



# *Ministero della Salute*

*Direzione generale della comunicazione  
e dei rapporti europei e internazionali*

*Ufficio IV*

## **IL CONTENZIOSO IN CAMPO SANITARIO NEL 2015**

**RICORSI PROMOSSI ALLA CORTE EUROPEA  
DEI DIRITTI DELL'UOMO  
NEL SETTORE SANITARIO:  
STATO DELL'ARTE E SVILUPPI NEL 2015**



## SOMMARIO

<i>Premessa: statistiche della Corte Europea nel biennio 2013-2014 e posizionamento dello Stato italiano:</i> .....	pg. 1
<i>Inquadramento: profilo generale dello Stato Italiano nel 2014.</i> .....	pg. 6
<i>Ricorsi in campo sanitario nel 2014:</i> .....	pg. 9
<i>Ricorsi in campo sanitario nel 2015:</i> .....	pg. 21

**PREMESSA: STATISTICHE DELLA CORTE EUROPEA  
NEL BIENNIO 2013-2014  
E POSIZIONAMENTO DELLO STATO ITALIANO**

---

Lo Stato italiano nel 2015 ha affrontato una molteplicità di giudizi in campo sanitario, promossi da privati innanzi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo per violazione di alcune disposizioni previste dalla Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (siglata nel 1950 e ratificata con legge ordinaria dall'Italia nel 1955).

In sostanza, tali ricorsi mirano a censurare presunte condotte illegittime dello Stato che incidono su basilari principi internazionali come il diritto al rispetto della vita privata e familiare, il diritto alla libertà e sicurezza, il diritto alla vita e la tutela della proprietà, nonché il diritto soggettivo a un giusto processo.

L'analisi del contenzioso trattato nel 2015 non può prescindere dalle più generali strategie della Corte di Strasburgo, specie per quanto riguarda alcuni esiti riferiti all'anno immediatamente precedente. In uno scenario che vede la Corte proseguire nel percorso di smaltimento dei giudizi pendenti (anteriori al 2014) e nella riduzione dei nuovi ricorsi, l'anno 2014 si è concluso con il superamento della soglia critica di 100.000 giudizi e il raggiungimento del numero di **69.900** procedimenti giacenti in cancelleria. Tali numeri evidenziano i miglioramenti registrati nel funzionamento del collegio, nell'ambito di un processo riformatore avviato nel 2010 e lungi dall'essere concluso, finalizzato a realizzare in Europa un sistema di tutele dei diritti umani efficace e sostenibile.

Decisiva in tal senso è l'opera di recezione dei diritti individuali all'interno degli Stati firmatari della Convenzione del Consiglio d'Europa del 1955 ma altrettanto importante è il dialogo consolidato con le giurisdizioni domestiche in una trama di contatti bilaterali nei quali l'Italia ha assunto un ruolo chiave mediante la partecipazione al dibattito giuridico di figure eminenti del mondo giudiziario.

Nel 2014, la Corte Europea ha istruito diversi casi in settori come l'immigrazione e i diritti di asilo, le persone vulnerabili, la maternità surrogata, i diritti processuali e di difesa, la tutela della proprietà; per quanto riguarda più da vicino l'Italia, i temi incisi in sanità riguardavano (e riguardano) i diritti di tutela della vita e dell'incolumità (in riferimento ai danni da emotrasfusioni e a casi di inquinamento ambientale per emissioni industriali in alcuni siti produttivi o emissione di inquinanti in discariche illegali), i diritti al rispetto della vita privata (fecondazione medicalmente assistita) e i diritti di tutela della salute (casi collegati a sperimentazioni cliniche di società private per il trattamento di cellule staminali embrionali).

Alcuni numeri e rappresentazioni statistiche possono contribuire ad evidenziare l'operato della Corte Europea attraverso i **giudizi istruiti**, le **fattispecie analizzate**, nonché la **posizione relativa del nostro Paese** confrontata con gli altri Stati aderenti al sistema di tutela dei diritti umani.

## **I GIUDIZI ISTRUITI**

Si evidenzia in primo luogo una sequela di tabelle, illustranti **Pandamento tendenziale** del lavoro della Corte nel biennio di riferimento 2013-2014:

**Tab. 1: Ricorsi istruiti da un collegio giurisdizionale: assegnazione di un ricorso ad un collegio e in attesa di decisione.**

<u>Comitato/Camera</u>	<u>Ricorsi depositati</u>	
2013	2014	<b>Variazione percentuale</b>

65.800	56.250	- 15%
--------	--------	-------

**Tab. 2: Ricorsi comunicati agli Stati: cause depositate presso la Corte ma non ancora dichiarate ricevibili o trattate nel merito**

2013	2014	Variazione percentuale
7.931	7897	0%

**Tab. 3: Ricorsi decisi: si tratta di ricorsi trattati o con decisione di irricevibilità ovvero di cancellazione dal ruolo o con giudizio di condanna**

	2013	2014	Variazione
<b>Decisione o Giudizio</b>	<b>93.401</b>	<b>86.063</b>	<b>- 8%</b>
- <b>Giudizio emesso</b>	3.661	2.388	-35%
- <b>Decisione (irricevibilità o cancellazione dal ruolo)</b>	89.740	83.675	- 7%

**Tab. 4: Ricorsi giacenti: ricorsi assegnati ad un collegio ma non ancora trattati o notificati agli Stati**

	1/1/2014	31/12/2014	Variazione
Ricorsi pendenti innanzi a collegio giudiziale	99.900	<b>69.900</b>	<b>-30%</b>
- <b>Camera (7 giudici) e Grande Camera (17 giudici)</b>	39.000	29.650	-24%
- <b>Comitato (3 giudici)</b>	34.400	32.050	- 7%
- <b>Giudice unico</b>	26.500	8.200	- 69%

**Tab. 5: Dossier in fase pregiudiziale: fascicoli iscritti nella base dati della Corte ma non assegnati ad un collegio come ricorsi. Essi esulano dalle statistiche ufficiali e vengono trattati in via amministrativa laddove i ricorrenti non abbiano osservato tutti i requisiti legalmente richiesti dalle norme regolamentari della Corte. Ma se il ricorrente produce tutti gli elementi necessari, viene elaborato un dossier pregiudiziale che verrà assegnato ad un dato collegio.**

	1/1/2014	31/12/2014	Variazione
Ricorsi pre-processuali	21.950	<b>19.050</b>	<b>-13%</b>
	2013	2014	
Ricorsi trattati in via amministrativa	13.650	<b>25.100</b>	<b>+84%</b>

## LE FATTISPECIE ANALIZZATE

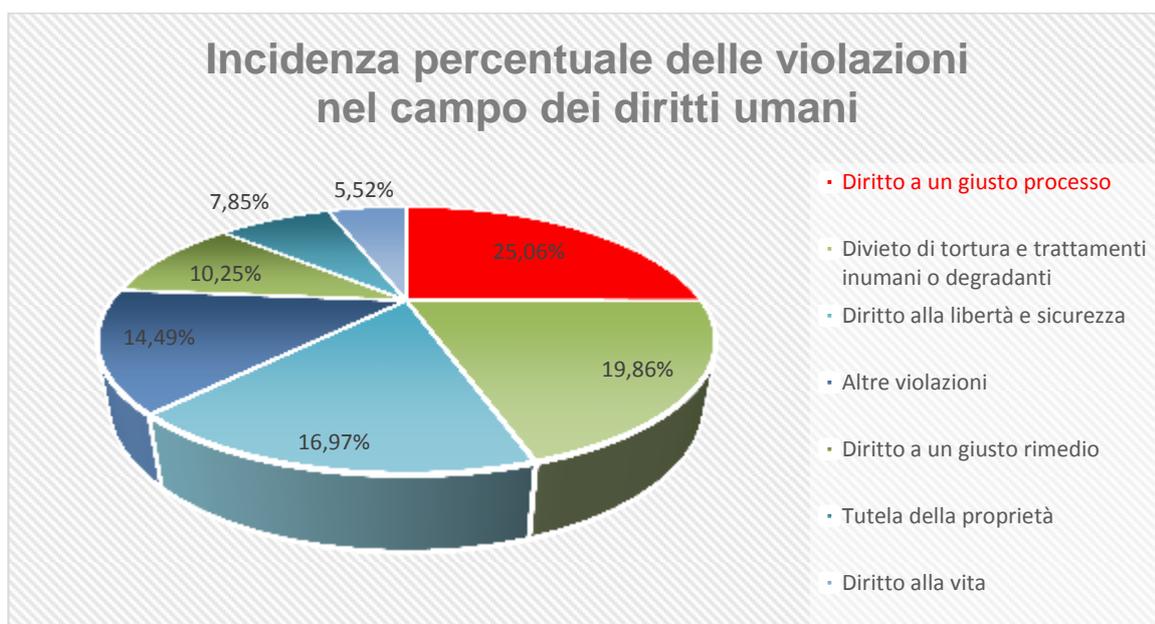
Si evidenzia in questo ambito il volume di contenzioso (all'interno del quale si situano anche le fattispecie di tipo sanitario) deferito alla Corte Europea, in base ai titoli giuridici (diritti umani e libertà

fondamentali) fatti valere dai privati ricorrenti. L'illustrazione comprende una *tabella* e un **grafico** corrispondente, che assumono gli stessi dati ma con rappresentazione distinta.

**Tabella 6: Violazioni contestate distinte per materia al 31 dicembre 2014**

Contestazione	Titolo giuridico	Rapporto percentuale
Diritto a un giusto processo	Art. 6 Convenzione 1955	25,06%
Divieto di tortura e di trattamenti inumani o degradanti	Art. 3 Convenzione 1955	19,86%
Diritto alla libertà e sicurezza	Art. 5 Convenzione 1955	16,97%
<b>Altre Violazioni</b>		14,49%
Diritto a un giusto rimedio	Art. 13 Convenzione 1955	10,25%
Tutela della proprietà	Art. 1 del Protocollo n. 1	7,85%
Diritto alla vita	Art. 2 Convenzione 1955	5,52%

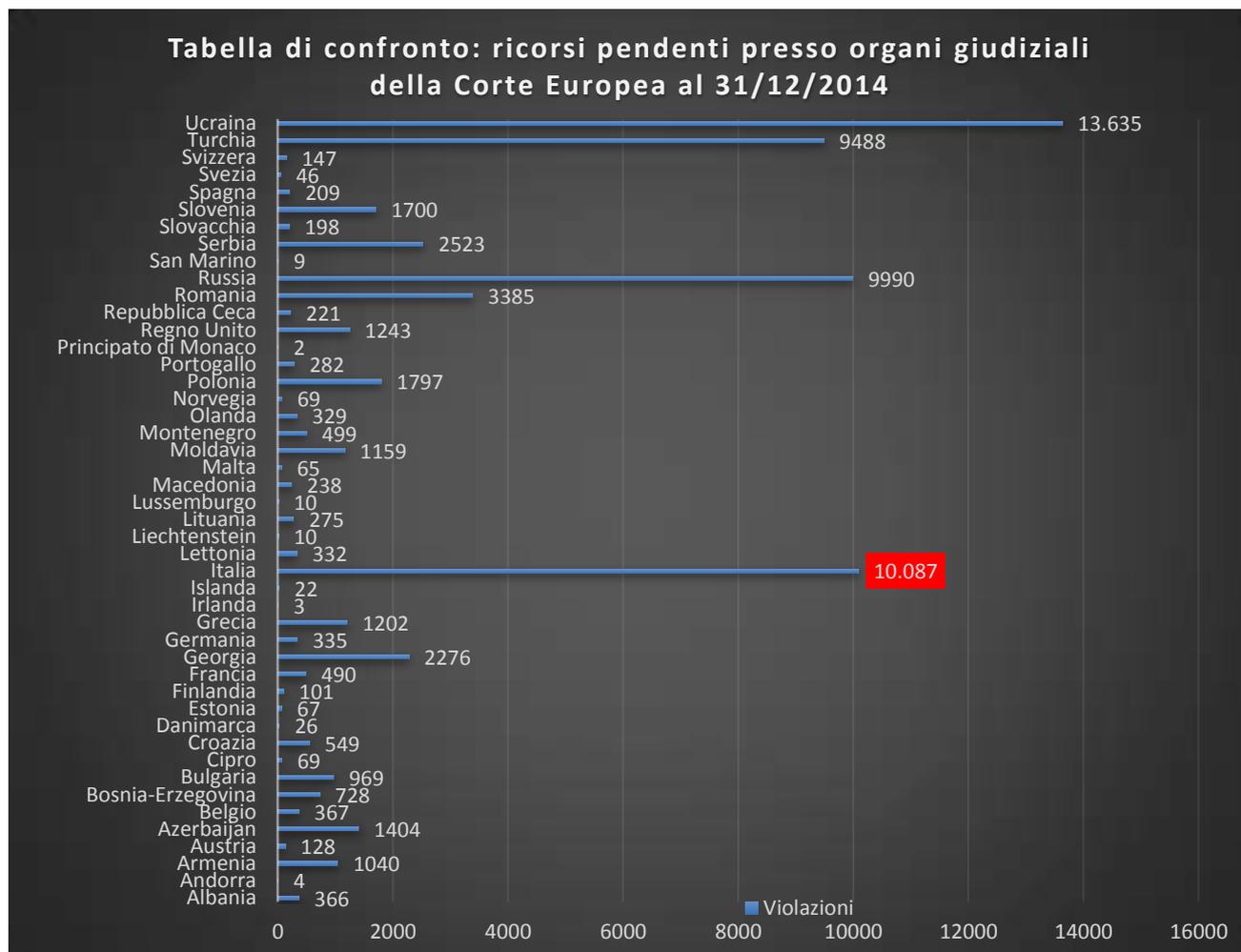
Grafico 1: Contenzioso deferito alla Corte ripartito per violazioni giuridiche dei diritti umani



## POSIZIONE RELATIVA DELL'ITALIA NEL SISTEMA DEI DIRITTI UMANI.

In questo caso, le rappresentazioni grafiche si concentrano sulla collocazione dell'Italia in rapporto agli altri Stati aderenti al sistema di tutela dei diritti umani: la tabella raffigura i valori assoluti dei ricorsi pendenti innanzi alla Corte alla fine del 2014, mentre il grafico evidenzia, a partire dal dato assoluto del 2014 (69.900 ricorsi pendenti), la distribuzione percentuale del volume di contenzioso deferito alla Corte, suddiviso per Stati.

Tabella 7: Valori Assoluti - posizionamento relativo dell'Italia nel sistema di tutela dei diritti umani



Dalla tabella appare una situazione in cui il nostro Paese è tributario di un ampio contenzioso, ma il dato va poi reinterpretato alla luce dell'intervento concreto della Corte Europea: risulta infatti che i casi trattati processualmente (al netto dei dossier risolti amministrativamente) alla fine del 2014 sono **9.769** e nell'ambito di questi i giudici hanno dichiarato inammissibili o irricevibili **9.625 ricorsi**. Ne deriva quindi che il contenzioso realmente trattato in giudizio ammonta a **144** Ricorsi sfociati in **44 giudizi**, dei quali **39** hanno determinato una condanna dell'Italia per almeno una violazione della Convenzione Europea sui diritti umani.

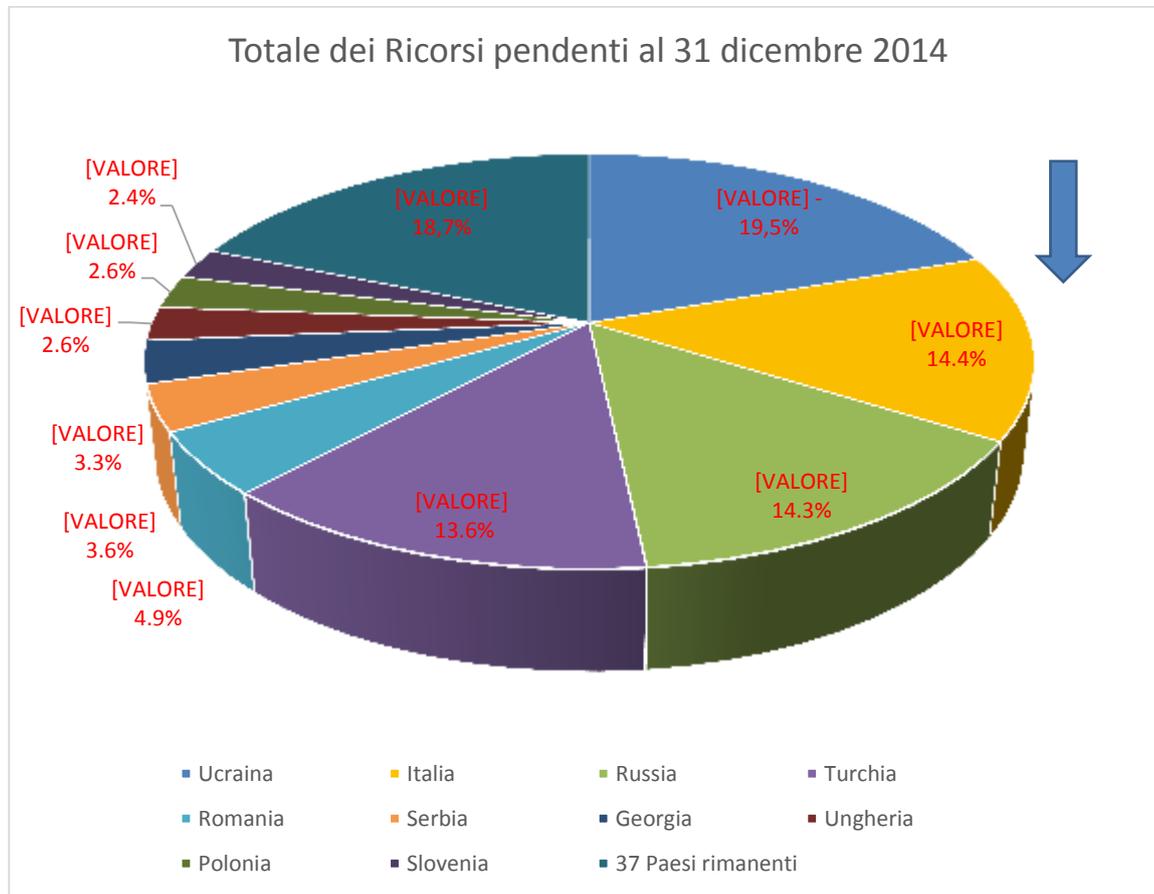
Si può ricavare allora questo flusso storico di dati sul carico contenzioso dell'Italia alla fine del 2014, in base all'iter usuale di un singolo procedimento presso la Corte di Strasburgo:

- **Procedimenti iscritti: 10.087**
- **Procedimenti trattati amministrativamente: circa 318**
- **Procedimenti trattati con assegnazione a collegio giudicante: 9769**
- **Procedimenti dichiarati inammissibili o irricevibili: 9625**
- **Procedimenti trattati nel merito: 144**
- **Sentenze di condanna: 44.**

Dalla rappresentazione tabulare si può ulteriormente ricavare la distribuzione alla data del 31 dicembre 2014 del contenzioso deferito alla Corte Europea, suddiviso per Stati, determinando la posizione

relativa del nostro Paese nell'ambito della soglia decrescente di cause giacenti in cancelleria – **69.900**, sintomatico del positivo andamento segnato dalla Corte Europea la quale aveva oltrepassato il limite critico di 100.000 ricorsi pendenti annui.

