

24 giugno 2026

L A.C. 2961 - Testo a fronte con terza colonna Dossier

TESTO DDL	OSSERVAZIONI FEDERSERD
Art. 1 - <i>Introduzione della misura alternativa della detenzione domiciliare per condannati tossicodipendenti o alcolodipendenti</i> 1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, all'articolo 95 sono premessi i seguenti:	Sarebbe necessario allargare la possibilità di beneficiare della MA alle persone con dipendenze comportamentali riconosciute nei LEA.
Art. 94-ter, comma 1 - Ambito soggettivo, limiti di pena, programma residenziale e semiresidenziale «Art. 94-ter. – (Detenzione domiciliare in casi particolari) – 1. Quando non ricorrono i presupposti per l'affidamento in prova di cui all'articolo 94, se deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcolodipendente una condanna a pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a otto anni o a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente un reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, ad eccezione delle ipotesi di cui agli articoli 628, terzo comma, e 629, secondo comma, del codice penale per i quali resta fermo il limite di otto anni, l'interessato può chiedere in ogni momento di essere ammesso alla detenzione domiciliare presso le	Il programma ambulatoriale resta escluso dal perimetro applicativo. Nel comma 1 si fa riferimento a strutture di cui al comma 2, ma si aggiunge che “L'interessato può altresì chiedere in ogni momento, sulla base di un programma terapeutico socio-riabilitativo semiresidenziale, di essere ammesso alla detenzione domiciliare presso luogo idoneo diverso dalle strutture di cui al comma 2. <u>Tale alternativa non viene descritta e non appare chiara.</u> Si ricorda che si sta parlando di percorsi terapeutico-riabilitativi in misura alternativa, che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e che

strutture di cui al comma 2 del presente articolo, sulla base di un programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale. L'interessato può altresì chiedere in ogni momento, sulla base di un programma terapeutico socio-riabilitativo semiresidenziale, di essere ammesso alla detenzione domiciliare presso luogo idoneo diverso dalle strutture di cui al comma 2, quando deve essere eseguita una condanna a pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a otto anni, per reati diversi da quelli di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, ad eccezione delle ipotesi di cui agli articoli 628, terzo comma, e 629, secondo comma, del codice penale.	quindi possono essere erogati a spese del SSN solo dal servizio pubblico o da privati accreditati per tali prestazioni. Non basta l'autorizzazione.
Art. 94-ter, comma 2 - Contenuto della domanda, strutture, programma, valutazioni, comorbidità 2. La domanda deve indicare la volontà del richiedente di proseguire o intraprendere un programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale o semiresidenziale presso una struttura privata accreditata ai sensi dell'articolo 117 o in una struttura pubblica residenziale del Servizio sanitario nazionale specializzata per la cura e per la riabilitazione dalle tossicodipendenze o alcolodipendenze. Alla domanda sono allegati, a pena di inammissibilità, l'indicazione della correlazione tra la tossicodipendenza o l'alcolodipendenza e il reato, il programma terapeutico finalizzato al recupero del condannato e la valutazione di cui al comma 4, relativa all'accertamento della effettiva e attuale condizione di tossicodipendenza o alcolodipendenza, 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 comorbidità psichiatrica e tossicologica.	- Non viene specificato che la struttura semiresidenziale idonea può essere del SSN, similmente a quanto è stato previsto per la struttura residenziale. - L'indicazione della correlazione tra dipendenza e reato non è un atto sanitario che può essere rilasciato dal SerD. - La Certificazione specialistica rilasciata dal SerD o da struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi (c.2 lettera d) art. 116) deve essere conforme alle Linee guida che verranno approvate a livello nazionale. Si vuole qui precisare che <u>l'obiettivo è quello di verificare che la persona abbia o non abbia una condizione di tossicodipendenza o alcolodipendenza (strumentalità della richiesta).</u> Trattandosi di patologia cronica recidivante, tale valutazione diagnostica deve essere multidimensionale e non fare perno esclusivamente su test tossicologici. Il concetto di "attualità della dipendenza" presenta significative criticità interpretative e non risulta pienamente coerente con le

