

L'autolesionismo nel CPR Brunelleschi di Torino

Campo, agency, soggettività

Nicola MANGHI

Università di Torino / University of Waikato

Self-harm in Turin's Centre for Undocumented Migrants (CPR): The camp, agency, and subjectivation

ABSTRACT: Italian detention centres for undocumented migrants (Centri di Permanenza per il Rimpatrio - CPRs) have received little attention in the field of social sciences. This article focuses on the issue of self-harm, unanimously reported to be a very frequent phenomenon in these centres. Our aim is to research the conditions under which self-harming conducts can be exposed in their fully-fledged political dimension. These conditions will be laid out, on the one hand, through an analysis of the CPR system; on the other, through a critical examination of the concepts of “camp” and “agency”, with reference to the work of Giorgio Agamben and Michel Foucault. If these places “of exception” seem to constrict the agency of the detainees to the point of abolishing the field of the political, self-harming conducts – whatever the subjective reasons behind them – detect the biopolitical core of these institutions, thus showing their own intrinsic and “objective” politicity.

KEYWORDS: MIGRANTS; AGENCY; CAMP; CPR; SELF-HARM.



Tutto ciò che viene mangiato è oggetto di potere
Elias Canetti (1981: 263)

È una manifestazione inutile. La maggior parte
li cagano subito dopo!

Il Direttore Sanitario del CPR, commentando
l'ingestione di oggetti da parte dei trattenuti.

Introduzione

I Centri di Permanenza per il Rimpatrio, o CPR, raramente emergono in primo piano nelle notizie riportate dai media¹. Essi, tuttavia, sono luoghi nevralgici per l'economia di quelle politiche migratorie che, loro invece sì, riempiono quotidianamente le prime pagine dei giornali. Quando un ministro parla di "600.000 stranieri da rimpatriare", o quando un politico dell'opposizione ribatte sottolineando l'irrealizzabilità di questo obiettivo per via delle lunghe e complesse procedure, il CPR si trova implicitamente tirato in causa quale luogo deputato all'attuazione di quegli ordini di espulsione o quale macchina inefficiente di queste troppo lente procedure.

Nonostante la loro tutto sommato scarsa esposizione, nondimeno i CPR sono luoghi profondamente contestati, tanto da forze politiche extraparlamentari quanto da taluni rappresentanti eletti, da ONG e parti della società civile. Molti osservatori sono preoccupati dalle condizioni generali del trattamento, e sottolineano come all'interno dei CPR si verificano con frequenza situazioni che ledono i diritti fondamentali delle persone che vi sono rinchiusi. Le ricerche, accademiche o meno, che sono state svolte nei CPR sembrano dare unanimemente fondatezza a queste preoccupazioni (cfr. MEDU 2013; Campesi 2014, 2015; Senato della Repubblica 2017; Avgerinou *et al.* 2018). Possiamo anticipare già da ora che anche questo nostro intervento presenterà dati che contribuiscono ulteriormente ad alimentare simili preoccupazioni.

1. Tengo a esprimere la mia gratitudine nei confronti dei/delle referee *Anuac* che anonimamente hanno letto e commentato il manoscritto. Il loro sguardo mi ha aiutato in modo decisivo a chiarire – a me stesso in primis – il taglio che si suggeriva come più opportuno per questo articolo.

In questo articolo² concentriamo la nostra attenzione sul CPR Brunelleschi di Torino e, in particolare, sul tema delle condotte autolesionistiche, che, pur in assenza di dati, a detta di tutti gli osservatori hanno una frequenza molto alta all'interno del centro (cfr. MEDU 2013; Campesi 2014; Senato della Repubblica 2017). Se questo non costituisce una novità³, l'autolesionismo essendo notoriamente un fenomeno frequente nei luoghi di detenzione, nel CPR di Torino esso si trova catturato in una circostanza istituzionale particolare: i trattenuti che debbano essere ricoverati in ospedale non saranno piantonati dalle forze dell'ordine, come accadrebbe invece nel caso di detenuti provenienti dal carcere, e potranno dunque facilmente immaginare di fuggire. Ciò ha due conseguenze: da un lato, istituire una sorta di oggettiva "desiderabilità" del ricovero, che si costituisce, di fatto, quale passo verso la possibile libertà; dall'altro, rendere i trattenuti strutturalmente sospetti di mentire qualora riportino malanni che sembrano richiedere l'ospedalizzazione o di agire strategicamente nel tentativo di scappare.

È evidente come il CPR ponga difficoltà di vario ordine e grado a chi voglia leggerlo a oggetto di ricerca antropologica – difficoltà che un tema delicato come quello del nesso salute-autolesionismo non fa che esasperare. Quello delle motivazioni soggettive dei gesti autolesionistici è un livello d'analisi che le circostanze istituzionali del CPR paiono precludere. Ciò non soltanto per la difficoltà tecnica del compito (la delicatezza del tema scontrandosi evidentemente con la ristrettezza degli spazi concessi al ricercatore che voglia indagare queste strutture); ma anche e soprattutto perché ogni gesto autolesionistico si trova automaticamente catturato all'interno di un sistema – quello del CPR e del meccanismo espulsivo cui esso è chiamato a dare attuazione – che concorre a produrlo, determinandone le condizioni della *oggetti-*

2. Il materiale empirico da cui muovono le riflessioni che qui presento fu raccolto nel 2017 in occasione di una ricerca collettiva svolta insieme a Marialena Avgerinou, Carolina di Luciano, Luca Falsone e Marco Pipino, sotto la preziosa supervisione degli avvocati Maurizio Veglio e Ulrich Stege. Esprimo la mia profonda gratitudine a tutti loro per aver autorizzato queste mie riflessioni supplementari (la cui responsabilità è naturalmente da imputare a me solo) a partire dal materiale raccolto insieme in occasione di quel lavoro collettivo. Da quell'esperienza – svolta nel quadro del progetto di cliniche legali sul diritto della migrazione organizzate dall'International University College di Torino in collaborazione con l'Università di Torino e l'Università del Piemonte Orientale – ha avuto origine un report, pubblicato l'anno seguente: cfr. Avgerinou *et al.* 2018.

3. È difficile andare oltre le voci di corridoio e farsi un'idea dell'effettiva frequenza di questi gesti nel CPR, giacché non vengono attualmente raccolti dati statistici a questo riguardo; nel 2011, tuttavia, ne erano stati registrati 156 (100 casi di ingestione di corpi estranei e 56 di ferite da taglio; MEDU 2013: 16).

va razionalità. Il tentativo che questo scritto si dedica a svuappare, dunque, più che in una dettagliata analisi etnografica della questione, consiste nella ricognizione degli snodi di questo sistema e nell'elaborazione del quadro concettuale più adatto a mostrarne la politicità. Più precisamente, ciò che si tenterà di mettere in luce, facendo riferimento tanto a materiale empirico (interviste a personale medico-sanitario che si trova a interagire con trattenuti, all'interno del centro oppure presso il pronto soccorso dell'ospedale Martini, che rappresenta la struttura di riferimento per i casi che non possono essere trattati all'interno del CPR) quanto a un'analisi critica della letteratura teorica pertinente, è il peculiare piano su cui giace la politicità del nesso salute-violenza nel CPR.

Detto in breve: è sul versante *oggettivo* di una razionalità pratica incarnata in un preciso sistema istituzionale che corrono le venature politiche del nesso salute-violenza nel CPR, più che su quello, soggettivo, di motivazioni e interpretazioni. È all'interno della logica che garantisce il funzionamento del sistema-CPR che le condotte autolesionistiche traggono la propria consistenza intrinsecamente politica. Per portare alla luce la violenza che innerva il "sistema CPR" – il CPR, cioè, considerato unitamente a quelle sue diramazioni che portano alle prefetture, al pronto soccorso, ai consolati dei paesi di provenienza dei trattenuti, etc. – è necessario, allora, ricostruire il campo istituzionale all'interno del quale i gesti autolesionistici si trovano a dispiegarsi: l'orizzonte organizzativo-burocratico che concorre a qualificare i corpi come – di fatto, se non di diritto – strumenti tramite i quali ricercare la libertà, ingranaggio drammaticamente sabotabile di una macchina dal funzionamento altrimenti inesorabile.