Grafico 2: distribuzione dei Ricorsi in base agli Stati aderenti al sistema dei diritti umani



## INQUADRAMENTO: PROFILO GENERALE DELLO STATO ITALIANO NEL 2014

Lo Stato italiano nel 2014 offre un quadro complesso della situazione di tutela dei diritti umani: dalle statistiche ufficiali risulta un ampio numero di ricorsi aperti – **9625**, ma nel contempo si registra una notevole azione di filtro se si considera, per un verso, la quota di casi dichiarati irricevibili o cancellati dal ruolo (**9.525**) e, per l'altro, la quota di condanne pronunciate (**44**, fondate su 144 ricorsi aperti).

Da un punto di vista storico, se si guarda al triennio 2012-2014, il quadro si fa più articolato, in quanto nell'intero arco temporale si registra una generale oscillazione nell'intervento giudiziale della Corte e parallelamente un aumento esponenziale dei ricorsi dichiarati irricevibili o cancellati dal ruolo. A fronte di ciò, peraltro, nel medesimo intervallo di tempo sono cresciuti, seppure in misura altalenante, i casi di sentenze di condanna pronunciate, giacché alla fine del 2012 erano arrivati a quota 122, nel 2013 erano calati a 78 e alla fine del 2014 erano risaliti a 144.

La variabilità del fenomeno è meglio evidenziabile in questa duplice tabella (con relativi grafici di riferimento) che espone i risultati comparati nel triennio 2012-2014 e la situazione cristallizzata al 1 gennaio 2015.

Tabella 1:

<b>ITALIA: Ricorsi trattati nel .....&gt;</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Ricorsi assegnati a un collegio</b>	<b>3249</b>	<b>3180</b>	<b>5476</b>
Ricorsi comunicati al Governo	149	62	1763
<b>Ricorsi definiti</b>	<b>2815</b>	<b>2950</b>	<b>9769</b>
- <i>Irricevibili o radiati dal ruolo: Giudice Unico</i>	2494	2582	9227
- <i>Irricevibili o radiati dal ruolo: Comitato</i>	146	132	338
- <i>Irricevibili o radiati dal ruolo: Camera</i>	53	158	60
<b>Ricorsi trattati (con sentenza)</b>	<b>122</b>	<b>78</b>	<b>144</b>
<i>Misure provvisorie</i>	28	24	31
- <i>Concesse</i>	1	0	1
- <i>Respinte</i>	27	24	30

Da tale schema si può trarre un grafico che traccia una linea evolutiva del contenzioso italiano:

Grafico 1:

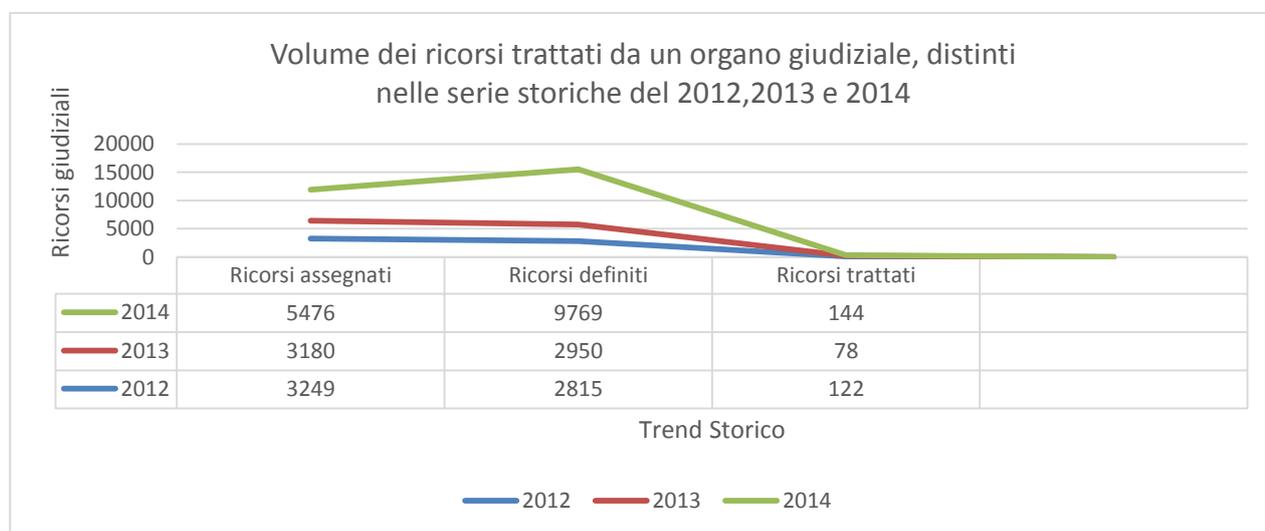


Tabella 2:

ITALIA: Ricorsi pendenti innanzi alla Corte al 1 gennaio 2015	
Volume dei Ricorsi Iscritti	15645
<b>Ricorsi giacenti presso organi giudiziari</b>	<b>10079</b>
- Giudice Unico	484
- Comitato	7739
- Camera	1854
- Grande Camera	2



Ne deriva tale fotografia dinamica, che isola i Ricorsi Giacenti presso organi della Corte Europea (Giudice Unico-Comitato di 3 giudici-Camera con 7 giudici o Grande Camera, con 15 giudici); vi è un primo ridimensionamento dei ricorsi iscritti che soggiacciono a un primo filtro cioè la selezione dei ricorsi registrati che non si concludono in un giudizio della Corte giacché vengono trattati amministrativamente siccome privi dei necessari requisiti per la presentazione in giudizio.

Grafico 2: distribuzione dei ricorsi a carico dell'Italia in base agli organi giudiziari della Corte

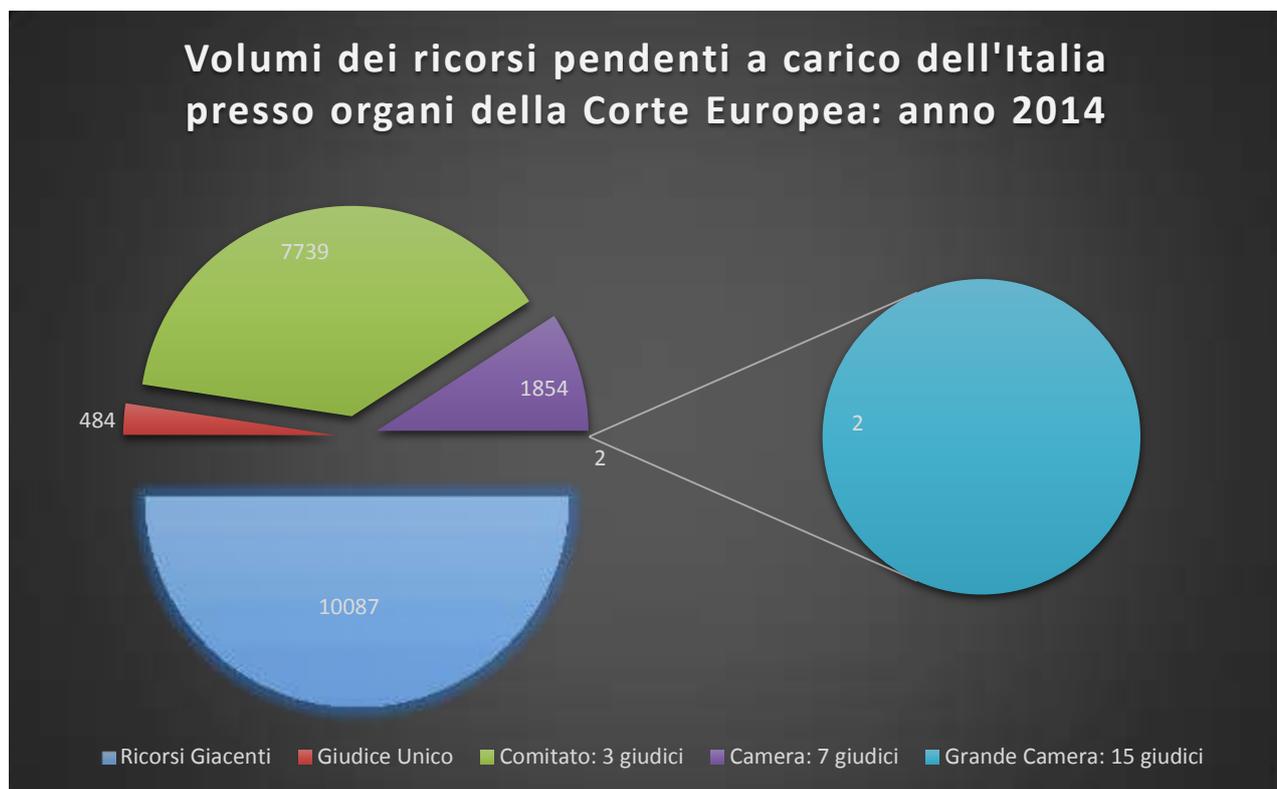
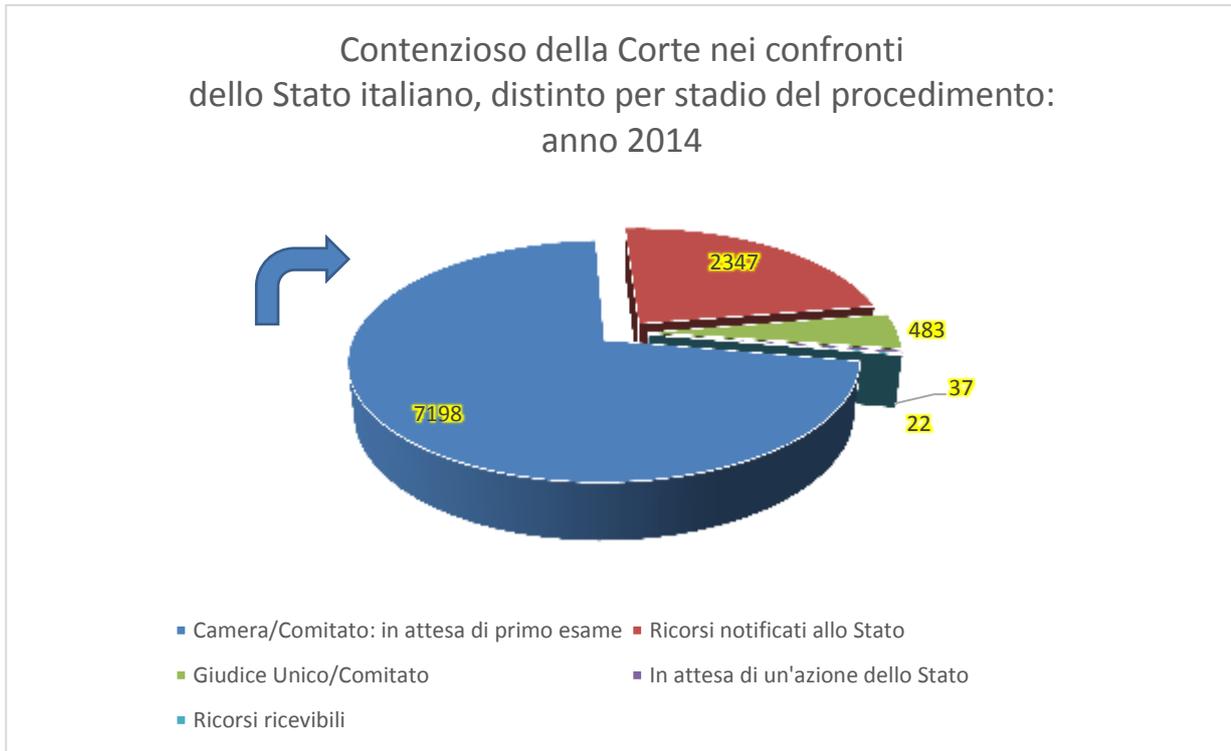


Figura 1: Si noti che la mole globale dei Ricorsi Giacenti si destruttura nei settori superiori della circonferenza, in quanto l'assegnazione dei fascicoli viene ripartita tra i diversi organi giudicanti della Corte Europea.

L'analisi può in questo caso essere affinata, ricomprendendo in questo caso l'intero carico di lavoro della Corte di Strasburgo nei confronti dello Stato italiano, distinto per stadio procedurale e collegio giudiziale, sempre avendo a riferimento l'intero anno solare 2014.

Grafico 3: volume dei contenziosi deferiti alla Corte distinto per stadio del procedimento



Nel corso del 2014, lo Stato italiano e in particolare gli organi competenti per questioni sanitarie (**Ministero della salute – Direzioni Generali interessate: DGCOREI-DGPROG-DGVESC-DGFDM, DGPRES ed enti ausiliari - ISS**) hanno dovuto affrontare alcuni ricorsi specifici promossi da privati innanzi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo per svariate violazioni nel campo dei diritti umani.

La casistica rientra nell'ampia tematica della sanità pubblica nelle sue varie declinazioni (danni biologici da emotrasfusioni o vaccinazioni obbligatorie, riflessi sulla salute umana dell'inquinamento ambientale cagionato da immissioni di impianti industriali, procedure di fecondazione medicalmente assistita).

In diversi momenti della procedura contenziosa, il **Ministero della Salute** ha fornito il suo contributo tecnico e giuridico allacciando gli opportuni contatti con la *Rappresentanza permanente d'Italia* presso il Consiglio d'Europa, che a sua volta si relazionava con i legali rappresentanti dello Stato abilitati ad assistere il Paese nei giudizi presso la Corte Europea.

In generale nel 2014 il Ministero della Salute ha trattato diversi casi riferiti a giudizi tecnicamente pendenti giacché i ricorsi e gli atti introduttivi erano stati depositati nella cancelleria in periodi anteriori al 1 gennaio 2014, e quindi la Corte di Strasburgo aveva già provveduto a istruire i dossier dando impulso al procedimento e invitando le parti a svolgere le rispettive argomentazioni difensive.

Si fornisce in questa sede una panoramica dei ricorsi trattati, inquadrandoli in una cornice processuale e illustrando alcuni elementi sul nucleo giuridico delle tesi di parte e sul tema fondamentale del giudizio.

### ESPOSIZIONE DEI RICORSI: TEMA DI CAUSA, GIUDIZI, VICENDA PROCESSUALE E SITUAZIONE CORRENTE

**Tema sanitario:**                      **Danni biologici da emotrasfusioni o somministrazione di emoderivati infetti** ([per il prosieguo del Ricorso 2014 "danni biologici, cfr. INFRA PG23](#))

<b><u>RICORSO S.A. e altri 96 c/ITALIA: 158/12. Data di introduzione 9/12/2011</u></b>
<b><u>RICORSO M.D.L. e altri 7 c/ITALIA: 3892/12. Data di introduzione: 5/01/2012</u></b>
<b><u>RICORSO S.A. e altri 305 c/ITALIA: 8154/12. Data di introduzione: 23/12/2011</u></b>
<b><u>RICORSO M.A. e altri c 57 c/ITALIA: 41143/12. Data di introduzione: 16/05/2012</u></b>



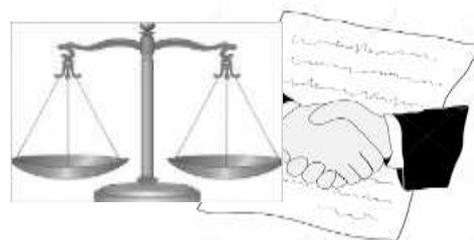
*Vicenda processuale:* tale fascio di ricorsi riguarda distinti gruppi di cittadini italiani che tra il 2011 e il 2013 si rivolsero alla Corte Europea per ottenere una tutela internazionale di fronte a presunte inosservanze dello Stato italiano. Le persone, già vittime di virus di epatite B/C e di sindrome di AIDS a causa di interventi medici collegati a patologie pregresse (talassemia o emofilia) o di operazioni chirurgiche, avevano intrapreso azioni civili risarcitorie o procedimenti amministrativi di richiesta di indennizzo. Lo Stato nelle sue articolazioni (amministrative e giudiziali) non avrebbe garantito fondamentali tutele nel campo dei diritti umani e da allora sostiene una complessa difesa presso il giudice internazionale. Nel tentativo di ottenere una via di soddisfazione al di fuori dei giudizi civili fino allora promossi, nel 2010 le parti attivarono presso il Ministero della salute procedure di transazione secondo le leggi 222 e 244 del 2007 senza riuscire a ottenere soddisfazione tramite l'indennizzo previsto. Ciò indusse i ricorrenti a rivolgersi alla Corte sollevando diverse contestazioni: violazione del diritto alla vita (art. 2 Convenzione del CoE del 1950), inosservanza del diritto a un giusto processo (art. 6 Convenzione) e lesione del diritto al rispetto della vita privata (art. 8).

**Situazione corrente:** lo Stato italiano, *attraverso l'operato degli organi tecnici del Ministero della Salute (DGPROG, DGVESC, DGFDM, DGCORI)*, di fronte ad una complessa vicenda che dal 1980 ha visto cumularsi una pluralità di giudizi risarcitori in sede civile (fondati sul principio generale della responsabilità da illecito civile di cui all'art. 2043 del Codice Civile: risarcimento del danno ingiusto), dopo aver privilegiato tra il 1992 e il 2007 strumenti solidaristici (indennizzi) e transattivi filtrati dalla legge ordinaria, si è trovato a dover fronteggiare una serie di contenziosi internazionali presso la Corte Europea dei diritti umani, radicati tra il 2011 e il 2012. Nel tentativo di contenere l'impatto processuale ed economico delle azioni risarcitorie pendenti nei vari stati e gradi del giudizio, lo Stato ha approvato la legge n.11/2014, che ha recepito l'art. 27- bis del D.L. 90/2014, ossia uno strumento di "equa riparazione", volto a smaltire una ingente mole di giudizi, mediante la previsione di un piano di rimborsi graduato e modulato in favore di **determinate categorie di soggetti** (vittime dirette di patologie virali o sindrome di AIDS ovvero loro eredi legittimi) aventi titolo al risarcimento. Tale piano, di qui al 2017, è destinato a favorire lo snellimento del contenzioso ed una soddisfazione "una tantum" dei soggetti asseritamente lesi. Il legislatore ordinario ha individuato in tal modo un canale che apre la via a possibili regolamenti amichevoli con le controparti, idonei a fare proprio lo strumento legale messo a disposizione dei soggetti ricorrenti. Spetterà d'ora in avanti alle parti private, con l'assistenza dei rispettivi studi legali, vagliare nel merito la proposta del Governo decidendo di transigere rinunciando a tutte le azioni legali finora esperite (interne ed internazionali pendenti) o in alternativa proseguire nello svolgimento dei giudizi fino ad ottenere un provvedimento definitivo favorevole.

