

XIX legislatura

A.S. 1635:

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

Febbraio 2026
n. 327



servizio del bilancio
del Senato

SERVIZIO DEL BILANCIO

Tel. 06 6706 5790 – SBilancioCU@senato.it –  @SR_Bilancio

Il presente dossier è destinato alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari.

Si declina ogni responsabilità per l'eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge.

I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

Servizio del bilancio, (2026). Nota di lettura, «A.S. 1635: "Disposizioni in materia di detenzione domiciliare per il recupero dei detenuti tossicodipendenti o alcoldipendenti"». NL327, febbraio 2026, Senato della Repubblica, XIX legislatura

INDICE

Articolo 1 (<i>Introduzione della misura alternativa della detenzione domiciliare per condannati tossicodipendenti o alcoldipendenti</i>)	1
Articolo 2 (<i>Modifiche al codice di procedura penale</i>)	12
Articolo 3 (<i>Disposizioni transitorie</i>)	13
Articolo 4 (<i>Abrogazione</i>)	14
Articolo 5 (<i>Disposizioni finanziarie e finali</i>)	15

Articolo 1

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

Il comma 1 premette all'articolo 95 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 DPR n. 309 del 1990 gli articoli 94-ter e 94-quater.

Il nuovo articolo 94-ter (*Detenzione domiciliare in casi particolari*) si compone di 7 commi, di seguito esposti.

Il comma 1 dispone che, 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 8 anni o a 4 anni se relativa a titolo esecutivo comprendente il reato di cui all'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975 (terrorismo, eversione dell'ordine democratico, associazione mafiosa ecc.), 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.

Il comma 2 prevede che la domanda debba 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 TU di cui al DPR n. 309 del 1990. 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 finalizzato 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.

Il comma 3 istituisce, 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, una commissione centrale. Con DPCM 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 provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria.

Il comma 4 dispone che 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.

Il comma 5 stabilisce che 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 (ossia se il comportamento del

soggetto, contrario alla legge o alle prescrizioni dettate, appare incompatibile con la prosecuzione delle misure) e 9 (relativo alla revoca in caso di condanna per evasione), 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.

Il comma 6 prevede che, se il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale risulta positivamente concluso, 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 (che disciplina l'esecuzione di pene concorrenti), supera quelle previste, rispettivamente, dagli articoli 47 (3 anni per l'affidamento in prova al servizio sociale) e 47-ter (4 anni per la detenzione domiciliare) 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.

Il comma 7 prevede l'applicazione, per quanto non diversamente disposto, dell'articolo 94 (affidamento in prova) del presente testo unico e dell'articolo 47-ter della legge n. 354 del 1975, in quanto compatibili.

Il nuovo articolo 94-quater (*Definizione anticipata del processo con finalità di recupero di persone tossicodipendenti o alcoldipendenti*) si compone dei seguenti 3 commi.

Il comma 1 consente, al fine di accedere alla misura prevista dall'articolo 94-ter, all'imputato tossicodipendente o alcoldipendente che intende proseguire o intraprendere il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale di 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 8 anni, soli o congiunti a pena pecuniaria, ovvero 4 anni se si procede per uno dei reati di cui all'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975. 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 60 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 (ovvero correttezza della qualificazione giuridica del fatto, dell'applicazione e della comparazione delle circostanze prospettate dalle parti, e delle determinazioni in merito alla confisca, nonché congruità delle pene indicate), 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 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 (prostituzione o pornografia minorile, reati attinenti alla sfera sessuale dei minori, violenza sessuale di gruppo ecc.) 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 2 anni soli o congiunti a pena pecuniaria. Si applicano gli articoli 444, commi 1-ter (subordinazione del beneficio alla restituzione integrale del prezzo o del profitto del reato in caso di peculato, concussione, corruzione in atti giudiziari ecc.) e 2, 445, comma 1-bis (ai sensi del quale la sentenza di patteggiamento non ha efficacia e non può essere utilizzata a fini di prova nei giudizi civili, disciplinari, tributari o amministrativi, compreso il giudizio per l'accertamento della responsabilità contabile), 446 (disciplina sulla richiesta di applicazione della pena e consenso), 447 (richiesta di applicazione della pena nel corso delle indagini preliminari) e 448 (in materia di provvedimenti del giudice) del codice di procedura penale, in quanto compatibili.

Il comma 2 prevede che, nei casi di cui al comma 1, il pubblico ministero emetta l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione e li trasmetta, unitamente alla sentenza e al programma allegato, al magistrato di sorveglianza, che, entro 45 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 10 giorni. Il provvedimento del tribunale di sorveglianza è comunicato o notificato senza ritardo alle parti e ai difensori, che possono proporre ricorso per cassazione.

