

Ministero della Giustizia
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale Detenuti e Trattamento

Lettera Circolare Prot. n. GDAP-0181045-2007

Ai Sigg. Provveditori Regionali

e, p. c.

Al Signor Capo del Dipartimento
Al Sigg. Vice Capo del Dipartimento
Al Sig. Direttore Generale del Personale e della Formazione
Al Sig. Direttore Generale delle Risorse Materiali, dei Beni e dei Servizi
Al Sig. Direttore Generale per il Bilancio e della Contabilità
Al Sig. Direttore Generale dell'Esecuzione Penale Esterna
Al Sig. Direttore dell'Istituto Superiore degli Studi Penitenziari
Al Sig. Direttore dell'Ufficio per i rapporti con le Regioni
Ai Sigg. Presidenti delle Corti d'Appello
Ai Sigg. Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza
Ai Sigg. Procuratori Generali presso le Corti d'Appello

Oggetto: I detenuti provenienti dalla libertà: regole di accoglienza. Linee di indirizzo.

Premessa

Questa Amministrazione intende istituire o potenziare, laddove già esistente, il servizio di accoglienza per le persone detenute provenienti dalla libertà, attuando un raccordo tra quanto già disposto in passato con il servizio nuovi giunti⁽¹⁾ e le possibilità aperte nel presente, gettando le basi per quanto sarebbe auspicabile nel prossimo futuro: far percorrere il carcere alla medicina senza barriere con il territorio.

Tenendo anche in considerazione i numerosi interventi legislativi sopravvenuti nell'ultimo decennio, finalizzati a creare un collegamento tra istituzione penitenziaria e società esterna, corre l'obbligo per questa Amministrazione di fornire nuove linee guida nell'ambito di un modello organizzativo che riguarda le procedure di accoglienza, al fine di attenuare gli effetti traumatici della privazione della libertà e di predisporre gli interventi a tutela della incolumità fisica e psichica conseguenti all'ingresso in Istituto. Tale strategia presuppone necessariamente l'attivazione di stabili raccordi tra carcere e territorio utili al successivo reinserimento della persona detenuta.

Si fa riferimento, in particolare, al ruolo assunto dai Ser.T. all'interno degli Istituti penitenziari, anche a seguito dell'avvenuto transito⁽²⁾ del personale del c.d. presidio socio sanitario per i detenuti tossicodipendenti - P.T.D. al Servizio Sanitario Nazionale, alla previsione dell'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230, che attribuisce ai servizi territoriali esterni la presa in carico dei detenuti e degli internati affetti da patologie mentali, in armonia con quanto già delineato nel "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario"⁽³⁾.

Di notevole importanza è anche la Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328 del 2000 che, valorizzando il ruolo del c.d. terzo settore, pone il principio di sussidiarietà orizzontale come base per costruire una rete integrata di servizi. L'art. 2

della citata legge prevede infatti che "...i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai servizi erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali".

I primi momenti della detenzione, tanto nella fase cautelare quanto in quella della esecuzione della pena, sebbene con caratterizzazioni diverse, sono delicati ed importanti per molteplici scopi:

- segnalare immediatamente ai detenuti, appena giunti in un ambiente estraneo e difficile, la possibilità di avere operatori con cui instaurare un dialogo;
- informare correttamente i ristretti sulle regole che scandiscono la vita detentiva;
- accertare e trattare con tempestività stati di disagio psicologico, di malattia psichiatrica, di malattia fisica.

Questi tre ordini di attività mirano a:

- prevenire il rischio suicidiario, particolarmente presente nei primi periodi di detenzione;
- conoscere la persona ai fini del successivo programma di trattamento individualizzato;
- ridurre la conflittualità intersoggettiva che - anche a causa dalla mancata o scarsa conoscenza delle regole della vita penitenziaria - può dar luogo a conseguenze disciplinari e penali, soprattutto nella prima fase della detenzione;
- prevenire le malattie e garantire la continuità delle terapie eventualmente già in corso al momento dell'ingresso in Istituto.

Pertanto, la riorganizzazione del servizio nuovi giunti risulta oggi avere carattere prioritario proprio allo scopo di ridimensionare tutti i rischi connessi alla fase iniziale della detenzione.

