

**TESTO DEL DECRETO-LEGGE 14 MAGGIO 1993, N. 139, COORDINATO CON LA LEGGE DI CONVERSIONE 14 LUGLIO 1993, N. 222.**

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

(pubbl. sulla G.U. n. 163 del 14 luglio 1993)

**AVVERTENZA**

Il testo coordinato qui pubblicato è stato redatto dal Ministero di grazia e giustizia ai sensi dell'art. 11, comma 1, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, nonché dell'art. 10, commi 2 e 3, del medesimo testo unico, al solo fine di facilitare la lettura sia delle disposizioni del decreto-legge, integrate con le modifiche apportate dalla legge di conversione, che di quelle modificate o richiamate nel decreto, trascritte nelle note. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati.

Le modifiche apportate dalla legge di conversione sono stampate con caratteri corsivi.

A norma dell'art 15, comma 5, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Previdenza del Consiglio dei Ministri), le modifiche apportate dalla legge di conversione hanno efficacia dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Il comma 2 dell'art. 1 della legge di conversione del presente decreto prevede che: «Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi ed i rapporti giuridici 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». I DD.LL. n. 335/1992, n. 374/1992, n. 431/1992, n. 3/1993 e n. 60/1993 non sono stati convertiti in legge per decorrenza dei termini costituzionali (i relativi comunicati sono stati pubblicati, rispettivamente, nella Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 215 del 12 settembre 1992, n. 267 del 12 novembre 1992, n. 8 del 12 gennaio 1993, n. 60 del 13 marzo 1993 e n. 110 del 13 maggio 1993).

**Articolo 1.**

1. Dopo l'articolo 286 del codice di procedura penale e 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 possono 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 (a). 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 (b)».

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.

(a) Si trascrive il testo vigente dell'art. 299 del codice di procedura penale:

«Art. 299 [come modificato dall'art. 14 del D.Lgs. 14 gennaio 1991, n. 12, e dall'art. 1 del D.L. 9 settembre 1991, n. 292, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 1991, n. 356] (*Revoca e sostituzione delle misure*). - 1. Le misure coercitive e interdittive sono immediatamente revocate quando risultano mancanti, anche per fatti sopravvenuti, le condizioni di applicabilità previste dall'art. 273 o dalle disposizioni relative alle singole misure ovvero le esigenze cautelari previste dall'art. 274.

2. **Salvo quanto previsto dall'art. 275, comma 3, quando** le esigenze cautelari risultano attenuate ovvero la misura applicata non appare più proporzionata all'entità del fatto o alla sanzione che si ritiene possa essere irrogata, il giudice sostituisce la misura con un'altra meno grave ovvero ne dispone l'applicazione con modalità meno gravose.

3. Il pubblico ministero e l'imputato richiedono la revoca o la sostituzione delle misure al giudice, il quale provvede con ordinanza entro cinque giorni dal deposito della richiesta. Il giudice provvede anche di ufficio quando assume l'interrogatorio della persona in stato di custodia cautelare o quando è richiesto della proroga del termine per indagini preliminari o dell'assunzione di incidente probatorio ovvero quando procede all'udienza preliminare o al giudizio.

3-bis. **Il giudice, prima di provvedere in ordine alla revoca o alla sostituzione delle misure coercitive e interdittive, di ufficio o su richiesta dell'imputato, deve sentire il pubblico ministero. Se nei due giorni successivi il pubblico ministero non esprime il proprio parere, il giudice procede.**

4. Fermo quanto previsto dall'art. 276, quando le esigenze cautelari risultano aggravate, il giudice, su richiesta del pubblico ministero, sostituisce la misura applicata con un'altra più grave ovvero ne dispone l'applicazione con modalità più gravose.

4-bis. **Dopo la chiusura delle indagini preliminari, se l'imputato chiede la revoca o la sostituzione della misura con altra meno grave ovvero la sua applicazione con modalità meno gravose, il giudice, se la richiesta non è presentata in udienza, ne dà comunicazione al pubblico ministero, il quale, nei due giorni successivi, formula le proprie richieste.**



4-ter. *In ogni stato e grado del procedimento, quando non è in grado di decidere allo stato degli atti, il giudice dispone, anche di ufficio e senza formalità, accertamenti sulle condizioni di salute o su altre condizioni o qualità personali dell'imputato. Gli accertamenti sono eseguiti al più presto e comunque entro quindici giorni da quello in cui la richiesta è pervenuta al giudice. Durante tale periodo è sospeso il termine previsto dal comma 3.»*