Da un punto di vista più eminentemente teorico, il riferimento al bagaglio concettuale offerto da autori quali Giorgio Agamben e Michel Foucault – bagaglio concettuale che, se è divenuto riferimento pressoché obbligato in questo genere di letteratura, ciò è perché esso non manca, ogni volta, di dar prova puntuale della propria efficacia analitica⁴ – ci consentirà di collocare quello specifico luogo che è il CPR all'interno del più ampio contesto delle politiche migratorie e delle loro contraddizioni, sottolineando la maniera peculiare in cui esso contribuisce a informare il profilo del politico nell'epoca contemporanea.

4. Per una critica dell'utilizzo, effettivamente dilagante in letteratura, dei testi di autori quali Foucault e Agamben e dei loro concetti più noti, si vedano le argomentazioni avanzate da Fabio Dei (2013).

I CPR, seppure al centro di vari rapporti realizzati da commissioni parlamentari e ONG, attendono ancora che le scienze sociali li tematizzino compiutamente quali oggetti del proprio studio⁵; questo nostro contributo vuole essere un tentativo di muovere un passo in questa direzione, sperando altri possano seguirne. Il CPR, tuttavia, pare non offrire la possibilità di ricognizioni che si vogliano complete, un'osservabilità sempre e solo parziale essendo il risvolto di queste istituzioni totali. Quelle che seguono, di conseguenza, devono ritenersi considerazioni preliminari a uno studio antropologico del sistema CPR; contributi al suo inquadramento quale oggetto d'indagine antropologica, nonché riflessioni metodologiche sullo studio di queste istituzioni sigillate, dunque, e non mappatura esaustiva delle dinamiche cui i CPR danno luogo – mappatura per la quale si renderanno evidentemente necessari studi ulteriori.

Il CPR: coordinate di un luogo invisibile

“Sei entrato al CIE (*sic*) perché non possiedi alcun permesso di soggiorno che ti autorizzi a permanere nel territorio italiano” recita il volantino che viene distribuito ai trattenuti al momento dell'ingresso nel CPR Brunelleschi di Torino. In realtà, le cose non stanno precisamente così: i CPR sono sì centri deputati all'identificazione di persone colpite da un provvedimento di espulsione o respingimento, ma questo non è di per sé sufficiente a giustificare il loro trattenimento. Nella relativa direttiva europea, detta “Direttiva rimpatri”, si precisa che la detenzione amministrativa è giustificata, al solo fine di “preparare il rimpatrio o eseguire l'allontanamento”, unicamente “se l'uso di misure meno coercitive è insufficiente” – ovvero sia quando “esiste un rischio di fuga” o “il cittadino del paese terzo evita od ostacola la preparazione del rimpatrio o dell'allontanamento” (Direttiva 2008/115/CE). Il Testo Unico sull'immigrazione, poi, precisa, all'interno dell'ordinamento italiano, le condizioni perché il suddetto rischio di fuga possa ritenersi in essere, elencando una serie di criteri – mancanza del passaporto, mancanza di fissa dimora, dichiarazione di false generalità, precedente inottemperanza a accordi di rimpatrio volontario – e specificando che è sufficiente che uno di essi sussista perché il prefetto possa accertare, sempre valutando “*caso per caso*”, la necessità del trattenimento (D. Lgs. 286/98, corsivo nostro).

5. Un'eccezione alla scarsa copertura dei CPR nell'ambito delle scienze sociali è costituita dai contributi di Andrea Ravenda (2011) e Giuseppe Campesi (2013, 2014, 2015). Si segnala lo spettacolo teatrale *Chi ama brucia. Discorsi al limite della Frontiera*, di Alice Conti, tratto da una tesi di laurea in antropologia precedentemente realizzata presso l'università di Torino, e basata su una ricerca presso l'allora CIE Brunelleschi.

I criteri, com'è chiaro dalla loro formulazione, si prestano a interpretazioni piuttosto discrezionali. Tutte le ricerche condotte sul tema, in effetti, rivelano l'elevatissimo tasso di arbitarietà che s'intende al destino delle persone che siano sorprese prive dei documenti necessari a rendere legale il proprio soggiorno nel paese. Solo una piccola porzione dei cittadini stranieri privi di un valido permesso di soggiorno, in Italia, viene rinchiusa nei centri di detenzione amministrativa (diversamente da altri paesi, quali il Regno Unito, dove la detenzione è da lungo tempo la politica standard adottata per combattere il fenomeno della migrazione illegale; cfr. Bosworth 2014), e i criteri in base ai quali questa porzione è selezionata sono legati in larga parte al caso; il fatto di finire o meno in un CPR, in altre parole, dipende da fattori determinati meno dalla relativa legislazione che da circostanze quali la disponibilità di letti al momento del fermo.

Il trattenimento, poi, che deve limitarsi al "periodo necessario ad assicurare che l'allontanamento sia eseguito" (Direttiva 2008/115/CE), può raggiungere un massimo di 180 giorni⁶, e deve in ogni caso essere convalidato dal giudice di pace ogni 30 giorni.

La detenzione dei migranti destinati all'espulsione è una misura divenuta in anni recenti sempre più comune nelle politiche migratorie dei paesi occidentali (Wilsher 2012; Bosworth 2014; Turnbull 2016; Brotherton, Kretschedemas 2017). Questa tendenza – inaspritasi in tutta Europa nel corso dell'ultimo decennio⁷ – s'inscrive con nitidezza all'interno di quella "generalizzazione senza precedenti del paradigma della sicurezza come tecnica normale di governo" che Giorgio Agamben (2003: 24) ha evidenziato nella politica contemporanea. In effetti, la detenzione amministrativa dei migranti è una pratica che, sebbene abbia origini che possono essere ricondotte alla fine del XIX secolo, in particolare in Gran Bretagna e negli Stati Uniti, si è consolidata durante la prima Guerra mondiale quale misura eccezionale per gestire masse di cittadini stranieri indesiderati; la sua diffusione e normalizzazione in tempo di pace sono fenomeni squisitamente contemporanei (Wilsher 2012; Campesi 2013).

6. In anni passati, il trattenimento poteva estendersi fino a 18 mesi. In altri paesi, come il Regno Unito, la detenzione amministrativa dei cittadini di paesi terzi destinati all'espulsione non ha termini temporali fissati dalla legge (cfr. Turnbull 2016). La Direttiva europea, infatti, non definisce termini temporali al trattenimento, i quali sono dunque decisi autonomamente da ciascun paese.

7. E non senza che attorno a questi centri s'ingenerasse un giro d'affari: cfr. Arbogast 2017.

In Italia, i centri deputati alla detenzione dei migranti destinati all'espulsione hanno origine nel 1998, con la legge 40/1998, meglio nota come "Turco-Napolitano", primo testo a regolare in maniera sistematica l'immigrazione in Italia. All'epoca, a giustificare l'urgenza dell'intervento fu l'arrivo, a più riprese, di migliaia di cittadini albanesi che raggiungevano le coste adriatiche su imbarcazioni di fortuna – un evento che, nella precarietà della sua gestione, avrebbe lasciato un'impronta precisa nel profilo istituzionale che i centri di detenzione per migranti irregolari avrebbero mantenuto negli anni a venire (Ravenda 2011). Da allora, nonostante cambiamenti di nome, termini di trattenimento, nonché del numero dei centri e della loro collocazione sul territorio nazionale, essi hanno continuato ad esistere senza mutamenti normativi sostanziali. Proseguono questa tendenza di normalizzazione della detenzione dei migranti anche i più recenti interventi legislativi adottati a questo proposito: se il decreto cosiddetto "Minniti-Orlando" – che, entrato in vigore il 17 febbraio 2017, è stato convertito in legge il 13 aprile dello stesso anno (L. 46/17) – eleggeva il trattenimento a via maestra per la gestione della migrazione irregolare, auspicando che i CIE, ribattezzati CPR proprio in quell'occasione, da 5 che erano al momento dell'emanazione del decreto diventassero 20 (uno per regione), il più recente "decreto sicurezza" (del 4 ottobre 2018, convertito in legge il 1 dicembre dello stesso anno con la legge 132/18) allunga i termini massimi del trattenimento da 90 ai 180 giorni sopra menzionati. Oltre a ciò, esso prevede severi tagli ai finanziamenti, dando inevitabilmente luogo a una drastica riduzione dei servizi all'interno dei centri⁸.

