

CONSIGLIO D'EUROPA
CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

SECONDA SEZIONE

SCOPPOLA c. ITALIA

(Ricorso n. 50550/06)

SENTENZA

STRASBURGO

10 giugno 2008

Questa sentenza diventerà definitiva alle condizioni fissate dall'art. 44 § 2 della Convenzione. Può subire dei ritocchi di forma.

Nel caso Scoppola c. Italia,

La Corte europea dei diritti dell'uomo (seconda sezione), riunita in una Camera composta da:

Françoise Tulkens, *presidente*,
Antonella Mularoni,
Vladimiro Zagrebelsky,
Danutė Jočienė,
Dragoljub Popović,
András Sajó,
Işıl Karakaş, *giudici*,

e da Sally Dollé, *Cancelliere di sezione*,

Dopo aver deliberato in camera di consiglio il 20 maggio 2008,
Rende la seguente sentenza, adottata in tale ultima data:

PROCEDURA

1. Il caso trae origine da un ricorso (n. 50550/06) diretto contro la Repubblica italiana, con il quale un cittadino di tale Stato il Sig. Franco Scoppola (“il ricorrente”), ha adito la Corte il 19 dicembre 2006 in virtù dell’articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali (“la Convenzione”).

2. Il ricorrente è rappresentato dagli avvocati N. Paoletti e A. Mari, entrambi del foro di Roma. Il Governo italiano (“il Governo”) è rappresentato dal suo agente I.M. Braguglia, e dal suo co-agente M. F. Crisafulli.

3. Il ricorrente sostiene che la sua detenzione in carcere è incompatibile con il suo stato di salute.

4. Il 13 febbraio 2007, la presidentessa della seconda sezione della Corte ha deciso di comunicare il ricorso al Governo. Avvalendosi dell’articolo 29 § 3 essa ha altresì deciso che la ricevibilità ed il merito del caso siano esaminati congiuntamente.

FATTO

5. IL ricorrente è nato nel 1940 ed è attualmente detenuto presso il penitenziario di Parma.

I. LE CIRCOSTANZE DEL CASO

6. Nel settembre 1999, in seguito ad un litigio con i suoi figli, il ricorrente uccideva la propria moglie e feriva uno dei figli.

7. Nel gennaio 2002, il ricorrente veniva condannato dalla Corte di assise di appello di Roma alla pena della reclusione all'ergastolo, e scontava parte della pena presso l'ospedale del carcere di *Regina Coeli* in Roma.

8. Nel dicembre 2003, il ricorrente, che nel frattempo non era in grado più di spostarsi se non su di una sedia a rotelle, richiedeva di essere trasferito ad un'altra prigione di Roma in cui, grazie all'assenza di barriere architettoniche, avrebbe potuto beneficiare delle ore di aria libera e di condizioni di detenzione più umane.

9. Il 5 aprile 2004, il Dipartimento regionale dell'amministrazione penitenziaria del Lazio respingeva la richiesta di trasferimento invocando come giustificazione le difficoltà derivanti dalla presa in consegna del ricorrente a causa del suo precario stato di salute.

10. In base ad una relazione medica del 9 gennaio 2006, effettuata su richiesta del collegio difensivo del ricorrente, le condizioni di salute di quest'ultimo venivano definite come "ampiamente incompatibili con la detenzione in carcere ed imponenti l'adozione di misure ad esse alternative, quali il trasferimento ad un ospedale esterno alla prigione idoneo a fornire al ricorrente le cure adeguate e necessarie, oppure presso una struttura specializzata nella cura e riabilitazione dei detenuti di lungo corso necessitanti assistenza continuativa 24 ore su 24".

11. Il 2 marzo 2006 il ricorrente richiedeva al tribunale di sorveglianza di Roma la concessione degli arresti domiciliari o, in alternativa, il ricovero presso una struttura ospedaliera esterna alla prigione.

12. L'11 aprile 2006 il ricorrente veniva ricoverato presso l'ospedale civile *Sandro Pertini* a causa della frattura di un femore.

