

Le comunità del privato sociale hanno affrontato in prima linea le difficoltà legate al diffondersi della pandemia da SARS COV-2. Nel mese di febbraio 2020 sono stati emessi i primi provvedimenti dipartimentali finalizzati alla gestione dell'emergenza sanitaria, al fine di fornire indicazioni circa la compatibilità delle attività fino ad allora svolte dai servizi con la fase emergenziale in corso. Si è garantita un'azione di costante supporto dei servizi minorili sul territorio, intervenendo nell'immediatezza della pubblicazione delle disposizioni governative e delle direttive delle Autorità preposte, con indicazioni di dettaglio, commento e orientamento. Pari supporto è stato fornito alle Comunità del privato sociale attraverso i Centri per la Giustizia Minorile. Esempio l'azione del CGM Napoli che, durante il periodo del cd *lockdown*, ha promosso, unitamente alla Protezione civile Regione Campania e all'Ordine degli Psicologi Regione Campania, un'azione di ascolto e supporto psicologico da remoto ai minori ospiti e agli operatori delle comunità.

Le comunità hanno dovuto far fronte a criticità di diverso tipo: la gestione dello stress emotivo dei ragazzi durante il cd. *lockdown*; la carenza di personale, dovuta sia al maggior carico di lavoro, sia ai periodi di quarantena fiduciaria/isolamento disposta dalle competenti autorità sanitarie; la carenza di supporto logistico nella prima fase dell'emergenza. Per far fronte a tali difficoltà il D.G.M.C. si è fatto promotore presso il Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria della stesura di "*Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo della infezione da SARS-COV-2 nelle comunità residenziali del privato sociale che accolgono i minorenni che hanno compiuto il 14° anno di età e i giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per i Minorenni*", adottate con Accordo della Conferenza Unificata sancito il 9 luglio 2020. Le linee di indirizzo stabiliscono principi comuni a livello nazionale su temi quali triage in ingresso degli operatori, gestione dei nuovi arrivi, gestione degli isolamenti sanitari, visite dei familiari, rientri temporanei in famiglia, attività trattamentali in presenza, informazione e supporto educativo e psicologico.

Con la recrudescenza dell'emergenza registratasi nell'autunno 2020, nonostante il recepimento delle suddette Linee guida da parte delle Regioni, sono riemerse difficoltà legate all'accoglienza nelle strutture residenziali di coloro che risultano positivi al test per il covid19 e alla carenza di supporto logistico/strutturale da parte dei servizi socio-sanitari territoriali, con la difficoltà di reperire il personale sostitutivo nel caso in cui sia stata disposta la quarantena per più operatori. Numerose comunità hanno registrato casi positivi tra il personale e gli utenti, affrontando periodi più o meno lunghi di quarantena dell'intera struttura, con l'assistenza esterna dell'Azienda sanitaria del territorio di riferimento.

Per monitorare la situazione e per fornire il necessario supporto, anche alle strutture comunitarie, il Dipartimento ha promosso una più intensa collaborazione con i servizi periferici. A loro volta, a livello periferico, i CGM assicurano la partecipazione ai rispettivi Osservatori regionali sulla sanità penitenziaria, al fine di garantire lo sviluppo di procedure operative integrate con gli Enti locali e le Aziende sanitarie, previste per l'attuazione delle Linee di indirizzo succitate.

III. Disciplina dell'esecuzione

5 Estensione dell'ambito di esecuzione delle pene secondo le norme e con le modalità previste per i minorenni

5.1 I giovani adulti nel circuito penale minorile

Al fine di garantire a tutti i minorenni sottoposti a provvedimento del Giudice minorile la possibilità di proseguire i percorsi trattamentali in atto a cura dei servizi minorili anche dopo il compimento del diciottesimo anno, il D.L. 92/14 come convertito con L. 117/14 ha esteso la possibilità di permanere nel circuito minorile, precedentemente limitata al compimento del ventunesimo anno di età, sino al compimento del venticinquesimo anno di età, sempre che non ricorrano particolari ragioni di sicurezza valutate dal giudice competente, tenuto conto altresì delle finalità rieducative. Tale disposizione assicura continuità e garantisce la non interruzione di percorsi positivi di reinserimento in atto, valorizzando l'impegno dei giovani coinvolti e preservando i risultati eventualmente conseguiti ed il corrispettivo investimento di mezzi e risorse.

Seppur i casi siano numericamente limitati, i servizi minorili osservano come la possibilità di proseguire il percorso sino al venticinquesimo anno di età sia, in alcune situazioni, dirimente per la buona riuscita dello stesso, con particolare riferimento a ragazzi che hanno commesso reati particolarmente gravi in età giovanissima e per i quali è necessaria la costruzione di un processo di riflessione e ripensamento che, inevitabilmente, richiede anni di lavoro e il decorso di un lasso temporale significativo una certa distanza dal momento traumatico che ne ha determinato l'ingresso nel circuito penale minorile.

Nondimeno, a seguito della richiamata modifica normativa, si sono amplificate alcune difficoltà applicative, con particolare riferimento all'ipotesi di esecuzione di pene concorrenti per fatti commessi da minorenni e da adulto. Tale situazione non era specificamente disciplinata, con la conseguenza che trovavano applicazione le regole generali sulla competenza del giudice, individuata sulla base dell'ultima sentenza divenuta irrevocabile (art. 665 c. 4 c.p.p.) Il D.Lgs. 121/18 colma tale lacuna attribuendo una specifica competenza al magistrato di sorveglianza per i minorenni. In base alla nuova disposizione, qualora durante l'esecuzione di una condanna per reati commessi da minorenni subentri un titolo di esecuzione per reati commessi da adulto, l'esecuzione del secondo titolo è sospesa e gli atti sono trasmessi al magistrato di sorveglianza per i minorenni che valuta se vi siano le condizioni per la prosecuzione dell'esecuzione secondo le norme e con le modalità previste per i minorenni, tenuto conto del percorso educativo in atto e della gravità dei fatti oggetto di cumulo, nonché delle ragioni di sicurezza e delle finalità educative.

