

Resoconto CPTA di ROMA, “Ponte Galeria”

Nome: CPTA di Ponte Galeria
Ente gestore: Croce Rossa Italiana
Località: Roma
Struttura: Edificio in muratura
Capienza massima: 300 persone (188 uomini e 112 donne)
Per diem per persona trattenuta: 34,66 (2004)
Data delle visite: gennaio, luglio - ottobre 2005
Delegazione formata da: Sen. Pagliarulo, Sen. Martone, Sen. de Zulueta, Sen. Acciarini On. Cento, On. Pisa, On. Folena, Gressi, Avv. Ballerini, Henneman, Barbieri e Tordiglione (MdM)

Breve profilo del centro

Il Centro di Permanenza Temporanea ed Assistenza di Ponte Galeria è contiguo agli edifici del Reparto Mobile di Polizia, sulla Via Portuense che collega Roma a Fiumicino, nella lontana periferia sud-ovest della città. Il centro è in funzione dal settembre del 1999. La struttura, costruita appositamente come centro di permanenza, prende vita in uno spazio in cui dall'agosto del '98 erano collocati 5 container della Protezione civile funzionanti come centro di prima accoglienza. Il centro funziona prevalentemente come centro di transito, per via della sua vicinanza con l'aeroporto di Roma-Fiumicino. E' tra l'altro lontano dal centro di Ponte Galeria, distante 3 km dalla stazione, il che rende piuttosto difficile le visite ai residenti.

Il centro, gestito dalla Croce Rossa Italiana, può ospitare fino a 300 trattenuti: 188 donne e 112 uomini. Al momento della prima visita il numero dei trattenuti era complessivamente di 208. Durante la seconda e la terza visita erano presenti, rispettivamente, 248 (137 donne e 111 uomini) e 200 trattenuti. La maggior parte dei residenti è composta di richiedenti asilo la cui domanda è stata rifiutata e da persone in istanza di espulsione. Questi ultimi possono chieder l'asilo al centro. Queste domande sono in media tre al giorno, effettuate soprattutto da nigeriane nel corso degli ultimi mesi. Il 90% di queste domande sono "strumentali" ci è stato dichiarato dai responsabili del centro. E' da notare che il 3 - 4 % delle notifiche di espulsione sono invalidate dal giudice di pace.

Il complesso è suddiviso in tre edifici principali, uno dei quali adibito agli uffici amministrativi dell'ente gestore ed agli uffici dell'Ufficio Immigrazione della Questura di Roma. Qui si trovano anche le due mense, quella maschile e femminile.

La zona maschile si articola in quattordici stanze, che possono essere con quattro, sei oppure otto letti. Sono invece trentanove le stanze del reparto femminile. Non esistono aree dedicate ai nuclei familiari. Non sono previsti neppure ambienti separati per stranieri che abbiano commesso reati e siano quindi destinatari di espulsione giudiziaria, malgrado questo tipo di popolazione rappresenti una parte consistente dei trattenuti a Ponte Galeria. Un sistema di video-sorveglianza è costantemente attivo nelle due aree, non dentro i bagni.

Non esistono attività di rianimazione vere e proprie dentro il centro, ma è presente una biblioteca e la Croce Rossa organizza corsi di educazione sanitaria per le donne. Una stanza della sezione maschile è stata adibita a zona di preghiera per i migranti di fede musulmana. L'unica area riservata, se così si può dire, agli incontri privati è uno spazio

antistante la reception del centro, di fronte agli uffici della Questura, priva di qualunque senso di privacy. Viceversa, un vetro impedisce inesorabilmente ogni possibilità di contatto fisico durante i colloqui.

Se le condizioni materiali di alloggio sono corrette, Ponte Galeria dà ai visitatori, più degli altri centri visitati, l'impressione di una prigione. La gestione, senza dubbio per via della vicinanza con l'aeroporto, sembra più professionale. Tuttavia, la comunicazione dei detenuti con l'esterno è difficile: oltre alla scarsa accessibilità per gli eventuali visitatori è impossibile, salvo per i detentori di un telefono cellulare ricevere delle telefonate senza passare per l'aleatorio intermediario della Croce Rossa. Ciò ha delle conseguenze sulle modalità con le quali si effettua l'allontanamento. Sotto questo profilo, sono cattive le relazioni dei trattenuti con la polizia del centro il cui scopo, qui più che altrove, è di espellere il massimo di gente, nel più rapido tempo possibile.

