervistare, con competenze e storie particolarmente significative ai fini della ricerca: un'operatrice del Movimento di Identità Trans - MIT (OM), una ricercatrice dell'Associazione Antigone (RA), un'operatrice penitenziaria (OP), due persone transgender con pregresse esperienze di detenzione (M. e N.). Dall'analisi delle interviste sono emersi tre nuclei tematici ricorrenti: la violazione dei diritti delle detenute, la criminalizzazione delle identità e l'invisibilizzazione. Si tratta chiaramente di un primo step esplorativo di un percorso di ricerca al quale speriamo possano seguire ulteriori e più estese indagini.

4.1 Diritti violati

Cardine della gestione trattamentale delle persone detenute nel sistema penitenziario italiano è la separazione delle attività all'interno della comunità penitenziaria. La divisione sulla base del sesso è normata sia a livello interno dall'Ordinamento Penitenziario⁷, sia a livello sovranazionale dalle Regole Penitenziarie Europee⁸. Il criterio assunto per la suddivisione sessuale dei detenuti al momento del primo ingresso in carcere è quello della ascrizione anagrafica, in base alla quale ogni persona è iscritta a una delle categorie sessuate nominate come M (maschio) o come F (femmina), secondo un approccio bio-deterministico, comportando quindi «situazioni paradossali e dubbie sotto il profilo del rispetto della dignità» (Lorenzetti, 2017: 57). Nell'assenza di una disposizione legislativa che disciplini la procedura di identificazione e assegnazione delle persone transgender detenute, si sono sviluppate prassi diverse nei vari istituti penitenziari. In alcuni casi, sono collocate in se-

⁶ Portale istituzionale dedicato al benessere e alla salute delle persone transgender nato dalla collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali - Presidenza del Consiglio dei Ministri (UNAR). Cfr. <https://www.infotrans.it/> (collegamento verificato il 01/03/2023).

⁷ Cfr. Art. 14, co. 5, Ordinamento Penitenziario.

⁸ Cfr. Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules nn. 18.8.

zioni specifiche a loro dedicate, mentre un'altra soluzione consiste nel predisporre circuiti speciali per quei detenuti che sono considerati particolarmente vulnerabili, i quali sono di conseguenza inseriti nelle sezioni cosiddette protette⁹.

Di fatto questa collocazione, giustificata da motivi di sicurezza¹⁰, si traduce in segregazione ed isolamento rispetto agli altri detenuti, con un innalzamento del potenziale afflittivo della detenzione¹¹.

Le attività trattamentali in carcere per le donne trans sono quasi tutte non accessibili perché di fatto loro stanno nella sezione maschile e in una sezione separata... non possono accedere alle attività maschili, per evidente ragione, né per quelle femminili... aumenta la difficoltà di avere spazi di libertà all'interno del carcere quindi per lungo tempo ci sono stati anche dei momenti in cui l'ora d'aria era fatta in punti separati...c'erano zone del carcere che non erano accessibili alle donne trans, quindi questo aumenta l'isolamento e aumenta la discriminazione nell'accesso alle possibilità di inserimento lavorativo in molte realtà (RA).

La persona transgender detenuta si ritrova quindi a vivere in una situazione di gravi limitazioni e, sovente, è esclusa da attività in compresenza con altri detenuti. Questo rappresenta una compromissione del percorso rieducativo della pena che l'art. 27, comma 3 della Costituzione pone al centro del processo di risocializzazione della persona condannata. Inoltre, tali limitazioni precludono le possibilità di accesso ad attività lavorativa intra-muraria, con la conseguente perdita di risorse economiche, particolarmente preziose per questa tipologia di detenute. Si pensi ad esempio alla necessità di disporre di denaro per l'acquisto di vestiario e/o accessori femminili, considerati fondamentali per continuare ad auto percepirsi secondo il proprio genere di elezione, soprattutto all'interno di un contesto che quotidianamente ne limita l'espressività e quindi l'identità. L'accesso parziale o nullo alle già scarse possibilità lavorative

⁹ Vi fanno parte categorie di detenuti accomunati dal fatto di essere oggetto di ostilità da parte della restante popolazione detenuta, come i *sex offenders*, i collaboratori di giustizia e gli ex appartenenti alle forze dell'ordine.

¹⁰ «Istituite per rispondere ad esigenze di tutela di determinate categorie di detenuti per motivi oggettivamente esistenti ancorché talora connessi a caratteristiche soggettive dei ristretti (ad esempio perché transessuali)». Circolare DAP 2 maggio 2001, n. 500422 «Sezioni protette - criteri di assegnazione dei detenuti».

¹¹ Il Comitato per la Prevenzione della Tortura del Consiglio d'Europa (CPT) nel suo ventunesimo *report* annuale, ha dedicato una sezione alla questione dell'isolamento, *Solitary confinement of prisoner*, in cui si sottolinea la duplice obbligazione che gli Stati hanno nei confronti della popolazione detenuta: da una parte l'obbligo di fornire un ambiente sicuro per chiunque si trovi in stato di detenzione; dall'altra l'obbligo di adempiere a questo dovere consentendo la massima interazione sociale possibile tra detenuti.

offerte alla popolazione reclusa, come emerge dalle interviste, incide sull'effettivo trattamento penitenziario, risultando lesivo dei diritti delle detenute¹².

Il Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale raccomanda l'allocazione delle detenute MtoF in Istituti o sezioni femminili, dando preminenza alla considerazione del genere piuttosto che alla situazione anatomica di persone non operate. Inoltre, ha sostenuto la necessità che le sezioni in cui sono allocate attualmente non diventino ghetti e non determinino l'isolamento totale delle persone che vi sono assegnate (Relazione al Parlamento, 2017). Nella prassi quotidiana però le detenute transgender si trovano costrette a trascorrere gran parte del loro tempo all'interno della propria sezione, a causa delle limitazioni che subiscono in merito alla fruizione degli altri spazi pubblici. L'intervistata transgender, con esperienze di detenzione sia in un penitenziario toscano che in un altro in Lombardia, restituisce una testimonianza emblematica delle ripercussioni che la separazione in sezione protetta e la mancanza di attività ha comportato sul suo stato psicologico ed emotivo.

Non ci sono attività... non c'è niente da fare... i posti di lavoro sono pochi... corsi... scuola... non c'è niente... io ho detto a lei [riferito ad una educatrice] che è un carcere maschile e che quindi non potevamo fare niente, non potevamo andare nell'altra area verde, nello spazio di ricreazione... era un casino quel carcere lì... lì ho sofferto veramente... io penso che [nome del carcere in Toscana] era un carcere con più attività, passavi il tempo veloce, ero abituata, ci sono stata tanto tempo lì... A [nome del carcere in Lombardia] i maschi li trattavano bene, avevano un lavoro fisso e tutto, noi era un reparto dimenticato, eravamo abbandonate...

E se ti fossi fatta tutta l'esperienza in Lombardia come pensi sarebbe andata?

¹² «L'assegnazione dei detenuti e degli internati, per i quali si possano temere aggressioni o sopraffazioni da parte della restante popolazione detenuta, in ragione solo dell'identità di genere o dell'orientamento sessuale, deve avvenire, per categorie omogenee, in sezioni distribuite in modo uniforme sul territorio nazionale previo consenso degli interessati i quali, in caso contrario, saranno assegnati a sezioni ordinarie. È in ogni caso garantita la partecipazione ad attività trattamentali, eventualmente anche insieme alla restante popolazione detenuta» (art. 14 co. 7 Ordinamento Penitenziario). E, nel successivo articolo si legge: «Il trattamento del condannato e dell'internato è svolto avvalendosi principalmente dell'istruzione, della formazione professionale, del lavoro, della partecipazione a progetti di pubblica utilità, della religione, delle attività culturali, ricreative e sportive e agevolando opportuni contatti con il mondo esterno e i rapporti con la famiglia» (art. 15 co.1 Ordinamento Penitenziario).

Ah... a quest'ora sarei già morta...a [nome del carcere in Toscana] già ho provato ad uccidermi tante volte quando sono arrivata, il primo periodo è stata dura anche a [nome del carcere in Toscana] perché la prima volta in carcere così, ero spaventata, impaurita per stare chiusa lì in quella situazione (N.)

L'isolamento, infatti, è stato riconosciuto quale fonte di profondi stati di disagio fisico e psichico, in particolar modo quando vissuto da soggetti già psicologicamente vulnerabili, poiché spesso può sfociare in situazioni di depressione, ansia, turbamento fino a spingere il soggetto verso l'ideazione suicidaria. La vita delle persone transgender, già particolarmente dura all'esterno del contesto penitenziario, al suo interno diviene una vera e propria lotta di quotidiana sopravvivenza; ogni anno nelle carceri italiane una persona transessuale su quattro si suicida o commette atti di autolesionismo (De Caro, 2017).

Una ulteriore problematica emersa dalle interviste, in riferimento alla collocazione in sezioni separate, riguarda il fatto che le detenute collocate in sezioni protette si trovano a dover vivere insieme ad altre categorie di detenuti, in condizioni di promiscuità, contrariamente a quanto prescritto dalla modifica contenuta nell'art. 14 co. 7 dell'Ordinamento Penitenziario.

Le cosiddette sezioni separate spesso non sono sezioni protette e dedicate omogenee, come dice la normativa, ma sono promiscue; quindi, le donne trans vengono (lo sono state per lungo tempo, e ancora oggi) collocate nelle sezioni, insieme ad altre categorie soggette a regolare bisogno di controllo...quindi con collaboratori di giustizia, forze dell'ordine e -guarda caso - sex offenders. Quindi, per tutelarle di fatto le si mette nelle sezioni ad altissimo rischio di sfruttamento della loro identità, perché nel pregiudizio la donna trans è accostata alla sessualizzazione, alla prostituzione ... Ad oggi ci sono molti pronunciamenti dei tribunali di sorveglianza che dicono che si dovrebbe superare la logica delle sezioni separate proprio perché è discriminatoria e soprattutto non garantisce quel principio di sicurezza che le ha motivate (RA).

Le detenute sembrano dover scontare una doppia pena: la prima per i reati da loro commessi, la seconda causata dall'aver infranto le norme di genere su cui si basano le società occidentali. Infatti, la scarsa sensibilità alle questioni di genere subisce un ulteriore irrigidimento all'interno del sistema penitenziario che, come già detto, è strutturato secondo un rigido binarismo che non contempla l'esistenza di identità diverse da quelle di uomini e donne cisgender. In base a quanto emerso dalle inter-

viste e dalla letteratura sul tema¹³, le sezioni per persone transgender e quelle protette non sembrano essere la scelta più appropriata per risolvere le criticità dovute alla mancanza di adeguati strumenti per assicurare percorsi di detenzione dignitosi alle persone transgender. Queste scelte si configurano come strumenti di ripiego che nei fatti marginalizzano ed isolano le detenute, negando inoltre il diritto all'autodeterminazione di genere. Le modalità detentive delle persone transgender danno la misura del fallimento delle politiche ispirate al binarismo normativo e alla semplificazione del mondo sociale secondo il modello di genere legato ai caratteri sessuali.

L'esigenza di proteggere determinate vulnerabilità non dovrebbe sfociare in forme di segregazione o isolamento lesive della dignità umana, né assumere contorni discriminatori¹⁴. Nella pratica però l'offerta trattamentale si riduce drasticamente a una logica di residualità a causa del numero esiguo delle detenute, degli spazi progettati senza contemplarne l'esistenza e del personale poco formato per interventi che si discostano dalla norma cisgender. Le sezioni dedicate alle detenute transgender, così come le sezioni protette ordinarie, pongono il rischio di tradurre le istanze di protezione in un isolamento continuato di gruppo che riproduce e ribadisce la normalità e contemporaneamente segrega l'eccedenza di corpi non riconosciuti dal sistema.

L'identità e la sua performance diventano per le detenute transgender strumenti attraverso cui costruire il senso di sé, all'interno di un ambiente che ostracizza e censura strutturalmente i loro corpi e le loro soggettività (Mantovan e Peroni, 2018). I corpi e le identità delle detenute transgender nello spazio della pena diventano strumenti di resistenza ad una normatività cisgender, che pretende l'incanalamento dei corpi in un binarismo di genere fondato sui caratteri sessuali biologici. La rivendicazione del trattamento ormonale e l'utilizzo di accessori e di cosmetici femminili si costituiscono come forma di opposizione quotidiana ad un sistema che le considera come eccedenza.

C'era una trans che camminava sempre con il seno di fuori, era una protesta...visto che siamo uomini possiamo camminare con seno di fuori...e ha fatto bene così la educatrice andava sopra per chiederle di vestirsi...i vestiti

¹³ Per opportuni approfondimenti si rinvia a: Chianura et al. 2010; Lorenzetti 2017; Vianello et al., 2018; Valerio et al., 2018; Zago, 2019).

¹⁴ «In order for the principle of non-discrimination to be put into practice, prison administrations shall take account of the individual needs of prisoners, in particular the most vulnerable categories in prison settings. Measures to protect and promote the rights of prisoners with special needs are required and shall not be regarded as discriminatory» (UNODC, 2015: 3).

anche a me li facevano cambiare perché mi hanno detto che era troppo stretto...no? “cambia questo vestito non si veste così qui non è un puttanaio” mi hanno detto una volta...tremendo è stato... (N.).

Ti danno i vestiti da uomo e quindi tu stai lì che ti senti morire...si aiutano tra di loro (riferito alle detenute trans), ma di base non è previsto...non sono previsti trucchi per esempio. Tu immagina a stare, a vivere la quotidianità sentendosi private della propria immagine: è una condanna sulla condanna non esprimere il proprio genere (RA).

La difficoltà di procurarsi in carcere tutti gli strumenti indispensabili per percepirsi ed autorappresentarsi coerentemente con la propria identità di genere costituisce un'autentica aggressione al proprio sé, molto pesante da gestire a livello psicologico. La limitazione nell'accesso ad accessori ed indumenti femminili di cui avrebbero necessità per esprimere la loro identità o l'interruzione del percorso – nel caso di chi lo avesse iniziato tramite percorsi non ufficiali – minano concretamente la possibilità di continuare ad auto-percepirsi ed auto-rappresentarsi come soggettività femminili, questo con potenziali conseguenze molto gravi, legate alla incongruenza di genere.

Il disconoscimento dell'identità di genere delle detenute, già posto in essere dal sistema penitenziario nel momento della loro collocazione nel reparto corrispondente al loro sesso biologico, viene perpetrato nella prassi quotidiana tramite differenti modalità anche da chi lavora all'interno del contesto carcerario (Vianello et al., 2018). Alla specifica sofferenza derivata dal mancato riconoscimento della propria identità di genere, si sommano spesso altre importanti carenze o vere e proprie azioni di violenza materiale e simbolica, ben restituite dalle narrazioni delle nostre testimoni privilegiate.

Ci dovrebbe essere un atteggiamento molto diverso nei confronti delle detenute... Questa cosa, almeno nelle carceri con cui mi trovo a collaborare non c'è, banalmente quando faccio i colloqui mi usano il pronome sbagliato... per me è un problema grave, molto grave. [...] Non ti posso dire episodi specifici...ma ti dico... quando avvengono alcuni episodi mi viene spesso chiesto dalle persone coinvolte di non dire determinate cose, perché alla fine in carcere ci stanno loro e quindi le conseguenze anche di un richiamo da parte nostra al carcere ... potrebbe essere un problema per loro (OM).

Perché sono un po' transfobiche...l'esperienza è stata con l'educatrice del carcere...lei, mi ricordo che avevo bisogno, chiamavo lei e mi trattava male, diceva sempre “sei un uomo” ... mi trattavano male...le altre si tagliavano, una ha dato fuoco alla cella...anche a [nome del carcere in Toscana] è successo. C'era anche una che si tagliava sempre tutto il giorno, è diventata un

po' pazza così...un disturbo mentale ha avuto. A me il carcere ha portato la depressione...sono stata male anche io [...] sono entrata in depressione, sono stata male, io ho smesso di parlare con tutti, nel giro di due mesi non volevo più parlare con nessuno perché non...la garante dei detenuti non mi ha aiutato con nulla...il prete...il prete era un perversito [...] tutte le volte che volevo confessarmi e fare un colloquio con lui ...lui voleva qualcosa (N.).

Dire che è sistemico il *misgendering* è un eufemismo, perché anche nella lettura dei dati, nel momento in cui vengono riportati, per cui messi a sistema in applicativo dagli operatori, le donne trans sono chiamate il detenuto e il trans, a volte c'è il femminile, a volte c'è il maschile...tantissima confusione poi, ed è una confusione che rispecchia probabilmente una difficoltà dello stesso operatore di andare oltre un sistema eteronormativo che lo ha formato e che lo condiziona. Ma ci sono anche episodi di commenti sessisti ai danni delle donne trans (RA).

Il *misgendering*¹⁵ può avere gravi ripercussioni sul benessere psicologico di una persona, poiché va a inficiare il più generale processo di auto-determinazione di genere nel contesto sociale (Levitt e Ippolito, 2014); rappresenta un esempio di interruzione dell'identità, una situazione in cui un individuo riceve dagli altri un feedback incompatibile con la propria identità di genere (Burke, 1991), che è positivamente associata a fenomeni di disagio psicologico come depressione, ansia e stress (Pascoe e Smart Richman, 2009). Per contrastare fenomeni di discriminazione istituzionale all'interno degli istituti penitenziari è stata posta in rilievo la questione della formazione del personale¹⁶, questo inteso nella sua totalità, comprendente dunque tutte le figure che nei fatti si trovano a relazionarsi con persone transgender detenute; questo, con lo scopo di definire percorsi trattamentali rispettosi e non discriminatori. Data la molteplicità di questioni che ruotano intorno alle identità trans – materiali, psicologiche, sanitarie, giuridiche e culturali – sarebbe dunque necessaria una formazione che sia interprofessionale e intersezionale (Peroni e Vianello, 2018).

¹⁵ Per quanto riguarda le persone transgender, un focus importante si è posto sulla questione del *misgendering*, ossia l'errata classificazione dell'identità di genere, che può emergere tramite declinazione linguistica riferita al sesso biologico e l'uso inappropriato di un pronome di genere che non è coerente con il pronome preferito della persona transgender (Ansara e Hegarty, 2014; McLemore, 2015).

¹⁶ La necessità di formare adeguatamente il personale penitenziario è emersa anche da un'indagine pilota, condotta attraverso un questionario distribuito in tutti gli istituti con presenza di persone transgender, svolta nel 2009 a seguito dell'avvio da parte del DAP di un Programma esecutivo d'azione relativo all'"Elaborazione di un modello di trattamento per transessuali" (Pea n.19).

4.2. *Criminalizzazione dell'essere*

Non appare possibile scindere l'esperienza di detenzione delle donne transgender dalla più ampia cornice simbolica e normativa dell'intero contesto sociale in cui sono immerse. Mentre l'istituzione penitenziaria è stata concepita per escludere, punire e modificare i comportamenti e le identità che violano un sistema di norme socialmente condiviso e legittimato (Foucault, 1976), le persone transgender – come del resto già evidenziato in apertura – con la loro stessa esistenza mettono in crisi i modelli valoriali delle società fondate su uno statico binarismo eteronormativo. Per la maggior parte del diciannovesimo e del ventesimo secolo, la non conformità di genere, il travestimento e l'omosessualità sono stati criminalizzati attraverso le leggi e tramite la repressione operata dalle istituzioni e dalle figure di controllo sociale (Vitulli, 2014). In Italia, prima dell'entrata in vigore della legge 164/1982, le donne transgender venivano considerate come criminali, depravate, anormali in quanto la loro stessa corporeità costituiva reato; la maggior parte di loro aveva infatti vissuto una esperienza più o meno prolungata in carcere (Marcasciano, 2018).