Le nuove disposizioni sono intervenute su un secondo rilevante aspetto relativo alla permanenza dei giovani adulti nel circuito minorile. L'articolo 9 del D.Lgs. 121/2018 ha, infatti, apportato sostanziali modifiche all'art. 24 del D.Lgs. 272/1989. Il limite massimo per l'esecuzione penale secondo le norme e

con le modalità previste per i minorenni rimane fissato al compimento del venticinquesimo anno di età; viene viceversa superata la distinzione operata con la L. 117/2014 tra infra e ultra-ventunenni, che prevedeva, solo per questi ultimi, l'ipotesi di una diversa valutazione del giudice qualora ricorressero "particolari ragioni di sicurezza [...] tenuto conto altresì delle finalità rieducative". Tale valutazione è ora estesa a tutti coloro i quali abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e collegata all'impossibilità di perseguire le finalità rieducative per "mancata adesione al trattamento in atto", quando il giovane adulto si dimostri "resistente", se non apertamente "oppositivo", al progetto educativo.

La previgente formulazione dell'art. 24 del D.Lgs. 272/1989 aveva, infatti, dato adito a interpretazioni non univoche. Nella maggioranza dei casi, l'A.G. competente ha ritenuto che la previsione legislativa limitasse espressamente la possibilità di valutare un eventuale passaggio anticipato al settore adulti alla fascia di età 21-25 anni, escludendo di conseguenza da ogni valutazione la fascia 18-21, i cui appartenenti permanevano, pertanto, nel circuito minorile in base ad un automatismo, secondo taluni, non suscettibile di alcun sindacato, eccezion fatta per le ipotesi di esecuzione pena per un cumulo misto o nel caso di sopravvenienza di una misura cautelare per reato commesso da adulti.

Tale interpretazione determinava, tuttavia, in alcuni casi, situazioni paradossali: per cui permanevano nel circuito minorile detenuti maggiorenni imputati o condannati per gravissimi reati, pur commessi in minore età, appartenenti a gruppi di criminalità organizzata, che, per le loro caratteristiche, sarebbero stati assegnati, negli istituti per adulti, al circuito alta sicurezza. In ragione della vocazione comunitaria degli Istituti minorili e delle caratteristiche strutturali degli stessi, tali detenuti convivevano con minorenni o giovani adulti di tutt'altro profilo, sui quali esercitavano una leadership negativa, che poteva tradursi in inaccettabili pressioni e tentativi di prevaricazione.

Le difficoltà legate alla gestione di tali utenti sono state tra i fattori di maggiore preoccupazione per gli istituti minorili negli anni precedenti l'entrata in vigore del D.Lgs. 121/18, tanto che gli eventi critici più gravi registrati in tale periodo si riferivano costantemente ad utenti con gravissime imputazioni o in sconto di pene lunghe, refrattari ad ogni stimolo educativo e risocializzante che, rispondendo solo a codici basati sui rapporti di forza, determinavano situazioni di grave compromissione dell'ordine e della sicurezza delle strutture, con imposizione al gruppo dei pari e conseguente contaminazione negativa del clima interno a detrimento, soprattutto, di quella parte di utenza che partecipava invece positivamente al trattamento previsto.

La presenza di utenti con tali caratteristiche, pur se limitata a poche unità, tuttavia, in un Istituto minorile, poteva avere grande impatto, ed un effetto destabilizzante nella gestione del gruppo di pari. Gli Istituti penali per i minorenni, come disciplinati dalle circolari dipartimentali e secondo la logica che da sempre ha animato il sistema di giustizia minorile italiano, si caratterizzano, infatti, come luoghi ove non esistono circuiti detentivi differenziati in quanto fondati su valori quali il rispetto, la tolleranza, la

responsabilità e l'integrazione, attuati grazie anche alla prossimità e alla specificità del personale che vi opera.

Le modifiche introdotte con D.Lgs. 121/18 hanno permesso di superare tale criticità, assegnando al Giudice la competenza di valutare la sussistenza delle condizioni per la prosecuzione del percorso penale secondo le norme e con le modalità previste per i minorenni per tutti coloro che abbiano compiuto il diciottesimo anno di età. Il Legislatore ha voluto porre l'accento, quale parametro di valutazione, sulle finalità rieducative, che non devono risultare *"in alcun modo perseguibili"*, con un richiamo alla responsabilità degli operatori minorili; questi ultimi devono aver posto in essere ogni intervento possibile affinché il percorso trattamentale del giovane possa fornire risposte positive.

L'ipotesi di passaggio al circuito detentivo ordinario si pone, pertanto, come eventualità estrema, che trova applicazione solo in casi eccezionali.

Le "Linee di indirizzo" emanate dal Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità si sono soffermate su tale aspetto, richiamando i servizi minorili sull'importanza di investire ogni risorsa per favorire l'adesione al progetto trattamentale e sulla necessità di un coinvolgimento dell'utente in un percorso di presa di coscienza della sua condizione e attivando le sue risorse personali, nonché del contesto familiare e sociale di appartenenza con l'obiettivo di realizzare un cambiamento dello stile di vita.

Inoltre, affinché il Giudice possa disporre di ogni elemento utile alla valutazione, le "Linee di indirizzo" dipartimentali hanno definito un rigoroso processo istruttorio, che coinvolge tutte le professionalità che hanno operato a favore del giovane, chiedendo loro di approfondire ogni aspetto del complessivo percorso compiuto dal giovane adulto, dal momento della presa in carico da parte dei servizi minorili, con particolare attenzione ad aspetti quali:

- grado di impegno e di partecipazione alle attività/proposte educative;
- qualità della relazione con il gruppo dei pari (particolare importanza assumono eventuali atteggiamenti/comportamenti di leadership/influenza negativa nei confronti dei soggetti più fragili e deboli);
- qualità della relazione con le figure adulte;
- rispetto delle regole di convivenza ed eventuale escalation di provvedimenti disciplinari che evidenzino una personalità poco permeabile al cambiamento;
- storia detentiva, con particolare riferimento all'eventuale elevato numero di trasferimenti a cui il detenuto sia stato sottoposto per motivi di ordine e sicurezza.

