

CONSIGLIO D'EUROPA
CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

SECONDA SESSIONE

DECISIONE

SULLA RICEVIBILITÀ

del ricorso n. 46956/07
presentato da Italo DE WITT
contro l'Italia

La Corte europea dei diritti dell'uomo (seconda sezione), riunita il 3 giugno 2008 in una camera composta da:

Françoise Tulkens, *presidente*,

Antonella Mularoni,

Ireneu Cabral Barreto,

Vladimiro Zagrebelsky,

Dragoljub Popović,

András Sajó,

Işıl Karakaş, *giudici*,

e da Françoise Elens-Passos, *vice cancelliere di sezione*,

Visto il ricorso suddetto presentato il 19 ottobre 2007,

Vista la decisione della Corte di avvalersi dell'art. 29 § 3 della Convenzione e di esaminare congiuntamente la ricevibilità ed il merito della questione,

Vista la decisione di trattare in via prioritaria il ricorso in virtù dell'art. 41 del Regolamento della Corte,

Viste le osservazioni presentate dal governo convenuto e quelle presentate in risposta dal ricorrente,

Dopo aver deliberato, rende la seguente decisione .

IL FATTO

Il ricorrente, Italo de Witt, è un cittadino italiano residente all'estero, nato nel 1953 e attualmente detenuto presso il carcere di Roma Regina Coeli. Egli è rappresentato dinanzi alla Corte da M. Cavaliere, avvocato del foro di Roma. Il governo italiano (« il Governo ») è rappresentato dal suo agente, R. Adam, e dal suo co-agente, F. Crisafulli.

I fatti della questione, come sono stati esposti dalle parti, possono essere riassunti come segue.

Con una sentenza del 13 novembre 2003, passata in giudicato il 18 giugno 2004, la corte di appello di Roma ha condannato il ricorrente a nove anni e tre mesi di detenzione per episodi plurimi di rapina a mano armata e porto d'armi illegale. Il richiedente ha cominciato a scontare tale pena al carcere di Roma Rebibbia. La data della sua scarcerazione è stata fissata per il 24 aprile 2013.

In una data non precisata il ricorrente, sostenendo che il suo stato di salute fosse incompatibile con la detenzione, ha richiesto la sospensione dell'esecuzione della sua pena. Tale richiesta è stata fondata sull'art. 147 § 1 n. 2) del codice penale (« il CP »), ai sensi del 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 (...). »

Ai sensi del paragrafo 4 di tale disposizione, la decisione di sospendere l'esecuzione della pena non può essere adottata o, se adottata, deve essere revocata se sussiste « il concreto pericolo della commissione di delitti ».

Un medico legale, il dottor X, fu incaricato di visitare il ricorrente. Emerge dal suo rapporto, datato 10 agosto 2006, che nel 2000 il ricorrente, tossicomane, era stato dichiarato invalido civile al 74%. Egli soffriva di epilessia, di depressione, di vertigini, di diabete curato con una terapia farmacologica, di ipertensione arteriosa e di ipertrofia alla prostata. Le crisi epilettiche erano frequenti (tredici tra marzo e luglio 2006). A seguito di una crisi particolarmente grave, il ricorrente era stato ricoverato in ospedale dal 14 al 21 febbraio 2006. I medici del carcere avevano peraltro manifestato una « viva preoccupazione » per lo stato di salute del ricorrente, ritenuto difficile da gestire in una struttura carceraria ed incompatibile con la detenzione. Tuttavia, cure appropriate erano fornite per il diabete, l'ipertensione, la depressione e la patologia alla prostata.

All'epoca della visita da parte del dottor X, il ricorrente si muoveva su una sedia a rotelle. I suoi avambracci mostravano numerosissime cicatrici di ferite provocate da azioni di autolesionismo o da alcuni tentativi di suicidio. Secondo il dottor X, la gravità della patologia epilettica del ricorrente dipendeva da un'insufficienza nella terapia farmacologica alla quale era sottoposto. In queste condizioni, la detenzione dell'interessato era

incompatibile con il suo stato di salute, che avrebbe richiesto l'intervento e la sorveglianza di strutture ospedaliere esterne almeno fino a che non si fosse raggiunto un equilibrio nella terapia farmacologica e il ristabilirsi di « condizioni cliniche di base accettabili ».

Con un'ordinanza del 18 agosto 2006, il Tribunale penale di Roma ha osservato che alla luce dei rapporti del dottor X e dei medici del carcere di Roma Rebibbia, la gravità dello stato di salute del ricorrente aveva come unica spiegazione il fatto che il trattamento farmacologico e terapeutico della sua epilessia e della sua depressione erano insufficienti. Quindi, il tribunale ha invitato il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ad indicare se ci fosse un carcere dotato di un centro clinico idoneo al trattamento delle patologie dell'interessato. Esso ha rinviato il procedimento al 27 settembre 2006.