Regole di accoglienza per detenuti nuovi giunti

In base a quanto indicato in premessa si istituisce il servizio di accoglienza per detenuti nuovi giunti. Tale servizio, che raccoglie il testimone e la ricca esperienza del servizio nuovi giunti, viene attivato in tutti gli Istituti.

Nelle strutture penitenziarie che ricevono almeno un detenuto al giorno si organizza una sezione di accoglienza. In quelle che ricevono un minor flusso di nuovi giunti dalla libertà il medesimo servizio viene garantito in forme più flessibili, compatibilmente con gli spazi e il personale disponibile.

Le funzioni dello psicologo dell'attuale servizio nuovi giunti saranno espletate da professionista già convenzionato ai sensi dell'art. 80 della Legge 354/1975, prevedendone comunque una maggiore presenza temporale in istituto, allorquando saranno reperite le risorse finanziarie o quando vi sarà la disponibilità di psicologi di ruolo.

Nel servizio operano, unitamente allo psicologo, altre figure professionali, in modo da costituire uno staff di accoglienza multidisciplinare che prenda in carico i detenuti nuovi giunti, anche al fine di predisporre azioni specifiche per prevenire atti di autolesionismo. Lo staff si compone del direttore che lo coordina, del medico incaricato o del medico SIAS, dell'infermiere, dello psicologo, dello psichiatra, del responsabile dell'area educativa (o di un suo delegato) e del comandante del reparto di polizia penitenziaria (o di un suo delegato). Viene integrato con la presenza di altri specialisti come: gli operatori del Ser.T., gli assistenti sociali e i mediatori culturali e/o sociosanitari, a seconda delle esigenze e dei problemi manifestati dal detenuto. Inoltre, ricorre alla collaborazione esterna di operatori del volontariato con specifiche qualifiche.

Il direttore si attiva presso la Asl competente territorialmente, in base al citato art. 20 del D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 e in base al D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 segnalando quali siano le figure di medici, infermieri, psicologi, psichiatri da mettere a disposizione per il servizio di accoglienza. Ugualmente si attiva presso gli enti locali al fine di verificare la disponibilità degli stessi a fornire l'ausilio di mediatori culturali.

Lo staff multidisciplinare, la cui composizione numerica dipende dalla grandezza dell'istituto, si riunisce periodicamente per determinare le linee operative di lavoro e la definizione del protocollo operativo. In tutti gli istituti comunque il servizio dovrà essere garantito dal personale a disposizione.

Protocollo operativo

Il servizio di accoglienza per le persone detenute provenienti dalla libertà si articola su due livelli:

1. Il primo livello, nel cui ambito operano il medico e l'infermiere, si attiva immediatamente, appena sono state concluse le procedure amministrative di ingresso (immatricolazione, etc.).
2. Il secondo livello ricomprende invece tutti gli interventi successivi.

In particolare - se si tratta di detenuto tossicodipendente - il Ser.T., previa opportuni accordi con la A.S.L. di competenza, viene coinvolto il prima possibile e comunque entro 12 ore dall'ingresso.

Senza ritardo - e comunque non oltre le 36 ore dall'ingresso - si attivano gli interventi dello psicologo - per la valutazione del rischio auto/eterolesionistico - e di tutti quegli specialisti di cui si rende necessaria la consulenza, con particolare riguardo allo psichiatra, se è sospettata o individuata precocemente una patologia mentale. In tale contesto, la visita di primo ingresso di cui all'art. 11 O.P. assume la funzione di "filtro", allo scopo di individuare precocemente la necessità degli interventi specialistici (psichiatra, infettivologo, medico del Ser.T., etc.).

Lo psichiatra può poi essere chiamato in causa sia, in prima battuta, dal medico, sia al termine del successivo colloquio con lo psicologo⁽⁴⁾. A tal proposito si sottolinea quanto indicato nel "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario" che, proprio al fine di "...evitare duplicazione e sovrapposizioni sfavorevoli al benessere psichico..." ha previsto non solo "...l'attivazione, in ogni istituto, di un'area nella quale la questione del trattamento incontri quella della tutela e della promozione della salute mentale, al fine di definire la forma migliore di trattamento, nell'interesse della persona e dell'istituzione..." ma anche l'attivazione di scambi e cooperazione soprattutto nel servizio nuovi giunti, in particolare tra psicologi e psichiatri.