Allo stesso modo occorre tener conto dei rischi che l'impatto con la struttura penitenziaria per adulti può avere su un giovane in età evolutiva; particolare attenzione deve essere, altresì, posta nella valutazione delle situazioni in cui emergono problematiche psichiche e/o di dipendenza.

Peraltro, seppur non contemplati esplicitamente dalla nuova normativa, nei primi mesi di attuazione del D.Lgs. 121/18 sono stati registrati numerosi casi di istanza di transito al circuito detentivo per adulti avanzata dai detenuti stessi. Le motivazioni preponderanti sono l'avvicinamento al territorio di residenza, stante la capillarità sul territorio nazionale degli istituti di pena per adulti, ovvero la presenza di familiari ristretti in strutture penitenziarie specificamente indicate nell'istanza di trasferimento. Il passaggio anticipato, in questi casi, ha comportato anche alcune complessità, considerata altresì la permanenza delle competenze in capo all'A.G. minorile sino al venticinquesimo anno di età.

L'Amministrazione, in questi casi, è intervenuta rigorosamente invitando gli Istituti penali per minorenni ad accompagnare l'istante in un percorso di riflessione consapevole sulle motivazioni a sostegno della richiesta e sulla diversità di opportunità trattamentali e di salvaguardia dei rapporti affettivi e familiari esistenti ad oggi tra i due circuiti.

Nel primo anno di attuazione della nuova normativa il numero di richieste di transito al circuito per adulti avanzate dai detenuti stessi è stato particolarmente elevato, contribuendo a determinare un considerevole numero complessivo di transiti (126 nel corso del 2019). Il lavoro di sostegno e di motivazione, condotto dagli operatori delle strutture penali minorili, ha certamente contribuito, nel corso del 2020, alla sensibile diminuzione del numero degli utenti che sono usciti da una struttura detentiva minorile per fare ingresso nel circuito degli adulti (42 transiti complessivi nel corso del 2020, meno della metà dell'anno precedente).

L'art. 10 comma 5 del D.Lgs. 121/18, con riferimento ai giovani adulti, prevede che se il condannato per reati commessi da minorenni abbia fatto ingresso in un istituto per adulti in custodia cautelare o in espiazione di pena, per reati commessi dopo il compimento del diciottesimo anno di età, non si faccia luogo all'esecuzione secondo le norme e con le modalità previste per i minorenni.

Anche su tale disposizione si sono registrate divergenze interpretative. Secondo taluni interpreti la norma in questione determinerebbe un automatismo; secondo altro orientamento giurisprudenziale, invece, si ritiene necessaria l'attualità del titolo detentivo ordinario, non reputando sufficiente un ingresso in istituto per adulti, per un periodo breve ed eventualmente risalente, per escludere l'esecuzione della pena secondo le norme e le modalità previste per i minorenni. Tale ultima interpretazione considera il pregresso ingresso in un istituto per adulti solo uno degli elementi che deve essere esaminato dall'A.G. nell'ambito della valutazione prevista dall'art. 24 del D.Lgs. 272/89.

Tali diverse opzioni interpretative hanno posto i servizi minorili in grande difficoltà, con particolare riferimento a situazioni, quali:

- ingresso in IPM da libertà di un giovane per procedimento connesso ad un reato commesso durante la minore età, per il quale si rilevi, dall'esame della situazione giuridica, un pregresso ingresso in un istituto per adulti, in custodia cautelare o in espiazione di pena, per reati commessi dopo il diciottesimo anno di età;

- ricezione presso il Centro per la Giustizia Minorile, da parte di un istituto per adulti, della richiesta di assegnazione ad una struttura minorile, ad esempio, perché è cessata la misura cautelare disposta per reato commesso dopo il compimento del diciottesimo anno di età.

In tali circostanze, i servizi minorili si sono necessariamente rivolti alla competente A.G. per la valutazione del caso concreto e per le eventuali conseguenti determinazioni.

Dall'entrata in vigore della nuova normativa si è assistito ad un progressivo decremento degli ingressi in IPM di giovani provenienti da strutture detentive del circuito ordinario, tanto che nel corso del 2020 si è registrato l'ingresso di soli 4 detenuti provenienti da strutture detentive del circuito ordinario.

5.2 *Compimento del venticinquesimo anno di età*

Al compimento del venticinquesimo anno di età, se è in corso l'esecuzione di una misura penale di comunità, il magistrato di sorveglianza per i minorenni trasmette gli atti al magistrato di sorveglianza per adulti per la prosecuzione della misura, ove ne ricorrano le condizioni, con le modalità previste dalla legge 26 luglio 1975, n. 354 e successive modificazioni. Analogamente, se è in corso una pena detentiva, all'approssimarsi del compimento del venticinquesimo anno di età, l'IPM provvedere a richiedere al PRAP del medesimo distretto l'assegnazione a istituto ordinario di detenzione.

Al giovane che transita dal circuito penitenziario minorile a quello ordinario occorre garantire la continuità e la coerenza dell'intervento avviato. Si tratta di due condizioni indispensabili per non vanificare i risultati trattamentali già raggiunti e per non disperdere le risorse investite nel percorso di osservazione e trattamento rieducativo finalizzato al reinserimento sociale.

Pertanto, nel periodo antecedente (almeno sei mesi prima) al compimento del venticinquesimo anno di età e comunque nell'imminenza del trasferimento al settore adulti, i servizi minorili assicurano il raccordo con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna e, nel caso di prosecuzione della pena detentiva, con l'istituto penale di destinazione, per favorire e garantire un accompagnamento e sostegno congiunto del giovane e, laddove avviata, la prosecuzione della misura penale di comunità.

