



DISEGNO DI LEGGE

**presentato dal Ministro della giustizia (NORDIO)
e dal Ministro della salute (SCHILLACI)**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 SETTEMBRE 2025

Disposizioni in materia di detenzione domiciliare per il recupero dei detenuti tossicodipendenti o alcoldipendenti

I N D I C E

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Relazione tecnica	»	8
Analisi tecnico-normativa (ATN)	»	19
Analisi di impatto della regolamentazione (AIR)	»	28
Disegno di legge	»	43

ONOREVOLI SENATORI. —

L'intervento normativo è finalizzato a raggiungere due obiettivi: da un lato, ampliare la platea di soggetti, condannati ad una pena detentiva e con condizione accertata di tossicodipendenza o alcoldipendenza, che possono accedere a programmi di trattamento, disintossicazione e recupero al di fuori delle strutture penitenziarie; dall'altro, decongestionare queste ultime dal costante sovraffollamento, sì da soddisfare sia le esigenze di recupero e reinserimento sociale dei condannati sia condizioni di permanenza migliori per la restante popolazione detenuta.

Si è ritenuto, a tal fine, di disegnare l'intervento in analogia con lo strumento normativo che già prevede un'alternativa alla detenzione intramuraria per coloro che, destinatari di un ordine di esecuzione di pena divenuta definitiva, intendano sottoporsi o si stiano sottoponendo a (e intendano proseguire) un programma terapeutico di recupero, coadiuvati dai servizi sanitari territoriali e con l'ausilio e il supporto di strutture di cura e diagnosi di patologie correlate alla tossicodipendenza.

La norma "modello" è dunque costituita dall'articolo 94 del testo unico sugli stupefacenti (d.P.R. n. 309 del 1990), che disciplina l'istituto dell'"affidamento in prova in casi particolari". Tale previsione si innesta nell'ambito delle misure alternative alla detenzione di cui agli articoli 47 e seguenti della legge sull'ordinamento penitenziario (legge n. 354 del 1975) e si affianca ad altre tipologie di strumenti che hanno quale carattere peculiare quello di consentire di espiare la pena con modalità alternative alla detenzione intramuraria.

Le previsioni introdotte con il presente disegno di legge, tuttavia, si discostano significativamente da quel modello, perché si atteggiano piuttosto ad una forma di esecuzione della pena in regime non carcerario ma pur sempre detentivo (domiciliare in apposite strutture terapeutiche), con modalità condizionate alla sussistenza di presupposti specificati nei due articoli che si propone di introdurre nel testo unico stupefacenti e con esiti dipendenti dalla buona riuscita, in termini di effettiva disintossicazione, del programma terapeutico.

ARTICOLO 1 - Introduzione degli articoli 94-ter e 94-quater nel t.u. stupefacenti

L'articolo 1 introduce gli articoli 94-ter e 94-quater nel d.P.R. n. 309 del 1990. Il primo è rubricato *"Detenzione domiciliare in casi particolari"* e prevede che il regime di detenzione domiciliare si applichi a tossicodipendenti e alcoldipendenti, condannati (rispetto alla pena detentiva da scontare, interamente o parzialmente, sola o congiunta a pena pecuniaria), alla pena non superiore a otto anni o quattro anni per i reati più gravi (quelli previsti dall'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975). L'innalzamento dei limiti di ammissibilità rispetto al modello di cui all'articolo 94 t.u. stupefacenti ha comportato, anzitutto, una scelta in ordine alla tipologia del percorso terapeutico, che deve essere di tipo residenziale presso le strutture riabilitative previste dall'articolo 116 del d.P.R. 309 del 1990. In tal caso la scelta è operata dalla legge e il magistrato di sorveglianza – al di là delle ulteriori prescrizioni che ritiene di imporre per lo svolgimento del programma – non potrebbe che disporre un programma di tipo "residenziale" e domiciliare. La norma invero lo prevede espressamente. Si

prevede poi, in ragione della ampiezza del beneficio e degli elevati limiti di pena per i quali è concedibile, che non sia ammissibile disporlo per più di una volta.

Il comma 2 e il comma 3 del nuovo articolo 94-ter t.u. n. 309 del 1990 costituiscono interventi legati all'innalzamento dei limiti di pena e prevedono un ulteriore requisito che condiziona l'ammissibilità della richiesta. La domanda deve infatti indicare, oltre ad una descrizione della correlazione fra la condizione di tossicodipendenza e il fatto di reato, la volontà di recupero con il programma terapeutico residenziale (da iniziare o proseguire) presso una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 del d.P.R. n. 309 del 1990. La norma (comma 2) prevede quali documenti debbano essere allegati alla domanda, a pena di inammissibilità: il programma terapeutico residenziale finalizzato al recupero del condannato e la valutazione di cui al comma 3, relativa all'accertamento della condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza, connotate da attualità ed effettività, nonché all'idoneità del programma terapeutico al recupero del condannato, con l'indicazione della relativa procedura di accertamento. Sono poi dettate specifiche condizioni per il caso di richiesta di prosecuzione di programma terapeutico già in corso, che prevedono in particolare valutazioni relative anche a condizioni di comorbilità psichiatrica e tossicologica.

Il comma 3 introduce poi alcune novità di rilievo nel contesto della disciplina di settore: infatti, al fine di elaborare linee guida relative ai metodi di accertamento delle condizioni di dipendenza, alla valutazione del carattere effettivo ed attuale delle stesse, alla idoneità del programma terapeutico residenziale, nonché per assicurarne l'uniforme applicazione a livello nazionale è istituita, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro della giustizia e con il Ministro della salute, una commissione centrale presso la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze. Il decreto è da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della legge, sentita la Conferenza Unificata. Il decreto stabilisce altresì la composizione della commissione e le modalità di funzionamento. La norma specifica che ai componenti della commissione non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati. Ulteriormente, si prevede che per le valutazioni di cui al comma 2, secondo e terzo periodo, le competenti unità dei servizi pubblici per le tossicodipendenze operano in composizione integrata da un funzionario incaricato dall'Ufficio esecuzione penale esterna competente per territorio e da un componente incaricato dal provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria.

Il comma 4 prevede che il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico residenziale trasmetta al servizio pubblico per le dipendenze competente per territorio e all'ufficio locale di esecuzione penale esterna una relazione semestrale circa l'esecuzione del programma e – analogamente a quanto previsto in tema di misure alternative – segnali in ogni momento all'autorità giudiziaria le eventuali violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma, anche ai fini della revoca del regime di detenzione domiciliare. Al termine del programma, anche per rinuncia da parte della persona ad esso sottoposta, l'ufficio locale di esecuzione penale esterna trasmette all'autorità giudiziaria una relazione finale.

Il comma 5 disciplina le conseguenze in caso di esito negativo del programma terapeutico: in tali casi, il tribunale di sorveglianza revoca il regime di detenzione domiciliare. La norma prevede poi che la revoca sia altresì disposta nei casi di cui all'articolo 47-ter, commi 6 e 9, della legge n. 354 del 1975, ossia nel caso di comportamento contrario alla legge o alle prescrizioni dettate tale da risultare incompatibile con la prosecuzione della misura, ovvero in caso di condanna per evasione dal regime domiciliare.

Significativamente, nel caso di revoca per tali violazioni, la pena residua non può essere sostituita con altra misura.

Il comma 6, per contro, tratta dell'esito positivo del trattamento terapeutico (e della misura) e costituisce norma di raccordo del nuovo strumento con il sistema normativo delineato in materia di misure alternative. Infatti, l'elevazione dei limiti di pena che consentono di accedere al programma riabilitativo domiciliare, laddove constasse l'esito positivo del programma prima che – in ragione della pena residua da scontare – fosse possibile per il condannato accedere a misure alternative alla detenzione, richiede un intervento di coordinamento fra i diversi regimi. Con questo comma, quindi, si è previsto che l'interessato, ove abbia positivamente terminato la parte terapeutica del programma residenziale, il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, ai fini del reinserimento sociale, possa disporre l'affidamento in prova al servizio sociale o la detenzione domiciliare anche quando la pena residua, pur se determinata ai sensi dell'articolo 663 del codice di procedura penale, superi quelle previste, rispettivamente, dagli articoli 47 e 47-ter della legge n. 354 del 1975, sempre che non siano superati i limiti di pena indicati nel comma 1, aumentati della metà, ovvero di un quarto, ove si tratti di titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975. Questa ultima previsione assicura che anche in caso di cumulo, ma entro i limiti dettati, non sia precluso al soggetto di continuare il percorso di recupero sociale extra murario.

Il comma 7 prevede, in chiusura e in funzione di completamento residuale della disciplina e previa valutazione di compatibilità, che, per quanto non diversamente disposto, si applichino l'articolo 94 del t.u. e l'articolo 47-ter della legge n. 354 del 1975.

L'articolo **94-quater**, altra norma di nuova introduzione nel testo unico citato, prevede un meccanismo del tutto innovativo nel panorama processuale penale: una forma speciale di applicazione di pena basata sul consenso e finalizzata all'accesso alla misura della detenzione domiciliare per tossicodipendenti, nella quale assume rilievo peculiare la convenzione non solo sulla misura della pena (che peraltro non prevede alcuna riduzione), ma, soprattutto, sulla sua modalità esecutiva, consistente nel trattamento riabilitativo residenziale previsto dalla norma. L'istituto, che consente un notevole risparmio di energie processuali e, allo stesso tempo, non priva la scelta deflattiva e riabilitativa del necessario controllo giurisdizionale, è stato disegnato sul modello processuale dell'applicazione della pena su richiesta, discostandosene però significativamente laddove il fulcro dell'accordo non risiede in una riduzione di pena, ma in una modalità esecutiva della stessa in regime residenziale riabilitativo. A riprova di ciò, la considerazione per cui si è ritenuto di sottoporre al vaglio giurisdizionale tipico del giudice di merito non solo la misura della pena da applicare ma anche la modalità esecutiva della stessa, in quanto ricadente nella proposta di accordo e caratterizzante questo strumento processuale. Di talché, si è previsto che l'iniziativa – rimessa al solo imputato – debba essere inizialmente accompagnata dalla dichiarazione di voler proseguire o intraprendere il programma terapeutico e, vagliata dal giudice la sua ammissibilità, dovrà essere seguita dalla produzione della documentazione inherente al progettato percorso riabilitativo nel termine di sessanta giorni, così da permettere, successivamente, al medesimo giudice che applicherà la pena di effettuare, oltre alle verifiche "ordinarie" (si veda il coordinamento operato dall'ultimo periodo del comma 7 con le previsioni dell'articolo 444 cpp ritenute applicabili) anche quelle che attengono specialmente alla adeguatezza della misura e all'offerta di concrete indicazioni per l'accoglimento della domanda, analogamente al modello normativo archetipico costituito dall'articolo 94 del T.U. n. 309 del 1990. L'esito positivo del controllo giudiziale condurrà poi ad una

sentenza che applica la pena concordata e ne autorizza l'esecuzione secondo le modalità stabilite nel programma. Si è, dunque, già rimessa al giudice di merito una valutazione di "fattibilità" e "serietà", oggettiva e soggettiva, del percorso alternativo che, coessenziale all'applicazione della pena convenuta, è destinato a mantenere una sostanziale stabilità anche nella fase esecutiva, in cui il controllo del giudice di sorveglianza (cfr. *infra*) è destinato principalmente alla valutazione delle sopravvenienze che rendano necessaria la revoca dell'autorizzazione.

La procedura si articola in due fasi: nella prima, alla richiesta deve essere allegata, a pena di inammissibilità, la dichiarazione di voler proseguire o intraprendere il programma terapeutico. Se la richiesta è ammissibile, il giudice concede all'imputato il termine di sessanta giorni per la produzione della documentazione prevista dal comma 2. Durante tale periodo i termini di durata della custodia cautelare sono sospesi. Nella seconda fase, il giudice, se sono offerte concrete indicazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'accoglimento della domanda, se la misura risulta adeguata, applica la pena concordata e ne autorizza l'esecuzione con le modalità indicate nel programma terapeutico residenziale che, unitamente alla documentazione prodotta, è allegato alla sentenza. La norma si raccorda con le disposizioni in materia di applicazione della pena su richiesta prevedendo l'applicazione degli articoli 444, commi 1, 1-bis, 1-ter e 2, 445, comma 1-bis, 446, 447 e 448 del codice di procedura penale.

Il comma 2 della nuova norma disciplina la fase esecutiva del procedimento speciale previsto dal comma 1. Il pubblico ministero, una volta divenuta definitiva la condanna, emette l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione e li trasmette, unitamente alla sentenza e al programma allegato, al magistrato di sorveglianza, che, entro quarantacinque giorni, se non sussistono ragioni sopravvenute che ne determinano la revoca, applica la misura alternativa. Il provvedimento (che assume le forme dell'ordinanza) è comunicato al PM e all'interessato e al suo difensore, i quali possono proporre opposizione al tribunale di sorveglianza entro dieci giorni. Avverso il provvedimento emesso in esito all'opposizione, è ammesso il ricorso per cassazione.

Il comma 3 infine, prevede che il giudice, nei casi di pronuncia di sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale, se l'imputato si trova sottoposto alla misura degli arresti domiciliari ovvero della custodia cautelare in carcere e intende sottoporsi al programma di recupero di cui all'articolo 94-ter del testo unico, ricorrendone le relative condizioni, possa autorizzare l'esecuzione della pena con le modalità indicate nel programma. Infine, si prevede che anche in questo caso si applichino le modalità esecutive di cui al comma 2.

ARTICOLO 2 - Modifiche al codice di procedura penale

L'articolo 2 modifica, per raccordarlo alle nuove disposizioni introdotte con il disegno di legge, l'articolo 656, comma 5, del codice di procedura penale, adeguando in particolare la disciplina della sospensione dell'ordine di esecuzione ai nuovi limiti di pena previsti dall'articolo 94-ter. In particolare: alla lettera a), si aggiunge il riferimento agli "otto anni nei casi di cui all'articolo 94-ter" dopo il riferimento ai sei anni per i casi degli articoli 90 e 94; alla lettera b), si aggiunge il riferimento all'articolo 94-ter accanto all'articolo 94; la lettera c) prevede che nei casi di cui all'articolo 94-ter, la decisione del magistrato di sorveglianza, cui gli atti (ordine di esecuzione e decreto di sospensione) vanno trasmessi senza ritardo, debba intervenire entro 45 giorni, ciò al fine di evitare che una volta divenuto definitivo il titolo si realizzino patologiche condizioni di prolungata attesa dell'esecuzione riabilitativa e risocializzante della pena.

Tali modifiche sono complessivamente necessarie per consentire al pubblico ministero di sospendere l'ordine di esecuzione quando il condannato si trovi nelle condizioni per richiedere la nuova misura alternativa, salve le eccezioni già previste dalla norma processuale (il richiamo ai commi 7 e 9 della previsione resta inalterato).

ARTICOLO 3 - Disposizioni transitorie

L'articolo 3 disciplina la fase transitoria e l'applicazione delle nuove disposizioni ai procedimenti in corso. La previsione indica che le disposizioni di cui all'articolo 94-ter, comma 7, del T.U. n. 309 del 1990 si applichino ai procedimenti e ai processi pendenti alla data di entrata in vigore della presente legge, ad esclusione di quelli per cui sia intervenuta sentenza di primo grado.

