

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XI LEGISLATURA —

N. 1240

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Presidente del Consiglio dei ministri**

(CIAMPI)

dal **Ministro di grazia e giustizia**

(CONSO)

dal **Ministro dell'interno**

(MANCINO)

dal **Ministro della sanità**

(GARAVAGLIA)

e dal **Ministro per gli affari sociali**

(CONTRI)

di concerto col **Ministro del tesoro**

(BARUCCI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 15 MAGGIO 1993

---

Conversione in legge del decreto-legge 14 maggio 1993, n. 139,  
recante disposizioni urgenti relative al trattamento di persone  
detenute affette da infezione da HIV e di tossicodipendenti

---

**INDICE**

Relazione .....	Pag.	3
Relazione tecnica .....	»	8
Disegno di legge .....	»	11
Testo del decreto-legge .....	»	12

ONOREVOLI SENATORI. - Il decreto-legge di cui si chiede la conversione ripropone parte di un intervento di urgenza che ha formato oggetto di decreti-legge non convertiti nei termini costituzionali e concernenti il trattamento di persone detenute affette da infezione da HIV o tossicodipendenti, nonché l'organico del Corpo di polizia penitenziaria. Si è ritenuto di distinguere il contenuto originariamente compreso nei decreti-legge precedenti in modo da rendere omogeneo il nuovo intervento, anche aderendo ad una esplicita sollecitazione parlamentare in tal senso.

Il presente decreto-legge reca norme in materia di trattamento di persone detenute affette da infezione da HIV o tossicodipendenti, in quanto permane in maniera pressante l'estrema necessità ed urgenza di risolvere i problemi posti dalla detenzione di particolari soggetti.

Gli articoli 1, 2 e 3 del decreto-legge riguardano situazioni di estrema drammaticità.

Il problema dell'infezione da HIV all'interno della popolazione carceraria riveste particolare rilevanza di sanità pubblica essendo il carcere un luogo in cui si trova concentrato un alto numero di soggetti a rischio.

Infatti, pur nell'assenza di controlli sistematici ed obbligatori, può ritenersi che la percentuale di persone infette da HIV in carcere sia molto più elevata rispetto alla popolazione generale, proprio perchè più elevata è la percentuale di soggetti con comportamento a rischio.

I controlli effettuati sui detenuti che hanno accettato volontariamente di sottoporsi a *test* dopo il loro ingresso in carcere hanno permesso di accertare che circa il 20-24 per cento di essi (la gran parte tossicodipendenti) risultano sieropositivi,

per cui è realistico stimare quantomeno intorno al 10 per cento la percentuale di detenuti sieropositivi rispetto alla complessiva popolazione carceraria.

Di estrema importanza appare, dunque, limitare quanto più possibile l'ingresso e la permanenza in carcere di tali soggetti, ed a tal fine gli articoli 1 e 2 del decreto-legge intervengono occupandosi distintamente della custodia cautelare e dell'esecuzione della pena.

In relazione alla prima, l'articolo 1, recependo le indicazioni offerte sul punto dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, introduce un divieto assoluto di mantenere la misura della custodia cautelare in carcere nei confronti delle persone affette da infezione da HIV in tutti quei casi in cui le loro condizioni siano da considerarsi incompatibili con il regime carcerario.

L'incompatibilità deve essere dichiarata quando l'AIDS è conclamata ovvero se vi è un *deficit* immunitario grave; in tali casi l'autorità giudiziaria si limita ad accertare l'esistenza di queste condizioni. Negli altri casi di affezione da HIV, cioè quando non ricorrano le condizioni anzidette, l'autorità giudiziaria compie anche una valutazione circa gli effetti che sulla pericolosità del detenuto hanno le sue attuali condizioni fisiche, tenendo anche conto del periodo residuo di custodia cautelare, e all'esito di tale valutazione si pronuncia sulla incompatibilità della carcerazione. Con decreto dei Ministri della sanità e di grazia e giustizia sono definiti i casi di AIDS conclamata e di grave deficienza immunitaria; sono altresì stabilite le procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'affezione da HIV, nonché il grado di deficienza immunitaria rilevante ai fini della situazione di incompatibilità valutabile dal giudice.

La richiesta di accertamento dell'incompatibilità può essere fatta dall'imputato, dal difensore o dal servizio sanitario penitenziario ed il giudice, se ravvisa l'incompatibilità, revoca la misura cautelare in carcere, ferma naturalmente la possibilità, se del caso, di disporre una diversa. Ove poi ricorrano esigenze diagnostiche o terapeutiche non adeguatamente componibili nell'ambito penitenziario, può essere altresì disposto il ricovero provvisorio del malato presso una idonea struttura del Servizio sanitario nazionale, con l'eventuale prescrizione delle misure necessarie per prevenire ogni pericolo di fuga.

Venute meno le esigenze di ricovero, il giudice, se non risulta accertata l'incompatibilità, ripristina la custodia cautelare in carcere, salva la possibilità di disporre gli arresti domiciliari, i quali possono avere esecuzione, oltre che presso l'abitazione dell'imputato, anche presso una delle strutture attrezzate a tale scopo.