Tale attività di raccordo è indubbiamente favorita dalla formalizzazione di protocolli operativi tra CGM e UIEPE. Nel corso del 2020, la sottoscrizione di tali protocolli è avvenuta sia nell'interdistretto Campania che nell'interdistretto Puglia e Basilicata. Gli obiettivi previsti dai protocolli sono:

- ricercare congiuntamente risorse e opportunità e progettare azione e interventi integrati per la comune fascia di utenza dei giovani adulti;
- realizzare interventi congiunti sulle persone che transitano nel circuito penale degli adulti, assicurando la continuità e la coerenza dell'intervento avviato, attraverso il passaggio della condivisione dei risultati trattamentali già raggiunti o comunque avviati;
- proporre interventi unitari e più incisivi nei confronti dei contesti familiari;

- promuovere la collaborazione ed il confronto tra gli operatori UIEPE e gli operatori dei servizi minorili.

Particolarmente significative sono, inoltre, le esperienze di co-progettazione tra UEPE e servizi minorili. Ne è un esempio il progetto “Tant’ l’aria s’adda cagna”, promosso da USSM e UEPE Napoli e finalizzato alla presa in carico congiunta di nuclei familiari ove siano presenti soggetti in carico a entrambi i servizi. Altrettanto interessante è l’esperienza di CGM e UIEPE Palermo per il progetto denominato “Presidio territoriale per la giustizia di comunità” finanziato da Cassa delle Ammende. Il progetto prevede l’attivazione di n. 2 presidi territoriali, allocati in città ove ricadono le competenze di due delle quattro Corti di Appello siciliane (Palermo, Caltanissetta, Messina e Catania), con il compito di svolgere attività multidisciplinari integrate con la rete e curare la presa in carico, il trattamento e l’assistenza di soggetti in esecuzione penale intramoenia o in misure di comunità (giovani adulti e dimittendi).

6 Esecuzione delle misure penali di comunità

6.1 Il ruolo dei servizi minorili

La nuova disciplina assegna un ruolo fondamentale ai servizi minorili. In particolare è ampiamente richiamata la funzione dell’USSM, ferma restando la natura preminentemente multidisciplinare dell’intervento dei servizi minorili della Giustizia.

Con specifico riferimento alle misure di comunità, l’USSM ha l’essenziale funzione di raccordo con tutti i servizi minorili, oltreché di referente istituzionale diretto per l’Autorità Giudiziaria.

Gli operatori degli Istituti penali per i minorenni, dei Centri diurni polifunzionali e delle Comunità ministeriali svolgono un ruolo fondamentale e prezioso ed hanno parte attiva nei compiti di osservazione e predisposizione della proposta di programma di intervento educativo individualizzato e di attuazione dello stesso.

L’USSM, inoltre, congiuntamente a questi ultimi e conformemente agli indirizzi dipartimentali e del CGM, garantisce il raccordo con i servizi socio-sanitari territoriali di riferimento per il minorenne/giovane adulto.

Strumento di tale azione congiunta è l’équipe interprofessionale e interistituzionale, che segue e valuta il percorso del minorenne e predisponde i contributi da sottoporre alla valutazione dell’Autorità Giudiziaria. L’efficacia della presa in carico si basa soprattutto su un buon funzionamento dell’équipe, da cui dipende pertanto la buona riuscita del progetto di intervento educativo individualizzato.

L’attivazione dell’équipe interprofessionale e interistituzionale consente all’USSM di svolgere i delicatissimi compiti che il D.Lgs. 121/18 definisce in relazione alle misure penali di comunità, ed in particolare:

- osservazione e acquisizione dei dati giudiziari e penitenziari, sanitari, psicologici e sociali;
- predisposizione della proposta di programma di intervento educativo individualizzato;

- individuazione di un domicilio idoneo o di altra situazione abitativa;
- eventuale segnalazione per la valutazione in merito all'applicazione dell'art. 32 comma 4 del DPR 448/88;
- controllo, assistenza e sostegno durante l'esecuzione;
- costante aggiornamento delle relazioni da trasmettere alla magistratura di sorveglianza e formulazione di proposte per la valutazione, da parte dell'A.G., di eventuali modifiche delle prescrizioni previste o, laddove ne ricorrano le circostanze, per la valutazione della sospensione, sostituzione o revoca della misura.

L'équipe interprofessionale e interistituzionale assicura assistenza al minore in ogni stato e grado del procedimento penale; esegue accertamenti sulla sua personalità, fornendo all'A.G. richiedente elementi circa le sue condizioni e risorse personali, familiari, sociali e ambientali; assicura le necessarie attività di osservazione, trattamento e sostegno, predisponendo, su richiesta dell'A.G., gli opportuni progetti di intervento.

Per tutta la durata dell'esecuzione delle misure penali di comunità, l'USSM garantisce l'accompagnamento del minore e della sua famiglia, attraverso colloqui strutturati ed incontri di aggiornamento e verifica con il giovane, i familiari e le figure di riferimento coinvolte, (scuola, contesto lavorativo, referenti delle attività previste nel progetto, etc.), calendarizzati in relazione al programma di intervento e alle relative prescrizioni, che si svolgono anche nel contesto territoriale di appartenenza del minore o in altri ambiti significativi. Determinante è la collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali.

L'USSM aggiorna puntualmente il magistrato di sorveglianza sulle risultanze di tale attività di assistenza, sostegno e controllo, con particolare riferimento ad eventuali fatti sopravvenuti, onde consentire al magistrato, che ne ravvisa l'opportunità, di provvedere alla modifica delle prescrizioni. In caso di sopravvenuti elementi, l'aggiornamento è particolarmente circostanziato e contiene tutti i dettagli utili, oltre alle proposte dell'Ufficio, per le valutazioni di competenza dell'A.G.

Gli USSM assumono, rispetto al minore/giovane adulto sottoposto a procedimento penale, un ruolo fondamentale, fungendo da catalizzatore tra tutti i Servizi deputati a intervenire e a garantire che gli interventi avviati siano adeguati, coerenti, continuativi nel corso della misura penale e con un'adeguata presa in carico dei servizi territoriali all'uscita del circuito penale.