All'atto dell'ingresso in Istituto, l'Ufficio Matricola si accerta di eventuali precedenti detenzioni, richiedendo la cartella personale del detenuto (contenente anche le informazioni sanitarie) all'Istituto che ne è in possesso, e contatta i servizi sanitari territoriali che hanno avuto in carico il paziente precedentemente alla detenzione (ad esempio, Dipartimenti di Salute Mentale).

Qualora necessario, gli operatori dell'area sanitaria - dopo aver valutato la documentazione a disposizione relativa allo stato di salute del detenuto e/o il diario clinico redatto durante l'ultima detenzione - effettuano nel più breve tempo possibile una batteria di test di screening. Tali esami vanno svolti tenendo comunque presenti i "periodi finestra"⁽⁵⁾ (da 20 a 60 giorni) delle diverse patologie. I detenuti senza particolari problemi ovvero già conosciuti e comunque forniti di valida documentazione del proprio status psicofisico, dopo la visita di primo ingresso ed il colloquio con lo psicologo, vengono assegnati alla sezione a loro idonea e quindi presi in carico dal medico responsabile di quella sezione, riservandosi un maggior periodo di valutazione per quei detenuti che potrebbero avere un soggiorno prolungato (comunque non oltre sette giorni) presso gli spazi dedicati al servizio di accoglienza.

In questo intervallo di tempo, oltre a essere sottoposto a visite di controllo, al detenuto viene fornita l'opportunità di ricevere dettagliate informazioni sui servizi (sanitari, trattamentali etc.) offerti dal carcere, nonché la possibilità di incontrare l'educatore (cui spetta il compito di informare il detenuto straniero della possibilità di accedere ad un mediatore culturale), e gli operatori di polizia penitenziaria (motivati e formati allo scopo), con l'ausilio del mediatore culturale, laddove il detenuto ne faccia richiesta.

Sia al momento dell'ingresso che per tutta la durata della detenzione al detenuto deve essere data la possibilità di consultare liberamente materiale informativo cartaceo sui servizi offerti nell'istituto e sui diritti che egli conserva in stato di detenzione. In particolare a tutti i ristretti che lo richiedano deve essere fornito il testo dell'ordinamento penitenziario, del regolamento di esecuzione e del regolamento interno o delle disposizioni di servizio che regolano la vita detentiva. Tale materiale,

redatto in forma semplice e chiaramente comprensibile, viene tradotto nelle lingue maggiormente diffuse fra la popolazione detenuta.

Si può prevedere negli istituti più grandi l'apertura di uno sportello informativo per i detenuti ed i familiari. Indispensabile è comunque la riunione periodica dello staff multi professionale di cui dovrà essere redatto apposito verbale; nel corso delle riunioni verranno assunte le decisioni collegiali volte a individuare le migliori soluzioni trattamentali e a verificare la tempistica di assegnazione alle sezioni.

In sintesi le finalità del servizio di accoglienza possono così riassumersi: scelta dell'allocazione più confacente ai bisogni del detenuto nuovo giunto; riduzione dell'impatto con la realtà carceraria e delle tensioni che possono verificarsi alla prima esperienza detentiva; osservazione immediata, diretta e congiunta della persona detenuta da parte di operatori delle diverse aree del carcere; approfondimento diagnostico, promozione di richiesta di cura, attivazione di immediati interventi di sostegno, progettazione concordata di uno schema di massima a medio-lungo termine degli interventi sanitari, sociali, psicologici, educativi, formativi di cui il detenuto può usufruire.

Da quanto sinora osservato emerge l'importanza di mettere in campo differenziati e molteplici strumenti operativi: colloqui quotidiani con lo staff, il Ser.T. per i tossicodipendenti, i mediatori culturali per gli extracomunitari, gli infettivologi per i sieropositivi, il servizio psichiatrico per le patologie ad esso attinenti, gli educatori per la parte di competenza mentre l'agente di polizia penitenziaria, l'infermiere, il medico del servizio e lo psicologo (quando vi sarà la disponibilità di psicologi di ruolo), figure che assicurano una presenza prolungata, possono rappresentare l'elemento unitario di raccordo tra tutti gli operatori. A tale scopo sono quindi necessari momenti di incontro (riunioni di équipe) ed anche momenti guidati di gruppo con i detenuti.