Il comma 3 stabilisce che, 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.

La RT ribadisce che 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 DPR n. 309 del 1990.

L'articolo 94-ter introduce una misura alternativa alla detenzione domiciliare ordinaria tradizionale prevista dall'articolo 47-ter della legge n. 354 del 1975, favorendo il recupero e la riabilitazione dei detenuti attraverso programmi terapeutici residenziali presso strutture riabilitative.

La RT 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 ASL 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.

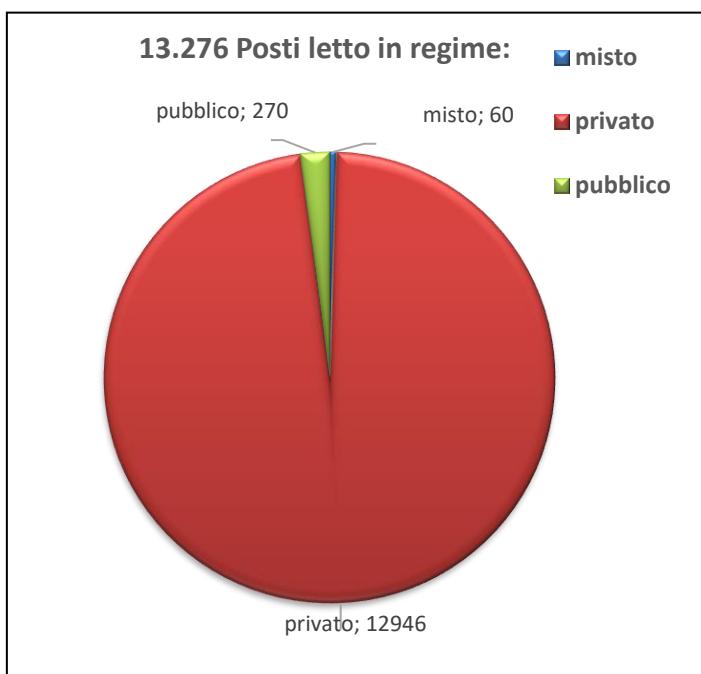
A titolo esemplificativo, nel prospetto riepilogativo che segue sono riportati i dati forniti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Sezione Statistica (in color celeste), sulla base dei quali sono state calcolate le proiezioni (in colore verde) relative al numero di soggetti potenzialmente 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 8 anni (o 4 anni in caso di reati rientranti nell'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975), pari a circa 10.811 unità annue.

Anno	Detenuti presenti A	Detenuti presenti in attesa di giudizio B	Detenuti presenti con pena inflitta / residua C	Detenuti presenti tossico dipendenti D	% presenze detenuti tossico dipendenti su presenze totali E	Proiezione delle presenze di detenuti tossico dipendenti in proporzione ai detenuti con pena inflitta (E*C) 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) I		
							< 10 anni G						Totale	> 10 anni H				
							da 0 a 1	da 1 a 2	da 2 a 3	da 3 a 5	da 5 a 10	%		da 10 a 20	oltre 20	Ergastolo	%	
2022	56.196	15.927	40.269	16.845	29,98%	12.071	7.259	7.311	6.183	8.110	6.536	87,91%	2.557	457	1.856	12,09%	40.269	9.827
2023	60.166	15.992	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	11,43%	44.174	10.472
2024	61.861	15.629	46.232	19.755	31,93%	14.764	8.087	8.422	7.171	9.762	7.594	88,76%	2.856	450	1.890	11,24%	46.232	12.135

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 SSN 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 suddetti 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 RT prosegue asserendo che il dispositivo di cui al comma 2 mira a garantire che solo i detenuti realmente motivati e idonei possano accedere alla misura, migliorando l'efficacia del trattamento, tant'è che la commissione prevista è chiamata a pronunciarsi anche 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.

