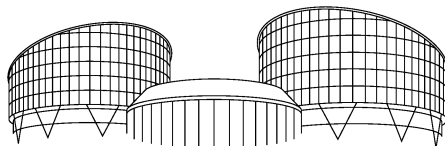


© Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione eseguita dalla dott.ssa Martina Scantamburlo, funzionario linguistico.

Permission to re-publish this translation has been granted by the Italian Ministry of Justice for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC/ L'autorisation de republier cette traduction a été accordée par le Ministère de la Justice italien dans le seul but de son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

PRIMA SEZIONE

CAUSA CREA c. ITALIA

(Ricorso n. 7003/22)

SENTENZA

STRASBURGO

9 ottobre 2025

Questa sentenza è definitiva. Può subire modifiche di forma.

Nella causa Crea c. Italia,

La Corte europea dei diritti dell'uomo (prima sezione), riunita in un comitato composto da:

Frédéric Krenc, *presidente*,

Raffaele Sabato,

Alain Chablais, *giudici*,

e da Liv Tigerstedt, *cancelliere aggiunto di sezione*,

Visti:

il ricorso (n. 7003/22) proposto contro la Repubblica italiana da un cittadino di questo Stato, il sig. Teodoro Crea («il ricorrente»), nato nel 1939 e detenuto a Milano, rappresentato dall'avv. P. Loiacono, del foro di Rizziconi, che il 28 maggio 2022 ha adito la Corte ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali («la Convenzione»),

la decisione di portare a conoscenza del governo italiano («il Governo»), rappresentato dal suo agente, L. D'Ascia, avvocato dello Stato, la doglianza relativa all'articolo 3 della Convenzione, e di dichiarare il ricorso irricevibile per il resto,

le osservazioni del Governo,

Dopo aver deliberato in camera di consiglio il 18 settembre 2025,

Emette la seguente sentenza, adottata in tale data:

OGGETTO DELLA CAUSA

1. Il ricorso riguarda la dedotta incompatibilità dello stato di salute del ricorrente con la sua detenzione in ambiente carcerario, in particolare a causa dell'insufficienza dei trattamenti terapeutici e riabilitativi, e dell'assenza di un'assistenza adeguata all'interno degli istituti penitenziari.

2. Il ricorrente fu incarcerato nel 2014 nella Casa di reclusione di Parma, in esecuzione di un'ordinanza di custodia cautelare adottata il 23 maggio 2014 dal giudice per le indagini preliminari del tribunale di Reggio Calabria. Egli fu condannato definitivamente, nell'ambito di sei procedimenti penali, a una pena totale di 27 anni, 4 mesi e 17 giorni di reclusione per partecipazione ad un'associazione di tipo mafioso.

3. Il ricorrente è affetto da varie patologie, tra cui una emiplegia sinistra con grave deficit della deambulazione, provocata nel 2001 da un proiettile di arma da fuoco. È confinato in sedia a rotelle e necessita di assistenza per tutti gli atti della vita quotidiana.

4. La questione della compatibilità dello stato di salute del ricorrente con la detenzione carceraria è stata esaminata più volte dalle autorità giudiziarie nell'ambito dei procedimenti intentati contro di lui e dell'esame delle sue domande di sostituzione della detenzione con gli arresti domiciliari.

5. Secondo la relazione di un esperto nominato dal giudice per le indagini preliminari di Reggio Calabria nell'ambito di uno dei procedimenti penali

intentati contro il ricorrente, datata 11 agosto 2014, lo stato di salute di quest'ultimo era compatibile con la detenzione purché egli potesse: (i) beneficiare dell'assistenza quotidiana del personale sanitario; (ii) essere costantemente curato da un chinesiterapista; e (iii) essere sottoposto a una terapia farmacologica adeguata alle sue patologie. Dalle richieste presentate dal ricorrente allo stesso giudice risulta che, quattro mesi dopo, nessuna delle misure richieste dall'esperto era stata messa in atto dall'amministrazione penitenziaria.

