

VICTIMS AND CORPORATIONS

Implementation of Directive 2012/29/EU
for victims of corporate crimes and corporate violence

I bisogni delle vittime di *corporate violence*: risultati della ricerca empirica in Italia

Marzo 2017

Edizione in lingua italiana - agosto 2017



UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore
CSGP
Centro Studi "Federico Stella"
sulla Giustizia penale e la Politica criminale

KU LEUVEN

LinC
LEUVENS INSTITUUT
VOOR CRIMINOLOGIE



Max-Planck-Institut
für ausländisches und
internationales Strafrecht



Questo documento riassuntivo dei risultati della ricerca empirica qualitativa sui bisogni delle vittime di *corporate violence* costituisce uno dei frutti del progetto *Victims and Corporations. Implementation of Directive 2012/29/EU for Victims of Corporate Crimes and Corporate Violence*, cofinanziato dai programmi “Diritti, uguaglianza e cittadinanza” e “Giustizia” dell’Unione Europea (Agreement number - JUST/2014/JACC/AG/VICT/7417)

Coordinamento:

Gabrio Forti (direttore del progetto) e (in ordine alfabetico) Stefania Giavazzi, Claudia Mazzucato, Arianna Visconti
Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro Studi “Federico Stella” sulla Giustizia penale e la Politica criminale

Partners del progetto:

Leuven Institute of Criminology, Catholic University of Leuven
Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht

Gruppo di ricerca:

Ivo Aertsen, Gabriele Della Morte, Marc Engelhart, Carolin Hillemanns, Katrien Lauwaert, Stefano Manacorda, Enrico Maria Mancuso

Sito web:

www.victimsandcorporations.eu

Questo documento è stato realizzato col sostegno finanziario del programma “Giustizia” dell’Unione Europea. La responsabilità dei contenuti dell’opera è da imputarsi interamente ai suoi autori, e tali contenuti non possono in alcun modo essere intesi come espressione della posizione e delle opinioni della Commissione Europea.

Versione originale in lingua inglese di Stefania Giavazzi (§§ 2, 3.6.4, 3.6.4.1, 3.6.4.2, 3.6.4.3, 3.6.4.4, 3.6.4.5, 3.6.4.6, 3.6.4.7),
Claudia Mazzucato (§§ 1, 3, 3.1, 3.6, 3.6.1, 3.7, 3.7.1, 3.7.2, 3.7.2.1, 3.8) e Arianna Visconti (§§ 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.5.1, 3.5.2,
3.5.3, 3.5.4, 3.6.2, 3.6.3, 3.6.5, 3.6.6, 3.6.7, 3.6.8).

Codifica dei dati a opera di Eliana Greco e Marta Lamanuzzi.

Traduzione italiana di Eliana Greco (§§ 1, 2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4) e Marta Lamanuzzi (§§ 3.5, 3.6, 3.7, 3.8).

Premessa ed editing di Arianna Visconti

Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro Studi “Federico Stella” sulla Giustizia penale e la Politica Criminale, Milano, 2017

ISBN 978-88-942229-8-2

Copyright © 2017



Questo progetto è cofinanziato
dal programma “Giustizia”
della Commissione Europea



“VICTIMS AND CORPORATIONS”

**Implementation of Directive 2012/29/EU
for victims of corporate crimes and corporate violence**

**I bisogni delle vittime
di *corporate violence*:
risultati della ricerca
empirica in Italia**

Testo originale in lingua inglese di
Stefania Giavazzi, Claudia Mazzucato e Arianna Visconti

Codifica dei dati a opera di
Elia Greco e Marta Lamanuzzi

Interviste e moderazione dei *focus group*: Claudia Mazzucato
Assistenza: Stefania Giavazzi, Alessandro Provera, Arianna Visconti

Traduzione italiana di Elia Greco e Marta Lamanuzzi

Agosto 2017

RINGRAZIAMENTI

Questo rapporto di ricerca dedicato ai *Bisogni delle vittime di corporate violence* è uno dei frutti di un grande sforzo collettivo.

Desideriamo quindi ringraziare tutti i membri del gruppo di ricerca e di coordinamento che hanno partecipato alla ricerca teorica e pratica del progetto 'Victims and Corporations. Implementation of Directive 2012/29/EU for victims of corporate crime and corporate violence' e hanno così reso possibile la redazione di questo documento: Ivo Aertsen, Gabriele Della Morte, Marc Engelhart, Gabrio Forti, Stefania Giavazzi, Carolin Hillemanns, Katrien Lauwaert, Stefano Manacorda, Enrico Maria Mancuso, Claudia Mazzucato, Alexandra Schenk e Arianna Visconti.

Soprattutto, però, vogliamo esprimere il nostro più sentito ringraziamento a tutte le vittime che hanno scelto di condividere con noi le loro storie, come pure ai professionisti che ci hanno permesso di imparare dalla loro esperienza di contatto e lavoro con le vittime, nelle interviste e nei *focus group* alla base della ricerca empirica. Senza la generosità e collaborazione di tutti loro, la redazione di questo documento non sarebbe stata possibile.

Indice

Premessa	p. 7
1. Metodologia	p. 11
1.1. L'approccio nazionale alla ricerca empirica	p. 11
1.2. Profili etici	p. 11
1.3. Attività di ricerca	p. 12
1.3.1. Interviste	p. 12
1.3.1. Focus group	p. 13
1.3.3. Informazioni generali	p. 14
2. I casi	p. 15
2.1. Categorie di casi	p. 15
2.2. I singoli casi	p. 15
3. Risultati	p. 18
3.1. Osservazioni generali	p. 18
3.2. Tipologie di danno	p. 23
3.3. Percezione del danno	p. 26
3.4. Conseguenze del danno	p. 27
3.5. I bisogni delle vittime	p. 30
3.5.1. Bisogni di riconoscimento	p. 30
3.5.2. Bisogni di protezione	p. 31
3.5.3. Bisogni di informazione	p. 33
3.5.4. Bisogni di assistenza	p. 34
3.6. Accesso alla giustizia, sostegno alle vittime e compensazione	p. 35
3.6.1. Gruppi sociali di riferimento	p. 35
3.6.2. Media	p. 35
3.6.3. Politica	p. 36
3.6.4. Settore pubblico. Accesso alla giustizia	p. 38
3.6.4.1. Procedimenti penali	p. 38
3.6.4.2. Procedimenti civili	p. 45
3.6.4.3. Procedimenti amministrativi	p. 46
3.6.4.4. Fondi di indennizzo	p. 46
3.6.4.5. Servizi di sostegno alle vittime	p. 46
3.6.4.6. Mediazione	p. 46
3.6.4.7. Assistenza legale	p. 46
3.6.5. Settore sanitario	p. 46
3.6.6. Settore privato: le imprese interessate	p. 48
3.6.7. Settore privato: assicurazioni	p. 49
3.6.8. Altre questioni rilevanti	p. 49
3.7. Resilienza delle vittime: iniziative individuali e collettive	p. 50
3.7.1. Iniziative individuali	p. 50
3.7.2. Iniziative collettive	p. 51
3.7.2.1. Associazioni di vittime	p. 51
3.8. Questioni critiche e 'battaglie' delle vittime	p. 52

PREMESSA

La **Direttiva 2012/29/UE** reca in sé il potenziale per innescare grandi cambiamenti negli ordinamenti penali, sostanziali e processuali, dei Paesi membri dell'Unione. La Direttiva introduce, infatti, un insieme di **norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato** e di partecipazione di queste al procedimento penale, senza pregiudizio per i diritti dell'autore del reato (inteso, ai sensi della Direttiva, non solo come soggetto condannato per un fatto penalmente rilevante, ma anche come indagato e imputato: cons. 12).

Tra i soggetti che ricadono nella definizione di 'vittima' della (e dunque possono beneficiare delle innovazioni introdotte dalla) Direttiva, tuttavia, vi è un **gruppo molto numeroso** che per lo più non viene considerato in questi termini, e il cui effettivo accesso alla giustizia rischia dunque di essere particolarmente difficoltoso. Si tratta delle vittime dei *corporate crimes*, e più specificamente delle **vittime di corporate violence**, ovvero di quei **reati commessi da società commerciali nel corso della loro attività legittima e implicanti offese alla vita, all'integrità fisica o alla salute delle persone**.

Nel corso delle fasi precedenti della ricerca (di cui il lettore potrà trovare una sintesi nel primo *report* di progetto, *Rights of Victims, Challenges for Corporations*, dicembre 2016, disponibile sul sito <http://www.victimsandcorporations.eu/publications/>), è emerso chiaramente come la *corporate violence* sia **altrettanto o più diffusa di altre forme di criminalità violenta 'convenzionale'**. Inoltre, questo tipo di vittimizzazione appare avere natura per lo più collettiva e assai spesso transnazionale, e si deve considerare che il numero di vittime sembra destinato a crescere drammaticamente nei prossimi anni (con gli immaginabili, correlati complessi problemi sia di identificazione delle persone offese, sia di gestione del relativo carico processuale da parte dell'amministrazione della giustizia), anche in ragione dei periodi di latenza spesso molto lunghi tipici dei danni derivanti dall'esposizione a sostanze tossiche (v. §§ 3.2, 3.3 e 3.4).

Il progetto 'Victims and Corporations. Implementation of Directive 2012/29/EU for victims of corporate crime and corporate violence' si concentra in particolare su tre tipologie di 'vittimizzazione d'impresa': reati ambientali, violazioni delle norme sulla sicurezza alimentare e reati legati al settore farmaceutico-medicale. Per questa ragione, larga parte dei **dati empirici** raccolti, che hanno fornito le basi per la redazione di questo rapporto di ricerca, provengono da **interviste** con vittime di questa

tipologia di reati e, più specificamente, di **reati contro l'ambiente** e **reati legati alla commercializzazione di farmaci difettosi**. Tuttavia, data la complessità intrinseca di ogni episodio di *corporate crime*, nel nostro lavoro abbiamo riscontrato spesso l'intrecciarsi, ad esempio, di **illeciti relativi al settore della salute e sicurezza sul lavoro** con le altre tipologie di reati d'impresa che abbiamo potuto analizzare.

Più in generale, come già accennato, le fasi più empiriche e 'operative' del progetto sono state precedute da un ampio e approfondito studio interdisciplinare (i cui esiti sono riassunti nel citato *report*) di ricognizione del panorama sia giuridico che criminologico e vittimologico nazionale (nei tre paesi coinvolti), comunitario e internazionale. Partendo dai risultati di tale analisi preliminare è stata organizzata una serie di **interviste e focus group** con vittime di *corporate violence* e con esperti chiamati a confrontarsi, per motivi professionali, con questa tipologia di reati e di persone offese. Tali interviste e *focus group* ci hanno consentito di raccogliere informazioni preziose sui **bisogni delle vittime di corporate violence (§ 3.5)**; informazioni a loro volta indispensabili per orientare quella delicata operazione di «**valutazione individuale delle vittime per individuarne le specifiche esigenze di protezione**» (ora oggetto di specifiche *Linee guida per la valutazione individuale dei bisogni delle vittime di corporate violence*, pure disponibili sul sito <http://www.victimsandcorporations.eu/publications/>) che l'art. 22 della Direttiva introduce come dovere primario ed essenziale nel contatto con vittime di reato. Informazioni, inoltre, che gettano luce sul complesso insieme di **specifici problemi e criticità** che questa tipologia di vittime incontra **nell'accedere al sistema della giustizia (penale e non solo), a servizi di assistenza e supporto e a forme di compensazione (§ 3.6)**.