Durante l'attuale emergenza epidemiologica da COVID-19, l'interlocuzione tra USSM e A.G. si è svolta secondo approcci diversi nei singoli contesti territoriali, ed è stata più incisiva laddove è stata attivata su più livelli e dove erano già presenti, nella pratica operativa dei Servizi, canali comunicativi consolidati.

Le difficoltà emerse in tale ambito hanno evidenziato la necessità di attivare/riattivare, a più livelli, canali comunicativi più fluidi con l'A.G. In tale ambito, l'USSM di Milano ha promosso, nel corso

dell'anno 2020, l'apertura di un tavolo con la Magistratura al fine di facilitare il confronto su temi specifici. Tale iniziativa si è resa necessaria al fine di migliorare i flussi di comunicazione fra USSM e Autorità Giudiziarie in aggiunta al confronto sui casi in carico. Nel primo incontro è stato dato avvio al confronto sulle problematiche relative agli inserimenti in comunità. Prossime aree potranno riguardare i progetti di messa alla prova, la giustizia riparativa, la relazione sociale ed altri temi di interesse comune.

Con specifico riferimento alle misure penali di comunità, di particolare efficacia risulta l'accordo raggiunto dall'USSM di Trento con la locale Procura, in virtù del quale in tutte le ordinanze di sospensione dell'esecuzione di pene definitive viene inserito l'invito per il condannato a rivolgersi all'USSM per valutare la possibilità di accedere a misure penali di comunità; le ordinanze de quibus vengono inviate in copia anche all'USSM, che può attivarsi a sua volta per contattare il condannato e la sua famiglia ed individuare possibili alternative all'esecuzione della pena in istituto penale.

Un tema delicato, considerate le limitazioni connesse ai provvedimenti per il contenimento dell'emergenza pandemica, è stato quello di assicurare la presenza in udienza degli operatori: in talune realtà gli USSM hanno garantito la presenza effettiva degli assistenti sociali in udienza, mentre in altre è stata concordata la partecipazione in videoconferenza. In ogni caso, la necessaria ricalendarizzazione delle udienze e i frequenti rinvii, finalizzati a contenere il rischio epidemiologico, hanno inciso fortemente sulla programmazione delle attività per i ragazzi in carico, con maggiore evidenza nelle regioni del nord, più colpite nella prima fase dall'emergenza sanitaria.

Nel corso del 2020, stante l'esigenza di mantenere il distanziamento tra persone fisiche, i Servizi hanno sperimentato modalità di lavoro da remoto, utilizzando sia gli strumenti forniti dall'Amministrazione che quelle dei dipendenti. Al fine di non interrompere la relazione di sostegno e di aiuto, ad esempio, sono stati effettuati colloqui telefonici e videochiamate, mentre, nella prima fase dell'emergenza, i colloqui in presenza si sono svolti solo in caso di urgenza o di criticità, adottando le necessarie misure di sicurezza.

Le visite domiciliari e quelle in comunità hanno subito una forte riduzione, mantenendo i contatti tramite chiamate telefoniche e videochiamate. Sono state effettuate riunioni di équipe in videoconferenza, che hanno consentito di mantenere regolari contatti con gli educatori e i responsabili delle comunità del privato sociale, anche al fine della verifica dei progetti educativi in atto.

In casi gravi e urgenti sono stati, comunque, effettuati colloqui con il minore presso le strutture e si sono avuti confronti diretti con gli operatori, rispettando le misure di distanziamento e l'uso dei dispositivi di protezione.

Sono stati effettuati monitoraggi sulla condizione dei minori collocati in comunità, pubbliche e del privato sociale, e dei minori eventualmente rientrati in famiglia, attraverso verifiche con i ragazzi, le famiglie, gli operatori e i responsabili delle comunità. Ulteriori monitoraggi, inoltre, hanno riguardato la frequenza scolastico-formativa, valutando anche la possibilità, in alcuni casi, di un eventuale sostegno

economico per l'acquisto degli strumenti informatici necessari per la didattica a distanza. Alcune associazioni, servizi territoriali e realtà del privato sociale, hanno garantito lo svolgimento da remoto delle attività dedicate ai minori. Si sottolinea, ancora una volta, come in un panorama di limitazioni dovute alla pandemia, con forti ricadute sul piano della programmazione e della ridefinizione dei singoli interventi, il ricorso alla tecnologia informatica ha permesso di tenere insieme la rete di collaborazioni e lavoro e i soggetti in essa inclusi.

In ragione del veloce diffondersi dell'epidemia, i servizi minorili hanno dovuto definire una nuova dimensione organizzativa, sperimentando modalità innovative di lavoro, come lo *smart working*, stabilendo quali attività devono essere necessariamente svolte in presenza e quali, invece, possono essere svolte da remoto.

Nell'auspicio di una progressiva normalizzazione del sistema, si ravvisa comunque la necessità di ridefinire le nuove modalità operative utilizzate, che, seppur efficacemente sperimentate all'interno degli Uffici, non possono sostituire il rapporto in presenza con il giovane autore di reato, elemento imprescindibile nella costruzione della relazione educativa. Allo stesso tempo, tuttavia, le nuove modalità di lavoro sperimentate potrebbero rappresentare utili risorse per incoraggiare progetti innovativi e rispondere alle necessità di alcuni territori privi di possibilità ed energie operative locali o difficili da raggiungere. Alcuni USSM, ad esempio, hanno evidenziato l'impatto positivo del recente ricorso alla videoconferenza. Tale strumento ha consentito una notevole riduzione dei tempi di coinvolgimento dei servizi territoriali e una facilitazione nello svolgimento delle équipe interistituzionali, riducendo di conseguenza anche i tempi per la definizione della presa in carico congiunta e dell'attivazione di risorse in vista di progettualità integrate.