Ad oggi, in ogni caso, come detto in apertura, i CPR paiono essere luoghi tutto sommato metabolizzati dall'opinione pubblica; certo radicalmente contestati da gruppi minoritari, ma generalmente poco noti, o ritenuti necessari di fronte a una situazione, quella relativa all'immigrazione, che già da svariati anni è stata inquadrata come "crisi" o "emergenza" (Campesi 2013; Campesi, Fabini 2017).

Nell'ambito di un'indagine sui CPR è importante rilevare come il loro funzionamento, anche in virtù del quadro emergenziale che sembra fargli da cornice, non sia oggetto di alcun provvedimento normativo specifico (Colombo 2013: 752-753). Come sottolineato dalla pressoché totalità delle ricerche condotte in centri di detenzione per migranti, in questi luoghi i trattenu-

8. Nel caso di Torino, per esempio, la presenza del medico è stata ridotta da 144 a 42 ore settimanali, quella dell'assistenza psicologica da 54 a 24, quella dei mediatori culturali da 108 a 48 e quella degli operatori legali da 72 a 16. Gli operatori diurni sono stati ridotti a 4, da 9 che erano, per la copertura di un'area che supera i 3.000 mq.

ti si trovano esposti a un alto grado di arbitrio – oltre che in una condizione *de facto* punitiva, benché non si tratti di persone che hanno subito una condanna per aver commesso qualche reato (Colombo 2013; Campesi 2015).

Inoltre, bisogna segnalare come i CPR operino in uno spazio giuridico-istituzionale e geopolitico del tutto singolare⁹. Nel tentativo di espellere una persona indesiderata, infatti, uno stato si trova confrontato al proprio paradosso costitutivo: perché un cittadino straniero possa essere espulso dai confini di un paese, è necessario che un altro paese, altrettanto sovrano, acconsenta ad accettarlo all'interno dei propri. Nello spazio striato della sovranità statale, in altre parole, non vi è un *fuori* che non sia anche, e al tempo stesso, il *dentro* di qualche altro stato. In questo quadro, i CPR si configurano come margini *esterni* forzatamente ricavati *all'interno* della giurisdizione nazionale, e occupano un luogo cardinale, per quanto occulto, nella topologia del sistema statale. Un'oscura solidarietà internazionale, di conseguenza, accompagna l'esistenza di questi centri, unici luoghi in grado di ospitare quegli impossibili scarti del gioco a somma zero del sistema della sovranità territoriale che sono i migranti cosiddetti "clandestini". A riconferma, ce ne fosse stato bisogno, del fatto che "l'emigrazione sarà anche una questione di diritti umani, ma l'immigrazione rimane una preoccupazione legata alla sovranità nazionale" (Haddad 2008: 87, corsivo nostro).

Ospitalità e sospetto: accesso alle cure mediche e autolesionismo

La precarietà istituzionale che fa da cornice ai CPR si ripercuote anche sul suo funzionamento interno, e in particolare sull'erogazione dei servizi medico-sanitari. Al momento della nostra ricerca, il personale infermieristico attivo presso il centro era composto da 4 persone, suddivise su turni a garantire la presenza costante di un operatore – un assetto, tuttavia, pensato per un numero di trattenuti molto inferiore rispetto ai 200 che il centro si trovava allora a ospitare. I servizi medico-sanitari interni al CPR non sono forniti dal sistema sanitario nazionale, e vengono erogati da privati: al 2017, il personale infermieristico, fornito da uno studio associato che offre servizi infermieristici a strutture di varia natura, non riceveva una formazione specifica pur trovandosi a operare in un contesto radicalmente diverso rispetto a quelli abituali, alla presenza costante delle forze dell'ordine, in assenza di una ge-

9. Che si riflette anche nell'inefficienza che i centri esibiscono rispetto al compito che spetta loro: il tasso dei rimpatri effettivi si attesta, nel caso di Torino, attorno al 50% (Avgerinou *et al.* 2018) – un dato in linea con la media nazionale (cfr. Senato della Repubblica 2017). Sono frequenti, di conseguenza, i casi di persone cui capita di transitare più volte dal CPR, dopo aver magari trascorso, nel frattempo, dei periodi in carcere. Per il caso inglese, si veda Griffiths 2012; per quello francese, Agier 2014.

rarchia medico-infermieristica e nella necessità di gestire un'intricata rete di rapporti burocratico-amministrativi tra le ASL e le prefetture sotto la cui giurisdizione i singoli trattenuti ricadono.

Il luogo cardinale, tuttavia, per comprendere lo snodo politico-istituzionale che vede articolarsi autolesionismo, accesso alle cure mediche e ricerca della libertà è il pronto soccorso dell'ospedale Martini, che, come detto, è la struttura deputata a ricevere i casi che l'infermeria del CPR non è in grado di trattare. “Qua le vie d'accesso per l'uscita sono talmente tante che [...] loro fanno apposta a venire perché da qua appunto è facilissimo... Basta che uno lo lasci in una stanza, tre secondi e scappa” (Infermiera 1). Queste parole, che un'infermiera ci riferisce, durante una pausa dal turno, nei corridoi del pronto soccorso, ci gettano al cuore della dinamica che questo articolo intende portare alla luce e analizzare. Lo abbiamo già accennato, ma è opportuno ripeterlo: chi, trattenuto al centro, debba essere ricoverato in ospedale – nel caso di Torino e del CPR Brunelleschi, l'ospedale Martini – non sarà piantonato dalle forze dell'ordine, come accadrebbe a un detenuto proveniente dal carcere, e potrà, di conseguenza, tentare la fuga senza particolari impedimenti. Questa circostanza, mentre apre uno spiraglio di possibile fuga per i trattenuti, concorre – come anticipato, e come evidenziato dalle parole riportate – a renderli perennemente sospetti¹⁰ di trovarsi al pronto soccorso per ragioni strumentali.

Per comprendere la natura del sospetto che investe i trattenuti, ci pare interessante cominciare riflettendo sul fatto che essi sono insistentemente definiti “ospiti” nei documenti ufficiali relativi al CPR. Da un lato, questo lessico è in linea con il carattere preteso umanitario dei centri¹¹, che, a dispetto delle apparenze, che in tutto e per tutto ricordano una struttura carceraria¹², non sono, per la legge, luoghi di punizione; dall'altro, e al tempo stesso, esso contribuisce a mettere i trattenuti nella posizione di fruitori – pur loro malgrado – di un servizio. Come ha scritto Alexandra Hall con riferimento al contesto britannico, ma con un'osservazione facilmente generalizzabile a quello italiano, la particolare ospitalità che viene riservata ai trattenuti “è di un genere che deve essere ripagato ogni volta, e ad ogni incontro” (Hall 2010: 893). Facendo riferimento a Derrida (2000), l'autrice mette in risalto il carattere intrinsecamente doppio e ambivalente della figura dell'ospite, che fa presto, in determinate circostanze, a tramutarsi in *nemico* – termine cui la parola “ospite” è etimologicamente legata, ricorda Emile Benveniste (1976: 64-75). L'ospite, per definizione, non abita uno spazio di diritto, bensì di concessione.