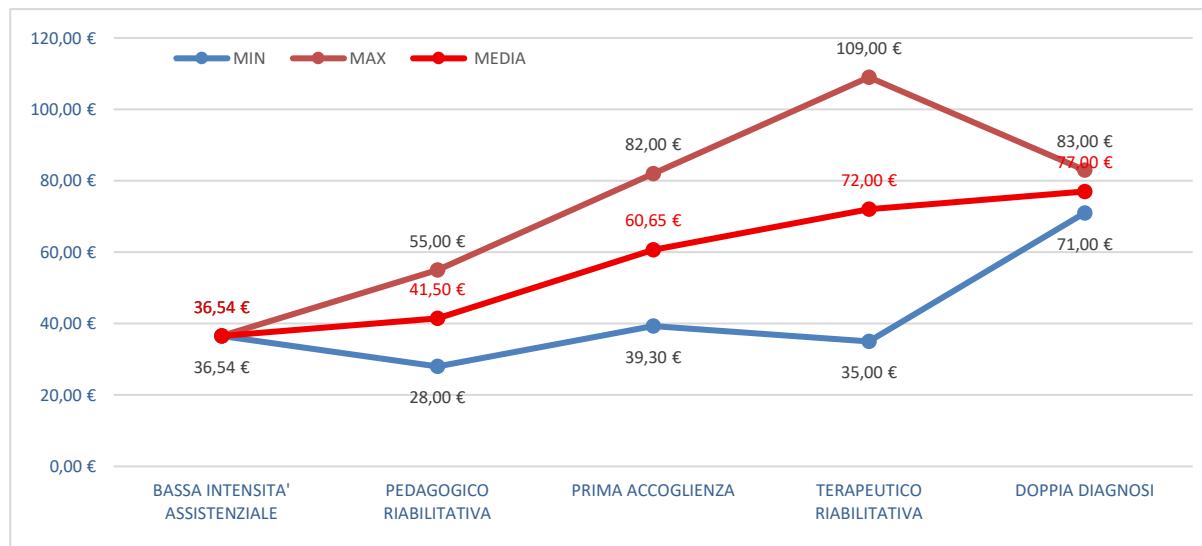


Al fine di valutare la capacità ricettiva nazionale e i costi associati ai servizi erogati nel percorso riabilitativo da parte delle comunità terapeutiche e dalle strutture di accoglienza accreditate, sono stati considerati i dati (aggiornati a luglio 2022) pubblicati sul sito del Dipartimento per le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

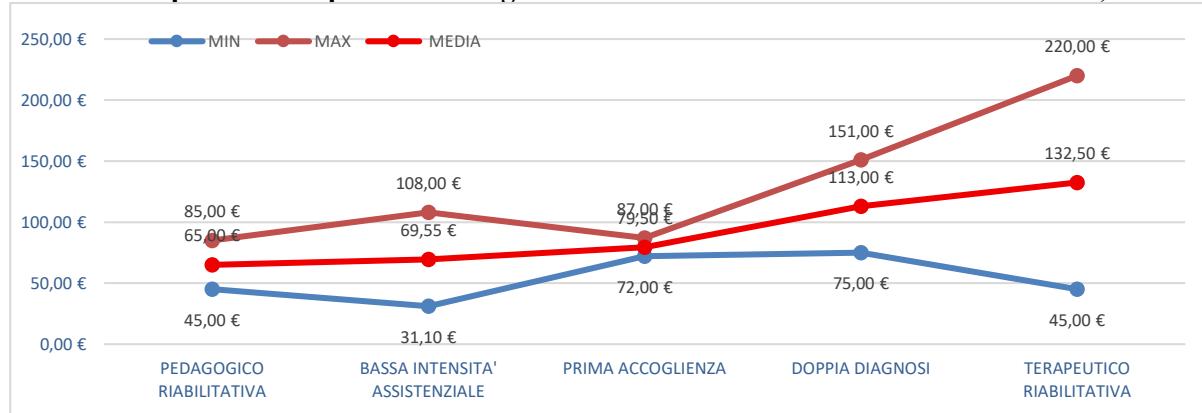
Dall'analisi è emerso che dei 13.276 posti letto presenti in Italia, il 97,51% è gestito in regime privato, i residuali posti letto sono gestiti in regime pubblico o misto.

