

## MEMORIA SCRITTA DELL'ASSOCIAZIONE ANTIGONE

**All'attenzione del Presidente e dei Componenti della II Commissione (Giustizia) della  
Camera dei Deputati**

*Esame del disegno di legge C. 2961 ("Disposizioni in materia di detenzione domiciliare per il recupero dei detenuti tossicodipendenti o alcolodipendenti")*

Roma, 24 giugno 2026

### Ringraziamenti preliminari

L'Associazione Antigone desidera esprimere il più sincero ringraziamento al Presidente della II Commissione Giustizia, agli onorevoli Deputati e a tutti i componenti della Commissione per l'invito a questa audizione e per l'attenzione dedicata alle nostre riflessioni. L'opportunità di offrire un contributo tecnico e politico su un tema così delicato, che unisce la tutela della salute costituzionale e la gestione della complessa realtà carceraria, rappresenta per noi un momento di prezioso e fondamentale confronto democratico.

### Premessa di metodo: l'emergenza carceraria e la decretazione d'urgenza

L'Associazione Antigone accoglie con favore ogni riflessione parlamentare volta a favorire l'applicazione di misure alternative alla detenzione per i soggetti vulnerabili, in particolare per coloro che sono affetti da dipendenze patologiche. Tuttavia, l'analisi del disegno di legge C. 2961 impone anzitutto una riflessione di carattere metodologico ed ordinamentale.

Ci troviamo dinanzi a una singolare asimmetria nell'uso delle fonti e delle tempistiche legislative:

- Da un lato, si assiste al costante ricorso alla decretazione d'urgenza ogniqualvolta si tratti di introdurre nuove fattispecie di reato o di inasprire il trattamento sanzionatore, evocando una spesso inesistente "emergenza criminalità".

**Associazione ANTIGONE ETS** - Via Monti di Pietralata 16, 00157 Roma  
Tel. +39.06.4511304 - Email: [segreteria@antigone.it](mailto:segreteria@antigone.it) - web: [www.antigone.it](http://www.antigone.it)

**SOSTIENI ANTIGONE CON IL 5x1000! - CF 97 11 78 40 583**

- Dall'altro lato, dinanzi alla **reale, drammatica e quotidiana emergenza carceraria** – caratterizzata da un tasso di sovraffollamento medio nazionale che sfiora il 140% e da un tragico bilancio di suicidi tra i detenuti e il personale – si sceglie la via di un disegno di legge a iniziativa parlamentare e a iter ordinario.

Un provvedimento ordinario richiede tempi di approvazione incompatibili con la necessità di un immediato decongestionamento degli istituti penitenziari. L'emergenza umanitaria in corso necessita di interventi urgenti e immediatamente precettivi, non di dilazioni procedurali.

## Il quadro empirico: il Diciassettesimo Libro Bianco sulle droghe

La necessità di un cambio di rotta strutturale è confermata dai dati. Proprio in data odierna, presso la Sala Stampa della Camera dei Deputati, viene presentato il **Diciassettesimo Libro Bianco sulle droghe**, un rapporto annuale alla cui redazione l'Associazione Antigone collabora attivamente insieme a un'ampia rete di organizzazioni del terzo settore.

Il Libro Bianco offre una ricognizione analitica del rapporto tra legislazione sulle droghe e sistema penitenziario, evidenziando come l'attuale impianto repressivo (fondato sul d.P.R. 309/90) rappresenti uno dei principali motori del sovraffollamento carcerario:

- Circa il 30% della popolazione detenuta è in carcere per violazione dell'art. 73 del d.P.R. 309/90 (produzione e traffico), una percentuale enormemente superiore alla media europea.
- Oltre un terzo dei ristretti è identificato come consumatore di sostanze o tossicodipendente.