Con riferimento invece all'esecuzione di una pena, l'articolo 2 del decreto-legge interviene direttamente sulla disposizione del codice penale che prevede i casi di rinvio obbligatorio di quest'ultima, inserendo, nel primo comma dell'articolo 146, un'ipotesi di differimento obbligatorio dell'esecuzione della pena non pecuniaria che debba aver luogo nei confronti di persona affetta da infezione da HIV nei casi di incompatibilità con lo stato di detenzione.

Al fine di garantire nel massimo grado le esigenze di sicurezza e prevenire il pericolo di fughe, l'articolo 3 prevede che i detenuti e gli internati per i quali la competente autorità, nel disporre il ricovero, abbia altresì previsto l'obbligo di piantonamento, siano avviati ad istituti ospedalieri, la cui individuazione avverrà con apposito decreto da emanarsi di concerto tra il Ministro della sanità ed il Ministro di grazia e giustizia.

L'articolo 4 tocca un problema particolarmente grave e delicato.

L'esigenza di conoscere l'entità delle persone detenute affette da HIV negli istituti carcerari è indubbia; tuttavia la sottoposizione generalizzata allo *screening*,

per un verso, suscita il timore di ghetizzazioni e, per altro verso, non dà sicuro affidamento, perciò si è preferito avviare un programma sperimentale di *screening* adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, d'intesa con i Ministri di grazia e giustizia, della sanità e per gli affari sociali.

Gli articoli 5, 6 e 7 del decreto-legge reiterano disposizioni già presenti nel decreto-legge 12 novembre 1992, n. 431, e nel successivo 12 gennaio 1993, n. 3.

L'innovazione proposta con l'articolo 5 è diretta a favorire, quanto più possibile, i programmi di recupero, in strutture autorizzate, di soggetti detenuti tossicodipendenti o alcooldipendenti.

Infatti la norma, che si inserisce come novella nell'articolo 89 del testo unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, prevede la possibilità, a ben precise condizioni, di revoca della custodia cautelare quando si tratti di tossicodipendente o alcooldipendente che voglia sottoporsi ad un programma terapeutico e di recupero. Per ottenere la revoca il detenuto in custodia cautelare deve proporre istanza, documentando il suo stato e la disponibilità a riceverlo da parte di una struttura a carattere residenziale.

La revoca è disposta dal giudice, che riemetterà il provvedimento custodiale allorché accerti interruzione del programma o comportamenti incompatibili con la sua corretta esecuzione.

Le norme contenute sul predetto articolo 89, come sostituito dall'articolo 5 del decreto-legge, non si applicano nei casi di procedimenti per uno dei delitti indicati nell'articolo 275, comma 3, del codice di procedura penale.

Con l'articolo 6 si è inteso favorire quanto più possibile l'accostamento degli assuntori di stupefacenti alle strutture di recupero e di limitarne la presenza negli istituti di detenzione.

Si è così elevato da tre a quattro anni il limite di pena per poter beneficiare della sospensione dell'esecuzione della pena detentiva per fatti commessi in relazione allo

stato di tossicodipendenza. Inoltre, è stata estesa la previsione originaria anche alle ipotesi in cui residui da scontare una pena detentiva non superiore a quattro anni, circostanza questa che consente, a chi si è sottoposto o intende sottoporsi a programma terapeutico, di non vanificare i risultati conseguiti o conseguibili per effetto dell'esecuzione di pene inflitte per reati connessi ad un pregresso stato di tossicodipendente.

La medesima *ratio* ispira la disposizione dell'articolo 7, con la quale è stato elevato da tre a quattro anni il limite di pena per ottenere l'affidamento in prova al servizio sociale, pena da computare non in relazione a quella edittale ma con riferimento a quella ancora da scontare.

Altra rilevante novità è contenuta nell'articolo 8, che istituisce un nucleo operativo presso il Dipartimento per gli affari sociali, struttura necessaria per la migliore predisposizione e verifica dei progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti. È infatti opportuno rammentare che, nel corso del primo triennio di vigenza della legge 26 giugno 1990, n. 162, e del successivo testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, sono pervenute alla Presidenza del Consiglio - Dipartimento per gli affari sociali, ben 3.521 richieste di finanziamento da parte di 1.263 enti richiedenti (Amministrazioni dello Stato, enti locali e regioni).

L'ammontare delle richieste di finanziamento è stato pari a circa lire 1.500.000.000 e sulla base dei fondi disponibili sono stati dichiarati ammissibili al finanziamento 2.006 progetti per un totale di lire 471.948.470.722.

L'elevato numero dei progetti, la diffusione dei soggetti destinatari sull'intero territorio nazionale e l'entità delle somme erogate, tenendo conto che gli interventi sono indirizzati ad un settore sociale tra i più delicati, rendono necessario verificare sia l'effettivo e corretto utilizzo di quanto erogato nonchè il raggiungimento degli obiettivi previsti e i risultati ottenuti nell'ambito delle finalità della legge.

La legge n. 162 del 1990, in tal senso, non aveva previsto delle strutture di verifica e le limitate disponibilità del Dipartimento per gli affari sociali non consentono una sistematica, capillare e qualificata attività di monitoraggio.

L'istituzione di un nucleo operativo di verifica, composto da sei qualificati esperti delle Amministrazioni del tesoro, dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa, della pubblica istruzione e della sanità e da quattro esperti esterni particolarmente competenti nel settore della prevenzione e delle verifiche di efficienza e di efficacia nonchè da un rappresentante delle associazioni delle famiglie, permette di assolvere nel modo migliore all'impegnativo compito di valutazione dei risultati sull'effettiva realizzazione dei progetti.