13. Da una relazione medica del 6 giugno 2006 risulta che, sebbene ipotizzato all'atto del ricovero del paziente, un intervento chirurgico di applicazione di una protesi all'anca, non fu realizzato in quanto, visto che l'interessato non era più in grado di deambulare dal 1987, tale intervento sarebbe stato inutile e, soprattutto, pericoloso. Secondo il medico che aveva stilato la relazione, il ricorrente poteva lasciare l'ospedale a condizione che fosse trasferito in una struttura specializzata e questo al fine di fornirgli le cure necessarie (ed in particolare, assistenza continua, utilizzo di un materasso speciale atto a prevenire le piaghe da decubito, kinesiterapia passiva).

14. Con ordinanza del 16 giugno 2006, depositata in cancelleria il 21 giugno 2006, il tribunale di sorveglianza di Roma accordava al ricorrente gli arresti domiciliari per la durata di un anno (con l'obbligo di residenza a Roma, l'autorizzazione a recarsi presso l'ospedale per le cure mediche, e con il divieto di detenzione di armi). Il tribunale fondava la sua decisione sulle conclusioni della relazione medica del 6 giugno 2006 e riteneva che le condizioni di salute del ricorrente esigevano, da un lato, delle terapie che non potevano essere prestate in prigione, e, dall'altro lato, potevano

originare “una inutile violazione del divieto di trattamenti inumani nei riguardi del detenuto.”

15. Il 23 giugno 2006 il collegio difensivo del ricorrente richiedeva al direttore del carcere di *Regina Coeli* di volerne autorizzare il trasferimento presso la clinica in cui la sorella del loro cliente aveva riservato una camera.

16. Il 7 luglio 2006, il collegio difensivo del ricorrente informava il direttore del carcere che la clinica che era stata precedentemente individuata si era rifiutata di accogliere il loro cliente. Si richiedeva, pertanto, l'autorizzazione a far visitare il ricorrente da un medico di un'altra clinica al fine di stabilire se, alla luce dello stato di salute del paziente, la nuova struttura individuata avesse il necessario equipaggiamento.

17. L'8 settembre 2006, il tribunale di sorveglianza revocava la sua decisione del 16 giugno poiché non era stato possibile dare avvio al programma di arresti domiciliari a causa dell'impossibilità per il ricorrente di individuare un domicilio adatto alle proprie condizioni.

18. Da una nota del Ministero della Giustizia del 13 marzo 2007, risulta che il ricorrente era stato trasferito al centro clinico del penitenziario di *Regina Coeli* di Roma al fine di tenere sotto controllo il suo stato di salute, ed in particolare le sue patologie metaboliche, e per assicurare la realizzazione delle sedute di kinesiterapia, necessarie per evitare il calo della massa muscolare e di preservare la mobilità delle gambe. Il ricorrente era costretto a spostarsi su di una sedia a rotelle a causa di una frattura del femore destro. Dalla nota si evince che il carcere di *Regina Coeli* disponeva dei mezzi per eliminare le barriere architettoniche; un materasso anti-piaghe era stato messo a disposizione del ricorrente. Inoltre, erano stati effettuati tutta una serie di controlli endocrinologici finalizzati a ridurre la somministrazione di insulina sostituendola con una terapia orale e una adeguata alimentazione. La realizzazione di controlli cardiologici non aveva evidenziato alcuna anomalia; invece i controlli urologici avevano evidenziato una ipertrofia prostatica. Conseguentemente, era stato deciso di avviare un sostegno psichiatrico al fine di mantenere sotto controllo la depressione di cui soffriva il ricorrente. Risulta, infine, che il carcere di *Regina Coeli* aveva richiesto al garante dei diritti del detenuto della Regione Lazio di studiare la possibilità di trasferire il ricorrente presso strutture esterne al penitenziario; in effetti, il ricorrente venne trasferito più volte presso strutture ospedaliere civili.

19. Il 29 dicembre 2006 la Direzione Generale dei detenuti e del trattamento del Ministero della Giustizia ordinava il trasferimento del ricorrente presso il penitenziario di Parma, poiché quest'ultimo disponeva di strutture adeguate alle esigenze di persone disabili. Il trasferimento fu effettuato il 23 settembre 2007. In un fax del 1 ottobre 2007 il ricorrente sosteneva che il trasferimento gli aveva provocato una profonda angoscia, privandolo della possibilità di ricevere visite regolari da parte della sorella e del suo avvocato, entrambi residenti in Roma.