Come illustrato nel § 1.2, in ragione dell'estrema delicatezza e sensibilità dei dati e delle vicende delle vittime coinvolte nella ricerca, l'esecuzione delle interviste e dei *focus group* è stata preceduta dalla predisposizione di un insieme di **linee guida etiche** (ad opera di *Claudia Mazzucato*), onde assicurare che questi venissero realizzati nel massimo rispetto per la dignità, la libertà morale, la riservatezza e gli specifici bisogni di tutte le persone coinvolte. Sulla base dei risultati della precedente ricerca teorica, sono inoltre state predisposte (da *Katrien Lauwaert* e *Claudia Mazzucato*) delle **linee guida per la conduzione delle interviste e dei focus group**, a supporto e orientamento della fase di ricerca 'sul campo' nei tre Paesi coinvolti (Italia, Germania e Belgio). La **ricerca qualitativa** svolta nel nostro Paese ha condotto, in seguito all'**analisi** delle informazioni raccolte (sulla base di un *coding tree* predisposto da *Katrien Lauwaert* e *Alexandra Schenk*; matrice di codifica per i dati italiani di *Arianna Visconti*; codifica delle informazioni a opera di *Eliana Greco* e *Marta Lamanuzzi*), alla redazione del presente rapporto di ricerca, che illustra i risultati di un

complesso di **9 interviste individuali** e **3 focus group** (interviste e moderazione dei *focus group* a opera di *Claudia Mazzucato*, con l'assistenza di *Stefania Giavazzi*, *Alessandro Provera* e *Arianna Visconti*)¹. Tra i professionisti che hanno accettato di partecipare a interviste e *focus group* figurano magistrati giudicanti e requirenti, avvocati, medici e sindacalisti; alcune delle vittime intervistate hanno portato anche la loro esperienza di persone attive nell'ambito di associazioni di vittime (che, come il lettore potrà constatare nel § 3.7, nel nostro Paese rappresentano allo stato la principale fonte di sostegno alle vittime di *corporate violence*, a causa della mancanza di quei servizi di assistenza alle vittime che sono in verità previsti all'art. 8 della Direttiva).

La ricerca empirica ha confermato che le vittime di *corporate violence* sperimentano un estremo bisogno di ricevere (citando l'art. 1 della Direttiva) «informazione, assistenza e protezione adeguate» e di essere messe in grado di «partecipare ai procedimenti penali», giacché si rivelano essere un'ulteriore categoria – che va ad aggiungersi alle 'tradizionali' vittime di violenza domestica, abusi, traffico di esseri umani, terrorismo ecc. – di **oggetti estremamente vulnerabili**, anche (e spesso in ampia misura) perché frequentemente non vengono considerate, nel sentire comune ma anche da se stesse, come 'vittime di reato' (si vedano in particolare i §§ 3.6.2 e 3.6.3).

Questo rapporto di ricerca costituisce dunque, unitamente alle omologhe analisi condotte in Belgio e Germania, la base per fornire a tutti i **professionisti coinvolti nel contatto con, e nell'assistenza a, vittime di corporate violence** un insieme di *Linee guida* (v. *supra*) che li aiutino a meglio comprendere e valutare individualmente i **bisogni** di questa tipologia di vittime, nonché per una serie di altre **linee guida specifiche per professionisti ed imprese** (in parte già pubblicate, in parte di prossima pubblicazione sul sito <http://www.victimsandcorporations.eu/publications/>), con lo scopo di mettere a disposizione della collettività ulteriori strumenti, sempre più mirati ed efficaci, per un'effettiva applicazione della Direttiva 2012/29/UE alle vittime di *corporate crime* e *corporate violence*.

Per aggiornamenti sui prossimi risultati e attività del progetto, consultate il nostro sito internet: www.victimsandcorporations.eu. Grazie!

¹ Il gruppo di ricerca italiano desidera ringraziare altresì Elena Agatensi, Davide Amato, Pierpaolo Astorina, Davide Canzano, Marina Di Lello, Eliana Greco, Carlo Novik, Alessandro Provera, Eliana Romanelli e Marco Trinchieri per l'aiuto prestato nella trascrizione delle interviste e dei *focus group*, oltre ad Alberto Redighieri per il supporto tecnico nella registrazione delle stesse.

1.

METODOLOGIA

1.1. L'approccio nazionale alla ricerca empirica

Conformemente agli obiettivi del progetto, è stata condotta in Italia una ricerca qualitativa sui bisogni delle vittime di *corporate violence*. L'indagine empirica è consistita in 12 fra interviste individuali e *focus group* (come descritti in seguito) e nell'analisi qualitativa dei dati così raccolti secondo la metodologia definita per il progetto e seguita uniformemente in tutti i Paesi coinvolti nella ricerca.

Il gruppo italiano di ricerca ha inteso la ricerca qualitativa come un'opportunità unica per esplorare il campo di indagine oggetto del progetto, dopo aver concluso una fase di approfondito studio sia della letteratura sia della giurisprudenza in materia. Le interviste e i *focus group* hanno consentito allo staff di progetto di entrare in diretto contatto con le esperienze individuali e collettive di alcune delle molte vittime italiane della *corporate violence* e di ascoltare il parere esperto e i punti di vista di professionisti che, a vario titolo, hanno avuto a che fare con vittime di *corporate violence* (giudici, pubblici ministeri, avvocati, medici, rappresentanti di organizzazioni sindacali e di associazioni di vittime).

Lo staff ha cercato di avvicinare le vittime dei casi italiani più significativi, definiti o meno con sentenze penali. La reazione delle vittime, delle associazioni di vittime e dei professionisti con cui i ricercatori hanno interagito è stata estremamente positiva. La disponibilità e la collaborazione di queste persone è stata notevole. Tuttavia, l'obiettivo di raggiungere le vittime di tutti i più importanti casi nazionali di *corporate violence* è stato raggiunto parzialmente: alcuni ostacoli pratici (quali la tempistica serrata del progetto e l'elevato numero di persone coinvolte) hanno impedito allo staff di incontrare, nei tempi prescritti, tutti i potenziali soggetti interessati distribuiti sull'intero territorio nazionale. Nondimeno le interviste e i *focus group* hanno raccolto la voce delle vittime e delle associazioni di vittime coinvolte in alcuni dei casi più rilevanti ai fini di questo studio, nonché l'esperienza di taluni dei professionisti più qualificati per il campo dell'indagine.

1.2. Profili etici

La partecipazione alle interviste e ai *focus group* è avvenuta su base totalmente volontaria, previa completa informazione sugli obiettivi e la

portata del progetto e della ricerca, ed è stata subordinata al consenso scritto e informato di ogni partecipante.

Particolare attenzione è stata costantemente prestata alle modalità di interazione, contatto, informazione, intervista e *follow-up* delle vittime. Nessuna vittima è stata contattata senza il 'filtro' preliminare di una persona con funzioni di contatto o supporto (un membro di un'associazione di vittime, un avvocato di fiducia, ecc.). È stata data notevole importanza agli aspetti etici e giuridici relativi alla *privacy*, al rispetto della dignità delle vittime, alla prevenzione della vittimizzazione secondaria e ripetuta. Il gruppo di ricerca italiano si è attenuto rigorosamente alle linee guida etiche appositamente elaborate per il progetto. Per l'intera durata della ricerca, il personale del progetto si è impegnato per assicurare un'interazione rispettosa, riservata ed empatica con tutti i soggetti coinvolti. Le risposte ricevute dai partecipanti nell'ambito di informali *follow-up* sono state rassicuranti a tale riguardo: la quasi totalità degli intervistati e dei partecipanti ai *focus group* ha riferito che la partecipazione alle attività ha costituito un'esperienza positiva e una forma di riconoscimento.

Le questioni etiche relative alla protezione dei dati personali sono state trattate in conformità alla normativa nazionale e, in particolare, al *Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema Statistico Nazionale* (Allegato n. 3 al c.d. Codice della privacy). Il principio della minimizzazione dei dati personali ha guidato costantemente il personale del progetto nel corso delle attività di trascrizione e codifica dei dati.

1.3. Attività di ricerca

1.3.1. Interviste

Sono state svolte 9 interviste semi-strutturate, faccia a faccia, individuali. Le interviste hanno visto coinvolti: 3 vittime², un familiare³ (figlia) di una vittima deceduta, 2 rappresentanti sindacali, membri attivi di un'associazione di vittime indirettamente interessati dal danno collettivo causato dal *corporate crime*, 3 professionisti (1 medico, 1 ex pubblico ministero, 1 avvocato). In totale hanno partecipato alle interviste 7 uomini e 2 donne. L'età media degli intervistati è 60 anni. L'intervistato più giovane è un medico di 44 anni, il più anziano un magistrato di 76 anni. L'età delle vittime intervistate va da 50 a 74 anni. La durata media delle interviste è di 1 ora e 45 minuti circa (durata minima: 83 minuti; durata massima: 2 ore e mezza). Le interviste si sono svolte dal luglio 2016 fino al gennaio 2017.

² Come definite dall'art. 2 Direttiva 2012/29/UE.

³ Come definito dall'art. 2 Direttiva 2012/29/UE.

Le interviste si sono tenute in luoghi raccolti, riservati, idonei a mettere l'intervistato a proprio agio, scelti di comune accordo da intervistati e ricercatori, e precisamente: a) spazi siti all'interno dell'Università Cattolica; b) spazi messi a disposizione da associazioni di vittime; c) luoghi di lavoro dei professionisti intervistati.

Tutte le interviste sono state condotte dalla stessa intervistatrice, una ricercatrice senior con specifica esperienza, appartenente allo staff di progetto e incaricata del coordinamento della ricerca empirica. Gli altri ricercatori senior dello staff di progetto e un ricercatore più giovane, appartenente all'ente coordinatore del progetto, hanno preso parte alle interviste, alternandosi in qualità di assistenti e apportando un punto di vista 'esterno', così da consentire una miglior valutazione delle questioni rilevanti e dei temi più importanti emersi durante le interviste.

1.3.2. Focus group

Sono stati condotti tre *focus group*. Si sono tenuti nell'ottobre 2016, nel gennaio 2017 e nel febbraio 2017, e ciascuno ha coinvolto un piccolo gruppo di persone.

È stato seguito il modello di *focus group* con un solo moderatore. Lo stesso moderatore ha condotto i tre *focus group*. Si sono alternati come assistenti del moderatore membri dello staff di progetto e ricercatori dell'ente coordinatore del progetto.

Complessivamente, 16 persone – 9 uomini e 7 donne – sono state coinvolte nei tre *focus group*. Due *focus group* hanno coinvolto vittime⁴ (o principalmente vittime: il familiare di una vittima e un avvocato hanno preso parte a uno degli incontri); un *focus group* ha coinvolto una pluralità di professionisti (un giudice, un pubblico ministero, un medico). La scelta delle vittime è avvenuta in base a un criterio 'casistico', raccogliendo persone che avevano subito la vittimizzazione nell'ambito delle stesse circostanze. La scelta del gruppo di professionisti, invece, si è fondata su criteri basati su: riconosciuta competenza, diretta esperienza e/o approfondita conoscenza delle questioni sollevate dai principali casi italiani di *corporate violence*.

Per quanto concerne l'età degli intervistati, la vittima più giovane che ha preso parte ai *focus group* ha 43 anni, la più anziana 78. Sono entrambe familiari di persone decedute. Tutte le vittime del *focus group* relativo al caso Talidomide hanno pressoché la stessa età (54-57 anni), in ragione del fatto che il farmaco teratogeno è stato venduto e usato da donne in gravidanza in un circoscritto lasso di tempo. I professionisti che hanno preso parte al *focus group* dedicato hanno un'età compresa tra i 58 e i 74 anni, con una lunga esperienza lavorativa.

La durata media dei *focus group* è stata approssimativamente di 3 ore e mezza (durata minima: 2 ore; durata massima: 5 ore).

⁴ Come definite dall'art. 2 Direttiva 2012/29/UE.

I *focus group* sono stati organizzati in luoghi scelti di comune accordo da partecipanti e ricercatori. Un *focus group* che ha coinvolto vittime si è tenuto nella sede dell'associazione (ciò ha altresì consentito ai ricercatori di visitare alcuni dei luoghi in cui la vittimizzazione si è verificata). Un secondo *focus group* con vittime è stato organizzato in diverse sessioni nell'arco della medesima giornata, in parte presso una sala dedicata di un hotel/caffetteria e in parte presso lo studio dell'avvocato delle vittime: questo *focus group* è stato organizzato in concomitanza con l'assemblea nazionale dell'associazione di vittime e ne ha quindi seguito la sede. Nondimeno, anche in questo caso, il dialogo sviluppatosi in seno al gruppo si è svolto in maniera raccolta e riservata. Il *focus group* con i professionisti si è tenuto presso un'apposita sede messa a disposizione dall'Università Cattolica.