Si prevede ancora che su richiesta dell'imputato, che fornisca elementi di prova in ordine alla propria condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza, il dibattimento resti sospeso per un periodo non inferiore a quarantacinque giorni per valutare l'opportunità della richiesta e durante tale periodo sono sospesi i termini di prescrizione e di durata della custodia cautelare.

Tale previsione transitoria mira a consentire l'immediata applicazione del beneficio anche a coloro che hanno procedimenti in corso, evitando disparità di trattamento e permettendo un accesso tempestivo ai percorsi terapeutici.

ARTICOLO 4 - Abrogazioni

L'articolo 4 prevede l'abrogazione del comma 6-bis dell'articolo 8 del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, che prevedeva uno stanziamento per incrementare il contingente dei posti disponibili presso le strutture per il recupero dei tossicodipendenti, in quanto le relative previsioni sono ora contenute nell'articolo 5 della presente legge.

ARTICOLO 5 - Disposizioni finanziarie

Infine, l'articolo 5 disciplina gli strumenti finanziari atti a coprire l'attuazione degli strumenti introdotti dalla legge.

Art. 1

(Introduzione della misura alternativa della detenzione domiciliare per condannati tossicodipendenti o alcoldipendenti)

Con il presente articolo vengono introdotti i nuovi articoli 94-ter “*Detenzione domiciliare in casi particolari*” e 94-quater “*Definizione anticipata del processo per finalità di recupero di persone tossicodipendenti o alcoldipendenti*” al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

L’articolo 94-ter del DPR 309/1990 prevede, al **comma 1**, che i detenuti tossicodipendenti o alcoldipendenti con condanne fino a otto anni, o quattro anni - se la condanna riguarda reati di cui all’articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354 - possano richiedere la detenzione domiciliare presso strutture terapeutiche residenziali indicate al comma 2. La disposizione nella specie introduce una misura alternativa alla detenzione domiciliare ordinaria tradizionale prevista dall’art. 47-ter della legge 354/1975, favorendo il recupero e la riabilitazione dei detenuti attraverso programmi terapeutici residenziali presso strutture riabilitative previste dall’articolo 116 del DPR 309/1990. Si prevede inoltre che il beneficio previsto dall’articolo 94-ter del citato DPR 309/1990 non possa essere concesso per più di una volta.

Si evidenzia che i detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti rappresentano una percentuale significativa della popolazione carceraria, e che l’assistenza sanitaria per i detenuti tossicodipendenti è garantita dalle Aziende Sanitarie territoriali e dai 154 Servizi/Équipe per le Dipendenze presenti all’interno dei 189 istituti penitenziari presenti sul territorio nazionale.

Ai fini della stima dell’ordine di grandezza del numero dei condannati potenzialmente interessati dalla presente previsione normativa, si evidenzia che, alla data del 31 dicembre 2024, risultavano presenti all’interno delle strutture penitenziarie italiane 19.755 detenuti con la sola tossicodipendenza, pari al 31,93% della popolazione carceraria complessiva (61.861). Confrontando i dati relativi all’anno precedente (2023), si registra un incremento percentuale del 3%, superiore rispetto alla variazione più contenuta, pari a poco meno del 2%, rilevata tra il 2022 e il 2024.

A titolo esemplificativo, nel prospetto riepilogativo che segue sono riportati i dati forniti dal Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria – Sezione Statistica (in color celeste), sulla base dei quali sono state calcolate le proiezioni (in colore verde) relative al numero di soggetti potenzialmente destinatari della misura prevista dal presente provvedimento, per ciascun anno del triennio 2022-2024. Nel caso di specie, appare congruo prendere in considerazione la media triennale della proiezione dei detenuti tossicodipendenti condannati, anche con pena residua non superiore a otto anni (o quattro anni in caso di reati rientranti nell’art. 4-bis della legge n. 354/1975), pari a circa 10.811 unità annue.



XIX LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

anno	detenuti presenti in attesa di giudizio B	detenuti presenti con pena inflitta/ residua C	detenuti presenti con pena inflitta/ residua D	% presenze di detenuti tossico dipendenti su presenze totali E	proiezione delle presenze di detenuti tossico dipendenti in proporzione < ai detenuti con pena inflitta (E*F)	per pena residua		proiezione delle presenze di detenuti tossico dipendenti in proporzione ai detenuti con pena inflitta/pena residua < 8 anni (tenuto conto di 3/5 del numero dei detenuti con pena da 5 a 10 anni)	
						10 anni > H	10 anni	10 anni	totale
2022	56.196	40.269	16.845	29,98%	12.071	7.259	7.311	6.183	8.110
					da 0 a 1	da 1 a 2	da 2 a 3	da 3 a 5	da 5 a 10
					%	%	%	%	%
2023	60.166	44.174	17.405	28,93%	12.779	7.648	8.201	6.831	9.133
					7.314	88,57%	2.698	483	1.866
2024	61.861	45.629	19.755	31,93%	14.764	8.087	8.422	7.171	9.762
					7.594	88,76%	2.856	450	1.890



Per quanto riguarda i detenuti alcoldipendenti, si rileva una difficoltà operativa nel reperimento di dati specifici, in quanto le rilevazioni disponibili si riferiscono al numero complessivo di consumatori di alcol, includendo anche soggetti non detenuti. Ai fini della stima dei potenziali destinatari delle misure previste dal presente provvedimento, è stato quindi assunto come parametro di riferimento il numero totale di alcoldipendenti presi in carico dal Servizio Sanitario Nazionale nell'anno 2022, pari a 62.866 unità, come pubblicato il 18 aprile 2024 sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità, nella sezione dedicata alle dipendenze da alcol.

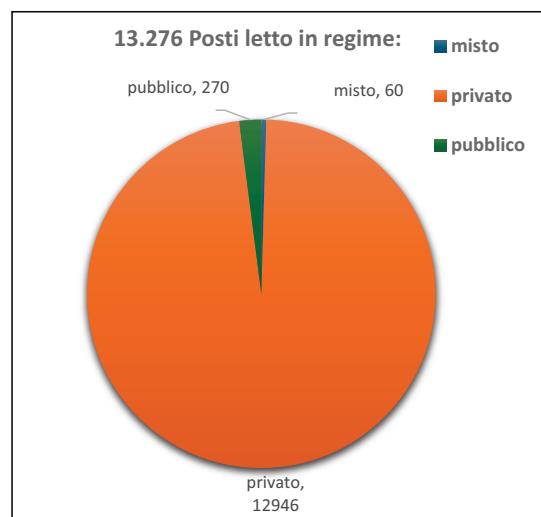
In via prudenziale, è stata considerata una percentuale del 10% dell'intera platea dei soggetti alcoldipendenti, ottenendo un valore indicativo di circa 6.286 soggetti da considerare come detenuti alcoldipendenti. Si ipotizza che i 3/5 dei 6.286 soggetti, pari quindi a circa 3.772, possano essere destinati alle misure disposte nel presente disegno di legge.

La norma, poi, prevede - al **comma 2** - la procedura di richiesta della misura speciale alternativa, attraverso una domanda in cui si manifesta appieno la volontà del detenuto di seguire un programma terapeutico residenziale presso una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 del DPR 309/1990 e che deve essere accompagnata a pena d'inammissibilità dall'indicazione della correlazione tra la tossicodipendenza o alcoldipendenza, da una valutazione relativa all'accertamento della effettiva e attuale condizione di tossicodipendenza o alcol dipendenza, nonché all'idoneità del programma terapeutico al recupero del condannato, con l'indicazione della relativa procedura di accertamento. Questo garantisce che solo i detenuti realmente motivati e idonei possano accedere alla misura, migliorando l'efficacia del trattamento, tant'è che la commissione *de qua* è chiamata a pronunciarsi altresì sulla richiesta di prosecuzione del programma, qualora questo sia già in corso, circa l'idoneità dello stesso ai fini di recupero e risocializzazione del condannato.

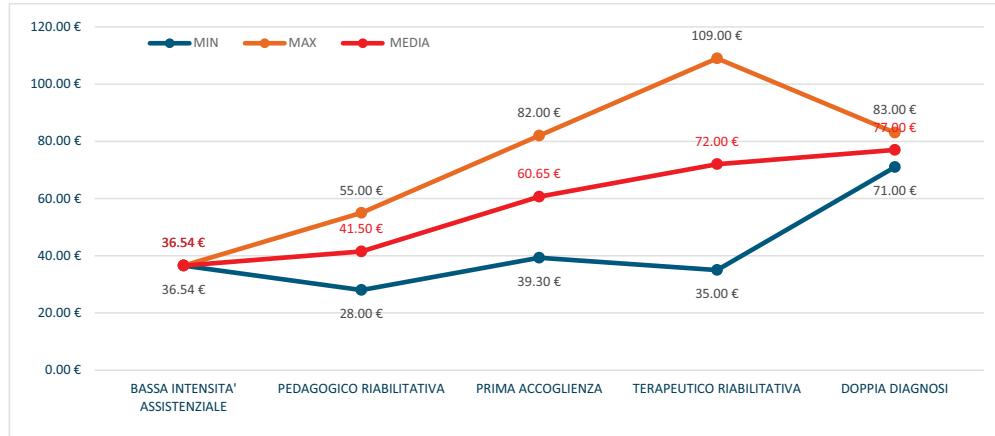
Al fine di valutare la capacità ricettiva nazionale e i costi associati ai servizi erogati nel percorso riabilitativo da parte delle comunità terapeutiche e dalle strutture di accoglienza accreditate, sono stati attenzionati i dati (aggiornati a luglio 2022) pubblicati sul sito del Dipartimento per le politiche antidroga e le altre dipendenze, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.

Dall'analisi è emerso che dei 13.276 posti letto presenti in Italia, il 97,51% è gestito in regime privato, i residuali posti letto sono gestiti in regime pubblico o misto.

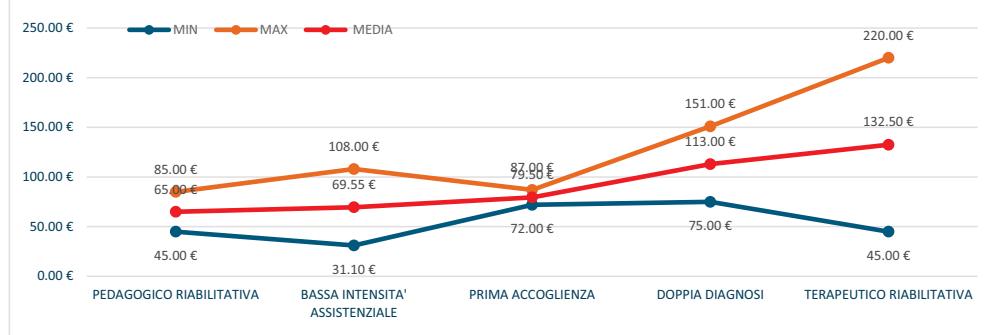
Sempre sulla base delle rilevazioni effettuate dal Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri sulle comunità terapeutiche e le strutture di accoglienza accreditate in Italia, si riportano di seguito le rappresentazioni grafiche dei costi minimi (azzurro), massimi (arancio) e la relativa media (rosso) dei servizi maggiormente aderenti al percorso terapeutico riabilitativo per la tossicodipendenza e alcoldipendenza, erogati dalle strutture in regime residenziale e semiresidenziale.



Trattamenti per tossicodipendenti * Regime semiresidenziale * Costo medio di stima € 57,54

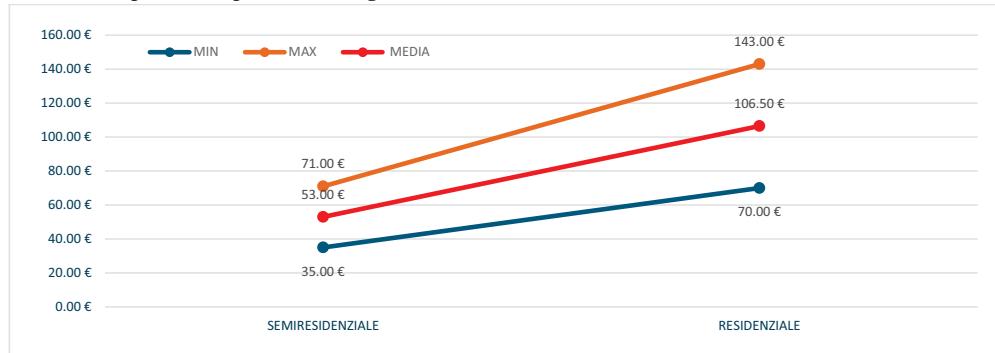


Trattamenti per tossicodipendenti * Regime residenziale * Costo medio di stima di € 91,91



Trattamenti per alcoldipendenti * Regime semiresidenziale * Costo medio di stima € 53,00

Trattamenti per alcoldipendenti * Regime residenziale * Costo medio di stima € 106,50



Per determinare in via prudenziale il costo medio annuo è stata presa in considerazione la platea dei beneficiari (2% del numero medio di detenuti condannati tossicodipendenti e alcoldipendenti), una durata del trattamento



XIX LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

terapeutico riabilitativo pari a 365 giorni e il costo medio residenziale come individuati sopra e di cui si riporta il seguente prospetto riepilogativo per un onere pari a euro 10.234.042 annui (al quale verranno poi sommati gli oneri di cui al nuovo articolo 94-*quater* relativi ai soggetti imputati tossicodipendenti o alcoldipendenti):

Stima degli oneri relativi alle misure dell'articolo 1 DDL - Art. 94-ter DPR 309/1990 Detenzione domiciliare in casi particolari					
Tipologia di detenuti	Platea dei destinatari delle misure del decreto	N. soggetti richiedenti (2%)	Costo medio giornaliero residenziale	N.giornate	Onere complessivo annuo
n. Detenuti medi tossicodipendenti condannati	10.811	217	€ 91,91	365	7.279.732
n. Detenuti medi alcoldipendenti	3.772	76	€ 106,50	365	2.954.310
Totale					10.234.042

Al **comma 3**, si prevede l'istituzione di una commissione centrale presso la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze per garantire l'uniformità dei metodi di accertamento a livello nazionale, compresa l'effettiva condizione di tossicodipendenza attraverso l'elaborazione di linee guida. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro della giustizia e il Ministro della salute, da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza Unificata, è determinata la composizione e disciplinate le modalità di funzionamento della stessa.

A tal proposito si evidenzia che la partecipazione ai lavori della commissione, in qualità di componente, non dà diritto ad alcun compenso, rimborso o emolumento comunque denominato e pertanto, la disposizione non è suscettibile di determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Le verifiche d'idoneità del programma terapeutico iniziale proposto e per i programmi che sono da espletarsi in prosecuzione perché già approvati nell'ambito di altra misura alternativa, di cui al comma 2, sono effettuate dalle competenti unità dei servizi pubblici per le tossicodipendenze che operano in composizione integrata da un componente incaricato dall'Ufficio esecuzione penale esterna competente per territorio e da un componente incaricato dal locale provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria.

Si rappresenta che tali attività sono riconducibili agli adempimenti lavorativi ordinariamente svolti dalle già menzionate unità di personale e, pertanto, non sono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato per compensi o indennità.