20. In una nota del 5 novembre 2007, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero di giustizia fa presente che il trasferimento del ricorrente presso il penitenziario di Parma si giustificava proprio in base alle sue difficoltà di movimento. In effetti, in seguito ad una caduta dal letto che occupava nel carcere di Roma, il ricorrente aveva riportato una frattura del femore sinistro. Conseguentemente, il ricorrente era stato ricoverato in ospedale, ma i medici avevano ritenuto che il paziente non potesse essere operato a causa delle sue patologie cardiache. A Parma, il ricorrente era stato sottoposto a dei controlli clinici al fine di predisporre i trattamenti terapeutici più adeguati alle sue malattie. Nel settembre e nell'ottobre 2007, il ricorrente veniva sottoposto ad una radiografia nasale e ad una serie di esami neurologici, urologici e cardiologici. Questi ultimi esami non evidenziavano alcuna significativa patologia. Una endoscopia nasale, ed un ulteriore esame urologico finalizzato a determinare l'eventuale esistenza di calcoli alla vescica, sono in programma. Tra l'altro il ricorrente era stato ricoverato in ospedale in seguito ad alcuni episodi di occlusione intestinale che lo stesso ricorrente aveva dichiarato di aver avuto nel corso della sua detenzione presso il carcere di *Regina Coeli*. Il ricorrente aveva deciso di lasciare l'ospedale, nonostante il parere contrario dei medici. Conseguentemente, un medico del penitenziario di Parma era stato incaricato di eseguire una colonscopia.

21. In un'altra nota del 28 gennaio 2008, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero di giustizia, ha ulteriormente precisato che il trasferimento del ricorrente al penitenziario di Parma ha avuto luogo solamente il 23 settembre 2007 poiché nel corso del soggiorno presso il carcere di *Regina Coeli*, l'interessato era stato sottoposto ad un ciclo di esami e di terapie che la direzione sanitaria avevano ritenuto opportuno non interrompere. Ancora, nel corso della detenzione il ricorrente era stato ricoverato in ospedali civili nei seguenti periodi: del 22 al 23 gennaio 2002 in seguito ad un malore; dall'11 aprile al 14 giugno 2006 in seguito alla fratture del femore; dal 18 gennaio al 13 febbraio 2007 e dall'11 al 13 settembre 2007 in seguito a delle occlusioni intestinali; dal 19 maggio al 19 giugno 2007 per valutare l'opportunità di un intervento chirurgico al femore.

22. Il ricorrente ritiene che i chiarimenti forniti dal Governo nella nota di cui sopra sono incoerenti, egli sottolinea che il suo stato di salute non ha fatto che aggravarsi nel corso della sua detenzione. Il ricorrente sostiene che il suo trasferimento a Parma non ha comportato alcun miglioramento, sprofondandolo, al contrario, in una situazione di depressione causata dall'allontanamento da sua sorella e dal suo legale. Il ricorrente ritiene che lo Stato, invece di trasferirlo in un altro penitenziario, avrebbe dovuto affidarlo alle cure di una struttura ospedaliera esterna alla prigione.

II. LA NORMATIVA INTERNA RILEVANTE

23. La sospensione facoltativa dell'esecuzione della pena è prevista dall'articolo 147 § 1 n. 2) del codice penale, in base al quale

“L'esecuzione di una pena può essere differita: (...)»

2) se una pena restrittiva della libertà personale deve essere eseguita contro chi si trova in condizioni di grave infermità fisica (...). »

24. Ai sensi dell'articolo 678 del codice di procedura penale la decisione di sospendere l'esecuzione della pena può essere adottata anche d'ufficio da parte del tribunale di sorveglianza.

DIRITTO

I. SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

25. Il ricorrente ritiene che il suo mantenimento in detenzione in carcere costituisca un trattamento inumano. Invoca a tal fine l'articolo 3 della Convenzione, che recita:

“Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti.”

26. Il Governo si oppone a tale tesi.

A. Sulla ricevibilità

27. Il Governo eccepisce in primo luogo l'inammissibilità del ricorso, in base alla considerazione che esso è essenzialmente identico al ricorso n. 10249/03, depositato dal medesimo ricorrente. Nell'ambito di tale ultimo ricorso infatti, la Corte ha respinto, con decisione parziale dell'8 dicembre 2005, una doglianza relativa alla violazione degli articoli 3 e 14 della Convenzione che deriverebbe dalle condizioni di vita del ricorrente in prigione.