10. Sul tema del sospetto che circonda i corpi, i comportamenti e le parole dei migranti, si vedano Beneduce 2015 e Veglio 2017.

La nostra ricerca rivela come l'accesso al sistema sanitario sia il punto, all'interno del sistema CPR, dove in modo più evidente il preteso umanitarismo di questi centri è passibile di rovesciarsi in sospetto, e i dispositivi di cura di tramutarsi in strumenti di controllo. In effetti, l'ambivalenza rilevata da Hall si trova riflessa con singolare chiarezza nelle parole di alcuni infermieri.

Prima di tutto, sembra piuttosto diffusa l'idea che i trattenuti siano detentori di un privilegio rispetto ai pazienti "ordinari", giacché in virtù di un protocollo d'intesa siglato tra le due istituzioni i pazienti provenienti dal CPR hanno garantita, a parità di codice, la precedenza sugli altri. Il che pone la loro accoglienza sin da subito sotto il segno del sospetto e delle preoccupazioni securitarie: "è una corsia preferenziale, la loro, alla fine [...] Per una questione di sicurezza, anche solo dell'ambiente, si tende a farli passare prima. E quindi comunque hanno anche un accesso più veloce rispetto agli altri pazienti e quindi attese minori" (Infermiera 1). Un altro infermiere è più specifico nel sottolineare come ne vada della sicurezza non solo "dell'ambiente", bensì di un quartiere intero:

Mah, per me hanno veramente una corsia preferenziale. Io parlo solo dell'ospedale Martini, rispetto al centro... Nel senso che loro arrivano con un equipaggio della Croce Rossa, un equipaggio della polizia – che significa toglierlo dal territorio. Uno toglie una volante dal quartiere Pozzo Strada e tutto il quartiere è scoperto, questo perché deve prendere questo personaggio e portarlo qui... (Infermiera 1).

11. I CPR – così come i loro predecessori – sono gestiti, diversamente da quanto accade, per esempio, nel Regno Unito, da ONG, cooperative sociali o associazioni culturali, talvolta vicine alla Curia, e generalmente attive in ambito umanitario. Per lungo tempo, la Croce Rossa ha avuto una sorta di monopolio nella gestione di questi centri a livello nazionale (cfr. Campesi 2015). Nel caso del CPR Brunelleschi, alla Croce Rossa, che ha gestito il centro sino al 2015, sono subentrate, vincendo la gara d'appalto, l'associazione culturale Acuarinto – attiva principalmente nell'accoglienza dei richiedenti asilo – e GEPSA, una società francese attiva nella gestione di numerosi siti carcerari d'oltralpe. Le due entità hanno una storia di gestione congiunta di centri di questo genere in giro per l'Italia. Dal settembre 2019, il CPR Brunelleschi è gestito dalla sola GEPSA. In seguito alla l. 132/2018 (cosiddetto "decreto Salvini"), il governo ha pubblicato un nuovo schema di capitolato d'appalto (al quale il CPR di Torino è stato il primo a doversi adeguare) che regola e uniforma la gestione tanto dei centri d'accoglienza quanto di quelli di espulsione; l'apparente esplicitazione di standard universali, lungi dal ridurre i margini di arbitrarietà che soppesano al funzionamento di questi centri, sembra piuttosto porli con ancora maggior decisione nel solco tutto economico-politico di quel "non intervento" che, ispirato da Foucault, Ravenda (2011: 98) ha indicato come caratterizzare la gestione di queste strutture.

12. Il centro Brunelleschi non fa, da questo punto di vista, eccezione: aperto nel 1999, esso è stato adibito, come pressoché tutti i CPR, riadattando un ex complesso militare, e, in virtù delle alte recinzioni metalliche che circondano gli edifici che compongono il complesso, potrebbe tranquillamente essere scambiato per una struttura carceraria.

Insomma, i trattenuti del CPR, in virtù del problema di sicurezza che rappresentano, “saltano la fila”. Non solo hanno garantito un accesso ai servizi identico a quello dei cittadini che pure essi non sono; capita loro addirittura di avere la priorità, a causa delle preoccupazioni securitarie cui il loro trasporto dà luogo – e questo, procede l’infermiere, con un tono polemico, ma nondimeno in cerca di consenso, “agli occhi del cittadino non è buono, perché a spese nostre lui ha accesso alla sanità, che è un clandestino” (Infermiere 1). Se non diremmo cosa nuova nell’osservare come la sicurezza sia il principio attorno cui la gestione di questi centri è organizzata (cfr. p. es. Campesi 2014: 14-18), è degno di nota il fatto che essa venga assunta come tale, e con una simile solerzia – nonché un preciso linguaggio tecnico: il fatto che a un equipaggio della polizia tocchi accompagnare il trattenuto significa “toglierlo dal territorio” –, anche da parte del personale del pronto soccorso dell’ospedale.

Nei racconti del personale infermieristico, i trattenuti “ingoiano lamette, oppure le cose per tagliare le unghie, cioè tendono a prendere oggetti taglienti, che non siano estremamente taglienti, ma che comunque potrebbero portare in sala operatoria” (Infermiera 1), e “sono molto furbi nel farlo” (infermiere 2). Le loro parole evocano vere e proprie tecniche del corpo che consentirebbero loro di compiere questi gesti in totale sicurezza: “[i] ingeriscono in modo intelligente, quindi [i] avvolgono dentro... praticamente li proteggono con qualcosa che alla fine non fa danno” (infermiere 2) e, chiosa il direttore sanitario del CPR, “li cagano subito dopo”. D’altronde, a “loro”, tentare non costa nulla, giacché “l’autolesionismo i nordafricani lo fanno tranquillamente, quando arrivano [in Italia], anche tra amici” (Infermiere 1). Quella a cui i trattenuti sembrano inchiodati è una posizione paradossale: il loro comportamento è minaccioso ma vano; sono furbi, ma infantili; strepitano lamentandosi, nonostante i loro privilegi.

Un’ambivalenza che si ritrova elaborata nelle parole di un’infermiera che ci racconta di un caso recente: “l’ultimo aveva la bambina, diceva, di sette mesi, e lui era chiuso lì dentro e quindi non poteva tornare comunque dalla moglie, dalla figlia...” (Infermiera 1). E continua:

Poi, parlando con quelli del CIE e con la polizia e tutto quanto, alle volte sono veritieri, altre volte sono soltanto atti dimostrativi per poter uscire dal centro. [...] A volte le ingoiano [le pile o le lamette] e si inventano storie strappalacrime non vere, a volte invece sono vere storie e si tratta di persone che sono veramente depresse per essere rinchiusi all’interno, comunque, di un campo (Infermiera 1).

Questa frase cattura precisamente quel momento, menzionato, in cui l’ospitalità si tramuta in sospetto, la cura in controllo: l’ospite si manifesta in tutta la sua intrinseca minacciosità. Vi è evidentemente in gioco, qui, qual-

cosa che va ben oltre il rapporto medico-paziente, o infermiere-paziente. La condotta dei trattenuti è scandagliata, interpretata, giudicata, la loro vita privata – filtrata magari attraverso le confidenze degli agenti di polizia che li scortano – diviene oggetto d’interesse, valevole di essere assunta quale circostanza attenuante, in caso di motivazioni considerate sufficientemente tragiche, o impugnabile invece per muovere una condanna di definitiva colpevolezza, laddove essi appaiano animati dalla volontà di scappare.