Il 14 settembre 2006, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (« il DAP ») ha informato il tribunale che il ricorrente era stato trasferito temporaneamente presso il carcere di Roma Regina Coeli, che dispone di un centro diagnostico e terapeutico.

Con un'ordinanza del 10 ottobre 2006, il cui testo è stato depositato in cancelleria il 17 ottobre 2006, il tribunale ha rigettato la domanda di sospensione della pena del ricorrente.

Il tribunale ha osservato che l'interessato, soffrendo di diabete e di patologia epatica di tipo HBV e HCV, avrebbe dovuto essere sottoposto a numerosi controlli della glicemia e poi ad un regime alimentare consono. Egli è stato seguito da un cardiologo per la sua ipertensione arteriosa e da uno psichiatra per il suo rallentamento psichico ed il suo profondo stato depressivo. Quanto all'epilessia, di cui il ricorrente soffriva da molti anni, numerose crisi si erano verificate nonostante la terapia farmacologica effettuata. In un rapporto del 29 maggio 2006 i medici del carcere avevano stimato che le patologie del ricorrente erano croniche e destinate ad aggravarsi, cosa che, in futuro, avrebbe richiesto di rivolgersi alle strutture sanitarie pubbliche.

Il tribunale ha inoltre notato che ai sensi dell'art. 147 § 1 n. 2) del CP, un disturbo psichiatrico non giustifica la sospensione dell'esecuzione della pena. Inoltre, risultava dai documenti presentati che dal suo trasferimento a Regina Coeli, lo stato psichico del ricorrente era migliorato. Per quanto riguarda l'epilessia, il 20 settembre ed il 4 ottobre 2006 il ricorrente era stato sottoposto ad esami per il dosaggio ematico di una nuova medicina (il fenobarbital), che sembrava garantire una terapia farmacologica efficace. Infatti, al di là di una crisi epilettica verificatasi il 2 ottobre 2006 (dovuta, probabilmente, al fatto che il dosaggio non era stato ancora ottimale), lo stato generale del ricorrente poteva essere considerato « buono » ed i suoi valori erano « nei limiti della norma ».

Tenuto conto del fatto che il ricorrente era tenuto sotto controllo da medici specialisti e poteva essere, se necessario, ricoverato in ospedale per

brevi periodi in strutture sanitarie esterne, non si imponeva la sospensione dell'esecuzione della pena.

Il tribunale ha rilevato infine che il ricorrente era socialmente molto pericoloso, era stato condannato per crimini gravi e ancora accusato di fatti commessi nel 2003 e nel 2004 malgrado il suo stato epilettico (in particolare, associazione a delinquere a scopo di rapina a mano armata, sequestro di persona e porto illegale di armi e di munizioni). Perciò la sospensione dell'esecuzione della pena era sconsigliabile ai sensi del paragrafo 4 dell'art. 147 del CP, tenuto conto della gravità dei reati commessi dal ricorrente.

Il ricorrente ha presentato ricorso in cassazione. Egli ha sostenuto che il tribunale si era basato, essenzialmente, sul rapporto medico redatto dai medici del Regina Coeli, che lo avevano tenuto sotto controllo per un breve periodo, ed aveva ignorato ogni altra opinione medica. Peraltro, la crisi epilettica del 2 ottobre 2006 dimostrava che le medicine somministrategli al carcere di Roma Regina Coeli erano lungi dall'aver curato la sua patologia.

Con una sentenza del 4 aprile 2007, il cui testo è stato depositato in cancelleria il 19 aprile 2007, la Corte di cassazione ha dichiarato il ricorso del ricorrente irricevibile. Essa ha osservato che il tribunale penale aveva esaminato in modo sufficiente l'evoluzione delle patologie del ricorrente, concentrando la sua attenzione sulle crisi epilettiche e concludeva che queste potevano essere curate presso il centro diagnostico e terapeutico del carcere di Roma Regina Coeli.

In una nota del 2 febbraio 2008, il DAP ha precisato che il ricorrente è costantemente seguito dal punto di vista sanitario dalla direzione del carcere di Roma Regina Coeli, che ne ha verificato le esigenze di assistenza, di diagnosi e di terapia in relazione alle sue patologie (diabete, cardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa ed epatite). Quanto all'epilessia, il ricorrente beneficia di controlli da parte di un neurologo che ha somministrato una terapia farmacologica. Non è stato segnalato alcun episodio che dimostri un aggravio dell'epilessia.