Particolare attenzione dovrà essere posta al detenuto che presenti rischio suicidiario all'ingresso e al detenuto con patologia psichiatrica. Ancora una volta si ribadisce l'importanza dei collegamenti con il territorio (Dipartimenti di Salute Mentale), per attivare le idonee risorse e favorire la presa in carico del paziente da parte dei servizi territoriali fino alla dimissione, prevedendo, per chi ne necessita, l'individuazione delle strutture esterne di accoglienza. A tal fine, sarà indispensabile implementare gli accordi e i protocolli di intesa con le A.S.L. territorialmente competenti, visti il disposto del già richiamato art. 20 del D.P.R. 230/2000 e le indicazioni fornite a tal proposito da questa Direzione Generale con nota n. 252624 del 13/7/2005. È comunque auspicabile nell'attesa della definizione di tali accordi, predisporre con cadenza regolare (p.es. due volte al mese) incontri tra personale del Dipartimento di Salute Mentale e l'Istituto per consentire un utile confronto e una piena collaborazione ⁽⁶⁾.

Oltre che con i servizi della A.S.L., laddove necessario, sarà predisposto ogni necessario collegamento col territorio, anche utilizzando l'Ufficio locale di Esecuzione Penale Esterna - U.E.P.E., per garantire i contatti, la presa in carico e la continuità assistenziale con le strutture socio-sanitarie al momento della dimissione, come espressamente disposto dallo stesso legislatore negli artt. 45 e 46 della Legge 354/1975. Si dovrà pertanto proseguire nell'opera di avvicinamento e coinvolgimento degli Assessorati Regionali alla Sanità, già attivati da ultimo per far fronte alle problematiche insorte con il recente provvedimento di indulto.

I Sigg. Provveditori, avvalendosi della locale U.O.S.P., e i Sigg. Direttori provvederanno congiuntamente all'esame degli aspetti logistici, tenendo in considerazione alcuni parametri valutativi: come sopra accennato il servizio dovrebbe essere calibrato sul turn over dei detenuti nei singoli istituti. In quelli più grandi si potrà ipotizzare la presenza di uno o più medici e dell'infermiere su un arco di 24 ore/die. Per gli istituti di limitate dimensioni con minimo turn over si potrà prevedere l'elasticità degli interventi e, quindi la presenza del medico e dell'infermiere dovrà essere bilanciata per garantire il primo intervento almeno nell'arco delle 24 ore e, a seguire, quelli del resto dello staff.

Creazione della sezione di accoglienza e di attenzione

In ciascun Istituto viene individuata un'apposita struttura separata dalle normali sezioni, composta da camere di due - tre posti, con maggiore comfort rispetto a quelle comuni. Il numero delle stanze potrà variare a seconda della capienza degli Istituti Penitenziari e le medesime dovranno trovarsi, se possibile, in prossimità dell'infermeria o del centro clinico, laddove presente.

Tutti i detenuti fruiscono di tale servizio di accoglienza. Questo, in particolare, è rivolto:

- alle persone alla prima esperienza detentiva;
- a giovani che, compiuta la maggiore età, transitano dagli istituti minorili al circuito penitenziario degli adulti;
- a coloro che affrontano una detenzione a lunga distanza di tempo da una precedente esperienza di restrizione.

Si ribadisce ulteriormente come la ratio di tale sistemazione si fondi su una doppia esigenza: da un lato, effettuare un filtro di carattere sanitario, rapido ma accurato, dall'altro, fornire un'informazione dettagliata dei servizi offerti dal carcere.

Nel corso delle procedure di filtro, laddove necessario - si ribadisce - verranno intrapresi i contatti con gli specialisti e gli operatori maggiormente idonei ad affrontare le problematiche di natura psichica e/o fisica riscontrate.