Le regole sociali, lungi dall'essere fisse e immutabili, vengono continuamente ricostruite in ogni situazione per adattarsi alla convenienza, alla volontà e alla posizione di potere dei vari attori sociali. I gruppi sovraordinati mantengono il loro potere controllando il modo in cui le persone definiscono il mondo sociale e i suoi componenti; creano la devianza stabilendo regole la cui infrazione comporta l'etichettamento di una particolare persona come deviante. Quando la persona è criminalizzata per le etichette stigmatizzanti che gli vengono attribuite, la società la identifica come deviante; non vede più il carattere personale dell'individuo, ma lo stigma che gli è stato assegnato (Fundack, 2019). Le società moderne globalizzate sono altamente differenziate lungo linee di classe sociale, linee etniche, linee professionali e linee culturali e queste distinzioni sono tutte legate alle differenze di potere (Martell, 2011; Becker, 1987). Trattare una persona come se fosse generalmente deviante, produce una profezia che si autoavvera, in quanto mette in moto diversi meccanismi che la portano a plasmare il proprio sé nell'immagine che le persone hanno di lei (Merton, 1968); chi viene etichettato come criminale rischia quindi di vedere rinforzata, invece che ridotta, la propria identità deviante (Becker, 1987; Fundack, 2019).

[...] Dei minimi comuni denominatori ci sono, si tratta di persone che molto spesso hanno condotto una vita di espedienti e quindi si sono affidate al lavoro sessuale, allo spaccio o altro, piccoli furti così, ma per sopravvivere

[...] reati gravi ci sono, ma la maggior parte è una situazione di esigenza che ha portato a fare di necessità virtù nella loro vita [...] Molte delle leggi puntano a criminalizzare l'esistenza, se ci pensi il confino che veniva dato alle persone trans con conseguente sorveglianza speciale è lo stesso che veniva dato alle prostitute prima della legge Merlin. Quindi stiamo parlando di episodi in cui si criminalizza un determinato modo di stare al mondo, perché tu... perché non va bene, perché non è nella norma... Nella norma imposta, ovviamente... (OM).

La condizione di segregazione sociale cui sono sottoposte le persone transgender viene aggravata per le donne che vivono nel paese come immigrate, la maggior parte delle quali in situazione di clandestinità. La criminalizzazione, in un contesto di sistemi di oppressione che si intersecano e si sommano, porta ad una evidente sproporzione di persone trans non bianche incarcerate. Per quanto riguarda la composizione etnica, secondo quanto riportato nel recente rapporto curato dall'Associazione Antigone (2022), 50 detenute transgender, pari all'82% delle persone transgender presenti nei penitenziari italiani, non ha la cittadinanza italiana. Quindi, la larga maggioranza vive il periodo di reclusione distante dai propri legami familiari e sociali, i quali non di rado sono già precari per le persone trans, in un contesto etnico e culturale differente dal loro *background*.

Gli effetti cumulativi di tutti i livelli di stigma in cui si imbattono le persone transgender non bianche, che partono dalla prima infanzia e perdurano lungo il corso della loro vita, se sommati all'incuria da parte delle forze dell'ordine, producono quello che Oparah (2012) chiama "*racialized (trans)gender entrapment*": un processo che produce sistematicamente emarginazione sociale, vulnerabilità e criminalizzazione nella vita di giovani e adulti transgender.

La condizione di deprivazione sociale vissuta dalle persone transgender si sviluppa a partire dalla difficoltà legata al riconoscimento della propria identità da parte del nucleo familiare di origine da cui, non di rado, ne può derivare l'espulsione. L'essere persone trans può comportare infatti una povertà relazionale e una difficoltà di inserimento sociale: ancora oggi esse si ritrovano a dover subire gravi fenomeni di ostracismo ed esclusione da parte della restante società. Per le persone transgender la mancanza di supporto è associata ad isolamento, bassa autostima, depressione (Nemoto et al., 2011; Simons et al., 2013) e nei casi più drammatici anche alla morte (Hughto et al., 2015).

Tutto è stata una conseguenza, non è che ho fatto perché diventata così, ho fatto perché la strada mi ha fatto diventare così, ma non ero così io. Prima cosa tutte le trans che vengono qua è per illusioni di qualcuno che dice che

tu vai a fare tanti soldi...arrivano qua come io arrivata ho dovuto pagare 14 mila euro, dopo pagavo 300 a settimana per dormire e per mangiare. Poi dopo devi andare in strada al freddo, piangevo tutti i giorni e non potevo tornare perché non avevo passaporto, dovevo pagare tutti. È una conseguenza troppo dura quando arriviamo qua...dopo iniziato tutto, è dura... [...] non sai quello che passiamo noi, la vita da infanzia fino ad arrivare qua cosa ho passato tutta la vita (M.).

L'intersezione tra povertà, esclusione, razzismo e transfobia che caratterizza le esistenze delle persone transgender, dunque, può indirizzarle verso circuiti dell'illegalità per motivi di sopravvivenza, in una società eteronormata e patriarcale che le etichetta ed ostracizza sotto una molteplicità di stigmi (Hochdorn et al., 2018). Mentre i giovani transgender affrontano la sfida della povertà legata all'abbandono familiare, gli adulti continuano ad affrontarla a causa della discriminazione nell'accesso ad una occupazione legale (Buist e Stone, 2014; Valerio et al., 2016). Le persone transessuali sono considerate soggette a maggiori difficoltà al momento dell'assunzione e a discriminazione da parte di colleghi e datori di lavoro durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, sono maggiormente soggette ad un ingiusto licenziamento o ad un mancato rinnovo per motivi omotransfobici e, infine, il loro tasso di disoccupazione è da sempre uno dei più alti rilevati (Arcigay, 2011; Lorenzetti et al., 2017).

L'intrappolamento di cui sono vittime le persone transgender (Oparah, 2012), quindi, riduce le loro possibilità di essere inserite all'interno di posizioni professionali regolari e socialmente riconosciute, portandole a trovare sostentamento tramite economie informali di strada o il compimento di azioni criminose: il trattamento dei devianti nega loro il mezzo ordinario di portare avanti le routine quotidiane della propria vita, che rimangono invece disponibili e soddisfatte per la maggior parte delle persone (Hendricks e Testa, 2012; Oparah, 2012). L'obbligo morale interiorizzato di adottare mezzi istituzionali contrasta con le pressioni a ricorrere a mezzi illeciti, ma nel momento in cui il sistema istituzionale è considerato d'ostacolo alla soddisfazione di obiettivi legittimi, la ribellione diventa la risposta adattiva (Vianello *et al.*, 2018).

La problematica è proprio questa, le persone trans vivono una segregazione lavorativa, questo è chiaro. Ad oggi ci sono persone trans che stanno assumendo dei lavori differenti, ma prima chi era una persona trans sapeva che andava a fare o la sex worker o andava a spacciare [...] Il problema è che le persone trans non vengono assunte fondamentalmente per transfobia... allora, qual è il discorso?... Tu cosa faresti se non trovassi alcun lavoro? Se le persone, già per pregiudizio non te lo dessero? Camperesti in un altro modo,

come farebbe chiunque di noi, troveremmo escamotage per sopravvivere in questo stato e loro l'hanno trovato... le loro strategie di sopravvivenza sono criminalizzate. E si sono trovate in carcere per questo e perché, comunque, il sistema carcerario è un sistema classista. Inoltre, non hanno un avvocato degno di essere chiamato tale, non hanno un sostegno da parte di familiari. Molte di loro potrebbero anche scontare la pena ai domiciliari, però non hanno una residenza...altra questione, senza residenza non ti fanno fare i domiciliari...sono stratificati i problemi che si trovano (OM).

Il carcere funziona ideologicamente come un luogo astratto in cui si depositano gli indesiderabili, sollevando il tessuto sociale dalla responsabilità di pensare ai problemi reali che affliggono quelle comunità da cui i prigionieri sono rappresentati in numero così sproporzionato (Davis, 2003). In questa ottica non si tratta più, allora, di correggere identità percepite come devianti, ma di promuovere un radicale cambiamento culturale, istituzionale ed organizzativo che possa così concepire le differenze quali risorse sociali tramite un trattamento realmente egualitario in tutti gli aspetti della vita sociale, compresa la riduzione delle disparità e delle discriminazione di stampo transfobico, in modo da portare anche ad un'uguale opportunità nell'accesso al mercato del lavoro e a servizi appropriati di assistenza socio-sanitaria.

4.3. Invisibilizzazione

La detenzione rappresenta per le persone transgender un ulteriore stigma che le pone in una situazione di totale estraneità.

C'è tantissimo altro da fare sul carcere e da parlarne di più, perché fondamentalmente non c'è soltanto uno stigma verso le persone trans, ma le persone trans detenute vivono un quadruplo stigma, perché sono completamente invisibilizzate. Non ne sentiamo parlare, perché? (OM).

L'invisibilizzazione delle persone transgender detenute si può rintracciare su più livelli. In primo luogo, contrariamente a quanto avviene per i detenuti e le detenute cisgender, il Ministero Della Giustizia non rilascia dati facilmente consultabili relativi al numero e alla composizione delle detenute transgender. All'interno dell'istituzione penitenziaria l'invisibilizzazione è anche conseguenza della loro collocazione all'interno di sezioni "ghetto", così appellate dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà. Una simile scelta è esemplificativa della mancanza di considerazione dei loro bisogni e dei loro diritti. Questa condizione è ulteriormente amplificata dall'assenza di progetti legati alla detenzione trans-specifica provenienti dalle istituzioni. Il tutto

produce un supplemento di afflizione e un profondo senso di abbandono, più volte reso noto dalle testimonianze delle nostre interlocutrici.

Mi hanno anche detto siete come fantasmi ... anche così mi sono sentita offesa... solo perché ero clandestina, un fantasma, non devo stare qui... mi sono sentita offesa... a Rio de Janeiro ci sono tanti stranieri e non facciamo così con loro... è normale (N.)

[...] adesso sto bene, tranquilla, perché adesso sono a casa comune, lavoro tutto il giorno... una vita normale... era quello che volevo, ma non potevo uscire da sola senza niente, senza conoscere nessuno, a fare la vita di prima, se esci a fare quello di prima... certo che torni in carcere se nessuno ti aiuta... è normale [...] ero fuori non sapevo cosa fare io...dovevo fare qualcosa senno sarei tornata a fare la vita di prima...non ce la facevo più (M.).

[...] di fatto però ci sono davvero pochissime iniziative progettuali che riescono ad entrare in carcere con dei progetti per le donne trans... è tutto un po' abbandonato [...] bisogna quasi lottare per far vedere che c'è la discriminazione [...] Perché è questo il meccanismo, c'è una sorta di invisibilizzazione dei bisogni, è quella che non vuole essere guardata...una delle argomentazioni che ti senti dire più spesso è "vabbè, ma sono numeri talmente esigui che..." Ma appunto perché sono talmente esigui si potrebbe cercare una soluzione, anche sperimentale, che possa evitare a tutte le persone trans di dover subire quello che di fatto affrontano nella quotidianità, occorre ricordare che dietro i numeri ci sono comunque persone (RA).

L'associazionismo trans-specifico potrebbe giocare un ruolo di rilievo per orientare una necessaria trasformazione culturale e denunciare il vuoto lasciato dalle istituzioni penitenziarie – e non solo! – in tema di tutela dei diritti di tutti i detenuti e di tutte le detenute senza discriminazioni in base a identità di genere, secondo quanto prescritto dall'art. 1 comma 1 dell'Ordinamento Penitenziario. Eppure, i progetti dedicati in modo specifico alle detenute transgender sono davvero pochi: il MIT, tra le pochissime associazioni che si occupa di detenzione transgender, sembra essere attualmente un caso abbastanza isolato.

L'ultimo livello di invisibilizzazione emerge dunque all'interno dell'associazionismo lgbt+ e trans-specifico, la maggior parte del quale si ritrova ad essere privo di progetti e riferimenti relativi alla detenzione trans, portando le ristrette a vivere una condizione di marginalità anche all'interno di quelle organizzazioni che si prefissano come *mission* la tutela dei diritti della comunità transgender.

Quello che possiamo fare in quanto associazione è fornire il nostro supporto e cercare di portare un cambiamento. [...] Quindi, già mettere il piede

in un posto significa in un certo modo portare il proprio portato politico all'interno di quel posto e comunque, nei limiti di quello che riusciamo a fare, secondo me, sovvertire quello in cui ci troviamo a vivere è fondamentale ed è proprio una questione di avere un posizionamento politico chiaro. È parlarne, è fare contro-informazione, è cercare sempre delle strategie, degli escamotage per sostenere queste persone (OM).

Dunque, quello che traspare dalle interviste è lo sforzo che l'associazione MIT si trova a dover compiere, in assenza di specifica copertura finanziaria e dunque senza l'aiuto da parte delle istituzioni. I progetti proseguono infatti tramite un movimento *grassroot*, che necessita dello sforzo dei militanti e professionisti volontari per sopperire alle mancanze istituzionali in merito alla detenzione di soggettività trans. La loro *mission* consiste dunque nell'aiutare concretamente le detenute in prima persona per mezzo del loro ingresso nell'istituzione tramite lo sportello per le detenute, il quale diventa uno spazio sicuro di confronto in cui possono parlare delle proprie necessità con persone formate a trattare adeguatamente con soggettività transgender.

L'invisibilizzazione all'interno del sistema penitenziario riflette quella esperita al suo esterno nel tessuto sociale, il quale produce e riproduce incessantemente forme di esclusione fondate sull'eteronormatività. Per questo motivo, grande importanza è data al tentativo di modificare dal basso, attraverso una costante attività di informazione e sensibilizzazione, la percezione delle persone che si discostano dalla norma cisgender. Un lavoro fondamentale per operare una decostruzione degli stereotipi che continuano ad essere applicati alle persone trans e, in particolar modo, a quelle che vivono o hanno vissuto una esperienza di detenzione. In tal senso, si potrebbe creare un legame proficuo tra la persona trans e una società da cui, nei fatti, è stata a lungo marginalizzata, esclusa e criminalizzata (Marcasciano, 2018).

5. CONCLUSIONI

La storia della comunità transgender in Italia è profondamente intrecciata con un processo di criminalizzazione messo in atto dalle istituzioni e dalla società nel suo complesso, a causa di una espressione di genere dissonante rispetto a quella biologicamente definita e socialmente attesa. Nonostante i progressi ottenuti per mezzo delle istanze portate avanti dal MIT a partire dagli anni Settanta, come la legge 164 del 1982, le persone con varianza di genere continuano ad essere poste ai margini di una società rigidamente eteronormata. Se fino agli ultimi anni del secolo scorso l'esplicita criminalizzazione si traduceva nell'arresto o nel confi-

no, cui erano sottoposte le donne trans per la sola ragione di esprimere pubblicamente la propria identità di genere, attualmente si traduce nella molteplicità di stigmi cui le persone transgender si trovano ad essere quotidianamente sottoposte a livello strutturale, interpersonale e individuale. A questi stigmi, che portano ad una effettiva e pressoché totale emarginazione sociale delle persone trans, si sommano le difficoltà di accedere a lavori regolari e legali. Da qui il rischio di ricorrere a strategie di sopravvivenza che possono sfociare in reati e quindi portare alla reclusione. In carcere, l'emarginazione sociale delle persone transgender si traduce in una vera e propria negazione dell'esistenza di una identità di genere non contemplata. Per l'istituzione penitenziaria, questa tipologia di persone recluse costituisce una eccedenza all'interno di un contesto che nel suo strutturarsi non considera soggettività diverse da quelle proposte e imposte dall'egemonica ed eurocentrica normatività di genere basata su un approccio bio-deterministico. Gli stigmi presenti nella società esterna vengono così ri-prodotti in modo esponenziale nel contesto penitenziario.

L'istituzione carceraria cerca di adattare le identità alla sua struttura fisica, piuttosto che operare una riflessione critica che decostruisca la logica binaria sulla quale essa stessa si fonda e che considera un surplus le identità che non si inseriscono automaticamente o biologicamente in nessuno dei due binari. Questa logica si ritrova nella vita quotidiana delle detenute, costrette ad una situazione di quasi isolamento dalla restante popolazione comune. Il numero esiguo, invece, potrebbe permettere la sperimentazione di modelli trattamentali individualizzati capaci di attuare una effettiva risocializzazione e produrre virtuose ricadute di sistema.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- ANSARA, Y. G., HEGARTY, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism & Psychology*. 24(2): 259-270.
- ACOCELLA, I., PASTORE, G. (2020). La «cura» delle relazioni in carcere e «nonostante» il carcere: significati e pratiche nel contesto penitenziario toscano. *Autonomie locali e servizi sociali, Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare*. 3: 539-554.
- ARKLES, G. (2009). Safety and Solidarity Across Gender Lines: Rethinking Segregation of Transgender People in Detention. *Temple Political & Civil Rights Law Review*. 18: 515-560.
-

- BALZER, C., HUTTA, J.S. (2012). Transrespect versus Transphobia Worldwide: A Comparative Review of the Human-rights Situation of Gender-variant/Trans People. *Transgender Europe (TGEU)*. 6
- BECKER, H.S. (1987). *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- BUIST, L. C., STONE, C. (2014). Transgender Victims and Offenders: Failures of the United States Criminal Justice System and the Necessity of Queer Criminology. *Critical Criminology*. 22(22): 35–47.
- BURKE, P. J. (1991). Identity Processes and Social Stress. *American Sociological Review*. 56(6): 836-849.
- CHIANURA, L., DI SALVO, G., GIOVANARDI, G. (2010). Detenute transgender clandestine negli istituti penitenziari italiani: un'indagine pilota. *Ecologia della Mente*. 33: 219–238.
- DAVIS, A. Y. (2003). *Are prisons obsolete?* New York: Seven stories press.
- FOUCAULT, M. (1976). *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*. Torino: Einaudi.
- FUNDACK, A. (2019). *Gender, Stigma, and Social Control, Bernat F.P. e Frailing K., The Encyclopedia of Women and Crime*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- GIANFILIPPI, F. (2021). Le persone omosessuali e transgender in carcere e il tempo immobile del Covid19. *GenIUS*. 1: 97- 111
- GLEZER, A., MCNIEL, D. E., BINDER, R. L. (2013). Transgendered and incarcerated: a review of the literature, current policies and laws, and ethics. *J Am Acad Psychiatry Law*. 41: 551–559.
- GOFFMAN, E. (1978). *Asylum. Le istituzioni totali: I meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Einaudi.
- GONIN, D. (1994). *Il corpo incarcerato*. Torino: EGA-Edizioni Gruppo Abele.
- HENDRICKS, M. L., TESTA, R. J. (2012). A Conceptual Framework for Clinical Work with Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*. 43(5): 460-467.
- HOCHDORN, A., VITELLI, R., VALERIO, P. (2018). Recluse per la trasgressione, precluse per la transizione, escluse per la migrazione: il discorso della tripla punizione delle donne trans di colore in carcere. In VIANELLO, F., VITELLI, R., HOCHDORN, A., MANTOVAN, C. (a cura di), *Che «genere» di carcere? Il sistema penitenziario alla prova delle detenute transgender* (pp. 71-116). Milano: Guerini Scientifica.
-