Il DAP ha prodotto dei certificati medici per il periodo che va dal gennaio del 2007 al gennaio del 2008 dai quali emerge che il ricorrente segue le terapie consigliate, che l'avanzamento delle sue patologie è fermo e che le sue condizioni generali sono « discrete ».

MOTIVI DI RICORSO

Invocando gli artt. 3 e 5 della Convenzione, il ricorrente denuncia il rigetto della sua domanda di sospensione dell'esecuzione della sua pena.

DIRITTO

Il ricorrente ritiene che in considerazione del suo stato di salute, la sua detenzione in un carcere costituisca un trattamento inumano e non sia volto alla rieducazione del condannato.

Egli invoca gli artt. 3 e 5 della Convenzione.

L'art. 3 è così formulato:

« Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti. »

Per quanto rileva, l'art. 5 recita quanto segue:

« 1. Ogni persona ha diritto alla libertà e alla sicurezza. Nessuno può essere privato della libertà, se non nei casi seguenti e nei modi previsti dalla legge :

a) se è detenuto regolarmente in seguito a condanna da parte di un tribunale competente (...). »

A. Argomenti delle parti

1. Il Governo

Il Governo fa notare che il carcere di Roma Regina Coeli è attrezzato per l'assistenza medica ai detenuti. Peraltro, emerge dai certificati medici pertinenti che lo stato di salute del ricorrente non è particolarmente grave e che l'interessato è costantemente seguito dai medici e sottoposto a trattamenti appropriati. Questi hanno dato buoni risultati: l'avanzamento delle malattie è rallentato, si è arrestato o è regredito.

La richiesta di sospensione della pena è stata rigettata dopo un esame approfondito sulla base di elementi medici che dimostravano che l'interessato poteva essere seguito in modo efficace in ambiente carcerario. Il paragrafo 4 dell'art. 147 del CP è volto ad assicurare un giusto equilibrio tra il rispetto dei diritti del condannato e le esigenze di protezione della società. Pertanto, la questione della pericolosità del ricorrente non è stata che un aspetto secondario nella motivazione delle decisioni interne.

Pur supponendo che lo stato di salute del ricorrente aveva un po' aggravato il malessere derivante dalla detenzione, queste sofferenze ulteriori sarebbero lontane dalla soglia minima di gravità necessaria a far entrare in gioco l'art. 3 della Convenzione. Ciò emerge da un'analisi della giurisprudenza della Corte in materia.

2. Il ricorrente

Il ricorrente contesta innanzitutto l'affermazione del Governo secondo la quale egli sarebbe detenuto presso il carcere di Roma Regina Coeli. Egli fa notare di avere in realtà passato in questo carcere solo due mesi e che si trova attualmente presso il carcere di Roma Rebibbia.

Il DAP avrebbe tentato di minimizzare la gravità delle patologie del ricorrente, non producendo che solo alcuni dei rapporti medici che lo riguardavano. L'interessato, dell'età di 52 anni, è affetto da gravi malattie, quali il diabete, l'ipertensione, l'epatite e l'epilessia. Quest'ultima patologia è sfociata in crisi e frequenti ricoveri. Inoltre, egli soffre di una profonda depressione nervosa. Nei loro rapporti del 2006 i medici del carcere di Roma Rebibbia avevano stimato che lo stato di salute del ricorrente era « attualmente incompatibile » con la detenzione, tenuto conto del fatto che la sua condizione psichiatrica aveva tendenza ad aggravarsi. Inoltre, il dottor X aveva notato che dall'età di 17 anni l'interessato aveva fatto uso di alcol e di stupefacenti e che i suoi avambracci recavano i segni di autolesioni e/o tentativi di suicidio. Il ricorrente si oppone con fermezza alla tesi del Governo secondo la quale il suo stato generale sarebbe « discreto » e sostiene che alcuni peggioramenti delle sue patologie non sarebbero stati presi in considerazione.

Date le circostanze, e tenuto conto del fatto che nessuna cura adeguata gli è stata somministrata in carcere, il ricorrente ritiene che ai termini dell'art. 147 del CP, quale interpretato dalla giurisprudenza interna, le giurisdizioni nazionali avrebbero dovuto sospendere l'esecuzione della sua pena.

B. La valutazione della Corte

La Corte rileva di primo acchito che non si pone alcuna questione distinta in base dell'art. 5 della Convenzione. Invero, la privazione della libertà del ricorrente si sostanzia nella detenzione regolare di una persona « in seguito a condanna da parte di un tribunale competente » ai sensi del paragrafo 1 a) di tale disposizione. Niente porta a pensare che sia stata illegittima, arbitraria o altrimenti contraria alla Convenzione.