6. Secondo una relazione in data 23 dicembre 2014 del medico dell'istituto penitenziario di Parma, il ricorrente aveva gravi problemi di deambulazione ed era caduto più volte dalla sedia a rotelle. La relazione sottolineava che il ricorrente necessitava di un'assistenza continua e che, in assenza della stessa, rischiava di cadere nuovamente con conseguenze gravi. La relazione concludeva che il ricorrente non poteva essere detenuto nel carcere di Parma a causa delle barriere architettoniche che lo rendevano inaccessibile a un detenuto con disabilità.

7. Il 30 maggio 2015 il ricorrente fu sottoposto a una nuova perizia medica prescritta dal tribunale del riesame di Reggio Calabria, nella quale fu ribadito che le sue patologie rendevano necessario un trattamento di chinesiterapia, nonché l'assegnazione di un assistente per qualsiasi atto della vita quotidiana.

8. Il 4 novembre 2015 il tribunale di Palmi dispose il trasferimento immediato del ricorrente in un centro di detenzione più adeguato e, il 16 marzo 2016, il ricorrente fu trasferito nella Casa di reclusione di Milano-Opera. L'interessato fu collocato in una cella per persone disabili all'interno del Servizio Assistenza Intensiva, nel quale i medici indicarono immediatamente che necessitava di assistenza per qualsiasi attività della vita quotidiana.

9. Il 14 giugno 2018 un altro esperto sottolineò la necessità che il ricorrente fosse costantemente assistito dal personale dell'istituto.

10. Il 15 giugno, il 2 luglio e il 1° ottobre 2019 i medici della Casa di reclusione di Milano-Opera valutarono lo stato di salute del ricorrente su richiesta della corte d'appello di Reggio Calabria nell'ambito di uno dei procedimenti intentati contro di lui. Essi considerarono che il suo stato di salute era stabile, che egli era assistito dal personale medico e paramedico, e seguiva con regolarità dei trattamenti di riabilitazione.

11. Il 24 settembre 2020 la stessa corte d'appello nominò due esperti per rivalutare la compatibilità dello stato di salute del ricorrente con la detenzione. Gli esperti conclusero che il suo stato di salute era compatibile con la detenzione, purché egli fosse costantemente assistito dal personale e gli fosse garantito un percorso di riabilitazione e di chinesiterapia. Essi sottolinearono che, in caso di impossibilità di trovare un istituto penitenziario che rispondesse a tali esigenze, la migliore alternativa per preservare la salute fisica del ricorrente e assicurargli le cure necessarie consisteva nel trasferirlo in un istituto di cura che disponesse di servizi di assistenza e di rieducazione.

12. Secondo una relazione redatta dai medici dell'istituto penitenziario il 10 luglio 2023, lo stato di salute del ricorrente era relativamente buono, nonostante la sua incapacità di deambulare in maniera autonoma. La relazione segnalò che il ricorrente era assistito quotidianamente da assistenti sanitari per la sua igiene personale e per altri atti della vita quotidiana.

13. Una relazione dei medici del penitenziario del 30 agosto 2023 indicò che il ricorrente aveva seguito vari cicli di chinesiterapia, interrotti dall'arrivo della pandemia di Covid-19, e che era in attesa di una visita di un medico rieducatore per la prescrizione di un nuovo ciclo di chinesiterapia.

14. Per quanto riguarda il seguito della chinesiterapia, secondo il suo fascicolo medico il ricorrente iniziò un ciclo di terapia per la sua cervicgia il 17 novembre 2014, che fu interrotto a causa delle sue difficoltà a deambulare. Poi, nel 2015 e nel 2016, fece due cicli di sedute bisettimanali, di cui in particolare un ciclo dal 7 al 19 settembre 2016. Successivamente, il ricorrente fu preso in carico per un nuovo ciclo di trattamento di chinesiterapia tra il 10 e il 30 maggio 2017. Nel 2018 fece un primo ciclo di chinesiterapia dal 30 gennaio al 10 febbraio; successivamente, l'11 aprile, i medici gli prescrissero d'urgenza un nuovo ciclo che iniziò a ottobre, ma che fu interrotto a causa dell'aggravarsi della sua patologia polmonare. Infine, un ultimo ciclo è stato seguito dal ricorrente tra il 14 e il 25 gennaio 2019.