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

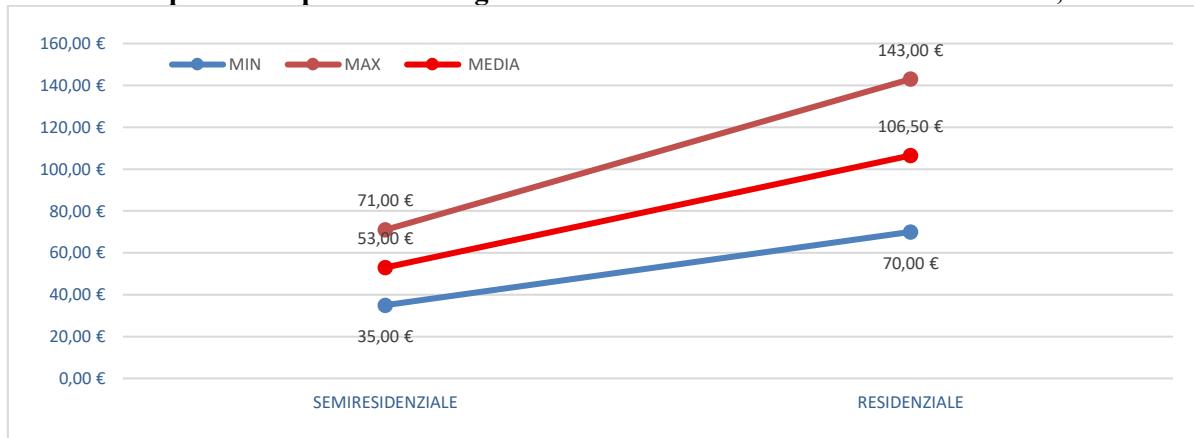


Trattamenti per tossicodipendenti * Regime residenziale * Costo medio di stima di € 91,91



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 terapeutico riabilitativo pari a 365 giorni e i costi medi residenziali come individuati sopra e di cui si riporta il seguente prospetto riepilogativo per un onere pari a 10.234.042 euro 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

La RT afferma che la partecipazione ai lavori della commissione di cui al comma 3 dell'articolo 94-*ter*, 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.

La RT 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.

La RT, dopo averne illustrato il contenuto, afferma che il comma 4 permette un monitoraggio continuo e puntuale del percorso riabilitativo del detenuto.

Prosegue poi illustrando il contenuto e le finalità dei commi 5, 6 e 7, per concludere affermando che gli adempimenti connessi alle attività previste nei predetti commi 4-7, di natura istituzionale, potranno essere fronteggiati con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.

In relazione all'articolo 94-*quater*, comma 1, la RT afferma che il meccanismo del tutto innovativo ivi previsto 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.

Ribadisce poi il contenuto dei commi 2 e 3.

La RT chiarisce che anche in questo caso si è proceduto a 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 alcooldipendenti - stante l'impossibilità di distinguere in maniera netta il numero dei tossicodipendenti da quello degli alcooldipendenti 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-alcooldipendenti B	% entrati dalla libertà tossicodipendenti-alcooldipendenti 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* vengono utilizzati in via prudenziale gli stessi parametri e criteri indicati per calcolare gli oneri di cui al citato articolo 94-*ter* relativi agli alcooldipendenti per i motivi sopra illustrati (costo medio unitario giornaliero più elevato di 106,50 euro), determinando un onere annuo pari a 6.375.090 euro, 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), relativo a circa 457 posti letto presso le strutture di cui al comma 2 dell'articolo 94-ter, è di 16.609.132 euro annui, a decorrere dal 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 dal 2026.

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto attesi sui saldi di finanza pubblica non espone valori.

Al riguardo, per i profili di quantificazione, la RT procede preliminarmente alla stima della platea dei detenuti tossicodipendenti o alcoldipendenti che abbiano i requisiti di residuo di pena e siano potenzialmente destinatari dell'eventuale assegnazione alla detenzione domiciliare sulla base di programmi di cura e riabilitazione di cui ai nuovi articoli 94-ter e 94-quater.

A fini prudenziali, la RT espone il metodo di calcolo dei potenziali beneficiari partendo dalla platea dei detenuti tossicodipendenti e stimando un valore medio sulla base dei dati statistici disponibili nel triennio 2022-2024 pari a 10.811 unità annue. Va

rilevato che la scelta della RT di prendere in considerazione la media triennale della proiezione dei detenuti tossicodipendenti condannati, pur ragionevole nell'ottica di disporre di un dato maggiormente consolidato, potrebbe sottostimare l'attuale platea visto che nel triennio si è registrata una tendenza all' incremento dei detenuti. Assumere il dato relativo al 2024 che include circa 1.300 soggetti aggiuntivi rispetto alla media stimata sarebbe stato pertanto più prudentiale.

In relazione al procedimento di calcolo, posto che non sono disponibili dati precisi sui detenuti con pena fino a 8 anni ma solo sul gruppo di detenuti con pena da 5 a 10 anni, si può convenire con l'ipotesi formulata dalla RT che i 3/5 dei detenuti con pena da 5 a 10 anni ricadano nella durata fino a 8 anni.