1.3.3. Informazioni generali

Tutti i partecipanti alle interviste individuali e ai *focus group* sono stati informati sui contenuti della Direttiva 2012/29/UE e hanno ricevuto il testo della Direttiva in formato cartaceo o digitale, insieme ad altri materiali informativi dell'Unione Europea in tema di diritti delle vittime (volantini e schede informative).

Le interviste e i *focus group* sono stati video- e audio-registrati (a eccezione della prima intervista, che è stata solo audio-registrata), e poi trascritti *verbatim* da collaboratori affidabili dello staff di progetto. Tutte le trascrizioni sono state sottoposte a un successivo accurato processo di anonimizzazione. A fronte del coinvolgimento diretto dei ricercatori senior del team italiano di progetto nel contatto con vittime e professionisti e nella conduzione delle interviste e dei *focus group* (o nell'assistenza dell'intervistatore/moderatore), si è ritenuto opportuno affidare il processo di codifica a ricercatori più 'neutrali', al fine di assicurare un'interpretazione più oggettiva dei copiosi dati empirici. Pertanto, la codifica dei dati e una preliminare analisi degli stessi sono state affidate a due qualificate giovani ricercatrici. La trascrizione, la codifica, e l'analisi dei dati sono state oggetto di confronto tra i membri del gruppo di ricerca al fine di minimizzare i possibili *bias* dei singoli ricercatori.

I ricercatori hanno deciso di non fare ricorso a *software* di analisi qualitativa. I dati sono stati codificati e analizzati manualmente.

2.

I CASI

2.1. Categorie di casi

- Settore farmaceutico (sicurezza dei prodotti)
- Ambiente (fenomeni di inquinamento o contaminazione che hanno causato morti o gravi danni alla salute)
- Sicurezza sul lavoro

2.2. I singoli casi

CASO DEL TALIDOMIDE (settore farmaceutico)

Il Talidomide è un farmaco, originariamente prescritto come 'farmaco miracoloso' per la nausea mattutina, il mal di testa, la tosse, l'insonnia e il raffreddore. Il Talidomide fu usato anche per alleviare nausea e malesseri mattutini delle donne in stato di gravidanza. Il farmaco fu largamente venduto come sicuro negli anni Cinquanta. Poco dopo l'immissione del farmaco sul mercato, migliaia di neonati in tutta Europa nacquero affetti da focomelia (una malformazione degli arti). Circa il 40% di loro morì.

I primi casi di focomelia emersero nel 1960. Il Talidomide fu ritirato dal mercato in Italia nel 1962, un anno più tardi che in tutti gli altri Paesi europei. In Italia un'identificazione completa delle vittime è solo in parte possibile.

Non è mai stato istaurato un procedimento penale contro le aziende farmaceutiche. Ancora oggi non è chiaro quali, e quante, aziende farmaceutiche furono coinvolte nella distribuzione, così come nella produzione, del farmaco. Sembra che almeno sette aziende farmaceutiche abbiano immesso il farmaco (con diversi nomi commerciali) sul mercato italiano. Inoltre, le vittime hanno incontrato difficoltà nel recuperare le proprie cartelle cliniche e documentazione medica al fine di raccogliere le prove necessarie per intentare un'azione legale.

Le vittime italiane non hanno mai ricevuto un risarcimento da alcuna delle aziende farmaceutiche coinvolte. Anche l'azienda tedesca Grünenthal, che sviluppò il prodotto, non ha mai riconosciuto né risarcito le vittime italiane.

Solo nel 2008, con la legge n. 244/2007, le vittime italiane (ma solo quelle nate tra il 1959 e il 1965) hanno ottenuto un fondo di indennizzo dallo Stato. I criteri e i requisiti che consentono l'accesso al fondo sono molto stringenti e non chiari. Le associazioni di vittime, ancora attive,

chiedono di modificare la legge, almeno per veder riconosciuto l'accesso al fondo di compensazione anche ai nati nel 1958 e 1966⁵.

CASO ETERNIT (ambiente)

Il caso riguarda migliaia di persone che hanno contratto malattie legate all'amianto causate dall'Eternit, una fibra di cemento utilizzata per la preparazione di piastrelle, guaine per la costruzione di edifici e tubature idriche. Già dagli anni Sessanta diversi studi dimostrarono che le polveri di amianto potevano causare asbestosi, così come una grave forma di cancro chiamata mesotelioma pleurico.

In Italia, il ciclo produttivo delle strutture aperte all'inizio del secolo, nel 1907, e la commercializzazione dell'Eternit durarono fino al 1992.

I casi italiani coinvolgono migliaia di vittime, tra cui lavoratori di un certo numero di stabilimenti, così come residenti che vivono nelle aree in cui gli stabilimenti erano collocati, per effetto dell'ampia diffusione del materiale nelle città, negli edifici e nelle infrastrutture. Tutte le patologie delle vittime sono legate all'amianto (cancro ai polmoni, mesotelioma pleurico, ecc.). Molte di loro sono già morte. Ancora oggi, una completa identificazione delle vittime è solo in parte possibile a causa del lungo periodo di latenza di questo tipo di patologie.

Il primo procedimento penale contro l'impresa produttrice è iniziato nel 2009 ed è giunto al termine nel 2015 con una sentenza di non luogo a procedere per intervenuta prescrizione. Il risultato del processo chiaramente ha generato malcontento e incredulità. La partecipazione delle vittime e delle loro associazioni al primo processo penale è stata notevole. Un secondo processo penale relativo agli stessi fatti è attualmente in corso.

Molte delle vittime identificate durante il primo procedimento penale hanno aderito a un accordo extra-giudiziale con l'ente, ottenendo un parziale risarcimento dei danni.

SANGUE INFETTO (settore farmaceutico/sicurezza dei prodotti)

Lo scandalo del sangue infetto risale agli anni Ottanta e Novanta. Prodotti emoderivati infetti per la cura dell'emofilia causarono il contagio da HIV ed epatite C e B di un elevato numero di persone. Le patologie furono diffuse attraverso prodotti emoderivati ricavati da grandi *pool* di sangue donato, una gran quantità del quale era però raccolto nelle carceri o da tossicodipendenti prima dell'adozione sistematica del test per l'HIV. Nel 1983, la Bayer dichiarò che sussistevano forti evidenze del fatto di ritenere che l'AIDS fosse trasmesso attraverso i prodotti derivati dal plasma.

Il test per l'HIV divenne disponibile nel 1985, quello per l'epatite C nel 1989. Nonostante ciò, nel 1993 il Ministro italiano della Salute consentì la

⁵ Si segnala che, nelle more della pubblicazione di questo documento, è stata estesa ai nati nel 1958 e 1966 la copertura del fondo di indennizzo, con l. 7 agosto 2016, n. 160 (conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 24 giugno 2016, n. 113).

distribuzione delle scorte esistenti, composte da prodotti ancora non testati e perciò non sicuri.

Non sono disponibili dati ufficiali sul numero esatto di vittime in Italia. Le associazioni nazionali di vittime riferiscono che circa 120.000 persone hanno contratto il virus HIV, l'epatite C o quella B a causa del sangue infetto. Quasi 4500 di loro sono già morte. Le categorie di vittime sono: emofiliaci, talassemici, e persone infettate a causa di trasfusioni occasionali.

Il caso italiano costituisce una lunga storia di diniego di giustizia e compensazione per le vittime.

Negli anni Novanta furono aperte a Trento indagini contro il Ministro della Salute (condannato anche per corruzione ad opera di aziende farmaceutiche in un separato processo penale) e contro alcune aziende farmaceutiche italiane e straniere. Dopo sette anni di indagini, a causa dell'intervenuta prescrizione, l'accusa contro le aziende straniere decadde. Il processo penale fu quindi trasferito a Napoli, ma solo per una piccola parte delle imputazioni originarie, e soltanto a carico di una singola azienda farmaceutica italiana. Il processo è attualmente in corso, anche se per molti casi di vittime che si sono costituite parte civile nel processo penale è già stata dichiarata la prescrizione.

Nel 1992, con la l. n. 210, lo Stato italiano ha riconosciuto a quasi 30.000 vittime una somma mensile a titolo di copertura delle spese mediche.

Negli anni successivi, migliaia di procedimenti amministrativi e civili furono intrapresi contro lo Stato italiano per ottenere il risarcimento dei danni. Nel 2003 lo Stato italiano aderì a un accordo stragiudiziale per risarcire le vittime che avevano esercitato le prime 700 azioni civili. Nel 2007, le leggi n. 222 e 244 riconobbero il diritto di accedere a un fondo di indennizzo basato sui danni sofferti da ciascuna vittima. Tuttavia, criteri e requisiti per ottenere l'indennizzo erano così stringenti che la maggior parte delle richieste fu rigettata. Inoltre, nel 2008 la negoziazione tra Stato e vittime finalizzata a chiudere le controversie in corso finì con migliaia di richieste per danni rimaste pendenti davanti ai tribunali. Alcuni tribunali ordinarono al Ministero della Salute di pagare i danni alle vittime, riconoscendo che lo Stato italiano era stato troppo lento a introdurre misure per impedire che i virus fossero diffusi dai donatori di sangue, e non aveva disposto gli opportuni controlli sul sangue e sui prodotti emoderivati. Lo Stato fece appello e anche dopo la formazione del giudicato non pagò. Per questa ragione, nel gennaio 2016 l'Italia è stata condannata dalla Corte EDU a pagare più di 10 milioni di euro a quelle vittime (371) che avevano istaurato l'azione dinnanzi alla Corte stessa.

Nel 2014, una nuova legge ha riconosciuto una somma *una tantum* pari a 100.000 euro a titolo di risarcimento in favore di alcune categorie di vittime.

3.

RISULTATI

3.1. Osservazioni generali

Il principale risultato della ricerca empirica condotta in Italia è la sostanziale conferma degli assunti iniziali del progetto, della loro rilevanza e giustificazione, specialmente con riguardo a:

- la *specificità* della vittimizzazione da *corporate violence*, la sua rilevanza europea e nazionale, sociale e giuridica;
- la *mancaza di riconoscimento e protezione* delle vittime di *corporate violence*, a causa di un'insufficiente considerazione di queste vittime rispetto ad altre, nonostante la frequente dimensione collettiva della vittimizzazione da *corporate crime*, che dovrebbe renderne più 'visibile' la vittimizzazione;
- la *scarsa consapevolezza* delle agenzie di controllo e di molti professionisti, da cui deriva una mancanza di tempestivo riconoscimento delle vittime con effetti sulla protezione e sull'accesso, alla giustizia e al risarcimento, che diventa difficili e talvolta impossibile;
- la *necessità di favorire l'attuazione della Direttiva 2012/29/UE* in Italia, principalmente per quanto concerne i servizi di supporto e assistenza alle vittime e la necessità di *adattare l'attuazione della Direttiva agli specifici bisogni delle vittime di corporate violence*, le quali risultano essere una categoria particolarmente vulnerabile.

La ricerca, infatti, ha offerto un riscontro *qualitativo* da parte di vari soggetti (vittime dirette, familiari, associazioni di vittime, professionisti) sui temi sensibili pertinenti alla Direttiva che saranno presentati e trattati nei prossimi paragrafi. A titolo di breve introduzione generale, alcuni aspetti rilevanti, quali risultano dalla ricerca empirica, sono selezionati e riportati di seguito insieme a brani salienti tratti dalle interviste e dai *focus group* e ai riferimenti essenziali alla Direttiva 2012/29/UE.

a) Gravità della corporate violence

L'articolo 22 co. 3 della Direttiva 2012/29/UE prescrive di prestare particolare attenzione, nell'ambito della valutazione dei bisogni individuali di protezione, alle «vittime che hanno subito un notevole danno a motivo della gravità del reato». La *corporate violence* colpisce la vita umana, la salute umana e l'ambiente, provocando conseguenze pericolose e spesso letali per le generazioni presenti e future. Le narrazioni degli intervistati e dei partecipanti ai *focus group* sono significative a tale riguardo:

«[A Casale Monferrato] Ogni settimana c'è un nuovo caso di mesotelioma e ogni settimana facciamo un funerale per un cittadino che muore della stessa malattia. [...] E sempre di più la malattia colpisce soggetti giovani. [...] Da sempre i casalesi sanno che questo tumore non ha cure efficaci e a questo tumore nessuno è mai sopravvissuto» (professionista: medico, caso Eternit).