Dal punto di vista procedurale, il **comma 4** prevede che il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico residenziale trasmette al servizio pubblico per le dipendenze competente per territorio e all'ufficio locale di esecuzione penale esterna una relazione semestrale circa l'esecuzione del programma e segnala all'autorità giudiziaria le eventuali violazioni commesse dalla persona ad esso sottoposta, anche ai fini della revoca del regime domiciliare. L'UEPE, quando ritiene che il programma terapeutico residenziale sia esaurito, anche per la rinuncia del detenuto alla prosecuzione dello stesso, trasmette alla autorità giudiziaria una relazione finale. Questo permette un monitoraggio continuo e puntuale del percorso riabilitativo del detenuto.

Il **comma 5** prevede che, se il programma terapeutico residenziale non è positivamente esaurito, il magistrato di sorveglianza revoca la detenzione domiciliare. La revoca è altresì disposta nei casi di cui alla legge 354/1975 e precisamente all'articolo 47-*ter*, comma 6 (ossia se il comportamento del soggetto, contrario alla legge o alle prescrizioni dettate, appare incompatibile con la prosecuzione delle misure) e comma 9 (relativo alla revoca in



caso di condanna per evasione). Nei casi di cui al secondo periodo, la pena residua non può essere sostituita con altra misura.

Riguardo al **comma 6**, la disposizione prevede che, in caso di conclusione positiva del programma terapeutico, il magistrato di sorveglianza può disporre l'affidamento in prova o la detenzione domiciliare come misure alternative alla detenzione applicabili a livello ordinario, anche se la pena residua supera i limiti previsti dalle disposizioni vigenti (artt. 47 e 47-ter della legge 354/1975), favorendo il reinserimento sociale dei detenuti e riducendo il rischio di recidiva.

Al **comma 7** è inoltre stabilita l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 94 (cioè, dell'affidamento in prova come misura speciale) del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, e dell'articolo 47-ter della legge n. 354 del 1975, in quanto compatibili per garantire un'omogeneità d trattamento normativo ed un'applicabilità conforme delle misure.

Relativamente alle disposizioni di cui ai commi 4, 5, 6 e 7 si rappresenta che gli adempimenti collegati alle attività previste nei predetti commi, di natura istituzionale, potranno essere fronteggiati con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.

L'**articolo 94 - quater**, al **comma 1**, prevede che, al fine di accedere alla misura prevista dall'articolo 94-ter del DPR 309/1990, anche gli imputati tossicodipendenti o alcoldipendenti possano chiedere l'applicazione della pena detentiva in regime domiciliare nella misura e con le modalità previste al comma 1 del citato articolo 94-ter per proseguire o intraprendere un programma terapeutico. Si tratta di una forma di c.d. "patteggiamento" (applicazione della pena su richiesta e consenso delle parti) speciale, che interviene solo in tali casi e allorché una pena detentiva che, tenuto conto delle circostanze, non supera otto anni, soli o congiunti a pena pecuniaria, ovvero quattro anni se si procede per uno dei reati di cui all'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975. Questo meccanismo del tutto innovativo nel panorama processuale si fonda essenzialmente sulla modalità esecutiva della pena che consiste proprio nel trattamento riabilitativo residenziale e offre quindi una possibilità di recupero anche durante il processo, riducendo il sovraffollamento carcerario. Si evidenzia, inoltre, che le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano se si procede per uno dei reati indicati dall'articolo 444, comma 1-bis, del codice di procedura penale ovvero nei confronti di coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del codice penale, qualora la pena superi i due anni soli o congiunti a pena pecuniaria. Si applicano invece gli articoli 444, commi 1-ter e 2, 445, comma 1-bis, 446, 447 e 448 del codice di procedura penale, in quanto compatibili.

Al **comma 2** si prevede che nei casi di cui al comma 1, il pubblico ministero emetta l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione, trasmettendoli al magistrato di sorveglianza che, provvedendo entro quarantacinque giorni dal ricevimento dell'ordine di esecuzione, qualora non sussistano sopravvenute ragioni che ne determinano la revoca dell'autorizzazione alla detenzione domiciliare, applica la misura alternativa de qua. L'ordinanza viene comunicata senza ritardo al pubblico ministero e notificata all'interessato e al suo difensore, che possono proporre opposizione entro dieci giorni al Tribunale di sorveglianza. Il provvedimento emesso da quest'ultimo organo è comunicato senza ritardo alle parti e ai difensori che possono proporre avverso il medesimo ricorso per cassazione.

Infine, al **comma 3** si prevede che il giudice, quando emette sentenza ai sensi dell'articolo 444, comma 2 c.p.p., autorizza l'esecuzione della pena con modalità indicate nel predetto programma, applicando altresì il comma 2 del presente articolo, dopo aver valutato se sussistono le condizioni previste dall'articolo 94-ter e sia stato richiesto dall'imputato tossicodipendente o alcoldipendente sottoposto alla misura cautelare della custodia in carcere o degli arresti domiciliari di intraprendere il programma terapeutico socio-riabilitativo di cui al comma 1 del citato articolo 94-ter.



XIX LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Si è proceduto anche in questo caso ad una ricostruzione della platea dei possibili beneficiari della misura di cui all'articolo 94-quater, che in via prudenziale si stima in media in 8.173 soggetti entrati dalla libertà sia tossicodipendenti che alcoldipendenti - stante l'impossibilità di distinguere in maniera netta il numero dei tossicodipendenti da quello degli alcoldipendenti come già precisato nell'analisi dell'articolo 94-ter - partendo dai dati resi disponibili dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e rappresentati nel prospetto che segue:

flusso semestrale	entrati dalla libertà A	entrati dalla libertà tossicodipendenti- alcoldipendenti B	% entrati dalla libertà tossicodipendenti- alcoldipendenti su totale entrati dalla libertà C	proiezione del flusso entrati dalla libertà per semestre D
2° sem. 2022	19.537	8.052	41,21%	8.173
2° sem. 2023	20.962	8.278	39,49%	
2° sem. 2024	21.100	8.190	38,82%	

Per la quantificazione degli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 94-quater del DPR 309/1990 vengono utilizzati in via prudenziale gli stessi parametri e criteri indicati per calcolare gli oneri di cui al citato articolo 94-ter relativi agli alcoldipendenti per i motivi sopra illustrati (costo medio unitario giornaliero più elevato di 106,50 euro), determinando un onere annuo pari a euro 6.375.090, come riprodotto nel prospetto successivo:

Stima degli oneri relativi alle misure dell'articolo 1 DDL -Art. 94-quater DPR 309/1990 Definizione anticipata del processo con finalità di recupero tossicodipendenti e alcoldipendenti					
Tipologia	Platea dei destinatari delle misure del decreto	N. soggetti richiedenti (2%)	Costo medio giornaliero residenziale	N.giornate	Onere complessivo annuo
n. Imputati medi tossicodipendenti e alcoldipendenti	8.173	164	€ 106,50	365	6.375.090
Totale					6.375.090

Pertanto, l'onere complessivo determinato dall'articolo 1 del presente provvedimento (nuovi articoli 94-ter e 94-quater introdotti al DPR 309/1990), relativo a circa 457 posti letto presso le strutture di cui al comma 2 dell'articolo 94-ter, è di euro 16.609.132 annui, a decorrere dall'anno 2026 come di seguito rappresentato:

Stima degli oneri relativi alle misure dell'articolo 1 del DDL - Art. 94-ter e 94-quater DPR 309/1990		
Riferimenti normativi	Onere complessivo annuo	Decorrenza
Art. 94-ter	10.234.042	a decorrere dal 2026
Art. 94-quater	6.375.090	
Totale onere	16.609.132	

In sede di attuazione del presente intervento normativo, al fine di quantificare in misura prudenziale gli oneri sopra rappresentati, è stato ipotizzato di calcolare in cifra arrotondata **500 posti letto** da considerare aggiuntivi rispetto al più ampio sistema ricettivo sanitario, al costo medio unitario giornaliero più elevato di **106,50 euro** per un trattamento terapeutico riabilitativo pari a 365 giorni, **determinando un onere complessivo pari a 19.436.250 euro annui a decorrere dall'anno 2026.**



Art. 2*(Modifiche al codice di procedura penale)*

Le disposizioni sono dirette ad apportare modificazioni all'articolo 656, comma 5, c.p.p. al fine di realizzare il logico coordinamento normativo con quanto introdotto attraverso il nuovo articolo 94-ter del D.P.R. 309/1990 e, *atteso il loro carattere ordinamentale, non sono suscettibili di determinare effetti negativi per la finanza pubblica.*

Art. 3*(Disposizioni transitorie)*

La norma prevede che le nuove disposizioni di cui all'articolo 94-quater del DPR, 309/1990 relative al patteggiamento della pena per poter svolgere un programma terapeutico e riabilitativo si applichino anche ai procedimenti pendenti alla data di entrata in vigore della presente legge, a esclusione di quelli per i quali sia stata pronunciata sentenza di primo grado, consentendo, in via immediata, la presentazione di richieste di accesso alla detenzione domiciliare in primo grado e al di là della scadenza dei termini di cui all'art. 446, comma 1, c.p.p., subordinando la misura alla attestazione della condizione di tossicodipendenza e alcoldipendenza da parte dell'imputato in tempi brevi e all'idoneità del programma terapeutico.

Art. 4*(Abrogazioni)*

Con il presente articolo si prevede l'abrogazione del comma 6-bis dell'articolo 8 del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, con la finalità di utilizzare, a copertura delle disposizioni del presente provvedimento, le risorse dell'autorizzazione di spesa ivi prevista, in aggiunta a quelle previste dall'articolo 5, comma 1, lettera b), oltre che prevedere misure più ampie e strutturali per potenziare la detenzione domiciliare dei detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti condannati a una pena detentiva, rispetto a quelle contenute nel citato decreto-legge.

Art. 5*(Disposizioni finanziarie e finali)*

L'articolo 5 contiene le disposizioni finanziarie relative al presente provvedimento, stabilendo, al **comma 1**, che per l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 1 (nuovi artt. 94-ter e 94-quater DPR 309/1990) è istituito nello stato di previsione del Ministero della salute, a decorrere dall'anno 2026, un fondo, la cui dotazione finanziaria è pari a euro 19.436.250 annui, ai cui oneri si provvede:

- quanto a euro 5.000.000 annui mediante corrispondente utilizzo delle risorse rivenienti dall'abrogazione dell'articolo 8, comma 6-bis, del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 2024, n. 112 come prevista dall'articolo 4;
- quanto a euro 14.436.250 annui mediante corrispondente riduzione delle risorse del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Al **comma 2** si prevede che le risorse del fondo di cui al comma 1 sono ripartite con decreto emanato ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge 26 novembre 2010, n. 199.

Al **comma 3** si prevede che il Ministero della salute assicura una costante attività di monitoraggio dell'utilizzo delle risorse del fondo, al fine di garantire il rispetto del complessivo limite di spesa stanziato annualmente.



XIX LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

L'attività di monitoraggio consentirà la verifica costante in ordine alla congruità delle risorse finanziarie del fondo in ragione delle effettive esigenze, anche in vista di possibili integrazioni del fondo stesso, da attuare con successivi provvedimenti normativi di rifinanziamento.

Al **comma 4**, si precisa che, fatto salvo quanto previsto dal comma 1 del presente articolo, le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni del presente provvedimento con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.

Al **comma 5**, in ragione dei tempi necessari per l'approvazione definitiva del disegno di legge in esame, si prevede l'entrata in vigore delle disposizioni ivi contenute a decorrere dal 1° gennaio 2026.





*Ministero
dell'Economia e delle Finanze*

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

VERIFICA DELLA RELAZIONE TECNICA

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito Positivo.

Il Ragioniere Generale dello Stato

Firmato digitalmente

Daria Perrotta

28/08/2025



XIX LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Articolo	Comma	Lettera	Descrizione	E/S	Natura	Saldo netto da finanziare							Fabbisogno			Indebitamento netto		
						2025	2026	2027	2028	2025	2026	2027	2028	2025	2026	2027	2028	
4	1		Abrogazione dell'art. 8, c. bis, del D.L. 82/2024: accesso dei detenuti tossicodipendenti alle strutture sanitarie pubbliche o a strutture private accreditate	S	C	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	
5	1		Istituzione di un fondo per la gestione professionale e sanitaria dei detenuti affetti da tossicodipendenza e alcolipendenza mediante programma terapeutico socio-riabilitativo	S	C	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	19,4	
5	1	b)	Riunione del Fondo esigenze indifferibili (FEI), di cui all'art. 1 c. 200, della L. 190/2014	S	C	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4	-14,4	-14,4	-14,4	-14,4	-14,4	-14,4	-14,4	-14,4	
			Entrate	E	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			Spese	S	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			saldo			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	



Amministrazione proponente: Ministero della giustizia

Referente dell'amministrazione proponente: Ufficio legislativo.

PARTE I. ASPETTI TECNICO-NORMATIVI DI DIRITTO INTERNO

1) Obiettivi e necessità dell'intervento normativo. Coerenza con il programma di governo.

Lo schema di disegno di legge in esame, consta di **cinque articoli** e, in coerenza con il programma di governo in materia, è volto al perseguitamento di due obiettivi: ampliare la platea di soggetti, condannati ad una pena detentiva e con condizione accertata di tossicodipendenza o alcoldipendenza, che possono accedere a programmi di trattamento, disintossicazione e recupero al di fuori delle strutture penitenziarie e, nel contempo, decongestionare queste ultime dal costante sovraffollamento, in modo da soddisfare sia le esigenze di recupero e reinserimento sociale dei condannati, sia condizioni di permanenza migliori per la restante popolazione detenuta.

L'intervento si pone in analogia con lo strumento normativo che già prevede un'alternativa alla detenzione intramuraria per coloro che, destinatari di un ordine di esecuzione di pena divenuta definitiva, intendano sottopersi o si stiano sottoponendo ad un programma terapeutico di recupero, ed intendano proseguirlo, coadiuvati dai servizi sanitari territoriali e con l'ausilio e il supporto di strutture di cura e diagnosi di patologie correlate alla tossicodipendenza.

Il riferimento normativo è costituito dall'articolo 94 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*) il quale disciplina l'istituto dell'"affidamento in prova in casi particolari". Tale previsione si innesta nell'ambito delle misure alternative alla detenzione di cui agli articoli 47 e seguenti della legge 26 luglio 1975, n. 354 (*Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*) e si affianca ad altre tipologie di strumenti che hanno quale carattere peculiare quello di consentire di espiare la pena in un luogo e con modalità alternativi alla detenzione intramuraria.

Le previsioni introdotte con il presente disegno di legge, tuttavia, si discostano significativamente da quel modello, in quanto si atteggiano piuttosto ad una forma di esecuzione della pena in regime non carcerario ma pur sempre detentivo (domiciliare in apposite strutture terapeutiche), con modalità che sono condizionate alla sussistenza di presupposti specificati nei due nuovi articoli che vengono introdotti nel sopra citato T.U. stupefacenti e con esiti dipendenti dalla buona riuscita, in termini di effettiva disintossicazione, del programma terapeutico.