Ente gestore

La Croce Rossa Italiana gestisce il centro di Ponte Galeria. In una visita al centro del marzo 2006, il Presidente Massimo Barra ha voluto sottolineare che "la Croce Rossa svolge il suo ruolo di valore aggiunto, rendendo più umana la permanenza nei CPTA garantendo il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo". Barra ha incontrato alcuni dei cittadini stranieri per conoscere le varie problematiche e le esigenze di "uno dei centri più attrezzati ed accoglienti d'Italia, con biblioteche, sala mensa, assistenza medica e psicologica", come recita un po' enfaticamente il comunicato stampa della CRI.

All'ingresso viene donata la Carta dei diritti fondamentali dell'uomo tradotta in 11 lingue ma, come riscontrato in altri centri, non è previsto un codice di condotta verso i trattenuti. 60 operatori sono impiegati a Ponte Galeria. La maggior parte del personale appartiene alla Croce Rossa, mentre il rimanente è reclutato sulla base di un bando pubblico. L'esperienza pregressa è un criterio forte di selezione del personale, che a causa della specificità dell'impiego è sottoposto ad un regime di rotazione piuttosto frequente.

Gli avvocati provvisti di delega sono ammessi al centro con una certa facilità, e coloro che non ce l'hanno possono comunque richiedere di farsi rilasciare il documento dal cittadino straniero sul posto. Gli orari di ingresso al CPTA sono chiaramente definiti, al contrario di quanto avviene in altri centri, e sono compresi fra le 09:00 e le 12:00, tra le 16:00 e le 19:00.

All'interno del centro presta servizio di assistenza sociale il settore "Tratta" dell'USMI nazionale, un gruppo di suore che entra ogni sabato al CPTA occupandosi principalmente delle donne costrette alla prostituzione. Le prostitute pongono spesso un problema grave dal momento che, quando non sono espulse, molte di loro rifiutano di uscire per paura di ricadere tra le mani dei loro protettori. Dal gennaio 2004, la Comunità di Sant'Egidio e padre Francesco de Luccia del Jesuit Refugee Service passano al centro un giorno alla settimana dal 2004 e si occupano dei casi più gravi.

Nel primo caso e nel terzo caso i responsabili del centro non erano stati previamente informati della visita. In occasione del primo accesso, abbiamo potuto intervistare i 2 medici di turno, la psicologa presente ed abbiamo avuto colloqui riservati con due trattenuti (una donna ed un uomo). Durante la seconda visita erano presenti il coordinatore medico del centro ed una psicologa che ci hanno illustrato la situazione sanitaria. Abbiamo inoltre potuto visitare lo spazio riservato agli uomini, accompagnati dal

coordinatore e conversare brevemente con alcuni trattenuti anche in assenza del personale del centro. Nella terza visita abbiamo avuto colloqui riservati con quattro trattenuti ed abbiamo potuto intervistare il medico di turno.

Resoconto delle visite

L'assistenza sanitaria all'interno del centro è assicurata da un medico in servizio 24 ore su 24, affiancato da un secondo medico in servizio dalle 7.30 alle 24.00. In totale il personale medico è costituito da 9 elementi. Non vi sono infermieri. Al momento della prima visita era presente una psicologa per 4 mattine alla settimana, affiancata da un'assistente sociale in servizio per 36 ore settimanali. In occasione della seconda visita ci è stato riferito che il servizio psicologico è stato potenziato con la presenza di due psicologhe che si alternano mattina e pomeriggio dal lunedì al sabato. Le visite mediche di routine vengono effettuate al mattino e al pomeriggio. I medici in servizio affermano che vi sia una ragionevole flessibilità negli orari di visita; non sono dello stesso parere i trattenuti che si sono espressi sul tema. Un trattenuto ci ha riferito di essersi presentato all'infermeria poiché presentava una sintomatologia con febbre alta (verso le quattro di pomeriggio); il medico in servizio gli avrebbe risposto che doveva aspettare l'inizio dell'orario di visita, di lì a mezz'ora, e che comunque - continua il trattenuto - "non mi dovevo lamentare, poiché, già era molto se mi davano le medicine".