«L'entità della catastrofe è [inimmaginabile]... sono morte centinaia di persone su una popolazione di tremila [quella degli italiani emofiliaci]. Quindi è stata una catastrofe...» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

Molti intervistati hanno descritto il loro caso usando parole come 'catastrofe', 'carneficina', 'massacro', 'guerra' eccetera. A causa delle estreme conseguenze riportate e del numero di persone coinvolte, molte vittime di diversi casi hanno persino paragonato la gravità della loro vittimizzazione agli effetti degli eventi di matrice terroristica avvenuti in Italia durante i cosiddetti 'anni di piombo' (le vittime hanno citato le stragi di Piazza Fontana a Milano (1969), Piazza Della Loggia a Brescia (1974), della stazione ferroviaria di Bologna (1980).

«Questa stage non è diversa da quella di Piazza Fontana o di Piazza della Loggia. Ha fatto meno clamore per tre motivi [...]: la prima è perché non c'è stato il boato dell'esplosione, e quindi si è sentita di meno; il secondo motivo è perché riguardava delle persone già malate, peraltro con una malattia tendenzialmente genetica [...]; e la terza cosa, ti dico, quando parliamo di infezioni [...]c'è sempre il sospetto che se combinazione ti è venuta questa malattia, ma, c'è sempre quel "ma" [...] quel velato sospetto...» (figlia di una vittima di emoderivati deceduta).

b) La dimensione collettiva della vittimizzazione da corporate violence

Ai sensi dell'art. 18 della Direttiva 2012/29/UE, dovrebbero essere adottate «misure per proteggere le vittime e i loro familiari». La *corporate violence* colpisce persone, famiglie e intere comunità: questo aspetto è emerso fortemente nella presente ricerca.

Esempi di famiglie e comunità vittimizzate con cui i ricercatori sono venuti in contatto sono quelli degli abitanti di Casale Monferrato (caso Eternit) e quello degli emofiliaci italiani, i quali si percepiscono come una comunità.

L'intera città di Casale Monferrato è stata esposta all'amianto per decenni: i primi a essere colpiti sono stati i lavoratori dell'Eternit; poi impercettibilmente il danno si è esteso ai loro familiari stretti, compresi i bambini, e poi lentamente a tutti gli abitanti esposti all'aria contaminata, in cui le polveri di amianto erano diffuse. Durante le interviste e i *focus group*, i partecipanti hanno raccontato delle mogli degli operai che lavavano gli abiti da lavoro dei loro mariti pieni di fibre di amianto inalate inconsapevolmente e senza alcuna precauzione; o di fratelli o cugini che, da bambini, giocavano nel cortile con la polvere di amianto come se fosse sabbia, e poi si scoprivano malati venti anni più tardi, diagnosticati uno dopo l'altro nel corso della stessa settimana. I medici hanno riferito che il picco della malattia a Casale Monferrato non si è ancora realizzato.

«Per vittime qui non intendo solamente i malati e morti di tumori da amianto o da asbestosi ma parliamo anche dei famigliari che costituiscono delle vittime altrettanto importanti e di tutti i cittadini casalesi e del territorio che pur non essendo malati vivono il terrore di diventarlo. [...] Sono affetti da una patologia di tipo psichiatrico che si chiama disturbo post traumatico da stress, vissuto fino a qualche anno fa dai reduci dei grandi

fatti sanguinosi come la guerra in Vietnam, come lo scoppio della bomba atomica, che è rappresentato da un'ansia continua, dalla paura di morire, paura quotidiana che la propria incolumità possa venire intaccata [...]. Se hanno la tosse per più di dieci giorni, i cittadini casalesi vanno non dal medico di famiglia a farsi dare l'antibiotico o l'antinfluenzale, ma vanno direttamente a farsi fare la radiografia» (professionista: medico, *focus group*, caso Eternit).

«Sono mancati di mesotelioma mio zio e mio papà che erano fratelli e nessuno dei due [...]ha mai lavorato all'Eternit [...].È una cosa che ti porti dentro, per sempre... Per paura che venga anche a te tutte le volte che hai mal di schiena dici 'questa volta tocca a me'» (famigliare di vittime decedute, *focus group*, caso Eternit).

Nel caso del Talidomide, il legame madre-figlio era al cuore della vittimizzazione: in quanto le madri in gravidanza erano state involontariamente le cause del danno provocato al feto dal farmaco pericoloso da *loro* assunto. Inoltre, nel caso del Talidomide, la *corporate violence* ha 'creato' una 'comunità' del tutto nuova, involontaria, estesa a livello nazionale (anzi, in realtà a livello internazionale). Questa comunità è composta dalle centinaia di persone che, in tutta Italia, sono nate negli stessi anni, all'inizio degli anni Sessanta, con una disabilità 'tipica' denominata come il farmaco teratogeno assunto dalle gestanti durante la gravidanza. La vita di queste vittime coincide e cade insieme alla loro vittimizzazione: queste persone sono *nate* 'vittime', e la loro vittimizzazione è iniziata addirittura prima della loro nascita. La loro identità collettiva prende il nome dalla causa della loro deformità e disabilità: sono affetti dalla 'Sindrome del Talidomide', sono i 'neonati del Talidomide', sono 'i talidomidici'. Le madri dei talidomidici sono una categoria di vittime invisibile: il problema del Talidomide è stato percepito e trattato come questione teratogena, appunto, riguardante i feti e i bambini nati, non anche le loro madri, che anzi hanno percepito se stesse come colpevoli.

c) Complessità della corporate victimisation e vulnerabilità delle vittime di corporate violence

Il *considerando* 56 della Direttiva insiste sulla necessità di «tenere conto delle caratteristiche personali della vittima, quali [...] stato di salute, disabilità, status in materia di soggiorno, difficoltà di comunicazione, relazione con la persona indagata o dipendenza da essa».

Questi aspetti sono ricorrenti nelle interviste e nei *focus group*. La *corporate violence* nel settore farmaceutico, per esempio, spesso colpisce persone che sono già malate e costantemente bisognose di trattamenti farmacologici. Ma le vittime di *corporate violence* possono anche ammalarsi per effetto del danno sofferto.

«Il mesotelioma, che è un tumore raro, [...] qui è un tumore frequente. [...] Sei vittima due volte: sei vittima della patologia e sei vittima del fatto che comunque sei discriminato sul piano terapeutico. Le opzioni sono inferiori rispetto a quelle dei tumori frequenti e gli investimenti sono molto inferiori...» (professionista: medico, caso Eternit).

«Lì [...] erano tutti inc..., ma quell'inc... non nasceva soltanto da una condizione patologica, per di più acquisita per curarne un'altra [...] quindi dal danno iatrogeno, [...] nasceva dall'essere stati totalmente ignorati fino a quel momento» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

Con riferimento alle *difficoltà di comunicazione*, gli intervistati hanno riferito, in maniera pressoché costante, il loro bisogno di essere supportati nell'affrontare la superiorità informativa e organizzativa delle imprese e/o le complessità tecnico-giuridiche durante i procedimenti penali e civili o durante le transazioni stragiudiziali.

«Noi abbiamo avuto praticamente bisogno di tutto, perché ci siamo trovati con i piedi dentro senza praticamente sapere che cosa volesse dire mesotelioma» (famigliare di una vittima deceduta, caso Eternit).

Dalle interviste e dai *focus group* emerge una particolare forma di *dipendenza dal corporate offender*, che implica il bisogno delle vittime di essere supportate nel riequilibrare – o nell'interrompere (ove possibile) – il rapporto con quest'ultimo. Questa dipendenza, per esempio, è connessa alla stessa sopravvivenza nel caso degli emofiliaci, la cui vita dipende ancora dalle società farmaceutiche. Nel caso Eternit, la dipendenza dalla *corporation* è connessa al rapporto datore di lavoro-lavoratore subordinato, ma anche all'impatto economico e all'indotto di un grande stabilimento su un intero territorio, nonché al legame ambientale tra la sede della fabbrica e i luoghi in cui le persone vivono.

«lo definii un abbraccio mortale: [...] fu l'elemento che non permise ai lavoratori e alle loro coscienze di emergere. [...] Perché Eternit, quindi la filosofia di un gruppo multinazionale, era quella di dire "la nostra è una grande azienda, ti viene incontro sotto qualsiasi profilo" [...]: la colonia al mare [...], borse di studio, [...] il regalo di Natale, [...] lo spaccio, dove ti do dei prodotti calmierati, [...], stipendi maggiorati anche al 30%... Come poteva all'interno di quell'azienda nascere la protesta? Era quasi impossibile. Era quasi impossibile [...]» (rappresentante sindacale e membro di un'associazione di vittime, caso Eternit).

Quanto alle *questioni relative allo status di residenza*, i tre casi principali affrontati approfonditamente durante la ricerca (l'amianto, gli emoderivati infetti, il Talidomide) sono accomunati da alcune caratteristiche: a) la dimensione internazionale, europea e nazionale della vittimizzazione (vi sono vittime in diversi Paesi; la vittimizzazione si è verificata in diversi Paesi); b) il coinvolgimento di società multinazionali aventi la loro sede fuori dal Paese di residenza delle vittime; c) il coinvolgimento, a livello locale, di filiali nazionali o di distinte imprese nazionali, con tentativi di rimbalsarsi o addirittura scaricarsi le responsabilità; d) gli ostacoli all'accesso al risarcimento dovuti al succedersi di società diverse, multinazionali e nazionali, nella produzione e/o nella vendita dei prodotti pericolosi.

«Alcuni nostri associati e anche non associati hanno fatto richiesta alla [corporation] di risarcimento. E la risposta della [corporation], gelida, è sempre stata la stessa: noi con l'Italia [...] non abbiamo mai avuto niente a che fare, [in] Italia [...] hanno commercializzato il farmaco a nostra insaputa» (vittima, *focus group*, caso del Talidomide).

«[Questo] è il famoso farmaco dell'azienda austriaca alla quale non si è riusciti ad arrivare... per i problemi appunto di rogatoria internazionale ed altro» (vittima, emoderivati infetti).

d) La natura ingannevole della corporate violence

Quasi sempre, i partecipanti alle interviste e ai *focus group* hanno descritto una sorta di tragico inganno e una forma di illusione: la *corporate violence* è stata spesso riferita nascondersi dentro la 'promessa' di una vita migliore – associata a un'attività lavorativa o a un nuovo prodotto commerciale –, oppure, ancora più tragicamente, dentro l'*iniziale* esperienza di un *effettivo* miglioramento delle condizioni di vita. Salutati come frutto del progresso scientifico, prodotti tecnologici avanzati, 'pillole miracolose', fabbriche all'avanguardia che avrebbero portato benessere e crescita economica, le attività economiche e i prodotti commerciali avevano, invece, una intrinseca e occulta natura negativa, che avrebbe portato a conseguenze opposte rispetto alle 'promesse'. Ciò che avrebbe dovuto realizzare miglioramenti sociali ed economici, benessere, migliori condizioni di salute ha rivelato progressivamente la sua natura letale o dannosa. E quando le cose sono diventate chiare... era troppo tardi.

«Li chiamano "I farmaci magici". Ma sono magici [...] Veramente. Se io ho male a una caviglia, una caviglia [gonfia] così, [...] nel giro di un quarto d'ora io non ho più dolore, si comincia a ridurre! Nel giro di due ore posso camminare di nuovo. [...] Sono efficaci, son veramente efficaci» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

«[...] il fascino della grande fabbrica sicura, il lavoro sicuro [...], il posto sicuro [...], della nuova fabbrica...» (rappresentante sindacale e membro dell'associazione di vittime, caso Eternit).

e) La persistenza nel tempo della corporate violence

La *corporate violence* non è né un fenomeno nuovo, né un problema che può essere considerato superato. I casi esaminati durante la ricerca empirica lo dimostrano chiaramente: i casi del Talidomide e degli emoderivati infetti sono risalenti, ma ancora di recente le vittime hanno dovuto lottare per ricevere qualche forma di indennizzo e/o risarcimento. I lunghi periodi di latenza tipicamente connessi all'esposizione all'amianto influiscono sull'accesso alla giustizia e sulle azioni giudiziarie esperibili. Inoltre, i trattamenti per l'eliminazione dell'amianto sono tutt'altro che completati in Italia, per non parlare del fatto che il divieto dell'estrazione e dell'uso di amianto non è ancora sancito in tutto il mondo. Altri casi 'ambientali', affrontati durante le interviste e i *focus group*, mostrano come la *corporate violence* sia ancora in corso (si pensi, ad esempio, all'inquinamento prodotto dall'impianto ILVA di Taranto).