28. Il ricorrente osserva che il ricorso n. 10249/03 era relativo alla sua situazione sino al 2003. Ebbene, da allora il suo stato di salute è gravemente peggiorato a causa, tra le altre cose, dell'incidente di cui egli è stato vittima l'11 aprile 2006. Ne deriva che i fatti oggetto di denuncia di questo ricorso sono differenti rispetto a quelli ad oggetto del ricorso n. 10249/03.

29. La Corte tiene a ricordare che ai sensi dell'articolo 35 § 2 b) della Convenzione, essa non può accogliere nessun ricorso individuale che sia

“essenzialmente identico ad uno precedentemente esaminato dalla Corte (...) e non contiene fatti nuovi.” Nel caso in esame, nell’ambito del ricorso n. 10249/03, la Corte si è pronunciata relativamente alla compatibilità tra lo stato di salute del ricorrente ed il suo mantenimento in carcere in base ad informazioni che erano disponibili al momento della decisione sulla ricevibilità adottata l’8 settembre 2005. Ebbene, nell’ambito del presente ricorso, il ricorrente ha prodotto certificati medici successivi a siffatta data e delle decisioni giudiziarie sono state adottate il 16 giugno e l’8 settembre 2006. La Corte ritiene che questi elementi costituiscono dei “fatti nuovi” ai sensi dell’articolo 35 § 2 b).

30. Ne deriva che l’eccezione del Governo deve essere respinta.

31. La Corte osserva, inoltre, che il ricorso non è manifestamente infondato ai sensi dell’articolo 35 § 3 della Convenzione. Esso, parimenti, non evidenzia nessun altro motivo di inammissibilità. Conviene, pertanto, dichiararlo ricevibile.

B. Sul merito

1. Argomenti delle parti

(a) Il ricorrente

32. Il ricorrente ritiene che a causa del suo stato di salute, la cui gravità è riconosciuta dalle stesse autorità statali, egli avrebbe dovuto essere trasferito presso una struttura ospedaliera in grado di garantire l’assistenza di persone anziane non autonome. Il ricorrente fa presente che in seguito alla frattura di un femore, è costretto a trascorrere tutte le giornate a letto ed in totale mancanza di autonomia. Conseguentemente, egli non è in grado di avviare le ricerche per individuare una struttura terapeutica appropriata al suo stato di salute. In presenza di tali circostanze, sostiene il ricorrente, spetta allo Stato di trovare tale struttura. A tal riguardo, il ricorrente ricorda che una violazione dell’articolo 3 della Convenzione può risultare anche dalla inazione o dalla mancanza di diligenza da parte delle autorità pubbliche.

33. Il ricorrente sottolinea che nell’ordinanza del 16 giugno 2006, il tribunale di sorveglianza di Roma ha affermato che la continuazione della sua detenzione avrebbe originato un trattamento inumano e degradante. Il ricorrente considera, altresì, che il suo caso sia del tutto simile al caso *Farbthus c. Lettonia* (n. 4672/02, del 2 dicembre 2004), in cui la Corte ha concluso per la violazione dell’articolo 3.

34. Tra l’altro, la protezione dei detenuti dagli abusi della amministrazione penitenziaria è un compito che è affidato al garante dei diritti del detenuto; non è consentito, al contrario, sostituirsi a siffatta amministrazione e alle autorità nazionali per colmare le loro lacune.

35. Infine, il ricorrente afferma che il suo trasferimento al carcere di Parma l'ha privato del conforto delle visite della sorella, suo unico legame familiare.