Le consulenze specialistiche sono effettuate all'esterno, presso strutture pubbliche. I pazienti vengono accompagnati (sotto scorta della Guardia di Finanza) nelle strutture sanitarie. Il personale delle strutture sanitarie esterne non ha accesso al centro. Per la richiesta di visite specialistiche vengono utilizzate le usuali procedure (prenotazioni presso gli ambulatori specialistici delle ASL di riferimento). I pazienti vengono spesso indirizzati presso gli ospedali Forlanini (TBC, consulenze psichiatriche), Spallanzani (HIV/AIDS), Eastman (cure odontoiatriche), San Gallicano. Al momento della prima visita era presente un paziente sieropositivo per HIV; i pazienti sieropositivi vengono trattenuti e curati nel centro. Le crisi psichiatriche acute vengono riferite all'ospedale Forlanini; esiste un rilevante problema riguardante i pazienti con patologie psichiatriche maggiori che gli operatori sanitari del centro non sanno dove indirizzare. Una delle psicologhe del centro ci ha esplicitamente domandato. "I pazienti psichiatrici dove li mandiamo?". Non si è ancora instaurato un sistema di riferimento e di assistenza con il DSM (Dipartimento di salute mentale).

Esiste un ambulatorio (a cui abbiamo avuto accesso durante la prima visita), con presidi essenziali, utilizzato per le visite di routine; è dotato di elettrocardiografo, defibrillatore e bombola di ossigeno. Esiste un armadietto per i farmaci e un piccolo stock farmaceutico per le medicine più utilizzate; altri farmaci vengono comprati a richiesta. E' operativo da quest'anno un ambulatorio odontoiatrico (al momento della prima visita era in corso di allestimento), il cui funzionamento è assicurato, in forma volontaria, da uno dei nove medici del personale, specializzato in odontoiatria. Il responsabile del centro ha sottolineato come questo ambulatorio sia stato fortemente voluto da lui stesso e dal personale sanitario poiché le cure odontoiatriche si sono rivelate una delle necessità prioritarie dei trattenuti.

Il personale medico ci ha segnalato la necessità di disporre, all'interno del centro, di un servizio ginecologico dotato di ecografo. Alcuni medici sono specializzati in ginecologia ma "la convenzione stipulata non prevede un servizio specializzato di assistenza ginecologica".

Questa sarebbe importante, invece. La micosi la fa da padrona tra le donne che arrivano al centro; la maggior parte delle donne residenti a Ponte Galeria sono delle prostitute. Molti uomini sono tossicodipendenti.

Al momento dell'ingresso ogni trattenuto viene visitato, viene stilata una relazione sanitaria di accettazione con una anamnesi ed un breve esame obiettivo e viene aperta una cartella clinica¹. La cartella clinica contiene un questionario per la visita disponibile in 6 lingue e al suo interno è presente un formulario per il consenso informato alla somministrazione di farmaci psicotropi (anch'esso disponibile in 6 lingue). Il personale sanitario non è stato autorizzato dai responsabili a consegnarci una copia di cartella clinica non compilata. Qualora il trattenuto provenga da altro CPTA o dal carcere, il medico, se lo ritiene necessario, può richiedere la cartella clinica. Da quanto ci è stato riferito, i tempi di attesa sono piuttosto lunghi, soprattutto per le cartelle cliniche provenienti dal carcere. In caso di spostamento verso altri centri il fascicolo sanitario del trattenuto viene trasmesso via fax.

Esiste la possibilità di compiere interventi di piccola chirurgia, soprattutto per ferite, provocate - in genere - de auto-lesioni. Secondo quanto c'è stato riferito dal personale medico in occasione della prima e della terza visita, gli episodi di autolesionismo si verificherebbero, in media, con una frequenza di uno al mese (principalmente ferite da taglio superficiali). Durante il secondo accesso il coordinatore medico del Centro ci ha dato un panorama differente poiché, a suo avviso, gli episodi di autolesionismo sarebbero drasticamente diminuiti riducendosi a due o tre all'anno. C'è stato comunque riferito da alcuni trattenuti, e dal coordinatore stesso, che in quel momento era ricoverato in infermeria un trattenuto russo che, il giorno anteriore, si era procurato ferite da taglio al livello del collo. Non abbiamo potuto verificare le condizioni del trattenuto né abbiamo avuto accesso all'infermeria.

Esiste un quaderno generale di registrazione delle terapie ed uno specifico della somministrazione dei farmaci psicotropi. Esiste un archivio cartaceo delle cartelle cliniche.