3.2. Tipologie di danno

Tutti i partecipanti hanno riferito di aver pagato un pesante tributo in termini di danni fisici, inclusi decessi, malattie a lungo termine e patologie invalidanti.

Nei casi di contagio da HIV e/o HCV dovuti a farmaci emoderivati infetti, più specificamente, i danni oscillano dall'aver contratto un'infezione che richiede un monitoraggio costante e ulteriori trattamenti farmacologici (non sempre coperti dal sistema sanitario nazionale), allo sviluppo della malattia correlata (AIDS e/o conseguenze dell'HCV), che comporta lunghe e gravose sofferenze e, in centinaia di casi, la morte. In effetti, circa l'80% degli emofiliaci italiani trattati tra gli anni Sessanta e la prima metà degli anni Ottanta ha contratto l'HCV, mentre circa il 50% degli stessi pazienti ha contratto l'HIV; di conseguenza, circa cinquecento emofiliaci italiani (in molti casi, bambini o giovani) sono stati uccisi, negli anni successivi, dalle malattie diffuse attraverso i farmaci contaminati. In alcuni casi, a causa della mancanza di informazioni durante i primi anni di questa 'epidemia', altre persone – coniugi e partner – sono state infettate, hanno sviluppato la malattia e sono morte, aumentando così la sofferenza psicologica delle vittime.

«Sono morte centinaia di persone su una popolazione di tremila, [...] è stata una catastrofe [...] dal punto di vista umano, [...] è stata una catastrofe dal punto di vista sociale, perché poi ha fatto regredire tutto, tutte le acquisizioni anche sociali che erano state fatte nel momento in cui erano arrivati i farmaci e che avevano consentito agli emofiliaci di mettere fuori la testa» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

L'esposizione all'amianto ha a sua volta generato una diffusione epidemica di danni alla salute, che vanno dall'asbestosi al cancro al polmone e, in ultimo, alla morte. Sono state riferite migliaia di morti premature nei siti degli impianti di produzione dei derivati dell'amianto, e altre migliaia di morti sono attese, a causa del periodo di latenza molto lungo. Le persone colpite erano lavoratori impiegati nelle fabbriche, ma anche membri della famiglia – in particolare le mogli, esposte all'amianto mentre lavavano le tute da lavoro dei loro mariti – e, più in generale, i residenti nelle aree che circondano gli stabilimenti (circa l'80% delle nuove diagnosi annuali riguardano persone esposte alla contaminazione ambientale), compresi i bambini esposti alle polveri di amianto disperse nell'ambiente (anche a causa di metodi di trasporto e smaltimento non sicuri), che hanno successivamente sviluppato o stanno sviluppando le malattie correlate all'amianto (a un'età generalmente molto più giovane dei lavoratori). L'asbestosi, i mesoteliomi e le altre patologie connesse all'amianto implicano sofferenze lunghe, invalidanti e gravose per coloro che ne sono colpiti, e la certezza della morte, in quanto non esistono cure.

Nel caso delle malformazioni fetali provocate dal Talidomide, la conseguenza fu la focomelia, una grave patologia che colpiva il normale sviluppo del corpo, sicché le vittime intervistate sono nate senza uno o più

arti o parti di essi. Hanno quindi dovuto lottare con questo handicap per tutta la loro vita, e le loro famiglie con loro.

Una vasta gamma di danni psicologici e sociali sono poi legati a quelli fisici.

Le vittime riferiscono la propria intensa angoscia e la paura di conseguenze dannose a lungo termine sulla propria salute, in molti casi (in particolare per le persone esposte ad amianto o a emoderivati infetti) aggravate dal dolore, dalla rabbia e dall'impotenza dovuti al fatto di aver visto colleghi di lavoro, conoscenti e/o membri della famiglia sottoposti allo stesso iter di malattia e di morte.

In particolare, le persone che abitano nelle aree circostanti gli impianti di lavorazione dell'amianto vivono nel costante timore di sviluppare le malattie correlate, soffrono di un costante e intenso stress e, qualora si ammalino, della consapevolezza che certamente moriranno. I professionisti che si occupano di questo tipo di pazienti hanno riferito in particolare un alto livello di rabbia, frustrazione e ruminazione mentale, tanto che è spesso possibile diagnosticare un PTSD (disturbo post-traumatico da stress) sia nei pazienti sia nei parenti di pazienti (che in molti casi sono l'una e l'altra cosa).

In un caso, una vittima affetta da HIV a causa di farmaci emoderivati infetti ha riportato di aver inconsapevolmente trasmesso la malattia alla partner, che alla fine è morta: in una situazione come questa, la sofferenza e il lutto per la perdita sono inaspriti dalla sensazione di esser stati in qualche misura responsabili della morte di un'altra persona, e possono durare per decenni.

In alcuni casi – in particolare per le persone affette da HIV – la malattia ha colpito anche lo status sociale delle vittime (e delle loro famiglie), a causa del forte stigma connesso a questa specifica malattia e, dopo che il contagio su larga scala degli emofiliaci venne reso pubblico, anche all'emofilia stessa. I genitori dei bambini contagiati, in particolare, temono per il loro futuro, sia in relazione alla malattia stessa, sia per la reazione sociale alla stessa; più in generale, le persone contagiate (o semplicemente emofiliache) e i loro parenti hanno sperimentato, talvolta, la stigmatizzazione e l'emarginazione e, in alcuni casi, una costante paura delle stesse, a causa del timore dell'HIV diffuso nell'opinione pubblica, e a causa dello stigma sociale che patologie come questa comportano.

Lo stigma sociale è stato anche riferito da vittime del Talidomide, a causa della deformità fisica con cui sono nati e con la quale, una vittima ha riportato, alcuni di loro per molti anni hanno combattuto, con l'obiettivo di nasconderla, non riuscendo integrarla nella propria identità:

«Ero molto brava a nascondermi, ero un'artista, infatti molte persone dopo anni mi dicevano: "ma no, non è possibile ti ho sempre visto due mani, ma adesso come è possibile, no, [...]". Ero bravissima. [...] Avevo trascorso dei giorni [in vacanza] lì, quindi [...] questa zia di questo mio fidanzato, si accorse [della mancanza del braccio] e uscì di casa e andò a raccontarlo a tutto il paese. A un certo punto io mi sono alzata ed è cominciata la processione di queste persone che venivano a vedere la bestia rara. Cominciavano a

fare... [mima una persona che guarda all'altezza del braccio] "dico, ma scusa... ma tu come fai a lavarti la faccia la mattina, ma tu come fai...?" [...] Alla terza persona io ho fatto le valigie» (vittima del Talidomide).

Ma anche nei casi di amianto, un membro della famiglia di una vittima deceduta ha lamentato una sorta di stigma sociale sulle persone che hanno sviluppato una malattia legata all'amianto, che erano in qualche misura 'colpevolizzate' per la loro condizione.

Nel caso degli emoderivati, l'infezione contratta ha fortemente condizionato anche la vita sessuale e familiare, che deve essere regolata in relazione al rischio di contagio sempre presente e alla costante necessità di precauzioni:

«[La] limitazione che mio padre [un emofiliaco che ha contratto sia l'HIV sia l'HCV] ha sentito fortissimo [...], credo sia stato il momento della sua maggiore sofferenza e addirittura aveva valutato il suicidio per questo motivo, perché non immaginava di poter vivere, io ricordo queste parole, senza poter abbracciare serenamente sua figlia. Poi la malattia ha prevaricato, ha prevaricato sui sentimenti, perché è stata estremamente invalidante, [...] è stato veramente scendere rapidamente all'inferno» (figlia di una vittima di emoderivati infetti).

Anche la maternità è fortemente limitata o impossibile, dal momento che una gravidanza naturale sarebbe troppo pericolosa, una fecondazione medicalmente assistita è spesso troppo costosa e difficile, e l'adozione generalmente viene negata a causa delle precarie condizioni di salute.

Più in generale, a causa degli effetti a lungo termine del danno alla salute prodotto in tutti i casi analizzati, le famiglie delle vittime hanno visto la loro vita fortemente compromessa: ogni aspetto di questa ruota attorno alla malattia della persona/delle persone colpite, spesso per molto tempo, addirittura per decenni; quando le persone colpite sono i figli, preoccupazione e angoscia, ma anche problemi pratici, in rapporto al loro futuro sono un elemento costante e dominante della vita della famiglia.

Nei casi, frequenti, di morte di una persona colpita, sono stati riportati lutto, rabbia, angoscia, e traumi a lungo termine a causa della morte prematura. Alcuni parenti riferiscono la loro incapacità di superare il lutto e la rabbia, che influenzano ogni aspetto della loro vita.

Le malattie e le morti portano con sé anche conseguenze economiche, come l'impossibilità o la ridotta abilità al lavoro, minori guadagni, ingenti spese mediche. Nei casi di esposizione all'amianto la chiusura delle strutture coinvolte lasciò centinaia o migliaia di persone senza un lavoro, mentre il problema della contaminazione ambientale doveva ancora essere affrontato.

Anche la vita sociale è stata influenzata, in particolare nei casi di amianto – dove la popolazione locale è stata lentamente ma inesorabilmente decimata, il servizio sanitario si è trovato sotto un'enorme pressione e si è dimostrato incapace, almeno per alcuni anni, di affrontare l'epidemia', e l'economia locale è stata gravemente colpita – e nel caso degli emoderivati – dove la solidarietà interna alla comunità degli emofiliaci

(un aspetto indispensabile per combattere efficacemente una malattia rara e invalidante) è stata compromessa dalla stigmatizzazione sociale legata all'HIV, così come dalla distribuzione irrazionalmente parziale e diversificata dei risarcimenti.

3.3. Percezione del danno

La percezione del danno è stata generalmente differita, per periodi più o meno lunghi. Mentre nei casi del Talidomide gli effetti nocivi sono stati percepiti alla fine della gravidanza, con la nascita dei bambini colpiti, agli emofiliaci tendenzialmente sono occorsi anni per rendersi conto di aver sviluppato una o più patologie oltre alla loro malattia originaria, anche a causa dell'iniziale mancanza di conoscenze mediche sui virus in questione (HIV e HCV). E mentre questo gruppo di vittime è stato in qualche modo protetto dal contagio non appena i loro medici hanno realizzato il rischio che fossero stati esposti a farmaci potenzialmente contaminati, nei casi di amianto, anche se la pericolosità delle polveri di amianto era conosciuta da lungo tempo, per decenni i controlli medici sul posto di lavoro sono stati praticamente inesistenti e non è stato disposto alcuno *screening* sistematico della popolazione potenzialmente colpita, sicché a lungo le persone si sono rese conto di essere state colpite solo anni o decenni dopo la loro esposizione, al manifestarsi dei primi sintomi; attualmente, si assiste a una sorta di inversione di tendenza, in quanto le persone che vivono (o hanno vissuto) nelle aree circostanti gli stabilimenti di amianto tendono a collegare qualsiasi malessere fisico a una patologia legata all'amianto, vivendo nella paura di sviluppare il mesotelioma e dovendo sottoporsi ai relativi controlli medici molto più frequentemente delle altre persone.

Anche la portata e la gravità dei danni di solito non sono stati immediatamente realizzati. Da un lato, numerosi problemi medici e pratici collegati al danno primario sono emersi solo nel corso degli anni, quando le patologie si sono sviluppate e/o, in caso di bambini affetti, questi sono cresciuti e hanno dovuto affrontare nuove sfide della vita; dall'altro, specialmente nei casi di amianto e di contagio da emoderivati, la mancanza di conoscenze mediche ha reso impossibile, per molti anni, comprendere l'effettiva portata e l'esatto sviluppo futuro dei danni subiti (per esempio, l'HCV non era inizialmente distinguibile con precisione da altre forme di epatite e l'HIV stava appena iniziando a essere studiato all'inizio del contagio che ha colpito gli emofiliaci), cosicché, per un certo lasso di tempo e fino alle prime morti, la nuova malattia è stata percepita come una sorta di 'complicazione' della preesistente, e 'più grave', emofilia.