In sede di esame e di approvazione dei progetti presentati è emerso che una larga percentuale di comuni ha presentato progetti che prevedevano interventi non sempre coordinati tra loro e volti a dare una univoca risposta ai problemi emergenti nell'ambito del proprio territorio.

Inoltre, è stato ancora rilevato il ripetersi di progetti con identità di interventi, identici preventivi di spesa, identiche metodologie anche là dove è diversa la configurazione del fenomeno: ciò fa presupporre una carenza di una specifica progettualità che tenga invece concretamente conto delle singole fattispecie dell'intervento in relazione alle realtà ed alle dimensioni delle tossicodipendenze *in loco*.

L'attività di tale nucleo operativo, quindi, sulla base dei risultati del lavoro che andrà a svolgere, potrà rappresentare (agli organi competenti) adeguate proposte sulla stessa formulazione dei progetti e sui possibili raccordi tra istituzioni pubbliche e private, al fine di garantire interventi funzionali e flessibili tali da adeguarsi anche nell'ambito del territorio al mutare del fenomeno droga.

L'azione del nucleo operativo potrà quindi portare al coordinamento funzionale delle risorse esistenti attraverso investimenti mirati che possano avere anche una continuità nel tempo e garantire una au-

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

spicabile unitarietà di politica di intervento.

Potranno altresì essere acquisite tutte le ulteriori utili informazioni per poter pervenire ad un miglioramento della qualità delle iniziative.

Occorre far rilevare che i membri del nucleo operativo, al fine di attuare un opportuno e periodico rinnovamento, non possono far parte del nucleo stesso per più di cinque anni e in tale arco di tempo sono rinnovati ogni anno per un terzo a decorrere dallo scadere del secondo anno.

L'articolo 9 detta una serie di disposizioni necessarie al fine di promuovere un effettivo e proficuo coordinamento delle attività di prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti e delle attività finalizzate all'erogazione dei diversi contributi previsti dal testo unico sulle tossicodipendenze, ed in particolare di quelle di cui agli articoli 127, 131, 132 e 134.

Viene così scelto lo strumento della costituzione, presso il Dipartimento per gli affari sociali, di un «Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga». A valere su tale Fondo, sono finanziati, previa la necessaria istruttoria, i progetti di prevenzione e recupero elaborati dai soggetti di cui al comma 2, cioè da Amministrazioni statali, comuni ed altri enti locali, soggetti privati, nonché dalle regioni, come previsto dal comma 3.

L'attività istruttoria è svolta dalla commissione di cui all'articolo 127, comma 6, del testo unico, integrata da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri rispettivamente interessati a seconda della finalità del contributo, nonché da esponenti di regioni e comuni. Ciò garantirà un'adeguata rappresentatività ed una migliore capacità di valutazione dei progetti. A questo proposito si richiama quanto detto in precedenza, a proposito dell'articolo 8 del decreto-legge, relativamente al numero ed alle caratteristiche dei progetti in parola.

I progetti sono inoltrati all'Ufficio per il coordinamento delle attività di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze, che viene con il presente provvedimento istitui-

to proprio in vista del coordinamento di cui al comma 1 dell'articolo 9 in esame.

Il comma 2 dello stesso articolo detta inoltre la ripartizione percentuale del Fondo fra le varie categorie dei soggetti che possono accedere ai contributi, con esplicita ed evidenziata previsione per le regioni (lettera *d*). Il testo dell'articolo 9 contiene alcune novità. Nel comma 2, ove si prevede che i contributi possano essere concessi ad enti privati solo se iscritti negli albi regionali, si precisa che nell'erogazione si può prescindere dall'iscrizione predetta (o dalla registrazione temporanea sostitutiva) attribuendo rilevanza all'esistenza di convenzioni con strutture pubbliche solo in via transitoria; i commi da 4 a 7 prevedono nuovi meccanismi per l'erogazione dei contributi, mediante aperture di credito a favore dei soggetti indicati nel comma 5, e soprattutto penetranti verifiche contabili sull'utilizzo degli stessi, affidati alla Ragioneria generale ed alle ragionerie provinciali dello Stato, nonché alle delegazioni regionali della Corte dei conti; la specifica determinazione delle modalità avverrà con successivo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri.

Questo articolo (che contiene ulteriori disposizioni applicative) si rende necessario perché l'esperienza finora maturata ha inequivocamente dimostrato la necessità di evitare sovrapposizioni di funzioni e difetti di coordinamento, che rischiano di compromettere il migliore utilizzo, anche in termini di costi-benefici, delle risorse disponibili sul territorio. La concentrazione delle funzioni erogative presso il Dipartimento per gli affari sociali favorirà certamente un intervento equilibrato e tempestivo.

L'articolo 10 del presente decreto-legge rafforza e raffina opportunamente l'attività dell'Osservatorio permanente sulle tossicodipendenze, stabilendo che l'acquisizione dei dati va effettuata secondo le corrette metodiche statistiche poste in essere dall'ISTAT, in armonia con quanto disciplinato dal decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e che tutte le strutture pubbliche che operano nel campo dell'acquisizione di dati sulle tossicodipendenze devono comu-

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

nicare periodicamente all'Osservatorio medesimo i dati in loro possesso.