(b) Il comma 2 dell'art. 1 della legge n. 135/1990 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS) prevede che: «Le unità sanitarie locali, sulla base di indirizzi regionali, promuovono la graduale attivazione di servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, finalizzati a garantire idonea e qualificata assistenza nei Casi in cui, superata la fase acuta della malattia, sia possibile la dimissione dall'ospedale e la prosecuzione delle occorrenti terapie presso il domicilio dei pazienti. Il trattamento a domicilio ha luogo mediante l'impiego, per il tempo necessario, del personale infermieristico del reparto ospedaliero da cui è disposta la dimissione che opererà a domicilio secondo le stesse norme previste per l'ambiente ospedaliero con la consulenza dei medici del reparto stesso, la partecipazione all'assistenza del medico di famiglia e collaborazione, quando possibile, del volontariato e del personale infermieristico e tecnico dei servizi territoriali. Il trattamento a domicilio, entro il limite massimo di 2.100 posti da ripartire tra le regioni e le province autonome in proporzione alle rispettive esigenze ed entro il limite di spesa complessiva annua di lire 60 miliardi, a regime, e di lire 20 miliardi per il 1990, può essere attuato anche presso idonee residenze collettive o case alloggio, con il ricorso ad istituzioni di volontariato o ad organizzazioni assistenziali diverse all'uopo convenzionate o a personale infermieristico convenzionato che opererà secondo le indicazioni dei responsabili del reparto ospedaliero. Le modalità di convenzionamento sono definite da un apposito decreto ministeriale».

Art. 2

1. Nel primo comma dell'articolo 146 del codice penale (a) 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 (b)**».

(a) L'art. 146 del codice penale, come sopra modificato, è così formulato:

«Art. 146 (Rinvio obbligatorio dell'esecuzione della pena) -L'esecuzione di una pena, che non sia pecuniaria, è differita:

1) se deve avere luogo contro donna incinta;

2) se deve avere luogo contro donna che ha partorito da meno di sei mesi;

**3) se deve avere luogo nei confronti di persona affetta da infezione da HIV nei casi di incompatibilità con lo stato di detenzione ai sensi dell'art. 286-bis, comma 1, del codice di procedura penale.**

Nel caso preveduto dal n. 2) il provvedimento è revocato, qualora il figlio muoia o sia affidato a persona diversa dalla madre, e il parto sia avvenuto da oltre due mesi».

(b) Per il testo dell'art. 286-bis del codice di procedura penale si veda il precedente art. 1.

**Articolo 2.**

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 l'attivazione di posti letto negli ospedali di cui al comma 1 nonché per l'istituzione di residenze collettive in case alloggio, destinate a coloro di cui all'articolo 1, comma 1, capoverso 3, ultimo periodo, si provvede con i finanziamenti di cui all'articolo 20 della legge Il marzo 1988, n. 67 (a).**

(a) L'art 20 della legge n. 6711988 (Legge finanziaria 1988) è così formulato:

«Art. 20 - 1. E' autorizzata l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di lire 30.000 miliardi. Al finanziamento degli interventi si provvede mediante operazioni di mutuo che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono autorizzate ad effettuare nel limite del 95 per cento della spesa ammissibile risultante dal progetto con la BEL, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e aziende di credito all'uopo abilitati, secondo modalità e procedure da stabilirsi con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con il Ministro della sanità.

2. Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale ed un nucleo di valutazione costituito da tecnici di economia sanitaria, edilizia e tecnologia ospedaliera e di funzioni medicosanitarie, da istituire con proprio decreto, definisce con altro proprio decreto, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri generali per la programmazione degli interventi che debbono essere finalizzati ai seguenti obiettivi di massima:

a) riequilibrio territoriale delle strutture, al fine di garantire una idonea capacità di posti letto anche in quelle regioni del Mezzogiorno dove le strutture non sono in grado di soddisfare le domande di ricovero;

b) sostituzione dei 20 per cento dei posti letto a più elevato degrado strutturale;

c) ristrutturazione dei 30 per cento dei posti letto che presentano carenze strutturali e funzionali suscettibili di integrale recupero con adeguate misure di riadattamento;

d) conservazione in efficienza del restante 50 per cento dei posti letto, la cui funzionalità è ritenuta sufficiente;

e) completamento della rete dei presidi poliambulatoriali extraospedalieri ed ospedali diurni con contemporaneo intervento su quelli ubicati in sede ospedaliera secondo le specificazioni di cui alle lettere a), b), c);

f) realizzazione di 140.000 posti in strutture residenziali, per anziani che non possono essere assistiti a domicilio e nelle strutture di cui alla lettera e) e che richiedono trattamenti continui. Tali strutture di dimensioni adeguate all'ambiente secondo standards che saranno emanati a norma dell'art. 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, devono essere integrate con i servizi sanitari e sociali di distretto e con istituzioni di ricovero e cura in grado di provvedere al riequilibrio di condizioni deteriorate. Dette strutture, sulla base di standards dimensionali, possono essere ricavate anche presso aree e spazi resi disponibili dalla riduzione di posti-letto ospedalieri;

g) adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti delle strutture sanitarie;

h) potenziamento delle strutture preposte alla prevenzione con particolare riferimento ai laboratori di igiene e profilassi e ai presidi multizonali di prevenzione, agli istituti zooprofilattici sperimentali ed alle strutture di sanità pubblica veterinaria;

i) conservazione all'uso pubblico dei beni dismessi, il cui utilizzo è stabilito da ciascuna regione o provincia autonoma con propria determinazione.