6.2 *Il coordinamento con i servizi socio-sanitari territoriali*

I servizi socio-sanitari territoriali sono investiti a pieno titolo, dalla normativa, della funzione di controllo, assistenza e sostegno per tutta la durata dell'esecuzione della misura, al pari dei servizi minorili della Giustizia. La normativa evidenzia, ripetutamente, il ruolo fondamentale ricoperto dai servizi socio-sanitari territoriali, i quali concorrono all'osservazione e all'acquisizione dei dati giudiziari e penitenziari, sanitari, psicologici e sociali, nonché alla predisposizione del programma di intervento educativo individualizzato e alle attività di controllo, assistenza e sostegno durante l'esecuzione. Inoltre, l'articolo 12, D.Lgs. 121/18, al comma 4, prevede, terminata l'esecuzione della misura di comunità, la presa in carico del soggetto da parte dei servizi socio-sanitari territoriali, al fine di garantire la continuità dell'intervento educativo e l'inserimento sociale, nonché la prosecuzione delle attività di assistenza e sostegno, senza trascurare i contatti con i familiari e le altre figure di riferimento. Parimenti è richiamato il ruolo dei servizi socio-sanitari territoriali al momento delle dimissioni dall'Istituto penale per i

minorenni, con particolare attenzione ai condannati privi di legami familiari sul territorio nazionale, ovvero la cui famiglia sia irreperibile o inadeguata.

Tali funzioni, espressamente previste dalla normativa in capo ai servizi socio-sanitari territoriali, sono riferite a tutti gli utenti del circuito penale minorile, anche qualora abbiano compiuto il diciottesimo anno di età.

I servizi minorili favoriscono in ogni modo la collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali, attraverso un loro diretto coinvolgimento già in fase di definizione del progetto di intervento educativo. Tale collaborazione è certamente agevolata dalla co-presenza di un provvedimento civile o amministrativo. In tale ambito, tuttavia, si registra una sempre maggiore difficoltà dei servizi socio-sanitari territoriali dovuta alla penuria di risorse umane e finanziarie. Particolarmente significativo, ad esempio, è il progressivo venire meno delle compartecipazioni degli enti locali al pagamento delle rette di inserimento presso le comunità del privato sociale, analoghe difficoltà si riscontrano al momento del passaggio di consegne al termine della misura penale.

La maggiore età della gran parte dei ragazzi in carico per misure penali di comunità rende particolarmente critico il coinvolgimento dei servizi socio-sanitari territoriali, ciò anche considerato che sono rari i provvedimenti che stabiliscono il prosieguo dell'applicazione dell'art. 25 del R.D. 1404/34 da parte del Tribunale per i Minorenni in sede civile sino al ventunesimo anno di età. I servizi territoriali destinati agli adulti hanno criteri di accesso più selettivi e, per quanto concerne i servizi sociosanitari, una maggior centratura sul disagio conclamato rispetto al disagio diffuso e non ben codificabile espresso dai giovani. Particolarmente critico risulta il passaggio dai servizi di Neuropsichiatria Infantile ai servizi per la tutela della Salute Mentale, dove i criteri diagnostici per la presa in carico sono diversi come pure le strutture di riferimento, connotate strettamente sul versante psichiatrico.

Ne deriva il rischio, per i servizi minorili, di dover negoziare di volta in volta modalità di collaborazione con esiti incerti pur sollecitando il coinvolgimento dei servizi dedicati agli adulti ben prima del compimento della maggiore età del giovane (ad esempio in sede di unità di valutazione distrettuale e di formulazione del progetto personalizzato); sebbene vi siano stati alcuni esiti positivi, l'eterogeneità degli orientamenti espressi dai singoli servizi – e, a volte, anche dalle singole équipe – induce a mantenere alta l'attenzione su questo versante.

Al fine di affrontare tali criticità, l'Amministrazione della Giustizia sta moltiplicando i propri sforzi per offrire il proprio fattivo contributo nell'ambito dei tavoli deputati, a livello regionale e locale, al coordinamento delle politiche sociali, portando la propria competenza tecnica nell'attivazione di progettualità e nella lettura dei contesti e promuovendo la formalizzazione di atti di intesa tra i servizi minorili della Giustizia e gli enti locali che definiscano le modalità per la "presa in carico congiunta dei minori". L'entrata in vigore del D.Lgs. 121/18, infatti, ha posto nuovamente l'attenzione sull'esigenza di un coordinamento forte con i servizi socio-sanitari territoriali, come già evidenziato dalle disposizioni

previste dal DPR 448/88 e dal D.Lgs. 272/89. Un'occasione preziosa per rinsaldare le collaborazioni presenti e consolidare la rete interservizi, che, soprattutto in alcune realtà territoriali, appare ancora particolarmente debole. Tale azione è oggi ancor più importante per diffondere una piena conoscenza delle novità introdotte dal D.Lgs. 121/18. La normativa, infatti, investe l'insieme dei servizi sociali e sanitari (non unicamente le articolazioni del Ministero della Giustizia) nella definizione di politiche e programmi comuni, operazione che necessita di una approfondita e costantemente aggiornata conoscenza dell'utenza e dei relativi bisogni.

La giustizia minorile e di comunità si pone come un osservatorio privilegiato per registrare ed esaminare i fenomeni emergenti e i nuovi bisogni espressi da adolescenti e giovani adulti, potendo in tal modo offrire ai tavoli di coordinamento conoscenze e competenze tecniche per leggere le nuove realtà, premessa indispensabile per definire congiuntamente le opportune strategie di intervento e prevenzione.

In tale ambito si registrano alcune esperienze positive. L'USSM di Catania individua, come punto di forza, la preesistente attivazione di stabili e, in alcuni casi, formalizzate collaborazioni con i servizi territoriali, soprattutto specialistici (N.P.I., D.S.M. e Sert); si cita, a titolo esemplificativo, il protocollo che il medesimo USSM ha stilato con il Centro Adolescenti dell'ASP 3 di Catania, che assicura la presa in carico dei minori e giovani adulti dell'area penale, sia per interventi di osservazione della personalità, utili nella fase di elaborazione del programma educativo, sia per interventi di sostegno psicologico nella fase dell'esecuzione della misura penale di comunità. Nel mese di dicembre 2020, inoltre, l'USSM di Catania, anche su sollecitazione del Presidente del Tribunale Minorenni, ha esteso ulteriormente la propria rete di collaborazioni, aderendo all'Accordo tra pubbliche amministrazioni promosso, ai sensi dell'art 15 della legge 241/90, dalla Prefettura di Catania. In tale ambito sono stati avviati i primi contatti con le Forze dell'Ordine e con le associazioni che operano nel territorio del distretto (quali *Addio pizzo*, *Libera*, *Lega Ambiente*), per l'avvio di percorsi volti all'educazione alla legalità e alla cittadinanza attiva in cui potranno essere inseriti minori e giovani adulti sottoposti a misure penali di comunità.