Le raccomandazioni contenute nel Libro Bianco indicano chiaramente che la risposta penale e custodiale non solo è inefficace sul piano terapeutico, ma è criminogena e disfunzionale. L'unica soluzione strutturale risiede nella depenalizzazione del consumo, nella riduzione dell'area del rilievo penale per i fatti di lieve entità e nel potenziamento drastico delle misure alternative volte alla cura e all'inclusione sociale. Il ddl in esame, pur muovendosi nella direzione teorica di un trattamento extra-murario, declina questo obiettivo con modalità che rischiano di comprometterne l'efficacia pratica.

## Ambiguità strutturali ed economiche: il sistema delle rette

Sotto il profilo del merito, il testo della proposta legislativa presenta un grave deficit di precisione in ordine ai profili operativi e finanziari essenziali.

L'introduzione di questa nuova forma di detenzione domiciliare non è accompagnata da una chiara definizione dei luoghi di esecuzione. Non è specificato se tali spazi coincidano con le comunità terapeutiche già esistenti (pubbliche o del privato sociale accreditato) o se si intenda prefigurare l'istituzione di strutture di tipo nuovo.

Inoltre, emerge con preoccupazione l'assenza di tutele circa la **sostenibilità economica delle rette giornaliere**. Se le tariffe corrisposte per questa nuova forma di detenzione domiciliare non saranno allineate agli standard regionali vigenti per i trattamenti residenziali e semiresidenziali:

- Si rischia di generare un inaccettabile dumping tariffario a scapito della qualità dei servizi sanitari e terapeutici offerti.
- Le comunità del privato sociale, già gravate da enormi difficoltà gestionali, non potranno farsi carico a tariffe inadeguate dei compiti che lo Stato delega loro per alleggerire la pressione sui penitenziari.

## **Il rischio di una privatizzazione custodiale: verso "comunità-carcere" di serie B**

La criticità più allarmante sul piano della politica penitenziaria risiede nella scelta dello strumento giuridico della **detenzione domiciliare**, preferito rispetto a un ampliamento dell'**affidamento in prova in casi particolari (ex art. 94 O.P.)**.

L'affidamento in prova è una misura fondata sulla fiducia, sulla flessibilità e sulla risocializzazione guidata. Al contrario, la detenzione domiciliare è per definizione una misura custodiale e affittiva, presidiata dalla sanzione penale del reato di evasione (art. 385 c.p.) in caso di allontanamento.

Scegliere la detenzione domiciliare, pretendendo di attuarla senza un incremento proporzionale e strutturale delle risorse sanitarie, apre la strada a una deriva pericolosa: **il rischio della nascita di "comunità-carcere" private, a basso costo e di serie B.**

- Si favorirebbe la creazione di strutture private o convenzionate focalizzate sul controllo e sulla vigilanza del detenuto (funzione tipicamente statale ed extra-sanitaria) piuttosto che sul percorso clinico.
- La compressione delle risorse finanziarie destinate a questa misura determinerebbe un drastico abbassamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di cura, traducendosi in un mero confinamento territoriale delegato a privati. Non si risolve il sovraffollamento moltiplicando surrettiziamente i luoghi di reclusione low-cost.

# Il paradosso del requisito della "correlazione" tra reato e dipendenza

Sotto il profilo clinico ed etico, l'aspetto più problematico del provvedimento risiede nella condizione posta all'articolo 1, laddove si richiede – a pena di inammissibilità dell'istanza – **l'indicazione della correlazione tra la tossicodipendenza o l'alcolodipendenza e il reato.**

Tale impostazione confligge apertamente con il diritto alla salute costituzionalmente garantito (Art. 32 Cost.) e con la finalità rieducativa della pena (Art. 27 Cost.). La cura e il recupero non possono essere considerati come uno "sconto di pena" da concedere solo a chi dimostri che la condotta antiggiuridica è stata determinata dallo stato di alterazione o dalla necessità di procurarsi la sostanza.

Un simile automatismo produce effetti irragionevoli:

- Un soggetto con una grave patologia da dipendenza che commetta un reato non correlato (ad esempio, un reato societario o un episodio di violenza domestica commesso in stato di lucidità) verrebbe escluso dal programma di cura.
- Lo Stato, rinunciando a curare la patologia del condannato in ragione della natura "non correlata" del reato, finirebbe per restituire alla società, al termine della pena, un soggetto ancora fortemente a rischio, aggravando i tassi di recidiva.