La disposizione, inoltre, crea un importantissimo punto di riferimento per la collettività, denominato «sportello per il cittadino», in analogia con quanto già avviene in relazione ad altre gravi emergenze sociali e sanitarie: lo sportello offrirà, in modo semplice ed immediato, a chiunque ne faccia richiesta, informazioni, assistenza e indirizzo nel campo della prevenzione, del recupero e della riabilitazione.

Infine la lettera *d*) del comma 1 dell'articolo 10 sposta dal 31 gennaio al 31 marzo la data di presentazione al Parlamento della relazione annuale sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia. La norma si è resa necessaria per un maggiore coordinamento con l'altra disposizione concernente il rinvio dei dati all'Osservatorio da parte delle Amministrazioni entro i mesi di giugno e dicembre; la data del 31 gennaio non permette quindi la dovuta elaborazione da parte dell'Osservatorio, prima che questi trasmetta a sua volta le risultanze della elaborazione stessa alla Presidenza del Consiglio dei ministri, ai fini della relazione al Parlamento.

L'articolo 11 aggiunge un comma (3-bis) all'articolo 129 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, che prevede la concessione di edifici e strutture appartenenti allo Stato ad enti che intendono destinarli a

centri di cura e recupero dei tossicodipendenti: al fine di snellire il procedimento, ed in armonia con la concentrazione di competenze presso il Dipartimento per gli affari sociali di cui più oltre meglio si dirà, si affida un'attività istruttoria e di trasmissione al predetto Dipartimento; inoltre si consente, in caso di mancata adozione di un provvedimento da parte del Ministero delle finanze entro centottanta giorni, l'iscrizione della questione all'ordine del giorno del Consiglio dei ministri.

L'articolo 12 si riferisce all'esigenza di rendere funzionali i cosiddetti SERT (servizi per le tossicodipendenze delle unità sanitarie locali).

La norma prevede la possibilità di coprire i posti di dirigente e di coadiutore di tali servizi mediante concorsi interni; ai concorsi può accedere il personale di ruolo che già, di fatto, abbia svolto presso i SERT attività per un congruo periodo di tempo (sei anni per i posti di dirigente e quattro per quelli di coadiutore) sia in ordinario rapporto di impiego, sia in rapporto convenzionale.

Ciò consente di utilizzare e valorizzare esperienze professionali già acquisite, che verrebbero disperse in attesa del consueto (e non certo rapido) *iter* di reclutamento a mezzo di concorsi aperti all'esterno.

In ottemperanza al disposto dell'articolo 77 della Costituzione, il decreto-legge di cui sopra viene ora presentato alle Camere per la conversione in legge.

## RELAZIONE TECNICA

## ARTICOLO 8, COMMA 4

Le spese per le attività del nucleo operativo istituito dall'articolo 8 in oggetto sono state individuate in lire 400.000.000, la cui congruità deriva dalla quantificazione che segue:

a) compensi annui per i sei esperti da nominarsi ai sensi dell'articolo 31 della legge n. 400 del 1989:

$$24.000.000 \times 6 = L. 144.000.000$$

b) trasferte dei componenti il nucleo per verifiche e consulenze *in loco* (viaggi, alberghi, spostamenti, indennità di missione):

costo medio di una missione della durata di 24 ore: lire 846.700 (viaggio aereo lire 450.000; indennità di missione lire 46.700; vitto e alloggio lire 350.000)

$$L. 846.700 \times 13 \times 23 = L. 253.163.300,$$

da arrotondarsi a lire 256.000.000.

*Riepilogo*

Compensi per esperti .....	L. 144.000.000
Trasferte .....	» 256.000.000
TOTALE .....	L. 400.000.000

## ARTICOLO 9

L'articolo istituisce il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga presso il Dipartimento per gli affari sociali, operando una razionalizzazione degli interventi finanziari già previsti dal testo unico sulle tossicodipendenze in favore degli enti pubblici e privati che operano nel campo della prevenzione, del recupero e del reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

A tal fine, gli importi attualmente iscritti al capitolo 4283 dello stato di previsione del Ministero dell'interno, rideterminati nella misura di lire 50 miliardi dalla tabella C della legge finanziaria 1993, vengono trasferiti nell'istituendo capitolo per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, da iscriversi nello stato di previsione della

## XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Presidenza del Consiglio dei ministri, rubrica 13. Su tale capitolo affluiranno anche gli stanziamenti del capitolo 1273 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri, rubrica 1, rideterminati nella misura di lire 178 miliardi dalla tabella C della legge finanziaria per il 1993.

Dalla modifica non conseguono maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

Per quanto concerne la commissione di cui al comma 3, alla relativa spesa si fa fronte mediante lo stanziamento di lire 800.000.000 già previsto nell'articolo 127, comma 10, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

I criteri di utilizzo della somma predetta andranno rimodulati rispetto alle previsioni di cui alla relazione tecnica a suo tempo predisposta per la legge 26 giugno 1990, n. 162, in considerazione dell'aumentato numero dei componenti e della possibilità per la commissione di usufruire, per le attività di segreteria, delle strutture del Dipartimento per gli affari sociali. Ferma restando, si ribadisce, la previsione di lire 800.000.000 di spesa, che appare congrua considerato anche quanto sopra esposto, è sembrato opportuno rimettere ad un decreto del Ministro per gli affari sociali di concerto con il Ministro del tesoro, la determinazione di compensi dovuti ai componenti, e di conseguenza le somme che residuano per le altre necessità.