Viene prevista, in sostanza, una forma speciale di applicazione di pena in presenza di specifici presupposti, basata sul consenso e finalizzata all'accesso alla misura della detenzione domiciliare, nella quale assume rilievo peculiare l'accordo, non solo sulla misura della pena (che peraltro non prevede alcuna riduzione), ma, soprattutto, sulla sua modalità esecutiva, consistente in un percorso terapeutico individualizzato presso strutture residenziali accreditate.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, il nuovo meccanismo processuale, consentendo un accesso più tempestivo alla misura alternativa della detenzione c.d. "terapeutica", permetterà, nel breve e medio termine, di evitare l'ingresso in carcere di condannati tossicodipendenti e alcoldipendenti, realizzando prioritari obiettivi di cura e di recupero sociale per tali soggetti, che potranno accedere a

programmi terapeutici residenziali individualizzati al di fuori degli istituti penitenziari e, al contempo, contribuirà a contrastare il fenomeno del sovraffollamento carcerario a beneficio di una gestione più efficace della popolazione carceraria residua, in funzione del miglioramento delle condizioni di detenzione per la popolazione carceraria residua e di riduzione dei tassi di recidiva.

2) Analisi del quadro normativo nazionale.

Il quadro di riferimento normativo nel quale si inserisce l'intervento in esame è il seguente:

- Articolo 99, quarto comma, del *Codice penale*, **in materia di recidiva**;
- Articoli 129, 444, commi 1-bis, 1-ter e 2, 445, comma 1-bis, 446, comma 1, 447, 448, 656, comma 5, e 663 del *Codice di procedura penale*; **in materia di obbligo della immediata declaratoria da parte del giudice, di determinate cause di non punibilità; di applicazione della pena su richiesta nel dibattimento e nel corso delle indagini preliminari nonché dei conseguenti provvedimenti del giudice; di sospensione dell'esecuzione delle pene detentive; di esecuzione di pene concorrenti**;
- Articoli 90, 94 e 116 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*) **in materia di sospensione dell'esecuzione della pena detentiva, di affidamento in prova in casi particolari e di livelli essenziali relativi alla libertà di scelta dell'utente e ai requisiti per l'autorizzazione alle strutture private in ordine dell'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di soggetti tossicodipendenti o alcoldipendenti**;
- Articoli 4-bis, 47 e 47-ter, commi 6 e 9, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (*Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*), **con riferimento alla disciplina dei reati ostativi alla concessione dei benefici penitenziari; di affidamento in prova del condannato al servizio sociale fuori dall'istituto penitenziario; di applicazione e revoca della detenzione domiciliare**;
- Articolo 8, del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92 (*Misure urgenti in materia penitenziaria, di giustizia civile e penale e di personale del Ministero della giustizia*), convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, **in materia di strutture sanitarie residenziali pubbliche o private accreditate per l'accoglienza e il reinserimento sociale dei detenuti**.

3) Incidenza delle norme proposte sulle leggi e i regolamenti vigenti.

Il presente intervento legislativo introduce, **mediante la tecnica della novella, disposizioni di carattere ordinamentale e precettivo, nonché transitorie, di coordinamento normativo e di abrogazione**, in riferimento alle norme attualmente vigenti.

Con riferimento alle specifiche linee di intervento, sintetizzate *sub 1*), si rappresenta, nel dettaglio, quanto segue:

L'**articolo 1** interviene sul decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, mediante l'**introduzione, dopo l'articolo 94-bis, degli articoli 94-ter e 94-quater**. Il primo disciplina la **detenzione domiciliare in casi particolari**, prevedendo che il regime di detenzione domiciliare si applichi a tossicodipendenti e alcoldipendenti, condannati (rispetto alla pena detentiva da scontare, interamente o parzialmente, anche se congiunta a pena pecuniaria), alla pena di otto anni oppure a quattro anni per i reati più gravi di cui all'articolo 4-bis della citata legge n. 354 del 1975.

L'innalzamento dei limiti di ammissibilità rispetto al modello di cui all'articolo 94 T.U. stupefacenti ha comportato, anzitutto, una scelta in ordine alla tipologia del percorso terapeutico, che deve essere quello residenziale presso le strutture riabilitative pubbliche o private convenzionate per l'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di soggetti tossicodipendenti o alcoldipendenti, previste dall'articolo 116 del d.P.R. 309 del 1990. In tali casi, il magistrato di sorveglianza, salvo le ulteriori prescrizioni che può imporre per lo svolgimento del programma terapeutico e riabilitativo, dispone un programma di tipo "residenziale" e domiciliare. Si prevede poi, in ragione della ampiezza del beneficio e degli elevati limiti di pena per i quali è concedibile, che non sia ammissibile disporlo per più di una volta.

Inoltre, il nuovo articolo 94-ter T.U. n. 309 del 1990 prevede un ulteriore requisito quale condizione per l'ammissibilità della richiesta. La domanda deve infatti indicare, oltre ad una descrizione della correlazione fra la condizione di tossicodipendenza e il fatto di reato, la volontà di recupero con il programma terapeutico residenziale (da iniziare o proseguire) presso una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 del d.P.R. n. 309 del 1990. La norma prevede quali documenti debbano essere allegati alla domanda a pena di inammissibilità (il programma terapeutico residenziale finalizzato al recupero del condannato e la valutazione relativa all'accertamento della condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza, connotate da attualità ed effettività, nonché all'idoneità del programma terapeutico al recupero del condannato, con l'indicazione della relativa procedura di accertamento) e detta specifiche condizioni per il caso di richiesta di prosecuzione di programma terapeutico già in corso.

Inoltre, si prevede che, al fine di elaborare linee guida relative ai metodi di accertamento delle condizioni di dipendenza, alla valutazione del carattere effettivo ed attuale delle stesse e alla idoneità del programma terapeutico residenziale, nonché per assicurarne l'uniforme applicazione a livello nazionale, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro della giustizia e del Ministro della salute, da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della legge, sentita la Conferenza Unificata, è istituita, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze, una commissione centrale. Il medesimo decreto disciplina, altresì, la composizione ed il funzionamento della predetta commissione.

Al fine di monitorare lo **svolgimento del programma terapeutico residenziale**, si prevede che il responsabile della struttura presso cui si svolge tale programma trasmetta al servizio pubblico per le dipendenze competente per territorio e all'ufficio locale di esecuzione penale esterna una specifica relazione semestrale e, analogamente a quanto previsto in tema di misure alternative, segnali in ogni momento all'autorità giudiziaria le eventuali violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma, anche ai fini della **revoca** del regime di detenzione domiciliare. Al termine del programma, anche per il caso di **rinuncia** da parte della persona ad esso sottoposta, l'ufficio locale di esecuzione penale esterna trasmette all'autorità giudiziaria una **relazione finale**.

Si prevede, inoltre, che in caso di **esito negativo** del programma terapeutico il tribunale di sorveglianza revoca il regime di detenzione domiciliare. La revoca è altresì disposta nei casi di cui all'articolo 47-ter, commi 6 e 9, della legge n. 354 del 1975, ossia nel caso di comportamento contrario alla legge o alle prescrizioni dettate che appaia incompatibile con la prosecuzione della misura, ovvero in caso di condanna per evasione dal regime domiciliare. In tali fattispecie la pena residua non può essere sostituita con altra misura.

In caso di **esito positivo** del trattamento terapeutico e della relativa misura, la norma, che costituisce raccordo tra il nuovo strumento e il sistema normativo delineato in materia di misure alternative, prevede che il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, ai fini del reinserimento sociale, può disporre l'affidamento in prova al servizio sociale o la detenzione domiciliare anche quando la pena residua, pur se determinata ai sensi dell'articolo 663 del codice di procedura penale (in materia di esecuzione di pene concorrenti), superi quelle previste, rispettivamente, dagli articoli 47 e 47-ter della legge n. 354 del 1975, sempre che non siano superati i limiti di pena previsti dalla norma in esame, aumentati della metà, ovvero di un quarto ove si tratti di

titolo esecutivo inerente ad un reato ostativo alla concessione di benefici penitenziari, di cui all'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975.

Infine si prevede, in funzione di completamento residuale della disciplina e previa valutazione di compatibilità, che, per quanto non diversamente disposto, si applichino l'articolo 94 del T.U. stupefacenti, in materia di affidamento in prova in casi particolari, ove la pena detentiva debba essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcoldipendente che abbia in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi, e l'articolo 47-ter della legge n. 354 del 1975, che disciplina la detenzione domiciliare.

L'articolo 94-quater, di nuova introduzione, disciplina la **definizione anticipata del processo con finalità di recupero di persone tossicodipendenti o alcoldipendenti**. In particolare, è prevista una forma speciale di applicazione di pena basata sul consenso e finalizzata all'accesso alla misura della detenzione domiciliare per imputati tossicodipendenti o alcoldipendenti, nella quale assume rilievo peculiare la convenzione non solo sulla misura della pena (che peraltro non prevede alcuna riduzione), ma, soprattutto, sulla sua modalità esecutiva, consistente nel trattamento riabilitativo residenziale previsto dall'articolo 94-ter, precedentemente esaminato.

L'istituto, che consente un notevole risparmio di energie processuali e, allo stesso tempo, coniuga la scelta deflattiva e riabilitativa con il necessario controllo giurisdizionale, ricalca il modello processuale dell'applicazione della pena su richiesta, discostandosene però significativamente laddove il fulcro dell'accordo non risiede in una riduzione di pena, ma in una modalità esecutiva della stessa in regime residenziale riabilitativo. Pertanto, si sottopone al vaglio giurisdizionale del giudice di merito non solo la misura della pena da applicare ma anche la modalità esecutiva della stessa, in quanto definita nella proposta di accordo e caratterizzante questo specifico strumento processuale. Si prevede espressamente che l'iniziativa, che viene rimessa al solo imputato, deve essere inizialmente accompagnata dalla dichiarazione di voler proseguire o intraprendere il programma terapeutico e, una volta vagliata da parte del giudice la sua ammissibilità, dovrà essere seguita dalla produzione della documentazione inerente al progettato percorso riabilitativo nel termine di sessanta giorni (periodo durante il quale i termini di durata della custodia cautelare sono sospesi) così da permettere, successivamente, al medesimo giudice che applicherà la pena di effettuare, oltre alle verifiche "ordinarie" anche quelle che attengono, specificamente, all'adeguatezza della misura e alla presenza o meno di concrete indicazioni per l'accoglimento della domanda, analogamente al modello normativo costituito dall'articolo 94 del T.U. n. 309 del 1990. L'esito positivo del controllo giudiziale condurrà poi ad una sentenza che applica la pena concordata e ne autorizza l'esecuzione secondo le modalità stabilite nel programma. Successivamente, nella fase esecutiva, il controllo del giudice di sorveglianza è invece destinato principalmente alla valutazione delle sopravvenienze che rendano necessaria la revoca dell'autorizzazione.

La norma si raccorda con le disposizioni in materia di applicazione della pena su richiesta prevedendo l'applicazione degli articoli 444, commi 1, 1-bis, 1-ter e 2, 445, comma 1-bis, 446, 447 e 448 del codice di procedura penale, in quanto compatibili.

In particolare, le disposizioni in esame non si applicano qualora si proceda per uno dei reati indicati dall'articolo 444, comma 1-bis, del codice di procedura penale ovvero nei confronti di coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del Codice penale, qualora la pena superi i due anni soli o congiunti a pena pecuniaria.

Inoltre, la nuova norma disciplina la **fase esecutiva del procedimento speciale** in esame. In particolare, il pubblico ministero, una volta divenuta definitiva la condanna, emette l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione e li trasmette, unitamente alla sentenza e al programma allegato, al magistrato di sorveglianza, che, entro quarantacinque giorni, se non sussistono ragioni sopravvenute che ne determinano la revoca, applica la misura alternativa con ordinanza che è tempestivamente comunicata al pubblico ministero e notificata all'interessato e al difensore, i quali possono proporre opposizione al tribunale di sorveglianza entro il termine di dieci giorni. Avverso il provvedimento emesso in esito all'opposizione, è ammissibile il ricorso per cassazione.

Si prevede, infine, che nei casi di pronuncia di sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale, se l'imputato si trova sottoposto alla misura degli arresti domiciliari ovvero della custodia cautelare in carcere e intende sottoporsi al programma di recupero di cui all'articolo 94-ter del D.P.R. n. 309 del 1990, il giudice, ricorrendone le relative condizioni, può autorizzare l'esecuzione della pena con le modalità indicate nel programma.

L'articolo 2 interviene sul **codice di procedura penale**.

In particolare, **modifica**, al fine di raccordarlo alle nuove disposizioni introdotte con il disegno di legge in esame, l'articolo 656, comma 5, del codice di procedura penale (in materia di esecuzione delle pene detentive), adeguando in particolare la disciplina della sospensione dell'ordine di esecuzione ai nuovi limiti di pena previsti dall'articolo 94-ter di nuova introduzione. In particolare: la **lettera a)** aggiunge il riferimento agli "otto anni nei casi di cui all'articolo 94-ter" dopo il riferimento ai sei anni per i casi di cui agli articoli 90 e 94; la **lettera b)**, aggiunge il riferimento all'articolo 94-ter accanto all'articolo 94; la **lettera c)** prevede che nei casi di cui all'articolo 94-ter, la decisione in ordine all'applicazione della misura speciale, da parte del magistrato di sorveglianza, al quale l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione, emessi dal pubblico ministero, vanno trasmessi senza ritardo, debba intervenire entro quarantacinque giorni, in modo da evitare che una volta divenuto definitivo il titolo si realizzino patologiche condizioni di prolungata attesa dell'esecuzione riabilitativa e risocializzante della pena.

Tali modifiche sono complessivamente necessarie per consentire al pubblico ministero di sospendere l'ordine di esecuzione quando il condannato si trovi nelle condizioni per richiedere la nuova misura alternativa, salve le eccezioni già previste dalla norma processuale.

L'articolo 3 disciplina **la fase transitoria e l'applicazione delle nuove disposizioni ai procedimenti in corso**. La previsione indica che le disposizioni di cui all'articolo 94-quater del T.U. n. 309 del 1990 si applicano ai procedimenti e ai processi pendenti alla data di entrata in vigore della presente legge, ad esclusione di quelli per cui sia intervenuta sentenza di primo grado.

Si prevede ancora che su richiesta dell'imputato, che fornisca elementi di prova in ordine alla propria condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza, nei processi penali in corso di dibattimento nei quali, alla data di entrata in vigore della presente legge, risulti decorso il termine previsto dall'articolo 446, comma 1, del codice di procedura penale (in materia di richiesta di applicazione della pena su richiesta delle parti), il dibattimento resti sospeso per un periodo non inferiore a quarantacinque giorni per valutare l'opportunità della richiesta e durante tale periodo sono sospesi i termini di prescrizione e di durata della custodia cautelare. Tale previsione transitoria mira a consentire l'immediata applicazione del beneficio anche a coloro che hanno procedimenti in corso, evitando disparità di trattamento e permettendo un accesso tempestivo ai percorsi terapeutici.

L'articolo 4 prevede, infine, che all'articolo 8, del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, il comma 6-bis, relativo alle autorizzazioni di spesa previste per ampliare le opportunità di accesso dei detenuti tossicodipendenti alle strutture sanitarie pubbliche o a strutture private accreditate, ai sensi del D.P.R. n. 309 del 1990, per incrementare il contingente annuo dei posti disponibili nelle predette strutture nonché per potenziare i servizi per le dipendenze presso gli istituti penitenziari a custodia attenuata per tossicodipendenti, è **abrogato**.