- HUGHTO, W. J. M., REISNER, S. L., PACHANKIS, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social science & medicine* 1982. 147: 222–231.
- HUGHTO, W.J.M., CLARK, K.A., ALTICE, F.L., REISNER, S.L., KERSHAW, T.S., PACHANKIS, J.E. (2018). Creating, reinforcing, and resisting the gender binary: a qualitative study of transgender women's healthcare experiences in sex-segregated jails and prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 14 (2): 69-88
- KUPERS, T. A. (2005). Toxic masculinity as a barrier to mental health treatment in prison. *Journal of clinical psychology*. 61(6): 713–724.
- LEVITT, H.M., IPPOLITO, M.R. (2014). Being transgender: the experience of transgender identity development. *Journal of Homosexuality*. 61(12): 1727-1758.
- LORENZETTI, A. (2017). Carcere e transessualità: la doppia reclusione delle persone transgenderi. *GenUS*. 1: 53-68.
- MANTOVAN, C., PERONI, C. (2018). Detenute e transgender: affermare la propria identità di genere in un contesto di reclusione. In VIANELLO, F., VITELLI, R., HOCHDORN, A., MANTOVAN, C. (a cura di), *Che «genere» di carcere? Il sistema penitenziario alla prova delle detenute transgender* (pp. 117-154). Milano: Guerini Scientifica.
- MARTELL, L. (2011). *Sociologia della globalizzazione*. Torino: Einaudi.
- MCLEMORE, K. A. (2015). Experiences with misgendering: Identity misclassification of transgender spectrum individuals. *Self and Identity*. 14: 51-74.
- MERTON, R. K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York: The Free Press.
- NEMOTO, T., BODEKER, B., IWAMOTO, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work.”, *American Journal of Public Health*: 101(10): 1980–1988.
- OLIVERO, S., SICCA, L.M., VALERIO, P. (2016), *Transformare le pratiche nelle organizzazioni di lavoro e di pensiero*. Napoli: Editoriale Scientifica.
- OPARAH, J. (2012). Feminism and the (Trans)gender Entrapment of Gender Nonconforming Prisoners. *UCLA Women's Law Journal*.18(2): 239-271.
- PASCOE, E. A., SMART RICHMAN, L. (2009). Perceived discrimination and health: a metaanalytic review.*Psychological bulletin*. 135(4): 531–554.
-

- PASTORE, G., VIEDMA, A. R. (2020). Quotidianità reclusa: lo studio come pratica di resistenza in un'istituzione totale. In BORGHINI, A., PASTORE, G. (a cura di), *Carcere e scienze sociali. Percorsi per una nuova cultura della pena* (pp. 151-167). Milano: Maggioli.
- PERONI, C., VIANELLO, F. (2018). Il governo del penitenziario di fronte alla sfida delle soggettività transgender: riconoscimento, normalizzazione e resistenze. In VIANELLO, F., VITELLI, R., HOCHDORN, A., MANTOVAN, C. (a cura di), *Che «genere» di carcere? Il sistema penitenziario alla prova delle detenute transgender* (pp. 185-216). Milano: Guerini Scientifica.
- ROSENBLUM, D. (2000). "Trapped" in Sing Sing: Transgendered Prisoners Caught in the Gender Binarism. *Michigan Journal of Gender & Law*. 6 (499): 499-571.
- ROSSI, A. (2022). I diritti LGBT+: Il carcere alla prova del principio di non discriminazione verso la differenza sessuale e di genere. *XVI Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*.
- ROUTH, D., ABESS G., MAKIN, D., STOHR, M., HEMMENS, C., YOO, J., (2015). Transgender Inmates in Prisons: A Review of Applicable Statutes and Policies. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 61: 1-22.
- SEXTON, L., JENNESS V., SUMNER, J. M., (2010). Where the Margins Meet: A Demographic Assessment of Transgender Inmates in Men's Prisons. *Justice Quarterly*. 27 (6): 835-866.
- SHAH, B. A. (2010). Lost in the gender maze: placement of transgender inmates in the prison system. *Journal of Race, Gender and Ethnicity*. 5 (1): 39-56 .
- SIMONS, L., SCHRAGER, S.M., CLARK, L.F., BELZER, M., OLSON, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 53(6): 791-793.
- VALERIO, P., MARCASCIANO, P. E SCANDURRA, C. (2016). Una visione psico-sociale sulle varianze di genere: Tra invisibilità, stigma e risorse. *Rivista di Sessuologia*. 40(2): 23-38.
- VALERIO, P., BERTOLAZZI, C., MARCASCIANO, P. (2018). *Transformare l'organizzazione dei luoghi di detenzione. Persone transgender e gender nonconforming tra diritti e identità*. Napoli: Editoriale scientifica.
- VIANELLO, F., VITELLI, R., HOCHDORN, A., MANTOVAN, C. (a cura di). (2018). *Che «genere» di carcere? Il sistema penitenziario alla prova delle detenute transgender*. Milano: Guerini Scientifica.
- VITULLI, E. W. (2014). Prison-Industrial Complex in the United States. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 1(2); 162-165.
-

ZAGO, G. (2019). Declinazioni del principio di dignità umana per i detenuti queer: sessualità e identità di genere nel sistema penitenziario italiano. *Giurisprudenza Penale Web*. 2-bis: 1-30.

SITOGRAFIA

ARCIGAY (2011). Io Sono Io Lavoro.

ASSOCIAZIONE ANTIGONE (2022). XVIII Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione.

CPT (2011) 21st General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

CORRECTIONAL SERVICES MALTA (2016). Trans, Gender, Variant and Intersex Inmates Policy.

COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS (1987). Recommendation No. R (87) 3 of the committee of ministers to member states on the European Prison Rules.

COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS (2006). Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules.

DE CARO, E. (2017). Tra sezioni-ghetto, abusi e sopraffazioni. Dove e come vive la comunità LGBT ristretta? Recluse tra i reclusi, protette tra i protetti, è ancora questa la realtà?

EUROBAROMETER ON DISCRIMINATION (2019). The social acceptance of LGBTI people in the EU.

EUROPEAN COMMISSION (2020). Union of Equality: LGBTIQ Equality Strategy 2020-2025.

EUROPRIS (2017). Transgender / transsexual inmates.

FRA (2020). A long way to go for LGBTI equality.

GAZZETTA UFFICIALE (2017). Legge 23 giugno 2017, n. 103 Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario. (17G00116) (GU Serie Generale n.154 del 04-07-2017).

GAZZETTA UFFICIALE (2018). Decreto Legislativo 2 ottobre 2018, n. 121 Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 81, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n. 103. (18G00147) (GU Serie Generale n.250 del 26-10-2018 - Suppl. Ordinario n. 50).

- GAZZETTA UFFICIALE (2018). Decreto Legislativo 2 ottobre 2018, n. 123 Riforma dell'ordinamento penitenziario, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettere a), d), i), l), m), o), r), t) e u), della legge 23 giugno 2017, n. 103. (18G00149) (GU Serie Generale n.250 del 26-10-2018 - Suppl. Ordinario n. 50).
- GAZZETTA UFFICIALE (2018). Decreto Legislativo 2 ottobre 2018, n. 124 Riforma dell'ordinamento penitenziario in materia di vita detentiva e lavoro penitenziario, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettere g), h) e r), della legge 23 giugno 2017, n. 103. (18G00150) (GU Serie Generale n.250 del 26-10-2018 - Suppl. Ordinario n. 50).
- ILGA-EUROPE (2021). Rainbow Map and Index.
- LORENZETTI, A., SANDRI, F., VIAGGIANI, G., FIORE, P., CITTI, W. (2017). La condizione transessuale: profili giuridici, tutela antidiscriminatoria e buone pratiche, Quaderni dei Diritti – 2017.
- MINISTERO DELLA GIUSTIZIA (2001). Circolare DAP 2 maggio 2001, n. 500422 «Sezioni protette - criteri di assegnazione dei detenuti».
- MINISTERO DELLA GIUSTIZIA (2009). Pea n.19 Elaborazione di un modello di trattamento per transessuali.
- MINISTERO DELLA GIUSTIZIA (2012). Carta dei diritti e dei doveri dei detenuti e degli internati.
- MINISTERO DELLA GIUSTIZIA (2016). Stati generali sull'esecuzione penale: Documento Tavolo 2 - Vita detentiva. Responsabilizzazione del detenuto, circuiti e sicurezza.
- MINISTERO DELLA GIUSTIZIA (2017). Stati generali sull'esecuzione penale: Documento finale.
- MINISTRY OF JUSTICE (2021). HM Prison and Probation Service Offender Equalities Annual Report 2020 to 2021.
- OBSERVATOIRE INTERNATIONAL DES PRISONS (2021) Femmes trans en prison, ostracisées et discriminées.
- PENAL REFORM INTERNATIONAL / THAILAND INSTITUTE OF JUSTICE (2020). Global Prison Trends 2020.
- SCOTTISH PRISON SERVICE (2014). Gender Identity and Gender Reassignment Policy for those in our Custody. March 2014.
- TGEU (2021). Trans Rights.
- TRANSRESPECT VERSUS TRANSPHOBIA WORLDWIDE (2021). Il Trans Murder Monitoring.
- UNDP (2020). Mapping of Good Practices for the Management of Transgender Prisoners. Bangkok: UNDP.
- UNODC (2015). The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules).
-

PAZIENTE E SALUTE

Individualizzazione, tecnologia ed empowerment

di Luca Benvenga¹

Abstract

Patient and health. Individualisation, technology and empowerment

The article explores the changes that involved the relationship between care and health in contemporary society.

The role of the patient, with active and participatory behaviours, as well as the technologization of the health system are elements that need to be inscribed in the framework of contemporaneity, which opens new spaces of self-determination for the individual and puts the institutions in front of various challenges.

The work will be organized as follows. An initial focus on the relationship between the processes of individualization, care and technology will be followed by an analysis of how the concept of health differs from the past. We will observe how health has assumed a precise connotation today, due to the acquisition of individual responsibility.

Keywords

Care; empowerment; health; individualization; technology.

¹ LUCA BENVENGA è RTDa presso il Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro".

Email: luca.benvenga@uniba.it

DOI: <https://doi.org/10.13131/unipi/90w8-cq20>

1. INTRODUZIONE

A partire dagli ultimi due decenni a cavallo tra il XIX e il XX secolo, nell'Occidente industrializzato ha avuto luogo una trasformazione societaria determinata da fattori endogeni ed esogeni inerenti al neoliberismo capitalista (Esping-Andersen 1990, 2005; Ferrera 2006, 2013).

Il generale ridimensionamento della funzione regolatrice dello Stato ha portato a nuovi equilibri tra i sistemi sociale, culturale, economico e politico. Nel campo della salute il nuovo corso che ha interessato i servizi sociosanitari è stato tracciato nel solco di una:

- a) Promozione e protezione della salute, riconoscendo ai pazienti maggiore libertà di scelta nei trattamenti terapeutici (si veda il Consenso Informato).
- b) Contenimento della spesa, gestione aziendale del sistema sanitario e mercificazione dei servizi alla persona.

Lo sviluppo del neoliberismo, con la relativa messa in discussione di un modello di società fondato sulla rilevanza del welfare, ha portato a una diminuzione dei meccanismi di sicurezza e di protezione sociale, garanzie imprescindibili dei sistemi welfaristici così come sono stati pensati nel dopoguerra sul modello *beveridgiano*.

I processi neoliberisti hanno determinato una nuova regolamentazione delle politiche di intervento pubblico, facendo leva sulla nota critica paradigmatica che concepiva lo stato sociale come uno strumento che deresponsabilizzava gli individui (Ferrera, 2006). L'instabilità e l'insicurezza sistemiche generate dalla «dipendenza dal welfare» hanno portato gli stati e le organizzazioni sovranazionali a spostare il baricentro delle politiche di finanziamento, con un'inversione della tendenza interventista che aveva massicciamente differenziato il patto keynesiano nei Trenta Gloriosi (Ferrera, 2006).

Il sistema sanitario pubblico, istituito in Italia con la legge 883 del 1978, dagli anni Novanta diventa oggetto di riordino e privatizzazione. Le riforme sono state attuate in conseguenza di problemi organizzativi e istituzionali, già evidenziati dai primi anni successivi l'entrata in vigore del SSN. La ristrutturazione avvenuta nella prima metà degli anni Novanta ha portato i privati a erogare alcuni servizi ospedalieri e socioassistenziali (si vedano, in quest'ultimo caso, i servizi di *long term care*, cfr. Miele, 2022: 44).

Nell'ultimo decennio del XX secolo, gli interventi legislativi sono stati varati in una fase di crisi economica, con il trasferimento delle competenze dallo Stato alle regioni, che stava a significare per il governo centrale ammortizzare gli oneri finanziari e concedere, «a livello meso», la possibilità di attuare «il processo di managerializzazione della sanità» (Ferrera, 2006: 207).

A una lenta ripresa nei primi anni del Duemila fa seguito una stagnazione, dovuta alla crisi del 2008 e all'applicazione delle politiche di austerità. Contestualmente, a un definanziamento della spesa pubblica coincide un'importante privatizzazione del sistema sanitario, attraverso forme di sovvenzionamento diretto dei cittadini. Questo aspetto, secondo Pavolini e Vicarelli, è da considerarsi come una «privatizzazione nascosta» o «strisciante»: con queste aggettivazioni si vuole sottolineare che la sovraesposizione dei contribuenti alle dinamiche di ricapitalizzazione fosse molto spesso latente, purtuttavia superiore ad altre forme di iniezione finanziaria (Pavolini e Vicarelli citati da Miele, 2022: 45).

Per tutti gli anni Duemila, i programmi di sanità pubblica hanno una pianificazione a livello europeo. Gli esperti lavorano in due direzioni: migliorare l'offerta dei paesi membri dell'UE e rispettare i vincoli imposti dal mercato unico. A questo fine, come già visto nel corso di tutti gli anni Novanta, l'obiettivo è la sostenibilità. L'idea di fondo è che una precisa programmazione, monitoraggio e valutazione della domanda di prestazioni potessero contenere la spesa e, simultaneamente, migliorare le capacità di far fronte ai rischi della contemporaneità attraverso l'impiego di strumenti *ad hoc* nella sfera della salute.

Per poter comprendere la relazione che si instaura tra una corretta programmazione dei rischi sanitari e le nuove relazioni di cura occorre riflettere su vari elementi. Uno di questi elementi è connesso ai processi trasformativi delle organizzazioni complesse e si concentra sull'applicazione delle ICT. Infatti, per i servizi di cura un simile quadro di riferimento mostra come l'innovazione si possa affiancare, come cercherò di dimostrare, a una redistribuzione delle responsabilità, la quale ricade soprattutto sul cittadino/paziente. Il clima culturale in cui maturano queste politiche ha come sfondo un intreccio di fattori che segnano il passaggio verso un modello di cura individualizzato, con il cittadino chiamato a essere informato, proattivo, adempiente ai progetti educativi e auto-riflessivo riguardo il suo vissuto.

Il modello di salute prodotto da queste logiche si regge, dal lato macro, su un paradigma che guarda alla limitazione dei costi di spesa nell'ottica di una gestione aziendale della sanità; dal lato micro, ciò comporta una differente costruzione di senso e di significato rispetto al passato, con

il soggetto pronto a riconoscere alla salute un ruolo differente, anche grazie ai nuovi processi techno-scientifici introdotti dalla biomedicalizzazione (Clarke et al., 2010)¹.

In questo articolo, attraverso una rassegna della letteratura, mi propongo di approfondire le trasformazioni che si sono consolidate nella società contemporanea intorno alla salute. L'ipotesi di fondo è che i mutamenti legati alla salute e alle relazioni di cura riflettano l'istanza socio-culturale dei processi di individualizzazione, con cui l'empowerment e la biomedicalizzazione sono interconnesse.

Nei paragrafi a venire, dapprima, cercherò di contestualizzare il significato di individualizzazione così come è stato tematizzato da Beck in riferimento al tema della salute, aspetto che il sociologo tedesco ha illustrato in due sue opere (2000; con Elisabeth Beck-Gernsheim, 2002). Al riguardo, restringerò il campo tematico guardando nello specifico al rapporto tra le esigenze della società individualizzata, le relazioni di cura e la tecnologia digitale. Infine, voglio mostrare come lo stato di salute abbia assunto una precisa connotazione, frutto delle innovazioni socio-tecnologiche che mettono in evidenza il ruolo sempre più propositivo del paziente nei processi clinici.

2. INDIVIDUALIZZAZIONE E SALUTE

L'individualizzazione fa parte di un dibattito più ampio, e qui non è mio interesse rintracciare la genealogia di questa idea. Tuttavia, di seguito, si farà un rapido riferimento al pensiero di due importanti sociologi contemporanei, Christopher Lasch e Antony Giddens (1994), che si sono occupati in modo sistematico dei processi di individualizzazione, con l'obiettivo di fornire una panoramica sociologica più ampia, così da rafforzare le motivazioni che mi spingono ad adottare prevalentemente il pensiero di Beck riguardo all'oggetto di studio.

Per Lasch l'individualizzazione è un processo che ha avuto origine in epoca rinascimentale, intensificandosi con l'Illuminismo e la seconda Rivoluzione industriale, e si riferisce alla crescente enfasi posta sull'individuo, che acquisisce autonomia rispetto ai vincoli di comunità e alla tradizione. La perdita del senso di comunità, l'alienazione, l'isolamento e la solitudine sono da problematizzare come esiti negativi di questo lungo

¹ Il concetto di biomedicalizzazione viene usato dagli autori per indicare «the increasingly complex, multisided, multidirectional that today is being both extended and reconstituted through the emergent social forms and practices of a highly and increasingly technoscientific biomedicine» (Clarke et al., 2010: 47).

processo, determinato anche da eccessive condizioni di egocentrismo e narcisismo che giocoforza vengono prodotte dall'individualizzazione.

Giddens, dal canto suo, sostiene che il processo di individualizzazione è stato guidato da vari cambiamenti sociali ed economici nelle società moderne (capitalismo, perdita delle forme tradizionali di autorità, sviluppo dei mass media e delle ICT). La maggiore autonomia che ne deriva comporta una maggiore responsabilità per il soggetto, sviluppando un senso di ansia e di incertezza poiché gli individui devono costantemente negoziare i rischi e le opportunità della vita moderna. Quindi, agli effetti positivi legati a una piena capacità di agency, ne deriva un senso di frammentazione, disuguaglianza e atomizzazione sociale che riguarda coloro che non sono in grado di adattarsi ai nuovi processi sociali, culturali ed economici.