Inoltre, quanto alla platea dei detenuti alcoldipendenti, la RT evidenzia 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. La RT quindi ipotizza che il 10% del totale degli alcoldipendenti presi in carico dal Servizio Sanitario Nazionale nell'anno 2022 siano detenuti e che i 3/5, pari quindi a circa 3.772 unità, siano potenzialmente destinatari delle misure in esame. In relazione all'assunzione del parametro dei 3/5 dei detenuti alcoldipendenti come potenzialmente destinatari delle misure, si conviene con la RT in quanto il rapporto è in linea con l'omologa percentuale ricavabile per ogni anno dalla precedente tabella in relazione ai tossicodipendenti. Si formulano invece le seguenti osservazioni sul dato generale degli alcoldipendenti. Da un lato, l'ipotesi che il 10% degli alcoldipendenti sia detenuto potrebbe a prima vista determinare una sovrastima non sussistendo un tale rapporto tra popolazione totale e numero dei detenuti (la percentuale dei detenuti sul totale della popolazione è circa dello 0,10%). D'altra parte, si osserva tuttavia che nel sito dell'ISS dedicato all'alcoldipendenza, pur risultando un dato sulla platea di alcol dipendenti in carico del SSN (64.856) sostanzialmente in linea con quello riportato dalla RT (62.866), si afferma che “l'accesso al trattamento per le persone con consumo dannoso di alcol e disturbi da uso di alcol (DUA) rimane molto basso con solo 64.856 alcoldipendenti in carico ai servizi del SSN rispetto ai 780.000 in necessità di trattamento”¹. Ciò suggerisce che la platea eleggibile in carcere potrebbe comunque essere maggiore di quella riportata, non essendo rilevante che il soggetto sia già seguito dal SSN per la sua alcoldipendenza, anche se andrebbero viceversa considerati fenomeni di coesistenza delle due dipendenze negli stessi soggetti, il che non è invece valutato dalla RT. Nel complesso sarebbe quindi utile un approfondimento sulle modalità di stima della platea degli alcoldipendenti.

In relazione ai posti letto disponibili nelle strutture e ai costi riportati nei grafici, si osserva che essi appaiono riscontrabili accedendo ai dati disponibili presso il Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze².

¹ V. <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd25>

² V. https://www.politicheantidroga.gov.it/media/rhwph0y5/elenco-comunita-terapeutiche_gennaio-2024.xlsx

Considerando che vengono poi sempre assunti i costi, più elevati, correlati ai regimi residenziali e, ove non possibile la ripartizione analitica fra tossico e alcoldipendenti, quelli, sempre più elevati, connessi ai trattamenti degli alcoldipendenti, non si hanno osservazioni da formulare sull’ammontare degli oneri giornalieri. Fra l’altro, la RT conclude la sua disamina innalzando prudenzialmente per tutti i fruitori il costo medio al livello massimo di 106,5 euro.

La RT ipotizza una percentuale del 2% di destinatari effettivi della misura in esame, rispetto alle platee come sopra individuate dei tossicodipendenti (10.811) e alcoldipendenti (3.772) eleggibili, quantificando pertanto i fruitori della nuova possibilità di esecuzione della pena rispettivamente in 217 e 76 soggetti annuali. L’indicazione di una percentuale così esigua andrebbe motivata, trattandosi di un parametro decisivo per la determinazione dell’onere complessivo.

Per quanto riguarda l’estensione dei trattamenti, la durata di 365 giorni è prudenziale rispetto al primo anno di applicazione della norma. Tuttavia, andrebbe chiarito se tale durata rappresenta un limite derivante da qualche condizione fattuale, atteso che informazioni desunte da fonti libere suggeriscono che la durata media di un programma di recupero in comunità oscilli fra 1,5 e 5 anni, il che – pur considerando il limite rappresentato dalla pena residua da scontare – indurrebbe a ipotizzare una durata media maggiore dei 365 giorni scontati, con il possibile effetto di una stratificazione dei beneficiari con aumento degli stessi già a partire dal secondo anno di applicazione delle norme.

Per quanto attiene ai soggetti imputati cui è applicabile la procedura del nuovo articolo 94-*quater* (cd. “entrati dalla libertà” nella terminologia utilizzata dalla RT), la stima di 8.173 eleggibili per semestre appare coerente con i dati forniti dalla RT e resi disponibili dal Dipartimento dell’amministrazione penitenziaria (l’utilizzo di un valore medio in questo caso è accettabile, non ravvisandosi un *trend* di crescita della platea in esame nel corso del triennio 2022-2024). Tuttavia, i valori degli oneri in ragione d’anno dovrebbero attestarsi intorno al doppio di quanto indicato, posto che sono calcolati su una platea di un solo semestre per ciascun anno.

Nel complesso, ai fini del riscontro della quantificazione degli oneri di cui al nuovo articolo 94-*quater* andrebbe adeguatamente motivata la scelta della percentuale di adesione del 2% sia per i soggetti condannati che per gli imputati, andrebbero forniti chiarimenti in merito alla durata media di un anno dei trattamenti di recupero proposti come alternativa alla detenzione in carcere o come strumento deflattivo dei procedimenti giudiziari, nonché delucidazioni sul riferimento alle platee di un solo semestre.