La Corte esaminerà dunque le denunce del ricorrente solo dal punto di vista dell'art. 3 della Convenzione.

1. Principi generali

Conformemente alla costante giurisprudenza della Corte, per essere punibile ai sensi dell'art. 3, un maltrattamento deve presentare un minimo di gravità. La valutazione di questo minimo è relativa; dipende dall'insieme degli elementi del caso, in particolare dalla durata del trattamento e dai suoi effetti psichici o mentali, come, talora, dal sesso, dall'età e dallo stato di salute della vittima (v., tra gli altri, caso *Price c. Regno Unito*, n. 33394/96, § 24, CEDU 2001-VII, caso *Mouisel c. Francia*, n. 67263/01, § 37, CEDU 2002-IX, e caso *Gennadi Naoumenko c. Ucraina*, n. 42023/98, § 108, 10 febbraio 2004). Le accuse di maltrattamento devono essere sostenute da elementi probatori adeguati (v., *mutatis mutandis*, caso *Klaas c. Germania*, sentenza del 22 settembre 1993, serie A n. 269, § 30). Per la valutazione di tali elementi, la Corte si attiene al principio della prova « al di là di ogni

ragionevole dubbio », ma aggiunge che siffatta prova può risultare da una serie di indizi, o da presunzioni non confutate, sufficientemente gravi, precise e concordanti (v. caso *Irlanda c. Regno Unito*, sentenza del 18 gennaio 1978, serie A n. 25, § 161 *in fine*, e caso *Labita c. Italia* [GC], n. 26772/95, § 121, CEDU 2000-IV).

Affinché una pena ed il trattamento cui si accompagna possano essere qualificati come « inumani » o « degradanti », la sofferenza o l'umiliazione devono in ogni caso andare al di là di ciò che inevitabilmente comporta una data forma di trattamento o di pena legittimi (v. caso *Jalloh c. Germania* [GC], n. 54810/00, § 68, 11 luglio 2006).

Trattandosi in particolare di persone private della libertà, l'art. 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 una difficoltà o ad una prova di intensità tale da eccedere il livello inevitabile di sofferenza inerente alla detenzione, e che, riguardo alle esigenze pratiche connesse con la detenzione, la salute ed il benessere del detenuto siano assicurate in maniera adeguata, in particolare attraverso la somministrazione delle cure mediche richieste (v. caso *Kudła c. Polonia* [GC], n. 30210/96, § 94, CEDU 2000 XI, e caso *Riviere c. Francia*, n. 33834/03, § 62, 11 luglio 2006). Così, la mancanza di cure mediche appropriate e, più in generale, la detenzione di una persona malata in condizioni inadeguate, può di principio costituire un trattamento contrario all'art. 3 (v., per esempio, caso *Ilhan c. Turchia* [GC], n. 22277/93, § 87, CEDU 2000 VII, e caso *Gennadi Naumenko*, cit., § 112). Oltre alla salute del detenuto, è il suo benessere a dover essere garantito in modo adeguato (v. caso *Mouisel*, cit., § 40).

Le condizioni di detenzione di una persona malata devono garantire la protezione della sua salute, con riguardo alla contingenze ordinarie e ragionevoli della detenzione. Se non è possibile dedurre un obbligo generale di rimettere in libertà oppure di trasferire in un ospedale civile un detenuto, anche se lo stesso soffre di una malattia particolarmente difficile da curare, l'art. 3 della Convenzione impone in ogni caso allo Stato di proteggere l'integrità psichica delle persone private della libertà. La Corte non potrebbe escludere che, in condizioni particolarmente gravi, ci si possa trovare in situazioni in cui una buona amministrazione della giustizia penale impone che vengano prese misure di natura umanitaria per porvi rimedio (v. caso *Matencio c. Francia*, n. 58749/00, § 76, 15 gennaio 2004, e caso *Sakkopoulos c. Grecia*, n. 61828/00, § 38, 15 gennaio 2004).