La collocazione nella sezione di accoglienza non può protrarsi oltre un certo termine (una settimana), altrimenti risulterebbe palese l'impossibilità del detenuto ad essere ammesso a vita in comune ed alla fruizione delle offerte trattamentali, così come previsto dall'art. 15 O.P. Laddove necessario, per particolari esigenze sanitarie, ci si attiverà fornendo la dovuta assistenza agli organi giudiziari competenti, affinché essi siano posti nella condizione di adottare altri più idonei strumenti (richiesta di custodia cautelare in luogo di cura ai sensi dell'art. 286 c.p.p. ovvero richiesta di un periodo di osservazione ai sensi dell'art. 112 del D.P.R. n. 230 del 2000).

La sezione di accoglienza permette di concentrare gli impegni dello staff multi professionale, costituito da operatori stabilmente impiegati nel servizio e da operatori di altri servizi chiamati in causa all'occorrenza.

L'infermiere svolge il ruolo di *trait d'union* tra le figure che operano nello staff multiprofessionale ed il restante personale in servizio in Istituto, raccogliendo le informazioni provenienti dalle sezioni sullo stato psichico dei detenuti.

Disposizioni in ordine all'ingresso del detenuto "nuovo giunto"

Il detenuto che entra in carcere, spesso vi arriva dopo aver soggiornato nelle camere di sicurezza della questura, e il più delle volte è portatore di bisogni primari ai quali bisogna dare una risposta immediata: soprattutto per quanto riguarda il cibo e la pulizia della persona. L'ingresso può avvenire a tutte le ore del giorno, per cui, è necessario provvedere il prima possibile a tali esigenze primarie.

Pertanto i sigg. Dirigenti degli Istituti dettano le disposizioni necessarie affinché il personale preposto prepari sacchetti di viaggio (acqua, pane, frutta non deperibile, o comunque generi alimentari di lunga conservazione) da consegnare in numero adeguato all'Ufficio Matricola o alla Sorveglianza Generale, che avrà cura di distribuirli ai detenuti che facciano il loro ingresso in orari in cui non è attiva la cucina. Resta inteso che il personale della cucina giornalmente provveda al ricambio dei generi alimentari deperiti.

In orario notturno viene approntata un'adeguata riserva dei descritti sacchetti di vivande a cui il personale in servizio può, all'occorrenza, fare ricorso.

Ai detenuti nuovi giunti viene consentito di effettuare la doccia appena fatto ingresso in Istituto, salvo diversa indicazione del medico. Per i detenuti che fanno ingresso nelle ore notturne i sigg.

dirigenti impartiscono le opportune disposizioni affinché il responsabile di sezione abbia cura di far effettuare la doccia alla ripresa delle attività mattutine.

Per quanto attiene poi al sostegno morale e/o materiale degli stessi, si provvede alla costituzione di un centro di ascolto - con partecipazione di operatori appartenenti a tutte le aree (sanità, trattamento e sicurezza) - con l'obiettivo di realizzare:

- interventi collegati a problemi di ordine familiare (comunicazione ai congiunti), o personale (pratiche amministrative rispetto alle quali la condizione detentiva può provocare un danno rilevante, questioni di tipo previdenziale o esigenze di ordine lavorativo);
- sostegno di carattere psicologico;
- assistenza ai bisogni materiali e di prima necessità (vestiario, materiale igienico e altro);
- assistenza ai bisogni legati allo status di straniero.

Nella fase dell'accoglienza viene sempre favorita la possibilità di telefonare e di avere colloqui visivi con i familiari o conviventi, qualora non ostino disposizioni dell'autorità giudiziaria e, in ogni caso in cui sia necessario, acquisendone il nulla osta. Nei primi giorni di detenzione, nella 'sezione di accoglienza' viene garantita, nella misura più ampia consentita, la permanenza fuori dalla camera di detenzione per fruire di aria aperta e - salvo diverse disposizioni impartite dall'autorità giudiziaria - di socialità con altri detenuti.

Il servizio sarà attivo possibilmente tutti i giorni della settimana nelle fasce orarie che ciascun Istituto stabilirà.

Le SS.LL. sono invitate a diramare agli Istituti territorialmente competenti la presente lettera circolare e a svolgere contemporaneamente un'azione di impulso e coinvolgimento nei confronti di tutto il personale interessato, anche attraverso momenti di incontro, affinché le direzioni degli Istituti, sentiti i responsabili delle aree e tenuto conto delle peculiarità che presenta la struttura, provvedano ad organizzare in tempi brevi il servizio mediante apposite disposizioni interne, da sottoporre preventivamente all'attenzione delle SS.LL..