In relazione all'area sanitaria, la collaborazione si inquadra nel quadro definito dalla riforma della sanità penitenziaria attuata con DPCM 1 aprile 2008. Il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità partecipa attivamente al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria, costituito, ai fini del coordinamento nazionale, presso la Conferenza Unificata fra lo Stato, le Regioni e Province autonome e le Autonomie Locali con l'obiettivo di garantire l'uniformità degli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nell'intero territorio nazionale.

Il proficuo e serrato lavoro ha visto sancito dalla Conferenza Unificata, in data 9 luglio 2020, l'Accordo recante "*Linee di indirizzo per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-Covid19 nelle comunità residenziali e del privato sociale che accolgono minorenni che hanno compiuto il 14 anno di età e i giovani adulti e per la gestione delle attività trattamentali negli Istituti Penali per Minorenni*".

Nell'ambito della Conferenza Unificata, inoltre, su impulso delle Regioni, in data 17 dicembre 2020 è stata adottata la Delibera, ai sensi dell'art. 7 comma 2 e 9, comma 1 del D.Lgs. 281/1997, concernente la costituzione del Tavolo di confronto per la realizzazione di interventi di inclusione sociale delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria privativi o limitativi della libertà personale. Si auspica che il prossimo avvio di tale nuovo contesto di collaborazione interistituzionale possa favorire, come previsto, la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali con l'obiettivo di garantire uniformità sul territorio nazionale alle politiche integrate in materia di interventi sociali, istruzione, avviamento a lavoro e reinserimento socio-lavorativo delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

L'importanza del coordinamento con i servizi socio-sanitari territoriali è risultata ancor più evidente durante l'attuale emergenza sanitaria, le cui conseguenze sui servizi minorili possono essere affrontate solo con interventi integrati che coinvolgano tutte le parti in causa. L'epidemia e lo stato di emergenza sanitaria, infatti, hanno contribuito ad acuire gli aspetti di maggiore fragilità dell'utenza penale minorile, già portatrice di un quadro complesso di disagi sociali e disturbi psichici.

La tutela della salute del minore e/o giovane adulto che entra nel circuito penale minorile parte necessariamente dall'analisi dei bisogni di cui sono portatori gli utenti. In termini qualitativi, si tratta di una utenza sempre più complessa, sia per le caratteristiche personali che per il contesto sociale di provenienza. Sono ragazzi che hanno alle spalle storie di segnalazioni a scuola per dislessia o iperattività, disordine della condotta; che hanno manifestato comportamenti antisociali, disturbi da comportamento dirompente, disturbo oppositivo-provocatorio, nonché disturbi dell'umore: depressione, distimia, disturbi bipolari e depressivi; disturbi d'ansia; ovvero disturbi correlati all'uso di sostanze - alcool, droghe. Si tratta spesso di ragazzi appartenenti a famiglie multiproblematiche, con situazioni di forte emarginazione socio-economica e culturale. Non di rado sono stati essi stessi vittime di abusi ovvero, pur in assenza di diagnosi, hanno evidenziato problematiche psichiche, frequentemente associate ad uso di sostanze psicotrope. A questi si aggiungono i minorenni stranieri non accompagnati che hanno affrontato percorsi migratori drammatici e quelli di seconda generazione nel cui processo di crescita gli aspetti culturali di provenienza, entrando in grave conflitto con quelli della società di inclusione, fungono da detonatori per manifestazioni di devianza, di disturbo psichico o favoriscono il rischio di radicalizzazione.

Per confrontarsi con tale problematicità e al fine di sollecitare il Servizio Sanitario Nazionale per l'identificazione precoce dei predetti fattori di rischio è stata intensificata l'azione comune con tutti i servizi socio-sanitari, sia quelli attivati all'interno delle strutture residenziali dell'Amministrazione sia quelli del territorio, onde elaborare concreti programmi di prevenzione e di intervento nei confronti dell'utenza sottoposta ai provvedimenti penali indipendentemente dal luogo di esecuzione della misura.

Particolare impegno è stato dedicato, pertanto, sia alla definizione degli Accordi operativi tra i Servizi Minorili ed i Servizi Sanitari territoriali sia alla loro concreta applicazione.

A titolo di esempio, nel corso del 2020, il CGM Venezia ha discusso con la Regione Veneto la modifica del locale Accordo in materia di Sanità Penitenziaria. I primi esiti del confronto hanno evidenziato la necessità di strutturare un protocollo operativo per la segnalazione dell'utenza ai servizi sanitari che permetta di addivenire ad una valutazione rapida del caso e alla presa in carico multidisciplinate. È in fase di costituzione presso la Regione Veneto uno specifico tavolo di lavoro per la definizione di una scheda unica di segnalazione per la valutazione psicodiagnostica e la presa in carico da parte dei Servizi di NPI e CSM a livello regionale. Il CGM Venezia, in accordo con la Sanità Penitenziaria del Veneto, ha operato la messa a punto di un primo modello di scheda, che per ora è utilizzata in via sperimentale dall'USSM di Venezia per la segnalazione della casistica di competenza dell'AULSS 3 Serenissima, ai fini di una prima valutazione psicodiagnostica e di presa in carico.