(b) Il Governo

36. Il Governo osserva che sia l'amministrazione carceraria sia il giudice di sorveglianza hanno posto in essere tutte le misure possibili e necessarie per garantire al ricorrente delle condizioni di vita compatibili con l'articolo 3 della Convenzione e per fornirgli le cure necessarie. Il ricorrente è stato trasferito dal carcere di *Rebibbia* a quello di *Regina Coeli*, che è munito delle attrezzature necessarie per eliminare le barriere architettoniche nonché di un centro medico. Il ricorrente ha potuto beneficiare di un materasso anti-piaghe, di una sorveglianza medica continuativa, di terapie farmacologiche e di assistenza psichiatrica. Il ricorrente è stato più volte trasferito presso strutture ospedaliere civili. In seguito al fallimento della misura della detenzione domiciliare, l'amministrazione si è attivata per garantire al ricorrente una possibilità di accoglienza in una struttura adeguata alle sue necessità.

37. Anzi, l'attenzione delle autorità verso il caso del ricorrente è testimoniata dal provvedimento di assegnazione agli arresti domiciliari. Sfortunatamente, siffatta misura non ha potuto essere eseguita per cause non imputabili alle autorità. Tra l'altro, non sembra che il ricorrente avrebbe potuto vivere in un domicilio senza una costante assistenza medica e paramedica.

38. Il Governo sottolinea che allorché un detenuto è autorizzato a vivere al di fuori del carcere, spetta all'interessato trovare una sistemazione adeguata. In effetti, l'assegnazione agli arresti domiciliari è subordinata all'esistenza di un luogo d'accoglienza. In mancanza di ciò, le autorità non potevano fare altro che revocare la misura, non potendosi di certo abbandonare il ricorrente alla sua sorte senza un alloggio e senza assistenza.

39. Il Governo, infine, ricorda che il ricorrente è stato recentemente trasferito presso il penitenziario di Parma proprio perché quest'ultimo è dotato dell'equipaggiamento necessario per accogliere detenuti disabili.

2. La valutazione della Corte

(a) Principi generali

40. In conformità con la consolidata giurisprudenza della Corte, per ricadere nell'ambito di applicazione dell'articolo 3, un maltrattamento deve raggiungere un minimo di gravità. La valutazione di tale minimo è relativa per definizione; essa dipende dalla globalità dei dati della causa, in particolare dalla durata del trattamento, e dai suoi effetti fisici o mentali, nonché talvolta dal sesso, dall'età, dalle condizioni di salute della vittima (si

veda, tra le altre, *Price c. Regno Unito*, n. 33394/96, § 24, CEDH 2001-VII, *Mouisel c. Francia*, n. 67263/01, § 37, CEDH 2002-IX, e *Gennadi Naoumenko c. Ucraina*, n. 42023/98, § 108, 10 febbraio 2004). Le affermazioni di maltrattamento devono essere confortate da elementi di prova appropriati (si veda, *mutatis mutandis*, *Klaas c. Germania*, sentenza del 22 settembre 1993, Serie A n. 269, § 30). Quanto alla valutazione di tali elementi, la Corte si rifà al principio della prova “al di là di ogni ragionevole dubbio”, ma aggiunge altresì che tale prova può risultare da un fascio di indizi, o di presunzioni non confutate, sufficientemente gravi precise e concordanti (*Irlanda c. Regno Unito*, sentenza del 18 gennaio 1978, Serie A n. 25, § 161 *in fine*, e *Labita c. Italia* [GC], n. 26772/95, § 121, CEDH 2000-IV).

41. Affinché una pena ed il trattamento che ad essa si accompagna possano essere definiti “inumani” o “degradanti”, la sofferenza o l’umiliazione devono collocarsi ad un livello particolare e differenziarsi dall’ordinaria componente di sofferenza e di umiliazione che derivano inevitabilmente da ciascuna forma di trattamento o di pena legittima (*Jalloh c. Germania* [GC], n. 54810/00, § 68, 11 luglio 2006).

42. Con particolare riguardo alle persone private della libertà, l’articolo 3 impone allo Stato l’obbligo positivo di assicurarsi che ogni prigioniero sia detenuto in condizioni compatibili con il rispetto della dignità umana, che le modalità di esecuzione della misura non sottopongano l’interessato ad un logorio o ad una afflizione di tali intensità da eccedere il livello inevitabile di sofferenze inerente alla detenzione e che, con riguardo alle esigenze pratiche della detenzione, la salute ed il benessere del detenuto siano assicurati in modo adeguato anche attraverso la somministrazione delle terapie mediche richieste (*Kudła c. Polonia* [GC], n. 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI, e *Riviere c. Francia*, n. 33834/03, § 62, 11 luglio 2006). Pertanto, anche la mancanza di cure mediche appropriate, e più generalmente la detenzione di una persona malata in condizioni inadeguate, può in linea di principio costituire un trattamento contrario all’articolo 3 (si veda, in via esemplificativa, *İlhan c. Turchia* [GC], n. 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII, e *Gennadi Naumenko* citata *supra*, § 112). Il che equivale a dire che, oltre la salute del detenuto, ciò che deve essere protetto in maniera adeguata è il suo benessere (*Mouisel* citata *supra*, § 40).

