

GIURISPRUDENZA

**CONSIGLIO D'EUROPA
CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO**

SECONDA SEZIONE

SCOPPOLA c/ ITALIA
(Ricorso n. 50550/06)

SENTENZA
STRASBURG 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 Camera di Consiglio composta da:

Françoise Tulkens, *presidente*,
Antonella Mularoni,
Vladimiro Zagrebelsky,
Danutė Jočienė,
Dragoljub Popović,
András Sajó,
İp̈yl 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 data:

PROCEDURA

1. Il caso trae origine da un ricorso (n. 50550/06) contro la Repubblica italiana, con il quale un cittadino di questo Stato, il Sig. Franco Scoppola ("il richiedente"), ha adito la Corte il 19 dicembre 2006 ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà fondamentali ("la Convenzione").

2. Il richiedente è rappresentato dagli avvocati N. Paoletti e A.

Traduzione non ufficiale a cura di Loreta Taraborelli, Ufficio Studi – Sezione Documentazione – DAP.

Mari, del foro di Roma. Il Governo italiano ("il Governo") è rappresentato dal suo agente M. I. M. Braguglia, e dal suo co-agente M. F. Crisafulli.

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

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

FATTO

5. Il richiedente 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 richiedente uccise sua moglie e ferì uno dei figli.

7. Nel gennaio 2002, condannato dalla Corte di assise di appello di Roma alla pena del carcere a vita scontò una parte della pena presso il centro clinico della Casa Circondariale di *Regina Coeli* in Roma.

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

9. Il 5 aprile 2004, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione penitenziaria del Lazio respinse l'istanza di trasferimento sottolineando le difficoltà di prendere in carico il richiedente legate al suo stato di salute.

10. Secondo una perizia medica del 9 gennaio 2006, richiesta dal collegio difensivo del richiedente, le condizioni di salute di quest'ultimo erano "ampiamente incompatibili con la detenzione in carcere e imponevano l'adozione di misure ad esse alternative, quali il trasferimento ad un ospedale esterno al carcere idoneo a fornire al richiedente le cure adeguate e necessarie, oppure presso una struttura di lunga degenza specializzata nella cura e riabilitazione di persone bisognose di assistenza continua 24 ore su 24".

11. Il 2 marzo 2006 il richiedente fece istanza al tribunale di sorveglianza di Roma per la concessione della detenzione domiciliare od, in alternativa, di ricovero presso una struttura ospedaliera esterna alla carcere.

12. L'11 aprile 2006 il richiedente fu ricoverato presso l'ospedale civile *Sandro Pertini* per una frattura al femore.

13. Dalla perizia medica del 6 giugno 2006 si evince che l'in-

tervento chirurgico per l'applicazione di una protesi all'anca, ipotizzato già dal momento del ricovero del paziente presso la struttura sanitaria, non venne realizzato in quanto ritenuto inutile e soprattutto pericoloso poichè il richiedente non era più in grado di deambulare dal 1987.. Secondo il medico che aveva stilato la relazione, il richiedente poteva lasciare l'ospedale a condizione che fosse trasferito in un centro di trattamento attrezzato in grado di fornirgli le cure necessarie (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 accordò al richiedente la detenzione domiciliare 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 fondò la sua decisione sulle conclusioni della relazione medica del 6 giugno 2006 e ritenne che le condizioni di salute del richiedente esigevano, da un lato, terapie che non potevano essere somministrate in carcere, e, dall'altro lato, potevano originare "una inutile violazione del divieto di trattamenti inumani nei confronti del condannato."

15. Il 23 giugno 2006 il collegio difensivo del richiedente chiese al direttore del carcere di *Regina Coeli* di voler 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 richiedente informò il direttore del carcere che la clinica precedentemente individuata si era rifiutata di accogliere il loro cliente. Richiese, pertanto, l'autorizzazione a far visitare il richiedente da un medico di un'altra clinica per stabilire se, alla luce dello stato di salute del paziente, la struttura individuata fosse opportunamente equipaggiata..

17. L'8 settembre 2006, il tribunale di sorveglianza revocò la sua decisione del 16 giugno poichè la misura della detenzione domiciliare non aveva potuto trovare applicazione a causa dell'impossibilità per il richiedente di individuare un domicilio adatto alle proprie condizioni.