**Tema sanitario:** **Danni biologici da emotrasfusioni o somministrazione di emoderivati infetti \_ discriminazioni nell'accesso a transazioni bilaterali concluse tra Stato e privati** (per il prosieguo del Ricorso 2014 "transazioni", cfr. INFRA PG 24)

<a href="#"><u>RICORSO D.A. e altri 23 c/ITALIA: 68060/12. Data di introduzione 17/10/2012</u></a>
<a href="#"><u>RICORSO V.D.C. e altri 2 c/ITALIA: 9673/13. Data di introduzione: 11/01/2013</u></a>
<a href="#"><u>RICORSO M.A. e altri 38 c/ITALIA: 13657/13. Data di introduzione: 10/01/2013</u></a>
<a href="#"><u>RICORSO V.C. e altri 6 c/ITALIA: 13662/13. Data di introduzione: 10/01/2013</u></a>
<a href="#"><u>RICORSO G.A. e altri 73 c/ITALIA: 13668/13. Data di introduzione: 10/01/2013</u></a>
<a href="#"><u>RICORSO D.C. e altri 4 c/Italia 13837/13. Data di introduzione: 10/01/2013</u></a>
<a href="#"><u>RICORSO A.A. e 78 altri c/ITALIA: 16178/13. Data di introduzione: 10/01/2013</u></a>
<a href="#"><u>RICORSO C.S. e altri 5 c/ITALIA: 22899/13. Data di introduzione: 11/01/2013</u></a>

<a href="#">RICORSO M.C. e altri c/ITALIA: 22918/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO V.C. e altri 4c/ITALIA: 22933/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO D.B. c/ITALIA: 22978/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO M.G. e altri 72 c/ITALIA: 22985/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO C.A. e altri 45 c/ITALIA: 23130/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO N.D.A. e altri 3 c/ITALIA: 23149/13. Data di introduzione: 12/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO G.A. e altri 34 c/ITALIA: 64572. Data di introduzione: 09/01/2013</a>



Vicenda processuale: tra il 2011 e il 2013 distinti gruppi di cittadini italiani decisero di adire la Corte europea per una complessa vicenda di denegate transazioni che lo Stato nel 2007 aveva proposto a coloro che negli anni '80 del 1900 si erano ammalati di AIDS o di epatite virale contratte per emotrasfusioni indotte da patologie congenite (emofilia o talassemia) o a seguito di operazioni chirurgiche. Lo Stato nel 1992 offrì alle vittime da danno ingiusto uno strumento legale, la legge 210/1992 che disponeva un indennizzo *ad hoc*. In un secondo momento, lo Stato offrì ai ricorrenti uno strumento conciliativo (previsto dalle leggi 222 e 244 del 2007) che consentiva loro, anteriormente al 19 gennaio 2010, di transigere con lo Stato le domande di indennizzo pendenti. Ma da tale opportunità venivano esclusi i Ricorrenti a Strasburgo, penalizzati dal varo del D.M. n. 162 del 4 maggio 2012 che limitava l'accesso alle transazioni attraverso rigorosi termini di prescrizione<sup>1</sup> incidenti sulle domande di indennizzo di cui alla legge 210. Da ciò derivavano vari elementi di contestazione, portati all'attenzione della Corte dei diritti dell'uomo per violazione di fondamentali principi internazionali consacrati dalla Convenzione per la tutela dei diritti umani (asserite violazioni della tutela dei beni in proprietà privata, principio di uguaglianza e di certezza giuridica, diritto alla vita, divieto di discriminazioni soggettive).

**Situazione corrente.** Nel corso del 2014, lo Stato *attraverso i competenti organi tecnici sanitari (DGCORI, DGVESC, ULEG)*, anche per scongiurare il rischio di adozione di una sentenza-pilota della Corte (che avrebbe palesato un rischio strutturale del sistema-Paese congelando un'ampia mole di ricorsi pendenti e un potenziale *vulnus* alla sua credibilità di soggetto in grado di onorare le sue obbligazioni) ha elaborato ed introdotto una disposizione urgente (art. 27 *bis* del D.L. 90/2014 convertito nella **legge 11 agosto n. 114/2014**) che, previ requisiti soggettivi rigorosi (esistenza di un danno imputabile alle categorie di cui alla tab. A allegata al D.P.R. 834/1981 e del nesso causale tra l'evento lesivo e il fatto storico), dispone una somma di € 100.000 in unica soluzione per gli aventi titolo legittimati in base al criterio della gravità dell'infermità e, in caso di pari entità, al criterio della situazione economica soggettiva.

Il rimedio offerto dovrà concretizzarsi in un piano pluriennale che entro il 31 dicembre 2017 provveda alla integrale corresponsione degli importi proposti **ed accettati** dalle parti ricorrenti (nelle varie sedi giudiziarie).

<sup>1</sup> Termini di prescrizione: 5 anni per la presentazione di domanda di indennizzo ad opera di soggetto vivente e 10 anni per la presentazione di istanza da parte di soggetto erede del familiare deceduto.

Laddove i soggetti interessati accettassero tale proposta, essi dovrebbero rinunciare a qualsiasi azione legale esperita (compresa ogni transazione sottoscritta) accettando l'equa riparazione proposta dallo Stato. In alternativa, le parti rimangono libere di proseguire le cause (domestiche od internazionali) pendenti rimanendo soggetti all'alea processuale ma con il vincolo di rinunciare definitivamente alla proposta dello Stato. Spetterà d'ora in avanti alle parti private, con l'assistenza dei rispettivi studi legali, vagliare nel merito la proposta del Governo decidendo di transigere rinunciando a tutte le azioni legali finora esperite (interne ed internazionali pendenti) o, in alternativa, proseguire nello svolgimento dei giudizi (*anche internazionali, come nel caso che qui interessa*), fino ad ottenere un provvedimento definitivo favorevole.

**Tema sanitario:      Riconoscimento di salario accessorio in favore di soggetti danneggiati vittime di emotrasfusioni o somministrazione di emoderivati infetti**

**RICORSO M.C. e altri c./ITALIA: 5376/11**



Vicenda processuale: il ricorso venne introdotto da un gruppo di 162 cittadini italiani affetti da epatite post-trasfusionale per vicende risalenti a circa trent'anni fa che nel 2010 avevano citato in giudizio lo Stato italiano per l'avvenuta impossibilità di percepire la rivalutazione dell'**Indennità Integrativa Speciale (IIS)** di un assegno di indennizzo corrisposto (attraverso la legge 210 del 1992) a causa delle infezioni contratte per emotrasfusioni o somministrazione di derivati del plasma infetti.

A distanza di due anni dall'avvio del giudizio la 10<sup>a</sup> Sezione della Corte europea nel settembre 2013 sanzionò l'Italia per diverse violazioni del sistema di tutela dei diritti umani (diritto a un equo processo, diritto della proprietà su beni individuali, divieto di discriminazione per trattamento di sfavore degli agenti rispetto a soggetti affetti da sindrome da talidomide e percettori del salario accessorio); in sostanza la Corte ha inteso censurare le contraddizioni del sistema italiano concretizzate nelle oscillazioni del giudice di legittimità nazionale (la Corte di Cassazione tra il **2005** e il **2009** aveva sconfessato il suo previo indirizzo negando la possibilità precedente di adeguare al tasso di inflazione la componente variabile dell'assegno di indennizzo previsto dalla legge 210/1992) e ai mutamenti conseguenti del legislatore italiano (D.L. 78/2010 e varo dell'art. 1 della legge 122/2010: disciplina che negava la rivalutazione dell'I.I.S. e faceva decadere l'efficacia dei provvedimenti e delle sentenze esecutive che avevano riconosciuto tale diritto).

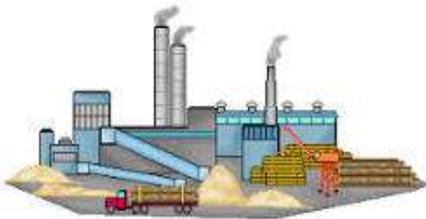
Di fronte a tale situazione i privati decisero di rivolgersi alla Corte Europea alla fine del 2010. Peraltro, nelle more del ricorso, su iniziativa di diversi giudici ordinari italiani, venne promosso un ricorso incidentale alla Corte Costituzionale (art. 134 Costituzione del 1948) la quale con sentenza **n. 293/2011** censurò la discriminazione per violazione del principio di uguaglianza codificato dall'art. 3 della Carta del 1948. L'intervento della Consulta rivoluzionò il sistema in quanto sanciva un principio con effetto retroattivo, ossia la possibilità di applicare l'uguaglianza di trattamento a fattispecie anteriori all'entrata in vigore della norma, con l'effetto risultante di parificare i diritti delle persone affette da epatiti post-trasfusionali a quelli delle persone affette da sindrome da talidomide. Sebbene la stessa Corte di Cassazione con sentenza 10769/12 si fosse conformata a tale indirizzo, i giudici di

Strasburgo con la sentenza del **3 settembre 2013** hanno riconosciuto una persistente inerzia dello Stato italiano sintomatica di ***un problema sistemico per la carenza di disciplina legale dell'istituto dell'I.I.S.*** Visto il numero di parti potenzialmente interessate, la Corte ha deciso di adottare il meccanismo della “sentenza-pilota” invitando lo Stato italiano entro il termine di sei mesi dalla definitività della sentenza (quindi dal 3 dicembre 2013 e perciò entro la data del 3 giugno 2014), a fissare una data puntuale che assicuri l'effettiva e tempestiva esecuzione delle ragioni di parte (godimento dell'I.I.S. prevista dalla legge 210/1992).

**Situazione corrente:** Di fronte al dettato dei giudici della Corte, ***l'Italia attraverso i competenti organi tecnici sanitari del Ministero della Salute (DGPROG e DGVESC)*** ha provveduto così a stilare un piano modulato, condiviso tra lo Stato centrale e le Regioni, per garantire agli interessati il pagamento degli indennizzi dovuti, integralmente rivalutati anche per la componente dell'I.I.S. dal 1 gennaio 2012, e degli arretrati della rivalutazione della medesima componente fino al 31 dicembre 2011. All'epoca dei fatti, rimanevano solo quattro Regioni con alcuni adempimenti da integrare: la regione Veneto e la regione Puglia, chiamate ad assolvere il proprio onere dal 1 gennaio 2013, e le regioni Abruzzo e Calabria in attesa ancora dei necessari fondi garantiti dalla legge di stabilità per adempiere i rispettivi obblighi finanziari.

**Tema sanitario:** **Riconoscimento di danni biologici per fenomeni di inquinamento dovuti ad emissioni di siti industriali presenti nel territorio italiano (stabilimento siderurgico dell'ILVA di Taranto)** (per il prosieguo del Ricorso 2014 “inquinamento da emissioni ILVA” cft. INFRA pg. 25)

**RICORSO SMALTINI c./ITALIA: 43961/09**



*Vicenda processuale:* i fatti analizzati dalla Corte di Strasburgo risalgono al 2006, quando alla Ricorrente (cittadina residente nel Comune di Taranto) le fu diagnosticata una leucemia mieloide acuta a seguito di ricovero in un nosocomio cittadino. L'interessata decise allora di rivolgersi alla magistratura penale di Taranto con denuncia degli amministratori dell'ILVA S.p.a., società titolare dell'impianto siderurgico per la produzione e trasformazione dell'acciaio, per diversi reati (tra cui il reato di ***lesioni gravi: art. 583 del c.p. e normative ambientali di cui al D.P.R. n. 203/1988, tutela della qualità dell'aria, protezione della salute e dell'ambiente***). In una complessa vicenda, costellata di richieste di archiviazione della Procura ionica ed opposizioni dell'interessata, a distanza di due anni, nel 2008, il G.i.p. di Taranto ordinò alla pubblica accusa di approfondire il caso, integrando gli atti di indagine; gli inquirenti, ricorsi alla consulenza di un team di periti, affermarono infine l'assenza di un nesso causale tra le emissioni del sito e il tumore della donna. Tali esiti furono contestati nuovamente dall'interessata alla quale però stavolta il giudice diede torto. A questo punto la donna, nel mese di agosto 2009, si rivolse alla Corte Europea dei diritti umani, sollevando due doglianze: ***violazione del diritto ad un***

**giusto processo** (carenza di contraddittorio nella formazione del collegio peritale di nomina del PM, denegato rilascio della perizia finale); **violazione del diritto alla vita e all'incolumità personale**, riguardo al nesso eziologico da provare tra le emissioni dell'ILVA e l'insorgenza del tumore. Oggetto della censura non era tanto l'assenza di misure statali volte a tutelare il diritto sostanziale alla vita bensì l'omesso accertamento della sussistenza di un legame causale tra il fatto e l'evento nell'esercizio di attività industriali pericolose.

Introdotta il Ricorso, malauguratamente l'interessata perì nel 2012 in conseguenza di una meningite incurabile a causa dell'immunodeficienza causata dal tumore. Pertanto, la causa venne proseguita dagli eredi della donna.

La Corte, dopo aver valutato l'ammissibilità del giudizio, aveva invitato alla fine del 2013 lo Stato a depositare le sue osservazioni per confutare la tesi dell'attrice volta ad affermare le responsabilità sostanziali e processuali degli organi statali italiani.

In questa fase allora le competenti strutture del Ministero della Salute (**DG COREI**) **si erano attivate per formulare una prima risposta ai quesiti posti dal giudice di Strasburgo: la domanda fondamentale verteva sull'effettiva violazione procedurale del diritto alla vita della ricorrente. L'Istituto Superiore di Sanità, con cui ci si è relazionati, interloquiva sul punto ribadendo la sua competenza su indagini epidemiologiche effettuate con approccio probabilistico sulla popolazione generale dell'area interessata (rione Tamburi del comune di Taranto) ma invero negando la possibilità di esprimersi sull'eziologia di un singolo caso di affezione o di decesso. Se ne può dedurre che tale questione è rimessa all'autorità giudiziaria che nell'ambito di un procedimento penale (di merito o di legittimità) può valutare l'esistenza della causalità (art. 40 del Codice Penale) utilizzando argomentazioni mediche e giuridiche confacenti al caso concreto e orientate, se del caso, dalla tradizione frutto delle massime e delle sentenze della Corte di Cassazione.**

Nel corso del 2014 risulta peraltro che il giudice (II Sezione della Corte) abbia concesso i termini ai ricorrenti per formulare osservazioni sulla ricevibilità e sul merito del Ricorso senza che vi sia stato un riscontro in materia.

Quindi nel corso dell'anno non si registrano ulteriori novità di sorta sul caso in esame.

Tema sanitario:      **Tecniche di procreazione medicalmente assistita** (per il prosieguo del Ricorso 2014 "PMA) cfr INFRA pg 28)

**RICORSO PARRILLO c./ITALIA: 46470/11**



*Vicenda processuale*: nel 2002, la Ricorrente (cittadina di origine campana residente nel comune di Roma) e il suo compagno, desiderosi di avere figli, si avvalsero di tecniche di procreazione medicalmente assistita grazie alle quali furono ottenuti cinque embrioni posti in congelamento in attesa di innesto successivo. Il 12 novembre 2003 la donna rimase vedova. A quel punto la ricorrente, impossibilitata legalmente a proseguire il trattamento, avrebbe desiderato fare donazione degli embrioni *in vitro* alla ricerca scientifica nell'intento di agevolare lo studio di terapie per malattie difficilmente curabili. Tuttavia la legge italiana (art. 13 della legge 40/2004) nella formulazione originaria vietava la sperimentazione sugli embrioni umani anche se finalizzata alla ricerca medica, prevedendo pene detentive e pecuniarie in caso di violazione della norma. Invero la ricorrente si oppose attraverso il Ricorso depositato il 26 luglio 2011 contestando di fronte ai giudici europei la legittimità delle regole nazionali in quanto gli embrioni erano stati creati in epoca anteriore all'entrata in vigore della legge 40. Così in modo lecito la stessa aveva potuto sottoporre a crioconservazione gli embrioni senza procedere al loro impianto immediato. I motivi di doglianza sottoposti dalla Ricorrente vertevano su: 1) **tutela della proprietà privata** (impedimento all'effettuazione di un atto liberale in favore della ricerca scientifica); 2) **libertà di espressione** (declinata sotto l'aspetto della libertà di ricerca scientifica e di comunicazione delle informazioni, che sarebbe frustrata dall'ostacolo legislativo del nostro Paese); 3) **tutela della vita privata** (declinata nelle scelte individuali di coscienza, poste usualmente al riparo da qualsiasi ingerenza di una autorità pubblica).

**Situazione Corrente**: Acquisiti gli atti, nel mese di settembre 2013 il collegio investito del caso (**II Sezione**) si pronunciò una prima volta con una **decisione di rinvio alla Grande Camera**. Qui già si evidenziano i termini del problema: richiamando un precedente della Corte di Giustizia europea del 2011 (*C-34/10, Bristle/Greenpeace*), si affermano quattro punti salienti: a) nozione lata di embrione (“**qualsiasi ovulo umano fin dalla fase della sua fecondazione, l'ovulo non fecondato in cui viene impiantato il nucleo di una cellula umana matura e l'ovulo non fecondato indotto a dividersi e svilupparsi con partenogenesi**”); b) divieto di brevettabilità di invenzioni che prevedono l'utilizzo di embrioni umani; c) ammissibilità di brevetti che prevedono l'uso per finalità terapeutiche o diagnostiche che si applichi all'embrione umano e sia utile a questo (=correzione di malformazioni e miglioramento delle prospettive di vita); d) eccezionalità della normativa italiana sui limiti alla ricerca scientifica su embrioni (affiancata solo al modello irlandese e a quello tedesco).

La complessità della materia traspare dal tipo di decisione che la Corte emetteva: **mancata pronuncia sulla ricevibilità dei motivi della tutela della proprietà e della protezione della privacy con rinvio dei punti controversi alla Grande Camera**; diniego di ricevibilità del motivo della libertà di espressione. **Si apre allora una nuova fase in cui un collegio allargato di 15 giudici deve esprimersi sulle questioni deferite.**

Infatti agli inizi del 2014 venne costituito un collegio *ad hoc* per una valutazione contestuale della ricevibilità e del merito della causa. Si apriva una doppia fase della procedura: **scritta ed orale (tra il 1 aprile e il 18 giugno 2014) fondata su 4 quesiti basilari**:

- Q. 1: Esaurimento delle vie di ricorso interne da parte della Ricorrente;
- Q. 2: Violazione o meno del diritto della ricorrente al rispetto della sua vita privata e della libertà di espressione;
- Q. 3: Violazione o meno del diritto alla proprietà individuale alla luce del divieto italiano di utilizzare gli embrioni umani con finalità di ricerca scientifica;
- Q. 4: Limiti di ammissibilità della ricerca scientifica sulle cellule embrionali in Italia.