Tanto premesso, ad attenuazione dei possibili problemi di sottostima degli oneri, si osserva che la RT ipotizza infine la predisposizione di 500 posti letto aggiuntivi (con incremento rispetto a quelli deducibili sulla base delle stime riportate, pari a 457) per l’accoglienza dei soggetti tossico e alcoldipendenti destinatari del nuovo meccanismo di esecuzione della pena. Tuttavia, va rilevato che l’articolo 5 prevede un limite di spesa e che anche a legislazione vigente misure analoghe sono concesse nel limite dei posti disponibili. Infatti, per quanto riguarda l’accesso agli istituti già previsti della misura

cautelare domiciliare e dell'affidamento terapeutico (articoli 89 e 94 del D.P.R. n. 309/1990), l'A.I.R. allegata al provvedimento afferma che molti detenuti pur in possesso dei requisiti previsti dalla legge non possono accedere presso le strutture comunitarie a causa delle lunghe liste di attesa dovute alla insufficienza dei posti disponibili³.

Il comma 3 dell'articolo 94-ter 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, attraverso l'elaborazione di linee guida: poiché la disposizione stabilisce che la partecipazione ai lavori della commissione, in qualità di componente, non dà diritto ad alcun compenso, rimborso o emolumento comunque denominato e, secondo la RT, non appare suscettibile di determinare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, andrebbero fornite conferme in merito all'assenza di oneri a carico del Dipartimento citato per l'attività di supporto ai lavori della commissione.

In merito alle verifiche circa l'idoneità del programma terapeutico iniziale proposto e alle valutazioni dei programmi in corso, di cui al comma 2 dell'articolo 94-ter, che saranno effettuate dalle competenti unità dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, andrebbe confermata l'effettiva assenza di nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. In particolare, andrebbero forniti i dati sulle risorse di cui dispongono tali servizi in rapporto al numero di procedure ipotizzate in corso d'anno.

Relativamente alle disposizioni di cui ai commi 4, 5, 6 e 7 dell'articolo 94-ter, su cui la RT assicura che i relativi adempimenti, di natura istituzionale, potranno essere fronteggiati con le sole risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, non ci sono osservazioni.

Articolo 2 **(Modifiche al codice di procedura penale)**

L'articolo, alle lettere *a)-c)*, novella il comma 5 dell'articolo 656 del codice di procedura penale, al fine di adeguarne le previsioni ai requisiti per l'accesso alla misura della detenzione domiciliare di cui al nuovo articolo 94-ter del d.P.R. n. 309 del 1990 (introdotto dall'articolo 1).

Nel dettaglio, la lettera *a)* introduce, quale ulteriore ipotesi di sospensione dell'ordine di esecuzione, il caso in cui la pena detentiva da eseguire non sia superiore ad otto anni, anche se residuo di maggiore pena, come previsto ai fini dell'accesso alla detenzione domiciliare di cui al nuovo art. 94-ter del T.U. stupefacenti⁴.

Conseguentemente, la lettera *b)* inserisce la nuova misura alternativa della detenzione domiciliare di cui all'art. 94-ter nell'elenco delle misure che possono essere richieste dal condannato destinatario del decreto di sospensione dell'ordine di esecuzione.

Infine, la lettera *c)* aggiunge un ultimo periodo al comma 5 dell'art. 656 c.p.p. La nuova disposizione stabilisce che, nei casi disciplinati dall'art. 94-ter del T.U. stupefacenti, il magistrato di sorveglianza, al

³ Cfr. A.S. 1635, pag. 36.

⁴ Si ricorda che, ai sensi dell'articolo 1 del provvedimento in esame, la misura alternativa prevista dal nuovo art. 94-ter del T.U. stupefacenti trova applicazione, oltreché nei casi di pena, anche residua o congiunta a pena pecuniaria, non superiore a otto anni, altresì nelle ipotesi di pena non superiore a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente un reato contenuto nell'elenco previsto dall'art. 4-bis o.p., mentre con riferimento a tali delitti, il comma 9 dell'art. 656 c.p.p. esclude la possibilità di sospendere l'ordine di esecuzione.

quale il pubblico ministero deve trasmettere senza ritardo l'ordine di esecuzione, il decreto di sospensione e il programma, deve provvedere entro 45 giorni all'eventuale applicazione della misura.

La RT evidenzia che 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.

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto attesi sui saldi di finanza pubblica non espone valori.

Al riguardo, nulla da osservare.