18. Da una nota del Ministero della Giustizia del 13 marzo 2007, risulta che il richiedente era stato trasferito presso il centro clinico del carcere di *Regina Coeli* di Roma per monitorare il suo stato di salute, ed in particolare le patologie metaboliche, nonché per assicurargli la realizzazione delle sedute di kinesiterapia, necessarie ad evitare il calo della massa muscolare e a preservare la mobilità delle gambe. Il richiedente, a causa della frattura del femore destro era costretto a spostarsi su di una sedia a rotelle. Il carcere di *Regina Coeli* disponeva di mezzi per abbattere le barriere architettoniche e un materasso anti-piaghe era stato messo a disposizione le necessità del caso. Erano stati effettuati controlli endocrinologici per ridurre la somministrazione di quantità di insulina e intraprendere una terapia orale ed adeguata alimentazione. I controlli

cardiologici non avevano evidenziato alcuna anomalia; mentre quelli urologici avevano evidenziato una ipertrofia prostatica. Per tenere sotto controllo la depressione di cui soffriva il richiedente era stato assicurato un sostegno psichiatrico. Infine, il carcere di *Regina Coeli* aveva richiesto al garante dei diritti del detenuto della Regione Lazio di studiare la possibilità di trasferire il richiedente presso strutture d'accoglienza esterne; e il richiedente era stato trasferito più volte presso strutture ospedaliere civili.

19. Il 29 dicembre 2006 la Direzione Generale dei detenuti e del trattamento del Ministero della Giustizia ordinò il trasferimento del richiedente presso il penitenziario di Parma, disponendo quest'ultimo di strutture adeguate alle esigenze di persone disabili. Il trasferimento fu effettuato il 23 settembre 2007. In una nota, trasmessa via fax il 1 ottobre 2007 il richiedente ha affermato 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 della Giustizia ha precisato che il trasferimento del richiedente presso il penitenziario di Parma si giustificava in base alle sue difficoltà di movimento. In effetti, a seguito di una caduta dal letto nel carcere di Roma, il richiedente si era fratturato il femore sinistro. Ricoverato in ospedale, i medici della struttura ritennero che il paziente non poteva essere operato a causa delle sue patologie cardiache. A Parma, il richiedente fu sottoposto a controlli clinici per predisporre i trattamenti terapeutici più adeguati alle sue malattie. Nei mesi di settembre e ottobre 2007, fu sottoposto ad una radiografia nasale e ad esami neurologici, urologici e cardiologici che non hanno evidenziato alcuna significativa patologia. Sono stati programmati una endoscopia nasale ed un ulteriore esame urologico per accertare l'eventuale presenza di calcoli alla vescica. Peraltro, il richiedente era stato ricoverato in ospedale a seguito di alcuni episodi di occlusione intestinale denunciati durante la detenzione nel carcere di *Regina Coeli*. Nonostante il parere contrario dei medici, il richiedente aveva deciso di lasciare l'ospedale. Conseguentemente, un medico del penitenziario di Parma è stato incaricato di eseguire una colonscopia.

21. In una nota successiva, datata 28 gennaio 2008, il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia, ha precisato che il trasferimento del richiedente al penitenziario di Parma ha avuto luogo solo il 23 settembre 2007 poiché durante il suo soggiorno nel carcere di *Regina Coeli*, si era sottoposto ad un ciclo di esami e terapie che la direzione sanitaria aveva ritenuto opportuno non interrompere. Peraltro, nel corso della sua detenzione, il richiedente era stato ricoverato in ospedali civili nei seguenti periodi: dal 22 al 23 gennaio 2002 in seguito ad un malore; dall'11 aprile al 14 giugno 2006 in seguito ad una frattura del femore; dal 18 gennaio al 13 febbraio 2007 e dall'11 al

13 settembre 2007 in seguito ad occlusioni intestinali; dal 19 maggio al 19 giugno 2007 per valutare l'opportunità di un intervento chirurgico al femore.

22. Il richiedente considera incoerenti i chiarimenti forniti dal Governo nella nota sopracitata e sottolinea che il suo stato di salute non ha fatto che aggravarsi nel corso della sua detenzione. Sostiene che il suo trasferimento a Parma non ha apportato alcun miglioramento, al contrario, lo ha posto in uno stato di disagio psicologico legato allontanamento della sorella e dei suoi legali. Il richiedente sostiene che lo Stato, anziché disporre il suo trasferimento ad altro penitenziario, avrebbe dovuto collocarlo in una struttura ospedaliera esterna alla carcere.

II. LA NORMATIVA INTERNA DI RIFERIMENTO

23. Il differimento dell'esecuzione della pena è previsto 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 privativa della libertà personale deve essere eseguita nei confronti 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 PRESUNTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

25. Il richiedente sostiene che la sua permanenza in carcere costituisca trattamento inumano. Invoca 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 innanzitutto l'irricevibilità del ricorso, in considerazione del fatto che esso è essenzialmente identico al ricorso n. 10249/03, depositato dal richiedente medesimo. Nel corso dell'esame di quest'ultimo ricorso, con decisione parziale dell'8 settembre 2005, la Corte respinse un reclamo originato dalla non conoscenza degli articoli 3 e 14 della Convenzione a causa delle condizioni di vita del richiedente in carcere.