4) Analisi della compatibilità dell'intervento con i principi costituzionali.

L'intervento normativo non presenta profili di incompatibilità con il dettato costituzionale.

5) Analisi delle compatibilità dell'intervento con le competenze e le funzioni delle regioni ordinarie e a statuto speciale nonché degli enti locali.

Il presente disegno di legge non presenta aspetti di interferenza o di incompatibilità con le competenze costituzionali delle Regioni, incidendo su materia di natura ordinamentale riservata alla competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettere l) ed m) della Costituzione.

6) *Verifica della compatibilità con i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.*

Le disposizioni non prevedono né determinano, sia pure in via indiretta, nuovi o più onerosi adempimenti a carico degli enti locali.

7) *Verifica dell'assenza di rilegificazioni e della piena utilizzazione delle possibilità di delegificazione e degli strumenti di semplificazione normativa.*

Il disegno di legge ha ad oggetto materie assistite da riserva assoluta di legge, non suscettibili di delegificazione.

8) *Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento e relativo stato dell'iter.*

Si segnalano alcuni progetti di legge vertenti su materia analoga e attualmente all'esame del Parlamento:

A.C. 2559 - 19^a Legislatura - On. Chiara Colosimo (FDI) - Modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di accertamenti per la concessione dei benefici penitenziari e di provvedimenti e reclami in materia di permessi, nonché al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcoldipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici (5 agosto 2025: Presentato alla Camera. Da assegnare);

A.S. 662 - 19^a Legislatura - Sen. Roberto Maria Ferdinando Scarpinato (M5S) - Modifiche all'articolo 445 del codice di procedura penale in materia di effetti dell'applicazione della pena su richiesta (13 aprile 2023: Presentato al Senato - 26 maggio 2023: Assegnato. Non ancora iniziato l'esame);

A.C. 556 - 19^a Legislatura - On. Gilda Sportiello (M5S) - Introduzione sperimentale del metodo del budget di salute per la realizzazione di progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (14 novembre 2022: Presentato alla Camera - 7 febbraio 2024: Assegnato. Non ancora iniziato l'esame);

A.C. 1064 - 19^a Legislatura - On. Riccardo Magi (Misto, + Europa) ed altri - Istituzione delle case territoriali di reinserimento sociale nonché modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di esecuzione della pena presso le medesime (30 marzo 2023: Presentato alla Camera)

9) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo progetto.*

Non risultano pendenti giudizi di costituzionalità nelle materie interessate dal presente intervento legislativo.

PARTE II. CONTESTO NORMATIVO COMUNITARIO E INTERNAZIONALE

10) *Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento europeo.*

Il presente disegno di legge non presenta aspetti di interferenza o di incompatibilità con l'ordinamento comunitario.

11) *Verifica dell'esistenza di procedure d'infrazione da parte della Commissione europea sul medesimo o analogo oggetto.*

Non vi sono procedure di infrazione della Commissione europea sulle materie in oggetto.

12) *Analisi della compatibilità dell'intervento con gli obblighi internazionali.*

L'intervento è compatibile con gli obblighi internazionali.

13) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte di Giustizia delle Comunità europee sul medesimo o analogo oggetto.*

Non risultano pendenti giudizi innanzi alla Corte di Giustizia dell'Unione europea sulle medesime o analoghe materie in oggetto, ovvero orientamenti giurisprudenziali sovranazionali che impongano una necessità di specifico adeguamento normativo da parte dell'ordinamento nazionale.

14) *Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.*

Non risultano pendenti giudizi innanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sulle medesime o analoghe materie in oggetto, ovvero orientamenti giurisprudenziali sovranazionali che impongano la necessità di specifico adeguamento normativo da parte dell'ordinamento nazionale.

15) *Eventuali indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sul medesimo oggetto da parte di altri Stati membri dell'Unione Europea.*

Non si hanno indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sul medesimo oggetto all'interno degli Stati membri dell'Unione europea.

PARTE III. ELEMENTI DI QUALITÀ SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO

1) *Individuazione delle nuove definizioni normative introdotte dal testo, della loro necessità, della coerenza con quelle già in uso.*

L'articolo 1 prevede l'introduzione, dopo l'articolo 94-bis del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*), dell'articolo 94-ter che reca la disciplina della **“detenzione domiciliare in casi particolari”** e dell'articolo 94-quater che reca la disciplina della **“definizione anticipata del processo con finalità di recupero di persone tossicodipendenti o alcoldipendenti”**.

Tali nuove definizioni normative risultano necessarie in ragione delle peculiarità dei meccanismi previsti dalle due norme che le recano, le quali da un lato poggiano su istituti già esistenti, richiamati dalle rubriche degli articoli citati, dall'altro tuttavia contengono elementi di novità tali da richiedere la denominazione originale. La coerenza delle definizioni offerte agli istituti di nuova introduzione si ricava proprio dagli elementi testè richiamati: si tratta da un lato (art. 94-ter) di una modalità alternativa di esecuzione della pena che si pone in continuità logico-giuridica con l'istituto previsto dall'articolo 94 del T.U. stupefacenti, dall'altro (art. 94-quater) di un meccanismo premiale che definisce anticipatamente il procedimento - in quanto fondato su un accordo che prescinde dall'accertamento compiuto della responsabilità – per consentire l'accesso tempestivo alla misura di recupero dalla dipendenza.

2) *Verifica della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni e integrazioni subite dai medesimi.*

I riferimenti normativi contenuti nel testo sono stati verificati ed appaiono corretti.

3) *Ricorso alla tecnica della novella legislativa per introdurre modificazioni ed integrazioni a disposizioni vigenti.*

L'intervento legislativo in esame, come rappresentato sub 1) e 3) della parte I, introduce, mediante la tecnica della novella, disposizioni di carattere ordinamentale e precettivo, nonché transitorie, di coordinamento normativo e di abrogazione, in riferimento alle norme attualmente vigenti.

4) *Individuazione di effetti abrogativi impliciti di disposizioni dell'atto normativo e loro traduzione in norme abrogative espresse nel testo normativo.*

Nel provvedimento in esame non vi sono effetti abrogativi impliciti delle disposizioni vigenti, se non nei limiti degli effetti della novella apportata alle norme modificate.

L'articolo 4 dello schema di provvedimento in esame prevede espressamente che «all'articolo 8, del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, convertito con modificazioni dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, **il comma 6-bis è abrogato**».

5) *Individuazione di disposizioni dell'atto normativo aventi effetti retroattivi o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente.*

Nel disegno di legge in esame non sono presenti disposizioni aventi effetto retroattivo o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente.

6) *Verifica della presenza di deleghe aperte sul medesimo oggetto, anche a carattere integrativo o correttivo.*

Non risultano deleghe aperte sul medesimo oggetto, anche a carattere integrativo o correttivo.

7) *Indicazione degli eventuali atti successivi attuativi e dei motivi per i quali non è possibile esaurire la disciplina con la normativa proposta e si rende necessario il rinvio a successivi provvedimenti attuativi; verifica della congruità dei termini previsti per la loro adozione.*

L'articolo 1 prevede l'introduzione, dopo l'articolo 94-bis del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*), dell'articolo 94-ter, il cui comma 3 prevede che: «Al fine di elaborare linee guida relative ai metodi di accertamento dei presupposti di cui al secondo periodo del comma 2, compresa l'effettiva condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza e la sua attualità, ed assicurarne l'uniforme applicazione a livello nazionale presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze è istituita una commissione centrale. **Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con il Ministro della giustizia e con il Ministro della salute, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza Unificata è stabilita la composizione della predetta commissione e disciplinate le modalità di funzionamento [...]**».

Non è possibile esaurire la disciplina con la normativa proposta e si rende necessario il rinvio ad un successivo provvedimento attuativo in quanto occorre avviare una specifica ed articolata attività istruttoria che prevede interlocuzioni tra la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Ministero della giustizia e il Ministero della salute volte a definire la composizione e le modalità di funzionamento dell’istituenda commissione centrale. A tal fine, **il termine previsto di centoventi giorni dall’entrata in vigore del provvedimento in esame per l’adozione dell’atto successivo è stato ritenuto congruo.**

8) *Verifica della piena utilizzazione e dell’aggiornamento di dati e di riferimenti statistici attinenti alla materia oggetto del provvedimento, ovvero indicazione della necessità di commissionare all’Istituto nazionale di statistica apposite elaborazioni statistiche con correlata indicazione nella relazione tecnica della sostenibilità dei relativi costi.*

Per la predisposizione dell’intervento normativo sono stati utilizzati dati e riferimenti statistici già in possesso presso l’Amministrazione proponente.

Non vi è stata necessità di ricorrere all’Istituto nazionale di statistica, in quanto il Ministero della giustizia può estrarre i dati necessari dai propri sistemi informativi ed elaborarli mediante la competente direzione generale di statistica.

ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE (AIR)

Amministrazione competente: Ministero della giustizia

Referente AIR: Ufficio legislativo.

SINTESI DELL'AIR E PRINCIPALI CONCLUSIONI

Il presente schema di disegno di legge è diretto ad introdurre misure per la detenzione domiciliare dei detenuti tossicodipendenti o alcoldipendenti condannati ad una pena detentiva con l'obiettivo di rafforzare le esigenze di cura e di recupero sociale dei ristretti affetti da problematiche di dipendenza e, al contempo, di ridurre il numero dei detenuti nelle carceri italiane che ha raggiunto livelli critici, registrando al 30 giugno 2025, un tasso di sovraffollamento del 122,3%.

Inoltre, con le stesse finalità sopra descritte, introducendo un meccanismo del tutto nuovo nel panorama processuale penale, il provvedimento interviene sulla condizione degli imputati tossicodipendenti o alcoldipendenti allorché il titolo di reato preveda una pena detentiva non superiore ad otto anni, soli o congiunti a pena detentiva, ovvero a quattro anni, se si procede per uno dei reati di cui all'articolo 4-*bis* della legge n. 354 del 1975.

Trattasi di una forma speciale di applicazione di pena in presenza di specifici presupposti, basata sul consenso e finalizzata all'accesso alla misura della detenzione domiciliare, nella quale assume rilievo peculiare l'accordo non solo sulla misura della pena (che peraltro non prevede alcuna riduzione) ma, soprattutto, sulla sua modalità esecutiva, consistente in un percorso terapeutico individualizzato presso strutture residenziali accreditate.

Il nuovo meccanismo processuale consentendo un accesso più tempestivo alla misura alternativa della detenzione c.d. terapeutica, permetterà di evitare l'ingresso in carcere di condannati tossicodipendenti e alcoldipendenti, realizzando prioritari obiettivi di cura e di recupero sociale per tali soggetti e, al contempo, contribuirà a contrastare il fenomeno del sovraffollamento carcerario a beneficio di una gestione più efficace della popolazione carceraria residua.

L'opzione scelta - che subordina la misura speciale della detenzione domiciliare residenziale alla disponibilità delle comunità terapeutiche accreditate, ad una approfondita valutazione della condizione effettiva e attuale di tossicodipendenza o alcoldipendenza attraverso l'istituzione di un'apposita Commissione cui compete anche la valutazione del programma di riabilitazione - consentirà, nel breve e medio periodo, l'uniformità a livello nazionale dei metodi di accertamento dell'effettiva condizione di dipendenza e la qualità degli interventi, rispondendo anche alle esigenze di prevenzione generale della pena a tutela della salute e della sicurezza pubblica.

L'intervento in esame consentirà, nel breve e medio termine, di ampliare la platea di soggetti condannati che possono accedere a programmi terapeutici residenziali individualizzati al di fuori

degli istituti penitenziari, con effetti positivi in termini di cura e di recupero sociale, di miglioramento delle condizioni di detenzione per la popolazione carceraria residua e di riduzione dei tassi di recidiva.

L'intervento normativo è stato redatto con la collaborazione delle Amministrazioni competenti, del Dipartimento per le politiche contro la droga, che ha coordinato i lavori, del Ministero della salute, delle aziende sanitarie territoriali e delle strutture terapeutiche private accreditate. Si è tenuto conto altresì dei principali studi di settore, in particolare della relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2025, pubblicata dal Dipartimento delle politiche contro la droga istituito presso la Presidenza del Consiglio, nonché dei dati forniti dalle articolazioni competenti del Ministero della giustizia.

1. CONTESTO E PROBLEMI DA AFFRONTARE

1.1 Il quadro generale del sovraffollamento carcerario

Il sistema penitenziario italiano si trova in una condizione di crisi strutturale caratterizzata da un persistente sovraffollamento cronico, nonostante gli interventi normativi degli ultimi anni. Dati recenti evidenziano una situazione di particolare gravità: al 30 giugno 2025 risultavano presenti negli istituti penitenziari italiani 62.728 detenuti, a fronte di una capienza regolamentare di 51.300 posti, con un tasso di sovraffollamento ufficiale del 122,3%.

Una quota consistente di detenuti condannati è interessata da dipendenza connesse all'uso di stupefacenti o di alcol, molto spesso associata a problematiche di natura psichiatrica. Secondo la Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia (2025)¹, al 31 dicembre 2024 risultavano presenti nelle carceri italiane 19.755 detenuti tossicodipendenti, il 96% dei quali di genere maschile e il 35% di nazionalità straniera. I detenuti tossicodipendenti rappresentano il 32% della popolazione carceraria complessiva, in leggero aumento rispetto al 2023, quando la quota era del 29%².

Nel corso del 2024, le persone tossicodipendenti entrate in carcere sono state complessivamente 16.890 (8.700 nel primo semestre e 8.190 nel secondo), corrispondenti al 39% dei 43.489 ingressi

¹ Cfr. [Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2025 \(dati 2024\)](#) del Dipartimento delle politiche contro la droga istituito presso la Presidenza del Consiglio, 2025.

² Al 31 dicembre 2024 negli istituti penitenziari italiani risultavano presenti 21.083 detenuti per reati legati alla normativa sulle sostanze stupefacenti, pari al 34% della popolazione carceraria presente, percentuale che si è mantenuta stabile dal 2014. La maggior parte (63%) dei 21.083 detenuti presenti per violazione del d.P.R. n. 309/1990 ha commesso reati riferiti all'art. 73 di "produzione, traffico e detenzione illecita di sostanze stupefacenti o psicotrope", il 4,7% per il reato di associazione finalizzata al traffico di stupefacenti (art. 74) e il restante 32% per violazione di entrambi gli articoli.

Analizzando l'andamento nel tempo, si osserva che la percentuale di detenuti ai sensi dell'art.73 (non in associazione con altri reati d.P.R. n. 309/1990), rispetto al totale delle persone presenti in carcere per reati commessi in violazione della legge sulle sostanze stupefacenti, è diminuita progressivamente dal 2008 al 2020, passando dal 78% al 65%, per mantenersi stabile intorno al 63% negli ultimi quattro anni. Parallelamente, la percentuale dei detenuti ai sensi dell'art. 74 (non in associazione con altri reati riferiti al d.P.R. n. 309/1990) è rimasta intorno al 3% fino al 2013, per assestarsi al 5% negli anni successivi.

Un *trend* in crescita si registra, invece, tra coloro che hanno violato entrambi gli articoli: negli ultimi cinque anni questa quota si è mantenuta tra il 30% e il 32%, dopo essere aumentata gradualmente dal 19% nel 2008 al 27% nel 2018.