## ARTICOLO 10, COMMA 1, LETTERA C)

La norma incide sull'articolo 1, comma 13, del testo unico sulle tossicodipendenze, ove è disposta la destinazione fino a lire 10 miliardi annui, gravanti sul Fondo nazionale per le campagne informative di prevenzione dalla droga. Con la modifica di che trattasi, la quota di un decimo di tale finanziamento viene impegnata per la copertura degli oneri derivanti dalla istituzione, presso il Dipartimento per gli affari sociali, di uno «sportello per il cittadino».

La destinazione, quantificabile fino ad un massimo di un miliardo di lire, è congrua, tenuto conto delle seguenti finalità e necessità dello sportello, che per il primo anno comprendono anche gli oneri di primo impianto.

a) *impianto e gestione di un sistema informativo*

Il sistema informativo comprende l'attivazione e la gestione di un server di rete, otto stazioni di lavoro, software di base, installazione della rete, gestione ottica di documenti e software operativo, per un importo complessivo di lire 500.000.000;

b) *mobili e attrezzature*

Occorre prevedere l'arredo per otto posti di lavoro nonchè il materiale di cancelleria, per un importo di lire 150.000.000;

c) *spese telefoniche*

Si riferiscono alle spese relative all'impianto telefonico interno, nonché alle spese derivanti dalla necessaria istituzione e utilizzazione di «numeri verdi» a disposizione del cittadino, per un importo di lire 250.000.000;

d) *materiale informativo*

È prevista la produzione e la distribuzione a chi lo richieda di materiale informativo il cui costo è quantificato in lire 100.000.000 annui.

*Riepilogo per il primo anno di applicazione:*

Sistema informativo .....	L.	500.000.000
Mobili e attrezzature .....	»	150.000.000
Spese telefoniche .....	»	250.000.000
Materiale informativo .....	»	100.000.000
		<hr/>
TOTALE ...	L.	1.000.000.000

Per gli anni successivi, tenuto conto che le spese di primo impianto risulteranno già effettuate, potranno essere utilizzate quote maggiori per le altre tipologie di spesa.

**DISEGNO DI LEGGE**

---

Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 14 maggio 1993, n. 139, recante disposizioni urgenti relative al trattamento di persone detenute affette da infezione da HIV e di tossicodipendenti.

2. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi ed i rapporti giuridici sorti sulla base dei decreti-legge 13 luglio 1992, n. 335, 11 settembre 1992, n. 374, 12 novembre 1992, n. 431, 12 gennaio 1993, n. 3, e 13 marzo 1993, n. 60.

*Decreto-legge 14 maggio 1993, n. 139, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 112 del 15 maggio 1993. V., inoltre, il successivo errata corrige, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 115 del 19 maggio 1993.*

**Disposizioni urgenti relative al trattamento di persone detenute affette da infezione da HIV e di tossicodipendenti**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di dettare disposizioni concernenti le persone detenute affette da infezione da HIV ed i tossicodipendenti, nonché di introdurre talune modifiche al testo unico sulle tossicodipendenze;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 13 maggio 1993;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e dei Ministri di grazia e giustizia, dell'interno, della sanità e per gli affari sociali, di concerto con il Ministro del tesoro;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Articolo 1.

1. Dopo l'articolo 286 del codice di procedura penale è inserito il seguente:

«Art. 286-bis. - (*Divieto di custodia cautelare*). - 1. Non può essere mantenuta la custodia cautelare in carcere nei confronti di chi sia affetto da infezione da HIV e ricorra una situazione di incompatibilità con lo stato di detenzione. L'incompatibilità sussiste, ed è dichiarata dal giudice, nei casi di AIDS conclamata o di grave deficienza immunitaria; negli altri casi l'incompatibilità per infezione da HIV è valutata dal giudice tenendo conto del periodo residuo di custodia cautelare e degli effetti che sulla pericolosità del detenuto hanno le sue attuali condizioni fisiche. La richiesta di accertamento dello stato di incompatibilità può essere fatta dall'imputato, dal suo difensore o dal servizio sanitario penitenziario. Nei casi di incompatibilità il giudice dispone la revoca della misura cautelare, ovvero gli arresti domiciliari presso l'abitazione dell'imputato.

2. Con decreto emanato dai Ministri della sanità e di grazia e giustizia sono definiti i casi di AIDS conclamata e di grave deficienza immunitaria; sono altresì stabilite le procedure diagnostiche e medico legali per accertare l'affezione da HIV, nonché il grado di deficienza

immunitaria rilevante ai fini della situazione di incompatibilità valutabile dal giudice.

3. Quando ricorrono esigenze diagnostiche per accertare incompatibilità con lo stato di detenzione ovvero, al di fuori dei casi di cui al comma 1, ricorrono esigenze terapeutiche concernenti l'infezione da HIV e sempre che tali esigenze non possano essere soddisfatte nell'ambito penitenziario, il giudice può disporre il ricovero provvisorio in idonea struttura del Servizio sanitario nazionale per il tempo necessario, adottando, ove occorra, i provvedimenti idonei a prevenire il pericolo di fuga. Cessate le esigenze di ricovero, il giudice dispone a norma del comma 1 se risulta accertata l'incompatibilità, altrimenti ripristina la custodia cautelare in carcere, ovvero provvede a norma dell'articolo 299. Se dispone gli arresti domiciliari, l'esecuzione della misura avviene presso l'abitazione dell'imputato o presso una residenza collettiva o casa alloggio di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 5 giugno 1990, n. 135.».