	attuali conoscenze scientifiche in materia di Disturbi da Uso di Sostanze. La persona può non presentare un consumo attivo di sostanze o di alcol e continuare tuttavia a essere affetta da un Disturbo da Uso di Sostanze clinicamente rilevante. Ciò avviene frequentemente nei soggetti detenuti, ricoverati o inseriti in programmi terapeutici residenziali I servizi semiresidenziali non sono molti in Italia e non sono in genere dotati di personale medico e infermieristico, quindi se il programma di cura redatto dal SerD, e allegato alla domanda di MA, prevede terapie e accertamenti sanitari, questi devono essere garantiti dal SerD di riferimento territoriale. In questo tipo di programma si presume che la persona dorma presso il proprio domicilio e sia autorizzata a fare spostamenti in coerenza con le attività previste dal programma terapeutico-riabilitativo concordato ed approvato, oltre che a seguire il percorso semiresidenziale. Tali programmi, per loro natura, coprono soltanto una parte della giornata e rappresentano generalmente una componente del progetto terapeutico complessivo. Ne consegue che permane l'esigenza di individuare con chiarezza il soggetto responsabile della presa in carico clinica globale. Il Servizio per le Dipendenze territorialmente competente rappresenta il soggetto titolare della presa in carico clinica e della continuità terapeutica.
--	--

Art. 94-ter, comma 3 - Valutazione del Tribunale di Sorveglianza 3. Il tribunale accoglie l'istanza se ritiene che il programma contribuisce al concreto recupero del richiedente e previene il pericolo che egli commetta altri reati. Tra le prescrizioni impartite devono essere comprese quelle che determinano le modalità di esecuzione del programma.	Nessuna osservazione
Art. 94-ter, comma 4 - Commissione centrale e valutazioni integrate SerD-UEPE 4. 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 alcolodipendenza e la sua attualità, e di assicurarne l'uniforme applicazione a livello nazionale, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze è istituita una commissione centrale che si avvale, tra le altre, di professionalità del sistema dei servizi sia pubblici che accreditati. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con il Ministro della giustizia e con il Ministro della salute, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, è stabilita la composizione della commissione centrale e sono disciplinate le relative modalità di funzionamento. Ai componenti della commissione non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati. Per le valutazioni di cui al comma 2, secondo e terzo periodo, le competenti unità dei servizi pubblici per le dipendenze operano in composizione integrata da un componente incaricato dall'ufficio di esecuzione penale esterna competente per territorio e, ove opportuno, da un ulteriore componente incaricato dal provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria.	Nessuna osservazione

Art. 94-ter, comma 5 - Relazione semestrale, segnalazioni e relazione finale UEPE 5. Il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico socio-riabilitativo residenziale o semiresidenziale, nell'ambito delle specifiche responsabilità relative all'attuazione del percorso riabilitativo, 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 senza ritardo all'autorità giudiziaria una relazione finale.	Nessuna osservazione
Art. 94-ter, comma 6 - Revoca, fallimento non colpevole e trasferimento ad altra struttura 6. Se il programma terapeutico non è positivamente concluso, il tribunale di sorveglianza revoca il regime di detenzione domiciliare, salvo che dalla relazione finale emerga in modo inequivoco che l'esito non positivo non sia accompagnato da violazioni delle prescrizioni. In quest'ultimo caso può essere autorizzato, ferma la durata del suddetto programma terapeutico, per non più di due volte, su richiesta dell'interessato e con provvedimento motivato, il trasferimento presso altra struttura idonea di cui al comma 2, individuata sulla base di criteri oggettivi e previo parere favorevole del Servizio pubblico per le dipendenze. La revoca è altresì disposta nei casi di cui all'articolo 47-ter, commi 6 e 9, della legge n. 354 del 1975. L'autorità giudiziaria provvede alla revoca con immediatezza e, in ogni caso, non oltre cinque giorni dalla segnalazione delle violazioni o dall'accertamento che il programma terapeutico si è	Nessuna osservazione