Nel complesso, i detenuti presenti in carcere il 31 dicembre 2024 per reati legati all'art. 73 (da solo o in combinazione con l'art. 74) è rimasta stabile tra il 32% e il 33% della popolazione carceraria totale, rispetto al 37-40% degli anni precedenti.

totali. Per queste persone, l'ambiente carcerario è del tutto inadeguato ad affrontare le esigenze terapeutiche. Infatti, in ambiente carcerario i soggetti con problemi di dipendenza - proprio perché non adeguatamente curati - adottano condotte che alterano l'assetto interno, con risvolti negativi di ordine pubblico. Inoltre, rispetto al costo della comunità, quello del mantenimento in carcere è sicuramente di gran lunga superiore.

Con l'obiettivo di favorire il deflusso dagli stabilimenti penitenziari verso strutture di tipo residenziale comunitario, il d.l. 92/24 all'articolo 8, comma 6-bis, ha previsto appositi stanziamenti per ampliare le opportunità di accesso dei detenuti affetti da problematiche di dipendenza alle strutture sanitarie pubbliche o a strutture private accreditate, ai sensi del d.P.R. 309/90, per incrementare il contingente annuo dei posti disponibili nelle predette strutture e potenziare i servizi per le dipendenze presso gli istituti penitenziari a custodia attenuata.

Per quanto riguarda i detenuti alcoldipendenti, si evidenziano maggiori difficoltà nel reperimento di dati specifici, in quanto le rilevazioni disponibili si riferiscono al numero complessivo di consumatori di alcol. Utilizzando come parametro di riferimento il numero totale di alcoldipendenti presi in carico dal Servizio Sanitario Nazionale nell'anno 2022 (62.866 unità, secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità³), e applicando in via prudenziale una percentuale del 10% dell'intera platea di detenuti, si ottiene un valore indicativo di circa 6.286 detenuti alcoldipendenti (cfr. relazione tecnica allegata allo schema di disegno di legge).

Le criticità degli strumenti normativi attuali

Sul piano dell'esecuzione della pena, il d.p.r. n. 309/1990 (capo II del Titolo VIII, artt. 87 e ss.) - Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti, così come modificato dalla l. n. 49/2006 e dai molteplici interventi successivi - prevede misure atte a bilanciare il diritto alla salute e la necessità di una finalità rieducativa della pena dei tossicodipendenti e alcoldipendenti detenuti con esigenze di tutela della collettività. Il recupero attraverso la cura costituisce la finalità dell'intero assetto normativo della disciplina degli stupefacenti e, anche rispetto a quegli individui che, per divieto di legge o a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, sono esclusi dal godimento delle misure sostitutive, sono previste garanzie di trattamento durante l'esecuzione della pena in carcere. L'assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti è garantita dalle Aziende Sanitarie territoriali, da 36 servizi strutturati e 146 *équipe* per le dipendenze presenti nei 189 istituti penitenziari presenti sul territorio nazionale⁴.

Allo stato attuale, il Testo unico stupefacenti prevede per i detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti, autori di reato, tre strade alternative: l'affidamento in prova in casi particolari (di cui all'art. 94); la sospensione dell'esecuzione della pena (art. 90); e, nel caso non si possa o non si voglia accedere alle due precedenti soluzioni, la detenzione in istituti destinati a soli soggetti con problemi di dipendenza (art. 95).

³Cfr: Relazione annuale del Ministero della Salute sul consumo di bevande alcoliche nel nostro Paese, trasmessa al Parlamento il 18.07.2024.

https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_3459_allegato.pdf

⁴ Nel corso del 2024, sono state 28.679 le persone detenute che hanno ricevuto almeno una prestazione assistenziale da parte dei Servizi per le dipendenze per problematiche correlate al consumo di sostanze stupefacenti (il 97% è di genere maschile, il 39% è rappresentato da nuova utenza e il 35% da persone di nazionalità straniera).

Le evidenze empiriche mostrano tuttavia che l'applicazione di tali misure presenta significative criticità che ne limitano l'efficacia.

L'articolo 90, che disciplina la sospensione dell'esecuzione della pena, è caratterizzato da un ambito applicativo limitato (pena residua non superiore a sei anni di reclusione, ridotti a quattro per i reati di cui all'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975) e da condizioni di accesso particolarmente restrittive, che richiedono la conclusione positiva di un programma terapeutico prima della concessione del beneficio⁵. L'articolo 94, relativo all'affidamento in prova in casi particolari⁶, pur consentendo l'accesso anche per programmi in corso o da intraprendere, si presenta anch'esso caratterizzato da limiti di pena analoghi e criteri di valutazione connotati da ampia discrezionalità. L'istituto, infatti, muove dal presupposto dell'attualità dello stato di tossicodipendenza, ma prescinde dal fatto che il reato commesso sia connesso a quello specifico stato. Il sistema dell'affidamento terapeutico è teso ad evitare che il tossicodipendente che abbia già volontariamente intrapreso la strada della riabilitazione o sia intenzionato a farlo, entri in contatto o vi permanga senza ragione con la dimensione carceraria. Il fine è quello di evitare una involuzione nel processo di recupero del soggetto.

I dati statistici forniti dal Ministero della Giustizia evidenziano l'utilizzazione di tali strumenti, ma anche i loro limiti quantitativi.

Nel triennio 2022-2024, le istanze di affidamento in prova ex articolo 94, comma 2, presso gli Uffici di Sorveglianza sono state mediamente circa 3.200 all'anno, con un tasso di accoglimento che si attesta intorno al 33%. (Cfr. tab sotto)

Presso i Tribunali di Sorveglianza, le istanze sono state mediamente circa 6.900 all'anno, con un tasso di accoglimento del 37-38%. Tali numeri, pur significativi, appaiono insufficienti rispetto alla dimensione del fenomeno e alle potenzialità deflattive che potrebbero derivare da un ampliamento dell'ambito applicativo delle misure alternative. (Cfr. tab sotto)

⁵ Gli artt. 90 ss. d.p.r. n. 309/1990 prevedono la possibilità, in capo a soggetti che debbano espiare una pena detentiva per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza, di ottenere, col limite di una sola concessione, la sospensione dell'esecuzione della pena per cinque anni, qualora si accerti che la persona si è sottoposta con esito positivo ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo eseguito presso una struttura sanitaria pubblica o privata autorizzata ai sensi dell'art. 116, d.p.r. n. 309/1990

⁶ L'art. 94 dispone che laddove la stessa pena detentiva (residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, secondo quanto previsto dall'art. 90, I co., d.p.r. 309/1990), debba essere eseguita nei confronti di un tossicodipendente che abbia già in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi, in ogni momento lo stesso può chiedere di essere affidato in prova al servizio sociale al fine di proseguire o intraprendere l'attività terapeutica sulla base di un programma concordato con una struttura sanitaria pubblica o con una struttura privata autorizzata.

Macro Contenuto	Oggetto dell'istanza	Anno 2022						Anno 2023						Anno 2024								
		Istritti	Definiti	Accolti	Rigettati	Pendenti		Istritti	Definiti	Accolti	Rigettati	Pendenti		Istritti	Definiti	Accolti	Rigettati	Pendenti				
Missure alternative	Affidamento Servizio Sociale ex art. 34 DPR 30/9/90	-	-	-	-	-	3.174	3.052	1.063	1.162	505	3.204	3.259	1.056	1.259	446	3.422	3.387	1.117	1.256	477	
	Ammissione provvisoria ad Affidamento Terapeutico ex art. 34 co. 2 DPR 30/9/90	14	14	8	-	-						10	10	7	-	-	7	7	6	-	-	
	Peculia di efficacia sospensione provvisoria Affidamento Servizio Sociale ex art. 34	47	47	38	1	2						59	58	51	-	-	2	70	70	61	1	2
	Revoca ammissione provvisoria all'affidamento in prova l'art. 34 dpr. 30/9/90	707	705	538	65	14						827	825	708	91	13	846	849	730	69	11	
	Sospensione Provvisoria Affidamento Servizio Sociale ex art. 34 DPR 30/9/90	35	33	22	4	3						24	24	18	2	3	59	60	47	6	2	
	Trasformazione affidamento da art. 34/9/90 a art. 47 op ex art. 33 reg. esec. D	890	888	782	54	44						912	908	826	49	46	979	980	901	55	32	
	Valutazione su Permanenza Quantum Pena per Arresti Domiciliari - Art. 556/10 c.p.p.	112	113	77	11	13						98	97	60	7	12	56	53	38	5	11	
Missure alternative per esecuzione	Affidamento Provvisorio Servizio Sociale ex art. 34 DPR 30/9/90	1121	1154	-	-	-						1.428	1.084	1.274	-	-	1.227	1.117	1.143	-	-	1.189
	Affidamento Servizio Sociale ex art. 34 DPR 30/9/90	2.606	2.307	-	-	-						4.920	2.588	2.575	-	-	4.505	2.723	2.576	-	-	5.006
Missure di sicurezza in esecuzione	Espansione Ex Art. 86 D.P.R. 30/9/90	5	4	-	-	8						2	2	2	-	-	7	6	4	-	-	8
Differimento pena	Sospensione Provvisoria Esecuzione Pena ex art. 30 DPR 30/9/90	40	46	5	8	24						34	33	1	7	19	22	26	2	6	15	

Fonte: Ministero della Giustizia - DIT - Direzione Generale di Statistica e Analisi Organizzativa

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA

Macro Contenuto	Oggetto dell'istanza	Anno 2022						Anno 2023						Anno 2024					
		Iscritti	Definiti	Accolti	Rigettati	Pendenti	Iscritti	Definiti	Accolti	Rigettati	Pendenti	Iscritti	Definiti	Accolti	Rigettati	Pendenti			
Misure alternative																			
Affidamento Servizio Sociale ex art. 94 DPR 30/9/90	6.528	6.393	2.846	1.450	6.606	6.683	6.391	2.801	1.580	6.195	7.247	7.049	2.614	1.581	6.237				
Declaratoria restrizione della pena ex art. 47/12 c.p. in relazione ad																			
Affidamento al Servizio Sociale ex art. 94 DPR 30/9/90	1.248	1.155	933	55	803	1.253	1.114	891	46	616	1.142	1.055	952	41	639				
Declaratoria restrizione della pena ex art. 47/12 c.p. in relazione ad																			
Affidamento al Servizio Sociale ex art. 94 DPR 30/9/90 e pena pecunaria	193	224	14	-	41	203	183	5	1	60	170	153	9	-	58				
Proseguimento Affidamento Servizio Sociale ex art. 94 DPR 30/9/90	1	-	-	-	2	1	-	-	-	2	2	3	-	-	1				
Reclamo su Proseguimento Affidamento ex art. 94 DPR 30/9/90	1	2	-	2	-	1	1	-	1	-	1	1	-	1	-	1			
Revoca Domanda ex art. 88 DPR 30/9/90	7	9	4	-	-	8	9	1	1	-	1	-	-	-	-	1			
Sospensione																			
Escuzione Pena																			
Revoca Sospensione Pena per ex art. 53/2 DPR 30/9/90	11	8	1	-	5	6	7	3	1	4	13	7	3	1	10				
Sospensione Esecuzione Pena ex art. 30 DPR 30/9/90	307	350	32	71	682	316	346	18	67	612	405	351	25	87	683				
Altro																			
Declaratoria inaffidata Ordinanza Tds Affidamento UEDF ex art. 94 DPR	24	24	11	-	7	15	22	13	-	-	18	9	5	-	8				

Fonte: Ministero della Giustizia - DIT - Direzione Generale di Statistica e Analisi Organizzativa

Le tabelle successive mostrano l'andamento della misura dell'affidamento terapeutico seguito dall'UEPE nel triennio (2022-2024) e primo semestre 2025 (dati provvisori) e i relativi esiti.

Alla data del 31 dicembre 2024, le persone sottoposte a misure alternative alla detenzione in carcere erano 46.366, con un aumento del 13% rispetto alla stessa data dell'anno precedente. Tra queste, 4.218 erano affidate in prova per specifiche problematiche alcol e droga-correlate, corrispondenti al 9% del totale delle persone in carico agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) per la stessa misura. Sebbene questi specifici affidamenti in prova siano aumentati dell'8% rispetto al 2023, il loro peso sul totale delle misure alternative ha subito un costante calo negli ultimi anni, passando dal 15% nel 2015 al 9% nel 2024. Nel dettaglio, il 67% degli affidamenti in prova specificatamente rivolti alle persone con problematiche alcol e droga-correlate è stato concesso a persone provenienti dallo stato di detenzione, mentre il 25% ha riguardato persone in stato di libertà e l'8% a persone in detenzione domiciliare o agli arresti domiciliari⁷. Nel corso del 2024, le persone alcol e tossicodipendenti seguite dagli UEPE per misure alternative sono state 6.602 (numero che include sia i nuovi ingressi sia coloro già seguiti dagli anni precedenti), pari a circa il 9% del totale delle persone in carico, senza alcuna variazione rispetto al 2023.

Elementi significativi si ricavano, altresì, dagli esiti delle misure alternative sopra descritte. Per quanto riguarda la revoca, nel 2024 il totale delle revoche per le persone in carico dalla libertà è stato pari al 36% degli incarichi conclusi ed archiviati. In particolare, nel 27% dei casi il motivo è stato il mancato rispetto del programma individuale di trattamento, mentre nel 3,1% è stata determinata dalla commissione di nuovi reati. Tra coloro che invece provenivano dallo stato di detenzione, detenzione domiciliare o arresti domiciliari, la percentuale di revoca è stata superiore, pari al 44%: nel 35% circa dei casi per andamento negativo e nel 2,4% per commissione di nuovi reati.

⁷ Cfr. Relazione annuale del Dipartimento delle politiche contro la droga istituito presso la Presidenza del Consiglio, 2025.

UFFICI DI ESECUZIONE PENALE ESTERNA (UEPE)

Tabella 1 - Adulti in area penale esterna in carico agli UEPE per misure alternative alla detenzione. Anni dal 2022 al 2024 e primo semestre 2025. Situazione alla fine del periodo.

Situazione alla data	Misure alternative alla detenzione				Totale
	Affidamento in prova	Affidamento in prova per tossicodipendenti	Detenzione domiciliare	Semilibertà	
31/12/2022	19.893	3.754	11.181	974	35.802
31/12/2023	24.127	3.901	11.704	1.140	40.872
31/12/2024	27.737	4.218	13.159	1.252	46.366
30/06/2025	30.312	4.426	13.968	1.342	50.048

I dati sono riferiti ai soggetti in carico agli UEPE alla data indicata per l'esecuzione di una misura alternativa alla detenzione.

Tabella 2 - Incarichi per misure alternative alla detenzione sopravvenuti agli UEPE. Anni dal 2022 al 2024 e primo semestre 2025. Dati di flusso.

Anni	Misure alternative alla detenzione				Totale
	Affidamento in prova	Affidamento in prova per tossicodipendenti	Detenzione domiciliare	Semilibertà	
2022	19.544	3.397	13.228	736	36.905
2023	22.223	3.558	13.632	970	40.383
2024	22.821	3.330	14.247	1.096	41.494
2025, fino al 30/6	12.003	1.506	7.139	601	21.249

I dati sono riferiti agli incarichi per misure alternative sopravvenuti nel periodo (dati di flusso). Per l'anno 2025 i dati sono provvisori e quindi suscettibili di modifica.