Inoltre, le SS.LL. - avvalendosi delle locali U.O.S.P. - assicureranno la trasmissione di questa nota ai competenti Assessorati regionali al fine di coinvolgere le Aziende Sanitarie Locali nella partecipazione/integrazione delle attività presso gli Istituti collocati nel territorio di competenza. A tal proposito, si suggerisce l'istituzione di una Commissione di controllo regionale composta da rappresentanti del PRAP/UOSP, degli Assessorati, delle ASL e degli Istituti coinvolti con il compito di monitorare, a cadenza almeno semestrale, le attività svolte a livello periferico.

Questa Direzione Generale resta in attesa di conoscere le linee operative predisposte dalle SS.LL. sull'argomento, rappresentando che il servizio di accoglienza per le persone detenute provenienti dalla libertà dovrà essere attivato entro il 1 agosto 2007.

Si invitano inoltre cortesemente il Direttore Generale del Personale e della Formazione e il Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Studi Penitenziari a realizzare specifiche attività formative rivolte a tutto il personale coinvolto nell'accoglienza e nella gestione del detenuto nuovo-giunto, con particolare riferimento a tematiche relative al rischio autolesionistico o suicidiario. In particolare, vista la centralità degli operatori del primo livello, si ritiene indispensabile la formazione ad hoc del personale sanitario medico e infermieristico.

Il Direttore Generale dell'Esecuzione Penale Esterna è altresì cortesemente invitato a sensibilizzare gli Uffici locali dell'Esecuzione Penale Esterna al fine di favorire i contatti tra l'istituendo staff di accoglienza e le strutture socio sanitarie del territorio.

Roma, 6 giugno 2007

*Il Direttore Generale
Sebastiano Ardita*

Note

(1) Circ. n. 3233/5683 del 30 dicembre 1987.

(2) D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230.

(3) Decreto del Ministero della Sanità 21 aprile 2000 (G.U.R.I. 25 maggio 2000 n. 120).

(4) Si richiamano a tal proposito i contenuti della circolare n. 577373 del 3 giugno 1999: l'attivazione del servizio psichiatrico non dipende solo dal medico incaricato, potendo anche lo psicologo del servizio nuovi giunti o il medico che effettua la visita di primo ingresso chiederne la consulenza, così come, viceversa, lo psichiatra può segnalare un detenuto al servizio psicologico e agli altri operatori dell'area trattamentale.

(5) Si intende per "periodo finestra" quel lasso di tempo necessario perché sia possibile attraverso esami sierologici documentare l'avvenuta infezione dopo il contagio.

(6) Si segnala in proposito l'esperienza posta in atto in Lombardia quale buona prassi che potrebbe essere estesa anche in altri contesti. Si tratta di una sperimentazione - tra Regione Lombardia, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Associazioni di volontariato - effettuata presso gli Istituti Penitenziari di Milano S. Vittore, Opera, Pavia, Monza, Como, Busto Arsizio e Bergamo, e finalizzata alla tutela della salute psicofisica dei detenuti più fragili ed esposti al rischio autolesionistico e suicidiario, attraverso l'azione strutturata di esperti psicologi/criminologi e lo sviluppo di interventi interprofessionali.

L'idea progettuale è coerente con le linee guida dell'Amministrazione Penitenziaria, emanate già nel 1998, che dispongono di affrontare le condotte autolesive non in maniera settoriale ma con il contributo di tutte le competenze istituzionali. L'intervento integra i servizi penitenziari, il servizio Nuovi Giunti, che si colloca all'interno delle procedure di immissione del detenuto in Istituto, e il servizio d'osservazione e trattamento.

L'attività posta in essere è prioritariamente finalizzata al potenziamento del servizio psicologico, selettivamente orientato allo scopo di prevenire le estreme criticità e/o limitare efficacemente il danno (autolesionismi, tentati suicidi e suicidi, stati depressivi, ecc.), prodotte dall'interazione con l'impatto carcerario. Nello svolgimento del servizio sono impegnate sia risorse specifiche (psicologi e criminologi, arteterapeuti, mediatori culturali, educatori, polizia penitenziaria, sanitari) sia volontari e altri detenuti.