In questa circostanza i competenti organi del Ministero della Salute (**ULEG\_DGCORI**) si sono attivati per trasmettere agli uffici della Corte europea, per il tramite della Rappresentanza italiana, le osservazioni di parte italiana, qui esplicitate per sommi capi:

- ✓ Quesito 1: la ricorrente non solo non ha esaurito le vie di tutela giurisdizionale interna, ma non le ha punto avviate. Non risulta alcun giudizio instaurato, neanche in primo grado. Davanti alla tesi dell'*insussistenza in Italia di rimedi interni effettivi ed efficaci*, lo Stato oppone la tesi del **nuovo art. 117<sup>1</sup> della Costituzione** che prevede una **clausola di adattamento automatico agli obblighi internazionali; ne deriva che il giudice interno è tenuto ad un'attività interpretativa conforme e deve sospendere, in caso di dubbi, il procedimento ordinario per adire la Corte Costituzionale richiedendo un controllo sulla legittimità della disposizione interna controversa**. A questo punto la Consulta, investita del caso, accerta il contrasto normativo tra regola domestica e regola internazionale, provvedendo anche a una rilettura delle norme internazionali alla luce del sistema costituzionale del 1948. Ne consegue allora che l'ordinamento italiano presenta rimedi effettivi ed efficaci e cioè il ricorso incidentale alla Corte Costituzionale (art. 134<sup>1</sup> Costituzione) per far valere pretese lesioni del sistema dei diritti umani ricadenti nell'art. 117<sup>1</sup> della Costituzione.
- ✓ Quesito 2: riguardo al profilo della tutela della vita privata, la ricorrente si lamenta del fatto che lo Stato le imponga una scelta coattiva di mantenere i propri embrioni in stato di crioconservazione. Invero, lo Stato con la legge 40/2004 mira a proteggere tutti i soggetti coinvolti nell'intervento di PMA, **compresi i concepiti e questo giustifica i limiti al diritto di proprietà sugli embrioni, portatori di autonomi interessi e titolari di specifiche situazioni giuridiche soggettive**. Per quanto riguarda il diritto di espressione, lo Stato rileva che lo stesso sistema di diritti umani limita tale prerogativa in vista della protezione della salute o dei diritti di terzi, ivi inclusi gli embrioni. Si rileva poi che la prassi medica non rivela casi di richieste di embrioni sovrannumerari da parte di laboratori di ricerca che tutt'al più commissionano ordinativi di embrioni nuovi per specifici progetti scientifici. Si sottolinea anche il dato che l'Italia consente ricerche su embrioni umani ma nei limiti di finalità terapeutiche e diagnostiche funzionali alla tutela della salute dell'embrione stesso.
- ✓ Quesito 3: di fronte alla tesi del privato che lamenta un'indebita ingerenza nel diritto di proprietà, lo Stato oppone l'idea che gli embrioni umani siano soggetti e non oggetto di diritti all'interno di un intervento di PMA. Ciò è confermato dal fatto che la legge 40/2004 prevede un reato *ad hoc* (soppressione di embrioni) che nulla ha a che vedere con la fattispecie tipica di danneggiamento (art. 635 c.p.) che incide su cose, oggetto di diritti reali (!). Ad avvalorare la tesi dello Stato vi è anche la normativa europea e la giurisprudenza della Corte di Giustizia che ribadiscono la non brevettabilità delle utilizzazioni di embrioni umani a scopi industriali o commerciali in un quadro generale che si fonda sull'idea di embrione come essere vivente dotato di unità, identità ed indipendenza. Ancor più, la Corte Costituzionale anche prima della legge sulla depenalizzazione dell'aborto (194/1978) ribadisce la tutela primaria del concepito (ex art. 2 della Costituzione) e la stessa protezione della donna che abortisce è vincolata, nel bilanciamento di interessi, alla sussistenza di un danno o di un pericolo grave per la salute femminile.
- ✓ Quesito 4: per quanto riguarda i limiti alla ricerca sulle cellule staminali embrionali, lo Stato oppone una realtà contraria a quella rilevata dalla controparte. Nel rispetto dei parametri della legge 40/2004 (ammissibilità di ricerche su embrioni umani funzionali alla protezione della loro salute e crescita), in Italia non esistono divieti di importazione e di utilizzo di linee cellulari embrionali umane. Esiste un'ampia rete di strutture con prevalenza di università e centri pubblici supportati in gran parte da risorse europee che ricadono sotto l'egida del **VII**

**Programma Quadro europeo sulla ricerca** il quale ammette progetti scientifici basati su linee cellulari già prodotte nei Paesi che consentono tali pratiche mediche.

Configurata la linea difensiva italiana, la controparte, sugli stessi quesiti della Corte, ha prodotto le sue osservazioni basate su tali assunti:

- ☞ Q. 1: *vie di tutela domestiche*. La ricorrente, alla luce dell'ordinamento italiano (art. 13 legge 40/2004), deduce che qualsiasi sforzo di rivolgersi a giudici nazionali sarebbe stato vano. Del resto, un filone consolidato della Corte europea afferma che qualsiasi ipotesi di ricorso a un organo di controllo (=Corte Costituzionale) non costituisce un **“rimedio interno”** poiché il diritto italiano non offre alla vittima presunta un **ricorso diretto al giudice di controllo delle leggi. Occorre comunque che in un giudizio interno il giudice comune sospenda il rito e si rivolga all'organo di controllo per dirimere il conflitto normativo emerso.**
- ☞ Q. 2: *tutela della vita privata e rapporti con la comunità scientifica*. La Ricorrente si basa sull'art. 18 della Convenzione di Oviedo che consente la *ricerca su embrioni fecondati in vitro e destinati a innesto per la procreazione*, che invece la legislazione italiana respinge. La stessa normativa europea ammette la possibilità di finanziare la ricerca sugli embrioni umani, riconoscendone la legittimità e vietando solo **lo sfruttamento di embrioni per scopi industriali o commerciali**. La stragrande maggioranza dei Paesi europei ammette la ricerca scientifica sugli embrioni fecondati *in vitro*.
- ☞ Q. 3: *tutela del diritto di proprietà della ricorrente*. La donna riafferma la tesi che l'embrione fecondato *in vitro* non è un soggetto di diritti in quanto non destinato a svilupparsi fino a raggiungere lo stadio fetale e poi venire al mondo. Non può avere un qualsiasi sviluppo fintantoché non viene impiantato nell'utero materno. **Al di fuori di esso, l'embrione è destinato ad estinzione naturale. Ed è questo il caso concreto sollevato dalla ricorrente.** Tale visione viene corroborata anche da filoni giudiziali d'oltreoceano [(Corte Interamericana dei diritti dell'uomo: 7/22/11.1969): l'embrione riceve tutela a partire dal suo impianto nell'utero materno ossia dal concepimento, ma anteriormente non è un essere con soggettività giuridica] e dallo stesso Codice Civile italiano (art. 1) che subordina la personalità giuridica alla nascita di una nuova vita oltreché dalla legge sulla depenalizzazione dell'aborto (l. 194/78) che consente la soppressione dell'embrione entro i 90 giorni dal concepimento. Il sistema di tutela dei diritti umani, nel suo insieme, esclude ai fini della ricerca che l'embrione fecondato *in vitro* sia un soggetto giuridico e ciò viene avallato dal recente indirizzo della Corte di Strasburgo che sosteneva nel 2007 il diritto della coppia di *ritirare il consenso* alla crioconservazione dell'embrione determinandone alla lunga l'estinzione finale. Un quadro così articolato depone allora per la tesi di considerare l'embrione non già un soggetto di diritti ma soltanto un oggetto nella libera disponibilità della coppia di genitori. Se poi il discorso si sposta sulle scelte della ricorrente, la tesi si spinge ad affermare che dopo la perdita del partner la ricorrente preferisse, coniugando l'interesse privato (che incide su una delicata sfera di autocoscienza) e pubblico, donare i suoi embrioni alla comunità scientifica piuttosto che abbandonarli in una fase di sospensione indeterminata con il rischio di perderli definitivamente. Anzi, nella tesi di parte, considerata la situazione legale degli embrioni *in vitro*, il fatto di poter effettuare ricerche per trarne linee di cellule staminali destinate a far progredire la medicina ***diventa un interesse superiore a quello della legge italiana che legittima una conservazione indefinita degli embrioni umani fino a loro naturale estinzione.***

L'udienza di discussione del 18 giugno 2014 è stata una tappa fondamentale: sono emersi alcuni punti salienti su cui la Corte ha chiesto lumi allo Stato italiano.

Essi sono:

- ☞ sorte degli embrioni fecondati *in vitro* e destinati ad estinzione per cause naturali;
- ☞ ammissibilità in Italia di ricerche scientifiche su linee cellulari embrionali prodotte all'estero.

Lo Stato ha rimarcato questi elementi:

- ☞ La Consulta con la sua decisione n.162/2014 ha reso possibile per la prima volta la **fecondazione eterologa per le coppie sterili** consentendo così di utilizzare embrioni congelati e abbandonati, scongiurando in tal modo la corsa all'acquisto all'estero di gameti per la fecondazione;
- ☞ Soluzione accolta dal Comitato Nazionale di Bioetica già nel 2005;
- ☞ Vi è un equilibrio coerente tra il divieto di donazione esterna degli embrioni e la libertà di ricerca scientifica basato su tali assunti:
  - ricerca concentrata su linee cellulari ricavate da embrione, non sull'embrione;
  - procedimenti tecnici basati sulla distruzione dell'embrione;
  - provenienza delle linee cellulari da Stati che ammettono la distruzione dell'embrione;
  - estensione all'infinito delle linee cellulari a disposizione della comunità scientifica, anche nazionale;
  - la legge italiana, davanti alla prassi estera, coerentemente ammette la ricerca sulle linee cellulari prodotte all'estero pur vietando che tali linee vengano prodotte da embrioni congelati in Italia, dal momento che lo scopo del divieto si giustifica in funzione del fatto che gli embrioni possono oggi essere utilizzati per finalità di fecondazione eterologa delle coppie sterili.

Poste le questioni in campo, la Grande Camera ha acquisito gli atti e ha aggiornato la seduta.

Tale è la situazione sul Ricorso trattato, riferita al 2014.

**Tema sanitario:      Tecniche di procreazione medicalmente assistita**

**RICORSO PARADISO/CAMPANELLI c./ITALIA: 23258/12**



*Vicenda processuale:* una coppia di coniugi, di origine molisana, è stata protagonista di una vicenda con lo Stato italiano a seguito di una trasferta nella Federazione Russa nel 2011 per avere un figlio mediante il ricorso a tecniche di fecondazione eterologa/maternità surrogata. Effettuato l'intervento, le autorità russe provvidero nell'aprile 2011 ad iscrivere il neonato nei locali registri civili. Il

documento venne poi integrato con un'apostilla che autenticava l'atto di nascita di fronte alle autorità italiane.

Rientrata in Italia, la coppia richiese la trascrizione dell'atto di nascita. Questa trascrizione fu respinta dal competente Ufficio di stato civile il 4 agosto 2011 poiché l'atto di nascita conteneva dati falsi sul nominativo dei reali genitori del neonato. Il 5 maggio 2011, la coppia acquisì dall'ufficio della competente Procura presso il Tribunale dei minori di Campobasso il documento che rigettava il loro *status* di genitori, nonostante il rilascio di legale documentazione rilasciata dall'autorità russa [.....]<sup>2</sup>.

Quindi, nel settembre 2011 a carico dei ricorrenti era stato avviato un procedimento penale per **“alterazione di stato civile”** presso il Tribunale di Larino (art. 567 del Codice Penale): risultava a distanza di tre anni processo in dibattimento in cui le parti discutevano sulla fattibilità di un'analisi genetica sul DNA della madre surrogata per verificare la sussistenza del reato.

Il 20 ottobre 2011, il **Tribunale dei minori di Campobasso** dichiarò il bambino in stato di abbandono con custodia disposta a carico dei servizi sociali; il collegio stabilì l'affidamento del fanciullo in vista di una adozione futura. Il collegio stabilì che il bambino non fosse figlio dei coniugi ricorrenti e che si trattasse di una fecondazione eterologa, atteso che non c'era alcun legame biologico tra il bambino e la coppia. Al contrario, si versava in una situazione illecita poiché gli attori avevano portato in Italia un bambino in violazione delle regole sull'adozione internazionale.

Gli agenti interposero appello verso questa decisione di primo grado. **Con decreto del 1 marzo 2012, la Corte d'Appello di Campobasso rigettò il ricorso degli agenti come manifestamente infondato.** Il bambino è stato collocato da allora presso un istituto e i Ricorrenti non hanno più avuto alcun contatto con lui.

**Situazione Corrente.** Alla luce della complessa vicenda la coppia molisana ha allora interessato la Corte Europea dei diritti dell'uomo sollevando specifiche doglianze a carico dello Stato italiano: violazione del diritto al giusto processo (art. 6 della Convenzione per la tutela dei diritti umani); diritto al rispetto della vita familiare (art. 8) e divieto di discriminazioni (art. 14).

Il ricorso risultava ancora pendente alla fine del 2014, con la formulazione di alcuni quesiti che la Corte inviò allo Stato italiano sul merito della decisione del Tribunale dei Minori di Campobasso e in specie sui riflessi che il provvedimento poteva avere sulla regolare crescita del fanciullo conteso e sulle prospettive di vita familiare della coppia ricorrente.

**Tema sanitario:            Terapie compassionevoli e trattamenti di cellule staminali embrionali**

**RICORSO DURISOTTO/ c./ITALIA: 62804/13**

---

<sup>2</sup> Il 25 maggio 2011 il predetto ufficio convocava la coppia e successivamente la procura presso il tribunale dei minori di Campobasso trasmise gli atti alla Procura della Repubblica di Larino. In quella sede la coppia richiese all'ufficio l'autorizzazione all'iscrizione del proprio figlio nei locali registri dello stato civile ma il Tribunale di Larino rigettò l'istanza il 4 ottobre 2011, rimettendo la questione alla Corte d'Appello di Campobasso. Attualmente è pendente un procedimento giudiziario per contestare tale decisione.



*Vicenda processuale:* La Signorina M.D., figlia dell'agente, dall'adolescenza è affetta da una patologia cerebrale degenerativa (leucodistrofia metacromatica). L'8 aprile 2013, l'agente depositò un **ricorso presso il Tribunale di Udine** affinché questi ordinasse agli Spedali Civili di Brescia di somministrare alla figlia cellule staminali con il metodo "STAMINA". Il D.M. 5/12/2006 in effetti autorizzava l'accesso al metodo, in difetto di qualsiasi alternativa terapeutica, in casi urgenti in cui la vita o la salute correva un rischio o in caso di patologie gravi a evoluzione rapida.

Con provvedimento d'urgenza del 10 aprile 2013, il collegio diede ragione al ricorrente. Il Tribunale ritenne che la patologia che colpì la figlia dell'agente comportava, tra l'altro, una progressiva atrofia cerebrale, aggravatasi nel corso dell'anno precedente, e, con il rischio che la donna subisse danni irreversibili, stabili di non doversi ritardare la somministrazione della terapia in questione. Il collegio fissò **un'udienza di comparizione** delle parti il 6 maggio 2013, nella cui sede decidere la conferma, modifica o revoca della misura provvisoria. Pertanto nell'intervallo di tempo la terapia non fu avviata. Con provvedimento dell'11 luglio 2013, il Tribunale di Udine **revocò la sua decisione cautelare del 10 aprile e respinse la domanda dell'agente.**

Il ricorrente sporse un **reclamo civile**. Il 30 agosto 2013, il collegio **rigettò il reclamo** rilevando in particolare che il D.L. aveva ordinato la sperimentazione clinica del metodo STAMINA per 18 mesi dal 1 luglio 2013 ed evocando che, secondo la prassi della Corte di Cassazione (decisione 23671/11), il Servizio Sanitario Nazionale non garantisce l'accesso a farmaci o terapie se non in caso di loro validità ed efficacia terapeutica verificata e comprovata da organi medico-scientifici secondo le discipline nazionali applicabili. Il Tribunale rilevò anche che il DL 24/2013 aveva consentito alle strutture pubbliche in cui tale metodo era già stato utilizzato di condurre a termine i trattamenti già avviati. Il Collegio rilevava che per trattamenti avviati si dovesse intendere quei processi per i quali il prelievo di cellule destinate ad utilizzo terapeutico fosse già stato effettuato alla data di entrata in vigore del decreto o per i quali fosse stato emesso un provvedimento giudiziario di autorizzazione alla terapia nella data suindicata. Ebbene, secondo il tribunale, la situazione della figlia del ricorrente non rientrerebbe in nessuna delle due fattispecie astratte e, per altro verso, il trattamento in causa era in fase di sperimentazione. Pertanto, conclude il Collegio, l'accesso alla terapia in questione non poteva essere concesso all'interessata.

Il padre della ragazza decise allora nel 2013 di promuovere il Ricorso alla Corte Europea che peraltro non venne mai notificato allo Stato italiano: il **6 maggio 2014, la Corte – II sezione** ha dichiarato irricevibile il ricorso escludendo che le scelte del giudice italiano violassero fondamentali regole positive (rispetto della vita privata) e negative (divieto di ogni tipo di discriminazione) previste dalla Convenzione per la tutela dei diritti umani. I capisaldi della decisione sono i seguenti: autonomia degli Stati nella disciplina dell'accesso alle cure compassionevoli; corretta azione del Tribunale di Udine che ha rifiutato l'accesso al metodo Stamina sulla base di rigorosi criteri di legge; difetto della prova di validità scientifica del "metodo Stamina"; corretta e documentata motivazione delle scelte del giudice italiano, ancorché la decisione dello stesso si discosti da altre che si sono pronunciate in senso opposto sul medesimo filone (terapie compassionevoli) quali le ordinanze d'accoglimento emesse in

sede cautelare nel 2013 da diversi giudici nel territorio nazionale (Cosenza, Pordenone, Trieste, Ancona, Monza, Modena, Venezia e Vicenza).

## RICORSI IN CAMPO SANITARIO NEL 2015

---

Anche nel corso del 2015, lo Stato italiano e in particolare gli organi competenti per questioni sanitarie (**Ministero della salute – Direzioni Generali interessate: DGCOREI-DGVESC**) hanno dovuto affrontare alcuni ricorsi specifici promossi innanzi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo per talune violazioni nel campo dei diritti umani.

La casistica ricade nel settore della sanità pubblica nelle sue varie declinazioni (danni biologici da emotrasfusioni o vaccinazioni obbligatorie, riflessi sulla salute umana dell'inquinamento ambientale cagionato da immissioni di impianti industriali o da emissione di sostanze tossiche rilasciate da siti di discariche illegali sul territorio italiano).

In diversi momenti della procedura contenziosa, il Ministero della salute ha fornito il suo contributo instaurando gli opportuni contatti con la Rappresentanza permanente d'Italia presso il Consiglio d'Europa, che a sua volta si relazionava con i rappresentanti dello Stato abilitati ad assistere il Paese nei giudizi presso la Corte Europea.