XIX LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 3 – Numero di incarichi per affidamento in prova per tossicodipendenti sopravvenuti negli anni dal 2022 al 2024 e numero di incarichi archiviati.*

Incarichi	Anni		
	2022	2023	2024
Incarichi sopravvenuti	3.397	3.558	3.330
di cui: archiviati	3.098	2.705	1.483
<i>Percentuale archiviati su sopravvenuti</i>	<i>91%</i>	<i>76%</i>	<i>45%</i>

Tabella 4 - Incarichi per affidamento in prova per tossicodipendenti archiviati secondo il motivo di archiviazione.*

Motivo archiviazione	Anni		
	2022	2023	2024
Conclusione pena	1.397	1.145	591
Revoca	712	731	614
Altri motivi	989	829	278
Totale incarichi archiviati	3.098	2.705	1.483

Dettaglio motivi di archiviazione

Motivo archiviazione	Anni		
	2022	2023	2024
Conclusione pena	1.397	1.145	591
Revoca	712	731	614
<i>di cui: revoca per andamento negativo</i>	<i>520</i>	<i>575</i>	<i>469</i>
<i>revoca per nuova posizione giuridica</i>	<i>72</i>	<i>61</i>	<i>60</i>
<i>revoca per altri reati</i>	<i>59</i>	<i>50</i>	<i>38</i>
<i>revoca per evasione/irreperibilità</i>	<i>26</i>	<i>24</i>	<i>27</i>
Altri motivi	989	829	278
<i>di cui: trasformazione misura</i>	<i>502</i>	<i>478</i>	<i>104</i>
Totale incarichi archiviati	3.098	2.705	1.483

* Elaborazione su dati del Sistema Informativo dell'Esecuzione Penale Esterna (SIEPE).
Situazione al 21.7.2025.

Come evidenziano i dati sopra riportati, le misure alternative previste dal D.p.r. 309/90 hanno, attualmente, una realizzazione insoddisfacente. Molti detenuti, inoltre, pur in possesso dei requisiti previsti dalla legge, non possono accedere alla misura cautelare domiciliare (art. 89 d.P.R. 309/90) e all'affidamento terapeutico (art. 94 d.P.R. 309/90) presso le strutture comunitarie a causa delle lunghe liste di attesa dovute alla insufficienza dei posti disponibili.

Tra le criticità rilevate dalla magistratura di sorveglianza e dai servizi per le dipendenze – seppur con angolazioni, e prospettive diverse – vi sono anche le problematiche legate alle modalità di certificazione, alla interpretazione del requisito dell'attualità della tossicodipendenza, alla valutazione della non strumentalità della richiesta, alla formulazione e al monitoraggio del programma⁸.

⁸ In relazione alla modalità di certificazione attestante lo stato di tossicodipendenza e l'idoneità del programma terapeutico, una delle principali criticità è, indubbiamente, la mancanza di criteri univoci per attestare entrambe le

In relazione al requisito dell'attualità della tossicodipendenza, in particolare, la Corte di Cassazione ha fatto chiarezza sul punto affermando che questa valutazione può avere riguardo anche alla sola dipendenza psichica che residua una volta superata quella di natura fisica in considerazione del fatto che il tossicodipendente <<non può considerarsi guarito in base alla mera constatazione che non assume più droghe, dato che, superata la dipendenza fisica, egli ha sicuramente bisogno di un ulteriore periodo di mantenimento terapeutico e di supporto psicologico>> (cfr. Cass. Sez. I, 27.09.2013, Polito). Per quanto riguarda, invece, la formulazione dei programmi terapeutici, si lamenta, soprattutto, il fatto che essi, anziché essere individualizzati e predisposti tenendo conto delle diverse esigenze dei beneficiari, sono, piuttosto, univoci e standardizzati.

2. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO E RELATIVI INDICATORI

2.1 Obiettivi generali e specifici

L'intervento normativo persegue l'obiettivo generale di garantire modalità esecutive della pena maggiormente idonee alle specifiche esigenze sociorabilitative di soggetti tossicodipendenti e alcoldipendenti condannati a pene detentive, anche elevate, per reati correlati al proprio stato di dipendenza.

Nel medio e lungo periodo, il provvedimento in esame permetterà risparmi di energie processuali con effetti favorevoli in termini di *disposition-time* e di pendenze. Il c.d. "patteggiamento speciale" consente, infatti, di pervenire ad una definizione anticipata del processo finalizzata al recupero, previo espresso consenso della persona in stato di dipendenza da droga o da alcol e del pubblico ministero, presso strutture terapeutiche residenziali appositamente specializzate alla cura e al recupero terapeutico del soggetto con effetti deflattivi rispetto agli ingressi in carcere, a vantaggio di una gestione più efficace della popolazione carceraria residua.

Tra gli obiettivi specifici perseguiti dall'intervento normativo in esame vi sono, tra gli altri, quelli di garantire la promozione di programmi terapeutici residenziali maggiormente efficienti e specializzati presso strutture private autorizzate, il rafforzamento del coordinamento tra autorità giudiziaria, servizi sanitari e strutture terapeutiche, la standardizzazione dei criteri di accertamento della tossicodipendenza e dell'alcoldipendenza e una più attenta e ponderata valutazione dell'idoneità dei programmi terapeutici.

2.2 Indicatori e valori di riferimento

Per la misurazione del conseguimento degli obiettivi si evidenziano i seguenti indicatori:

condizioni soggettive richieste dalla misura. A ciò si aggiunge il fatto che, spesso, all'interno di suddetta certificazione non si fa neppure menzione della procedura con la quale è stato accertato lo status di tossicodipendente, essendo invece, questa, un elemento fondamentale che non dovrebbe essere trascurato. Inoltre, l'affidamento terapeutico, come disciplinato all'art. 94 T.U., reca in sé anche il rischio di una preconstituzione della situazione di tossicodipendenza; il condannato, in altre parole, potrebbe simulare lo stato di tossicomane al fine di ottenere il beneficio altrimenti non concedibile. Pertanto, al fine di scongiurare il pericolo di strumentalità della richiesta, è necessario che la domanda sia corredata da una sincera motivazione, la quale deve essere necessariamente accertata dalla magistratura di sorveglianza e dai servizi per le dipendenze.

- numero di soggetti che fruiscono della misura alternativa della detenzione domiciliare in casi particolari, distinguendo il numero di coloro che vi accedono dallo stato di detenzione da quello di chi fa istanza dallo stato di libertà;
- numero di c.d. "patteggiamenti speciali", ossia di sentenze di definizione anticipata del processo per finalità di recupero di soggetti tossicodipendenti o alcoldipendenti;
- numero di revoche da parte del Tribunale di sorveglianza della misura della detenzione domiciliare in comunità terapeutiche, per mancato rispetto del programma individuale di trattamento, o per commissione di nuovi reati, ovvero per comportamento incompatibile con la prosecuzione delle misure.
- numero dei programmi terapeutici residenziali positivamente completati;
- numero di provvedimenti con cui il magistrato di sorveglianza dispone, qualora il programma terapeutico residenziale risulti positivamente completato, la detenzione domiciliare (art. 47-ter O.P.) o l'affidamento in prova (art. 47 O.P.) del soggetto ai fini del suo reinserimento sociale, a condizione che la pena residua non sia superiore ad otto anni, aumentata della metà, o a quattro anni, aumentata di un quarto, nei casi di pericolosità sociale;
- numero di segnalazioni - a cura del responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico residenziale - alle autorità competenti (UEPE e magistratura di sorveglianza) per violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma;
- tasso di recidiva dei detenuti tossico o alcoldipendenti beneficiari della misura alternativa della detenzione domiciliare in strutture residenziali;
- numero di strutture terapeutiche residenziali attivate;
- tempi medi di definizione delle istanze da parte della magistratura di sorveglianza;
- numero di linee guida elaborate dalla Commissione centrale;
- grado di uniformità nell'applicazione delle misure a livello nazionale;

3. OPZIONI DI INTERVENTO E VALUTAZIONE PRELIMINARE

Nel corso dell'istruttoria s'è esclusa l'opzione di non intervento attesa l'alta percentuale di detenuti con problematiche di alcol e droga-correlate (oltre il 30% del totale) e l'inadeguatezza delle misure attualmente previste dall'ordinamento a tutela delle esigenze di cura e di recupero di questi soggetti.

In un primo momento è stata valutata l'opzione diretta al mantenimento dell'attuale impianto normativo degli articoli 90 e 94 del d.P.R. 309/1990, estendendo i limiti di pena per l'accesso alle misure esistenti (dagli attuali 6 a 8 anni, fermo restando il già previsto limite dei quattro anni quando si procede per uno dei reati di cui all'articolo 4-bis della legge 354 del 1975).

Questa opzione, pur consentendo di realizzare l'obiettivo di estendere la platea dei detenuti con condizione accertata di tossicodipendenza o alcoldipendenza, è stata tuttavia scartata perché non avrebbe risolto le criticità strutturali evidenziate dalla magistratura di sorveglianza e dai servizi per

le dipendenze, sopra richiamate, in particolare, la mancanza di criteri uniformi per l'accertamento della tossicodipendenza, l'assenza di standardizzazione nella valutazione dell'idoneità dei programmi terapeutici, la persistente discrezionalità interpretativa del requisito dell'attualità della dipendenza e la formulazione spesso standardizzata anziché individualizzata dei programmi riabilitativi che tengano effettivamente conto delle specifiche esigenze socioriusabilitative dei soggetti in condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza.

È stata, altresì, scartata l'ipotesi di potenziare l'articolo 95 del d.P.R. 309/1990 che prevede la detenzione in istituti destinati esclusivamente a soggetti con problemi di dipendenza posto che comporterebbe comunque un regime di detenzione intramuraria non coerente con le esigenze socioriusabilitative di tali soggetti che il presente disegno di legge mira a realizzare.

L'opzione scelta di introdurre la *"detenzione domiciliare in casi particolari"* diretta a completare il quadro delle misure già previste dal d.p.r. n. 309/1990 in materia di disciplina degli stupefacenti, unitamente alla previsione di meccanismi processuali innovativi che consentono di anticipare già alla fase di cognizione la concessione della misura alternativa da scontare, previo accordo tra le parti, in strutture residenziali all'uopo specializzate, è stata valutata come la più idonea a garantire concrete possibilità di riabilitazione ai condannati in stato di dipendenza da stupefacenti o alcol, assicurando loro migliori prospettive di reinserimento sociale e, al contempo, soddisfacendo esigenze di tutela della sicurezza pubblica.

4. COMPARAZIONE DELLE OPZIONI E MOTIVAZIONE DELL'OPZIONE PREFERITA

4.1 Impatti economici, sociali ed ambientali per categoria di destinatari

Il presente schema di disegno di legge introduce un nuovo regime di detenzione domiciliare per soggetti tossicodipendenti e alcoldipendenti con l'obiettivo di prevedere modalità esecutive della pena maggiormente idonee alle specifiche esigenze socioriusabilitative di tali soggetti.

Destinatari diretti del presente intervento sono, tra i soggetti pubblici: il Ministero della giustizia e i Dipartimenti competenti (dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria), i Tribunali e gli uffici di sorveglianza e le rispettive cancellerie, le procure della repubblica, i tribunali ordinari, gli uffici di esecuzione penale esterna (UEPE), il Ministero della Salute, le Aziende sanitarie territoriali, i servizi pubblici per le Dipendenze, (154), la Presidenza del Consiglio dei Ministri (responsabile dell'istituzione e del coordinamento della Commissione centrale) le Regioni.

Destinatari diretti sono, altresì, i soggetti tossicodipendenti e alcoldipendenti, in possesso dei requisiti previsti dalla legge (si stima in via prudenziale una media di 8.173 soggetti entrati dalla libertà, circa 10.811 detenuti tossicodipendenti condannati; n 3.772 detenuti medi alcoldipendenti) che potranno trarre benefici in termini di maggiori opportunità di accesso a programmi terapeutici specializzati, condizioni di vita più dignitose, migliori prospettive di reinserimento sociale, con effetti positivi anche per i loro familiari. Destinatari sono anche gli avvocati e le strutture terapeutiche riabilitative previste dall'articolo 116 del d.P.R. 309 del 1990.

Destinatari indiretti sono: gli istituti penitenziari, il personale di polizia penitenziaria e tutti coloro che a vario titolo operano all'interno delle carceri oltre che la popolazione carceraria in generale che, per effetto della riduzione del numero di detenuti in condizioni di dipendenza da droghe o da alcol,

potranno trarre vantaggi in termini di generale miglioramento delle condizioni di lavoro e di detenzione, anche per effetto della riduzione della pressione sugli istituti penitenziari.

Destinataria indiretta è, altresì, la collettività che, dal presente schema, potrà trarre benefici derivanti da una gestione professionale e sanitaria più efficace dei soggetti affetti da tossicodipendenza e alcoldipendenza che, nel medio e lungo periodo, favorirà una riduzione del tasso di recidiva e un risparmio dei costi sociali legati alla detenzione carceraria.

4.2 Impatti specifici

A. Effetti sulle PMI (Test PMI): L'intervento ha effetti positivi sulle piccole e medie imprese che operano nel settore dei servizi terapeutico-riabilitativi, creando nuove opportunità di mercato.

B. Effetti sulla concorrenza: L'intervento non altera condizioni di concorrenza, limitandosi ad ampliare la domanda di servizi già esistenti.

C. Oneri informativi: L'intervento non comporta oneri informativi aggiuntivi rispetto a quelli cui già sostanzialmente adempiono le strutture terapeutiche coinvolte nell'assistenza dei detenuti attraverso le misure attualmente previste.

D. Rispetto dei livelli minimi di regolazione europea: L'intervento è coerente con gli standard europei in materia di diritti dei detenuti e misure alternative.

4.3 Motivazione dell'opzione preferita

Il testo introduce un nuovo regime di detenzione domiciliare per condannati tossicodipendenti e alcoldipendenti, con l'obiettivo di prevedere modalità esecutive della pena maggiormente idonee alle specifiche esigenze socioriuscitive di tali soggetti.

Le nuove norme, tra l'altro, consentono ai soggetti tossicodipendenti o alcoldipendenti nei cui confronti deve essere eseguita una condanna a pena detentiva, anche residua, non superiore a otto anni, o a quattro anni se concerne uno dei reati di maggiore pericolosità sociale (di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354), di chiedere in ogni momento di essere ammessi alla detenzione domiciliare presso una struttura autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, sulla base di uno specifico programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale. Tale beneficio può essere concesso una sola volta.

Il provvedimento normativo prevede, inoltre, che il programma di riabilitazione sarà sottoposto a una Commissione di valutazione, che dovrà anche accettare l'effettiva e attuale condizione di dipendenza del soggetto e alla quale dovrà essere fornita l'indicazione della correlazione tra la dipendenza stessa e la commissione del reato. Se il programma terapeutico residenziale risulta positivamente completato, il magistrato di sorveglianza dispone la detenzione domiciliare o l'affidamento in prova del soggetto ai fini del suo reinserimento sociale, a condizione che la pena residua non sia superiore ad otto anni, aumentata della metà, o a quattro anni, aumentata di un quarto, nei casi già citati di pericolosità sociale.