43. Le condizioni di detenzione di una persona malata devono garantire la protezione della salute con riguardo agli avvenimenti ordinari e ragionevoli della detenzione. Sebbene non sia possibile dedurre un obbligo generale di rimettere in libertà un detenuto, o anche di trasferirlo presso un ospedale civile, anche in presenza di una persona affetta da una malattia particolarmente difficile da curare (*Mouisel* citata *supra*, § 40), l’articolo 3 della Convenzione impone in ogni caso allo Stato di proteggere l’integrità fisica delle persone private della libertà. Conseguentemente, la Corte non può escludere che dinanzi a condizioni particolarmente gravi, ci si possa

trovare in presenza di situazioni in cui la buona amministrazione della giustizia penale esige l'adozione di misure di natura umanitaria (*Matencio c. Francia*, n. 58749/00, § 76, 15 gennaio 2004, nonché *Sakkopoulos c. Grecia*, n. 61828/00, § 38, 15 gennaio 2004).

44. Nell'applicare i principi suindicati la Corte ha già altre volte concluso che il mantenimento in detenzione prolungata di una persona di età avanzata, e per giunta malata, può ricadere nell'ambito di azione della garanzia di cui all'articolo 3 (*Papon c. Francia (n. 1)* (dec.), n. 64666/01, CEDH 2001-VI; *Sawoniuk c. Regno Unito* (dec.), n. 63716/00, CEDH 2001-VI, e *Priebke c. Italia* (dec.), n. 48799/99, 5 aprile 2001). Inoltre la Corte ha ritenuto che mantenere in detenzione una persona tetraplegica, in presenza di condizioni non adeguate al suo stato di salute, costituisce un trattamento degradante (*Price citata supra*, § 30). La Corte ha anche ritenuto che certi trattamenti possono violare l'articolo 3 per il solo fatto che essi siano inflitti nei confronti di una persona sofferente di disturbi mentali (*Keenan c. Regno Unito*, n. 27229/95, §§ 111-115, CEDH 2001-III). Ne consegue che, al fine di valutare la compatibilità di un precario stato di salute con il regime di detenzione di un ricorrente, la Corte deve tenere conto in modo particolare di tre elementi, sarebbe a dire: a) le condizioni del detenuto, b) la qualità delle cure somministrate e c) l'appropriatezza del mantenimento della misura detentiva alla luce dello stato di salute del ricorrente (*Farbtuhs c. Lettonia*, n. 4672/02, § 53, 2 dicembre 2004, e *Sakkopoulos citata supra*, § 39).

(b) Applicazione di questi principi al caso di specie

45. Il caso in esame pone la questione della compatibilità dello Stato di salute del ricorrente con il suo mantenimento in detenzione nonché quella relativa al se siffatta situazione raggiunga un livello sufficiente di gravità per ricadere nell'ambito di applicazione dell'articolo 3 della Convenzione.

46. La Corte osserva innanzitutto che il ricorrente, che non è più in grado di deambulare dal 1986 e ha subito nell'aprile del 2006 la frattura ad un femore, può spostarsi solo con l'ausilio di una sedia a rotelle. Il ricorrente è privo di qualsivoglia autonomia e afferma di essere costretto a trascorrere tutte le sue giornate a letto, la qual cosa non è stata contestata dal Governo. Il ricorrente, un uomo di 67 anni, soffre di patologie cardiache e del metabolismo, di diabete e di depressione. La visita specialistica commissionata dal ricorrente ha concluso che il suo stato di salute è incompatibile con la detenzione in prigione, e ciò tenuto conto dell'esigenza per l'interessato di essere continuamente assistito (paragrafo 10, *supra*). Tale opinione sembra suffragata dal rapporto medico del 6 giugno 2006, che suggeriva il trasferimento del ricorrente in una struttura sufficientemente equipaggiata (paragrafo 13, *supra*).