Nel corso di questo anno il Ministero ha trattato diversi casi riferiti a giudizi tecnicamente pendenti giacché i ricorsi e gli atti introduttivi erano stati depositati nella cancelleria in periodi anteriori al **1 gennaio 2015**, e quindi la Corte di Strasburgo aveva già provveduto a istruire i dossier dando impulso al procedimento e invitando le parti a svolgere le rispettive argomentazioni tecniche.

Si fornisce in questa sede una panoramica dei ricorsi trattati, inquadrandoli in una cornice processuale e illustrando alcuni elementi sul nucleo giuridico delle tesi di parte e sul tema fondamentale del giudizio.

[RICORSO A.C. c./ITALIA: 42488/12](#)





*Vicenda processuale:* Il **ricorso n. 42488/12 A.C. c/ITALIA** muove da una vicenda risalente al 1981, quando un agente delle forze dell'ordine, a seguito di incidente occorso nell'assolvimento dei propri doveri, ricorse a prestazioni mediche del nosocomio bergamasco degli **“Ospedali Riuniti di Bergamo”** con trasfusione d'urgenza di alcune sacche di sangue, rivelatesi poi infette a seguito di giudizio tecnico del presidio ospedaliero ricompreso nell'ASL di iscrizione dell'interessato (USL di Catanzaro), convalidato dalla competente Commissione Medica Ospedaliera.

L'interessato, dopo aver ottenuto nel 1996 l'indennizzo legale previsto dalla legge 210/92, propose a distanza di cinque anni un'azione civile di risarcimento danni per responsabilità aquiliana (**artt. 2043:** fattispecie di danno ingiusto risarcibile; **2049:** responsabilità civile del datore di lavoro per il fatto di un dipendente; **2050:** responsabilità extracontrattuale per l'esercizio di un'attività pericolosa e **2059 del Codice Civile:** risarcimento del danno morale per fatti aventi natura di reato): il procedimento civile, avviato nel 2001, esauriti i primi due gradi di merito ([Tribunale civile di Roma, sentenza n. 181 del 7 gennaio 2003](#) e [sentenza della Corte d'Appello di Roma n. 2011, del 7 maggio 2007](#)), pende tuttora in Cassazione attraverso il **ricorso notificato in data 26 luglio 2007**; al momento il verdetto di secondo grado stabilisce una responsabilità per illecito civile del convenuto ma afferma anche la compensazione del danno con l'avvenuto versamento dell'indennizzo all'agente (*“compensatio lucri cum damno”* – *art. 1223 Cod. Civile: il giudice, nel quantificare il risarcimento dovuto dall'autore deve tenere conto non solo del pregiudizio causato dal fatto illecito ma anche degli eventuali vantaggi prodotti nel patrimonio del soggetto leso*).

Nelle more di tale giudizio, l'interessato alla fine del 2012 propose ricorso alla Corte europea dei diritti dell'uomo, per il profilo di violazione processuale del diritto alla vita (art. 2 Convenzione per la tutela dei diritti umani) in relazione al difetto di una risposta giudiziaria tempestiva degli organi nazionali e all'assenza di un canone di diligenza eccezionale nello svolgimento del giudizio domestico.

**Situazione Corrente:** introdotto il giudizio e notificato il procedimento allo Stato italiano, le competenti autorità sanitarie direttamente coinvolte (**DGVESC già DGPROG**) hanno **declinato le richieste istruttorie della Corte** rendendo noto alla Rappresentanza d'Italia che **il giudizio promosso**, pur vertendo sulla materia dei danni derivanti da trasfusioni di sangue o di emoderivati infetti, **si focalizzava su una tematica extra-sanitaria ossia il profilo dell'eccessiva durata del procedimento giurisdizionale**, che rientra nell'ambito del processo ordinario italiano, già oggetto di intervento legislativo: *Legge Pinto n. 89/2001*, in materia di liquidazione di danni sofferti per ingiusta durata del procedimento, e di un vivace dibattito nell'opinione pubblica per l'eventuale rivisitazione della disciplina vigente.

**Tema sanitario:**      **Danni biologici da emotrasfusioni o somministrazione di emoderivati infetti**

<a href="#">RICORSO S.A. e altri 96 c/ITALIA: 158/12. Data di introduzione 9/12/2011</a>
<a href="#">RICORSO M.D.L. e altri 7 c/ITALIA: 3892/12. Data di introduzione: 5/01/2012</a>
<a href="#">RICORSO S.A. e altri 305 c/ITALIA: 8154/12. Data di introduzione: 23/12/2011</a>
<a href="#">RICORSO M.A. e altri c 57 c/ITALIA: 41143/12. Data di introduzione: 16/05/2012</a>



*Vicenda processuale:* tale fascia di ricorsi riguarda distinti gruppi di cittadini italiani che tra il 2011 e il 2013 si rivolsero alla Corte Europea per ottenere una tutela internazionale di fronte a presunte inosservanze dello Stato italiano. Le persone fisiche, già vittime di virus da epatite B/C e di sindrome di AIDS a causa di interventi medici collegati a patologie pregresse (talassemia o emofilia) o di operazioni chirurgiche, avevano intrapreso azioni civili risarcitorie o procedimenti amministrativi di richiesta di indennizzo. Lo Stato nelle sue articolazioni (amministrative e giudiziali) non avrebbe garantito fondamentali tutele nel campo dei diritti umani e da allora sostiene una complessa difesa presso il giudice internazionale. Nel tentativo di ottenere una via di soddisfazione al di fuori dei giudizi civili fino allora promossi, nel 2010 le parti attivarono presso il Ministero della salute procedure di transazione secondo le leggi 222 e 244 del 2007 senza riuscire a ottenere soddisfazione tramite l'indennizzo previsto. Ciò indusse i ricorrenti a rivolgersi alla Corte sollevando diverse contestazioni: violazione del diritto alla vita (art. 2 Convenzione del CoE del 1950), inosservanza del diritto a un giusto processo (art. 6 Convenzione) e lesione del diritto al rispetto della vita privata (art. 8).

**Situazione corrente:** lo Stato italiano, *attraverso l'operato degli organi tecnici del Ministero della Salute (DGVESC-DGCORI)*, è impegnato a fornire risposte esaustive sulle contestazioni mosse e ciascun ricorso indicato evidenzia percorsi diversi nella dialettica processuale. Il Ricorso 158/12 ha evidenziato come **9 parti in causa** abbiano accettato all'inizio dell'anno la proposta transattiva dello Stato italiano prevista dall'art. 27 bis del D.L. n. 908/214, convertito nella legge n. 114 dell'11 agosto 2014, ed abbiano in tal modo deciso di rinunciare al giudizio internazionale presso la Corte di Strasburgo oltretutto ai giudizi domestici pendenti. Il Ricorso 3892/12 ha evidenziato una strategia difensiva opposta in quanto le parti private lamentano alcune lacune nello strumento proposto (tempestività delle proposte transattive, aleatorietà delle coperture finanziarie, carenza dello strumento legale che non prevede il rimborso delle spese processuali occorse in 14 anni di liti) e alla luce di tali osservazioni, esse respingono l'offerta dello Stato e decidono di proseguire il giudizio a Strasburgo. Per quanto riguarda i Ricorsi 8154/12 e 41143/12, i legali dei ricorrenti, ribadendo alcuni punti fermi della propria strategia ossia la mancanza di reali mezzi di difesa nel diritto italiano (giudiziali ed extragiudiziali) e la gravità ed illogicità dei ritardi procedurali, rimangono fortemente perplessi sull'utilità ed efficacia della recente proposta dello Stato italiano e pertanto decidono di proseguire l'azione internazionale chiedendo la condanna del convenuto e il pagamento delle somme equitative a titolo di danno patrimoniale ed extrapatrimoniale per i danni sofferti e le spese processuali finora cumulate in anni di liti domestiche.

#### Tema sanitario:

**Danni biologici da emotrasfusioni o somministrazione di emoderivati infetti \_ discriminazioni nell'accesso a transazioni bilaterali concluse tra Stato e privati**

<a href="#">RICORSO D.A. e altri 23 c/ITALIA: 68060/12. Data di introduzione 17/10/2012</a>
<a href="#">RICORSO V.D.C. e altri 2 c/ITALIA: 9673/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO M.A. e altri 38 c/ITALIA: 13657/13. Data di introduzione: 10/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO V.C. e altri 6 c/ITALIA: 13662/13. Data di introduzione: 10/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO G.A. e altri 73 c/ITALIA: 13668/13. Data di introduzione: 10/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO D.C. e altri 4 c/Italia 13837/13. Data di introduzione: 10/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO A.A. e 78 altri c/ITALIA: 16178/13. Data di introduzione: 10/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO C.S. e altri 5 c/ITALIA: 22899/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO M.C. e altri c/ITALIA: 22918/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO V.C. e altri 4c/ITALIA: 22933/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO D.B. c/ITALIA: 22978/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO M.G. e altri 72 c/ITALIA: 22985/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO C.A. e altri 45 c/ITALIA: 23130/13. Data di introduzione: 11/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO N.D.A. e altri 3 c/ITALIA: 23149/13. Data di introduzione: 12/01/2013</a>
<a href="#">RICORSO G.A. e altri 34 c/ITALIA: 64572. Data di introduzione: 09/01/2013</a>



*Vicenda processuale:* tra il 2011 e il 2013 distinti gruppi di cittadini italiani decisero di adire la Corte Europea per una complessa vicenda di denegate transazioni che lo Stato nel 2007 aveva proposto a coloro che negli anni '70 del 1900 si erano ammalati di AIDS o di epatite virale B/C contratte per emotrasfusioni indotte da patologie congenite (emofilia o talassemia) o da operazioni chirurgiche. Lo Stato nel 1992 offrì alle vittime da danno ingiusto uno strumento legale, la legge 210/1992, che disponeva un indennizzo *ad hoc*. In un secondo momento, le autorità proposero ai ricorrenti uno strumento conciliativo (previsto dalle leggi 222 e 244 del 2007) che consentiva loro, anteriormente al 19 gennaio 2010, di transigere con lo Stato le domande di indennizzo pendenti. Ma da tale opportunità venivano esclusi i Ricorrenti a Strasburgo, penalizzati dal varo del **D.M. n. 162 del 4 maggio 2012** che limitava l'accesso alle transazioni attraverso rigorosi termini di prescrizione<sup>3</sup> incidenti sulle domande di indennizzo di cui alla legge 210. Da ciò derivavano vari elementi di contestazione, portati all'attenzione della Corte dei diritti dell'uomo, per violazione di fondamentali principi internazionali consacrati dalla Convenzione per la tutela dei diritti umani (asserite violazioni della tutela dei beni in proprietà privata, del principio di uguaglianza e di certezza giuridica, del diritto alla vita, nonché del divieto di discriminazioni soggettive).

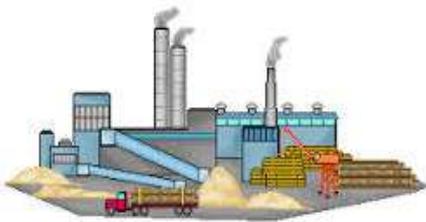
***Situazione corrente:*** *l'Italia attraverso i competenti organi tecnici del Ministero della Salute (DGPROG e DGVESEC)* ha evidenziato gli strumenti normativi adottati sin dal 2007, da un lato per prevedere transazioni legali con i soggetti danneggiati a vario titolo, dall'altro per fissare i criteri di ammissibilità e i moduli transattivi da perfezionare tra le parti. Sin da allora vennero avanzate circa 7000 domande di adesione alla transazione. Nelle more dell'istruttoria delle domande, si attivò un contenzioso presso i giudici amministrativi nazionali per impugnare i criteri (ritenuti restrittivi) di filtro

<sup>3</sup> Termini di prescrizione: 5 anni per la presentazione di domanda di indennizzo ad opera di soggetto vivente e 10 anni per la presentazione di istanza da parte di soggetto erede del familiare deceduto.

delle domande di transazione e il termine dal quale decorre la validità dei moduli transattivi. Con alterne pronunce il Consiglio di Stato ha ribadito nel 2015 (in sede di pareri emessi nelle more di un ricorso straordinario al Capo dello Stato) la legittimità del criterio della prescrizione ma ha censurato il requisito temporale che condiziona la validità delle transazioni (=presenza di un evento trasfusione non anteriore al 24 luglio 1978). Nel 2014 il legislatore è intervenuto d'urgenza con la previsione di una disposizione (art. 27-bis della legge 114/2014) che prevede una **“forma di equa riparazione”**, alternativa allo strumento transattivo e al giudizio risarcitorio, che viene incontro alle aspettative di quei soggetti che sarebbero stati esclusi dalla procedura del 2007 per la carenza dei requisiti di cui al regolamento n. 132 del 28 aprile 2009 e al D.M. 4 maggio 2012. Il Ministero ha previsto, conformemente alla volontà del legislatore, una modulazione delle pratiche e dei pagamenti fino al termine del 31 dicembre 2017 e ha concretamente già avviato le pratiche per la liquidazione delle somme dovute a titolo di equa riparazione.

**Tema sanitario:**        **Riconoscimento di danni biologici per fenomeni di inquinamento dovuti ad emissioni di siti industriali presenti nel territorio italiano (stabilimento siderurgico dell'ILVA di Taranto)**

**RICORSO SMALTINI c./ITALIA: 43961/09**



*Vicenda processuale:* nel mese di settembre del 2006, alla signora Smaltini, residente nella città di Taranto, veniva diagnosticata una forma di leucemia che la costrinse a ricovero ospedaliero e a cicli costanti di chemioterapia. Pochi mesi più tardi, nel novembre dello stesso anno, la signora Smaltini presentava ricorso alle autorità competenti, denunciando il nesso causale tra la sua malattia e l'inquinamento atmosferico generato dalle emissioni dello stabilimento siderurgico tarantino dell'ILVA S.p.A., con conseguente citazione in giudizio dei titolari dell'azienda. Tuttavia, su istanza del Pubblico Ministero, il caso veniva archiviato.

Esaurite le vie interne, la signora Smaltini e i suoi familiari (a seguito di decesso dell'interessata nel 2012) tra il 2009 e il 2013 ricorrevano alla Corte di Strasburgo, lamentando la violazione da parte dello Stato italiano degli obblighi positivi derivanti dagli Articoli 2 e 6(1) della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo concernenti, rispettivamente, il diritto alla vita ed il diritto ad un equo processo. Infatti, secondo i ricorrenti, l'Italia avrebbe violato il diritto alla vita della signora Smaltini, non avendo fatto nulla per impedire all'ILVA di emettere quelle sostanze inquinanti che ne hanno causato la malattia e non indagando adeguatamente, in sede processuale, su detto nesso causale.

**Situazione corrente:** nel mese di marzo 2015 (24/03/2015) la Corte dei diritti dell'uomo (IV Sezione) si è pronunciata sul ricorso dichiarandone l'irricevibilità. Dopo aver ripercorso i dati di fatto del giudizio (comprensivi dell'oggetto della causa e degli antefatti penali nel sistema italiano), il

Collegio si è soffermato sugli *elementi di diritto domestici ed europei* che ne orientano il dettato: a partire dal piano di risanamento ambientale adottato con D.P.R. 196/1998, per continuare poi con due rapporti ufficiali della regione Puglia (tra il 2000 e il 2006) e uno studio epidemiologico dell'I.S.S. (Rapporto SENTIERI) che copre il periodo 1995/2009, contenenti indicazioni scientifiche contrastanti (la Regione Puglia tende a escludere dati di pericolo per l'area tarantina, mentre l'I.S.S. avvalorava la tesi che le cause di decesso nell'area interessata dalle emissioni fossero superiori alla media regionale per quanto concerne determinate patologie distinte per genere (tumori polmonari, forme di demenza, malattie del sangue e dell'apparato digerente e altre forme tumorali per gli uomini, tumori del fegato, dei polmoni e della pleura, malattie del sangue e dell'apparato digerente per le donne). Per quanto riguarda l'ambito europeo, vengono citati nella sentenza la decisione della Corte di Giustizia del 2011 nel caso C-50/10 (che sanzionava l'Italia per la carente prevenzione e il lacunoso contrasto dell'inquinamento ambientale) e il parere motivato della Commissione europea del 16/10/2014, che censurava gli elevati tassi di inquinamento ambientale cagionati dall'impianto dell'ILVA nel territorio urbano di Taranto. Analizzate tali premesse, la Corte ha espresso tali argomentazioni:

- ✓ **Violazione processuale del diritto alla vita:** in base alla tesi dello Stato italiano, la Ricorrente non avrebbe esaurito i mezzi di tutela domestica e la comunità scientifica non disponeva di un background di evidenze per avvalorare la causalità tra le emissioni inquinanti e il decesso dell'interessata. In base alle doglianze della vittima, le autorità giudiziarie italiane avrebbero omesso di verificare il nesso di causalità tra il fatto delle emissioni e l'evento del decesso, archiviando così il procedimento penale. La Corte richiama il fatto che *“laddove si verifichi il decesso in circostanze che implicino la responsabilità dello Stato, questi è tenuto a garantire con tutti i mezzi di cui dispone un'adeguata reazione (di tipo giudiziario o meno) che renda effettivo il sistema di tutela e sanzioni le violazioni del diritto in questione”*. Nel settore specifico delle **“attività industriali pericolose”** *“l'ordinamento nazionale deve approntare un procedimento penale indipendente ed imparziale, conforme a criteri di effettività e idoneo a garantire la sanzione degli attentati alla vita derivanti da un'attività pericolosa, se e nella misura in cui gli esiti dell'investigazione giustifichino tale repressione”*. Qui si evidenzia il ruolo della Corte che consiste nel verificare la capacità di deterrenza e di contrasto dei sistemi penali positivi e nel caso che qui rileva appurare se le autorità italiane abbiano correttamente motivato l'archiviazione del giudizio oppure se abbiano omesso di vagliare gli elementi di causalità tra l'inquinamento dell'impianto ILVA e il decesso della ricorrente.
- ✓ **Dati epidemiologici:** la Corte rileva che in base ai due rapporti della regione Puglia comprendenti gli anni tra il 2000 e il 2006, già considerati dall'autorità italiana, non si era rilevata un'incidenza di casi di leucemia nell'area tarantina superiore a quella di altri territori italiani. Peraltro i decessi per leucemia nelle donne investono in misura omogenea la regione Puglia, laddove al massimo si registra un innalzamento di media in alcuni territori ma non già in quello tarantino. Il collegio basandosi poi sullo studio epidemiologico dell'ISS del 2009 non ravvisa l'esistenza del nesso causale tra inquinamento e insorgenza del tumore, mentre fondandosi sul rapporto 2012 dell'ISS la Corte rileva che il tumore dell'interessata non figurava tra le patologie in eccesso rispetto alla media regionale e nazionale italiana.
- ✓ **Dati processuali:** la Corte qui segnala come la ricorrente abbia potuto approfondire sin dal 2009 in Italia le investigazioni penali, senza tuttavia aver ottenuto la prova del nesso di causalità da lei contestato a più riprese. Se ne deduce che l'attività di controllo del procedimento, garantito ritualmente dal *Giudice per le indagini preliminari*, sia stata correttamente esercitata sulla base degli elementi di prova disponibili (tra cui una perizia d'ufficio redatta da due esperti medici).