Ai fini dell'articolo, che come in alto già chiarito ha l'obiettivo di comprendere i processi di individualizzazione intrecciati con la sfera della salute, ritengo che le posizioni di Beck siano più centrali al focus proposto, rispetto a Lasch e Giddens, per due ordini di motivi. In *primis*, l'ipotesi beckiana di una nuova «morale della salute» è allineata alla nozione di biomedicalizzazione proposta da Clarke et al. (2010) nell'ambito della letteratura dei *Science and Technologies Studies* (STS), in cui si mette in rilievo il ruolo fondamentale del soggetto nell'assumersi le responsabilità nei confronti del suo stesso benessere psicofisico (Clarke et al., 2010; Miele, 2022). In *secundis*, quando Beck parla di azione preventiva dell'individuo in vista di una tutela della propria salute (*infra*), rimanda a quelle che sono le attuali logiche tecno-scientifiche che si servono delle tecnologie di monitoraggio da remoto (Marcelo et al., 2018), di una medicina personalizzata e di uno sguardo molecolare, fattori questi che hanno cambiato la pratica clinica e le relazioni di cura così come proverò a illustrare.

Ulrick Beck ne *I rischi della libertà* (2000) riflette intorno all'individualizzazione quale prodotto delle trasformazioni che hanno interessato la società occidentale a partire dagli ultimi decenni di fine secolo. Secondo l'autore, la nuova dimensione sociale che si dipana in modo sempre più reticolare, non ha fondamento in una libertà di scelta. Individualizzazione «non significa [...] logica di un agire senza limiti [...], neppure semplicemente soggettività», non è un prescindere dal fatto che «sotto la superficie dei mondi della vita vi è una società delle istituzioni altamente efficiente e dalle maglie strettissime» (Karl Ulrich Mayer citato da Beck, 2000: 5). Al contrario, prosegue il sociologo tedesco, l'individualizzazione «è tutto fuorché uno spazio socialmente vuoto [...] in cui si muovono i soggetti moderni con le loro opzioni dell'agire» (Beck, 2000: 5).

Si tratta, in sostanza, del risultato di una struttura labirintica, che risponde a precisi imperativi del mercato del lavoro, dei sistemi di formazione e di istruzione, dello stato assistenziale, della burocrazia etc. Il «tratto distintivo di queste direttive moderne è il fatto che l'individuo – in misura maggiore che in precedenza – se le deve costruire, le deve tirare dentro la sua biografia attraverso l'azione» (*ibidem*).

Con Beck, che pone l'accento sulla progressiva dissoluzione delle forme predefinite della vita sociale e dei modelli di guida tradizionale (Ivi: *passim*), la sociologia si interroga sul superamento delle categorie della modernità e si confronta con i nuovi modi attraverso cui costruire i propri concetti e le pratiche di ricerca per indagare la realtà (Ivi: 29), in un contesto storicosociale in cui l'agire degli individui e le articolazioni di diverse sfere della società hanno conosciuto un'importante riconversione.

Per Beck, lo studio del sociale può essere considerato sia come punto di vista degli individui, sia inteso come il punto di vista di un'organizzazione complessa (Ivi: 22).

La complementarità tra i due quadri cognitivi può offrire un'adeguata lettura del processo di democratizzazione dell'individualizzazione nel solco della «seconda modernità» (Ivi: 20). Attraverso questa duplice prospettiva è possibile poter osservare l'agency del soggetto da un lato e i nuovi modelli di vita dall'altro, nel tentativo di cogliere i cambiamenti nel complesso dei processi di ambivalenza: a) il logorarsi dei «parametri di orientamento»; b) l'esortazione a condurre un'esistenza autonoma e indipendente².

Nel tentativo di approfondire il progressivo affrancamento dai vincoli comunitari e l'affermarsi del soggetto nella contemporaneità, Beck e la moglie Elisabeth Beck-Gernsheim, nel volume *Individualization. Institutionalized Individualism And Its Social and Political Consequences* (2002), analizzano il complesso di esperienze di istituzionalizzazione e democratizzazione dell'individualizzazione nelle varie sfere della vita sociale – dal lavoro alla sfera affettiva e relazionale, dall'ambiente alla salute.

² La questione, le conseguenze e i limiti della «democratizzazione dell'individualizzazione» sono molto più articolati rispetto a quanto qui riportato – per accurati approfondimenti si rimanda, tra gli altri, a Sennet (2007) e Bauman (2013). In questa sede si vuole rimarcare solo la generale tendenza, tipica della contemporaneità, dello Stato a svolgere un ruolo di coordinamento nell'erogazione di politiche sociosanitarie e, non esercitando più come in passato il monopolio nella gestione dei servizi primari alla persona. La stessa salute non è universalmente distribuita, in seguito a una rivisitazione dei modelli di welfare (Chicchi, Simone, 2017); ciò richiede l'attivazione da parte del soggetto che, attraverso scelte idonee, si garantisce uno stile di vita sostenibile.

Nell'economia di questo articolo è mio interesse soffermarmi sulle concettualizzazioni proposte dai due autori nel saggio «Health and Responsibility in the Age of Genetic Technology» (2002), in cui si enfatizzano le conseguenze dei nuovi processi nell'ambito della relazione di cura, come cambia l'approccio con essa e il valore di guida che assume nella società individualizzata (Beck, Beck-Gernsheimm, 2002: 140).

Ciò, dà origine a plurime opportunità di azione e rappresenta il prologo di una nuova morale della salute (Ivi: 141). Gli individui si fanno carico dei loro bisogni sociali e sono al centro dei nuovi progetti di vita. L'aspettativa secolare di salute accomuna tutti indistintamente e restituisce un elevato grado di responsabilità, valore fondamentale per la cementazione dei processi di individualizzazione, in connessione anche con gli innovativi strumenti forniti dalla tecnoscienza (Clarke et al., 2010).

Leggiamo insieme Beck e Beck-Gernsheimm sulla portata dell'individualizzazione nel campo della salute. Cogliamo, di seguito, il legame che intercorre proprio tra la salute e la responsabilità individuale, frutto di una nuova spinta sociale indotta dalle trasformazioni:

in pre-industrial society, the dominant ways of living and securing a livelihood were communal. Day to day this meant the family acted as an economic unit pooling its labour, in emergencies it meant support by the village or clan. With industrialization, such modes of provision grew more and more fragile and individuals became primarily responsible for their own livelihood, to be obtained through personal achievement and self-assertion in the labour market. Active self-management was increasingly required, as individuals were expected to make advance plans that pinpointed the chances open to them as well as the potential risks and dangers (Beck, Beck-Gernsheimm, 2002: 141).

In questa circostanza, il dovere morale del soggetto nei riguardi della cura della salute diviene un orientamento biografico (Clarke et al., 2010). Promossa dalla società individualizzata, la salute richiede pianificazione e riorganizzazione del vissuto attraverso l'assunzione di rischi da gestire con strategie mirate (Beck, Beck-Gernsheimm, 2002: 141 sgg.). La salute, quindi, come forza trainante dietro l'ascesa del progetto globale della modernità, caratterizzata da una flessibilità esistenziale, con le sue opportunità, incertezze, ostacoli e pressioni (Ivi: 141-42).

Questo progetto globale cui si fa riferimento lo possiamo inquadrare all'interno della cornice concettuale che proponiamo, con specifica attenzione al binomio salute-innovazione techno-scientifica.

Tralasciando il dibattito che anima le due principali posizioni in relazione alla tecnologia, da un lato il determinismo tecnologico e dall'altro il riduzionismo sociale, ciò che voglio far emergere è come la tecnologia,

in uso nella sfera medico-sanitaria, possa marginalizzare i fattori di rischio individuale. Questo è possibile attraverso l'adesione a strutture preventive e alla coproduzione delle relazioni di cura, mediate da dispositivi digitali per la misurazione e la valutazione.

Entrambe le circostanze, infatti, rappresentano quell'elemento «di autogestione che ci si aspetta dalle persone moderne individualizzate» (Daele citato da Beck, Beck-Gernsheimm, 2002: 145), alla costante ricerca di fonti di assicurazione di fronte alle tante vicissitudini della vita (Beck, Beck-Gernsheimm, 2002: 145 sgg.), costrette a muoversi all'interno di nuove reti societarie nel tentativo di organizzare una risposta adeguata in una società in continua trasformazione.

Pur considerando l'atteggiamento responsabile del singolo in una logica di auto-pianificazione biografica, parafrasando gli autori possiamo definire i due modi di agire come una sorta di «coercizione volontaria» (Ivi: 145), dal momento che si collocano in una zona di confine tra la costrizione diretta – in una progressiva razionalizzazione della spesa sanitaria accompagnata da un importante sviluppo scientifico e tecnico –, e la scelta personale – che si presenta come prodotto di un logoramento delle certezze del recente passato.

Vedremo come il discorso intorno alla salute e alle nuove tecnologie digitali faccia spesso ricorso al termine di *patient empowerment* (*infra*, par. 4).

Ciò rappresenta il presente e il futuro delle relazioni di cura, di fronte alle nuove articolazioni digitali assunte dai servizi sociosanitari rispetto alla prima modernità, oggetto di studi e ricerche in letteratura come possiamo evincere nel prossimo paragrafo.

3. CURA E TECNOLOGIA. STATO DELL'ARTE

In riferimento all'oggetto di studio che intendo proporre, di seguito riporto alcuni lavori sul tema.

Bakker (2002) e Quaglio et al. (2016) offrono l'opportunità di riflettere intorno allo sviluppo delle soluzioni ICT in relazione al perseguimento di condizioni di benessere. Questo, soprattutto in seguito alla tendenza dei sistemi sanitari mondiali verso un'economia di condivisione, la quale funziona tramite lo scambio di intelligenze, strutture e risorse di vario tipo nella società di Rete (Castells, 1996), richiedendo la collaborazione intersoggettiva tra individui differenziati per caratteristiche socio-anagrafiche, culturali ed economiche.

Altre analisi (Marcelo et al., 2018) si sono concentrate sui modelli di governance concepiti attraverso le soluzioni tecnologiche, funzionali a

una migliore gestione delle risorse e dei servizi alla persona, in cui le ICT contribuiscono alla crescita dell'efficienza dell'assistenza sanitaria fornendo sostegno al supporto logistico, nel miglioramento della diagnostica, creazione di cartelle cliniche e trasmissione di singole terapie.

Per Baur (2008) e Van Dijk (2020) l'impossibilità di accedere a Internet in alcuni territori (infrastruttura), o le mancate competenze soggettive che giustificano l'utilizzo di strumenti digitali (conoscenze), rappresentano reali barriere per l'utilizzo dell'*Artificial Intelligent* nei percorsi diagnostici e di monitoraggio. Infatti, dal lato degli operatori della sanità, considerata la grande quantità di informazioni che oggi è necessario valutare nel processo di cura – es. la biografia del paziente, le malattie ereditarie etc. – la decisione clinica può diventare complessa se non coadiuvata proprio da sistemi intelligenti che regolano le attività riducendo quelle in eccesso. Dal lato dell'utente, le poche risorse possono generare disuguaglianze ed esclusione: accanto ai potenziali benefici, quindi, vengono mostrati anche potenziali criticità nell'impiego delle ICT, tanto a livello individuale quanto organizzativo (Mugge et al., 2020). Il superamento di queste criticità richiede strumenti adatti, con un sostanziale supporto amministrativo e politico a quelle che si configurano oggi come le nuove sfide di politica sociosanitaria nel panorama globale.

Per Haddon et al. (2003), invece, le implicazioni socioculturali per i fruitori dei servizi riguardano in modo particolare le modifiche avvenute nell'ambito della percezione del corpo e della relazione di cura. Con la tecnologia digitale il paziente ha una conoscenza appropriata e minuziosa del proprio corpo. La maggiore consapevolezza del funzionamento del corpo fornisce modelli operativi adeguati alla scienza medica e risposte più precise (come nel caso della medicina personalizzata). Inoltre, chi è impossibilitato a recarsi in ospedale anche e solo per controlli routinari, vede l'introduzione della tecnologia come garanzia di assistenza, adottando così un nuovo atteggiamento nei confronti delle patologie che lo colpiscono, con effetti positivi sulle qualità di vita e la sfera relazionale.

4. TECNOLOGIA, PROGRESSO, AUTO-RIFLESSIVITÀ

La tecnologia, fondamentale nell'evoluzione dell'umanità, fino alla seconda metà del secolo scorso è stata percepita come uno strumento attraverso il quale supplire alle carenze morfo-fisiologiche del nostro corpo (Gehlen, 1984). Oggi, la tecnologia, soprattutto di tipo digitale, è vista come una possibilità di migliorare le condizioni fisiche e mentali, mediante una contaminazione che è alla base dell'evoluzione verso l'individuo bio-tecnologico.

Un ragionamento simile, che muove verso uno stato di mobilità, vale per spiegare l'odierna relazione tra i soggetti, le relazioni di cura e gli strumenti digitali che ne favoriscono l'espletamento. Le recenti dinamiche di scambio di informazioni hanno trovato forma nei sistemi interconnessi (McLuhan, 1964): a contraddistinguere le interazioni soggetto-tecnologia è l'affermazione di una sinergia che permette lo sviluppo di nuove forme di comunicazione (sanitaria), condivisione di contenuti (personali) e relazioni (terapeutiche).

La contemporaneità implica il ripensamento dei modelli relazionali di cura, con al centro la partecipazione proattiva dei cittadini, condizione che comporta il ripensamento dell'intera organizzazione sociale.

Il concetto di sviluppo socio-tecnologico si colloca nella spirale del progresso scientifico, come visto con Clarke et al. (2010), ma anche nel solco dei processi di individualizzazione come dimostrato da Beck. Infatti, questo sviluppo socio-tecnologico diviene un elemento abilitante per la creazione di auto-riflessività e in termini di scelte strategiche, in un presente-futuro che si sottrae alle imposizioni della prima modernità ma che tuttavia palesa dei vincoli.

Il potere che la tecnologia rivendica sulle nostre biografie è legato all'introduzione dei sistemi di monitoraggio e/o terapeutici appropriati. Questi sistemi favoriscono la possibilità di conoscere i propri fattori di rischio, considerandoli nella pianificazione delle nostre esistenze (Beck, Beck- Gernsheim, 2002: 145).

Lo sforzo generale di porre la salute al centro di un disegno di vita più complesso, che attinge dai processi di interdipendenza su base territoriale tra i servizi sanitari e i cittadini, è un modo di assegnare al concetto di responsabilizzazione un ruolo primario. Ma questa responsabilizzazione, tanto da parte dell'individuo quanto delle istituzioni, ha bisogno di una precisa analisi delle interdipendenze delle catene di azione (Elias, 1990) tra i vari attori sociali.

Tale percorso, infatti, si sviluppa lungo due direttrici. Nella prima, l'utente ha l'obiettivo di acquisire conoscenza nel tentativo di gestire il proprio corpo e prevenire eventuali problemi di salute; nella seconda, c'è l'esigenza di un coordinamento tra i servizi territoriali alla persona.

Le catene di azione tra domanda di bisogni e offerta di servizi congrui hanno come obiettivo garantire l'autonomia del cittadino (Teisberg, Wallace, O'hara, 2020). Infatti, questi processi sociosanitari si innestano, oltre che nell'ambito di una crisi delle capacità regolative di alcune principali

istituzioni del passato, anche e soprattutto nella presa d'atto di un cambiamento culturale della popolazione favorito dall'uso delle tecnologie³.

Dal lato del soggetto, la generale tendenza alla responsabilità nei confronti del proprio benessere psico-fisico, precetto della società individualizzata, può comportare la possibile istituzionalizzazione di una crescente «coazione alla prevenzione» (Beck, Beck-Gernsheim, 2002). In certa misura, queste trasformazioni colte su un piano soggettivo mettono al centro l'individuo, secondo lo schema del *do-it-yourself*.

5. UNA PROSPETTIVA CONTEMPORANEA DELLA CURA. EMPOWERMENT DEL PAZIENTE

La nozione di salute, in virtù delle trasformazioni in atto, è stata ridesegnata e pensata in funzione della centralità del soggetto, del corpo e delle differenti relazioni di cura, aprendo a nuovi scenari in vista delle potenzialità e del progresso raggiunto nel XXI secolo.

La visione incentrata sull'autonomia del soggetto è connessa al tema dell'empowerment, che ha guadagnato importanza tra la comunità scientifica e i professionisti della salute. La WHO ha definito l'empowerment come «un processo multidimensionale attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo sulle decisioni e azioni che riguardano la propria salute» (World Health Organization, 2013: 86). Nel suo senso generale, l'empowerment si riferisce alla capacità delle persone di esercitare una forma di controllo al fine di migliorare la propria condizione di vita (Segal, 1998: 37).

Intersecando le varie dimensioni dell'empowerment – da modello guida per la pianificazione della salute individuale a principio base per la crescita comunitaria (Aujoulat, D'Hoore e Deccache, 2007; Segal, 1998) –, possiamo considerare questo concetto come risultato della modernizzazione riflessiva, in cui troviamo condizioni di autodeterminazione del soggetto rese possibili grazie a diverse aree di abilitazione (Ciarini, 2010: 362).

Rispetto alla salute, l'abilitazione del soggetto è legata alla capacità di impegnarsi nell'attività preventiva e al ricorsivo monitoraggio (ancora una volta è qui presente il richiamo a uno degli aspetti della biomedicalizzazione). La strategia dell'empowerment migliora la capacità di

³ Nell'economia del lavoro non sono presi in considerazione gli aspetti che riguardano le disuguaglianze, tanto personali quanto strutturali, nell'accesso alla Rete e nell'utilizzo di tecnologie digitali.

autogestione e promuove l'adozione di comportamenti sani, riducendo i rischi per la salute. Il maggior senso di controllo associato all'empowerment contribuisce ad accrescere il benessere ed è inversamente relazionale con l'incidenza delle malattie (Segal, 1998: 37).

Ciononostante, questo processo presuppone la preesistenza di alcune condizioni preliminari all'autodeterminazione:

- a) la dotazione di capitale culturale, che favorisca lo sviluppo di una dimensione ermeneutica delle relazioni di cura (Lupton, 2013: 262).
- b) L'acquisizione graduale di pratiche di monitoraggio. Infatti, l'obiettivo di sostenere gli sforzi di auto-cura, al fine di conseguire migliori risultati per la salute, deve fondarsi su un modello di crescita personale.

L'empowerment è in relazione con tutte quelle azioni che gli individui devono intraprendere per ottenere il massimo beneficio dai servizi sanitari a loro disposizione. Questa definizione rimarca il ruolo dell'individuo indipendentemente dai cambiamenti volti a migliorare l'efficacia del sistema sanitario.

Questi sviluppi presuppongono e richiedono una partecipazione consapevole da parte dei pazienti, indipendentemente dalla loro età, sesso, etnia, reddito o stato di salute (Gruman et al., 2010). Con le ICT si sancisce la riformulazione di una serie di dimensioni di vita, poiché l'impatto che hanno avuto sulla struttura della società è stato profondo. Le ICT hanno trasformato le attività quotidiane e accresciuto la fiducia nella scienza: a) nuovi modelli di produzione e circolazione del sapere hanno trovato affermazione in uno spazio esteso; b) i rapporti sociali si sono sottratti alla morfologia dei confini geo-territoriali; c) l'uso di tablet e smartphone ha registrato il passaggio da una «digitalizzazione cognitiva» a una «mobilità cognitiva», in cui tutte le informazioni (non solo i contenuti medialti ma anche le informazioni individuali) sono disponibili ovunque (De Kerchove, 2014).