Articolo 3 (Disposizioni transitorie)

L'articolo reca disposizioni circa le modalità di applicazione della definizione anticipata del processo di cui all'art. 94-*quater* del testo unico sugli stupefacenti ai procedimenti in corso. In particolare, l'articolo dispone che l'istanza per l'applicazione della pena su richiesta dell'imputato tossicodipendente o alcoldipendente al fine di intraprendere o proseguire un programma terapeutico di riabilitazione, prevista dall'art. 94-*quater* del d.P.R. 309/1990, come introdotto dall'articolo 1 del provvedimento in esame, possa essere presentata in tutti i procedimenti e i processi pendenti alla data di entrata in vigore del disegno di legge in esame, ad eccezione di quelli in cui sia stata pronunciata sentenza di primo grado. Sono legittimati a formulare la richiesta l'imputato o il suo difensore, che deve essere munito di procura speciale. Con riguardo alle tempistiche, la richiesta deve essere presentata nella prima udienza utile successiva alla data di entrata in vigore del disegno di legge in esame. Ciò vale anche per i processi penali in corso di dibattimento per i quali siano già decorsi i termini stabiliti dall'articolo 446, comma 1, c.p.p.⁵. Per consentire all'imputato che abbia fornito elementi di prova relativi al proprio stato di tossicodipendenza o alcoldipendenza di valutare l'opportunità di formulare la richiesta di applicazione della misura di cui al nuovo art. 94-*quater* del T.U. stupefacente, il dibattimento è sospeso per un periodo non inferiore a 45 giorni, su istanza dell'imputato medesimo. Durante il periodo di sospensione del dibattimento, sono sospesi altresì i termini di prescrizione e quelli di durata della custodia cautelare.

La RT rileva che 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

⁵ Il citato art. 446, comma 1, c.p.p. indica, come limite per la formulazione della richiesta di applicazione della pena: l'illustrazione delle conclusioni da parte del p.m. e dei difensori in udienza preliminare (artt. 421, comma 3, e 422, comma 3, c.p.p.); l'apertura del dibattimento di primo grado nel giudizio direttissimo entro i 15 giorni dalla notificazione del decreto che dispone il giudizio immediato; la stessa udienza in cui il giudice ha rigettato la richiesta di giudizio abbreviato subordinata dall'imputato ad un'integrazione probatoria.

della condizione di tossicodipendenza e alcooldipendenza da parte dell'imputato in tempi brevi e all'idoneità del programma terapeutico.

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto attesi sui saldi di finanza pubblica non espone valori.

Al riguardo, trattandosi di disposizione transitoria volta ad affermare che le disposizioni di cui all'articolo 94-*quater* del DPR n. 309 del 1990 si applicano anche ai procedimenti pendenti (ad esclusione di quelli per cui sia intervenuta sentenza di primo grado), posto che ai sensi dell'articolo 5, comma 5, del presente disegno di legge le disposizioni entreranno in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2026 e che quindi l'applicazione ai procedimenti pendenti è da ritenersi già compresa nella quantificazione di cui all'articolo 1, nulla da osservare.

Articolo 4 (Abrogazione)

L'articolo abroga il comma 6-*bis* dell'articolo 8 del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92. Il citato comma 6-*bis* autorizza (indicando anche la copertura) una spesa massima di 5 milioni di euro a decorrere dal 2024 al fine di:

- ampliare le opportunità di accesso dei detenuti tossicodipendenti alle strutture sanitarie pubbliche o a strutture private accreditate;
- incrementare il contingente annuo dei posti disponibili nelle predette strutture nonché di potenziare i servizi per le dipendenze presso gli istituti penitenziari a custodia attenuata per tossicodipendenti.

La RT evidenzia che 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.

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto attesi sui saldi di finanza pubblica ascrive alle norme i seguenti effetti:

Co.	Descrizione	e/s	nat	Saldo netto da finanziare				Fabbisogno				Indebitamento netto			
				2025	2026	2027	2028	2025	2026	2027	2028	2025	2026	2027	2028
1	Abrogazione dell'art. 8, c. 6- <i>bis</i> , del D.L. 92/2024 - 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

Al riguardo, per i profili di quantificazione, posto che l'abrogazione del comma 6-bis dell'articolo 8 del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92 ha la finalità di utilizzare, a copertura delle disposizioni del presente provvedimento, le risorse dell'autorizzazione di spesa ivi prevista, in aggiunta a quelle individuate dall'articolo 5, comma 1, lettera b), non ci sono osservazioni.

Per i profili d'impatto attesi sui saldi di finanza pubblica, trattandosi di riduzione a valere sugli stanziamenti di spesa corrente, nulla da osservare.