Lo sconfinamento morale del rapporto col paziente raggiunge il proprio apice nelle parole del direttore sanitario del CPR, un medico che lavora nel centro, riferisce, “da dieci anni, da quando sono andato in pensione”, e che è lecito ritenere prossimo agli ottanta. Il quale si esprime così, senza esitazioni, sulle condotte autolesionistiche “sono gesti infantili, immaturi. Io non posso mandarli via perché si tagliuzzano o per altro, altrimenti tutti gli altri lo farebbero. La presa in giro non la accetto, io sono buono e onesto. Gli porto i confetti, le caramelle, tutti mi vogliono bene, anche quando m’incontrano per strada mi salutano. Però quando mi prendono in giro non lo accetto, dunque non li mando a casa in questi casi”. Nelle sue parole, l’autolesionismo è solo una “manifestazione assurda e illogica, che di solito in Europa fanno i rumeni”¹³, e che non dimostra altro se non che i trattenuti hanno “proprio tempo da perdere”. E nel rispondere a una domanda sull’impiego di psicofarmaci – che ci era stato da più parti riportato come estremamente frequente – riferisce:

90 su 100 li prendono già da prima. Non hanno le palle, io ho avuto parenti ammazzati in Calabria eppure non mi drogo. Loro sono fragili e dunque ricorrono a questo. Noi tentiamo di ridurli, ma sono loro a chiederli. I cinesi sono miliardari, gli indiani pure... Voi continuate pure a morire di fame facendo così!

I paradossi cui questa logica conduce risultano evidenti dalle parole di un’infermiera che ci riferisce come sia “molto culturale anche la soglia del dolore”; salvo contestualmente dirci, senza sembrare accorgersi della contraddizione, che “possono arrivare persone della stessa etnia che però sopportano più o meno il dolore *in base anche a come loro percepiscono che noi li trattiamo*” (Infermiera 1, enfasi nostra). Una non meglio precisata – ma non

13. Va sottolineata questa posizione liminare dei cittadini romeni, che finiscono per rappresentare un vero “altro” interno, che si comporta come normalmente fanno abitualmente, negli stereotipi che abbiamo riscontrato circolare presso il personale sanitario abituato a interfacciarsi coi trattenuti, “i nordafricani” (infermiere 1). Se la detenzione amministrativa di cittadini comunitari dovrebbe essere pratica molto rara, ed è sottoposta a restrizioni ulteriori rispetto a quelle vigenti per i cittadini extracomunitari, bisogna rilevare come i cittadini romeni abbiano storicamente costituito un’eccezione a questa norma, trovandosi spesso reclusi in gran numero nei CPR e nei loro predecessori istituzionali (Campesi 2014).

per questo meno connotata – appartenenza etnica, dunque, da un lato detta la soglia di sopportabilità del dolore, mentre dall'altro inchioda il trattenuto a una posizione di strutturale inaffidabilità e ingratitudine.

Queste testimonianze rivelano come sulla soglia dell'accesso al sistema sanitario si accavallino dimensioni ulteriori rispetto a quella strettamente medica: in un sistema che istituzionalizza l'accesso alla sanità come possibile via per la fuga, i pazienti provenienti dal CPR si trovano incastrati in un mosaico d'idee, convinzioni e pregiudizi sul loro comportamento e le sue segrete motivazioni, che, se da un lato non può che sollevare dubbi sull'effettivo accesso al diritto alla salute della popolazione trattenuta, dall'altro richiede un'analisi strutturale più approfondita. Quella che si trova qui esasperata è una dinamica, peraltro, che segna tutto il mondo istituzionale che orbita attorno alla migrazione in Italia, dove le molteplici dimensioni che caratterizzano il fenomeno – salute, diritto, politica, economia, sicurezza, etc. – collassano inesorabilmente le une sulle altre, rendendo vano ogni tentativo di stabilirne con chiarezza delle distinzioni (cfr. Sorgoni 2011). Nella prossima sezione tenteremo di mostrare le condizioni sistemiche che concorrono a produrre questa situazione, nonché lo sfondo giuridico-politico sul quale essa si svolge.

Campo, agency e soggettività

Il limbo normativo che soprintende alla detenzione amministrativa dei migranti in attesa di espulsione è stato elencato da Giorgio Agamben tra le manifestazioni contemporanee del “campo” (Agamben 1996, 2005). Il campo – figura certo evocativa degli orrori occorsi nella Germania nazista, ma impiegata dal filosofo più per la sua forza paradigmatica, che per istituire un asse di comparazione empirica – corrisponde a quello spazio che si apre nel momento in cui la crisi dello Stato-nazione dà luogo a

una massa stabilmente residente di non-cittadini, che non possono né vogliono essere né naturalizzati né rimpatriati. Questi non-cittadini hanno spesso una nazionalità di origine, ma, in quanto preferiscono non usufruire della protezione del loro Stato, vengono a trovarsi [...] nella condizione di “apolidi di fatto” (Agamben 1996: 26).

Questi residenti-non-cittadini – “*denizens*”, li chiama l'autore, sulla scia di Hammar (1990) –, che l'orizzonte politico moderno aveva immaginato di tollerare come eccezioni, stanno sempre più spesso diventando la norma nei paesi occidentali, e i meccanismi istituzionali della loro gestione rendono manifesto quel paradigma biopolitico che, rivelatosi con tragica nitidezza nei campi di sterminio nazisti, sarebbe in realtà, a detta di Agamben, coe-

stensivo alla modernità politica tutta. Il campo è quello spazio – virtuale, prima ancora che, eventualmente, materiale e istituzionale – che emerge nel momento in cui i presupposti della modernità politica (la corrispondenza, cioè, tra “nascita” e “nazione”: cfr. Agamben 2005: 142) vengono meno: “[l]o scollamento crescente fra la nascita (la nuda vita) e lo Stato-nazione è il fatto nuovo della politica del nostro tempo e ciò che chiamiamo ‘campo’ è questo scarto” (Agamben 1996: 40). Sempre più persone, cioè, si trovano abbandonate “between sovereigns” (Haddad 2010), la loro esistenza esposta a Stati sovrani che, sovraneamente come compete loro, potranno deciderne le sorti, senza che sia loro riconosciuta una qualunque consistenza politica.

Autori che, come Giuseppe Campesi e Alexandra Hall, hanno svolto ricerche etnografiche all’interno di centri di detenzione per migranti (rispettivamente, nell’allora CIE di Bari e in un IRC [*immigration removal centre*] in Gran Bretagna), hanno tuttavia contestato la lettura che vuole questi luoghi una manifestazione del “campo” agambeniano (altrimenti piuttosto diffusa in letteratura; cfr. Minca 2005, Agier 2014). Per esempio, a detta di Campesi, l’ipotesi del campo tende a suggerire “l’idea che i migranti si trovino esposti al potere assoluto delle autorità di polizia, impossibilitati all’esercizio di una qualsiasi forma di soggettività giuridica e politica”, mentre, dalla sua analisi, il CIE appariva “come un terreno di scontro e di conflitto tra i percorsi della soggettività dei migranti e i tentativi dello Stato di confinarli in spazi e luoghi chiusi, o in traiettorie di mobilità vincolate” (Campesi 2014: 34; cfr. anche Campesi 2015). Similmente, Hall (2014) ritiene che il concetto di campo non lasci spazio a quelle manifestazioni di resistenza e, talvolta, anche di “empatia” di cui è stata testimone durante la propria ricerca. Secondo queste voci critiche, dunque, la nozione di campo rischia di far perdere di vista quella che si direbbe l’*agency* delle persone rinchiusi in questi centri, le loro strategie – pratiche, politiche, affettive – per soggettivare politicamente la propria condizione di non-cittadini¹⁴.