- ✓ **Conclusioni:** alla luce degli elementi riscontrati, considerando lo stato delle conoscenze mediche attuali, la Corte di Strasburgo, accertata la *carezza del nesso di causalità tra l'inquinamento del sito e il tumore alla base del decesso* (leucemia mieloide acuta) e quindi *l'insussistenza della violazione del diritto alla vita sotto il profilo del corretto esercizio dell'attività giurisdizionale svolta in Italia*, rigetta per manifesta infondatezza il ricorso delle parti private in base all'art. 35 par. 3 e 4 della Convenzione per la tutela dei diritti umani.

Tema sanitario:            **Tecniche di procreazione medicalmente assistita**

**RICORSO PARRILLO c./ITALIA: 46470/11**



*Vicenda processuale:* nel 2002, la Ricorrente (cittadina di origine campana residente nel comune di Roma) e il suo compagno, desiderosi di avere figli, si avvalsero di tecniche di procreazione medicalmente assistita grazie alle quali furono ottenuti cinque embrioni posti in crioconservazione in attesa di innesto successivo. Il 12 novembre 2003 la donna rimase vedova prima dell'innesto degli embrioni. A quel punto la ricorrente, impossibilitata legalmente a proseguire il trattamento, avrebbe desiderato fare donazione dei suoi 5 embrioni *in vitro* alla ricerca scientifica nell'intento di agevolare lo studio di terapie per malattie difficilmente curabili. Tuttavia la legge italiana (art. 13 della legge 40/2004) nella formulazione originaria vietava la sperimentazione sugli embrioni umani anche se finalizzata alla ricerca medica, prevedendo pene detentive e pecuniarie in caso di violazione della norma. Invero la ricorrente si oppose attraverso il Ricorso depositato il *26 luglio 2011* contestando di fronte ai giudici europei la legittimità delle regole nazionali in quanto gli embrioni erano stati creati in epoca anteriore all'entrata in vigore della legge 40. Così in modo lecito la stessa aveva potuto sottoporre a crioconservazione gli embrioni senza procedere al loro impianto immediato. I motivi di doglianza sottoposti dalla Ricorrente vertevano su: 1) **tutela della proprietà privata** (impedimento all'effettuazione di un atto liberale in favore della ricerca scientifica); 2) **libertà di espressione** (declinata sotto l'aspetto della libertà di ricerca scientifica e di comunicazione delle informazioni, che sarebbe frustrata dall'ostacolo legislativo del nostro Paese; 3) **tutela della vita privata** (declinata nelle

scelte individuali di coscienza, poste usualmente al riparo da qualsiasi ingerenza di una autorità pubblica).

**Situazione Corrente:** Acquisiti gli atti, nel mese di settembre 2013 il collegio investito del caso (**II Sezione**) all'inizio del 2014 si pronunciò con una **decisione di rinvio alla Grande Camera** rimettendosi alla sua valutazione di ordine più generale sul caso deferito.

Il **27 agosto 2015**, il collegio allargato si è pronunciato sul caso concludendo per la **non violazione da parte dello Stato italiano dell'art. 8 della Convenzione sulla tutela dei diritti umani (diritto al rispetto della vita privata e familiare)**. In sostanza si ritiene legittima la disciplina italiana della legge 40/2004 che vieta la cessione di embrioni in vitro, non destinati a successivo impianto, alla comunità scientifica. La Corte, già chiamata a valutare la ricevibilità del ricorso, asserì che l'art. 8 entrasse in gioco in questo caso sotto il profilo della **vita privata**, in quanto gli embrioni in questione (5) contenevano materiale genetico dell'interessata e coerentemente costituivano parte integrante della sua identità e del fondamentale diritto di autodeterminazione.

Nel dispositivo la Grande Camera afferma che il nostro Paese dispone di un'ampia discrezionalità su tale questione etica, anche alla luce della carenza di un indirizzo europeo univoco in materia, con Stati con visione libertaria, altri con visione più restrittiva sulla manipolazione degli embrioni (Slovacchia, Germania, Austria ed Italia).

Nell'analizzare la genesi della legge 40/2004, i giudici riscontrano le ampie discussioni emerse, per valorizzare nell'impianto la tutela dell'embrione e gli interessi delle persone coinvolte nei diritti di autodeterminazione. La Corte ha asserito in questo frangente che non venisse in questione la controversa tematica dell'inizio della vita umana, giacché la ricorrente non ne aveva fatto oggetto di doglianza.

Il punto centrale del dispositivo è dato dal fatto che mancando la prova che il defunto partner avrebbe dato il consenso alla cessione degli embrioni alla comunità scientifica, se ne deduce che il divieto nazionale si rivelava ***necessario in una società democratica***.

Elemento chiave della valutazione di ammissibilità è dato dal fatto che per la prima volta la Corte ha vagliato se un giudizio tipico di costituzionalità quale quello promosso nel 2007 in Italia integri o no un "rimedio interno" da esaurire prima dell'intervento del giudice internazionale. Nel caso di specie la Grande Camera ha ritenuto che sul punto della procreazione medicalmente assistita tale strumento di controllo non costituisca di fatto un ***rimedio giudiziale domestico*** che il Ricorrente fosse tenuto a esperire in quanto **"il giudizio della Corte Costituzionale è soltanto un rimedio indiretto che solo l'autorità terza (giudice ordinario nel procedimento principale) può attivare e non già la parte in causa attrice nel giudizio a quo**.

A questo punto della vicenda sarà però interessante comprendere quale sarà l'orientamento dei giudici della Consulta italiani i quali, depositari del giudizio di costituzionalità promosso nel 2014 sulla legge 40/2004, avevano consapevolmente scelto di sospendere il procedimento proprio per attendere il verdetto della Corte di Strasburgo.

# IL CONTENZIOSO IN CAMPO SANITARIO NEL 2015

## PROCEDURE DI INFRAZIONE ISTRUITE DALLA COMMISSIONE EUROPEA NEL SETTORE SANITARIO STATO DELL'ARTE E SVILUPPI NEL 2015



---

### SOMMARIO

<i>Premessa: attività della Commissione Europea nel 2014 e posizionamento relativo dello Stato italiano:</i>	.....pg. 30
<i>Stato di avanzamento delle procedure di infrazione in campo sanitario nel 2015:</i>	.....pg. 35
<i>Esiti recenti dello Scoreboard comunitario del Mercato Interno:</i>	.....pg. 41

La Commissione europea, nella varietà dei compiti assolti, esercita un fondamentale ruolo di custode della corretta osservanza dei trattati comunitari. In questo ambito diviene decisivo il monitoraggio sistematico dell'azione di recepimento dell'**acquis comunitario nei 28 Stati dell'Unione Europea**.

Il diritto europeo in tal modo diviene componente integrante degli ordinamenti statali dei 28 Paesi; a tal fine le amministrazioni pubbliche e gli organi giudiziari sono tenuti a garantire una appropriata e corretta implementazione delle disposizioni comunitarie. In una cornice di dialogo strutturato la Commissione, prima di avviare una procedura di infrazione, attiva un meccanismo informale con gli Stati Membri per una soluzione soddisfacente dei casi aperti, ossia il c.d. EU PILOT. Laddove il tentativo non sortisse esito positivo, la Commissione promuove procedimento di infrazione secondo il dettato dell'art. 258 del Trattato di Lisbona, con i risvolti pecuniari collegati a una mancata osservanza delle decisioni della Corte di Giustizia o a un inadempimento dello Stato coinvolto.

Nello scenario descritto, l'anno 2014 si pone come riferimento per comprendere l'azione della Commissione e il ruolo assunto dallo Stato italiano in un'ottica di divenire storico. Preliminarmente si osserva che l'Italia è stata nell'anno d'esame tributaria del più elevato carico di casi EU Pilot (59), in una cornice peraltro di crescita esponenziale su base europea nel quinquennio 2010-2014, qui raffigurato:

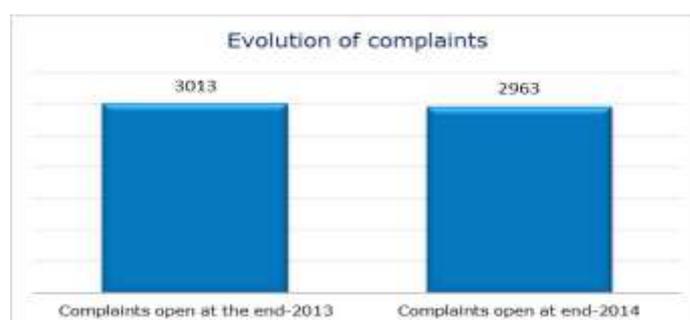
Grafico 1:



Lo schema riportato descrive la dinamica ascendente dei casi EU Pilot aperti in UE, laddove nel 2014 si rileva un crescente controllo degli *stakeholder* e delle istituzioni terze sull'azione di recepimento dell'acquis comunitario nei 28 Stati dell'UE, testimoniato da ciò: il numero delle denunce, ridotto dal 2010 al 2011, risale gradualmente nel 2012 e si impenna nell'ultimo biennio.

Tale dato assume maggior concretizzazione in un'analisi biennale tendenziale delle denunce iscritte, riferita al 2013-2014, e qui graficamente riportata:

Grafico 2:



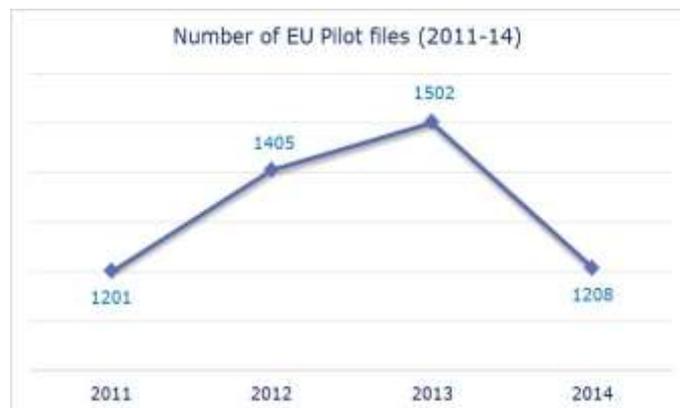
Tale grafico evidenzia il numero delle denunce aperte alla fine del 2013 e alla fine del 2014. Qui si rileva un calo dei casi aperti nell'ordine di 50 avendo come termini di comparazione la fine del 2013 (3013) e la fine del 2014 (2963). Ma “*medio tempore*” si interpone tale elemento: **3715 nuove denunce vengono iscritte nel 2014 e i tre Stati UE con la maglia nera risultano essere:**

- **Spagna: 553 denunce;**
- **Italia: 475 denunce;**
- **Germania: 276.**

**Nel 2014 la Commissione ha trattato 3744 denunce.** In questo novero 447 casi (nel campo del mercato interno e dei servizi, imposte e dogane, ambiente) sono stati oggetto di discussioni bilaterali e 223 di questi sono sfociati in procedure di infrazione. L'Italia registrava il maggior numero di casi EU Pilot (66), nei settori dell'ambiente, del fisco e delle dogane, nonché dell'occupazione.

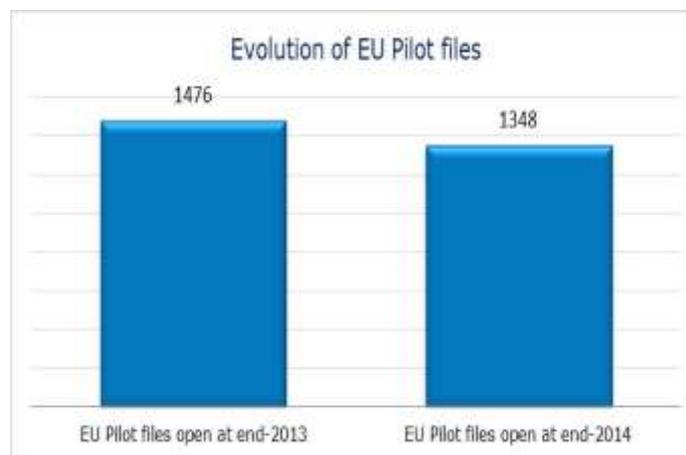
Se si circoscrive l'analisi all'ambito dei casi di dialogo bilaterale, EU Pilot, le dinamiche generali sono opposte a quanto evidenziato sopra: la mole dei nuovi casi cresce gradualmente nel biennio 2011-2013, ma alla fine del 2014 la curva ridiscende ai livelli del 2011, con una percentuale di calo attestata circa sul 20%.

*Grafico 3:*



In questo caso occorre approfondire i dati, limitando l'obiettivo al biennio 2013-2014: ne deriva tale dinamica:

*Grafico 4:*



Il trend illustra ciò: al dato di fine 2013 (= 1476 casi EU Pilot aperti) si deve sommare il dato delle nuove giacenze 2014 (=1208) e poi sottrarre l'importo dei casi trattati dalla Commissione (=1336).

Calcolo:  $1476 + 1208 - 1336 = 1348$ .

Di qui deriva la risultante del secondo riquadro e cioè il numero assoluto di casi EU PILOT pendenti alla fine del 2014. Come dato tendenziale risulta un miglioramento del saldo complessivo di giacenze, comprovato dal tasso di risoluzione positiva determinato con il contributo degli Stati Membri, salito nel biennio 2013/2014 dal 70 al 75%. Su 966 casi EU PILOT soltanto 325 hanno avuto uno sbocco contenzioso, laddove l'Italia registra il più elevato numero assoluto di casi (31), seguita da Spagna, Germania e Francia. Anche nell'ambito del saldo finale EU PILOT 2014, l'Italia è al primo posto nei casi aperti, 139, specie nel settore **ambientale**.

A fronte di questi elementi negativi fa da contraltare il *ranking* intermedio dell'Italia nella tabella del tasso di risoluzione positiva di dialoghi EU PILOT aperti, come si evince dal grafico sottostante:

Grafico 5:



Il nostro Paese risulta collocato in posizione mediana nella scala di valori, in quanto a fronte del miglior risultato ottenuto dalla Lettonia, l'Italia presenta un tasso del 75% di casi risolti positivamente nel dialogo bilaterale con la Commissione europea, in linea assolutamente coerente con la media europea del biennio 2012-2013.

Se l'ottica di analisi si sposta al momento della procedura di infrazione, la posizione relativa dell'Italia in UE è nella fascia dei Paesi con un onere elevato di nuove pendenze alla fine del 2014, come si desume dalla tabella sottostante:

Grafico 6:



L'Italia si posiziona al 9° posto di tale scala valoriale incrementando i dossier aperti di 38 unità, in settori disparati, laddove assume un peso specifico la materia sanitaria, con **134** nuovi casi nella scala europea.

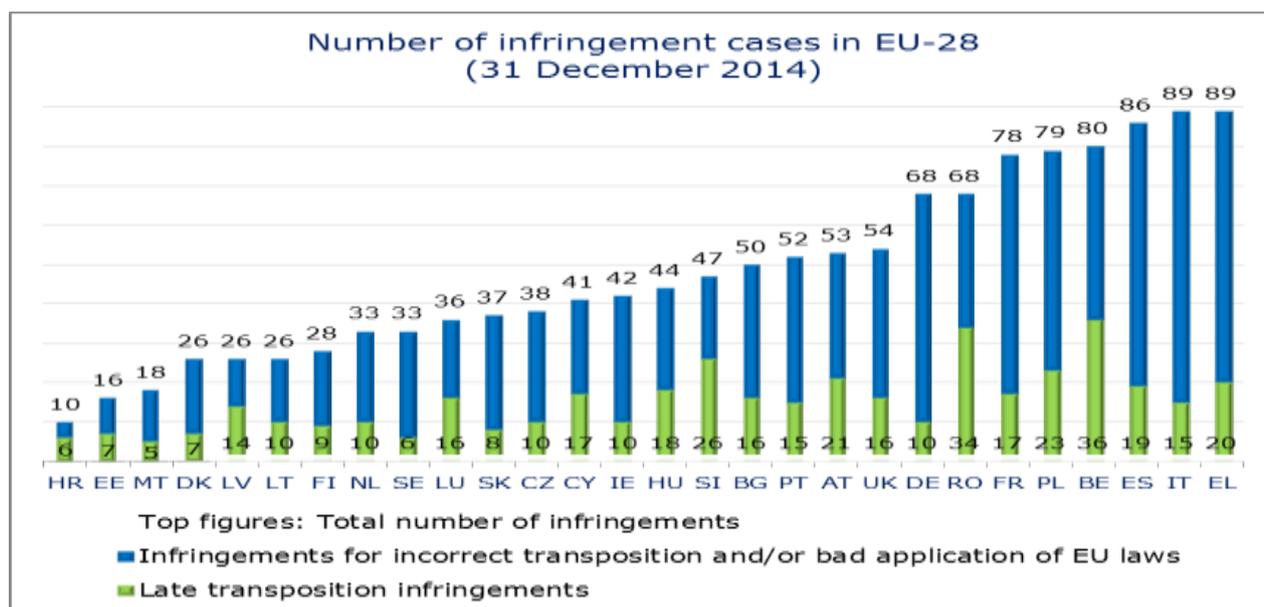
L'analisi deve peraltro integrarsi assumendo tale dato: alla fine del 2014, **1347 dossier risultavano aperti in UE, in uno scenario che peraltro rileva una tendenza storica protratta dal 2010 di decremento dei casi con la sola eccezione del periodo tra il 2013 e il 2014, evidenziato dal grafico sottostante:**

Grafico 7:



Se poi si analizza il dato comparando la posizione dell'ITALIA in UE, il dato assume una connotazione problematica, giacché l'Italia diventa con la Grecia maglia nera con 89 procedimenti aperti, quindi al vertice di tale classifica, nella quale peraltro il comparto sanitario assume su scala europea un ruolo preminente con ben **94** casi pendenti e lo stesso settore ambientale detiene il primato con ben 322 casi aperti.

Grafico 8:



A conclusione di questa premessa si possono ricavare alcuni elementi di contesto sulla posizione generale del nostro Paese rispetto al livello di attuazione dell'acquis comunitario alla fine del 2014.

Il discorso va inquadrato nell'ambito delle singole fasi del **procedimento di indagine formale e della procedura di infrazione notificata allo Stato interessato**.