28. Il richiedente osserva che il ricorso n. 10249/03 riguardava la sua

situazione sino al 2003. Orbene, da allora il suo stato di salute è gravemente peggiorato a causa, tra le altre cose, dell'incidente di cui è rimasto vittima l'11 aprile 2006. I fatti denunciati nel presente ricorso sono dunque diversi da quelli oggetto del ricorso n. 10249/03.

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

"essenzialmente identico ad uno precedentemente da essa esaminato (...) e non contiene fatti nuovi." Nella fattispecie, nell'ambito del ricorso n. 10249/03, la Corte si è pronunciata sulla compatibilità tra lo stato di salute del ricorrente ed il permanenza in carcere sulla base di informazioni disponibili al momento della decisione sulla ricevibilità adottata l'8 settembre 2005. Nell'ambito del presente ricorso, il richiedente ha prodotto certificati medici rilasciati dopo tale data; e decisioni giudiziarie adottate il 16 giugno e l'8 settembre 2006. La Corte, ai sensi dell'articolo 35 § 2 b) ritiene che questi elementi costituiscono dei "fatti nuovi".

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

31. La Corte constata, inoltre, che il ricorso non è manifestamente infondato ai sensi dell'articolo 35 § 3 della Convenzione, e che non sussistono altri motivi di irricevibilità. Conviene, pertanto, dichiararlo ricevibile.

B. Sul merito

1. Argomenti delle parti

(a) Il richiedente

32. Il richiedente ritiene che, tenuto conto del suo stato di salute, la cui gravità è stata riconosciuta dalle autorità stesse, avrebbe dovuto essere trasferito presso una struttura ospedaliera che garantisse assistenza a persone anziane non autonome. Osserva che, che in seguito alla frattura del femore, è costretto a trascorrere tutte le giornate a letto ed in totale mancanza di autonomia. Conseguentemente, non può attivarsi opportunamente per individuare una struttura terapeutica appropriata al suo stato di salute. In tali circostanze, spetta allo Stato trovare tale struttura. A tal riguardo, il richiedente ricorda che l'articolo 3 della Convenzione può essere violato anche attraverso la inazione o la mancanza di diligenza da parte delle autorità pubbliche.

33. Il richiedente sottolinea che nell'ordinanza del 16 giugno 2006, il tribunale di sorveglianza di Roma ha affermato che la sua permanenza in carcere avrebbe costituito trattamento inumano e degradante. Il richiedente considera, altresì, che il suo caso sia simile al caso *Farbthuss 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, il garante dei diritti dei detenuti ha il compito di proteggere le persone private della libertà personale contro gli abusi

dell'Amministrazione penitenziaria; non gli è consentito, al contrario, sostituirsi alla citata Amministrazione e alle autorità sanitarie per colmare le loro lacune.

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

(b) Governo

36. Il Governo rileva che sia l'Amministrazione penitenziaria sia la Magistratura di sorveglianza hanno adottato tutte le misure possibili e necessarie a garantire al ricorrente le condizioni di vita compatibili con l'articolo 3 della Convenzione e per fornirgli le cure necessarie. L'interessato è stato trasferito dal carcere di *Rebibbia* a quello di *Regina Coeli*, che è dotato delle attrezzature necessarie per abbattere le barriere architettoniche nonché di un centro clinico dove lo stesso ha potuto beneficiare di un materasso anti-decupito e di assistenza medica costante, di terapie farmacologiche e di assistenza psichiatrica. Il richiedente è stato più volte ricoverato in strutture ospedaliere civili. In seguito al fallimento della misura della detenzione domiciliare, l'Amministrazione si è attivata per garantire al richiedente la possibilità di ricovero in una struttura di accoglienza adeguata, in ambiente libero protetto.

37. L'attenzione delle autorità verso il caso del richiedente è testimoniata dal provvedimento di assegnazione alla detenzione domiciliare. Sfortunatamente, detta misura non ha potuto essere eseguita per ragioni non imputabili alle autorità. Tra l'altro, non sembra che il richiedente possa vivere a domicilio senza assistenza medica e paramedica.