2. Il decreto di cui al comma 2 dell'articolo 286-bis del codice di procedura penale è emanato entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

#### Articolo 2.

1. Nel primo comma dell'articolo 146 del codice penale è aggiunto il seguente numero:

«3. Se deve aver luogo nei confronti di persona affetta da infezione da HIV nei casi di incompatibilità con lo stato di detenzione ai sensi dell'articolo 286-bis, comma 1, del codice di procedura penale».

#### Articolo 3.

1. I detenuti e gli internati affetti da infezione da HIV, per i quali la competente autorità abbia disposto il piantonamento, sono avviati negli ospedali individuati con decreto emanato dai Ministri della sanità e di grazia e giustizia.

2. Per la attivazione di posti letto negli ospedali di cui al comma 1 si provvede con i finanziamenti di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

#### Articolo 4.

1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, d'intesa con i Ministri di grazia e giustizia, della sanità e per gli affari sociali, da adottarsi entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è regolata la sperimentazione di un programma di *screening* per HIV, in forma anonima, negli istituti penitenziari.

## Articolo 5.

1. L'articolo 89 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:

«Art. 89. - *(Provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcooldipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici).* - 1. Non può essere disposta la custodia cautelare in carcere, salvo che sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, quando imputata è una persona tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura autorizzata, e l'interruzione del programma può pregiudicare la disintossicazione dell'imputato. Con lo stesso provvedimento, o con altro successivo, il giudice stabilisce i controlli necessari per accertare che il tossicodipendente o l'alcooldipendente prosegua il programma di recupero.

2. Se una persona tossicodipendente o alcooldipendente, che è in custodia cautelare in carcere, intende sottoporsi ad un programma di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero una struttura autorizzata residenziale, la misura cautelare è revocata, sempre che non ricorrano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza. La revoca è concessa su istanza dell'interessato; all'istanza è allegata certificazione, rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze, attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza, nonchè la dichiarazione di disponibilità all'accoglimento rilasciata dalla struttura.

3. Il giudice dispone la custodia cautelare in carcere o ne dispone il ripristino quando accerta che la persona ha interrotto l'esecuzione del programma, ovvero mantiene un comportamento incompatibile con la corretta esecuzione, o quando accerta che la persona non ha collaborato alla definizione del programma o ne ha rifiutato l'esecuzione.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non si applicano quando si procede per uno dei delitti previsti dall'articolo 275, comma 3, del codice di procedura penale.

5. Nei confronti delle persone di cui al comma 2 si applicano le disposizioni previste dall'articolo 96, comma 6».

2. Il comma 5 dell'articolo 275 del codice di procedura penale è abrogato.

## Articolo 6.

1. Il comma 1 dell'articolo 90 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con

decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:

«1. Nei confronti di persona condannata ad una pena detentiva non superiore a quattro anni, anche se congiunta a pena pecuniaria, per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente, ovvero che per la medesima causa debba ancora scontare una pena della durata di quattro anni, il tribunale di sorveglianza può sospendere l'esecuzione della pena per cinque anni qualora accerti che la persona si è sottoposta o ha in corso un programma terapeutico e socio-riabilitativo. La stessa disposizione si applica per i reati previsti dall'articolo 73, comma 5, quando le pene detentive comminate, anche se congiunte a pena pecuniaria o ancora da scontare, non superano i quattro anni».

#### Articolo 7.

1. Nell'articolo 94, comma 1, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, le parole: «Se la pena detentiva, inflitta nel limite di tre anni» sono sostituite dalle seguenti: «Se la pena detentiva, inflitta nel limite di quattro anni o ancora da scontare nella stessa misura».

#### Articolo 8.

1. Ai fini di una più corretta predisposizione progettuale delle iniziative, nonchè della verifica dell'attuazione dei progetti finanziati ai sensi del testo unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, un nucleo operativo composto da tredici esperti, di cui sette in rappresentanza, rispettivamente, delle Amministrazioni del tesoro, dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, scelti prioritariamente tra il personale con qualifica dirigenziale, da cinque esperti particolarmente competenti nel settore della prevenzione e delle verifiche di efficienza e di efficacia e da un rappresentante delle associazioni delle famiglie. I membri del nucleo operativo sono rinnovati ogni anno per un terzo a decorrere dallo scadere del secondo anno. Non si può far parte del nucleo operativo per più di cinque anni.

2. I componenti del nucleo operativo in rappresentanza delle amministrazioni dello Stato sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri interessati, e sono collocati fuori ruolo ai sensi e per gli effetti degli articoli 58 e 59 del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3. I rimanenti componenti del nucleo operativo

sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri ai sensi dell'articolo 31 della legge 23 agosto 1988, n. 400, ovvero collocati fuori ruolo se appartenenti all'amministrazione dello Stato.