Ripercorrendo così i principali snodi dell'anno 2014, si osserva un quadro nazionale alquanto fluido e ricco di sfaccettature:

- ☞ Il nostro Paese vede incrementato il numero assoluto di casi di **denuncia** su istanza di soggetti pubblici o privati, in tal modo accendendo i riflettori su dossier specifici nel corso del 2014;
- ☞ Nel sottolineare l'ampia mole di denunce archiviate, l'Italia continua a detenere il primato di **casi EU Pilot trattati** nel 2014, il che denota come la Commissione, pur archiviando un'ampia quota di dossier, continua ad avere il nostro Paese come interlocutore privilegiato nel "dialogo bilaterale strutturato";
- ☞ In controluce, si evidenzia come questo dato si rifletta anche nel contributo globale che l'Italia apporta al **saldo globale delle giacenze di casi EU PILOT** nel 2014, che risulta il più elevato in assoluto nell'anno in esame tra i 28 Paesi dell'UE
- ☞ A fronte di tali elementi, si sottolinea lo [sforzo che il nostro Paese ha intrapreso per ridimensionare le giacenze di casi EU Pilot](#), in termini che vedono l'Italia allinearsi alla media UE del 75% di casi esitati con l'archiviazione del dialogo bilaterale. Il dato statico viene controbilanciato dal dato dinamico che evidenzia la capacità e l'efficacia negoziale dello Stato italiano per adeguarsi all'acquis comunitario.
- ☞ Nell'evoluzione del dialogo strutturato, il 2014 vede l'Italia detenere il primato dei **dossier di indagine formale esitati in un procedimento di infrazione**; a tale elemento si associa la posizione relativa dell'Italia nell'ambito dei nuovi casi aperti nel 2014 (sotto la media dei Paesi EU) e delle pendenze complessive di procedure di infrazione rilevabili alla data del 31 dicembre 2014 (primato assoluto, condiviso con la Grecia).

Stante tale situazione, occorre però circoscrivere tale ottica al piano sanitario, con effetti diretti o mediati, per comprendere la situazione italiana in un'ottica storica comparata tra il 2014 e il 2015.

La tematica delle procedure di infrazione in campo sanitario per l'anno 2015 non può prescindere dall'analisi di alcune linee di tendenza riferibili alla fine del 2014. Ogni bimestre la Commissione europea pubblica un bollettino contenente il grado di recepimento dell'acquis comunitario da parte degli Stati Membri. Dal mese di dicembre 2014 si certifica tale dato: per la prima volta da anni l'Italia supera la soglia critica di 100 infrazioni attestandosi su quota **89**; la portata di tale elemento si apprezza di più se rapportata al precedente dato riferito al termine dell'anno 2013 quando il nostro Paese era ancora ben oltre la soglia di 100 procedure aperte (per l'esattezza, 117).

A monte di questo fenomeno vi sono varie concause: il contributo del Parlamento italiano, con l'approvazione della **Legge Europea 2013 bis** e della **Legge di Delegazione Europea. Tali discipline** hanno consentito l'archiviazione di varie infrazioni aperte da lungo tempo. A ciò si affianca l'operato degli organi amministrativi che si sono adoperati per la trasposizione tempestiva delle direttive varate a Bruxelles, in tal modo consentendo allo Stato **all'inizio del 2015** di ottenere un lusinghiero risultato consistente nel raggiungimento dello **0,5%** di deficit di trasposizione delle direttive per il mercato unico.

Una causa decisiva nello stabilire tale performance è costituita anche dalla miglior comprensione degli orientamenti della Commissione, il che ha consentito di prevenire l'apertura di un procedimento grazie ad interazioni proficue sul piano negoziale tra i funzionari interessati ai singoli casi.

A ciò si aggiunge il dato degli sforzi nazionali per arginare la crescita dei dialoghi EU PILOT attraverso iniziative strutturate che nel territorio italiano hanno consentito di riunire funzionari della Commissione, dello Stato e delle Regioni per studiare forme efficaci di dialogo, in uno scenario dove gli enti territoriali assumono un ruolo chiave specie per quanto attiene ai dossier ambientali. In questo contesto, sono state studiate anche iniziative editoriali tra cui la stesura di prontuari che agevolino l'azione dei protagonisti istituzionali operanti nelle comunità locali, chiamati all'applicazione diretta delle normative comunitarie.

A fronte di questi dati si evidenzia tuttavia la persistenza di contenziosi aperti e protratti specie laddove siano intervenute decisioni di condanna della Corte di Giustizia UE foriere di potenziali sanzioni pecuniarie (multe forfettarie e penalità di mora). In tal senso si segnala il caso della recente condanna dell'Italia (2 dicembre 2014) nel Ricorso **n. C-196/13** che sanziona il persistente inadempimento alle direttive europee sui rifiuti da parte dello Stato Italiano che sin dal 2007 avrebbe dovuto varare le misure necessarie per la messa in sicurezza di ben 218 siti pericolosi anche per la salute umana. La decisione prevede una comminatoria di una multa forfettaria di 40 milioni di euro e una penalità di mora di 42 milioni ed è sintomatica del rischio di ulteriori decisioni afflittive per consimili fenomeni di inquinamento ambientale con riflessi sulla salute umana (casi potenziali collegati a scariche illegali nel territorio campano o ad impianti metalmeccanici o di produzione energetica in varie aree geografiche, dal sito tarantino dell'ILVA S.p.a. al territorio di Vado Ligure (SV) dove opera la Centrale Tirreno Power o recenti casi segnalati nel territorio lombardo (zone del Bresciano e del Lago di Iseo) e siciliano (Augusta, Priolo, Melilli). Nonostante ciò l'Italia prosegue il suo impegno a circoscrivere gli effetti dannosi di potenziali sentenze e a consolidare il quadro di miglioramento nella recezione dell'acquis europeo, rendendo irreversibili i recenti successi ottenuti.

Inquadrato lo scenario, il quadro delle procedure di infrazione in campo sanitario comprende una varietà di casi afferenti alla sanità umana e veterinaria, sintetizzati nella tabella qui esposta, che

evidenzia lo stato di avanzamento all'inizio del 2015 dei singoli procedimenti di infrazione istruiti dalla Commissione europea a carico del nostro Paese.

Tabella 9: Stato di avanzamento dei procedimenti di infrazione avviati o istruiti nel 2015

Caso	Tema	Settore	Norme UE	Conte_ stazione <sup>4</sup>	Data	Ufficio	Stadio <sup>5</sup>	Seguiti	Archiviazione
2015_0065	Commerci UE: norme sanitarie per lo scambio e importazione di animali d'affezione (cani, gatti e furetti)	DGSANTE'	DIR 2013/31/UE	VDC	29/01/2015	(DGSAFV)	MM	 : varo di D.LGS. 12/05/2015 n. 73 (G.U. S.G. n. 135 del 13/05/2015)	Sì
2014_0129	Assistenza sanitaria all'estero – diritti dei pazienti	DGSANTE'	DIR 2011/24/UE	MA	26/02/2015	(DGPROG)	PM	 : D.LGS. 4/3/2014 (G.U. S.G. 67 21/03/2014)	Sì
					(27/01/2014 MM)				
2014_0287	Procedure informative scambio di organi umani da trapianto	DGSANTE'	DIRCOM 2012/25: atto COM UE basato sull'art. 29 Direttiva 2010/53/UE (norme di qualità e sicurezza degli organi umani da trapianto)	MA	26/02/2015	(DGPRE)	PM	 : Legge delegazione europea 2014: Senato Camera	
					(27/05/2014 - MM)				
2014_0256	Requisiti Proteine Alimenti per l'infanzia e Alimenti di proseguimento	DGSANTE'	DIR_COM 2013/46 Emenda Direttiva 2006/141	VDC	26/02/2015	(DG SAN)	MM	 : adozion e D.M. 10/11/2014, n. 196 (G.U. S.G. 7 del 10/01/2015)	Sì
					(31/03/2014 - MM)				
2014_0386	Protocolli sperimentali per ricerche su tessuti e cellule umani	DGSANTE'	DIR_COM 2012/39 modifica Direttiva 2006/17/CE (all. II_III)	MA	26/02/2015 (23/07/2014 - MM)	(DG FDM)	PM	 : recepimento amministrativo	

<sup>4</sup> Legenda CONTESTAZIONI: VDC (Violazione diritto comunitario) \_ MA (Mancata attuazione)

<sup>5</sup> Legenda STADI: MM (Messa in Mora) \_ PM (Parere Motivato) \_ RICM (Ricorso Merito) \_ RICS (Ricorso con Sanzione) \_ SM (Sentenza Merito) \_ MMBIS (Messa in Mora Bis) \_ RICBIS (Ricorso BIS) \_ SE (Sentenza esecutiva)

2013_0401	Farmacovigilanza	DGSANTE'	DIR 2012/26/UE	MA	16/4/2014	(DGFDM)	PM	☞: varo di D.LVO. 42/2014 G.U. 2014 n. 69)	Sì
					(29/11/2013 - MM)				
2011_2231	Allevamenti galline ovaiole in gabbie non conformi ai requisiti comunitari	DGSANCO	DIR 1999/74/CE	VDC	22/05/2014	(DGSAFV)	SM	☞: Ricorso inadem- pimento in Corte Giustizia UE: C- 339/13. Decisio- ne di condan- na dell'Itali- a (22/05/ 2014) con paga- mento delle spese	Sì
					(27/01/2012 - MM)				
					(21/06/2012 - PM)				
					(25/04/2013 - RICM)				
2014_0141	Ricette mediche	DGSANCO	DIRCOM 2012/52	MA	16/10/2014	(DGFDM)	MM	☞: D.LGS. 4/3/2014 (G.U. S.G. 67 21/03/20 14	Sì
					27/01/2014				
2014_2125	Inquinamento acque potabili (valori di AS)	DGENVI	DIR 98/83/CE	VDC	11/07/2014	(DGPRE)	MM		

I casi più delicati che emergono nel 2015 sono sostanzialmente questi:

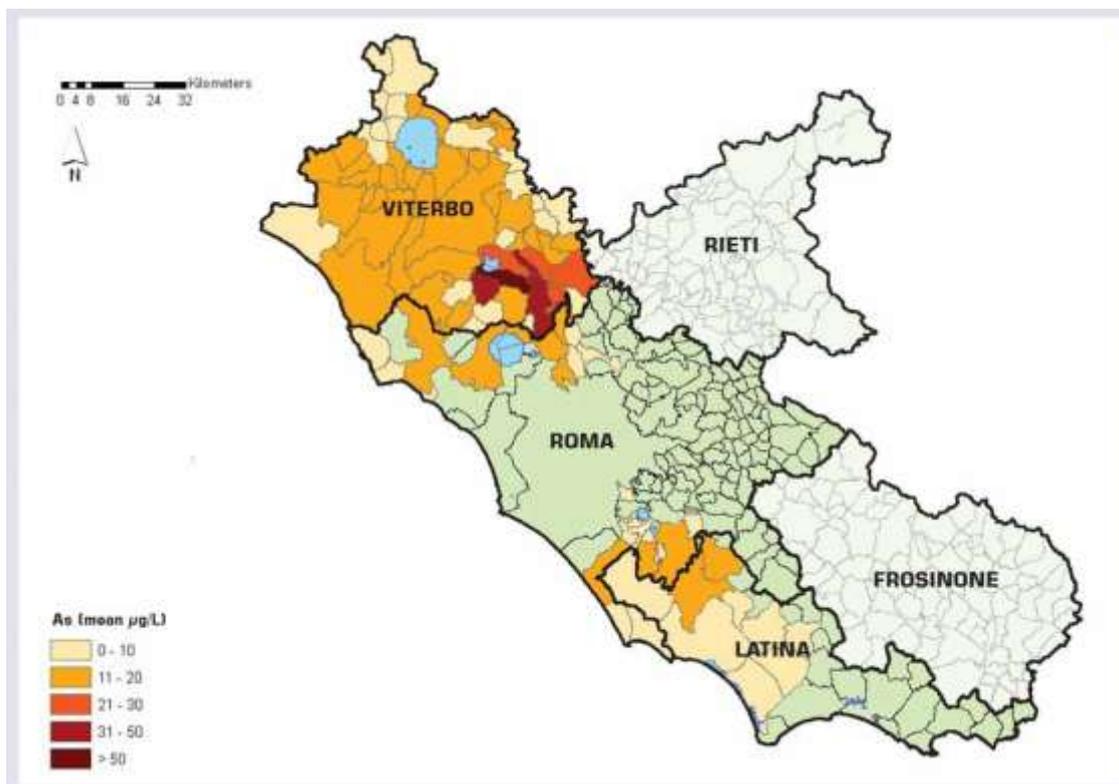
- **Procedimento di infrazione n. 2011/2231:** il caso, riguardante la messa a regime degli impianti per la custodia delle galline ovaiole, risale al mese di gennaio 2012, quando la Commissione europea, dopo reiterate segnalazioni, aprì una procedura di infrazione contro l'Italia per il mancato adeguamento delle gabbie per l'allevamento secondo il dettato della Direttiva 1999/74/CE (art. 3 e 5, par. 2). Le norme europee prevedono che gli Stati membri entro la fine del 2011 adeguino ai parametri comunitari le proprie gabbie per l'allevamento di galline ovaiole. Il problema era dovuto al fatto che agli inizi del 2012 numerose aziende italiane risultavano non a norma in quanto utilizzavano gabbie non modificate ospitanti un ampio numero di galline da cova. Nella prima fase le autorità tecniche italiane (Ministero della Salute e MIPAAF) replicavano che la situazione controversa riguardava *17.289.915 animali, distribuiti in 435 aziende site in territorio italiano*. L'impegno che il Paese assumeva riguardava l'accelerazione nell'allineamento ai requisiti europei da perfezionare entro gli inizi dell'anno 2013. A fronte delle garanzie assunte, la Commissione, pur plaudendo agli sforzi compiuti, sottolineava la persistenza della situazione di illegittimità e nel mese di giugno 2012, con aggravamento della procedura di infrazione, invitava le autorità italiane a fornire una descrizione puntuale della

situazione di fatto riguardante le aziende non a norma e degli animali tuttora allevati in condizioni di illegittimità. Nel mese di agosto 2012, le autorità italiane, in riscontro al parere motivato, garantivano che **“entro il 1 luglio 2013 tutte le aziende italiane si sarebbero adeguate alle prescrizioni comunitarie della direttiva 1999/74”**. Alla fine del 2012, lo Stato italiano manteneva il punto, di fronte ai nuovi dati esibiti dalla Commissione che segnalavano 239 aziende ancora non a norma che allevavano 11.729.854 galline in gabbie da riconvertire. Nel corso del 2013, l'Italia avviava l'iter legislativo per l'adozione delle sanzioni applicabili alle aziende non conformi e informava le autorità di Bruxelles sugli interventi adottati nel quadriennio 2010-2013. Tuttavia, la Commissione il **20 giugno 2013 decise di citare l'Italia con ricorso per inadempimento nella causa C-339/13**: i giudici comunitari, riuniti nella IX Sezione, decisero il 22 maggio 2014 di condannare l'Italia con un complesso verdetto di cui si evidenziano taluni spunti. Confrontate le tesi di parte, la Corte di giustizia, valutati gli sforzi messi in campo dallo Stato, ha evidenziato ciò:

- ☞ richiamo alla prassi giurisprudenziale europea che indica l'obbligo di scopo delle direttive e il rispetto dei termini ivi fissati, nel caso di specie il 1 gennaio 2012 per il divieto di utilizzo di gabbie non conformi ai criteri europei;
  - ☞ persistenza di una diffusa situazione di illegittimità (numerose aziende avicole continuano a usare impianti non a norma), alla data indicata nel parere motivato (21 agosto 2012), con irrilevanza delle modifiche posteriori, fatte valere dalle autorità italiane;
  - ☞ cristallizzazione della situazione oggettiva senza che contino le cause dell'inadempimento (di natura soggettiva od oggettiva) e senza poter eccepire disposizioni, prassi o situazioni nazionali che giustificano l'inosservanza di regole europee;
  - ☞ ne deriva un accertamento negativo con giudizio di condanna e obbligo di liquidazione di spese a carico dello Stato italiano.
- **Procedimento di infrazione n. 2014/2125**: il caso riguarda una serie di presunte violazioni della direttiva 98/83/CE sulla sicurezza igienico-sanitaria delle acque destinate a consumo umano. L'11 luglio 2014 la Commissione ha avviato l'istruttoria sul nostro Paese il quale non avrebbe osservato taluni valori limite di sostanze inquinanti (arsenico, boro e fluoruro), volti ad assicurare che le acque possano essere consumate in sicurezza dalla popolazione nell'intero arco della vita. L'Italia ha usufruito dal 2004 al 2009 dell'istituto della **“deroga”** per gestire in sicurezza e sotto idoneo controllo circostanze di superamento sistematico di valori in diversi territori ricompresi in 6 Regioni (Campania: comuni della fascia vesuviana; Lazio: comuni della provincia di Roma, Viterbo e Latina; Lombardia: territori bresciani, pavesi e della provincia di Lecco; Toscana: territori del Livornese, del Pisano e dell'Areino; Umbria: territori della provincia ternana tra Orvieto, Castel Giorgio e Castel Viscardo; Trentino Alto-Adige: zone delle 2 Province Autonome) comprendenti in tutto 226 zone di fornitura idrica.

In molti territori il rientro dalla deroga è stato attuato nei due trienni iniziali, tuttavia alcune circostanze eccezionali hanno richiesto un terzo periodo di deroga (2010-2012), alla scadenza del quale in specie la Regione Lazio produceva dati di non conformità per i parametri di fluoro e arsenico in diverse aree (localizzate specialmente nel Viterbese).

**Esiste una mappa generata dall'ARPA del Lazio che evidenzia nel periodo 2005-2011 i valori di concentrazione media dell'arsenico nei territori della regione, evidenziando le aree geografiche più o meno critiche distribuite nelle 5 province interessate:**



Da essa si deduce che l'area viterbese era quella più in difficoltà, specie nel territorio adiacente al Lago di Vico, con zone a criticità attenuata a ridosso del Lago di Bolsena ed alcuni casi isolati posti tra la provincia di Roma e quella di Latina:



A fronte degli sforzi tecnici compiuti dalle autorità sanitarie italiane (misure di gestione del rischio aggiornate in base ai monitoraggi sui territori interessati e azioni correttive per il rientro dalle deroghe), la Commissione ha tuttavia aperto il procedimento motivandolo con tali profili:

- ☞ superamento dei valori limite di arsenico previsti dalla deroga europea (> 20 µg/l) in almeno 16 Comuni laziali;*
- ☞ inosservanza della garanzia di forniture idriche sicure per neonati e bambini fino all'età di 3 anni;*
- ☞ carenze nell'informazione al pubblico sui rischi legati al consumo di acque derogate da parte di neonati e bambini fino a 3 anni di età;*
- ☞ carenze nell'informazione al pubblico sulle modalità di riduzione dei rischi legati al consumo di acque potabili in regime di deroga;*
- ☞ ritardi sull'attuazione di misure correttive protratte oltre la seconda metà dell'anno 2013 in vari territori della Regione Lazio;*
- ☞ persistente violazione dei parametri di arsenico e fluoruro, dopo la scadenza della III deroga, alla fine dell'anno 2012, in 36 zone di fornitura idrica per il parametro arsenico e in 18 zone simili per il parametro fluoruro, per un bacino totale di utenza superiore a 400.000 persone.*

Alla luce delle contestazioni mosse dalla Commissione, il procedimento di infrazione si svilupperà d'ora in avanti in base alle risposte tecniche che lo Stato è in grado di elaborare, ma le incognite sono diverse in quanto l'Esecutivo comunitario potrebbe, volta per volta, decidere un supplemento di istruttoria, aggravare il procedimento o archiviarlo, secondo il suo insindacabile giudizio nelle vesti di custode dell'osservanza del diritto europeo.