La valutazione clinica della dipendenza deve rimanere scissa dal nesso causale con il reato commesso: chi è malato ha diritto a essere curato in strutture idonee, nell'interesse proprio e dell'intera collettività.

## Conclusioni e proposte di emendamento

L'Associazione Antigone auspica che il Parlamento intervenga sul testo del ddl C. 2961 per scongiurare derive custodiali o discriminatorie. Rinnovando il nostro ringraziamento per l'attenzione e la disponibilità all'ascolto che questa Commissione ha dimostrato verso la nostra Associazione, si depositano le seguenti proposte emendative formali.

### EMENDAMENTO 1 (Suppressione del requisito di correlazione causale)

- **All'articolo 1, comma 1, capoverso "Art. 94-ter":**
  - *Sopprimere le parole:* «, a pena di inammissibilità, l'indicazione della correlazione tra la tossicodipendenza o l'alcolodipendenza e il reato».
  - *Sostituire con:* «la certificazione dello stato di tossicodipendenza o alcolodipendenza rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o convenzionata, unitamente alla redazione di un programma terapeutico concordato».
  - *Motivazione:* Allineare la norma ai precetti dell'articolo 32 della Costituzione, garantendo l'accesso ai percorsi terapeutici su base esclusivamente clinica,

**Associazione ANTIGONE ETS** - Via Monti di Pietralata 16, 00157 Roma

Tel. +39.06.4511304 - Email: [segreteria@antigone.it](mailto:segreteria@antigone.it) - web: [www.antigone.it](http://www.antigone.it)

**SOSTIENI ANTIGONE CON IL 5x1000!** - CF 97 11 78 40 583

scientifica ed oggettiva, semplificando l'iter procedurale ed eliminando un filtro di inammissibilità irragionevole e nocivo per la salute pubblica.

#### **EMENDAMENTO 2 (Conversione della misura in estensione dell'affidamento in prova)**

- **All'articolo 1, comma 1, capoverso "Art. 94-ter", apportare le seguenti modifiche:**
  - *Sostituire la rubrica del capoverso: «Art. 94-ter (Detenzione domiciliare per il recupero)» con la seguente: «Art. 94-ter (Estensione dell'affidamento in prova in casi particolari)».*
  - *Conseguentemente, sostituire ovunque ricorrano nel testo le parole: «detenzione domiciliare» con le seguenti: «affidamento in prova in casi particolari».*
  - *Motivazione: Preservare la natura riabilitativa dell'esecuzione penale esterna per i tossicodipendenti, scongiurando la trasformazione delle comunità in surrogati del carcere privi di idonee risorse sanitarie, ed estendendo l'efficacia di uno strumento già collaudato e risocializzante quale l'affidamento in prova ex art. 94 O.P.*

#### **EMENDAMENTO 3 (Standard minimi di cura e parità tariffaria delle rette)**

- **All'articolo 1, comma 1, dopo il capoverso "Art. 94-ter" inserire il seguente:**
  - *«Art. 94-ter.1 (Standard strutturali e tariffe). Le strutture di cui all'articolo 94-ter sono individuate esclusivamente tra le comunità terapeutiche iscritte negli albi regionali ai sensi della legislazione vigente. Le rette giornaliere per i soggetti inseriti in tali percorsi non possono essere inferiori alle tariffe pro-die stabilite dalle singole Regioni per i corrispondenti moduli terapeutici e riabilitativi ordinari. Al relativo onere si provvede mediante il Fondo di cui all'articolo 6 della presente legge».*
  - *Motivazione: Scongiurare il rischio di dumping tariffario e la nascita di comunità di "serie B" con bassi standard assistenziali, salvaguardando la qualità del trattamento di recupero e la dignità professionale degli operatori del privato sociale.*