Solo lentamente è emersa una piena consapevolezza della portata reale dei danni subiti, sia attraverso l'esperienza diretta (aggravamento dei sintomi, deterioramento delle condizioni di salute), sia attraverso la

conoscenza di casi di altre persone, o attraverso una migliore informazione medica (e generalmente attraverso l'insieme di questi elementi). Ciò ha generalmente portato effetti dirompenti, tali da cambiare la vita delle persone colpite, in quanto questo tipo di danno alla salute influisce pesantemente (vedi *supra*, § 3.2 e *infra*, § 3.4) su ogni aspetto della vita di un individuo (e di solito anche della sua famiglia), dall'abilità al lavoro alle relazioni sociali e familiari.

In parte per le stesse ragioni, la vittimizzazione subita, spesso, inizialmente non è stata percepita come tale, e solo lentamente le persone colpite hanno cominciato a rendersi conto che le loro sofferenze potevano essere dovute alla responsabilità – e persino alla responsabilità penale – di qualcuno.

Ad esempio, nel caso degli emoderivati, mentre il collegamento tra contagio da HIV/HCV e farmaci assunti per controllare l'emofilia è stato subito evidente, ci sono voluti anni perché le vittime si rendessero conto che la contaminazione dei farmaci era dovuta a irregolarità, di natura potenzialmente criminosa, nella raccolta e nel trattamento del sangue da parte delle imprese farmaceutiche, nonché alla mancanza di controlli e di intervento da parte delle autorità pubbliche.

Nei casi di amianto, per decenni l'asbestosi è stata accettata come una malattia professionale 'normale' per i lavoratori impegnati in quella produzione e l'opinione pubblica non era a conoscenza della connessione tra amianto e cancro ai polmoni (mesotelioma), né della possibilità di contrarre le patologie legate all'amianto in modi diversi dal lavoro nelle fabbriche in cui veniva usato il minerale (i primi casi registrati di parenti di lavoratori che hanno sviluppato patologie mortali connesse all'amianto emersero negli anni Ottanta). Solo lentamente le vittime hanno capito che i pericoli legati all'amianto erano molto più diffusi, che l'impresa ne era venuta a conoscenza molto prima dell'opinione pubblica e che la produzione e la commercializzazione dell'amianto erano state gestite in modo molto negligente o addirittura sconsiderato.

Nel caso del Talidomide, mentre il danno era immediatamente percepibile alla nascita, per molto tempo i genitori non sono stati nelle condizioni di capire che effettivamente si trattava di una conseguenza lesiva dell'assunzione del medicinale (e non di una 'fatalità'), in quanto il legame con l'uso del farmaco che aveva effettivamente causato la focomelia era in gran parte ignoto. Anche dopo che le informazioni sul potenziale effetto teratogeno del Talidomide hanno cominciato a circolare, questo fu strenuamente negato dalle industrie farmaceutiche coinvolte e occorsero anni di battaglie legali per ottenere il riconoscimento del danno subito.

3.4. Conseguenze del danno

Come già accennato (vedi *supra*, § 3.2) i danni subiti hanno comportato per tutte le vittime di *corporate violence* che hanno partecipato alla ricerca

conseguenze a lungo termine e un significativo impatto sulle loro esistenze.

Coloro che sono ancora vivi, anche se si rapportano alla malattia con atteggiamenti diversi (vedi § 3.7.1), mettono in luce le difficoltà quotidiane nel confrontarsi con patologie che influiscono, in diversa misura, sulla loro vita professionale, sociale e privata. Anche i familiari di persone decedute hanno dovuto generalmente lottare per lungo tempo con i problemi di salute dei propri cari, prima che questi morissero, e hanno poi subito una terribile perdita (i figli che hanno perso un genitore in giovane età e i genitori che hanno perso un figlio risultano i più traumatizzati) e anche, in molti casi, una significativa diminuzione di reddito in seguito alla perdita della 'fonte di sostentamento' della famiglia. Le malattie gravi e a lungo termine sviluppate dalle vittime richiedono che la loro vita e, in generale, la vita dei loro familiari, vengano interamente riplasmate intorno alla patologia, a causa dei tempi molto lunghi per controlli e trattamenti medici (in alcuni casi addirittura non disponibili nei pressi del luogo di residenza), dei sintomi invalidanti e delle relative necessità di supporto e assistenza, delle misure precauzionali da adottare per evitare il contagio (per gli emofiliaci affetti da HIV/HCV), della paura dello stigma sociale (in particolare per gli emofiliaci).

Nei casi di amianto, in particolare, la vita di intere comunità è stata ridisegnata progressivamente intorno alle conseguenze dannose dell'inquinamento ambientale, giacché la popolazione colpita vive nella paura di contrarre le patologie legate all'amianto e in generale sente la necessità di sottoporsi a controlli medici e test al minimo sintomo di malessere fisico. Medici specialisti e professionisti in particolare hanno posto l'accento sulla necessità di coinvolgere il servizio sanitario locale al fine di sviluppare nuove strategie e trovare risorse adeguate per affrontare un'epidemia di cancro senza precedenti, non solo con riferimento ai trattamenti medici, ma anche al supporto psicologico per pazienti senza speranze di recupero e per le loro famiglie, che spesso sembrano avere bisogno di aiuto nella gestione della rabbia e della frustrazione (sovente sfogate nei confronti degli stessi medici) e frequentemente soffrono di forme di PTSD (vedi anche *supra*, § 3.2). Un parente di una vittima deceduta ha lamentato livelli di stress e di paura così elevati da ritenere di aver contratto una malattia oncologica grave non connessa all'amianto, ma causalmente riconducibile a quei sentimenti.

«Siamo a trent'anni dalla chiusura della Eternit e siamo ancora qui a morire, anzi morire più di prima. Ecco quello che contraddistingue [la nostra comunità] è l'estremo peggioramento della qualità di vita che paradossalmente l'informazione capillare che è stata fatta a tutti i cittadini, a partire dalle scuole, gli insegnanti, convegni pubblici, divulgazione, [ha portato]. Paradossalmente l'informazione ha alla fine aumentato le paure: più il cittadino è informato, più teme che il sintomo di cui ha sentito parlare sia il segnale di una malattia incurabile, mortale. Credo che appunto una delle cose che a tutt'ora non siamo in grado di accogliere fino in fondo è questa comunitaria paura di essere una città diversa dalle altre, una specie di città appestata che non vede ancora spiragli di miglioramento dall'epidemia» (medico, caso di amianto).

Più in generale, l'incertezza sul futuro (il proprio e/o quello del familiare colpito) grava pesantemente su queste vittime, sia in rapporto agli sviluppi futuri della malattia, sia in relazione a tutte le questioni pratiche correlate (lavoro, reddito, assistenza, relazioni familiari, ecc.).

Nei casi di amianto, un'ulteriore fonte di incertezza, preoccupazione e dilemmi morali per tutti i soggetti interessati (vittime, famiglie, sindacati, comunità locali) è consistita nella stretta relazione tra fonte dei danni – gli impianti di lavorazione dell'amianto – e dipendenza delle vittime e dell'intera comunità, per il proprio sostentamento, da quelle stesse produzioni.

La presa di coscienza, spesso avvenuta nel corso di un lungo periodo di tempo (vedi *supra*, § 3.3), della natura probabilmente illegale e persino criminale dell'offesa, e le notevoli difficoltà nell'ottenere qualsiasi tipo di riconoscimento, rimedio e sanzione (si veda di seguito, § 3.6), inoltre, sono generalmente stati menzionati quali fonti di pesanti conseguenze sulla vita e sull'atteggiamento mentale delle vittime. A questo proposito, la lunghezza, la farraginosità e la mancanza di efficacia dei procedimenti giudiziari, nonché l'atteggiamento non cooperativo o ostile delle imprese coinvolte, le estreme difficoltà a ottenere informazioni adeguate e la mancanza di controlli preventivi, da una parte, e, dall'altra, di adeguato sostegno e di rimedi efficaci a posteriori, da parte delle istituzioni pubbliche, sembrano aver minato la fiducia delle vittime nello Stato e nelle sue istituzioni, suscitando sentimenti di tradimento, sfiducia e rabbia.

Le vittime appaiono arrabbiate, ma anche disilluse, nei confronti delle imprese (in particolare, una vittima del Talidomide ha espresso la propria rabbia per la sensazione di essere stati trattati come 'cavie' dall'industria farmaceutica), ma la loro rabbia è generalmente altrettanto forte, o addirittura più forte, nei confronti dello Stato, che, nella loro percezione, le ha tradite a un livello più profondo, innanzitutto non proteggendole adeguatamente, anche dopo che i pericoli erano diventati noti o conoscibili dalle autorità pubbliche, e poi non sostenendole nel far emergere la responsabilità delle *corporation* e dei loro vertici, per garantire loro un tempestivo e/o adeguato ristoro (per i dettagli, si veda § 3.6). Molti famigliari di persone decedute a causa di patologie legate all'amianto hanno dichiarato apertamente di essersi sentiti vittime tre volte: una prima volta a causa del reato subito, una seconda volta a causa della mancanza di sostegno da parte dello Stato e una terza volta a causa della costante paura di ammalarsi come conseguenza dell'esposizione all'amianto.

Un aspetto che ha suscitato sentimenti di frustrazione e di rabbia e una mancanza di 'closure' per molte vittime intervistate è stato l'assenza di uno o più 'colpevoli' individuabili (all'interno dell'impresa o delle istituzioni pubbliche ritenute per vari motivi coinvolte negli illeciti) e la conseguente percezione di dover lottare contro organizzazioni gigantesche, impersonali e opache, senza speranza di ottenere alcun tipo di ammissione di responsabilità.

3.5. Bisogni delle vittime

Durante le interviste e i *focus group*, le vittime non sempre hanno espresso i propri bisogni in maniera esplicita e diretta, tuttavia, in diversi casi, questi ultimi sono affiorati dalle narrazioni di quanto accaduto e dai racconti relativi ai problemi affrontati.

Ancora più spesso, esigenze diverse sono apparse strettamente intrecciate come parti della complessiva necessità di riconoscimento delle proprie vicende dolorose e della propria dignità di esseri umani (*i.e.*, di riconoscimento non solo quali ‘oggetti’ su cui si riverbera l’azione di soggetti ultronei, siano essi le *corporations*, le agenzie di controllo, lo Stato, o altro): così, ad esempio, nel racconto di una vittima di farmaci emoderivati infetti, che ha espresso un forte bisogno di informazioni chiare e comprensibili – sia da parte delle istituzioni pubbliche sia dei medici – questa richiesta è apparsa in realtà fortemente legata all’intimo bisogno di sentirsi trattato come essere umano, come cittadino, evidenziandosi in ciò la necessità di un pieno riconoscimento, a sua volta strettamente connesso alla richiesta di un sostegno e di un risarcimento adeguati.

Le distinzioni operate nei paragrafi che seguono sono, quindi, per certi versi, semplicistiche e arbitrarie, e hanno il solo scopo di facilitare uno *screening* più dettagliato e completo, nonché di favorire un migliore adeguamento terminologico alle disposizioni della Direttiva.

3.5.1. Bisogni di riconoscimento

Il bisogno di riconoscimento emerge in tutte le testimonianze delle vittime. Ciò che esse hanno percepito esser stato sempre loro negato è, fondamentalmente, il riconoscimento della propria dignità e della propria umanità, dal momento che le imprese e le istituzioni pubbliche le hanno sempre considerate come ‘numeri’, ‘pratiche’, ‘problemi’. La mancanza di un riconoscimento dei danni sofferti, della loro natura ingiusta e delle pesanti conseguenze sulle loro vite sono stati la principale fonte di afflizione per queste vittime.