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

39. Il Governo, infine, ricorda che il richiedente è stato recentemente trasferito presso il penitenziario di Parma proprio perché quest'ultimo è particolarmente attrezzato ad 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; essa dipende dall'insieme 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). Per la valutazione di tali elementi, la Corte si rifà al principio della prova "al di là di ogni ragionevole dubbio", ma aggiunge che tale prova può risultare da un insieme 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 *infine*, 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, in ogni caso, collocarsi al di là di quelli che inevitabilmente comporta una certa forma di trattamento o di pena legittima (*Jalloh c. Germania* [GC], n. 54810/00, § 68, 11 luglio 2006).

42. Trattandosi, in particolare, di 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 sofferenza inerente alla detenzione e che, con riguardo alle esigenze pratiche della detenzione, la salute ed il benessere del detenuto siano assicurati in modo adeguato principalmente 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, *Ýlhan c. Turchia* [GC], n. 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII, e *Gennadi Naumenko* citata *supra*, § 112). Il che equivale a dire che, oltre alla salute del detenuto, ciò che deve essere protetto in maniera adeguata è il suo benessere (*Mouisel* citata *supra*, § 40).

43. Le condizioni di vita carceraria di una persona malata devono garantire la protezione della salute con riguardo alle contingenze ordinarie e ragionevoli della detenzione. Sebbene non sia possibile dedurre un obbligo generale di rimettere in libertà od anche di trasferire un detenuto presso un ospedale civile, anche se trattasi 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. 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'implementare i principi suindicati la Corte ha già altre volte concluso che mantenere in detenzione per un periodo prolungato una persona di età avanzata, e per giunta malata, può ricadere nel quadro di quanto previsto dall'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 condizioni non adeguate al suo stato di salute, costituisce trattamento degradante (*Price* citata *supra*, § 30). La Corte ha anche ritenuto che certi trattamenti possono violare l'articolo 3 per il solo fatto di essere rivolti ad una persona affetta da 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 del richiedente, la Corte deve tenere conto in modo particolare di tre elementi, cioè: a) le condizioni del detenuto, b) la qualità delle cure somministrate e c) l'opportunità di mantenere in stato detentivo il richiedente in rapporto al suo stato di salute (*Farbtuhs c. Lettonia*, n. 4672/02, § 53, 2 dicembre 2004, e *Sakkopoulos* citata *supra*, § 39).

(b) Applicazione di detti principi alla fattispecie

45. Il caso in esame pone la questione della compatibilità dello stato di salute del richiedente con la sua permanenza in carcere nonché quella di conoscere se detta 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 richiedente, che non è più in grado di deambulare dal 1987 ed ha subito nell'aprile del 2006 la frattura del femore, può spostarsi solo con l'ausilio di una sedia a rotelle. Privo di qualsivoglia autonomia, afferma di essere costretto a trascorrere tutte le sue giornate a letto, cosa non contestata dal Governo. Uomo di 67 anni, soffre di patologie cardiache e metaboliche, di diabete, di indebolimento della massa muscolare, d'ipertrofia della prostata e di depressione. La perizia medica richiesta dal richiedente ha concluso che lo stato di salute di quest'ultimo era incompatibile con la detenzione in carcere tenuto conto dell'esigenza dell'interessato di essere continuamente assistito. (paragrafo 10, *supra*). Tale parere sembra confermato dalla perizia medica del 6 giugno 2006, che suggeriva il trasferimento del richiedente in una struttura sufficientemente equipaggiata (paragrafo 13, *supra*).

47. Sulla scorta di tali perizie specialistiche, il 16 giugno 2006 il tribunale di sorveglianza di Roma ha concesso al richiedente la detenzione domiciliare sottolineando che le cure di cui l'interessato aveva bisogno non potevano essere fornite in carcere e che il prolungamento della sua

carcerazione avrebbe costituito trattamento inumano (paragrafo 14, *supra*). La Corte non vede ragione alcuna per rivedere tale conclusione alla quale le stesse autorità interne sono pervenute sulla base dell'esame del fascicolo del richiedente.

48. La Corte osserva analogamente che la decisione di far scontare al richiedente la pena 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 richiedente non aveva un domicilio adatto al suo stato di salute (paragrafo 17, *supra*). Il richiedente, pertanto, è rimasto detenuto in un carcere.

49. La Corte non ignora gli sforzi compiuti dalle autorità nazionali; che hanno assegnato il richiedente ad un penitenziario, dotato di centro clinico con attrezzature necessarie ad abbattere le barriere architettoniche, quello di Parma. Peraltro, in questi due istituti, il richiedente è stato sottoposto a numerosi esami clinici, finalizzati a curare le sue patologie metaboliche; ha beneficiato anche di sedute di kinesiterapia. Tuttavia, la mancanza presso le autorità nazionali della volontà di umiliare o di degradare il richiedente non esclude in via definitiva la violazione dell'articolo 3; in effetti, tale disposizione può senz'altro essere violata per inazione o difetto di diligenza da parte della autorità pubbliche (*Farbthuis* citata *supra*, § 58).