La nostra ricerca, tuttavia, ci spinge a notare come, se è vero che ai centri di detenzione per migranti non riesce di saturare completamente lo spazio del politico, e chi vi si trova rinchiuso sappia come trarne le dovute, strategiche conseguenze, il paradigma del “campo” appare nonostante tutto utile a osservare come il piano della resistenza che si offre praticabile da parte dei trattenuti si collochi lungo un asse obliquo rispetto alle coordinate dello sta-

14. Sul tema di un’*agency* politica in grado di estendersi oltre i dei confini della cittadinanza si veda McGregor (2011), che scrive di cittadini zimbabwani in Gran Bretagna, rinchiusi in un IRC, e delle loro strategie per agire politicamente nonostante la propria condizione di “irregolari”.

to di diritto che, ufficialmente, vorrebbero fargli da cornice¹⁵. È vero che l'enfasi messa da Agamben nella discussione del campo può essere giudicata eccessiva, e che la caratterizzazione di questi luoghi come spazi in cui "l'ordinamento normale è di fatto sospeso e in cui che si commettano o meno delle atrocità non dipende dal diritto, ma solo dalla civiltà e dal senso etico della polizia che agisce provvisoriamente come sovrana" (Agamben 2005: 195) risulta, alla lettera, imprecisa dal punto di vista giuridico¹⁶. Il concetto di "campo", tuttavia, rimane prezioso nel mostrare come la tendenza in cui il proliferare di questi centri s'inscrive disegni una traiettoria che, pur limitandosi a portare all'evidenza un presupposto che, a detta di Agamben, sarebbe intrinseco alla politica occidentale, produce al contempo, e paradossalmente, un progressivo scardinamento del suo meccanismo fondamentale, lasciando un numero sempre più grande di persone a vivere una condizione di esclusione giuridica e politica, protette solo dal traballante diritto umanitario. In altre parole, il concetto di "campo" è utile a tenere a mente come la logica di quei diritti che dovrebbero proteggere tali soggetti dall'arbitrio della polizia provvisoriamente sovrana, e che formalmente sussistono in loro difesa, si trova essa stessa presa nell'orizzonte agonistico che luoghi come il CPR istituiscono. Come il caso qui analizzato dell'accesso alle cure mediche dimostra in modo lampante, non sarà dunque lungo il binario dei diritti che i trattenuti organizzano la propria resistenza, bensì, per così dire, *attorno* ad esso, nel tentativo di piegarlo ai propri fini, facendone un uso irrimediabilmente creativo e strumentale. Il campo dei diritti, piuttosto che la garanzia contro gli abusi che si vorrebbe, diventa strumento dell'agire strategico da un lato, e dell'oppressione dall'altro¹⁷ – in una dinamica di quella che, rovesciando una fortunata formula di Nicholas de Genova (2004), potremmo definire *produzione illegale di legalità*, in cui la soglia tra diritto e vita è adoperata, strategicamente, in tutta la sua transitività.

Detto in altri termini, il concetto di campo non azzera l'*agency* dei trattenuti, condannandoli alla passività che l'essere ridotti a "nuda vita", secondo le critiche sopra considerate, comporterebbe; consente piuttosto di osserva-

15. Per una discussione del concetto di "campo" e delle critiche che ad esso sono state rivolte si veda Fassin (2010), in cui l'autore sviluppa una posizione che, pur elaborando una critica al concetto proposto da Agamben, ne sottolinea l'utilità analitica.

16. È evidente, infatti, seppure omissivo nella discussione agambeniana, che anche le persone trattenute nei CPR rimangono formalmente titolari di diritti, per quanto il godimento di una gran parte di essi si trovi strutturalmente limitato dalla condizione detentiva. Quella identificata dal filosofo, lo ripetiamo, è una tendenza paradigmatica, e non una corrispondenza concreta.

17. Cfr. Griffiths (2013: 280) per considerazioni simili su Agamben e il concetto di "campo" applicato agli IRC britannici.

re come *sempre di più* le strategie di resistenza che si offrono loro praticabili obblighino i trattenuti a far ricorso a repertori extra-giuridici – mostra come essi siano costretti, cioè, a esplorare quegli stessi margini d’informalità che, si è argomentato, definiscono la precarietà della loro condizione. Nell’ingerire oggetti pericolosi, nell’infliggersi tagli, i trattenuti tentano *essi stessi* di isolare la propria “nuda vita”; è alla loro *agency* che è delegata, così, la prestazione biopolitica del campo. Se è vero che questa dinamica costituisce, in una certa misura, l’asse portante della “ragione umanitaria” studiata da Fassin (2010), qui pare inverarsene uno stadio ulteriore. I trattenuti non si trovano “semplicemente” ad accettare di formulare le proprie istanze in un linguaggio biomedico per renderle meglio ricevibili alle burocrazie statali (Fassin, D’Halluin 2005); essi agiscono attivamente sul proprio corpo nel tentativo di rendersi “non idonei al trattenimento” – tentando di procurarsi ferite abbastanza gravi da rendere necessario un ricovero, ma non tanto da compromettere seriamente le proprie condizioni di salute, o le possibilità di fuggire dall’ospedale. Nel sottile intervallo tra questo “abbastanza per” e questo “non tanto da” (ricordiamo gli oggetti “taglienti, *che non siano estremamente taglienti*, ma che comunque potrebbero portare in sala operatoria” di cui ci parlava l’infermiera sopra citata) si situano, per i trattenuti, le possibilità di inceppare la macchina dell’espulsione.

È merito – non diciamo certo cosa nuova nel riconoscerlo – di Michel Foucault (1982) l’aver mostrato come il potere non agisca negando l’altrui libertà, ma, al contrario, riconoscendola, istituendola, al limite *producendola* – dischiudendo così contestualmente l’orizzonte della sua governabilità. Si tratta di un nodo – pratico e concettuale – rivelato con chiarezza dal doppio significato della parola “soggetto”: da un lato *soggetto di*, capace di controllo sulle condizioni del proprio agire; dall’altra *soggetto a*, sottoposto al comando di un potere superiore che ne limita le possibilità di autodeterminazione. In questa ambivalenza si trova il nocciolo di quella proposta teoretica che va sotto il nome di governamentalità: uno studio del potere che ne osservi lo svolgersi orizzontale, smettendo quel “privilegio teorico” costituito dalla nozione di “sovranità” (Foucault 1984: 80; cfr. Foucault 2005) e ponendo invece al centro dell’analisi il piano d’immanenza sul quale gli attori – tanto chi si direbbe che il potere lo *esercita attivamente*, quanto chi parrebbe invece *subirlo passivamente* – si trovano posati. Insomma, a seguire Foucault, il potere – o ciò che ne resta una volta che si sia affermato che esso “non esiste” (Foucault 1982: 786) – è meglio pensato sotto il segno del governo, piuttosto che quello del gesto sovrano: esso non corrisponde a un gioco a somma zero, nel quale all’aumentare del potere di A dovrà corrispondere un’eguale e contraria diminuzione del potere di B, bensì a un orizzonte negoziale che in nes-

sun modo si lascia ridurre alla grammatica della gerarchia sovrana. Il potere, nella prospettiva governamentale, opera secondo la modalità dell'“azione su azione”, è una “condotta di condotte” (*Ibidem*): esso non lavora opprimendo i soggetti, bensì paradossalmente liberandoli, seppur condizionalmente.

L'intuizione foucaultiana si mostra cruciale per comprendere le dinamiche della violenza che ha luogo nel CPR, integrando così il concetto agambeniano di “campo”. Solo prendendo in considerazione l'*agency* dei trattenuti – la loro capacità di tagliarsi, ingerire oggetti sapientemente infagottati, e anche di “esagerare i sintomi”, come riferisce il direttore sanitario –, allora, si comprende la natura del centro. La violenza che vi si dispiega (quella, quanto meno, che passa attraverso l'autolesionismo), infatti, non è esercitata sui trattenuti da una polizia esentata dal rispondere del proprio agire momentaneamente sovrano, bensì da un sistema che induce i trattenuti stessi a farsi del male quale condotta perfettamente razionale per cercare la libertà – nell'ambito, peraltro, di quello che formalmente è un diritto cui viene loro garantito l'accesso. La polizia, in questo frangente, si limita a scortarli in ospedale. Questa violenza auto-inferta si colloca precisamente, e pericolosamente, sul limbo cui Foucault aveva dedicato le proprie indagini – quello in cui l'assoggettamento può travalicare in soggettivazione, e viceversa. Il CPR crea – nuovamente: *de facto* se non *de jure*¹⁸ – un bivio di fronte al quale è il trattenuto stesso a dover distinguere, nel proprio agire, libertà e salute. La sua condotta, evidentemente, non si trova ristretta indefinitamente, bensì arruolata, catturata nel funzionamento del sistema CPR.