15. Per quanto riguarda l'assistenza, il fascicolo medico del ricorrente riporta circa diciassette cadute registrate dai medici tra il 2015 e il 2022, mentre tentava di spostarsi per recarsi alla toilette in maniera autonoma. In occasione di tali cadute, il personale sanitario gli ricordò che era disponibile un assistente sanitario in caso di necessità.

16. Dal 2015 al 2023 il ricorrente chiese varie volte la sostituzione della detenzione in carcere con la misura degli arresti domiciliari sia dinanzi al magistrato di sorveglianza che dinanzi al tribunale del riesame. Le sue domande furono tutte respinte in ultimo grado dalla Corte di cassazione. Nella sua ultima sentenza del 14 marzo 2023 la Corte di cassazione ha confermato che lo stato di salute del ricorrente era compatibile con la detenzione, facendo riferimento alle perizie sanitarie che attestavano un'assistenza medica sufficiente per garantirgli un trattamento rapido delle sue patologie. Per quanto riguarda le cadute, la Corte di cassazione constatò che erano legate alla volontà del ricorrente di spostarsi in maniera autonoma.

17. Il 7 febbraio 2022 il ricorrente presentò alla Corte una domanda di misura provvisoria in applicazione dell'articolo 39 del suo regolamento, argomentando l'incompatibilità del suo stato di salute con la detenzione carceraria. Il 10 febbraio 2022 la Corte (il giudice di permanenza) respinse la domanda.

18. Il ricorrente lamenta di subire un trattamento contrario all'articolo 3 della Convenzione a causa dell'incompatibilità del suo stato di salute con la detenzione carceraria, in particolare tenuto conto dell'insufficienza delle cure

chinesiterapeutiche che gli sono state somministrate, e dell'assenza di un'assistenza adeguata.

VALUTAZIONE DELLA CORTE

SULLA DEDOTTA VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 3 DELLA CONVENZIONE

19. Constatando che la doglianza sollevata non è manifestamente infondata né irricevibile per uno degli altri motivi di cui all'articolo 35 della Convenzione, la Corte la dichiara ricevibile.

20. I principi generali riguardanti la compatibilità dello stato di salute di un ricorrente con la detenzione in ambiente carcerario sono stati sintetizzati nella sentenza *Rooman c. Belgio* ([GC], n. 18052/11, §§ 141-148, 31 gennaio 2019; per quanto riguarda i ricorrenti con disabilità, si vedano le cause *Zarzycki c. Polonia*, n. 15351/03, §§ 102-103, 12 marzo 2013, *Helhal c. Francia*, n. 10401/12, §§ 49-52, 19 febbraio 2015, e *Potoroc c. Romania*, n. 37772/17, §§ 61-65, 2 giugno 2020).

21. La Corte osserva che il ricorrente ha chiesto varie volte che la sua pena fosse sostituita con la misura degli arresti domiciliari. Tuttavia, nessuno degli esperti nominati dalle autorità giudiziarie per stabilire la compatibilità dello stato di salute fisica del ricorrente con la detenzione in ambiente penitenziario ha concluso che il suo stato di salute è incompatibile con la detenzione in carcere, affermando invece che le cure necessarie potevano essere somministrate in ambiente carcerario (si vedano, in particolare, i paragrafi 5 e 11 *supra*). In queste circostanze, la Corte non può concludere che il mantenimento in detenzione del ricorrente è incompatibile di per sé con l'articolo 3 della Convenzione.

22. Invece, è certo che il ricorrente è affetto da una patologia invalidante che necessita di un trattamento medico regolare, in particolare mediante chinesiterapia e riabilitazione. Pertanto, la Corte ha il dovere di verificare se, nel caso di specie, le autorità nazionali abbiano adempiuto a loro obbligo di proteggere l'integrità fisica del ricorrente somministrando le cure appropriate.