3. Il secondo decreto di cui al comma 2 definisce modalità di coordinamento in relazione agli interventi nel medesimo settore dell'edilizia sanitaria effettuati dall'Agenzia per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno, dal Ministero dei lavori pubblici, dalle università nell'ambito



dell'edilizia universitaria ospedaliera e da altre pubbliche amministrazioni, anche a valere sulle risorse del Fondo investimenti e occupazione (FIO).

4. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano predispongono, entro quattro mesi dalla pubblicazione del decreto di cui al comma 3, il programma degli interventi di cui chiedono il finanziamento con la specificazione dei progetti da realizzare. Sulla base dei programmi regionali o provinciali, il Ministero della sanità predispone il programma nazionale che viene sottoposto all'approvazione del CIPE.

5. Entro sessanta giorni dal termine di cui al comma 2, il CIPE determina le quote di mutuo che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono contrarre nei diversi esercizi. Entro sessanta giorni dalla scadenza dei termini di cui al comma 4 il CIPE approva il programma nazionale di cui al comma medesimo. Per il triennio 1988-1990 il limite massimo complessivo dei mutui resta determinato in lire 10.000 miliardi, in ragione di lire 3.000 miliardi per l'anno 1988 e lire 3.500 miliardi per ciascuno degli anni 1989 e 1990. Le stesse regioni e province autonome di Trento e di Bolzano presentano in successione temporale i progetti suscettibili di immediata realizzazione. I progetti sono sottoposti al vaglio di conformità del Ministero della sanità, per quanto concerne gli aspetti tecnico-sanitari e in coerenza con il programma nazionale, e all'approvazione del CIPE che decide, sentito il Nucleo di valutazione per gli investimenti pubblici.

6. L'onere di ammortamento dei mutui è assunto a carico del bilancio dello Stato ed è iscritto nello stato di previsione del Ministero del tesoro, in ragione di lire 330 miliardi per l'anno 1989 e di lire 715 miliardi per l'anno 1990.

7. Il limite di età per l'accesso ai concorsi banditi dal Servizio sanitario nazionale è elevato, per il personale laureato che partecipi a concorsi del ruolo sanitario, a 38 anni, per un periodo di tre anni a decorrere dal 1 gennaio 1988».

#### 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, nonché la dichiarazione di disponibilità all'accoglimento rilasciata dalla struttura. **Il servizio pubblico è comunque tenuto ad accogliere la richiesta dell'interessato di sottoporsi a programma terapeutico.**

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 (a).

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

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

(a) Si trascrive il testo vigente dell'art. 275 del codice di procedura penale:

«Art. 275 [come modificato dall'art. 5 dei D.L. 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, dall'art. 1 dei D.L. 9 settembre 1991, n. 292, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 1991, n. 356, e dal presente articolo] (Criteri di scelta delle misure) - 1. Nel disporre le misure, il giudice tiene conto della specifica idoneità di ciascuna in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare nel caso concreto.

2. Ogni misura deve essere proporzionata all'entità del fatto e alla sanzione che si ritiene possa essere irrogata.

3. La custodia cautelare in carcere può essere disposta soltanto quando ogni altra misura risulti inadeguata. **Quando sussistono gravi indizi di colpevolezza in ordine ai delitti di cui agli articoli 285, 286, 416-bis e 422 del codice penale, a quelli, consumati o tentati, di cui agli articoli 575, 628, terzo comma, 629, secondo comma e 630 dello stesso codice, ai delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto art. 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, ai delitti commessi per finalità di terrorismo o di eversione dell'ordinamento costituzionale per i quali la legge stabilisce la pena della reclusione non inferiore nel minimo a cinque anni o nel massimo a dieci anni ovvero ai delitti di illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo escluse quelle previste dall'art. 2, comma terzo, della legge 18 aprile 1975, n. 110, ovvero ai delitti di cui agli articoli 73, limitatamente alle ipotesi aggravate ai sensi dell'art. 80, comma 2, e 74 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 applicata la custodia cautelare in carcere, salvo che siano acquisiti elementi dai quali risulti che non sussistono esigenze cautelari.**

4. **Non può essere disposta la custodia cautelare in carcere, salvo che sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, quando imputata è una persona incinta o che allatta la propria prole o che ha oltrepassato l'età di settanta anni, ovvero una**



**persona che si trova in condizioni di salute particolarmente gravi che non consentono le cure necessarie in stato di detenzione.**

5. (Abrogato)».