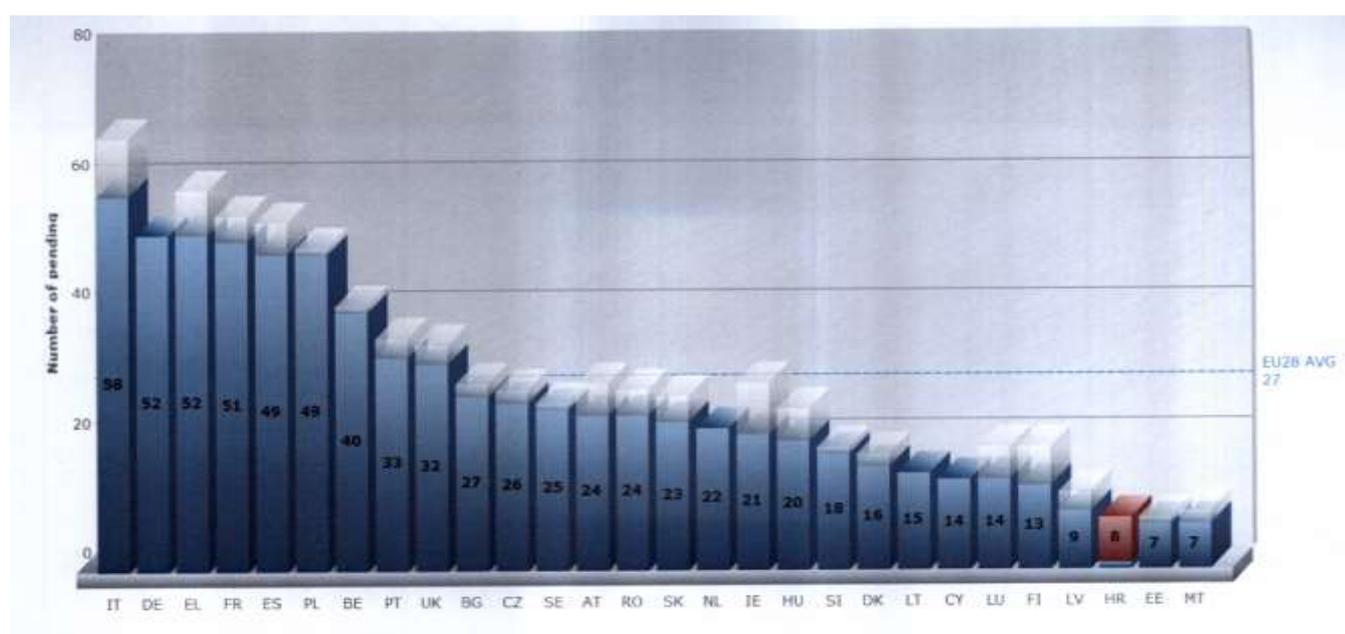
I recenti scenari delle procedure di infrazione offrono un quadro in evoluzione: la Commissione europea ha pubblicato nel mese di ottobre il “*Single Market Scoreboard*”, report che attraverso una serie di tabelle e di grafici evidenzia i progressi e le battute d’arresto nell’applicazione del diritto comunitario da parte dei 28 Stati dell’UE, limitatamente al settore del Mercato Interno, che raggruppa un *acquis comunitario* di oltre 1.100 direttive e quasi 3.000 regolamenti.

Il rapporto, reperibile all’indirizzo web : <http://ec.europa.eu/single-marke-scoreboard>, offre numerosi spunti di analisi anche per la specifica posizione dell’Italia.

Le prospettive di analisi sono due: **situazione complessiva del livello di contenzioso e situazione delle trasposizioni del diritto europeo.**

La prima prospettiva muove da un dato aggregato: il volume globale di infrazioni per i 28 Stati UE è disceso notevolmente, passando da 876 casi a 749, come evidenziato dalla tabella sottostante che raggruppa i casi pendenti per ognuno dei 28 Paesi UE:

*Tabella: 1 – Procedure di infrazione pendenti dal 1 maggio 2015. Le differenze rispetto al precedente Scoreboard – inverno 2014 sono evidenziate in cima a ciascuna barra del grafico: le proiezioni trasparenti illustrano il decremento nel numero dei casi pendenti laddove le sezioni in rosso evidenziano l’incremento dei casi pendenti.*



La carta illustrata mostra tali dati:

**Monte totale delle procedure di infrazione:** in calo da 826 dell’ultima rilevazione del 2014 ai 749 odierni.

**Media di procedure per Stato Membro:** in calo da 30 a 27.

**Stati con incremento di casi:** Croazia. In controtendenza rispetto alla generalità dei casi.

**Stati con decremento di casi:** 23 – L’Italia evidenzia la più alta performance di decremento: 9 casi risolti positivamente. Da 67 a 58.

**Stati con bilancio alla pari:** 4 (Germania, Paesi Bassi, Lituania e Cipro).

La Carta riportata suggerisce numerose chiavi di lettura sulla situazione globale delle procedure di infrazione:

- ☞ generale tendenza al calo del volume contenzioso. Nel mese di maggio 2015 il numero assoluto di casi ammonta a 749, quindi 77 in meno rispetto al precedente Scoreboard. 157 casi tra gli 826 pendenti nel novembre 2014 sono adesso archiviati nel settore trasporti (33), fisco (28), agricoltura (20) ed ambiente (19); a rovescio della medaglia, nell'ultimo semestre (fino ad ottobre 2015) risultano aperti **80 nuovi casi, tra cui emergono 17 nei trasporti e 10 nel settore ambientale.**
- ☞ Per la prima volta, tutti gli Stati Membri (eccetto la Croazia) hanno ridimensionato o mantenuto i carichi contenziosi pregressi;
- ☞ L'Italia mantiene per la settima volta consecutiva il più alto numero di casi aperti (58), che la pone oltre il doppio della media EU (=27), ma per altro verso l'Italia vede ridotti i casi aperti a 9, dato che la colloca ai vertici dei Paesi nell'ultimo semestre di riferimento, seguita da Grecia e Finlandia.
- ☞ Su scala percentuale lo sforzo italiano però non raggiunge i primi 5 Paesi in tale ranking: Finlandia (-32%) – Eire (-28%) – Lussemburgo (-26%) – Lettonia (-25%) e Malta (-22%). L'Italia si colloca in un nucleo di 6 nazioni che costituisce il 42% del totale dei casi archiviati (con Germania, Grecia, Francia, Spagna e Polonia).

Gli aspetti indubbiamente positivi che emergono da tale illustrazione sono però controbilanciati da alcuni aspetti problematici su scala UE ossia: aumento delle infrazioni per mancato recepimento, allungamento dei tempi di risposta nelle procedure EU PILOT e prolungamento dell'arco di vita delle infrazioni stesse.

La posizione generale dell'Italia sotto il profilo qualitativo (**ancorché limitata al settore del Mercato Interno, in quanto la Classifica Generale viene solitamente pubblicata dal Segretariato della Commissione a fine anno**) è così descrivibile: a fronte del dato quantitativo di discesa dei casi aperti, il nostro Paese rimane lo Stato con la più elevata quota di infrazioni aperte nel versante del mercato interno (con profili anche di tipo sanitario: ambiente e scambi commerciali). Si rimarca poi il fatto che l'Italia fatica tuttora nell'adeguamento alle sentenze della Corte di Giustizia (media di 29.4 mesi, superiore alla media UE di 19.8 mesi).

Il dato qualitativo va poi affinato, verificando i settori più critici per il nostro Paese: l'ambiente è il campo più critico, specie nella **gestione dei rifiuti, nella tutela e gestione delle acque, nell'inquinamento atmosferico e nell'impatto ambientale.**

Il settore sanitario per l'Italia ha una ridotta problematicità come emerge da tale tabella che isola i casi aperti al mese di ottobre 2015, classificati per settori orbitanti nel Mercato Interno:

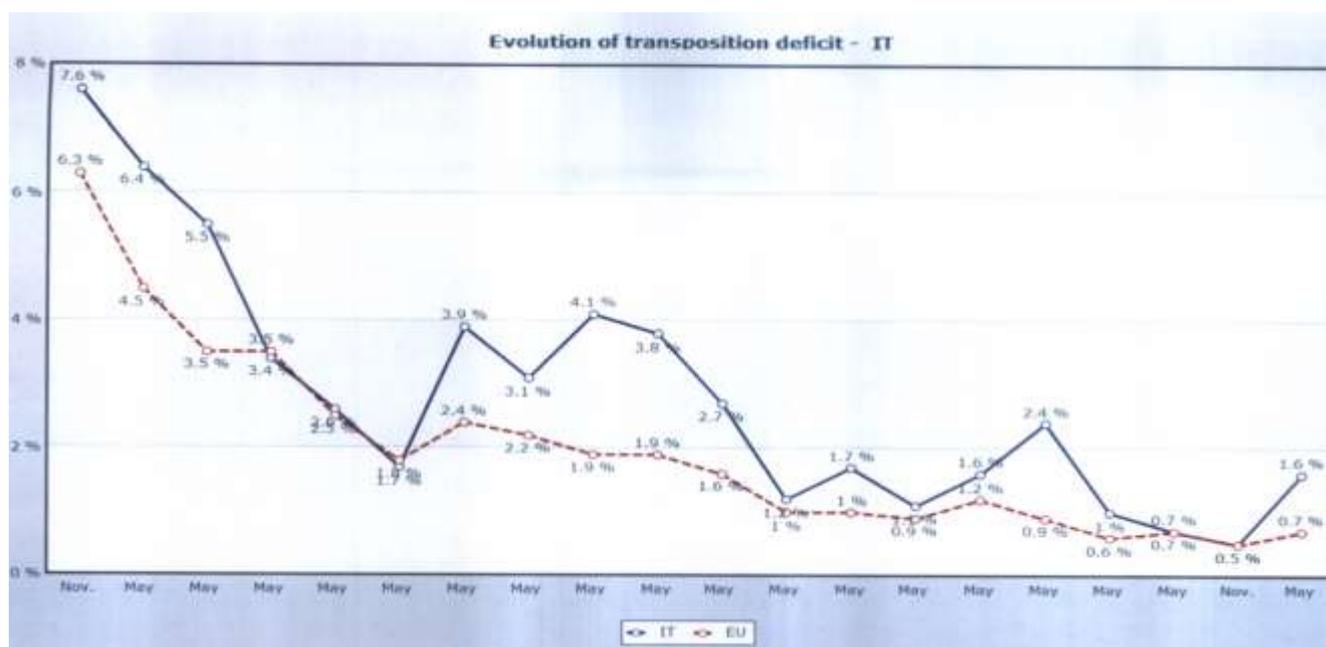
Tabella: volume contenzioso aperto per l'Italia, classificato per settore -

IT

Trasporti aerei	3
Inquinamento atmosferico	3
Tassazione diretta	1
Impatto ambientale	2
Libera circolazione di persone, lavoratori e merci	3
<b>Salute e consumatori</b>	<b>1</b>
Tassazione indiretta	5
ITC	1
Giustizia, non discriminazione e tutela dei dati	4
Acquisti Pubblici	5
Trasporti stradali e ferroviari	1
Servizi	3
Modelli di sicurezza sociale	3
Sicurezza dei trasporti	3
Rifiuti	6
Tutela e gestione delle acque	3
Diritti e condizioni di lavoro	1
Altri settori: trasporti marittimi, brevetti e libera circolazione di professionisti	8
Monte Totale	58

Se si volge lo sguardo alla seconda prospettiva, la **situazione delle trasposizioni**, lo Scoreboard rileva i dati più sensibili per il nostro Paese: difatti, se il numero assoluto delle infrazioni globali è calato, è invero cresciuta la quota del contenzioso dovuto a trasposizione tardiva, fatto che attesta la persistenza di un problema urgente nel recepimento della normativa europea.

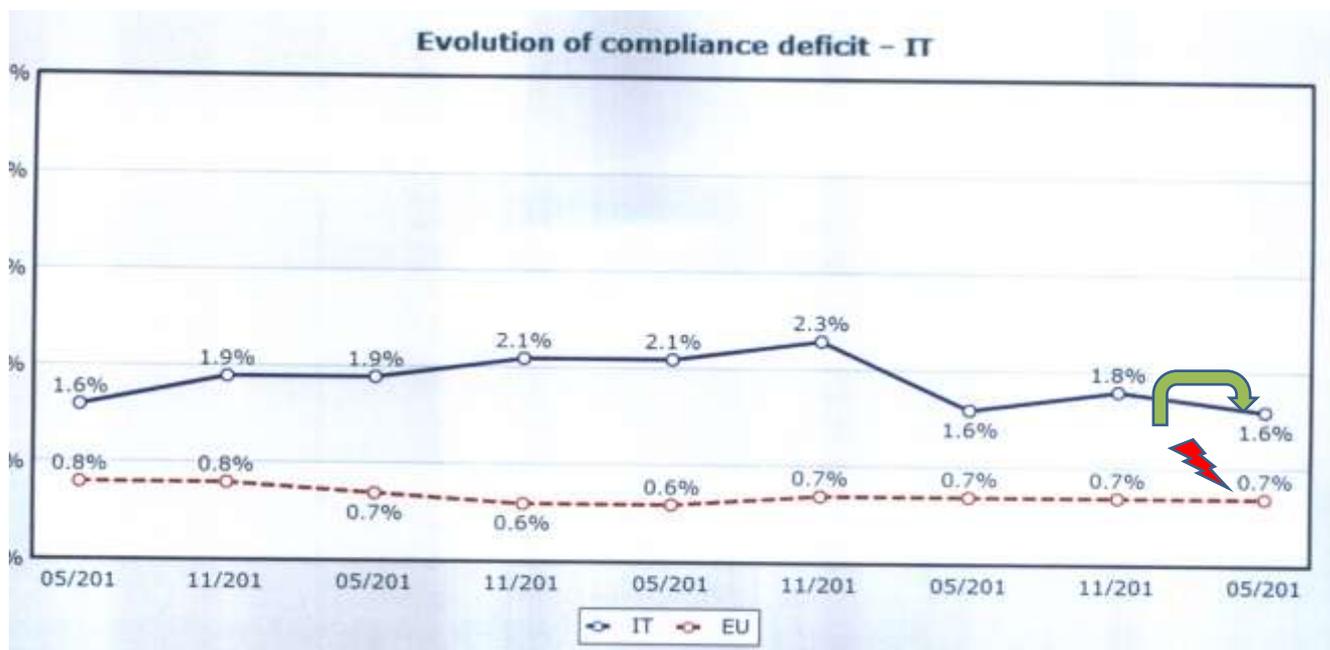
La tabella sottostante evidenzia un dato significativo: l'andamento storico del "deficit di trasposizione", confrontato con la curva media europea, dal novembre 1997 al maggio 2015, dal quale si traggono vari elementi:



I dati ricavabili sono i seguenti:

- **Deficit di trasposizione:** nel penultimo semestre (novembre 2014-maggio 2015) si rileva un brusco rialzo del deficit, confermando un'altalena di risultati che pone l'Italia a metà 2015 come Paese con il più elevato deficit, con passaggio dallo 0,5% al 1,6% del suo risultato (oltre la media EU dello 0,7%);
- **Direttive scadute:** nel penultimo semestre si rilevano 18 direttive scadute, tutte di tipo extra sanitario;
- **Media di ritardo nella trasposizione:** nel semestre si registra un valore di **8.9 mesi, con una crescita netta di 1 mese**. Il prolungamento medio è dovuto al fatto che l'arretrato italiano include 4 direttive con recepimento tardivo superiore a 1 anno dalla scadenza del termine. La media italiana è superiore a quella UE che risulta 7.4 mesi, con uno scarto differenziale di 1,5 mesi negativo per il nostro Paese.

Un profilo collegato al deficit di trasposizione è dato dalla qualità dei recepimenti dell'acquis europeo: la tabella sottostante illustra l'andamento del deficit di conformità, nel torno di tempo che va dal maggio 2011 al maggio 2015.



In questo caso emergono questi elementi:

- Calo del deficit di conformità tra novembre 2014 e maggio 2015: da 1,8% a **1,6%**, che si concretizza in 18 direttive non correttamente trasposte nel diritto italiano. Il dato pone il nostro Paese in quell'intervallo di tempo come il secondo Stato con il più alto deficit di conformità.
- Il dato letto in controtuce mostra uno scostamento rispetto alla media europea dello 0,7% e anche rispetto all'obiettivo proposto nell'ambito del Single Market Act, dato dal valore 0,5%. Se ne deduce come permanga ancora una difficoltà del nostro Paese ad adeguarsi al trend europeo e

anche ad approssimarsi all'obiettivo auspicato previsto nel Mercato Interno, con uno scarto nell'ordine di **0,9 punti percentuali sul deficit di conformità** (dato prodotto dalla differenza aritmetica tra 1,6 e 0,7) e nell'ordine di **1,1 punti percentuali sull'approssimazione all'obiettivo auspicato di 0,5** (dato prodotto dalla differenza aritmetica tra 1,6 e 0,5).

Provando a combinare i dati delle ultime due tabelle, si può trarre questa chiave di lettura: affinché l'Italia migliori la propria performance sulla corretta applicazione del diritto comunitario lo sforzo dovrebbe far leva su due versanti, e cioè la effettiva applicazione delle normative e la integrale qualità dei recepimenti. L'esperienza più recente può suggerire che il nostro Paese accresca gli sforzi sul recepimento delle discipline europee anche mediante una migliore fase di raccordo tra la fase ascendente (in cui si negoziano i testi normativi) e la fase discendente, nella quale si completa l'opera di recezione dell'acquis europeo nell'ordinamento italiano. Una ipotesi ventilata è quella consistente nel proseguire nella supervisione delle attività di recepimento ad opera dell'Esecutivo italiano e così pervenire alle scadenze europee con il varo di atti legislativi e regolamentari che assicurino una recezione tempestiva dell'acquis comunitario: un ruolo in tal senso potrebbe essere assunto dal Governo mediante i suoi organi collegiali (Consiglio dei Ministri e CIAE), che assicurino il coordinamento dei dossier, e anche dagli uffici legali delle singole amministrazioni che vigilino sulle tempistiche di attuazione, il tutto volto a garantire, da un lato, la riduzione del precontenzioso (e di riflesso la crescita di ricorsi alla Corte di Giustizia), e dall'altro, la crescita della qualità complessiva dell'adeguamento normativo al diritto europeo.