L'opzione scelta consentirà, nel medio e lungo periodo, di massimizzare l'efficacia dell'intervento attraverso un approccio sistematico che integra diversi elementi innovativi. L'estensione dei limiti di pena risponde all'esigenza di ampliare la platea dei beneficiari, mentre l'introduzione del meccanismo

processuale del "patteggiamento speciale" consente un accesso più tempestivo alle misure. Il rafforzamento del coordinamento istituzionale attraverso la Commissione centrale garantisce l'uniformità di applicazione e la qualità degli interventi.

5. MODALITÀ DI ATTUAZIONE E MONITORAGGIO

5.1 Attuazione

Soggetti preposti all'attuazione dell'intervento normativo sono:

Il Ministero della Giustizia, responsabile dell'attuazione degli aspetti relativi all'esecuzione penale e al coordinamento con la magistratura di sorveglianza, gli uffici di esecuzione penale esterna; il Ministero della Salute, responsabile degli aspetti sanitari e del coordinamento con le aziende sanitarie locali e i servizi pubblici delle per le dipendenze; la Presidenza del Consiglio dei Ministri, responsabile dell'istituzione e del coordinamento della Commissione centrale; le Regioni, responsabili dell'autorizzazione e del controllo delle strutture terapeutiche private.

Una condizione rilevante di attuabilità dell'intervento normativo è rappresentata dalla concreta possibilità di assicurare ai condannati e agli imputati che presentano i requisiti richiesti l'accesso effettivo a programmi terapeutici residenziali presso strutture riabilitative accreditate. Sulla base dei dati pubblicati dal Dipartimento per le politiche antidroga e le altre dipendenze (aggiornati a luglio 2022), il sistema nazionale di comunità terapeutiche presenta una capienza complessiva di 13.276 posti letto, di cui il 97,51% gestito in regime privato. L'83,26% di questi posti è destinato a regime residenziale con permanenza diurna e notturna, il 12,00% a regime semiresidenziale (solo diurno) e meno del 5% a regime misto.

La platea potenziale dei beneficiari delle nuove misure, come dettagliata nella relazione tecnica, è stimata in circa 10.811 detenuti tossicodipendenti condannati e 3.772 detenuti alcoldipendenti, per un totale di 14.583 soggetti già detenuti. A questi si aggiungono circa 8.173 soggetti che potrebbero accedere dalla libertà attraverso il nuovo meccanismo del "patteggiamento speciale". Considerando che l'accesso alla misura richiede la disponibilità di posti presso le strutture accreditate, si prevede la necessità di attivare circa 500 posti letto aggiuntivi rispetto al sistema ricettivo attuale. Per garantire l'effettiva disponibilità dei posti necessari, il provvedimento prevede un coordinamento rafforzato tra il Ministero della Giustizia, il Ministero della Salute e le Regioni, responsabili dell'autorizzazione e del controllo delle strutture terapeutiche private. La Commissione centrale istituita presso la Presidenza del Consiglio dei ministri avrà anche il compito di monitorare la capacità ricettiva del sistema e di proporre eventuali misure correttive in caso di insufficienza dell'offerta rispetto alla domanda.

Il sistema di attuazione prevede inoltre specifiche procedure di verifica dell'idoneità dei programmi terapeutici, affidate alle competenti unità dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, integrate da componenti incaricati dall'UEPE e dal provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria, al fine di assicurare la qualità e l'appropriatezza degli interventi.

5.2 Monitoraggio

Il sistema di monitoraggio prevede il coinvolgimento del Ministero della giustizia attraverso i dipartimenti competenti (DAP), le relazioni periodiche dell’Ufficio di esecuzione penale esterna, in collaborazione con il Ministero della Salute e la Commissione centrale istituita presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.

I dati raccolti saranno utilizzati per la Valutazione di Impatto della Regolamentazione (VIR), che sarà condotta dopo un periodo di tempo sufficiente per valutare gli effetti dell’intervento normativo. La VIR permetterà di valutare:

- l’efficacia dell’intervento normativo rispetto agli obiettivi prefissati;
- l’adeguatezza delle risorse destinate all’attuazione dell’intervento;
- l’effettiva disponibilità di posti letto presso le strutture accreditate e l’adeguatezza dell’offerta rispetto alla domanda;
- l’esistenza di eventuali criticità o effetti inattesi che richiedano interventi correttivi;
- la necessità di ulteriori interventi normativi per migliorare l’efficacia della risposta al fenomeno della dipendenza da droga o da alcol.

CONSULTAZIONI SVOLTE NEL CORSO DELL’AIR

Sullo schema di disegno di legge in esame non sono state svolte consultazioni pubbliche.

Il contenuto dell’intervento normativo è il risultato di una graduale e ponderata riflessione maturata nel tempo che ha tenuto conto delle interlocuzioni con le Amministrazioni competenti, quali: il Dipartimento per le politiche contro la droga, che ha coordinato i lavori, il Ministero della salute, le aziende sanitarie territoriali e le strutture terapeutiche private accreditate.

S’è altresì tenuto conto delle analisi svolte dal Dipartimento dell’Amministrazione penitenziaria, dei dati estratti dalla relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2025, pubblicata dal Dipartimento delle politiche contro la droga istituito presso la Presidenza del Consiglio, dei dati in possesso del Ministero della giustizia.

PERCORSO DI VALUTAZIONE

Il percorso di analisi è stato svolto dall’Unità di analisi e valutazione delle politiche pubbliche, costituita presso l’Ufficio legislativo di questo Ministero.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Introduzione della misura alternativa della detenzione domiciliare per condannati tossicodipendenti o alcoldipendenti)

1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, all'articolo 95 sono premessi i seguenti:

« Art. 94-ter. – *(Detenzione domiciliare in casi particolari)*. – 1. Se deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcoldipendente una condanna a pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a otto anni o a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente il reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, l'interessato può chiedere in ogni momento di essere ammesso alla detenzione domiciliare presso le strutture di cui al comma 2 del presente articolo, sulla base di un programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale. Il beneficio previsto dal presente articolo non può essere concesso per più di una volta.

2. La domanda deve indicare la volontà del richiedente di proseguire o intraprendere un programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale presso una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 del presente testo unico. Alla domanda sono allegati, a pena di inammissibilità, l'indicazione della correlazione tra la tossicodipendenza o l'alcoldipendenza e il reato, il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale fi-

nalizzato al recupero del condannato e la valutazione di cui al comma 3, relativa all'accertamento della effettiva e attuale condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza, nonché all'idoneità del programma terapeutico al recupero del condannato, con l'indicazione della relativa procedura di accertamento. In caso di richiesta di prosecuzione di programma terapeutico già in corso, alla domanda è allegata, altresì, la valutazione sull'andamento del programma e sulla sua idoneità ai fini del recupero e della risocializzazione del condannato, avuto anche riguardo a condizioni di comorbilità psichiatrica e tossicologica.

3. Al fine di elaborare linee guida relative ai metodi di accertamento dei presupposti di cui al secondo periodo del comma 2, compresa l'effettiva condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza e la sua attualità, e assicurarne l'uniforme applicazione a livello nazionale, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze, è istituita una commissione centrale. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con il Ministro della giustizia e con il Ministro della salute, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo del 28 agosto 1997, n. 281, è stabilita la composizione della commissione centrale e sono disciplinate le relative modalità di funzionamento. Ai componenti della commissione non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati. Per le valutazioni di cui al comma 2, secondo e terzo periodo, le competenti unità dei servizi pubblici per le dipendenze operano in composizione integrata da un componente incaricato dall'ufficio di esecuzione penale esterna competente per territorio e da un ulteriore componente incaricato dal prov-

vedorato regionale dell'amministrazione penitenziaria.

4. Il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale trasmette al servizio pubblico per le dipendenze e all'ufficio di esecuzione penale esterna competenti per territorio una relazione semestrale circa l'esecuzione del programma e segnala in ogni momento all'autorità giudiziaria le eventuali violazioni commesse dalla persona ad esso sottoposta, anche ai fini della revoca del regime di detenzione domiciliare. Al termine del programma, anche per rinuncia da parte della persona ad esso sottoposta, l'ufficio di esecuzione penale esterna competente per territorio trasmette all'autorità giudiziaria una relazione finale.

5. Se il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale non è positivamente concluso, il tribunale di sorveglianza revoca il regime di detenzione domiciliare. La revoca è altresì disposta nei casi di cui all'articolo 47-ter, commi 6 e 9, della legge n. 354 del 1975. Nel caso di revoca disposta ai sensi del secondo periodo, la pena residua non può essere sostituita con altra misura.

6. Se il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale risulta positivamente concluso, il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, ai fini del reinserimento sociale, può disporre l'affidamento in prova al servizio sociale o la detenzione domiciliare anche quando la pena residua, pur se determinata ai sensi dell'articolo 663 del codice di procedura penale, supera quelle previste, rispettivamente, dagli articoli 47 e 47-ter della legge n. 354 del 1975, sempre che non siano superati i limiti di pena indicati nel comma 1 del presente articolo, aumentati della metà, ovvero di un quarto ove si tratti di titolo esecutivo comprendente un reato di cui all'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975.

7. Per quanto non diversamente disposto, si applicano l'articolo 94 del presente testo

unico e l'articolo 47-ter della legge n. 354 del 1975, in quanto compatibili.

Art. 94-quater. – (*Definizione anticipata del processo con finalità di recupero di persone tossicodipendenti o alcoldipendenti*). –

1. Al fine di accedere alla misura prevista dall'articolo 94-ter, l'imputato tossicodipendente o alcoldipendente che intende proseguire o intraprendere il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale può chiedere l'applicazione, nella misura e con le modalità esecutive indicate al comma 1 del medesimo articolo 94-ter, di una pena detentiva che, tenuto conto delle circostanze, non supera otto anni, soli o congiunti a pena pecuniaria, ovvero quattro anni se si procede per uno dei reati di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354. Alla richiesta è allegata, a pena di inammissibilità, la dichiarazione di voler proseguire o intraprendere il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale. Se la richiesta è ammissibile, il giudice concede all'imputato il termine di sessanta giorni per la produzione della documentazione di cui al comma 2 dell'articolo 94-ter. Durante tale periodo i termini di durata della custodia cautelare sono sospesi. Il giudice, se non deve essere pronunciata sentenza di proscioglimento a norma dell'articolo 129 del codice di procedura penale, se il pubblico ministero ha prestato il consenso alla richiesta e se sussistono gli ulteriori presupposti di cui all'articolo 444, comma 2, del medesimo codice, se la misura richiesta risulta adeguata e sono offerte concrete indicazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti indicati dall'articolo 94-ter del presente testo unico per l'accoglimento della domanda, applica la pena concordata e ne autorizza l'esecuzione con le modalità indicate nel programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale che, unitamente alla documentazione prodotta ai sensi del terzo periodo, è allegato alla sentenza. Le di-

sposizioni di cui al presente articolo non si applicano se si procede per uno dei reati indicati dall'articolo 444, comma 1-*bis*, del codice di procedura penale ovvero nei confronti di coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del codice penale, qualora la pena superi i due anni soli o congiunti a pena pecuniaria. Si applicano gli articoli 444, commi 1-*ter* e 2, 445, comma 1-*bis*, 446, 447 e 448 del codice di procedura penale, in quanto compatibili.

2. Nei casi di cui al comma 1 il pubblico ministero emette l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione e li trasmette, unitamente alla sentenza e al programma allegato, al magistrato di sorveglianza, che, entro quarantacinque giorni, applica la misura alternativa, se non ostano ragioni sopravvenute che determinano la revoca dell'autorizzazione alla detenzione domiciliare. L'ordinanza è comunicata senza ritardo al pubblico ministero e notificata all'interessato e al difensore, i quali possono proporre opposizione al tribunale di sorveglianza entro il termine di dieci giorni. Il provvedimento del tribunale di sorveglianza è comunicato o notificato senza ritardo alle parti e ai difensori, che possono proporre ricorso per cassazione.

3. Quando emette sentenza ai sensi dell'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale e vi è richiesta dell'imputato tossicodipendente o alcoldipendente che sia sottoposto alla misura cautelare della custodia in carcere o degli arresti domiciliari e che intenda intraprendere il programma di cui all'articolo 94-*ter*, comma 1, del presente testo unico, il giudice, se sussistono le condizioni di cui al medesimo articolo, autorizza l'esecuzione della pena con le modalità indicate nel programma. Si applica il comma 2 del presente articolo ».

Art. 2.

(Modifiche al codice di procedura penale)

1. All'articolo 656, comma 5, del codice di procedura penale:

a) al primo periodo, le parole: « o sei anni nei casi di cui agli articoli 90 e 94 » sono sostituite dalle seguenti: « , sei anni nei casi di cui agli articoli 90 e 94, otto anni nei casi di cui all'articolo 94-ter »;

b) al secondo periodo, le parole: « e di cui all'articolo 94 » sono sostituite dalle seguenti: « e di cui agli articoli 94 e 94-ter »;

c) è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Nei casi di cui all'articolo 94-ter del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, il pubblico ministero emette l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione e li trasmette senza ritardo, unitamente al programma, al magistrato di sorveglianza, che provvede entro quarantacinque giorni all'eventuale applicazione della misura ».

Art. 3.

(Disposizioni transitorie)

1. Le disposizioni di cui all'articolo 94-*quater* del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come introdotto dall'articolo 1 della presente legge, si applicano ai procedimenti e ai processi pendenti alla data di entrata in vigore della presente legge, ad esclusione di quelli per i quali sia stata pronunciata sentenza di primo grado. L'imputato, o il suo difensore munito di procura speciale, nella prima udienza utile successiva alla data di entrata in vigore della

presente legge, può formulare la richiesta di cui al citato articolo 94-*quater* del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 anche nei processi penali in corso di dibattimento nei quali, alla data di entrata in vigore della presente legge, risulti decorso il termine previsto dall'articolo 446, comma 1, del codice di procedura penale. Su istanza dell'imputato, che fornisca elementi di prova in ordine alla propria condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza, il dibattimento è sospeso per un periodo non inferiore a quarantacinque giorni per valutare l'opportunità di formulare la richiesta e durante tale periodo sono sospesi i termini di prescrizione e di durata della custodia cautelare.

Art. 4.

(Abrogazione)

1. All'articolo 8 del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, il comma 6-*bis* è abrogato.

Art. 5.

(Disposizioni finanziarie e finali)

1. Per l'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo con una dotazione pari a euro 19.436.250 annui a decorrere dall'anno 2026. Ai relativi oneri si provvede:

a) quanto a euro 5.000.000 annui a decorrere dall'anno 2026, mediante corrispondente utilizzo delle risorse rivenienti dall'abrogazione di cui all'articolo 4;

b) quanto a euro 14.436.250 annui a decorrere dall'anno 2026, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui al-

l'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

2. Le risorse del fondo di cui al comma 1, alinea, sono ripartite con decreto emanato ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge 26 novembre 2010, n. 199.

3. Il Ministero della salute esercita il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse del fondo di cui al comma 1, alinea, al fine di garantire il rispetto del limite di spesa ivi previsto.

4. Fatto salvo quanto previsto al comma 1, le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

5. Le disposizioni di cui alla presente legge entrano in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2026.

€ 4,00