Su altri versanti, medico, farmacologico e bio-tecnologico, il dialogo tra umano e digitale ha sovvertito le antiche controversie in seno all'evoluzione umana, con l'affermarsi di una rivoluzione copernicana in luogo di una secolare concezione aristotelica dell'uomo. Al proposito, quella che da diversi anni si configura come manipolazione digitale della natura, della «composizione del proprio corpo», con il preciso scopo di modificare la «percezione del dato naturale come qualcosa di fisso, passivamente vissuto [...]», illustra, invece, come «il corpo stesso [rappresenti]

una delle mutevoli espressioni della cultura umana» (Marazzi, 2012, 129-130). Gli oggetti cultural-digitali operano sulla possibile evoluzione della società: il progresso, frutto delle invenzioni della scienza, riveste un ruolo sulla tipologia evolutiva dell'umano. Le sue potenzialità emancipatrici ci hanno permesso di comprendere al meglio le nostre basi biologiche e potenziarle.

L'empowerment rappresenta l'optimum per la società contemporanea, per la possibilità di adeguare il proprio stato di salute in funzione di precisi pattern, all'interno di circuiti di senso prestabiliti dalle nuove alleanze tra individuo, istituzioni e mercato.

Il nesso società-salute è il nodo fondante di queste logiche. Gli assetti storico-sociali, gli stili di vita e gli orientamenti culturali hanno un'influenza sulle risposte interpretative e operative attraverso le quali le persone tentano di affrontare le proprie condizioni (Seppilli, 2014: 42). I soggetti responsabilizzati sperimentano un maggiore controllo sul processo di gestione della salute, in quanto

as contemporary healthcare evolves from a disease-centered to a patient-centered model, the concept of patient engagement assumes a pivotal role. The use of the term patient engagement has rapidly expanded in the health sciences. The concept has been referenced in literature published on patient-centered medical homes, comparative effectiveness research, use of technology for inpatient settings, ambulatory chronic care management, patient safety for prevention of adverse events and controlling healthcare costs. Definitions of patient engagement have varied over time and across contexts, however, rendering the essential nature of the concept elusive (Higgins et al., 2017: 30).

In un graduale cambiamento delle relazioni di cura, i rischi per la salute possono essere tecnologicamente contenuti. Combinata con la cura e la salute, la tecnologia favorisce attraverso specifici interventi una possibilità di adattamento delle persone al nuovo paradigma contemporaneo, frutto di nuovi orientamenti che hanno aumentato il senso di partecipazione del soggetto nell'ottica di un'appropriata riflessione autobiografica (Beck, Beck- Gernsheim, 2002).

6. CONCLUSIONI

Quello che in questo articolo ho tentato di dimostrare è come a) i comportamenti «attivi» e «partecipativi» del paziente, e b) la tecnologizzazione delle relazioni di cura, siano da inscrivere nel solco della società

contemporanea, la quale incoraggia nuovi ruoli sociali per l'individuo e apre a nuove sfide per le istituzioni.

Nella prima parte mi sono confrontato con la riflessione di Beck sui processi di individualizzazione: la possibilità di scegliere non è sinonimo di assenza di regole, bensì di un allentamento delle costrizioni che in passato si caratterizzavano per la loro rigidità. In questa situazione ha avuto luogo quello che già Talcott Parsons aveva chiamato «individualismo istituzionalizzato» (Beck, 2000: 21), ovvero la fine di alcuni vincoli (religione, ceti, famiglia etc.) e l'affermarsi di nuove pretese istituzionali (Camoletto, 2003) che hanno dato un impulso maggiore all'azione del soggetto nella sfera della salute.

Il proteggersi dietro lo scudo dell'assunzione di responsabilità, tanto nei confronti di sé stessi con la riduzione di malattie e sofferenze, quanto nei riguardi del sistema sanitario con un progressivo contenimento dei costi e la diminuzione dei servizi di assistenza sociale, è da valutare come una caratteristica dell'individuo contemporaneo che vive in una condizione di incertezza biografica generata da un ordine post-tradizionale.

Nella seconda parte dell'articolo è emerso che la relazione di cura si è dimostrata soggetta alle istanze di cambiamento indotte dalle trasformazioni socio-tecnologiche e dalle aspettative dei soggetti che mettono a punto nuove tipologie di relazioni. La tecnologia, in questo senso, ha una sua utilità nel decretare l'autodeterminazione dell'individuo e nella scelta di una valida strategia biografica.

BIBLIOGRAFIA

- AUJOLAT, I. D'HORE, W. DECCACHE, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony?. *Patient education and counselling*. 66(1): 13-20.
- BAKKER, A. R. (2002). Health care and ICT, partnership is a must. *International journal of medical informatics*. 66(1-3): 51-57.
- BAUMAN, Z. (2013). *The individualized society*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- BAUR, C. (2008). An analysis of factors underlying e-health disparities. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 17(4): 417-428.
- BECK, U. (2000). *I rischi della libertà*. Bologna: il Mulino.
- BECK, U. BECK-GERNSHEIM, E. (2002). Health and Responsibility in the Age of Genetic Technology. In Id., *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences* (pp. 139-150). London: Sage.
-

- CAMOLETTO FERRERO, R. (2003). Una vecchia storia: il processo di individualizzazione nella seconda modernità. *Quaderni di Sociologia*. (32). Disponibile online: <https://journals.openedition.org/qds/1195?lang=it>.
- CASTELLS, M. (1996). *La nascita della società in rete*. Milano: Egea.
- CHICCHI, F., SIMONE, A. (2017). *La società della prestazione*. Roma: Ediesse.
- CIARINI, A. (2010). Welfare e individualizzazione. Dimensioni e processi. *La Rivista delle Politiche Sociali*, 2, 347-368.
- CLARKE, A. E. MAMO, L. FOSKET, J.R. FISHMAN, J.R., SHIM, J.K. (a cura di). (2010). *Biomedicalization: Technoscience, health, and illness in the US*. Durham: Duke University Press.
- DE KERCKHOVE, D. (2014). *Psicotecnologie connettive*. Milano: Egea.
- ELIAS, N. (1990). *Che cos'è la sociologia*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The Three World of Capitalism*. Cambridge, Polity press.
- ESPING-ANDERSEN, G. (2005). Le nuove sfide per le politiche sociali del XXI secolo. *Stato e mercato*. 25(2): 181-206.
- FERRERA, M. (2006). *Le politiche sociali*. Bologna: il Mulino.
- FERRERA, M. (2013). Neowelfarismo liberale: nuove prospettive per lo stato sociale in Europa. *Stato e mercato*. 33(1): 3-36.
- HADDON, L., MANTE-MEIJER, E., SAPIO, B. *et al.*, (a cura di) (2003), *The Good, the Bad and the Irrelevant: The user and the future of information and communication technologies* (pp.56- 62). Helsinki: Media Lab UIAH.
- GEHLEN, A. (1984). *L'uomo nell'era della tecnica*. Milano: SugarCo.
- GRUMAN, J. ROVNER, M. H., FRENCH, M. E. *et al.* (2010). From patient education to patient engagement: Implications for the field of patient education. *Patient education and counseling*, 78: 3. Disponibile online: <https://www.sciencedirect.com/journal/patient-education-and-counseling/vol/78/issue/3>.
- HIGGINS T., LARSON, E., SCHNALL, R., (2017). Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient education and counselling*. 100: 30-36.
- LUPTON, D. (2013). The Digitally Engaged Patient: Self-Monitoring and Self-Care in the Digital Health Era. *Social Theory & Health*. 11(3): 256-270.
- MARAZZI, A. (2012). *Uomini, cyborg e robot umanoidi: antropologia dell'uomo artificiale*. Bologna: Carocci.

- MARCELO, A., MEDEIROS, D., RAMESH, K. et al. (2018). Transforming health systems through good digital health governance. *Information Technology for Development*. 22(2): 306-319.
- MCLUHAN, M. (1964). *Understanding media*. McGraw-hill: New York.
- MIELE, F. (2022). *Anziani, salute e società. Politiche di welfare, discorso pubblico e cura quotidiana*. Bologna: il mulino.
- MUGGE, P., ABBU, H., MICHAELIS, T. L. et al. (2020). Patterns of digitization: A practical guide to digital transformation. *Research-Technology Management*. 63(2): 27-35.
- QUAGLIO, G., DARIO, C., STAFYLAS, P. et al. (2016). E-Health in Europe: Current situation and challenges ahead. *Health Policy and Technology*. (5)4: 314-317.
- SEGAL, L. (1998). The importance of patient empowerment in health system reform. *Health Policy*. 44: 31-44.
- SENNETT, R. (2007). *The culture of the new capitalism*. Yale: Yale University Press.
- SEPPILLI, T. (2014). Medical Anthropology, welfare state and political engagement. *Rivista della Società italiana di antropologia medica*. 17-18:41-49.
- TEISBERG, E. WALLACE, S. O'HARA, S. (2020). Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Academic Medicine*. 95(5).
- VAN DIJK, J. (2020). *The digital divide*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013). *Health 2020 policy framework and strategy document*. Geneva. WHO. Disponibile online: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf.
-

LA GENERAZIONE DI RELAZIONI “ALTRUISTICHE” ED “EGOISTICHE” IN TEMPO DI EMERGENZA

di *Emiliana Mangone**

Abstract

The generation of “altruistic” and “egoistic” relationships in times of emergency

Based on the theoretical model that outlines the overcoming of economic and naturalistic logics, which have always characterised the study of altruism and egoism, through logics that affirm the existence of “altruistic relationships” and “egoistic relationships”, the article will attempt to present some possible forms (highlighting their dynamics) of “altruistic relationships” and “egoistic relationships” found in Italy during the period of the COVID-19 pandemic in the daily lives of individuals.

Keywords

Altruism, Egoism, Relationships

* EMILIANA MANGONE, professore associato di Sociologia dei processi culturali e comunicativi, Dipartimento di Scienze Politiche e della Comunicazione, Università degli Studi di Salerno.

Email: emangone@unisa.it

DOI: <https://doi.org/10.13131/unipi/1m86-f383>

1. QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

Sulla base del modello teorico che delinea il superamento delle logiche economiche e naturalistiche, che hanno caratterizzato da sempre lo studio dell'altruismo e dell'egoismo, attraverso logiche che affermano l'esistenza di "relazioni altruistiche" e di "relazioni egoistiche" (Mangone, 2020a; Mangone, 2021a), nelle pagine che seguono si proverà a presentare alcune possibili forme (evidenziandone le dinamiche) di "relazioni altruistiche" e di "relazioni egoistiche" che si sono riscontrate in Italia durante il periodo della pandemia da COVID-19 nel vivere quotidiano degli individui (Guigoni, Ferrari, 2020). I presupposti di partenza sono che, le "relazioni altruistiche" si basano sulla fiducia e sul consenso che la collettività può ancora avere all'interno della società (sono positive e favoriscono l'intera società, pro-sociali o etero-dirette), mentre le "relazioni egoistiche", viceversa, sono negative e favoriscono solo l'attore/individuo che agisce (antisociali o auto-dirette).

L'attenzione sarà, quindi, rivolta alla relazione e, in particolare, si farà riferimento a una "relazione in azione", cioè a un processo relazionale che è interazione tra gli individui – individui inseriti in un contesto socio-culturale che solo in parte influenza questi processi, i quali, però, a loro volta, influenzano il contesto. Il passaggio dal principio della causalità alla relazionalità delinea la reciprocità fra il mondo vitale e il sistema sociale e rappresenta il momento centrale in cui si pone attenzione non solo all'individuo in quanto destinatario delle decisioni, ma anche all'individuo in quanto "soggetto" e parte attiva nei processi relazionali (Donati, Archer, 2015). Senza dubbio, le relazioni sono influenzate sia dal sistema culturale, sia dalla vita quotidiana e dalla biografia dell'individuo. In questo modo sono privilegiati gli spazi delle relazioni Ego/Alter all'interno dei processi che si sviluppano nella società, poiché tutti i fenomeni sociali e gli atteggiamenti, nonché le azioni, si costruiscono in un ambito che possiede propri luoghi, tempi e simboli, i quali sono fondamentali nei processi cognitivi di auto-significazione attivati dagli individui per la costruzione delle realtà sociali nella loro esperienza relazionale quotidiana. Moscovici, infatti, nel suo saggio *Les formes élémentaires de l'altruisme* (2000), sostiene che lo studio dell'altruismo è legato alla relazione tra individui (intensità e durata), nonché alla situazione che gli individui vivono. La relazione, dunque, è il processo che qui viene analizzato. Ed è questo metodo che fa superare la dicotomia altruismo/egoismo, in quanto le forme e i termini statici vengono sostituiti da processi: le "relazioni altruistiche", come relazioni a favore del sociale (pro-sociale o eterodirette), e le "relazioni egoistiche",

come relazioni a favore di sé stessi (anti-sociali o autodirette). Ciò produce il superamento della dicotomia altruismo/egoismo partendo da una chiave di lettura relazionale poiché la relazione sociale non si pone come una costrizione per l'individuo, bensì essa è l'elemento che favorisce l'autodeterminazione del soggetto sulla base della riflessività (May, Perry, 2017). Se questi sono gli elementi generali della relazione sociale, le "relazioni altruistiche" e le "relazioni egoistiche" presentano alcune peculiarità: nella dimensione della quotidianità, non sono "categorie neutre" e i loro esiti saranno la risultanza del tipo di equilibrio che si stabilisce tra "mete e mezzi".

L'applicabilità di questo modello non prescinde dall'idea che gli individui devono agire (fare qualcosa) ed essere responsabili (problema della scelta). Nel corso dell'emergenza da COVID-19 il "confinamento" (lockdown) ha destrutturato e ridefinito i confini dello spazio sociale vitale che si è ritrovato diviso tra lo "stato d'eccezione" (Agamben, 2003) e lo "stato d'eccezione sociale" (Santambrogio, 2020). Ed è nei continui sconfinamenti tra queste due condizioni (Martini, Picarella, Mangone, 2022), nel senso nuovo che ha assunto lo spazio sociale degli individui che il momento pandemico ha potuto costituire un'importante occasione per la formazione di identità collettive potenziali e più rivolte all'aiuto verso l'altro (altruismo e solidarietà). Non sono, infatti, mancati momenti di "effervescenza collettiva" espressa attraverso canti, cori, pratiche di scambio e di aiuto reciproco, rituali che hanno espresso la necessità degli individui di trovare nell'altro (spesso il vicino di casa) una dimensione condivisa di senso, soprattutto quando mancavano definizioni capaci di fornire un orientamento generale per affrontare la complicata situazione. L'aspetto che si sottolinea non è dato tanto dalla possibilità che queste forme di socialità si siano poste in essere, quanto se questi percorsi spontanei dal basso hanno avuto successo nel generare forme di "relazioni altruistiche" durature, o se al contrario sono state solo forme di socialità episodica che non possono avere continuità nel tempo determinando una maggiore "solidarietà cooperativistica" (Mangone, 2022a) o quella "socialità solidale" che

richiama un'idea di solidarietà pluralizzata, singolarizzata, dedotta da possibili risposte collettive a patologie sociali, piuttosto che essere il riflesso di principi morali astratti, identità politiche codificate o strutture di potere ideologico. Essa viene ricostruita in maniera immanente, trovando linfa vitale in una rinnovata relazione coinvolta con gli altri e con il mondo, piuttosto che in riferimento a un criterio "forte", astratto e universale, di sua definizione (Bruni, 2021: 304).

Per la peculiarità dell'oggetto di questo contributo, affrontata una prima parte di carattere teorico più generale per chiarire alcuni concetti, seguirà una parte più ampia in cui si darà spazio al capitale sociale nella sua forma di relazioni di prossimità (da considerarsi, "relazioni altruistiche") e alla narrazione della pandemia che, spesso, ha, invece, prodotto "relazioni egoistiche".

2. VULNERABILITÀ, CAPITALE SOCIALE E RESILIENZA

Un mondo privo di catastrofi non è concepibile, ma si può immaginare un mondo in cui le conseguenze negative di questi eventi siano ridotte o, ove possibile, evitate (come le guerre o gli attacchi terroristici). Dopo-tutto, come sosteneva Sorokin (1958), il futuro dell'umanità e il suo sviluppo sono nelle mani dell'umanità stessa. Questo compito è assegnato all'umanità intera, e quindi alle sue comunità che possono esistere solo se hanno determinate caratteristiche:

Una società pacifica, armoniosa e creativa può esistere solo quando i suoi membri hanno almeno un minimo di amore, simpatia e compassione che assicurano aiuto reciproco, cooperazione e trattamento equo. In queste condizioni i suoi membri sono uniti in un "noi" collettivo in cui le gioie e i dolori di un membro sono condivisi dagli altri (Sorokin, 1948: 57).

Agire sulla comunità significa agire su più livelli (individuale, familiare, istituzionale e sociale), ed è l'intera comunità l'oggetto di un processo di "normalizzazione" che deve essere intrapreso rafforzando le reti e le strutture esistenti, ristabilendo quelle precedenti e creandone di nuove. La catena di eventi emergenziali degli ultimi decenni ha dimostrato che la vulnerabilità sociale (Phillips et al., 2010) è in aumento per i mutamenti sia socioculturali sia naturali. Tenendo conto della definizione fornita dalle Nazioni Unite la vulnerabilità è da intendersi come

uno stato di elevata esposizione a determinati rischi e incertezze, in combinazione con una ridotta capacità di proteggersi o difendersi da tali rischi e incertezze e di far fronte alle loro conseguenze negative. Esiste a tutti i livelli e dimensioni della società, e costituisce parte integrante della condizione umana, interessando sia gli individui che la società nel suo complesso (UN, 2003: 3).

Si può, dunque, affermare che in determinati periodi storici alcune fasce di popolazione già considerate vulnerabili (poveri, disabili, immigrati, bambini, anziani e giovani) lo siano di più. Un recente esempio di questa

dinamica è stata la pandemia da COVID-19 (De Marchi, 2020; Gaynor, Wilson, 2020) che non solo ha provocato milioni di vittime ma anche mandato in crisi tutti i settori produttivi a causa delle prolungate chiusure che hanno ulteriormente aggravato la condizione di crisi economica che la quasi totalità dei paesi del mondo stavano vivendo. Ciò rende necessario fornire azioni di prevenzione e risposta alle emergenze a livello locale, nazionale e internazionale che coinvolga i territori promuovendo azioni resilienti (Bonanno et al., 2006; Manyena 2006; Norris et al., 2008). Gli effetti di tali fenomeni non sono identici per tutti gli individui e gruppi e non solo a causa del coinvolgimento diretto o indiretto di questi ultimi, ma anche per le capacità individuali e collettive di attivare prontamente processi che originano resilienza (Lombardi, Pina e Cunha, Giustiniano, 2021; Wright, 2021). Le reazioni dipendono dalla capacità o dall'incapacità dell'individuo e della società (inerente alle interazioni sociali, alle istituzioni e ai sistemi di valori culturali) di resistere ai loro effetti negativi (vulnerabilità sociale). È a causa di questa multidimensionalità che lo studio delle conseguenze delle emergenze e dei relativi interventi deve essere basato su un approccio integrato (Lebel et al., 2006) e interdisciplinare. Per queste ragioni, l'idea di partenza è che il danno collettivo richiede strategie collettive (Mangone, Zyuzev, 2020) in cui il ruolo delle "relazioni altruistiche" possono essere promotrici di tali strategie. Infatti,

sia che l'altruismo sia una sorta di "egoismo di gruppo" o un vero e proprio impulso sociale, dal punto di vista dell'azione sociale e dei suoi effetti sulla società, al di là dei principi morali o degli interessi sottostanti che li sostengono, sembra che un'azione volta a beneficiare gli altri, la comunità, possa potenzialmente avere effetti più validi a livello globale rispetto a un'azione volta a un beneficio individuale. In tempi di crisi storica, come nel caso attuale della pandemia da COVID-19, le azioni altruistiche potrebbero essere decisive per il futuro dell'umanità (Gualda, 2022: 31).