Una discussione critica della nozione di “campo” ci ha aiutato a illuminare il piano della politicità del CPR, mostrandone il dispiegarsi all'intero di un perimetro che essa stessa contribuisce a istituire ben al di là dei margini della legge; ci ha permesso, inoltre, di localizzare il CPR nell'orizzonte giuridico-politico moderno, contestualizzandolo all'interno di una tendenza di più ampio corso. Discutere la concezione foucaultiana del potere, invece, ci ha consentito di mostrare come quello che si svolge tra l'infermeria del CPR e le corsie dell'ospedale sia un confronto nel quale l'*agency* creativa dei trattenuti e i tentativi di arruolarla a servizio del sistema sono spinti sempre più dentro i corpi delle persone. Questo *détour* concettuale obbliga a rilevare come quelle che si concentrano attorno ai fenomeni di autolesionismo nella

18. Non sta proprio nella crescente difficoltà a distinguere *factus* e *ius* l'emergere del “campo” segnalato da Agamben? La prospettiva foucaultiana che qui adottiamo è utile a mostrare come la negoziazione governamentale si espanda ben oltre il perimetro del diritto, e ne frastagli incessantemente i bordi. Se la nuda vita si trova gradualmente spogliata di ogni statuto giuridico a sua protezione, al contempo il corpo, nel suo funzionamento biologico, si trova mutato in strumento quasi-giuridico nell'interfacciarsi con il potere.

popolazione trattenuta nei CPR siano contraddizioni comprensibili solo all'interno della più ampia contemporaneità geopolitica, e come esse richiedano, per essere comprese, che il linguaggio a somma zero dei diritti lasci il posto a una concezione del potere interessata a mostrarne la sua dispersione all'interno del campo sociale. Se, come abbiamo sostenuto, i dispositivi di sorveglianza non riescono a saturare il sistema CPR, lasciandovi al contrario spazi, per quanto interstiziali, di negoziazione politica, la tendenza evidenziata, che sembra fare sempre più della carne dei trattenuti il materiale di questa politica, non può che porre in allarme rispetto alle condizioni delle persone rinchiusi in questi centri.

Conclusione

Dopo aver presentato brevemente il profilo istituzionale dei centri di permanenza per il rimpatrio, abbiamo riportato le testimonianze di membri del personale medico-sanitario che si trova a interagire coi trattenuti. Nelle loro parole, abbiamo ritrovato quell'ambivalenza che la letteratura esistente rileva nella posizione strutturale in cui i trattenuti si trovano posti di fronte agli apparati statali. Queste persone, si teme, potrebbero voltare le spalle all'ospitalità che viene loro estesa, usufruiscono di privilegi cui non hanno diritto, si fingono malati ma vogliono solo scappare. L'ospedale è lo spazio forato a cui tutti i piani di fuga conducono, e questo mette in moto gli scrupoli del personale.

Il ricorso a nozioni elaborate da Michel Foucault e Giorgio Agamben, tuttavia, ci ha consentito di mostrare come in quello che parrebbe un orizzonte saturato dai dispositivi di sorveglianza rimangano invece margini di negoziazione. Questa dimensione segretamente politica si situa, abbiamo visto, trasversalmente rispetto ai registri del giuridico, del poliziesco e dell'umanitario dei cui soli il CPR potrebbe a un primo sguardo sembrare composto. In altre parole, cioè, se da un lato la nostra ricerca sul CPR Brunelleschi ha certamente confermato che questi luoghi, come ha scritto Alexandra Hall, "tentano di precludere la possibilità dell'azione politica rendendo le persone invisibili e inascoltabili, impedendo loro, per esempio, di fare ingresso in territori sovrani dove potrebbero esercitare diritti internazionali" (Hall 2010: 884), dall'altro forme di resistenza si offrono ai trattenuti anche in quei territori che pure precludono loro l'accesso al diritto.

Più precisamente, ci pare di aver mostrato, una volta restituita alla stringente logica che vi soprintende, l'*agency* dei trattenuti si palesa nella sua intrinseca politicità. Intrinseca, ripetiamolo, per motivi contestuali, istituzionali: nel sistema CPR l'autolesionismo, qualunque siano le motivazioni che

soggettivamente possano sostenerlo, acquisisce i contorni di una competenza politica – se non, addirittura, all'interno dell'orizzonte governamentale in cui fino i corpi dei trattenuti si trovano arruolati, di una vera e propria competenza giuridica¹⁹. L'autolesionismo, in altre parole, è *oggettivamente* un'opzione che si promette di una qualche, possibile efficacia al fine di tentare la fuga, e i cui esiti dipendono, almeno in parte, da quelle vere e proprie tecniche del corpo che avevamo trovato evocate da un infermiere; e al contempo, e proprio per questa sua oggettiva collocazione nella logica del CPR, esso grava sui trattenuti, sempre sospettati di mentire, simulare i propri sintomi, procurarsi ferite a scopo strumentale.

In conclusione, una precisazione si rende necessaria. Questo nostro intervento non ha voluto essere un'analisi delle "criticità" del CPR. Le dinamiche che abbiamo evidenziato, infatti, ci pare, non sono problemi contingenti di un sistema che sarebbe immaginabile poter funzionare altrimenti: si stagliano nettamente, piuttosto, quali suoi tratti strutturali. Il meccanismo che abbiamo voluto portare alla luce, che mentre trasforma il corpo vulnerabile nel solo strumento politico nelle mani del trattenuto pare renderlo opaco allo sguardo medico, sempre mediato dal fantasma della menzogna o della simulazione (cfr. Beneduce 2005, 2015), mostra il profilo delle trasformazioni del politico in questi luoghi di reclusione che, come detto, sono in espansione sul territorio nazionale e continentale. Se osservato parallelamente all'eliminazione di un grado di giudizio per i richiedenti asilo operata dal decreto "Minniti-Orlando" (una misura che il sociologo e deputato Luigi Manconi (2017) ha paragonato all'introduzione di "una sorta di 'diritto etnico'"), nonché al taglio di fondi operato dal più recente "decreto sicurezza", con conseguente riduzione del personale giuridico che possa assistere i trattenuti presso il CPR, esso restituisce un'immagine inquietante della tendenza che investe la gestione delle politiche migratorie europee, e che pare spostarne progressivamente l'asse dalle stanze dei tribunali verso i corpi e la loro contestata gestione. È questa tendenza che, ci pare, il CPR permette di osservare limpidamente.