(b) Il comma 6 dell'art. 96 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 D.P.R. n. 309/1990, prevede che: «Grava sull'amministrazione penitenziaria l'onere per il mantenimento, la cura o l'assistenza medica della persona sottoposta agli arresti domiciliari allorché tale misura sia eseguita presso le comunità terapeutiche o di riabilitazione individuate, tra quelle iscritte negli albi di cui all'art. 116, con decreto del Ministro di grazia e giustizia, sentite le regioni interessate».

#### **Articolo 6.**

1. Il comma 1 dell'articolo 90 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (a), 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 (b), quando le pene detentive comminate, anche se congiunte a pena pecuniaria o ancora da scontare, non superano i quattro anni».

(a) L'art. 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 D.P.R. n. 309/1990, come sopra modificato, è così formulato:

«Art. 90 (Sospensione dell'esecuzione della pena detentiva) -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'art. 73, comma 5, quando le pene detentive comminate, anche se congiunte a pena pecuniaria o ancora da scontare, non superano i quattro anni.**

2. La sospensione della esecuzione non può essere concessa se nel periodo compreso tra l'inizio del programma e la pronuncia della sospensione il condannato abbia commesso altro delitto non colposo punibile con la reclusione.

3. La sospensione dell'esecuzione della pena rende inapplicabili le misure di sicurezza, tranne che si tratti della confisca. Non si estende alle pene accessorie e agli altri effetti penali della condanna, né alle obbligazioni civili, derivanti dal reato.

4. La sospensione della esecuzione della pena non può essere concessa più di una volta ed il tribunale ai fini dell'accertamento dei presupposti di cui al comma 1 può tener conto cumulativamente di pene detentive inflitte con più condanne divenute definitive anteriormente all'istanza di cui all'art. 91, comma 1 ».

(b) Il comma 5 dell'art. 73 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 D.P.R. n. 309/1990, così recita: «Quando, per i mezzi, per la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la qualità e quantità delle sostanze, i fatti previsti dal presente articolo sono di lieve entità, si applicano le pene della reclusione da uno a sei anni e della multa da lire cinque milioni a lire cinquanta milioni se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I e III previste dall'art. 14, ovvero le pene della reclusione da sei mesi a quattro anni e della multa da lire due milioni a lire venti milioni se si tratta di sostanze di cui alle tabelle II e IV».

#### **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 (a), 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».

(a) L'art. 94 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 D.P.R. n. 309/1990, come sopra modificato, è così formulato:

«Art. 94 (Affidamento in prova in casi particolari) - 1. **Se la pena detentiva, inflitta nel limite di quattro anni o ancora da scontare nella stessa misura** deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi, l'interessato può chiedere in ogni momento di essere affidato in prova al servizio sociale per proseguire o intraprendere l'attività terapeutica sulla base di un programma da lui concordato con una unità sanitaria locale o con uno degli enti previsti dall'art. 115 o privati. Alla domanda deve essere allegata certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza e la idoneità, ai fini del recupero del condannato, del programma concordato.

2. Si applicano le disposizioni di cui agli articoli 91, commi 3 e 4, 92, commi 1 e 3.

3. Ai fini della decisione, il tribunale di sorveglianza può anche acquisire copia degli atti del procedimento e disporre gli opportuni accertamenti in ordine al programma terapeutico concordato; deve altresì accertare che lo stato di tossicodipendenza o alcooldipendenza o l'esecuzione del programma di recupero non siano preordinati al conseguimento del beneficio.

4. Se il tribunale di sorveglianza dispone l'affidamento, tra le prescrizioni impartite devono essere comprese quelle che determinano le modalità di esecuzione del programma. Sono altresì stabilite le prescrizioni e le forme di controllo per accertare che il tossicodipendente o l'alcooldipendente prosegue il programma di recupero. L'esecuzione della pena si considera iniziata dalla data del verbale di affidamento.

5. L'affidamento in prova al servizio sociale non può essere disposto, ai sensi del presente articolo, più di due volte.

6. Si applica, per quanto non diversamente stabilito, la disciplina prevista dalla legge 26 luglio 1975, n. 354, come modificata dalla legge 10 giugno 1986, n. 663».



**Articoli da 8 a 12.**

*(Soppressi dalla legge di conversione)*

**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.