50. Nella fattispecie, l'esigenza, evidenziata dal tribunale di sorveglianza di Roma, di consentire la collocazione del richiedente in ambiente esterno è rimasta lettera morta per ragioni che non possono certo essere imputate all'interessato. Secondo la Corte, in circostanze come quelle del caso in esame, una volta accertato che non vi erano le condizioni per concedere al richiedente la detenzione domiciliare, spettava alle autorità nazionali di attivarsi per soddisfare l'obbligo di assicurare delle condizioni detentive rispettose della dignità umana. In particolare, non potendo il richiedente essere curato presso il proprio domicilio e poiché nessuna casa di cura idonea era disposta ad accoglierlo, lo Stato avrebbe dovuto sia disporre, senza indugio, il suo trasferimento presso un penitenziario meglio equipaggiato per escludere qualsiasi voglia rischio di trattamento inumano, sia sospendere l'esecuzione di una pena che costituiva ormai trattamento contrario all'articolo 3 della Convenzione. Ciononostante, il tribunale di sorveglianza di Roma, nella sua decisione con cui revocava la concessione della detenzione domiciliare al richiedente, non ha affatto tenuto in considerazione tale ultima possibilità che, in base alla pertinente regolamentazione interna, poteva essere esaminata anche d'ufficio (paragrafo 24 *supra*).

51. Conseguentemente a quanto precede, il richiedente ha continuato la sua carcerazione nella Casa Circondariale di *Roma-Regina Coeli*, che il tribunale di sorveglianza aveva considerato non adeguata alla cura delle sue patologie. Solamente il 23 settembre 2007, ovvero più di un anno dopo la data in cui il tribunale di sorveglianza aveva accertato l'impossibilità di concedere al richiedente la detenzione domiciliare, il ri-

chiedente è stato trasferito ad altro penitenziario, quello di Parma, dotato di strutture che, secondo il Ministero della 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 tali strutture, o più in generale, le condizioni detentive del richiedente presso il carcere di Parma. Essa si limita ad osservare che il prolungamento del suo soggiorno presso il carcere di *Regina Coeli* nelle circostanze sopra descritte non ha sortito altro effetto che quello di porre il richiedente in una situazione suscettibile di suscitare in lui costanti sentimenti di angoscia, inferiorità ed umiliazione sufficientemente forti da costituire “trattamento inumano o degradante”, ai sensi dell’articolo 3 della Convenzione. Le spiegazioni date dal Governo per giustificare il ritardo nel trasferimento al penitenziario di Parma, cioè, 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 a 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 richiedente chiede 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 tutte le particolari circostanze del caso.

56. La Corte reputa che il richiedente abbia subito un danno morale certo. Tuttavia considera eccessiva la somma complessiva richiesta. Decidendo secondo equità, la Corte decide di concedere al richiedente la somma di 5000 Euro a titolo di danno morale.

B. Spese

57. Senza depositare alcuna parcella professionale dei suoi legali, il richiedente chiede la somma di 5000 Euro per onorari e spese legali sostenute per la procedura dinanzi alla Corte.

58. Il Governo considera che la somma richiesta debba essere ridotta, tenuto conto della semplicità del caso che non ha richiesto alcuna attività

particolarmente lunga o complessa.

59. Secondo la consolidata giurisprudenza della Corte il rimborso delle spese e degli onorari sostenuti dal richiedente può essere concesso solo nella misura in cui siano dimostrate la realtà, la necessità e la ragionevolezza del loro ammontare (*Belziuk c. Polonia*, sentenza del 25 marzo 1998, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-II, § 49). Nella fattispecie, avuto riguardo agli elementi in suo possesso e ai criteri sopraindicati, la Corte, ritenendo ragionevole la somma di 5000 Euro per spese processuali sostenute per la procedura dinanzi ad essa, li accorda al richiedente.

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 CORTE, 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 richiedente, entro il termine di tre mesi dal giorno in cui la sentenza sarà divenuta 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 da parte del richiedente;
 - b) che dalla scadenza del termine suddetto e fino al pagamento, tali somme saranno maggiorate di un interesse semplice calcolato in base al tasso corrispondente a quello di interesse ufficiale marginale della Banca centrale europea applicabile in tale periodo, maggiorato di tre punti percentuali;
4. *Rigetta* per il resto la domanda di equa soddisfazione dell'eccedenza delle somme accordate..

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