Ma cosa succede in una situazione di emergenza? Quali cambiamenti avvengono – o devono essere promossi – affinché le dinamiche individuali e collettive vadano verso la resilienza e, quindi, verso la costruzione e il rafforzamento delle "relazioni altruistiche" per il tramite del capitale sociale piuttosto che verso "relazioni egoistiche"?

La crisi provocata da queste emergenze non è da considerarsi sui generis, ma rappresenta un normale momento del fluire della vita che permette anche il riconoscimento di caratteristiche dei sistemi sociali che potrebbero non essere altrimenti riconosciuti in quanto l'evento

disastroso provoca conseguenze sul piano vitale e sui meccanismi di regolazione sociopsicologici, nonché di mutamento sociale (Sorokin, 1942). Alla luce di ciò, si può dedurre che pensare al futuro durante o dopo un'emergenza non può prescindere dall'esistenza di una comunità. Qui il concetto di comunità deve essere inteso come una delle tante declinazioni dello spazio sociale e, quindi, espressione e risorsa di un territorio che rimanda a un insieme di relazioni che di per sé dovrebbero essere positive.

Condizioni di emergenze (a prescindere dalle cause, disastri naturali e/o industriali, epidemie, etc.) producono una rottura nella rete di relazioni rendendo caotica la definizione della struttura sociale, processo che diventa un potente fattore di mutamento socioculturale. Si pensi, a ciò che è accaduto con la pandemia da COVID-19 (Gaynor, Wilson, 2020; Mangone, 2021b) che ha portato alla quarantena di parte o di tutta la popolazione per ridurre gli effetti negativi dell'epidemia. Si producono mutamenti sia negli individui sia nella struttura sociale che determinano l'esigenza di ricominciare, di riallacciare il filo della vita dei singoli e della collettività, provando così a immaginare un futuro possibile (Mangone, 2021c), ricercando una progettualità che possa fare uscire l'intera comunità da una situazione di crisi (di squilibrio) e incanalarla verso nuovi equilibri.

Negli ultimi decenni quando si riflette sul superamento di eventi emergenziali il focus dell'attenzione non è più solo rivolto alla mancanza e alla perdita, ma è rivolto anche alla capacità degli individui e delle comunità di adattarsi e di crescere nonostante le condizioni critiche (Wright, 2021). Il concetto chiave, dunque, è quello di "resilienza" (Hoggett, 2014) che viene generalmente definito come quella capacità di un individuo o di un gruppo di tornare alla normalità dopo eventi catastrofici attraverso due componenti una di carattere personale (com'è l'individuo e come risponde agli eventi), l'altra di carattere situazionale. Quest'ultimo aspetto porta l'attenzione alla comunità e in particolare al concetto di comunità resilienti (Norris et al., 2008; Wright, 2021) che agiscono partendo dalle risorse presenti all'interno della stessa comunità che si possono distinguere in: a) sviluppo economico; b) capitale sociale; c) informazione e comunicazione; d) competenza della comunità (Norris et al., 2008). Il concetto di comunità resilienti si lega anche al concetto di capitale sociale (Coleman, 1990) e del significato che esso assume nella costruzione della resilienza insieme ad altre componenti che concorrono all'adattamento a una perturbazione della vita sociale. Si configura una nuova forma di comunità, intesa come intelligenza collettiva (Levy, 1994), il cui fondamento è l'arricchimento reciproco degli individui e non

il culto della comunità in sé fondata su una conoscenza multidisciplinare che, da un lato, contribuisce a comprendere le strutture e le dinamiche socioculturali e territoriali e, dall'altro lato, ha l'ambizione di essere uno strumento al servizio degli individui. Pensare al futuro, dunque, significa pensare alla comunità fondata sull'individuo che si esprime nella sua unitarietà e completezza, e non in relazione ai ruoli agiti nell'ambito della società: è l'insieme delle esperienze quotidiane e per tale motivo, essa, valorizza la dimensione sociale e culturale dell'esistenza.

3. LA GENERAZIONE DI “RELAZIONI ALTRUISTICHE” E “RELAZIONI EGOISTICHE” IN TEMPO DI EMERGENZA

Per comprendere le reali conseguenze di un'emergenza all'interno di un territorio, oltre le vittime e/o i danni materiali, non bisogna fermarsi al momento a essa contemporaneo ma bisogna andare oltre (al “dopo”) e osservare anche quello che accade negli anni successivi. Gli esperti di sociologia dei disastri fanno molto bene due cose a proposito di eventi disastrosi: a) provocano crisi nei sistemi sociali (Quarantelli, 1998; Rodríguez, Quarantelli, Dynes, 2007); b) le emergenze sono un ciclo, costituito dalla fase della preparazione, della risposta e, infine, della ricostruzione. E le epidemie, che rientrano in questa macrocategoria concettuale dei disastri, provocano allo stesso modo le medesime crisi che vanno a perturbare il normale fluire della vita quotidiana individuale e collettiva.

In considerazione del fatto che si vuole affrontare il ruolo delle relazioni altruistiche ed egoistiche, la fase della risposta e della ricostruzione sono quelle su cui cadrà il focus anche perché per queste fasi il capitale sociale e le relazioni, in particolare, assumano una rilevanza fondamentale poiché l'approccio top-down che solitamente viene adottato non riesce a spiegare le dinamiche che poi effettivamente si realizzano all'interno dei territori (Gaynor, Wilson, 2020; Lombardi, Pina e Cunha, Giustiniano, 2021). Data, quindi, la complessità di questi fenomeni, la loro osservazione deve essere realizzata attraverso diverse lenti paradigmatiche e disciplinari, e tenendo conto anche di quella che è stata la percezione del rischio durante la fase pandemica (Padilla et al., 2022). Basti qui ricordare la persistente percezione del senso di incertezza verso il futuro e la paura da parte delle popolazioni (Sultana, Dhillon, Oliveira, 2023), il rammarico per gli affetti e per i beni persi, come pure il disorientamento per il forzato distacco da consuetudini quotidiane e l'impossibilità di riconoscersi in un proprio contesto storico-culturale come, per esempio, è stato quella del confinamento entro le proprie abitazioni –

quasi come un carcere (Affuso, Parini, Santambrogio, 2020) – o il distanziamento fisico a causa della diffusione del virus SARS-CoV-2. La crisi provocata dalla pandemia ha prodotto mutamento sociale e sebbene molte nazioni abbiano già dato segnali di rapida ripresa (ristabilendo almeno parzialmente il loro equilibrio, la loro unità, le loro istituzioni, il loro sistema di relazioni sociali) non saranno mai la stesse di quelle che esistevano prima.

3.1. Nota metodologica

La ricerca che si porta a supporto delle riflessioni teoriche presentate, che segue una metodologia integrata in quanto fa uso sia di metodi qualitativi sia di metodi quantitativi, è costituita da due segmenti: il primo, che ha individuato come caso di “relazioni altruistiche” quello del “commercio di vicinato”, si fonda sull’autoetnografia (Ellis, Adams, Bochner, 2010); il secondo, che riguarda la narrazione della pandemia realizzata tramite la piattaforma social Twitter, ha consentito l’individuazione di casi di “relazioni egoistiche”. Il primo segmento si riferisce all’arco temporale della pandemia che in Italia è stato identificato come Fase1 corrispondente all’individuazione del primo contagiato fino al giorno in cui si chiede il lockdown della prima ondata della pandemia, mentre il secondo segmento si riferisce anche al periodo temporale successivo alla Fase1 che è stato denominato Fase2 e che ha riguardato le azioni politiche per la definitiva fuoriuscita dall’emergenza e la campagna vaccinale.

Il primo segmento si basa su una traiettoria di ricerca relativamente recente che si sta affacciando nel più ampio campo dell’etnografia e, cioè, l’autoetnografia che secondo la definizione di Ellis e collaboratori è: «un approccio alla ricerca e alla scrittura che cerca di descrivere e analizzare sistematicamente (*graficamente*) l’esperienza personale (*auto*) per comprendere l’esperienza culturale (*etno*)» (Ellis, Adams, Bochner, 2010: 1). Un approccio di ricerca e una metodologia di raccolta dati e rielaborazione narrativa che ha lo scopo di osservare, descrivere, analizzare le esperienze personali per comprendere il processo di simbolizzazione e significazione delle costruzioni culturali. Ed è proprio quello che è stato fatto per il primo segmento di ricerca, ho utilizzato la mia esperienza personale vissuta con la pandemia per poter produrre la costruzione di significati culturali intorno alle “relazioni altruistiche ed egoistiche”. L’autoetnografia pone l’accento su aspetti che prima erano considerati residuali o di sfondo rispetto all’approccio etnografico classico (Masullo, Addeo, Delli Paoli, 2020): *a*) la rilevanza delle dimensioni soggettiva e biografica

di chi fa ricerca; *b*) la centralità del processo di scrittura nella produzione scientifica nelle discipline sociali e umanistiche; *c*) l'importanza della referenza intesa come punto di vista e prospettiva di chi scrive e racconta; *d*) il superamento della separazione delle scienze sociali e la letteratura scientifica.

L'aspetto innovativo dell'autoetnografia è la possibilità di vedere sotto una nuova luce il rapporto tra fenomeno studiato e ricercatore, individuando nella biografia dell'osservatore (ricercatore) aspetti che possono chiarire, descrivere o fungere da chiave di lettura delle informazioni e dati raccolti nel loro processo interpretativo (Anderson, 2006). Quello che qui si presenta può essere classificato come un caso di autoetnografia analitica¹ che rappresenta il tentativo di sistematizzazione e di operativizzazione dei processi narrativi all'interno dell'approccio autoetnografico. Quest'ultima offre la possibilità, dunque, di studiare un fenomeno nella molteplicità degli aspetti e delle dimensioni smentendo anche l'idea (sostenuta principalmente negli ultimi anni) che questo tipo di indagine sia una forma di ricerca non tradizionale e poststrutturalista, poiché si adatta molto bene alla tradizionale etnografia interazionista simbolica. Attraverso, dunque, l'indagine autoetnografica durata per tutto il periodo della pandemia in Italia si è potuto intraprendere un percorso di riflessione sugli aspetti simbolico-culturali che ha permesso di osservare l'attivazione di comunità che mettono in contatto i soggetti con le reti di supporto formali e informali esistenti sul territorio.

Il secondo segmento di ricerca, invece, riguarda la narrazione della pandemia attraverso la piattaforma social Twitter e nello specifico essa si fonda sull'analisi dei tweet. La raccolta dei tweet (sono stati esclusi i retweet) riguarda il periodo 1 gennaio 2020-31 dicembre 2022 (un totale di 150.431 di tweet) ed è avvenuta con l'ausilio del software R academic-Twitter system, API2 (Barrie, Ho, 2021) nell'ambito del progetto PID2021-123983OB-I00: "Teorías de la conspiración y discurso de odio en línea: comparación de patrones en narrativas y redes sociales sobre COVID-19, inmigrantes, refugiados y personas LGTBI", finanziato da MCIN/AEI/10.13039/501100011033/ e da "FEDER Una manera de hacer Europa" (Universidad de Huelva, Spagna). Ho potuto beneficiare dell'utilizzo di tali dati in quando membro dell'International Team Work

¹ L'altra forma è l'autoetnografia evocativa (Bochner, Ellis, 2016). Questa è caratterizzata sostanzialmente da un carattere aperto e integrativo degli approcci metodologici, nonché dalla creatività del processo narrativo che spesso entra in contrasto con i rigori della scrittura scientifica.

di questo progetto. La query con cui sono stati raccolti i tweet per l'Italia è stata la seguente:

coronavirus OR corona OR Covid-19 OR covid19 OR covid OR pandemia OR vaccino OR #coviditalia OR #coronavirus OR #Covid-19 OR #covid19 OR #pandemia OR #vaccino; #stayathome OR #novaccino OR #novax OR #nomascherina OR #riapriamomilano OR #plandemia OR #nolockdown OR #5G OR complotto OR negazionisti OR #untori OR #negazionismo OR #tor-niamoliberi OR #andratuttobene OR #iorestoacasa OR #italiazonarossa OR #irresponsabili OR #quarantena OR #dittaturasanitaria OR #greenpass OR #obbligovaccinale.

Le parole della query oltre a comprendere parole strettamente collegate alla diffusione del virus e alla campagna vaccinale, comuni anche ad altri paesi (per esempio, covid-19, coronavirus, mascherina, vaccino, etc.) sono state selezionate delle parole che hanno caratterizzato gli hashtag in particolare in Italia sia nel periodo della pandemia (Fase1) sia nel periodo della campagna vaccinale (Fase2). Si pensi per esempio alla frase “Andrà tutto bene” che è nata proprio in Italia e poi si è diffusa in altri paesi, oppure “Riapriamo Milano” o “Green Pass” riferito alla certificazione rilasciata dall'Italia a coloro che avevano rispettato l'obbligo vaccinale.

L'analisi dei tweet è stata suddivisa per anni solari (2020-2022) con un approfondimento sul periodo temporale che coincide con la Fase1 (21 febbraio-3 maggio 2020) e parte dal considerare le ricorrenze di quattro hashtag tra quelli selezionati per la query: due di orientamento positivo (#andratuttobene e #iorestoacasa) e due di orientamento negativo (#novaccino e #nomascherina).

Le ricorrenze sono state calcolate con l'ausilio delle diverse funzioni del foglio di calcolo Excel del pacchetto applicativo di Microsoft Office e del software R academicTwitter system (Barrie, Ho, 2021). In merito si precisa che per tre dei quattro hashtag (come si potrà osservare nella Tab. 1) sono stati sommati anche gli hashtag nelle versioni in lingua inglese perché ricorrenti anche nella lingua italiana. La lingua inglese è stata esclusa, invece, per l'hashtag #andratuttobene [#everythingwillbefine] perché – come detto sopra – nasce in Italia e poi si diffonde nel resto del mondo.

3.2. Il “commercio di vicinato” come forma di relazione altruistica

La trasformazione e ricostruzione del sistema dei bisogni a seguito di eventi emergenziali (Mangone, 2018) si rifà a un orientamento importante che è

quello della valorizzazione della comunità come risorsa attraverso l'attivazione dei processi di resilienza (comunità resilienti) che riescano a contrastare i fattori di vulnerabilità accentuati ulteriormente dalla pandemia. A partire da ciò, il capitale sociale deve essere inteso come un aspetto delle relazioni sociali (risorse) che si differenziano a seconda dei contesti relazionali. Si guarda qui all'ambito micro e meso relazionale, come a quelle dimensioni – spesso trascurate nelle rilevazioni empiriche sul capitale sociale – che pongono al centro le funzioni di sostegno svolte dalle reti di prossimità. In merito a queste ultime, esse sono differenziabili rispetto alle qualità formali delle relazioni che rappresentano il capitale sociale. Avremo, pertanto, un capitale sociale *bonding* – che fa riferimento alle relazioni di prossimità all'interno di una determinata cerchia sociale, caratterizzate da fiducia reciproca e sostegno – e un capitale sociale *bridging* – ovvero le relazioni fiduciarie tra un membro di un certo gruppo sociale e un soggetto esterno. Attivare un lavoro di comunità vuol dire mettere in contatto i soggetti con le reti di sostegno che trova intorno a sé sul territorio sia formali sia informali. Se la rete formale è ben chiara e delineata (si pensi al Sistema Sanitario Nazionale e al suo personale), la rete informale ha fatto registrare dei risvolti, forse, anche inaspettati per quanto riguarda le relazioni di prossimità che hanno visto un'attenzione anche agli aspetti di carattere economico. In Italia, infatti, se da una parte la pandemia paradossalmente ha portato alla riscoperta della più classica relazione di prossimità del “vicinato” (Boccacin, 1998; Manzo, 2013) – che non è oggetto di questo studio – dall'altra parte, ha valorizzato il “commercio di vicinato” (Zandighi, Orsi, 2020). Nel corso dell'emergenza da COVID-19 il distanziamento sociale (Gualda et al., 2021), il confinamento presso la propria abitazione ha senza dubbio ridotto la possibilità selettiva dei soggetti nello stringere relazioni oltre le mura della propria unità domestica, o di praticare le relazioni esterne a essa o già preesistenti (Gutin et al., 2021). L'esperienza del confinamento, tuttavia, ha determinato la possibilità di tracciare legami anche trasversali al gioco esercitato dalle variabili strutturali. Si può, dunque, ipotizzare, sulla base dell'approccio autoetnografico adottato, che l'esperienza vissuta durante la prima fase di emergenza abbia avvicinato soggetti che per caratteristiche psicologiche e sociali probabilmente non si sarebbero mai conosciuti. Si è verificato quello che Santambrogio (2020) ha definito come “stato di eccezione sociale” inteso come

una situazione di fatto, nella quale, a causa di una circostanza tra le più eterogenee, si creano le condizioni per una vita del tutto diversa da quella ordinaria. Si concretizza cioè una dimensione di eccezionalità, che però non viene decisa, ma si viene piuttosto creando da sé, all'interno della società stessa e in

modo non causalmente determinato da fattori esterni, come potrebbero essere quelli naturali, politici ed economici (Santambrogio, 2020: 17).

Ecco che si destruttura e si ridefinisce lo spazio sociale vitale in conseguenza di un lockdown che si divide tra lo “stato d’eccezione” (Agamben, 2003) e lo “stato d’eccezione sociale” (Santambrogio, 2020) come chiarito in un precedente contributo (Martini, Picarella, Mangone, 2022). Ciò ha ingenerato – pur tenendo conto delle singole realtà – configurazioni che hanno consentito di costruire (attraverso contatti frequenti, relazioni di mutuo aiuto, scambio di informazioni) una socialità inedita, che ha dato vita alla formazione di “spazi sociali” collettivamente significativi generando la premessa per la formazione di quella che Appadurai (1996) chiama “località”, contesto in cui si esprimono pratiche consapevoli ed elaborate rappresentazioni, esecuzioni e azioni.

Ed è nella “località” che, durante il confinamento dell’intera Italia per la COVID-19, si sono registrati delle trasformazioni nei consumi sia alimentari sia di altri generi (Corposanto, Fotini, 2020; Bartoletti, Paltrinieri, Parmiggiani, 2022) modificando il cosiddetto “paniere della spesa”. Ciò ha comportato, contemporaneamente, la modifica delle modalità di acquisto (Mazzette, 2022). Se, infatti, da una parte si è registrato un forte incremento degli acquisti online, dall’altra parte si è riscoperto il “negozio di prossimità” e, quindi, il “commercio di vicinato” (Zanderighi, Orsi, 2020) in particolare nel settore agro-alimentare:

i piccoli alimentari – ormai in via di estinzione per la sovrappotenza delle grandi superfici, frequentati da anni solo per piccoli acquisti sbrigativi di emergenza – ritornano ad essere punti di riferimento per i quartieri, il vicinato, i piccoli centri abitati. Le limitazioni negli spostamenti, il timore per i luoghi affollati e per le code, hanno fatto riscoprire il valore sociale, comunitario si potrebbe dire, del ‘salumiere’, quale figura qui simbolicamente rappresentante di quelli che in gergo professionale sono definiti ‘liberi servizi’, cioè punti vendita di ridotte dimensioni (Corposanto, Fotini, 2020: 57).