concluso non positivamente, salvo quanto indicato al primo periodo. Nel caso di revoca disposta ai sensi del terzo periodo, la pena residua non può essere sostituita con altra misura.	
Art. 94-ter, comma 7 - Conclusione positiva del programma, affidamento in prova o detenzione domiciliare 7. Se il programma terapeutico risulta positivamente concluso, il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, ai fini del reinserimento sociale, può disporre l'affidamento in prova al servizio sociale o la detenzione domiciliare anche quando la pena residua, pur se determinata ai sensi dell'articolo 663 del codice di procedura penale, supera quelle previste, rispettivamente, dagli articoli 47 e 47-ter della legge n. 354 del 1975, sempre che non siano superati i limiti di pena indicati nel comma 1 del presente articolo, aumentati della metà, ovvero di un quarto ove si tratti di titolo esecutivo comprendente un reato di cui all'articolo 4-bis della legge n. 354 del 1975. In questi casi è disposta la verifica periodica diretta ad accertare l'utilizzo di sostanze stupefacenti o alcoliche e le misure alternative dell'affidamento in prova e della detenzione domiciliare sono revocate quando è accertato il sopravvenire di una nuova condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza.	Il programma terapeutico riabilitativo residenziale può avere una durata max conforme a quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza - DPCM 12 gennaio 2017. L' art 35 prevede: a) durata massima 18 mesi per trattamenti specialistici e terapeutico riabilitativi b) durata massima 30 mesi per trattamenti pedagogico riabilitativi Quindi è corretto pensare che alla conclusione positiva del percorso residenziale ci possa essere una pena residua. La previsione di poter disporre l'affidamento in prova o la detenzione domiciliare appare quindi molto positiva e coerente. Si ritiene negativa e potenzialmente rischiosa per l'andamento del programma la previsione di revoca quando è accertato il sopravvenire di una nuova condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza. In caso di ripresa del consumo di sostanze si deve parlare di <u>ricaduta</u>, che rappresenta un evento prevedibile in caso di patologia cronica recidivante. Persiste la <i>dipendenza psicologica</i>, il craving, la vulnerabilità personale, che richiedono l'acquisizione di strategie specifiche di affrontamento. La ricaduta non è <i>ipso facto</i> indice di esito negativo del programma: deve essere valutata dal SerD, tramite criteri non solo tossicologici, al fine di restituire una lettura clinicamente appropriata dell'accaduto. Altri fattori sono essenziali per verificare aderenza, collaborazione, motivazione, impegno della persona nel programma di cura. La valutazione deve essere personalizzata per dare al Magistrato tutti gli elementi oggettivi possibili per la

	decisione di Revoca/NON Revoca del Programma terapeutico in corso. <u>Si chiede quindi di rivedere la previsione della revoca automatica, trattandosi peraltro di persone che hanno già fatto un percorso di cura e reinserimento lungo e positivo.</u>
Art. 94-ter, comma 8 - Norme applicabili in quanto compatibili 8. Per quanto non diversamente disposto, si applicano l'articolo 94 del presente testo unico e l'articolo 47-ter della legge n. 354 del 1975, in quanto compatibili.	Nessuna osservazione
Art. 94-quater, comma 1 - Definizione anticipata del processo con finalità di recupero Art. 94-quater. – (Definizione anticipata del processo con finalità di recupero di persone tossicodipendenti o alcolodipendenti) – 1. Al fine di accedere alla misura prevista dall'articolo 94-ter, l'imputato tossicodipendente o alcolodipendente che intende proseguire o intraprendere il programma terapeutico può chiedere l'applicazione, nella misura e con le modalità esecutive indicate al comma 1 del medesimo articolo 94-ter, di una pena detentiva che, tenuto conto delle circostanze, non supera otto anni, soli o congiunti a pena pecuniaria, ovvero quattro anni se si procede per uno dei reati di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354. Resta fermo, tuttavia, il limite di otto anni se si procede per i reati di cui agli articoli 628, terzo comma, e 629, secondo comma, del codice penale. Alla richiesta è allegata, a pena di inammissibilità, la dichiarazione di voler proseguire o intraprendere il programma terapeutico. Se la richiesta è ammissibile, il giudice concede all'imputato il termine di sessanta giorni per la produzione della documentazione 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	Nessuna osservazione