Articolo 5 *(Disposizioni finanziarie e finali)*

Il comma 1 istituisce, per l'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge, nello stato di previsione del Ministero della salute, un fondo con una dotazione pari a 19.436.250 euro annui a decorrere dal 2026. Ai relativi oneri si provvede:

- a) quanto a 5.000.000 euro annui a decorrere dal 2026, mediante corrispondente utilizzo delle risorse rivenienti dall'abrogazione di cui all'articolo 4;
- b) quanto a 14.436.250 euro annui a decorrere dal 2026, mediante corrispondente riduzione del Fondo per esigenze indifferibili in corso di gestione di cui all'articolo 1, comma 200, della legge n. 190 del 2014.

Il comma 2 prevede che le risorse del fondo di cui al comma 1, alinea, siano ripartite con decreto emanato ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge n. 199 del 2010 (quindi con decreto del Ministro della giustizia, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e finanze).

Il comma 3 prevede che il Ministero della salute eserciti 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.

Il comma 4 stabilisce che, 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.

Il comma 5 prevede che le disposizioni di cui alla presente legge entrino in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2026.

La RT aggiunge che l'attività di monitoraggio di cui al comma 3 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.

Il prospetto riepilogativo degli effetti d'impatto attesi sui saldi di finanza pubblica ascrive alle norme i seguenti effetti:

Co.Lett.	Descrizione	e/s nat	(milioni di euro)											
			Saldo netto da finanziare				Fabbisogno				Indebitamento netto			
			2025	2026	2027	2028	2025	2026	2027	2028	2025	2026	2027	2028
1	Istituzione di un fondo per la gestione professionale e sanitaria dei detenuti affetti da tossicodipendenza e alcoldipendenza 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
	b) Riduzione del Fondo esigenze indifferibili (FEI), di cui all'art. 1, c. 200, della L. 190/2014	S C	-14,4	-14,4	-14,4		-14,4	-14,4	-14,4		-14,4	-14,4	-14,4	

Al riguardo, nulla da osservare per i profili di copertura.

Si consideri l'opportunità di valutare le implicazioni della procedura di adozione del provvedimento di riparto delle risorse, demandata a un decreto del Ministro della giustizia, sia pure con il concerto anche di quello della salute, atteso che il fondo è iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute.

Ultimi dossier del Servizio del Bilancio

Dic. 2025

[Nota di lettura n. 312](#)

A.S. 1623: "Delega al Governo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni"

"

[Nota di lettura n. 313](#)

A.S. 1731: "Conversione in legge del decreto-legge 1° dicembre 2025, n. 180, recante misure urgenti per assicurare la continuità operativa degli stabilimenti ex ILVA"

"

[Nota di lettura n. 314](#)

A.S. 1742: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 ottobre 2025, n. 156, recante misure urgenti in materia economica" (Approvato dalla Camera dei deputati)

Gen. 2026

[Nota di lettura n. 315](#)

Schema di decreto legislativo recante recepimento della direttiva (UE) 2024/927, che modifica le direttive 2011/61/UE e 2009/65/CE per quanto riguarda gli accordi di delega, la gestione del rischio di liquidità, le segnalazioni a fini di vigilanza, la fornitura dei servizi di custodia e di depositario e la concessione di prestiti da parte di fondi di investimento alternativi (**Atto del Governo n. 355**)

"

[Nota di lettura n. 316](#)

A.S. 1735: "Disposizioni in materia di consenso informato in ambito scolastico"

"

[Nota di lettura n. 317](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 22 novembre 2023, n. 184, di recepimento della direttiva (UE) 2021/2118, recante modifica della direttiva 2009/103/CE concernente l'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli e il controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità alternativi (**Atto del Governo n. 363**)

"

[Nota di lettura n. 318](#)

A.S. 1737: "Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2025" (Approvato dalla Camera dei deputati)

"

[Nota di lettura n. 319](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (**Atto del Governo n. 364**)

"

[Nota di lettura n. 320](#)

Schema di decreto legislativo recante adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2023/988, sulla sicurezza generale dei prodotti, che abroga la direttiva 2001/95/CE e la direttiva 85/357/CEE (**Atto del Governo n. 368**)

"

[Nota di lettura n. 321](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2024/1991 sul ripristino della natura e che modifica il regolamento (UE) 2022/869 (**Atto del Governo n. 369**)

"

[Nota di lettura n. 322](#)

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri concernente le modifiche e le integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario (**Atto del Governo n. 370**)

"

[Nota di lettura n. 323](#)

Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di revisione dello strumento militare nazionale (**Atto del Governo n. 365**)