Sembra che i cittadini (consumatori) con la pandemia abbiano maturato una nuova e maggiore consapevolezza rispetto alle caratteristiche dell’offerta e soprattutto dei “luoghi” dell’offerta. Per anni si era assistito nel settore del commercio alla continua nascita di attività delle grandi distribuzioni (super e ipermercati e outlet center) riducendo sempre di più il numero di presenze nei negozi al dettaglio soprattutto nelle grandi città come conseguenza delle trasformazioni degli stili di vita (Tamini, Zanderighi, 2017), restando invece come “avamposti” nei piccoli comuni (per lo più collinari e di montagna). Con la pandemia c’è stata la riscoperta del

ruolo primario svolto dalla “bottega” sotto casa non solo come servizio e, spesso, anche come servizio a domicilio, ma anche come supporto umano in quanto nei mesi più duri del confinamento il negoziante sotto casa era l’unica persona non del nucleo familiare, seppure con tanto di dispositivi di sicurezza (si pensi alla mascherina chirurgica), che poteva essere incontrata e con cui scambiare qualche parola.

I piccoli empori dei comuni al di sotto dei 5mila abitanti – comuni che rappresentano circa il 70,04% del numero complessivo dei comuni italiani sulla base dei dati Istat della popolazione residente al 1 gennaio 2023 – e i piccoli negozi di quartiere nelle città di dimensioni medie e grandi, sono stati una risorsa fondamentale nei mesi in cui gli spostamenti erano limitati, ampliando il concetto di “a chilometro zero” che ha assunto un’accezione più ampia non riferendosi solo ai prodotti agro-alimentari coltivati e commercializzati nello stesso territorio, ma ha inglobato in sé proprio l’idea del “commercio di vicinato” inteso come il negozio a “portata di mano”, “sotto casa” e sempre raggiungibile che in alcuni casi si è riorganizzato affidandosi anche alle nuove tecnologie della comunicazione per venire incontro alle esigenze del cliente (si pensi alle applicazioni software per la compilazione della lista della spesa e la relativa prenotazione dei prodotti). Il “commercio di vicinato” ha offerto quel *quid* in più ai consumatori poiché non si è limitato al solo scambio di beni offrendo un servizio di prossimità (Vitillo, 2022), ma hanno anche limitato – a volte – i disagi di carattere sociopsicologico di coloro che, a causa dell’isolamento, non potevano spostarsi dalla propria abitazione fornendo anche un servizio personalizzato e a domicilio. Tra questi negozianti e i compratori si è mantenuta attiva – seppur in una forma fortemente limitata – una “relazione sociale” che nelle grandi distribuzioni o con il commercio online non si realizza.

Con la pandemia, il modello del “commercio di vicinato” si presenta in maniera analoga al modello del “quasi mercato” in sanità: ha favorito l’integrazione tra domanda e offerta che ha privilegiato, da una parte, le scelte di sicurezza e di tutela della salute dei consumatori e, dall’altra parte, di rispetto delle limitazioni, nonché il soddisfacimento dei bisogni primari e in alcuni casi secondari.

La rivalutazione del “commercio di vicinato” ha seguito l’orientamento importante della valorizzazione della comunità come risorsa (Mangone, Masullo, 2021): attivare un lavoro di comunità vuol dire, dunque, non solo, mettere il cittadino nelle condizioni di poter avere i “titoli di accesso” (Dahrendorf, 1989) alla rete di sostegno formale e informale che trova intorno a sé sul territorio, ma anche sostenere e promuovere

tutte quelle reti comunitarie di solidarietà e reciprocità che spontaneamente in una comunità si realizzano – si pensi al caso della “spesa sospesa”² che ha preso avvio proprio dai “negozi di prossimità” per poi estendersi anche, in alcuni casi, alla media e grande distribuzione attraverso le organizzazioni di terzo settore e di protezione civile. In quest’ottica, andrebbe rafforzata questa che appare essere una “buona pratica” che consente non solo l’incontro della domanda e dell’offerta in senso strettamente economico, ma anche il soddisfacimento di un bene comune che è il benessere della comunità che si sostanzia spesso con azioni/relazioni di carattere altruistico come la “spesa sospesa”.

3.3. La narrazione dell'emergenza pandemica in Twitter e la generazione di "relazione egoistiche"

Se l'esempio proposto sopra può essere ricondotto a “relazioni altruistiche” non sono mancati in Italia (ma anche nel resto del mondo), nello stesso periodo esempi di fenomeni o atteggiamenti riconducibili a “relazioni egoistiche”. Questi ultimi esempi rientrano tutti nell’ambito della comunicazione realizzata sia attraverso i vecchi media sia con i nuovi media. Nel proseguire si riportano alcune esemplificazioni di queste dinamiche partendo dalla narrazione che si è fatta della diffusione del virus (Boccia Artieri, Farci, 2021). La domanda posta è: Quali tipi di relazioni ha prodotto la narrazione della pandemia?

Fermo restando che la narrazione ha insita in sé un grado di retorica molto elevato (Phelan, 1996) – accentuata sicuramente dalle forme di comunicazioni adottate – essa promuove il dibattito ma non su tutti i temi che riguardano la pandemia e non sicuramente in tutti i luoghi. La narrazione è parte della vita sociale e questo è un fatto ineluttabile. Altro elemento ineluttabile è la sua ambiguità concettuale che, spesso, produce “effetti perversi” (Boudon, 1977): in essa è insito il conflitto. Nel caso della “pandemia” la narrazione mobilita in modo globale ma ha un’appropriazione locale (Thompson, 1995) ed essa si presenta, dunque, sotto due forme: conoscenza e comunicazione (Mangone, 2022b). Come modalità di conoscenza, in quanto il processo “conoscitivo” non consiste nella pura registrazione meccanica delle informazioni ma riorganizza, rielabora, rappresenta e interpreta le informazioni; come modalità di comunicazione, in quanto sviluppa un sistema di simboli e significati condiviso

² La “spesa sospesa” deriva da un’antica usanza della zona di Napoli di lasciare anonimamente un caffè pagato (sospeso) al bar per dare la possibilità anche alle persone indigenti di gustare l’espresso napoletano. La pratica si è poi “trasferita” all’interno del settore agroalimentare.

da una comunità o da una certa parte di essa che si pensa e agisce in base a tali simboli e significati. E poiché la conoscenza permette lo sviluppo dei sistemi di idee e la comunicazione la loro diffusione, si può ben comprendere come la narrazione assume un ruolo centrale nel promuovere il mutamento sociale e, quindi, anche nella promozione di “relazioni altruistiche” o “relazioni egoistiche”.

La realtà che emerge nei primi mesi di diffusione del virus in Italia ha fatto ipotizzare che nell’agire (delle istituzioni e dei singoli individui) non sia stata operante e chiara una coscienza del problema nei termini dell’emergenza pandemica e del rischio sanitario (Mangone, 2021d) che intere popolazioni correvano (e che di fatto hanno corso). Solo dopo i primi casi in Europa viene confermata la forte necessità di affrontare il problema in maniera decisa orientando la comunicazione e le forme di narrazioni al contenimento del contagio.

Alla luce di ciò, è stato naturale che, a proposito della pandemia, sia stata prodotta da parte dei media una infodemia (Debanjan, Meena, 2021) o informazione sensazionalistica (nel migliore dei casi) che ha teso alla colpevolizzazione prima della popolazione cinese e poi dei malati che erano considerati “untori” (Villa et al., 2020). Questo riporta la riflessione sulla narrazione che, in una situazione di alto coinvolgimento delle emozioni, di valori e di risorse socioculturali, deve assumere una funzione tale da non creare panico morale (Cohen, 2002) ma tendere alla modifica degli atteggiamenti e degli stili di vita utili (in questo caso alla riduzione del rischio di contagio).

L’emergenza dovuta alla pandemia è apparsa come l’espressione di un problema di ordine e controllo sociale, ma anche la testimonianza di una condizione umana drammatica vissuta sia dagli operatori sanitari sia dalla popolazione (ovviamente in maniera differenziata) che, una volta inserita nel circuito della narrazione mediatica o non, può avere la capacità di suscitare reazioni emotive nell’opinione pubblica con le conseguenti azioni orientate positivamente (altruismo) o negativamente (egoismo).

La narrazione della carta stampata in Italia nella cosiddetta Fase I dell’emergenza si era concentrata sull’attribuzione dell’etichetta di “nemico” (Tisdall, 2020; Mangone, 2020b) a qualcosa (in questo caso, il virus) richiamando quell’aspetto di irrazionalità sociale del capro espiatorio (Girard, 1982) che non genera certamente relazioni positive o altruistiche, ma genera una caccia al “potenziale untore” (capro espiatorio) che produce inevitabilmente relazioni di tipo egoistico. In questo tipo di dinamica interpretativa si verifica quella ambiguità che spinge gli individui a dare delle spiegazioni sociali irrazionali dei propri atteggiamenti. Se questo è quanto accaduto con la carta stampata nella prmissima fase

dell'emergenza, quanto accaduto con un social media come Twitter richiede un'analisi più ampia da un punto di vista temporale che non si può limitare alla fase iniziale, ma deve comprendere anche le fasi successive, così come descritto precedentemente.

A differenza della carta stampata Twitter, come si potrà vedere nella descrizione che seguirà (Tab. 1), ha promosso una narrazione che è stata ambivalente con una propensione verso la costruzione di relazioni positive nella Fase1 che possiamo identificare anche come “relazioni altruistiche” come responsabilità e solidarietà, mentre nella Fase2 ha proposto una narrazione che ha favorito relazioni conflittuali e, quindi, negative che possono ricondursi a “relazioni egoistiche”.

Tabella 1 – Ricorrenze degli hashtag selezionati (anni 2020-2022 e periodo, 21 febbraio-3 maggio 2020)

HASHTAG	2020	2021	2022	21 febbraio 2020 / 3 maggio 2020
#andratuttobene	706	35	151	636
#iorestoacasa + (#stayathome)	4.560	82	93	3.706
#novaccino + (#novax)	149	8.625	64.675	34
#nomascherina + (#nomask)	42	35	395	0
Totale hashtag	7.206	17.544	125.681	5.832

La prima cosa evidente è la crescita del numero dei tweet (contenenti gli hashtag della query) con il passare degli anni. Si nota, inoltre, come in realtà l'orientamento degli stessi cambia a prescindere dall'analisi del loro contenuto (che non è oggetto di questo contributo). Nel primo anno di pandemia, infatti, gli hashtag più ricorrenti erano #andratuttobene e #iorestoacasa, con l'hashtag #iorestoacasa preponderante nel periodo della Fase1 (21 febbraio-3 maggio 2020). Molto spesso l'hashtag #iorestoacasa sembra essere accompagnato dalla promozione del senso di responsabilità che favorisse lo sviluppo di atteggiamenti tendenti alla riduzione del contagio (relazioni altruistiche).

Nella Fase2, invece, come già detto sopra, si registra un aumento generale dei tweet che hanno come oggetto il coronavirus, ma per l'anno

2021 (anno in cui comincia la campagna vaccinale), l’hashtag che predomina è #novaccino (8.625) che diventa dominante nel 2022. Questo andamento si è accompagnato alla costruzione di una narrazione antivaccinale che si è tradotta in una narrazione “complotista” e di “dittatura sanitaria” (Garzonio, Nuvoli, 2022) determinando di fatto due atteggiamenti negativi: da una parte, la nascita di un conflitto (non solo dialettico) tra i favorevoli al vaccino e i contrari, e dall’altra parte, l’assunzione di atteggiamenti non orientati alla riduzione della diffusione del virus mettendo a rischio la propria e l’altrui salute.

Il quadro generale evocato suggerisce uno scenario in cui la percezione di uno stato di continua tensione risulta essere molto forte e gli effetti delle narrazioni influenzano la percezione della realtà e di un problema sociale come il rischio sanitario. La diffusione del contagio è considerata innanzitutto una minaccia alla salute (lo mostrano i tweet della Fase1), ma anche alle libertà personali e di scelta considerate le limitazioni di circolazione per ogni singolo individuo (dai bambini agli anziani, nessuno escluso) e la questione dell’obbligo vaccinale. Indubbiamente la narrazione di Twitter della Fase2 in Italia ha comportato la diffusione di orientamenti che nella logica di questo contributo si possono definire come generanti “relazioni egoistiche”.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

I casi che qui si sono proposti hanno evidenziato come le condizioni sociali contestuali e susseguenti a una fase emergenziale, come quelle vissute per effetto della pandemia da COVID-19, possono essere sia promotrici di forme inedite di solidarietà sociale e di *social support* (relazioni altruistiche) sia promotrici di forme di conflittualità e ostilità (relazioni egoistiche). Le risultanze dei due segmenti di ricerca presentati dimostrano proprio ciò: da una parte, il “commercio di vicinato” ha prodotto rapporti anche inediti tra gli individui (capitale sociale di prossimità caratterizzato da fiducia) contribuendo alla costruzione di relazioni che possono essere identificate nella fattispecie definita come “relazioni altruistiche”; mentre, dall’altra parte, la narrazione di Twitter ha riprodotto idee che hanno spinto verso la deriva del negazionismo e del complotismo e al conflitto tra individui favorevole e contrari al vaccino (clima di sfiducia nella scienza).

In questa logica, sarebbe auspicabile, da una parte, la costruzione di modelli di best practice derivanti dalle forme di esperienze positive (in questo caso il “commercio di vicinato”) da replicare in territori differenti

e per differenti target di popolazione in condizioni di fragilità che possano, in situazioni di emergenza o no, poter essere supportati con piccoli interventi (per esempio, la spesa a domicilio). La replicazione di modelli che hanno fatto registrare effetti positivi andrebbero a ridurre la poca efficacia, in molti casi, degli interventi di welfare locale che spesso si limitano solo ad aspetti di carattere materiale e non relazionale; dall'altra parte, la riduzione delle condizioni (come le forme di narrazione che producono conflitti) che possono poi promuovere atteggiamenti orientati all'egoismo.

In altre parole, per favorire la generazione di "relazioni altruistiche" rispetto a "relazioni egoistiche" è necessario andare ad agire su tutti quegli aspetti della società che sono promotrici di relazioni a partire dalle relazioni di prossimità fino a giungere alla comunicazione dei mezzi di informazioni (gli esempi presentati, in questo senso sono chiari). Per affermare il superamento delle logiche economiche e naturalistiche dell'egoismo e dell'altruismo è necessario uno sforzo per favorire la crescita della fiducia per ridurre al minimo le condizioni che possono generare conflitti e odio.

ACKNOWLEDGEMENT

Questo articolo è parte del progetto di I+D+i dal titolo "Teorías de la conspiración y discurso de odio online: Comparación de patrones en narrativas y redes sociales sobre COVID-19, inmigrantes, refugiados y personas LGBTI [NON-CONSPIRA-HATE!]" PID2021-123983OB-I00, finanziato dal MCIN/AEI/10.13039/501100011033/ e da FEDER Una manera de hacer Europa", per la call "Proyectos de Generación de Conocimiento 2021".

Proyecto PID2021-123983OB-I00 financiado por:



RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AFFUSO, O., PARINI, E. G., SANTAMBROGIO, A. (2020). *Gli italiani in quarantena. Quaderni da un "carcere" collettivo*. Perugia: Morlacchi.
- AGAMBEN, G. (2003). *Lo stato di eccezione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- ANDERSON, L. (2006). Analytic Autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4): 373-395.
- APPADURAI, A. (1996). *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*. Minneapolis-London: University of Minnesota Press.
- BARRIE, C., HO, J. CHUN-TING (2021). academicwitterR: an R package to access the Twitter Academic Research Product Track v2 API endpoint. *Journal of Open Source Software*, 6(62), 3272, <https://doi.org/10.21105/joss.03272>
- BARTOLETTI, R. PALTRINIERI, R., PARMIGGIANI, P. (a cura di) (2022). *Pratiche di consumo alla prova del Covid-19*. Milano: FrancoAngeli.
- BOCCACIN, L. (1998). Le forme sociali dell'appartenenza. *Studi Sociologia*, 36(3): 291-303.
- BOCCIA ARTIERI, G., FARCI, M., a cura di, (2021). *Shockdown. Media, cultura, comunicazione e ricerca nella pandemia*. Milano: Meltemi.
- BOCHNER, A., ELLIS, C. (2016). *Evocative autoethnography: Writing stories and telling lives*. New York: Routledge.
- BONANNO, G. A., GALEA, S., BUCCIARELLI, A., VLAHOV, D. (2006). Psychological resilience after disaster. *Psychological Science*, 17: 181-186.
- BOUDON, R. (1977). *Effects pervers et ordre social*. Paris: PUF.
- BRUNI, L. (2021). *Solidarietà critica. Patologie neoliberali e nuove forme di socialità*. Milano: Meltemi.
- COHEN, S. (2002). *Folk Devils and Moral Panics: The creation of the Mods and Rocker*. London: Routledge.
- COLEMAN, J. S. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge-London: The Belknap Press of Harvard University.
- CORPOSANTO, C., FOTINI M. (2020). *COVID-19. Le parole diagonali della Sociologia*. Catanzaro: The Diagonales.
- DAHERENDORF, R. (1989). *Il conflitto sociale nella modernità*. Roma-Bari: Editori Laterza.
- DE MARCHI, B. (2020). Societal Vulnerability and Resilience in the COVID-19 Crisis. *Culture e Studi del Sociale*, 5(1) Special: 163-174.
- DEBANJAN, B., MEENA, K. S. (2021). COVID-19 as an "Infodemic" in Public Health: Critical Role of the Social Media. *Frontiers in Public Health*, 9: 610623.
-