Le vittime si sono generalmente sentite abbandonate dallo Stato, dalla società civile e dai media, e lasciate completamente (o quasi completamente: si veda *infra*, §3.6) sole con le loro battaglie e sofferenze, se si esclude il reciproco supporto ricevuto dalle associazioni di vittime. Nessuno – né i media, né l’opinione pubblica, né tantomeno le imprese coinvolte – è sembrato disposto ad ascoltarle davvero:

«E, veramente, quando nessuno ti ascolta, tu non esisti» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

Diverse vittime hanno confermato che, anche per questo motivo, si sono sentite vittimizzate più volte: una prima volta a opera dagli autori del reato, un’altra volta dallo Stato – e, dunque, anche come cittadini – e,

infine, dalle istituzioni, per via del loro atteggiamento burocratico e della loro inerzia, e dai media, o dalla società in generale, per la stigmatizzazione e l'indifferenza subite. Molti degli elementi emersi dalle testimonianze delle vittime – il bisogno che le responsabilità siano ufficialmente riconosciute e pubblicamente accertate, il bisogno di ricevere delle scuse, il bisogno di ottenere ristoro economico e la necessità di avere informazioni tempestive, complete, chiare e comprensibili (non solo sulla propria posizione legale, ma sui fatti del proprio caso, sulle proprie condizioni di salute, sulle prospettive future, ecc.), il bisogno che la propria storia sia riportata dai media in modo corretto e non sensazionalistico, ecc. – si collegano strettamente a una più basilare necessità di essere riconosciuti *come persone*.

Ad esempio, nel caso degli emoderivati, una delle vittime intervistate (che è anche stata per lungo tempo una figura-cardine nell'associazione di vittime) ha affermato espressamente che un'offerta di indennizzo da parte di una *corporation* non era stata considerata ricevibile, sebbene consistente, per il modo in cui essa era stata presentata, dal momento che l'impresa intendeva farla figurare come 'aiuto umanitario', negando così la basilare ingiustizia del danno patito dalle vittime e fingendo di donare loro ciò che fondamentalmente era percepito come carità.

Più in generale, alcune vittime hanno espresso il bisogno di un rapporto più 'dialogico' e 'umano' tra istituzioni pubbliche e (cittadini in generale, oltre che, in particolare) vittime, in modo che queste possano essere più direttamente e più attivamente coinvolte nelle decisioni che le riguardano.

3.5.2. Bisogni di protezione.

I bisogni di protezione espressi dalle vittime e dai professionisti intervistati sono essenzialmente di due tipi.

Uno si pone al di là dell'ambito di disciplina delineato dalla Direttiva ma, nondimeno, è stato espresso con grande forza: il sentimento che *avrebbero dovuto essere protetti* dalle istituzioni pubbliche nei confronti delle offese subite *prima* di subirle, sicché queste *non sarebbero mai dovute accadere*. Le lamentele per l'omesso esercizio dei controlli dovuti e per gli interventi tardivi e poco efficaci, i sospetti di connivenza con le imprese coinvolte e/o che l'azione (o l'inerzia) pubblica fosse motivata da ragioni economiche 'pesate' più della sicurezza e della salute di centinaia o migliaia di cittadini, si legano tutti a questo basilare bisogno di protezione *preventiva*.

Quanto ai bisogni di protezione *in seguito* alla vittimizzazione patita, ne sono emersi molti.

Il problema della protezione contro l'intimidazione e la ritorsione è specificamente emerso nei casi di amianto, con riferimento alle vittime e/o ai portavoce delle vittime che erano anche impiegati nell'impresa coinvolta e che hanno subito sanzioni disciplinari illegittime, demansionamenti,

mobbing, ecc. Su scala più ampia, la strategia della *corporation* di dichiarare il fallimento e cessare l'attività senza provvedere alla decontaminazione del sito e/o al ricollocamento professionale dei lavoratori è stata in qualche misura percepita come una misura intimidatorio-ritorsiva o, almeno, come un modo di lasciar cadere tutto il peso della contaminazione ambientale sulle spalle delle comunità locali, tutte situazioni contro cui i lavoratori e la comunità avrebbero dovuto essere protetti dallo Stato:

«C'è un dovere fondamentale di tutelare questi lavoratori, in modo tale da non averli contro la trasformazione, o la riconversione, o la chiusura, ma dargli un'alternativa, perché è un dovere di qualunque società che voglia somigliare a una società civile» (rappresentante sindacale esponente di un'associazione di vittime, contaminazione da amianto).

Il tema della vittimizzazione ripetuta è emerso frequentemente.

Nei casi di amianto, le famiglie sono state colpite da malattie amianto-correlate un membro dopo l'altro, generazione dopo generazione: nelle stesse famiglie, le persone soffrivano prima in qualità di parenti di una o più vittime decedute, e poi come persone che, una alla volta, sviluppavano lo stesso tipo di patologia. I lavoratori sono stati esposti per anni all'amianto, e le persone che non erano poste nella condizione di lasciare l'area contaminata sono state esposte quotidianamente per decenni; nelle zone in cui non sono state disposte misure di decontaminazione, le comunità sono ancora quotidianamente esposte alle polveri e alle fibre di amianto. La protezione dalla vittimizzazione ripetuta, perciò, implica qui, primariamente e principalmente, l'apprestamento di misure di messa in sicurezza e di bonifica dei siti contaminati, nel modo più veloce ed efficace possibile.

Nel caso degli emoderivati, molte vittime hanno sofferto il contagio sia da HIV sia da HCV; in più, esse non sono in genere nella condizione di accertare esattamente quando e da quale farmaco siano state infettate, dal momento che la negligente raccolta e gestione del sangue era un fenomeno abbastanza diffuso e le vittime hanno ricevuto, negli anni, dozzine o centinaia di infusioni, quasi tutte potenzialmente infette. Dal momento che la comunità degli emofiliaci era piuttosto piccola e unita, tra l'altro, molte tra queste vittime hanno anche sofferto per la perdita di conoscenti, amici, parenti; un'esperienza particolarmente dolorosa fu, per alcuni di loro, scoprire di aver contagiato i propri *partners*, tant'è che, oltre a essere vittimizzati come pazienti contagiati, questi individui sono stati vittimizzati anche come *partners*/coniugi, in un modo che li ha in qualche misura fatti sentire responsabili per la morte della persona amata.

Con riferimento alla vittimizzazione secondaria, questa appare praticamente una costante, sebbene ciò non sia dovuto sempre a mancanze del sistema giudiziario – dal momento che molte di queste vittime non sono mai state attivamente coinvolte in procedimenti penali. Tuttavia, la lamentata indifferenza e inattività delle istituzioni pubbliche

(per ulteriori dettagli si veda *infra*, §3.6.3) rappresenta un importante fattore di sofferenza per queste vittime, che più di una volta hanno lamentato di essere state trattate irrispettosamente dal sistema e tradite anche come cittadini.

Con specifico riferimento ai procedimenti giudiziari – siano essi penali o civili – specifiche preoccupazioni sono emerse nei casi dei farmaci pericolosi, dove una grande fonte di turbamento è rappresentata dal rischio percepito (e, in alcuni casi, dalla effettiva esperienza) che dettagli estremamente privati sulla propria salute potessero divenire pubblici nei processi (con un rischio aggiuntivo di stigmatizzazione sociale nel caso degli emoderivati: si veda *supra*, §§ 3.2 e 3.4).

3.5.3. Bisogni di informazione

Il bisogno di un'informazione adeguata è emerso costantemente in tutte le interviste e *focus group*.

Nella prospettiva delle vittime, i bisogni di informazione riguardano diversi profili.

Esse hanno espresso il bisogno di una informazione corretta, completa e comprensibile rispetto alle opzioni legali a loro disposizione e rispetto al funzionamento e ai possibili esiti dei procedimenti giudiziari, informazioni che non sempre hanno potuto attingere dalle istituzioni pubbliche o, più in generale, dagli operatori del diritto.

Dal momento che tutti i casi hanno implicato danni alla salute e all'integrità fisica, abbastanza frequente è stata anche l'espressione del bisogno di una informazione corretta, completa e comprensibile in relazione al proprio stato di salute, alle proprie prospettive nonché alla natura, alle cause e agli sviluppi futuri della propria condizione, trasmesse con modalità sensibili ed empatiche.

Infine, molte vittime hanno espresso un forte bisogno di conoscere sia tutti i fatti che hanno condotto alla loro vittimizzazione, sia chi ne fossero i responsabili; bisogno che molti (specie nel caso del Talidomide) hanno lamentato essere stato quasi completamente frustrato dal comportamento delle imprese e delle istituzioni pubbliche. Questo bisogno appare legato non solo, in alcuni casi, alla percepita mancanza di un senso di 'chiusura' della propria dolorosa vicenda, ma anche al forte desiderio (espresso da quasi tutti i partecipanti) di prevenire la verifica di fatti del genere in futuro.

I professionisti e gli operatori intervistati, che hanno offerto supporto alle vittime, hanno fundamentalmente convenuto sul bisogno di informazione, e i professionisti del diritto in modo particolare hanno sottolineato la necessità di una informazione corretta, completa e comprensibile in relazione a tutte le vie giuridicamente percorribili dalle vittime, nonché con riferimento ai meccanismi di svolgimento e ai possibili esiti dei procedimenti giudiziari, affinché le vittime non coltivino speranze

irrealistiche (che finiscono per alimentare sentimenti di amarezza e tradimento). A questo proposito, una formazione migliore di tutte le figure professionali coinvolte – a partire dalle forze dell'ordine, dagli avvocati e dalle agenzie di controllo, che normalmente sono i primi soggetti a venire in contatto con questa tipologia di vittime – è stata ritenuta indispensabile e urgente.

3.5.4. Bisogni di assistenza

Le insufficienze dei servizi di assistenza pubblica sono state uno degli elementi più frequentemente emersi nei racconti sia delle vittime sia dei professionisti intervistati e una delle principali ragioni addotte per la centralità, o addirittura vitalità, del ruolo svolto dalle associazioni delle vittime in tutti i casi analizzati (si veda *infra*, § 3.7.2.1).

Dal momento che, in Italia, non esistono servizi specifici di assistenza alle vittime, questa situazione è facilmente comprensibile: le associazioni di vittime e altre simili organizzazioni (nel caso dell'amianto, ad esempio, anche i sindacati hanno svolto un ruolo importante) sono fondamentalmente l'unica possibile fonte di informazione e sostegno (oltre ai medici, ai professionisti del settore legale e agli psicologi, per le persone che dispongano di adeguate risorse economiche). I sentimenti di 'solitudine' e 'abbandono' che molte delle vittime hanno manifestato sono in larga parte legati all'assenza di idonee e specializzate strutture pubbliche e all'abituale atteggiamento burocratico di quelle esistenti (le quali, comunque, hanno competenze solo settoriali, come ad esempio INAIL, ARPA, servizio sanitario nazionale, servizi sociali, ecc.).

L'assistenza ritenuta necessaria dalle vittime e dalle associazioni di vittime riguarda diversi aspetti.

L'assistenza medica (diagnostica e terapeutica) sembra essere una necessità primaria (si veda anche *infra*, § 3.6.5), con un correlato bisogno di competenze ritagliate sulle specificità delle malattie rare (come il mesotelioma o la focomelia) e di situazioni cliniche complesse (come nel caso degli emofiliaci affetti da una o più malattie virali), oltre che di accesso a terapie sperimentali e, più in generale, di maggiori risorse per la ricerca medica:

«Il mesotelioma, che è un tumore raro, [...] qui è un tumore frequente. [...] Sei vittima due volte: sei vittima della patologia e sei vittima del fatto che comunque sei discriminato sul piano terapeutico. Le opzioni sono inferiori rispetto a quelle dei tumori frequenti e gli investimenti sono molto inferiori...» (professionista: medico, caso Eternit).

L'assistenza psicologica continuativa e specializzata e le attività di *counselling* sono altresì da molti percepiti come bisogno primario (tanto che i professionisti del settore medico che si occupano di malattie amianto-correlate hanno sottolineato l'importanza di aver costruito una rete locale di assistenza integrata medico-psicologica). Alcune vittime in

particolare hanno sottolineato il bisogno di condividere le proprie storie e di sentirsi considerati, ascoltati e compresi.