47. Sulla scorta di tali perizie mediche, il 16 giugno 2006 il tribunale di sorveglianza di Roma concedeva al ricorrente gli arresti domiciliari, e

sottolineava che i trattamenti di cui il ricorrente aveva bisogno non potevano essere forniti in prigione e che la continuazione della sua detenzione in un penitenziario costituiva un trattamento inumano (paragrafo 14, *supra*). La Corte non vede alcun motivo per respingere tale conclusione alla quale le stesse autorità interne sono pervenute in base all'esame del fascicolo del ricorrente.

48. La Corte osserva analogamente che la decisione di far scontare al ricorrente la pena al di fuori del carcere, ispirata dalla necessità di evitare una violazione del divieto di trattamenti inumani, è stata revocata l'8 settembre 2006, in base alla circostanza che il ricorrente non è stato in grado di individuare un domicilio adatto al suo stato di salute (paragrafo 17, *supra*). Il ricorrente, pertanto, ha continuato ad essere detenuto in un carcere.

49. La Corte non ignora gli sforzi compiuti dalle autorità nazionali; queste hanno assegnato il ricorrente ad un penitenziario, quello di Parma, munito di un centro clinico nonché delle attrezzature necessarie per eliminare le barriere architettoniche. In tale penitenziario il ricorrente è stato sottoposto a numerosi esami clinici, finalizzati alla determinazione di una terapia per le sue patologie del metabolismo; egli ha anche beneficiato di sedute di kinesiterapia. Tuttavia, l'assenza presso le autorità nazionali della volontà di umiliare o di degradare il ricorrente non vale ad escludere in via definitiva la violazione dell'articolo 3; in effetti, tale disposizione può senz'altro essere violata grazie alla inazione o alla mancanza di diligenza da parte della autorità pubbliche (*Farbthus* citata *supra*, § 58).

50. Nel caso di specie, l'esigenza, evidenziata dal tribunale di sorveglianza di Roma, di consentire la sistemazione del ricorrente in un alloggio al di fuori del carcere è rimasta lettera morta per delle ragioni che non possono certo essere imputate all'interessato. Agli occhi della Corte, in presenza di circostanze quali quelle del caso in esame, una volta accertato che il tentativo di assegnare il ricorrente agli arresti domiciliari non poteva sortire effetto, spettava alle autorità nazionali di attivarsi per soddisfare l'obbligo su di loro incombente di assicurare delle condizioni di detenzione rispettose della dignità umana. In particolare, dal momento che il ricorrente non poteva essere curato presso un proprio domicilio e poiché nessun centro di cure era disposto ad accoglierlo, lo Stato avrebbe dovuto trasferire senza indugi l'interessato presso una prigione meglio equipaggiata al fine di escludere qualsiasi rischio di trattamenti inumani, e avrebbe dovuto sospendere l'esecuzione di una pena che costituiva ormai un trattamento contrario all'articolo 3 della Convenzione. Ciononostante, nella sua decisione con cui revocava la concessione degli arresti domiciliari al ricorrente, il tribunale di sorveglianza di Roma non ha preso affatto in considerazione tale ultima possibilità che, in base alla normativa interna rilevante, poteva essere adottata anche d'ufficio (paragrafo 24 *supra*).

51. Conseguentemente, il ricorrente ha continuato ad essere detenuto nel penitenziario di Roma-*Regina Coeli*, penitenziario che il tribunale di sorveglianza aveva considerato non adeguato alla luce delle patologie dell'interessato. È solamente il 23 settembre 2007, ovvero più di un anno dopo la data in cui il tribunale di sorveglianza aveva accertato l'impossibilità di assegnare il ricorrente agli arresti domiciliari, che il ricorrente è stato trasferito ad altra prigione, quella di Parma, dotata delle strutture che, secondo il Ministero di Giustizia potevano far fronte alle difficoltà di mobilità del detenuto. La Corte ritiene di non disporre al momento di elementi sufficienti per valutare la qualità di queste strutture, o più in generale, le condizioni della detenzione del ricorrente presso il carcere di Parma. Essa si limita ad osservare che la continuazione della detenzione presso il carcere di *Regina Coeli* nelle circostanze indicate più sopra non ha sortito altro effetto che quello di porre il ricorrente in una situazione suscettibile di suscitare in lui angoscia, inferiorità ed umiliazione sufficientemente intensi da costituire un "trattamento inumano o degradante", ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione. Le spiegazioni avanzate dal Governo per giustificare il ritardo nel trasferimento al penitenziario di Parma – sarebbe a dire l'inopportunità di una interruzione delle terapie in corso presso la prigione di *Regina Coeli* (paragrafo 21 *supra*) –, sono in contraddizione con le conclusioni del tribunale di sorveglianza.