19. Sperimentiamo l'estendibilità di questo concetto a partire dalla discussione propostane da Michele Spanò (2014: 128). Qualificare la competenza dei trattenuti come "giuridica" significa, in questo contesto, accettare di guardare il diritto oltre la sua giurisdizione formale, nel gioco che esso instaura con le regioni di non-diritto che gli sono circostanti.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Agamben, Giorgio, 1996, *Mezzi senza fine. Note sulla politica*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Agamben, Giorgio, 2003, *Stato di eccezione*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Agamben, Giorgio, 2005, *Homo sacer. Il potere sovrano e la nuda vita*, Torino, Einaudi.
- Agier, Michel (a cura di), 2014, *Un monde de camps*, Paris, la Découverte.
- Arbogast, Lydie, 2016, *Il fiorente business della detenzione dei migranti nell'Unione europea. Subappalto e privatizzazione della reclusione degli stranieri*, Migreurop-Rosa Luxemburg Stiftung: <http://www.migreurop.org/IMG/pdf/detenzione-dei-migranti-small.pdf>, consultato il 14/03/2020.
- Avgerinou, Marialena, Carolina di Luciano, Luca Falsone, Nicola Manghi, Marco Pipino, 2018, *Uscita di emergenza: La tutela della salute dei trattenuti nel CPR di Torino*, a cura di Maurizio Veglio e Ulrich Stege: <http://www.iuctorino.it/wp-content/uploads/Uscita-di-Emergenza-Rapporto-CPR-Torino-HRMLC-2018-Final.pdf>, consultato il 3/06/2021.
- Beneduce, Roberto, 2004, Undocumented bodies, burned identities: Refugees, sans papiers, harraga – when things fall apart, *Social Science Information*, 47, 4: 505-527.
- Beneduce, Roberto, 2015, The Moral Economy of Lying: Subjectcraft, Narrative Capital, and Uncertainty in the Politics of Asylum, *Medical Anthropology*, 34, 6: 551-571.
- Benveniste, Emile, 1976, *Il vocabolario delle istituzioni indoeuropee. Vol. 1, economia, parentela, società*, Einaudi, Torino.
- Bosworth, Mary, 2014, *Inside Immigration Detention*, Oxford, Oxford University Press.
- Bosworth, Mary, Sarah Turnbull, 2015, Immigration detention, punishment, and the criminalization of migration, in *The Routledge handbook on crime and international migration*, Sharon Pickering, Julie Ham, eds, Abingdon, Routledge: 91-106.
- Brotherton, David C., Philip Kretsedemas, eds, 2017, *Immigration Policy in the Age of Punishment: Detention, Deportation, and Border Control*, New York, Columbia University Press.
- Campesi, Giuseppe, 2013, *La detenzione amministrativa degli stranieri. Storia, diritto, politica*, Bologna, il Mulino.
- Campesi, Giuseppe, 2014, Bari Palese. Etnografia di un centro di identificazione ed espulsione, in *Passaggi di frontiera. Osservatorio sulla detenzione amministrativa degli immigrati e l'accoglienza dei richiedenti asilo in Puglia*, Luigi Pannarale, a cura di, Pisa, Pacini editore: 9-36.

- Camposi, Giuseppe, 2015, Hindering the deportation machine: An ethnography of power and resistance in immigration detention, *Punishment & Society*, 17, 4: 427-453.
- Camposi, Giuseppe, Giulia Fabini, 2017, La detenzione della “pericolosità sociale”, *Materiali per una storia della cultura giuridica*, 2: 515-532.
- Canetti, Elias, 1981, *Massa e Potere*, Milano, Adelphi.
- Colombo, Asher, 2013, Foreigners and immigrants in Italy’s penal and administrative detention systems, *European Journal of Criminology*, 10, 6: 746-759.
- De Genova, Nicholas (2004), The Legal Production of Mexican/Migrant “Illegality”, *Latino Studies*, 2: 160-185.
- Dei, Fabio, 2013, Spettri del biopotere, in *Storie di questo mondo. Percorsi di etnografia delle migrazioni*, Francesco Bachis e Antonio Maria Pusceddu, a cura di, Roma, CISU: 45-65.
- Derrida, Jacques, 2000, *Dell’ospitalità*, Milano, Baldini & Castoldi.
- Fassin, Didier, 2010, *La Raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent*, Paris, Hautes Etudes–Gallimard–Seuil.
- Fassin, Didier, Estelle D’Halluin, 2005, The Truth from the Body: Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers, *American Anthropologist*, 107, 4: 597-608.
- Foucault, Michel, 1982, The Subject and Power, *Critical Inquiry*, 8, 4: 777-795.
- Foucault, Michel, 1984, *La volontà di sapere. Storia della sessualità, Vol. 1*, Milano, Feltrinelli.
- Foucault, Michel, 2005, *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, Milano, Feltrinelli.
- Foucault, Michel, 2013, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi.
- Frank, Arnold, 2017, *Indicators of the welfare of immigration detainees, 2008-2017*, MEDACT Anti-Torture Initiative, www.medact.org/wp-content/uploads/2018/01/Crucial-indicators-suicide-and-self-harm-in-detention-2008-17.pdf, consultato il 14/03/2020.
- Griffiths Melanie, 2012, Anonymous aliens? Questions of identification in the detention and deportation of failed asylum seekers, *Population, Space and Place*, 18: 715-727.
- Griffiths, Melanie, 2013, Living with Uncertainty: Indefinite Immigration Detention, *Journal of Legal Anthropology*, 1, 3: 263-286.
- Haddad, Emma, 2008, *The Refugee in the International Community. Between Sovereigns*, Cambridge-New York, Cambridge University Press.
- Hall, Alexandra, 2010, “These People Could Be Anyone”: Fear, Contempt (and Empathy) in a British Immigration Removal Centre, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36, 6: 881-898.
- Hall, Alexandra, 2012, *Border watch: cultures of immigration, detention and control*, London, Pluto Press.
- Hammar, Tomas, 1990, *Democracy and the Nation-State: Aliens, Denizens and Citizens in a World of International Migration*, Avebury, Aldershot.

- Manconi, Luigi, 2017, Il nuovo che avanza, *il Manifesto*, 14 aprile: <https://ilmanifesto.it/il-nuovo-che-avanza/>, consultato il 14/03/2020.
- McGregor, JoAnn, 2011, Contestations and consequences of deportability: Hunger strikes and the political agency of non-citizens, *Citizenship Studies*, 15: 597-611.
- MEDU, 2013, Arcipelago CIE. Indagine sui centri di identificazione ed espulsione italiani. Sintesi, Roma, Medici per i Diritti Umani: <http://www.mediciperidirittiumani.org/pdf/ARCIPELAGOCIEsintesi.pdf>, consultato 14/03/2020.
- Minca, Claudio, 2005, The return of the Camp, *Progress in Human Geography*, 29: 405-412.
- Ravenda, Andrea, 2011, *Alì fuori dalla legge. Migrazione, biopolitica e stato di eccezione in Italia*, Verona, Ombre Corte.
- Senato della Repubblica, 2017, *Rapporto sui centri di permanenza per il rimpatrio in Italia (aggiornamento dicembre 2017)*, Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato della Repubblica Italiana, XVII legislatura: [www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/file/Cie%20rapporto%20aggiornato%20\(2%20gennaio%202017\).pdf](http://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/file/Cie%20rapporto%20aggiornato%20(2%20gennaio%202017).pdf), consultato il 14/03/2020.
- Sorgoni, Barbara, 2011, Pratiche ordinarie per presenza straordinarie. Accoglienza, controllo e soggettività nei centri per richiedenti asilo in Europa, *Lares*, 77, 1: 15-34.
- Spanò, Michele, 2014, BILLY, o del pluralismo procedurale. Un programma di ricerca, *Jura Gentium*, 11: 124-139.
- Turnbull, Sarah, 2016, "Stuck in the middle": Waiting and uncertainty in immigration detention, *Time & Society*, 25, 1: 61-79.
- Veglio, Maurizio, 2017, Uomini tradotti. Prove di dialogo con richiedenti asilo, *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 2: 1-40.
- Wilsher, Daniel, 2012, *Immigration Detention: History, Law, Politics*, New York, Cambridge University Press.

Nicola MANGHI is a PhD candidate at the University of Turin and a research associate at the Anthropology Programme of the University of Waikato, New Zealand. His PhD research focuses on issues surrounding sovereignty and migration in Tuvalu, and his areas of interest include politics, global warming, and migration, with a special (but not exclusive) focus on Oceania. He has undertaken ethnographic research in Italy, Tuvalu, Aotearoa/New Zealand, and Fiji. He has edited a collection of essays by Bruno Latour on political ecology: B. Latour, *Essere di questa terra*, Rosenberg & Sellier, Torino, 2019.

nicola.manghi@unito.it