Le patologie più diffuse - a parere dei medici in servizio - sono le malattie psico-somatiche, gli stati reattivi di depressione ed ansia, le infezioni delle alte vie respiratorie, i traumi contusivi causati dalle attività sportive svolte nel centro (sempre secondo i medici, sarebbero praticamente inesistenti i casi di traumi contusivi causati da episodi di violenza fisica fra trattenuti e/o tra forze di pubblica sicurezza e trattenuti). I casi di tubercolosi si aggirerebbero intorno ai 3-4 per anno.

Al momento della prima visita il personale sanitario non riferiva la presenza di

¹ E' opportuno citare il caso sanitario di un trattenuto intervistato. Si tratta di un giovane proveniente dalla Bielorussia che ha fatto richiesta di asilo. Al momento della nostra visita il giovane era trattenuto nel centro già da un mese. Al momento del suo ingresso presentava già una linfadenopatia di origine non determinata e sintomatologia febbrile intermittente. Tale sintomatologia era presente per lo meno dal mese di ottobre dello scorso anno poiché abbiamo potuto prendere visione di un certificato medico (del giorno 14 di quel mese) che lo attesta. Il giovane ci ha riferito di provenire da una zona vicina a Chernobil e di soffrire di una malattia causata dalle radiazioni nucleari a causa della quale ha già dovuto essere sottoposto a varie trasfusioni sanguigne. Non abbiamo avuto accesso alla sua cartella clinica. Abbiamo poi parlato con i medici in servizio, i quali ci hanno dato un'approssimativa descrizione del suo caso clinico, affermando che una tale sintomatologia poteva essere espressione di un amplissimo spettro di patologie. Solo dopo 26 giorni dal suo ingresso nel centro gli era stato eseguito un prelievo sanguigno per degli esami generali di cui si attendevano ancora i risultati. Il giovane bielorusso ci ha poi avvisato di essere stato rilasciato dal centro due giorni dopo la nostra visita.

tossicodipendenti, anche se gli stessi medici stimavano che, abitualmente, circa il 20 % dei trattenuti di sesso maschile (e il 2% delle donne) fa uso di benzodiazepine. In occasione del terzo accesso, il medico di turno ha affermato che circa il 50-60% degli uomini trattenuti assume benzodiazepine, "soprattutto nordafricani", mentre la percentuale si riduce notevolmente nelle donne. Secondo la sua testimonianza sarebbero i trattenuti stessi a fare pressanti richieste di somministrazione di benzodiazepine al personale medico.

Le benzodiazepine verrebbero somministrate la mattina e la sera dal personale medico a chi ne fa richiesta (tramite la firma del consenso informato), mentre si eviterebbe la somministrazione pomeridiana malgrado le pressanti, e a volte aggressive, richieste di diversi trattenuti. Tali farmaci vengono somministrati da parte del personale medico generico senza consulenza psichiatrica. A questo proposito, uno dei medici intervistati ci ha detto che, a suo avviso, "le benzodiazepine non sono psicofarmaci". Secondo la testimonianza di un trattenuto, la percentuale di persone che assumono benzodiazepine sarebbe molto alta; nella sua camerata 6 trattenuti su 8 le assumevano ed ogni sera, si formavano code di 60-80 persone in attesa di ricevere le benzodiazepine: principalmente *Valium* e *Minias*". Gli psicofarmaci verrebbero somministrati tutte le sere e le mattine dal personale medico. Il trattenuto ha raccontato di essersi recato qualche volta in infermeria per richiedere degli antifebbrili; il medico in servizio gli avrebbe domandato se desiderava anche "qualcosa per dormire". Sempre secondo questa testimonianza, sarebbe usuale la somministrazione di due tipi di benzodiazepine ad una stessa persona; al vicino di letto del trattenuto sarebbero state somministrate regolarmente, e allo stesso tempo, 60 gocce di *Valium* (diazepam) e 40-45 gocce di *Minias* (lormetazepam), dopodichè la persona cadeva in uno stato di profondo stupore. Tale testimonianza è coerente con le alte dosi di farmaco che sarebbero state prescritte: la posologia consigliata del *Minias* a scopo ipnotico è 10-20 gocce (corrispondenti a circa 1-2 milligrammi di lormetazepam). È quindi più che probabile che 4-4.5 mg di lormetazepam, insieme a 15 milligrammi di diazepam (corrispondenti a 60 gocce di *Valium*), possano indurre uno stato di profondo stupore. Il trattenuto è stato anche testimone di alcuni tentativi di fuga dal centro che si sarebbero conclusi con aggressioni fisiche da parte delle forze di pubblica sicurezza².