52. Pertanto, vi è stata una violazione di tale disposizione.

II. SULL'APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA CONVENZIONE

53. Ai sensi dell'articolo 41 della Convenzione :

“Se la Corte dichiara che vi è stata violazione della Convenzione o dei suoi protocolli e se il diritto interno dell'Alta Parte contraente non permette se non in modo imperfetto di rimuovere le conseguenze di tale violazione, la Corte accorda se del caso, un'equa soddisfazione alla parte lesa.”

A. Danno

54. Il ricorrente reclama 35 000 Euro (EUR) per il danno morale sofferto.

55. Il Governo ritiene che tale somma sia eccessiva. Pertanto si rimette alla saggezza della Corte e la prega di tenere in considerazione l'insieme delle particolari circostanze del caso.

56. La Corte considera che il ricorrente ha subito un danno morale certo. Tuttavia essa considera eccessiva la somma complessiva richiesta. Decidendo in base ad equità, la Corte decide di concedere al ricorrente la somma di 5000 Euro a titolo di danno morale

B. Spese e costi

57. Il ricorrente richiede la somma di 5000 Euro per i costi e le spese legali sostenute nella procedura dinanzi alla Corte. Tuttavia il ricorrente non deposita a tal fine alcuna nota spese relativa agli onorari dei suoi avvocati.

58. Il Governo considera che la somma richiesta debba essere ridotta tenuto conto della semplicità del caso e che esso non ha richiesto nessuna attività particolarmente lunga o complicata.

59. Alla luce della consolidata giurisprudenza della Corte il rimborso delle spese e dei costi sostenuti dal ricorrente può essere concesso solo nella misura in cui siano dimostrate la realtà, la necessità e la ragionevolezza del loro importo (*Belziuk c. Polonia*, sentenza del 25 marzo 1998, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-II, § 49). Nel caso in esame, avuto riguardo agli elementi in suo possesso e ai criteri suindicati, la Corte ritiene che sia ragionevole accordare la somma di 5000 Euro per le spese e costi della procedura e li accorda al ricorrente.

C. Interessi moratori

60. La Corte giudica appropriato calcolare il tasso degli interessi di mora in base al tasso marginale di interesse della Banca centrale europea maggiorato di tre punti percentuali

PER QUESTI MOTIVI, LA COURTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. *Dichiara* il ricorso ricevibile;
2. *Ritiene* che vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione;
3. *Ritiene*
 - a) che lo stato convenuto debba versare al ricorrente, entro il termine di tre mesi dal giorno in cui la sentenza sarà diventata definitiva in conformità a quanto previsto dall'articolo 44 § 2 della Convenzione, le somme seguenti:
 - i. 5 000 EUR (cinquemila Euro), più ogni altra somma eventualmente dovuta a titolo di imposta, per danno morale;
 - ii. 5 000 EUR (cinquemila Euro), più ogni altra somma eventualmente dovuta a titolo di imposta, per spese e costi;
 - b) che dal momento dello spirare del predetto termine e fino al pagamento, tale importo sarà maggiorato di un interesse semplice calcolato in base al tasso corrispondente a quello di interesse ufficiale

SENTENZA SCOPPOLA c. ITALIA

marginale della Banca centrale europea applicabile in tale periodo, maggiorato di tre punti percentuali;

4. *Rigetta* per il resto la domanda di equo soddisfazione.

Redatta in francese, e poi comunicata per iscritto il 10 giugno 2008 in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del regolamento.

Sally Dollé
Cancelliere

Françoise Tulkens
Presidente