3. Il nucleo operativo, nell'espletamento dei propri compiti, collabora - se richiesto - alla predisposizione dei progetti esecutivi da sottoporre a finanziamento ai sensi dell'articolo 9 e, comunque, acquisisce le necessarie informazioni sulle attività svolte dalle amministrazioni statali, dalle regioni, dai comuni interessati e dai soggetti ammessi a contributo, che sono tenuti a fornirle. I componenti del nucleo operativo possono accedere ai luoghi di esecuzione dei progetti al fine di constatarne lo stato di realizzazione e di effettuare ogni altra rilevazione utile per la verifica e monitoraggio dell'attuazione dei progetti, e della loro efficacia, anche ai fini di un costante miglioramento della qualità delle iniziative da realizzare nell'ambito della prevenzione e del recupero.

4. L'onere per il funzionamento del nucleo operativo di cui al comma 1 è valutato in lire 400 milioni annui, a decorrere dal 1993, cui si provvede a carico del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga di cui all'articolo 9, comma 1. Il Ministro del tesoro provvede, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

#### Articolo 9.

1. Ai fini del coordinamento delle attività di prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti, nonché delle attività finalizzate alla erogazione dei contributi di cui agli articoli 127, 131, 132 e 134 del testo unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali il «Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga». A tal fine gli stanziamenti iscritti al capitolo 4283 dello stato di previsione del Ministero dell'interno, come indicati alla tabella C allegata alla legge 23 dicembre 1992, n. 500, sono trasferiti, per gli anni medesimi nello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

2. A valere sul Fondo di cui al comma 1 possono essere finanziati, previa presentazione di studi di fattibilità indicanti i tempi, le modalità e gli obiettivi che si intendono conseguire, progetti mirati alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze elaborati da:

a) Ministeri dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e dal Dipartimento per gli affari sociali, nella misura complessivamente non superiore al 25 per cento dello stanziamento totale del Fondo. Detti progetti debbono essere finalizzati alla formazione del personale nel settore specifico, ad iniziative di informazione e sensibilizzazione, alla ricerca di nuove metodologie per il miglioramento dei servizi, alla razionalizzazione dei dati informativi ed alla valutazione e monitoraggio dei progetti realizzati;

b) comuni ed enti locali maggiormente interessati dall'espansione di tale fenomeno. Al finanziamento dei progetti possono accedere prioritariamente i comuni del Mezzogiorno e quelli che intendono attivare servizi sperimentali di prevenzione e recupero sul territorio, con particolare riferimento ai centri di prima accoglienza ed alle «unità da strada» finalizzati alla riduzione del rischio. Per i finanziamenti di tali progetti è destinato il 47 per cento del totale degli stanziamenti previsti;

c) enti, organizzazioni di volontariato, cooperative e privati che operino senza scopi di lucro, iscritti agli albi di cui all'articolo 116 del sopra citato testo unico, ovvero, in caso di mancata istituzione dell'albo e nelle more della registrazione temporanea, che si coordinino con la regione o con la unità sanitaria locale mediante apposite convenzioni, per progetti mirati a sostenere attività di recupero e reinserimento sociale e professionale dei tossicodipendenti. Per il finanziamento di tali iniziative è destinata una quota pari al 25 per cento del totale degli stanziamenti previsti per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga;

d) regioni per la formazione integrata degli operatori dei servizi pubblici e privati convenzionati per l'assistenza socio-sanitaria alle tossicodipendenze, anche con riguardo alle problematiche derivanti dal trattamento di tossicodipendenti sieropositivi. Per il finanziamento di tali iniziative è destinata una quota pari al 3 per cento del totale degli stanziamenti previsti per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

3. All'esame istruttorio dei progetti, inoltrati all'Ufficio per il coordinamento delle attività di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze - istituito per le finalità di cui al comma 1 - dai soggetti indicati agli articoli 127, 131, 132 e 134 del testo unico precitato, provvede la commissione di cui all'articolo 127, comma 6, del medesimo testo unico. Per l'esame dei progetti inoltrati ai sensi degli articoli 131, 132 e 134, la commissione è integrata da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, della sanità, di grazia e giustizia, del lavoro e della previdenza sociale, della pubblica istruzione e del tesoro, nonché da tre rappresentanti delle regioni e dei comuni, designati, rispettivamente, dalla conferenza dei presidenti delle regioni e dall'ANCI. Ai componenti della commissione è dovuto un compenso nella misura da stabilirsi con decreto del Ministro per gli affari sociali, di concerto con il Ministro del tesoro.

4. L'approvazione dei progetti di cui al comma 2 è disposta con decreto del Ministro per gli affari sociali sentito il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, di cui all'articolo 1 del predetto testo unico.

5. Al finanziamento dei progetti presentati dai soggetti di cui alle lettere b) e c) del comma 2 si provvede mediante aperture di credito intestate, rispettivamente, al sindaco o al presidente dell'ente locale interessato ed al prefetto nella cui competenza territoriale ricadano gli interventi oggetto del finanziamento stesso, in qualità di funzionari delegati.

6. Il funzionario delegato può disporre una anticipazione fino al 20 per cento dell'importo del finanziamento assentito. I successivi

pagamenti sono disposti sulla base degli stati di avanzamento della esecuzione dei singoli progetti regolarmente documentati.

7. I controlli sui rendiconti e sull'utilizzo delle somme erogate per il finanziamento dei progetti di cui al comma 6 sono effettuati dalle ragionerie provinciali dello Stato e dalle delegazioni regionali della Corte dei conti, secondo le modalità stabilite con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro del tesoro e con il Ministro per gli affari sociali, da emanare entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Sono inoltre autorizzate le visite ispettive di cui all'articolo 65 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29.