Dal canto suo, il coordinatore medico ci ha assicurato che l'orientamento suo e di tutto il personale sanitario è quello di ridurre il più possibile il consumo delle benzodiazepine da parte dei trattenuti.

I tossicodipendenti che sono in terapia con metadone, vengono "dismessi" ed inviati al SERT di riferimento. Il personale medico riferisce che i trattenuti alcolisti, se lo desiderano, possono seguire una terapia disintossicante con benzodiazepine e riferiscono di vari casi trattati con successo.

Nel caso in cui una donna affermi di essere in stato di gravidanza, viene eseguito il test di conferma. Se risulta lo stato interessante, la donna viene rilasciata e indirizzata alle strutture territoriali competenti per l'assistenza pre-natale. Non è disponibile alcuna

² Ci è stato riferito, in particolare, il caso di un trattenuto ucraino che aveva cercato la fuga nascondendosi nel bagagliaio della macchina di un membro del personale del centro. Una volta scoperto, il trattenuto (a cui sarebbero stati somministrati previamente dei tranquillanti) sarebbe stato percosso da agenti di pubblica sicurezza. Sempre secondo questa testimonianza, il trattenuto avrebbe riportato un'estesa tumefazione contusiva alla mascella come segno più evidente delle violenze subite.

assistenza legale specifica per il rilascio del permesso di soggiorno di gravidanza. Al momento della seconda visita era presente una donna in stato di gravidanza; i sanitari ci hanno spiegato che il suo stato era stato diagnosticato il giorno stesso.

Per quanto riguarda i minori, il personale sanitario riferisce che, nei casi sospetti, viene eseguito l'esame radiografico per l'accertamento dell'età ossea; nei casi dubbi, il giudice dispone una perizia medico-legale.

Il personale sanitario in servizio afferma che abitualmente il 90% delle donne trattenute sono vittime della tratta della prostituzione e che il 50% degli uomini provengono dal carcere (contro l'1-2% delle donne). Secondo la testimonianza di uno dei medici intervistati sarebbero comuni i casi di persone che hanno trascorso 3 o 4 periodi di trattenimento nel centro. Lo stesso medico ci ha detto che, comunque, l'ente gestore "*fa grandi sforzi affinché questo centro non sia un lager*".

Conclusioni

In generale si può affermare che le visite hanno permesso di raccogliere informazioni utili, anche se il tempo a disposizione, limitato, non ha permesso di dialogare approfonditamente con un numero adeguato di trattenuti.

In merito all'assistenza sanitaria si è potuta rilevare la mancanza di un adeguato collegamento con le strutture pubbliche esterne (il cui personale non ha accesso al centro), soprattutto in relazione ai servizi psichiatrici (DSM).

Si è potuta constatare, limitatamente ai colloqui sostenuti, una profonda differenza di giudizio tra i trattenuti ed il personale sanitario. E' da segnalare, inoltre, che in occasione delle visite, lo stesso personale sanitario ha fornito delle informazioni non concordanti su alcuni punti rilevanti come, ad esempio, la frequenza degli episodi di autolesionismo e la somministrazione degli psicofarmaci.

Particolare preoccupazione desta la testimonianza che si riferisce alle aggressioni da parte delle forze di pubblica sicurezza e alla somministrazione diffusa ed impropria di psicofarmaci; in particolare di benzodiazepine. Secondo la stessa testimonianza, gli psicofarmaci verrebbero anche utilizzati a scopo disciplinare sui trattenuti che hanno cercato la fuga. A questo proposito ricordiamo come sia contrario al V Principio delle Nazioni Unite di etica medica la somministrazione di farmaci sedanti che non sia motivata da criteri puramente medici³.

Bisogna inoltre segnalare come dato su cui riflettere che, secondo quanto affermano gli stessi sanitari del centro, ci sarebbe un rapporto di 10 a 1 tra uomini e donne nell'utilizzo di benzodiazepine, quando nella popolazione generale questo rapporto è generalmente di 2 a 1 o 3 a 2 a favore delle donne.