pubblico ministero ha prestato il consenso alla richiesta e se sussistono gli ulteriori presupposti di cui all'articolo 444, comma 2, del medesimo codice, se la misura richiesta risulta adeguata e sono offerte concrete indicazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti indicati dall'articolo 94-ter del presente testo unico per l'accoglimento della domanda, applica la pena concordata e ne autorizza l'esecuzione con le modalità indicate nel programma terapeutico che, unitamente alla documentazione prodotta ai sensi del quarto 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 ovvero nei confronti di coloro che siano stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, o recidivi ai sensi dell'articolo 99, quarto comma, del codice penale, qualora la pena superi i due anni soli o congiunti a pena pecuniaria. Si applicano gli articoli 444, commi 1-ter e 2, 445, comma 1-bis, 446, 447 e 448 del codice di procedura penale, in quanto compatibili.	
Art. 94-quater, comma 2 - Arresti domiciliari con modalità ex art. 94-ter 2. Nei casi di cui ai commi 1 e 4, quando l'imputato è sottoposto alla misura cautelare della custodia in carcere o degli arresti domiciliari, il giudice applica la misura cautelare degli arresti domiciliari con le modalità di cui all'articolo 94-ter, comma 1, anche in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 89.	Elemento favorevole alla presa in carico terapeutica precoce.
Art. 94-quater, comma 3 - Ordine di esecuzione, sospensione, decisione in 45 giorni 3. Nei casi di cui al comma 1, salvo quanto previsto dall'articolo 656, comma 9, lettera b), del codice di procedura penale, il pubblico ministero emette l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione e li trasmette, unitamente alla sentenza e al programma allegato, al magistrato di sorveglianza, che, entro quarantacinque giorni, applica	Il termine di 45 giorni è coerente con l'esigenza di evitare attese patologiche tra definitività della sentenza ed esecuzione riabilitativa. Criticità: il riferimento all'art. 656, comma 9, lett. b), mantiene l'esclusione per chi si trova in custodia cautelare

la misura alternativa, se non ostante ragioni sopravvenute che determinano la revoca dell'autorizzazione alla detenzione domiciliare. L'ordinanza è comunicata senza ritardo al pubblico ministero e notificata all'interessato e al difensore, i quali possono proporre opposizione al tribunale di sorveglianza entro il termine di dieci giorni. Il provvedimento del tribunale di sorveglianza è comunicato o notificato senza ritardo alle parti e ai difensori, che possono proporre ricorso per cassazione. Quando il condannato si trova agli arresti domiciliari con le modalità di cui al comma 1 dell'articolo 94-ter, fino alla decisione del tribunale di sorveglianza lo stesso permane nello stato detentivo nel quale si trova e il tempo corrispondente è considerato come pena espiata a tutti gli effetti. Agli adempimenti previsti dall'articolo 47-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354, provvede in ogni caso il magistrato di sorveglianza.	in carcere al momento della definitività della sentenza.
Art. 94-quater, comma 4 - Autorizzazione del programma nella sentenza ex art. 444 c.p.p. 4. Quando emette sentenza ai sensi dell'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale e vi è richiesta dell'imputato tossicodipendente o alcolodipendente 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 comma 1 del presente articolo, autorizza il programma con le modalità indicate. Si applica il comma 3 del presente articolo».	Nessuna osservazione
Art. 2 - Ufficio per il processo presso i tribunali di sorveglianza Art. 2. (Definizione delle mansioni dell'ufficio per il processo presso i tribunali di sorveglianza) 1. Nell'ambito delle risorse attualmente previste a legislazione vigente, gli addetti all'ufficio di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 151, sono impiegati a supporto della magistratura di sorveglianza al fine di coadiuvare l'attività dei magistrati nelle valutazioni necessarie alla tempestiva applicazione delle misure di cui all'articolo 94-ter del testo unico di	Nessuna osservazione

cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, introdotto dall'articolo 1 della presente legge.	
Art. 3 - Modifiche all'articolo 656 c.p.p. Art. 3. (Modifiche all'articolo 656 del codice di procedura penale) 1. All'articolo 656, comma 5, del codice di procedura penale: a) al primo periodo, le parole: « o sei anni nei casi di cui agli articoli 90 e 94 » sono sostituite dalle seguenti: « sei anni nei casi di cui agli articoli 90 e 94 o otto anni nei casi di cui all'articolo 94-ter »; b) al secondo periodo, le parole: « e di cui all'articolo 94 » sono sostituite dalle seguenti: « e di cui agli articoli 94 e 94-ter »; c) è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Nei casi di cui all'articolo 94-ter del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, il pubblico ministero emette l'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione e li trasmette senza ritardo, unitamente al programma terapeutico di cui al medesimo articolo 94-ter, al magistrato di sorveglianza, che provvede entro quarantacinque giorni all'eventuale applicazione della misura ».	Criticità segnalata dal dossier: permane un possibile disallineamento con l'art. 656, comma 9, lett. a), che esclude la sospensione per i reati ex art. 4-bis, mentre il nuovo 94-ter ammette, entro certi limiti, anche titoli esecutivi comprendenti reati 4-bis. Occorre quindi un coordinamento per evitare effetti "porte girevoli".
Art. 4 - Disposizioni transitorie Art. 4. (Disposizioni transitorie) 1. Le disposizioni di cui all'articolo 94-quater del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, introdotto dall'articolo 1 della presente legge, si applicano ai procedimenti e ai processi pendenti alla data di entrata in vigore della presente legge, ad esclusione di quelli per i quali sia stata pronunciata sentenza di primo grado. L'imputato, o il suo difensore munito di procura speciale, nella prima udienza utile successiva alla data di entrata in vigore della presente legge, può formulare la richiesta di cui al citato articolo 94-quater del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 anche nei processi penali in corso di dibattimento nei quali, alla data di entrata in vigore della presente legge, risulti decorso il termine previsto dall'articolo 446, comma 1,	Nessuna osservazione

del codice di procedura penale. Su istanza dell'imputato, che fornisca elementi di prova in ordine alla propria condizione di tossicodipendenza o alcolodipendenza, il dibattimento è sospeso per un periodo non inferiore a quarantacinque giorni per valutare l'opportunità di formulare la richiesta e durante tale periodo sono sospesi i termini di prescrizione e di durata della custodia cautelare.	
Art. 5 - Abrogazione Art. 5. (Abrogazione) 1. All'articolo 8 del decreto-legge 4 luglio 2024, n. 92, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 2024, n. 112, il comma 6-bis è abrogato.	Nessuna osservazione
Art. 6 - Disposizioni finanziarie Art. 6. (Disposizioni finanziarie) 1. Per l'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un fondo con una dotazione pari a euro 19.436.250 annui a decorrere dall'anno 2026. Ai relativi oneri si provvede: a) quanto a euro 5.000.000 annui a decorrere dall'anno 2026, mediante corrispondente utilizzo delle risorse rivenienti dall'abrogazione di cui all'articolo 5; b) quanto a euro 14.436.250 annui a decorrere dall'anno 2026, mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. 2. Le risorse del fondo di cui al comma 1, alinea, sono ripartite con decreto emanato ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge 26 novembre 2010, n. 199. 3. Il Ministero della salute esercita il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse del fondo di cui al comma 1, alinea, al fine di garantire il rispetto del limite di spesa ivi previsto. 4. Fatto salvo quanto previsto al comma 1, le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.	L'impatto organizzativo ed economico della modifica di legge è importante; le rette da pagare saranno un extra rispetto al budget attualmente assegnato a livello regionale ed aziendale. Per tali ragioni FeDerSerD ritiene particolarmente importante che le risorse previste dall'articolo 6 siano effettivamente trasferite alle Regioni con vincolo di destinazione specifico per l'attuazione della riforma. In particolare, appare opportuno che le risorse siano finalizzate a: • rafforzare gli organici e le attività dei Servizi per le Dipendenze; • sostenere l'attività degli UEPE coinvolti nei percorsi di valutazione e monitoraggio; • garantire la copertura delle rette relative ai programmi terapeutici residenziali e semiresidenziali; • sviluppare percorsi territoriali integrati tra sistema sanitario e sistema dell'esecuzione penale;

	• assicurare l'uniformità applicativa della riforma sull'intero territorio nazionale. L'efficacia della riforma dipenderà non soltanto dalla qualità delle disposizioni normative introdotte, ma anche dalla concreta disponibilità di risorse dedicate e dalla capacità delle Regioni di tradurre tali risorse in un effettivo potenziamento dei servizi chiamati ad attuare la nuova disciplina.
--	--

1 Allegato: Criticità residue e proposte

Dott.ssa Roberta Balestra

Presidente nazionale FeDerSerD

Dott.ssa Giovanna Crespi

Settore tematico “Carcere e provvedimenti restrittivi della libertà,
aspetti legali e forensi”