Tutte le articolazioni territoriali del DGMC hanno potenziato il raccordo con le Regioni e le Aziende sanitarie al fine di promuovere l'implementazione di risposte di tutela della salute, calibrate sulla tipologia del bisogno manifestato dall'utenza presa in carico dai servizi minorili nonché la predisposizione di programmi di accoglienza e accompagnamento che possano seguire le situazioni più difficili e supportare le relative famiglie, non solo in presenza di un provvedimento del Giudice, ma, soprattutto, al termine della misura, in una necessaria logica di continuità della presa in carico che prevenga il possibile riacutizzarsi del disturbo psichico.

IV. Intervento educativo e organizzazione degli istituti penali per i minorenni

7 I flussi di utenza

Nel corso del 2020, presso i 17 Istituti Penali per i Minorenni presenti sul territorio italiano si sono registrati complessivamente 713 ingressi. Se si tiene conto anche della movimentazione dell'utenza tra le strutture penitenziarie determinata da motivi di giustizia, da esigenze di temporaneo sfollamento o dalla necessità di garantire il diritto al colloquio diretto con i familiari per gli utenti temporaneamente collocati in strutture extradistrettuali, il numero degli ingressi sale a 896.

La tabella che segue riporta il dettaglio degli ingressi per istituto.

Tabella 5 - Ingressi e presenze negli Istituti penali per i minorenni nell'anno 2020, per sede.
Situazione al 31 dicembre 2020.

IPM	Ingresso stabile (compresi trasferimenti tra IPM)	Presenza media giornaliera	Presenti al 31 dicembre 2020
Torino	115	33,6	26
Pontremoli (MS) (*)	43	7,6	7
Milano	144	33,4	29
Treviso	48	10,9	10
Bologna	69	21,4	21
Firenze	46	14,0	14
Roma (**)	108	36,0	28
Nisida (NA) (**)	64	37,5	34
Airola (BN)	32	24,4	21
Bari	53	15,0	14
Potenza	11	7,6	8
Catanzaro	20	12,3	11
Palermo	42	17,6	13
Catania	53	21,9	17
Acireale (CT)	19	12,7	13
Caltanissetta	16	4,2	4
Quartucciu (CA)	13	10,2	8
Totale	896	320,4	278

(*) solo femminile

(**) con sezione femminile

Per una chiara comprensione dei flussi, si riportano di seguito le tabelle relative agli ingressi e alle uscite registratesi negli istituti negli anni 2017, 2018, 2019 e 2020, con specificazione delle motivazioni alla base dei movimenti.

Tabella 6 - Movimenti e presenze negli Istituti penali per i minorenni.

• Anno 2017

Movimenti e presenze	ITALIANI			STRANIERI			TOTALE		
	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
INGRESSI									
Per custodia cautelare									
Dalla libertà	78	2	80	63	6	69	141	8	149
Da Centro di prima accoglienza	98	7	105	115	23	138	213	30	243
Da comunità per trasformazione di misura	16	1	17	17	0	17	33	1	34
Da comunità per aggravamento misura cautelare	185	9	194	108	19	127	293	28	321
Da comunità per nuovo procedimento	6	0	6	3	0	3	9	0	9
Da istituto penale per adulti	1	0	1	7	1	8	8	1	9
Per esecuzione pena									
Dalla libertà	78	11	89	61	37	98	139	48	187
Da comunità	4	0	4	4	0	4	8	0	8
Per revoca affidamento in prova al servizio sociale	0	0	0	2	0	2	2	0	2
Per sospensione affidamento in prova al servizio sociale	10	0	10	13	0	13	23	0	23
Per revoca detenzione domiciliare	7	0	7	3	1	4	10	1	11
Per sospensione detenzione domiciliare	19	0	19	5	0	5	24	0	24
Per revoca concessione legge 199/2010	1	0	1	2	0	2	3	0	3
Per revoca libertà controllata	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Da arresti domiciliari (adulti)	1	0	1	1	0	1	2	0	2
Da istituto penale per adulti	15	1	16	15	0	15	30	1	31
Totale INGRESSI	520	31	551	419	87	506	939	118	1.057
USCITE									
Da custodia cautelare									
Decorrenza termini custodia cautelare	7	1	8	6	1	7	13	2	15
Revoca della custodia cautelare	5	1	6	8	2	10	13	3	16
Remissione in libertà	23	0	23	36	8	44	59	8	67
Prescrizioni	2	0	2	6	0	6	8	0	8
Permanenza in casa	20	2	22	5	2	7	25	4	29
Collocamento in comunità (compresi fine aggravamento)	279	12	291	187	24	211	466	36	502
Sospensione del processo e messa alla prova	6	1	7	19	0	19	25	1	26
Arresti domiciliari	4	0	4	0	0	0	4	0	4
Provvedimento del giudice a seguito di udienza	1	1	2	0	0	0	1	1	2
Sospensione condizionale della pena	9	0	9	6	2	8	15	2	17
Estradizione	0	0	0	2	1	3	2	1	3
Da espiazione pena									
Espiazione della pena	71	6	77	48	16	64	119	22	141
Differimento esecuzione pena	0	4	4	0	24	24	0	28	28
Sospensione esecuzione pena	11	0	11	2	0	2	13	0	13
Sospensione condizionale della pena	0	1	1	1	0	1	1	1	2
Concessione liberazione anticipata	2	0	2	1	0	1	3	0	3
Concessione libertà controllata	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Liberazione condizionale	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Affidamento in prova al servizio sociale	34	0	34	30	2	32	64	2	66
Detenzione domiciliare	28	3	31	17	6	22	45	8	53
Concessione Legge 199/2010	15	0	15	22	2	24	37	2	39
Trasferimenti a strutture per adulti									
A strutture per adulti	36	1	37	29	0	29	65	1	66
Totale USCITE	554	34	588	425	89	514	979	123	1.102
PRESENZE									
Presenti alla fine dell'anno	225	8	233	169	23	192	394	31	425
Presenza media giornaliera nell'anno	252,9	9,5	262,4	175,1	26,5	201,6	427,9	36,0	463,9

N.B.: Sono esclusi i trasferimenti tra IPM.