³ "Vi è violazione dell'etica medica se dei membri del personale sanitario, ed in particolare dei medici, partecipano, in qualsivoglia maniera, alla contenzione di prigionieri e detenuti, fatto salvo il caso in cui ciò sia giudicato, sulla base di criteri puramente medici, necessario per la protezione della salute fisica e mentale o per la sicurezza del prigioniero o del detenuto medesimo, degli altri prigionieri o detenuti, o del personale di vigilanza e non presenti alcun pericolo per la sua salute fisica e mentale" Principio 5 dei *Principi di etica medica applicabili nello svolgimento delle funzioni del personale sanitario, ed in particolare dei medici, per la protezione dei prigionieri e dei detenuti contro la tortura e altre pene e trattamenti crudeli, inumani o degradanti* adottati dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 18 dicembre 1982 (risoluzione 37/194).

Si é, inoltre, rilevata una discrasia di giudizio sull'accessibilità ai servizi sanitari del centro. Flessibile ed adeguata per i medici in servizio, insufficiente per i trattenuti. In merito alla trasparenza di gestione, segnaliamo la negativa a consegnarci una copia non utilizzata di cartella clinica da parte dei responsabili del centro.

Le informazioni e le testimonianze raccolte, destano particolare preoccupazione riguardo alle eventuali violazioni e/o all'affievolimento di alcuni diritti fondamentali che dovrebbero essere sempre garantiti ai cittadini stranieri trattenuti nel centro, come quelli sanciti dagli articoli 13⁴ e 32⁵ della Costituzione o come l'articolo 3 della Convenzione Europea dei Diritti dell'uomo⁶.

Ricordiamo, inoltre, che le stesse normative interne relative al funzionamento dei CPTA, sanciscono il compito del Ministero dell'Interno di tutelare la salute psico-fisica e garantire una adeguata assistenza alle persone ivi trattenute come anche l'obbligo a rispettarne la dignità umana.⁷

Se da una parte le informazioni raccolte durante le tre visite sono insufficienti a dare un quadro esaustivo della situazione socio-sanitaria del CPTA di Ponte Galeria e del rispetto dei diritti fondamentali delle persone ivi trattenute, dall'altra, il contenuto delle stesse informazioni giustifica la necessità di eseguire ulteriori visite ed accertamenti. Tali visite, per assicurare la massima trasparenza ed attendibilità, dovrebbero poter essere eseguite con modalità tali da garantire una conoscenza il più possibile esaustiva degli spazi e del funzionamento del centro come anche, e soprattutto, la piena possibilità di sostenere colloqui riservati con le persone ivi trattenute. Sotto questo profilo, non risulta sempre chiaro il ruolo dell'ente gestore, che sembra talvolta avere un ruolo troppo intrusivo, soprattutto per quanto riguarda le procedure di asilo. L'interpretazione delle procedure risulta talvolta incerta, a partire dal costante coinvolgimento del personale di ambasciata, che contravviene alle normative internazionali in materia di protezione per i richiedenti asilo.

Si è potuto, inoltre, constatare come il centro di Ponte Galeria riproduca le caratteristiche dell'istituzione totale definite da Goffmann⁸, tre le quali risulta fondamentale l'isolamento dall'esterno.

⁴ "E' punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizione della libertà." Comma 4, art.13 della *Costituzione della Repubblica Italiana*.

⁵ "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana" Art. 32 della *Costituzione della Repubblica Italiana*.

⁶ "Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti." Art. 3 della *Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e della libertà fondamentali*.

⁷ "Lo straniero è trattenuto nel centro con modalità tali da assicurare la necessaria assistenza ed il pieno rispetto della sua dignità" Art. 14.2 del Decreto legge n°286, Luglio 1998 (Testo Unico). "Il trattamento all'interno del centro deve essere conforme al rispetto della dignità della persona e improntato ad assoluta imparzialità ed assenza di discriminazione di ogni genere" *Direttiva generale in materia di Centri di Permanenza Temporanea ed Assistenza*, Prot. 3435/50, 30 agosto del 2000.

⁸ "Un'istituzione totale può essere definita come il luogo di residenza e di lavoro di gruppi di persone che, tagliate fuori dalla società per un considerevole periodo di tempo, si trovano a dividere una situazione comune, trascorrendo parte della loro vita in un regime chiuso e formalmente amministrato" *Asylums* di Erving Goffmann, 1961.