- DONATI, P., ARCHER, M. S. (2015). *The Relational Subject*. Cambridge: University Press Cambridge.
- ELLIS, C., ADAMS, T. E., BOCHNER, A. P. (2010). Autoethnography: An Overview [40 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), Art. 10, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1101108>.
- GARZONIO, E., NUvoli, K. (2022). Covid-19, la dittatura sanitaria. Uno studio comparativo della narrazione antivaccinista in Italia e Francia *Problemi dell'informazione*, 3: 383-405.
- GAYNOR, T. S., WILSON, M. E. (2020). Social Vulnerability and Equity: The Disproportionate Impact of COVID-19. *Public Administration Review*, 80(5): 832-838.
- GIRARD, R. (1982). *Le bouc émissaire*. Parigi: Grasset.
- GUALDA, E. (2022). Altruism, Solidarity and Responsibility from a Committed Sociology: Contributions to Society. *The American Sociologist*, 53(1): 29-43. <https://doi.org/10.1007/s12108-021-09504-1>.
- GUALDA, E., KROUWEL, A., PALACIOS-GÁLVEZ, M., MORALES-MARENTE, E., RODRÍGUEZ-PASCUAL, I., GARCÍA-NAVARRO, E.B. (2021). Social Distancing and COVID-19: Factors Associated with Compliance With Social Distancing Norms in Spain. *Frontiers in Psychology*, 12:727225. doi: 10.3389/fpsyg.2021.727225
- GUIGONI, A., FERRARI, R. (a cura di) (2020). *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*. Danyang: M&J Publishing House.
- GUTIN, G., HIRANO, T., HWANG, S.-H., NEARY, P. R., TODA, A. A. (2021). The effect of social distancing on the reach of an epidemic in social networks. *Journal of Economic Interaction and Coordination*, <https://doi.org/10.1007/s11403-021-00322-9>
- HOGGETT, P. (2014). *Resilience*. In S. Maile, D. Griffiths (eds.), *Public engagement and social science* (pp. 159–172). Bristol: Bristol University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1ggjk8w.17>
- LEBEL, L., ANDERIES, J. M., CAMPBELL, B., FOLKE, C., HATFIELD-DODDS, S., HUGHES, T. P. & WILSON, J. (2006). Governance and the capacity to manage resilience in regional social-ecological systems. *Ecology & Society*, 11(1): 19.
- LEVY, P. (1994). *L'intelligence collective. Pour une anthropologie du cyberspace*. Parigi: Éditions La Découverte.
- LOMBARDI, S., PINA E CUNHA, M., GIUSTINIANO, L. (2021). Improvising resilience: The unfolding of resilient leadership in COVID-19 times.
-

- International Journal of Hospitality Management*, 95, 102904. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2021.102904>.
- MANGONE, E. (2018). *The Reconstruction of a New System of Needs after a Post-War Emergency*. In S. Schlieve, N. Chaudhary, G. Marsico (eds.), *Cultural Psychology of Intervention in the Globalized World* (pp. 135-154). Charlotte: Information Age Publishing Inc.
- MANGONE, E. (2020a). *Beyond the Dichotomy between Altruism and Egoism. Society, Relationship and Responsibility*. Charlotte: Information Age Publishing Inc.
- MANGONE, E. (2020b). Il rischio sanitario tra narrazione e stili interpretativi: la metafora del “nemico”. *Cambio*, OpenLab on Covid-19. DOI: 10.13128/cambio-9617
- MANGONE, E. (2021a). Dalla dicotomia altruismo/egoismo alle relazioni “altruistiche” ed “egoistiche”. *Quaderni di Teoria Sociale*, 2: 159-181.
- MANGONE, E. (2021b). *Incertezza, futuro, narrazione*. Fisciano: NaSC Free Press.
- MANGONE, E. (2021c). The future after a pandemic and the ethics of responsibility. *SN Social Sciences*, 1, 25. <https://doi.org/10.1007/s43545-020-00032-2>
- MANGONE, E. (2021d). *Le strategie di comunicazione del rischio di fronte alla pandemia da COVID-19*. In G. Boccia Artieri, M. Farci, a cura di, *Shockdown. Media, cultura, comunicazione e ricerca nella pandemia* (pp. 301-320). Milano: Meltemi.
- MANGONE, E. (2022a). *Solidarietà sociale*. Milano: Mondadori Education.
- MANGONE, E. (2022b). *Narratives and Social Change. Social Reality in Contemporary Society*. Cham: Springer International Publishing.
- MANGONE, E., MASULLO, G. (2021). *Comunità e resilienza: trasformazioni e rigenerazioni delle relazioni di prossimità*. In U. Conti (a cura di), *L'Italia centrale e i paesaggi sociali dei territori urbani in trasformazione* (pp. 11-29). Sesto San Giovanni: Mimesis Edizioni.
- MANGONE, E., ZYUZEV, N. (2020). Everyday Life “Turned upside Down”: Disasters, Future and Resilience. *Culture e Studi del Sociale*, 5(1) Special: 175-193.
- MANYENA, S. B. (2006). The concept of resilience. *Disasters*, 30(4): 433-450.
- MANZO L. (2013). Vicini (ma non troppo). Uno studio esplorativo sul tema del vicinato in Italia. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 26: 16-39.
-

- MARTINI, E., PICARELLA, L., MANGONE, E. (2022). The Social Space between Border and Boundary: Is the Lockdown in Latin America a “State of Exception” or a “State of Social Exception”? *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(2), 54-80. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.2.6>
- MASULLO, G., ADDEO, F., DELLI PAOLI, A. (2020). *Etnografia e Netnografia. Riflessioni teoriche, sfide metodologiche ed esperienze di ricerca*. Napoli: Paolo Loffredo.
- MAY, T., PERRY, B. (2017). *Reflexivity. The Essential Guide*. London: Sage.
- MAZZETTE, A. (2022). Metamorfosi urbane in tempo di pandemia: alcune riflessioni. *Sociologia Urbana e Rurale*, 127: 52-62. <https://doi.org/10.3280/SUR2022-127005>
- MOSCOVICI, S. (2000). Les formes élémentaires de l'altruisme. In S. Moscovici (dir.), *Psychologie sociale des relations à autrui* (pp. 71-86). Paris: Nathan.
- NORRIS, F. H., STEVENS, S. P., PFEFFERBAUM, B., WYCHE, K. F., PFEFFERBAUM, R. (2008). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1-2):127-50.
- PADILLA, L., HOSSEINPOUR, H., FYGENSON, R. ET AL. (2022). Impact of COVID-19 forecast visualizations on pandemic risk perceptions. *Scientific Reports*, 12: 2014. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05353-1>
- PHELAN, J. (1996). *Narrative as Rhetoric. Technique, Audiences, Ethics, Ideology*. Columbus: Ohio State University Press.
- PHILLIPS, B. D., THOMAS, D.S.K., FOTHERGILL, A., BLINN-PIKE, L. (eds.) (2010). *Social Vulnerability to Disaster*. Boca Raton: CRC.
- QUARANTELLI, E. L. (ed.) (1998). *What is a disaster? A dozen perspectives on the question*. New York: Routledge.
- RODRÍGUEZ, H., QUARANTELLI, E. L., DYNES, R. R. (eds.) (2007). *Handbook of Disaster Research*. New York: Springer.
- SANTAMBROGIO, A. (2020). *Salutare gli sconosciuti. Vita quotidiana e senso comune al tempo del Covid-19*. In O. Affuso, E. G. Parini, A. Santambrogio, *Gli italiani in quarantena. Quaderni da un “carcere” collettivo* (pp. 15-71). Perugia: Morlacchi.
- SOROKIN, P.A. (1942). *Man and Society in Calamity. The Effects of War, Revolution, Famine, Pestilence Upon Human Mind, Behavior, Social Organization and Cultural Life*. New York: Dutton.
- SOROKIN, P. A. (1948). *The Reconstruction of Humanity*. Boston: The Bacon Press.
-

- SOROKIN, P. A. (1958). *Integralism is My Philosophy*. In W. Burnett (ed.), *This is my Philosophy. Twenty of the World's Outstanding Thinkers reveal the Deepest Meaning they have found in Life* (pp. 180-189). London: George Allen & Unwin Ltd.
- SULTANA, T., DHILLON, G., OLIVEIRA, T. (2023). The effect of fear and situational motivation on online information avoidance: The case of COVID-19. *International Journal of Information Management*, 69(102596). <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2022.102596>
- TAMINI, L., ZANDERIGHI, L. (2017). *Dismissioni commerciali e resilienza*. Milano: Egea.
- THOMPSON, J. B. (1995). *The media and modernity. A social theory of the media*. Cambridge: Polity.
- TISDALL, S. (2020, 4 gennaio). Lay off those war metaphors, world leaders. You could be the next casualty. *The Guardian*. Disponibile online: [urly.it/3sh0a](https://www.theguardian.com/world/2020/jan/04/lay-off-those-war-metaphors-world-leaders-you-could-be-the-next-casualty)
- UN (2003). *Report on the World Social Situation 2003. Social Vulnerability: Sources and Challenges*. New York: United Nation.
- VILLA, S., JARAMILLO, E., MANGIONI, D., BANDERA, A., GORI, A., RAVIGLIONE, M. C. (2020). Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(11): 1450-1452. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.08.001>
- VITILLO, P. (2022). Servizi di prossimità. *Urbanistica Informazioni*, 302: 197.
- WRIGHT, K. (2021). *Community Resilience: A Critical Approach*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429448188>
- ZANDERIGHI, L., ORSI L. (2020). Commercio di vicinato e resilienza. *Micro & Macro Marketing*, 2: 377-394.
-

LIBRI IN DISCUSSIONE

LIBRI IN DISCUSSIONE

Antonio De Simone

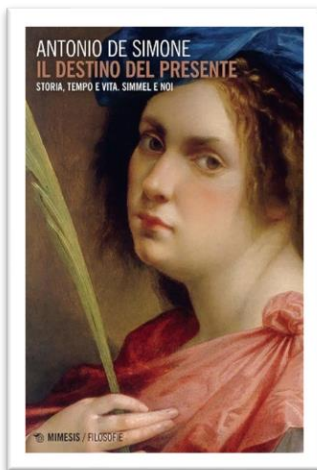
IL DESTINO DEL PRESENTE

Storia, tempo e vita. Simmel e noi

Mimesis, 2022, 324 pp.

di *Francesco Giacomantonio**

Il rapporto tra tempo della storia e pensiero della storia ha costituito, lungo tante fasi della cultura umana, un tema ricorrente che, poi, nella specifica vicenda dell'Occidente, si è spesso sostanziato nei dibattiti sulla filosofia della storia e sulla storia della filosofia. Il fulcro di questi dibattiti risiede probabilmente nell'immane questione se la Storia in fondo abbia un senso. Nell'epoca attuale, globalizzata e post-ideologica, tale questione a molti, presi dall'immediatezza e delle logiche di utilità, pare ormai un mero vezzo intellettuale, ma in realtà essa ha probabilmente ancora una rilevanza, soprattutto se si vuole cercare di sfuggire al regime di presentismo contemporaneo,



* FRANCESCO GIACOMANTONIO è dottore di ricerca in “Filosofie e teorie sociali contemporanee” e ha conseguito un Master di II livello in “Consulenza etico-filosofica”. Già docente in corsi di Sociologia presso l’Università di Bari, è autore di varie monografie e numerosi saggi sulla storia del pensiero filosofico e sociale e sulla teoria sociologica.

Email: f.giacom@libero.it

Dot: <https://doi.org/10.13131/unipi/15vd-jn97>

alimentato dalla rivoluzione digitale, in cui tutto è evento ed in cui si dissolve il canone moderno di storicità. In tale ottica, Antonio De Simone, ripropone la rilevanza della questione del senso della Storia rispetto alla società contemporanea, sviluppandola attraverso il riferimento al filosofo-sociologo Georg Simmel, raffinato interprete della modernità, del quale considera appunto in particolare la sua filosofia della storia, in un libro volto a chiudere una sorta di “trilogia”, che De Simone gli ha dedicato (si vedano in tal senso i precedenti studi: De Simone, A., *Amor vitae. Stili e forme dell'arte nell'estetica di Georg Simmel*, Mimesis, Milano, 2021 e Id., *Metropoli e fotografia. Da Simmel a Benjamin e oltre. Costellazioni filosofiche*, Mimesis, Milano, 2022).

Per comprendere la prospettiva della filosofia della storia che si ritrova in alcune specifiche opere di Simmel (come le tre edizioni de *I problemi, della filosofia della storia*, i saggi *Il problema del tempo storico e L'essenza del comprendere storico*), De Simone si impegna opportunamente a individuare quali contesti teorici la influenzino. Ecco dunque a questo scopo i pronti riferimenti alle teorie di Dilthey e Kant. Da Dilthey, infatti, Simmel recepisce notevolmente il rapporto costitutivo tra vissuto (*Erlebnis*) e storia, poiché l'esperienza vissuta costituisce il primo dato di analisi delle scienze storico-sociali: per Dilthey la vita dell'uomo è sempre storica. Da Kant, invece, Simmel riprende la critica della conoscenza all'ambito della storia, con l'intenzione di differenziare la teoria della conoscenza in generale da quella specificamente storica (si veda p. 113). Su queste basi, De Simone può quindi mostrare come Simmel delinea la distinzione tra scienza storica e prospettiva psicologica, in virtù della quale gli apriori psicologici si integrano con l'analisi epistemologica della storia, ma le strutture logiche e le condizioni psicologiche devono essere distinte in quanto non c'è soluzione di continuità tra di esse (si veda p. 148). Dovendo giostrare su tale difficile equilibrio, per Simmel, lo storico è e deve essere un'artista. Proprio da tale assunzione, discende la modalità in cui il sociologo tedesco affronta il problema della formulazione di eventuali “leggi storiche”, dal momento che, come osserva De Simone, nell'analisi simmelliana risultano particolarmente complessi «i rapporti che, non soltanto sul piano *epistemologico*, ma anche su quello *filosofico* e *sociologico*, si stabiliscono tra evoluzione, sviluppo e storia, da un lato, e tra comprensione e conoscenza storica dall'altro: nessuna riduzione ermeneutica può appunto ridurli – con una certa disinvoltura storiografica – a un unico nesso esplicativo»(pp. 162-163). Tuttavia, lo sguardo di Simmel sull'ipotesi delle “leggi storiche” è attento a coglierne una certa rilevanza dal punto di vista filosofico, poiché, come nota De Simone, per Simmel non si deve chiedere alle leggi storiche di «spigare i fatti al livello

degli elementi, di scoprire i fattori reali, ma, a partire dai concetti storici e al livello di astrazione che è loro proprio, si cercherà di organizzare, meglio, di “strutturare” il materiale storico in modo razionale e coerente» (pp. 175-176): insomma, egli, problematizzando il rapporto tra filosofia e storia, non ripiega né in un irrazionalismo estetico, né misconosce la validità delle sintesi e delle concettualizzazioni storiche in quanto strumenti euristici di conoscenza; perciò De Simone sostiene che per Simmel è la metafisica della storia ciò che conferisce senso alla storia e, proprio in questa prospettiva, il problema fondamentale di ogni teoria della conoscenza storica risiede nella domanda: “come l’accadere diviene storia?”.

A partire da tale importante questione si avvia e si specifica la seconda parte del testo di De Simone, in cui si rileva come Simmel, distinguendosi da Weber, rifiuta sostanzialmente l’esistenza di una “storia universale” e ritiene la storia *anche* come il contenuto di senso delle conseguenze, la connessione degli effetti dell’interagire umano in relazione al suo ambiente (si vedano soprattutto pp. 215-216 e pp. 227-228): così l’unità dell’accadere compreso storicamente si manifesta tra il punto di vista del processo e quello del contenuto. Appare nitidamente la visuale tragicamente paradossale che Simmel ha dell’esperienza umana nel processo storico, poiché tale esperienza si esplica in un’azione che è consapevole di avere un limite, ma tale limite è indeterminato: di qui il bel richiamo all’esempio emblematico del comportamento del giocatore di scacchi, che per giocare deve conoscere le conseguenze che risultano da una sua mossa, ma ovviamente la sua previsione non può spingersi a ogni e qualsiasi conseguenza più lontana. Più in generale, questa condizione è non solo storica, ma anche culturale, poiché Simmel nella sua *Lebensanschauung* del 1918, considera la vita nel suo insieme come un frammento e l’individuo stesso è posto tra due assolutezze, quella di una generalità e quella della sua propria soggettività, mentre egli non coincide con nessuna delle due (si veda specialmente pp. 276-278).

La ricostruzione puntuale e articolata che De Simone ha proposto sulla filosofia della storia di Simmel sottende dunque, in prima istanza, come si è potuto vedere, la comprensione dell’intreccio problematico della coscienza filosofica e storiografica contemporanea; essa è tuttavia completata da un interessante capitolo di epilogo in cui le suggestioni sul senso della storia esplicitate attraverso la lettura di Simmel vengono filtrate rispetto ai recenti contributi di due importanti filosofi italiani contemporanei, Biagio de Giovanni e Remo Bodei. Di de Giovanni viene considerato il recentissimo volume *Figure dell’apocalisse. La potenza del negativo nella storia d’Europa* (Il Mulino, Bologna, 2022), imperniato sul rapporto tra la filosofia e la storia dell’Europa e, in particolare,

sui motivi per cui la filosofia europea si sia costruita sulla tensione degli opposti, fondamentalmente come ontologia. Questo testo nel tentativo di individuare la centralità dell'Europa nella storia del mondo conferisce un ruolo decisivo al pensiero dialettico di Hegel, per il quale la storia non era progresso, ma destino: con la prospettiva hegeliana si sono confrontati in tanti, Marx, Nietzsche, Schopenhauer, Weber, Husserl, Heidegger, e appunto, nello scenario del primo Novecento, Simmel, che de Giovanni ritiene abbia la più estesa consapevolezza della fluidità della Vita e del suo contrasto rispetto alle forme in cui vivere (si veda soprattutto p. 309). Di Bodei, invece, De Simone considera il volume postumo dedicato a Leopardi (Bodei, R., *Leopardi e la filosofia*, Mimesis, Milano, 2022), in cui torna ancora la questione del tempo della vita e della sua gestione ottimale, sottolineando come il nostro presente debba sempre necessariamente riannodare le fila di passato e futuro (si veda pp. 312-313) e quindi il senso della storia e del tempo, e la riflessione che ad essi si accompagna, resta un tratto fondamentale della coscienza dell'umano.

Tutto il discorso sulla filosofia della storia di Simmel, sul senso della storia e sull'ipotesi delle leggi storiche, anche sulla scorta di queste ulteriori letture conclusive, assume certamente un significato filosoficamente profondo; ma è importante osservare che esso aiuta a considerare con attenzione una serie di possibili problemi che vanno ad estendersi significativamente alla sociologia e alle scienze sociali, in un'epoca come quella attuale che, nella sua connotazione post-ideologica, spesso troppo frettolosamente va rifuggendo dalle filosofie della storia e dimentica che già il sociologo e politologo Maurice Duverger affermava, proprio in merito alle filosofie della storia che, sebbene esse ovviamente non garantiscono una spiegazione soddisfacente dell'evoluzione della società, forniscono al sociologo interessanti ipotesi di lavoro, suggerendo idee che possono diventare feconde, nella convinzione che filosofia della storia è stata pur sempre una tappa importante sulla via di una vera e propria sociologia generale (si veda Duverger, M., *Le diverse scienze sociali*, in Id., *I metodi delle scienze sociali*, Etas Kompass, Milano, 1967, specialmente pp. 92-93). Il pensiero di Simmel dunque ancora una volta si conferma, anche rispetto alle questioni specificamente storiche, una risorsa di approfondimento sempre notevole e originale per studiare davvero il senso della modernità e il suo sottile dispiegarsi nelle società complesse.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

BODEI, R. (2022). *Leopardi e la filosofia*. Milano: Mimesis.

- de Giovanni, B. (2022). *Figure dell'apocalisse. La potenza del negativo nella storia d'Europa*. Bologna: Il Mulino.
- DE SIMONE, A. (2021). *Amor vitae. Stili e forme dell'arte nell'estetica di Georg Simmel*. Milano: Mimesis.
- DE SIMONE, A. (2022). *Metropoli e fotografia. Da Simmel a Benjamin e oltre. Costellazioni filosofiche*. Milano: Mimesis.
- DUVERGER, M. (1967). *I metodi delle scienze sociali*. Milano: Etas Kompass.
-

Numero chiuso il 30/03/2023