8. All'articolo 100, comma 5, del citato testo unico sulle tossicodipendenze sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, nonché della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, per gli interventi di prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti».

9. Ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 8, è fatto obbligo alle regioni di trasmettere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali una relazione annuale sull'impiego dei fondi ad esse trasferiti per la finalità di cui al comma 2, lettera d), e sugli specifici risultati conseguiti.

10. La relazione annuale, presentata al Parlamento dal Ministro per gli affari sociali, deve contenere una dettagliata analisi delle attività relative all'erogazione dei contributi indicati nel presente articolo.

11. È abrogata ogni altra disposizione in contrasto con il presente articolo.

#### Articolo 10.

1. All'articolo 1 del testo unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) l'alinea del comma 8 è sostituito dal seguente:

«L'Osservatorio, sulla base delle direttive e dei criteri diramati dal Comitato, anche in base alle metodiche poste in essere dall'ISTAT, acquisisce periodicamente e sistematicamente dati:»;

b) nella lettera h) del comma 8 è aggiunto il seguente periodo: «Le altre strutture pubbliche che provvedono all'acquisizione ed elaborazione di dati connessi al fenomeno delle tossicodipendenze in Italia comunicano periodicamente all'Osservatorio i dati in loro possesso.»;

c) al comma 13 è aggiunto il seguente periodo: «Una quota non superiore ad un decimo della somma prevista può essere utilizzata, ferme restando le attuali dotazioni organiche, per l'istituzione, presso il Dipartimento per gli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, di uno "sportello per il cittadino" per informazioni, assistenza e indirizzo nel campo della prevenzione, del recupero e della riabilitazione.»;

d) al comma 14 le parole: «31 gennaio» sono sostituite dalle seguenti: «31 marzo».

#### Articolo 11.

1. All'articolo 129 del testo unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«3-bis. Gli enti che intendono avere in uso gli immobili di cui al comma 1 ne fanno domanda alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, che provvede a trasmettere la domanda al Ministero delle finanze - Direzione generale del demanio entro sessanta giorni, corredandola con il proprio parere. Il Ministro delle finanze provvede sull'istanza entro centottanta giorni dalla data di ricezione. Trascorso inutilmente tale termine, il Ministro per gli affari sociali può chiedere che la questione sia iscritta all'ordine del giorno del Consiglio dei Ministri».

#### Articolo 12.

1. Per sopperire alle necessità funzionali dei servizi per le tossicodipendenze delle unità sanitarie locali (SERT), connesse all'espletamento dei compiti di cui al decreto del Ministro della sanità 30 novembre 1990, n. 444, i posti di dirigente istituiti alla data del 31 ottobre 1992, ai fini del coordinamento dell'attività dei SERT ad alta utenza, sono conferiti, fino alla data del 31 dicembre 1993, mediante concorsi interni, da espletarsi ai sensi del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982, riservati al personale di ruolo attualmente in servizio che già esercita tali funzioni con incarico formalizzato dai competenti organi della unità sanitaria locale; tale personale deve possedere tutti i requisiti previsti per il conseguimento della qualifica apicale nel profilo professionale di appartenenza, fatta eccezione dell'idoneità per il personale medico, e deve avere prestato la propria attività presso i SERT o analoghe strutture di recupero per almeno sei anni con rapporto d'impiego o mediante contratti di prestazione d'opera professionale, per almeno trenta ore settimanali.

2. I posti di coadiutore istituiti alla data del 31 ottobre 1992, ai fini del coordinamento delle attività dei SERT a media e bassa utenza, sono conferiti, fino alla data del 31 dicembre 1993, mediante concorsi interni, da espletarsi ai sensi del decreto del Ministro della sanità di cui al comma 1, riservati al personale di ruolo attualmente in servizio che già esercita tali funzioni con incarico formalizzato dai competenti organi dell'unità sanitarie locale; tale personale deve possedere tutti i requisiti previsti per il conseguimento della qualifica di coadiutore nel profilo professionale di appartenenza e deve aver prestato la propria attività presso i SERT o analoghe strutture di recupero per almeno quattro anni con rapporto di impiego o mediante contratti di prestazione d'opera professionale, per almeno trenta ore settimanali.

3. I posti di dirigente e coadiutore non conferiti con i concorsi previsti nei commi 1 e 2 e quelli che si renderanno disponibili dopo il 31 dicembre 1993 saranno attribuiti al solo personale medico mediante concorsi pubblici.

4. Nei concorsi pubblici per il primo conferimento dei posti istituiti negli organici dei SERT in attuazione del decreto del Ministro della sanità 30 novembre 1990, n. 444, fermo restando il punteggio massimo previsto per il *curriculum* formativo e professionale dalle vigenti disposizioni in materia, è attribuito un punteggio ulteriore, di uguale entità massima, per i titoli riguardanti l'attività svolta nel settore del trattamento e della riabilitazione degli stati di dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope.

5. Non si applica ai concorsi pubblici di cui al comma 4 la disposizione prevista dall'articolo 26, comma 4, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29.

#### Articolo 13.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 14 maggio 1993.

SCÀLFARO

CIAMPI - CONSO - MANCINO - GARAVAGLIA - CONTRI - BARUCCI

Visto, *il Guardasigilli*: CONSO