In applicazione dei principi summenzionati, la Corte ha già concluso che la detenzione per un periodo prolungato di una persona di età avanzata, e per di più malata, può rientrare nell'ambito di protezione dell'art. 3 (v. caso *Papon c. Francia* (n. 1) (decisione), n. 64666/01, CEDU 2001-VI, caso *Sawoniuk c. Regno Unito* (decisione), n. 63716/00, CEDU 2001-VI, e caso *Priebke c. Italia* (decisione), n. 48799/99, 5 aprile 2001). Inoltre la Corte ha

ritenuto che tenere in detenzione una persona tetraplegica, in condizioni inidonee al suo stato di salute costituisce un trattamento degradante (v. caso *Price*, cit., § 30). Essa ha inoltre ritenuto che alcuni trattamenti possano violare l'art. 3 per il fatto di essere inflitti ad una persona che soffre di disturbi mentali (v. caso *Keenan c. Regno Unito*, n. 27229/95, §§ 111-115, CEDU 2001-III). Dato ciò, la Corte deve tenere conto, in particolare, di tre elementi nell'esaminare la compatibilità di uno stato di salute preoccupante con il mantenimento in detenzione del ricorrente, ossia: a) la condizione del detenuto, b) la qualità delle cure somministrate e c) l'opportunità di confermare la detenzione alla luce dello stato di salute del ricorrente (v. caso *Farbtuhs c. Lettonia*, n. 4672/02, § 53, 2 dicembre 2004, e caso *Sakkopoulos*, cit., § 39).

2. *Applicazione dei principi al caso di specie*

Nel presente caso si pone la questione della compatibilità dello stato di salute del ricorrente con il suo mantenimento in detenzione e quella di sapere se tale situazione abbia un livello sufficiente di gravità da rientrare nel campo di applicazione dell'art. 3 della Convenzione.

La Corte osserva di primo acchito che il ricorrente soffre delle seguenti patologie: epatite, vertigini, diabete, ipertensione arteriosa, ipertrofia della prostata e epilessia. I medici del carcere concordavano nel ritenere che una terapia appropriata ed efficace era somministrata all'interessato per curare le prime cinque malattie. Tuttavia, una «viva preoccupazione» era stata espressa in merito alla gravità e alla frequenza delle crisi epilettiche cui era soggetto il richiedente. Secondo il dottor X ciò risultava da una mancanza della terapia farmacologica messa a punto a tale riguardo.

La Corte rileva che le autorità interne hanno preso atto dei problemi segnalati dal dottor X. In particolare, il tribunale penale di Roma ha subito invitato il DAP ad indicare un carcere dotato di un centro clinico adatto al trattamento della patologia del ricorrente. Quest'ultimo è stato subito trasferito presso il carcere di Roma Regina Coeli, dove, secondo i rapporti medici presentati alla Corte, il suo stato di salute è migliorato in modo significativo. La Corte rileva, in particolare, che una nuova terapia farmacologica – basata su un nuovo medicinale – è stata messa in pratica, il che ha portato i medici del carcere a considerare che lo stato generale del ricorrente era «buono» e che i suoi valori erano ormai «nei limiti della norma». È parimenti opportuno sottolineare che il ricorrente è seguito da uno psichiatra al fine di curare il suo stato depressivo.

Alla luce di quanto precede, la Corte ritiene che le autorità hanno ottemperato al loro proprio obbligo di proteggere l'integrità fisica del ricorrente attraverso la predisposizione di controlli medici adeguati. Essa sottolinea a tale riguardo che lo stato di salute dell'interessato è costantemente tenuto sotto controllo da medici specialisti. Peraltro, come ha sottolineato il tribunale penale di Roma nella sua ordinanza del 10 ottobre

2006, il ricorrente potrà, se necessario, essere di nuovo ricoverato in strutture ospedaliere civili dotate di idonee attrezzature.

L'insieme degli elementi enunciati sopra non permette alla Corte di concludere che vi sia incompatibilità tra lo stato di salute del ricorrente e la detenzione (v., *mutatis mutandis*, caso *Trisolini c. Italia* (decisione), n. 45531/06, 25 settembre 2007, e caso *Pesce c. Italia* (decisione), n. 19270/07, 29 gennaio 2008).

Quindi la Corte giunge alla conclusione che il trattamento oggetto della denuncia non supera in modo significativo il livello inevitabile di sofferenza inerente la detenzione. Non essendo stata raggiunta la soglia minima di gravità affinché si ricada nell'ambito dell'art. 3 delle Convenzione, non si rinviene alcuna violazione di tale disposizione nel caso di specie.

Ne consegue che la presente doglianza è manifestamente infondata e deve essere rigettata in applicazione dell'art. 35 §§ 3 e 4 della Convenzione.

Di conseguenza, occorre porre termine all'applicazione dell'art. 29 § 3 della Convenzione e di dichiarare il ricorso irricevibile.

Per questi motivi la Corte, all'unanimità,

Dichiara il ricorso irricevibile.

Françoise Elens-Passos
Vice Cancelliere

Françoise Tulkens
Presidente