23. Il ricorrente è affetto, tra altre patologie, da una emiplegia sinistra con grave deficit della deambulazione. Gli elementi del fascicolo dimostrano che i medici esperti nominati dalle autorità giudiziarie per accertare la compatibilità dello stato di salute del ricorrente con la detenzione in ambiente penitenziario hanno costantemente affermato che era necessaria la partecipazione a cicli regolari di chinesiterapia per alleviare la sofferenza del ricorrente (si vedano i paragrafi 5, 7, 11 e 13 *supra*). Per di più, è stato sottolineato che, qualora fosse impossibile fornire tali trattamenti al ricorrente in ambiente penitenziario, quest'ultimo doveva essere trasferito in un istituto che potesse garantirgli assistenza e un percorso di riabilitazione (si veda il paragrafo 11 *supra*).

24. Il Governo non contesta la gravità dello stato di salute fisica del ricorrente, ma afferma che quest'ultimo ha beneficiato fin dall'inizio della sua detenzione di cure mediche adeguate e sufficienti. Per quanto riguarda la questione più specifica del trattamento chinesiterapeutico, il Governo afferma che il ricorrente avrebbe avuto accesso a tali cure regolarmente durante la sua detenzione fino alla pandemia di Covid-19. La Corte osserva che il Governo fornisce varie relazioni sanitarie che dimostrano che il ricorrente era stato preso in carico per quanto riguarda le altre sue patologie, ma non fornisce alcuna documentazione che dimostri che lo stesso avrebbe avuto accesso a trattamenti di chinesiterapia e di riabilitazione in maniera costante fino alla pandemia di Covid-19, né che avrebbe avuto occasione di riprendere tali cure, almeno fino al 12 febbraio 2024, data del deposito delle osservazioni.

25. La Corte osserva anzitutto che il 16 marzo 2016 il ricorrente è stato trasferito in una cella adatta a persone con disabilità all'interno di un servizio di assistenza intensiva dell'istituto di Milano-Opera. Essa rileva, inoltre, che, dopo il suo trasferimento, il ricorrente ha beneficiato di cicli puntuali di chinesiterapia (si veda il paragrafo 14 *supra*). Tuttavia, nessun elemento inserito nel fascicolo indica che i trattamenti in questione siano ripresi dopo il 2019, nonostante le ripetute prescrizioni sia da parte degli esperti nominati d'ufficio dalle autorità giudiziarie, che dei medici dell'istituto penitenziario (si vedano i paragrafi 11 e 13 *supra*). In assenza di ulteriori affermazioni o di prove supplementari sottoposte dal Governo, la Corte non è in grado di concludere che il ricorrente ha potuto beneficiare in maniera regolare delle cure di cui ha bisogno.

26. Tenuto conto delle circostanze di causa, la Corte ritiene che, nella fattispecie, le autorità si siano sottratte al loro obbligo di garantire al ricorrente il trattamento medico adatto alla sua patologia. Essa considera che il trattamento che il ricorrente ha subito per questo motivo abbia ecceduto il livello inevitabile di sofferenza inerente alla detenzione, e abbia costituito un «trattamento inumano e degradante» ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione.

27. Per quanto riguarda la dedotta assenza di assistenza adeguata, tenuto conto dei fatti del caso di specie e delle conclusioni sopra formulate per quanto riguarda l'insufficienza di un trattamento medico adeguato alla sua patologia, la Corte considera di avere esaminato la questione giuridica principale sollevata dal presente ricorso, e ritiene non doversi deliberare separatamente su questa questione (si veda, *mutatis mutandis*, *Centro di risorse giuridiche in nome di Valentin Câmpeanu c. Romania* [GC], n. 47848/08, § 156, CEDU 2014).

28. Pertanto, vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione.

APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 41 DELLA
CONVENZIONE

29. Il ricorrente non ha presentato alcuna domanda di equa soddisfazione. Pertanto, non deve essergli riconosciuta alcuna somma a questo titolo.

PER QUESTI MOTIVI, LA CORTE, ALL'UNANIMITÀ,

1. *Dichiara* il ricorso ricevibile;
2. *Dichiara* che vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione.

Fatta in francese, e poi comunicata per iscritto il 9 ottobre 2025, in applicazione dell'articolo 77 §§ 2 e 3 del regolamento.

Liv Tigerstedt
Cancelliere aggiunto

Frédéric Krenc
Presidente