L'informazione giuridica di qualità e l'assistenza legale appaiono particolarmente importanti, in ragione della grande disparità di risorse rispetto alle imprese coinvolte sottolineata dagli intervistati, e del fatto che molte vittime non possono far fronte alle elevate spese che i lunghi e complessi procedimenti giudiziari comportano, considerando, altresì, la complessità del sistema giudiziario in generale, oltre che delle specifiche questioni giuridiche in gioco.

Infine, l'assistenza economica svolgerebbe un ruolo non secondario: in molti casi, l'illecito comporta perdite economiche dirette (dal momento che la capacità lavorativa e di guadagno è ridotta o annullata dai problemi di salute o dalla morte della persona percettrice di reddito), oltre a perdite indirette, come le notevoli spese sopportate dalle vittime e/o dai loro familiari per i trattamenti medici, l'assistenza alle vittime disabili, il supporto psicologico privato, e altri simili.

3.6. Accesso alla giustizia, sostegno alle vittime e compensazione

3.6.1. Gruppi sociali di riferimento

L'assistenza della famiglia e degli amici è stata riferita come elemento cruciale per far fronte alla vittimizzazione; in alcuni casi, le modalità con cui le famiglie hanno fornito aiuto alle vittime nella vita quotidiana si sono rivelate fondamentali per sopravvivere e superare lo stigma sociale: ciò è particolarmente vero per le vittime del Talidomide e per le persone colpite da HIV attraverso gli emoderivati.

«La fortuna è stata una bella famiglia alle spalle, perché altrimenti non sarebbe andata così [...]. Mio padre mi ha portato a destra e a manca, indebitandosi, con l'aiuto anche dei medici che hanno scritto dappertutto, fino negli Stati Uniti [per trovare un modo per curarmi]» (vittima, caso del Talidomide).

3.6.2. Media

Nel complesso, sia le vittime sia i professionisti intervistati hanno per lo più raccontato di aver avuto un rapporto difficile con i media, che non si sono dimostrati né sensibili, né di supporto rispetto ai problemi e ai bisogni delle vittime.

La maggior parte delle vittime ha sottolineato la fondamentale mancanza di interesse dei media per gli episodi di *corporate violence* che le avevano colpite, episodi riportati di solito in modo superficiale e semplicistico, senza dare all'opinione pubblica un resoconto completo rispetto alla complessità di cause ed effetti; una vittima ha percepito che la mancanza di individui chiaramente identificabili come 'criminali', nel caso

che l'ha vista coinvolta, sia stata uno dei principali fattori che lo ha reso non 'spendibile' per la stampa (un caso, cioè, che non 'avrebbe fatto notizia').

L'interazione con i media è stata definita generalmente come difficile, fondamentalmente perché i giornalisti sono apparsi più interessati a patetici e sensazionali 'casi umani' – così facendo pressione sulle vittime perché fornissero dettagli sulle loro storie personali – che a un resoconto informativo completo di casi complessi, caratterizzati da una dimensione collettiva notevole (con l'eccezione di alcuni singoli giornalisti, che una vittima ha definito 'sensibili' e 'attenti').

La superficialità e il sensazionalismo più generali dell'approccio dei media sono stati in alcuni casi avvertiti come dannosi per le vittime: nel caso degli emoderivati, il modo allarmistico e stigmatizzante con cui i media hanno trasmesso le informazioni su HIV e AIDS in generale, durante gli stessi anni in cui il contagio degli emofiliaci iniziava a essere scoperto, ha causato a questi ultimi un notevole disagio sociale (si veda anche *supra*, § 3.2), contribuendo ad associare l'intera comunità degli emofiliaci, nel comune sentire, a una malattia che era presentata come una 'piaga' estremamente infettiva e con implicazioni morali negative; nel caso del Talidomide, una vittima ha lamentato che il modo superficiale con cui il problema fu (comunque scarsamente) affrontato dai media contribuì a presentarlo all'opinione pubblica come una 'disgrazia', una 'fatalità' senza responsabili, e ha anche espresso il sospetto che i media potessero in qualche misura aver ceduto a pressioni esterne nel tenere questo atteggiamento.

Nel caso dell'amianto, sono emerse visioni più diversificate: mentre i professionisti intervistati (pubblici ministeri e giudici) hanno lamentato la distorsione dei fatti e la superficialità dei media nel riportarli, nonché la concentrazione sproporzionata sui procedimenti giudiziari piuttosto che sulle cause e le responsabilità per la tragedia umana e ambientale (tanto che il caso ha finito per essere presentato più come un fallimento del sistema giudiziario che come un illecito commesso da individui che avevano violato la legge ed esposto a pericolo migliaia di persone), un rappresentante di una organizzazione di assistenza alle vittime ha espresso apprezzamento per il sostegno che almeno alcuni media avevano dato alla loro battaglia per ottenere il riconoscimento del 'massacro' in corso.

3.6.3. *Politica*

Le opinioni sugli atteggiamenti dei politici e delle istituzioni pubbliche sono generalmente molto negative, con poche eccezioni espresse nei confronti delle istituzioni locali e/o di singoli rappresentanti politici.

Fondamentalmente, sia le vittime sia i professionisti intervistati hanno lamentato una lunga indifferenza e inattività da parte dello Stato in tutti i casi analizzati; le vittime generalmente hanno sottolineato di essersi

sentite deluse e abbandonate dallo Stato, tanto che sarebbero state praticamente sole se non si fossero auto-organizzate in associazioni di vittime; le vittime inoltre hanno sottolineato l'atteggiamento burocratico delle istituzioni pubbliche nei confronti della loro situazione, tanto che non si sono sentite considerate 'vittime' e anzi, in linea generale, nemmeno 'persone'; in taluni casi hanno addirittura percepito lo Stato come un nemico:

«Ho sempre pensato che [...] eravamo soli, anche se ben accompagnati dalla nostra gente, dai giovani, dalla città, dalla collettività, ma eravamo fundamentalmente soli, mancava... mancava un elemento importante, mancava al nostro fianco lo Stato, e questa percezione [...] è sempre stata forte; ho avuto la percezione che noi eravamo veramente Davide [contro Golia]» (membro del sindacato e membro di un'associazione di vittime, caso dell'amianto).

«Abbiamo sperimentato sulla nostra pelle che lo Stato è stato nemico, si è comportato come un oppositore feroce, cinico» (vittima di emoderivati infetti).

In particolar modo nei casi degli emoderivati e del Talidomide, alcune vittime hanno lamentato di aver percepito che lo Stato fosse in qualche modo 'ostaggio' delle *corporations*, più dalla loro parte che dalla parte delle vittime e dei cittadini, e che in ogni caso aveva rifiutato, in un modo percepito come irrazionale e 'scandaloso', di ritenere le imprese almeno economicamente responsabili per il danno cagionato, recuperando da queste i fondi che, almeno tardivamente e parzialmente, le istituzioni pubbliche avevano assegnato a sostegno delle vittime (una vittima ha affermato che questo, in particolare, lo aveva offeso anche come cittadino, dopo essere stato offeso come vittima del reato). A quest'ultimo proposito, anche nel caso dell'amianto l'impossibilità di recuperare quanto dovuto dalle imprese fallite è stata percepita dalle vittime come un grande fallimento da parte dello Stato.

Le vittime concordano sul fatto che i politici e le istituzioni pubbliche hanno generalmente iniziato a prendere nota delle segnalazioni delle vittime e delle sottostanti sofferenze e danni patiti solo grazie alle associazioni e, ancor di più, grazie alla pressione dei media. La loro reazione è sembrata, comunque, lenta e inadeguata; molte vittime hanno lamentato una sorta di atteggiamento paternalistico e 'caritatevole' da parte dei politici, ritenuto alquanto umiliante: si sono sentite trattate, cioè, più come vittime di fatalità che ispirano compassione, alle quali esprimere pietà a parole o fare la carità, che come vittime di un torto da riparare. In particolar modo nel caso degli emoderivati, la legge sul risarcimento dei pazienti colpiti, sebbene percepita come un miglioramento rispetto alla precedente, completa inattività, è stata considerata sotto molti profili inadeguata, parziale, applicata lentamente e in modo non corretto. Tant'è che le vittime sono state costrette a fare ricorso alla Corte EDU (ricorso di cui si è fatta carico l'associazione delle vittime) per ottenere una condanna dell'Italia in merito all'eccessiva lunghezza del processo relativo al risarcimento del danno. Nei casi in cui si è prospettata l'ipotesi di un

coinvolgimento dello Stato nella causazione dei danni subiti, come per le vicende degli emoderivati e del Talidomide, le vittime hanno generalmente lamentato la completa mancanza di assunzione di responsabilità da parte dello Stato stesso come un fattore particolarmente angosciante.

Mentre i rappresentanti politici nazionali e le istituzioni pubbliche sono stati in genere percepiti dalle vittime come distanti, disinteressati, indifferenti e opportunisti, i politici e le istituzioni locali hanno invece ricevuto una migliore valutazione. La differenza è emersa, nello specifico, nei casi legati all'amianto, dove gli amministratori locali – probabilmente perché anch'essi sono parte della stessa comunità colpita e vivono nel costante pericolo di malattie amianto-correlate, come i loro concittadini – sono stati generalmente descritti come sensibili, supportivi, proattivi, e in genere fondamentali nel portare il caso all'attenzione dell'opinione pubblica e delle istituzioni nazionali.

Con riferimento all'opinione espressa dai professionisti (in particolar modo pubblici ministeri, giudici e avvocati), questi condividono fondamentalmente la valutazione delle vittime sull'inadeguatezza dell'azione dello Stato sia nella fase preventiva sia nella fase repressiva degli illeciti in esame. I pubblici ministeri e i giudici hanno sottolineato in particolare il fatto che il giudice è troppo spesso chiamato a svolgere una sorta di ruolo di 'supplenza' del legislatore e delle agenzie di controllo che sarebbero competenti per la prevenzione e i controlli specifici: situazione, questa, che a sua volta pone un compito impossibile e un troppo alto livello di aspettative in capo ai tribunali. Alcuni progressi della pubblica amministrazione in anni più recenti sono stati comunque riconosciuti.

3.6.4. Settore pubblico. Accesso alla giustizia.

3.6.4.1 Procedimenti penali.

l) Alcuni partecipanti hanno segnalato la mancanza di informazioni in relazione al loro diritto di accesso al sistema giudiziario sia in generale, sia più specificamente con riferimento al sistema della giustizia penale. Le difficoltà di informare le singole vittime in merito ai loro diritti sono descritte come strettamente correlate all'elevato numero di vittime coinvolte in questo tipo di procedimenti penali.

«Il maggior problema dal punto di vista delle vittime che io ho incontrato è l'informazione stessa, cioè il momento iniziale dell'informazione e quindi di che cosa [possano fare] le vittime, che in questi casi sono quasi sempre nella stragrande maggioranza dei casi una collettività, un numero diffuso e non uno o due o pochi soggetti. La difficoltà di questi soggetti, che sono tanti ma non necessariamente collegati tra di loro, [è di] avere informazioni già su quello che può essere l'accesso alla via giudiziaria e quindi alla tutela in quella sede [...] Informazione che quando c'è è fornita quasi esclusivamente da associazioni di tipo sostanzialmente privatistico, perché non ho mai incrociato associazioni o organizzazioni pubbliche o para-pubbliche che abbiano svolto questo ruolo informativo» (professionista, *focus group* sui casi di inquinamento ambientale).

Un altro ostacolo per l'accesso alla giustizia è legato al tempo. Le indagini e i procedimenti penali iniziano troppo tardi, quando i ricordi sono ormai confusi. Le vittime hanno inoltre spesso difficoltà psicologiche a riaprire di nuovo dopo molti anni un passato che non vogliono ricordare o che hanno voluto superare.

«Io non voglio andare a chiedere più niente a nessuno, perché [...] mi sono stancato veramente e – diciamo – la mia vita è andata così» (vittima del Talidomide).

Alcune vittime hanno riferito di aver avuto difficoltà nella gestione degli interrogatori condotti dalle pubbliche autorità e, in generale, nel loro rapporto con gli inquirenti. Alcuni partecipanti hanno riferito, come aspetto negativo, che gli inquirenti si relazionano senza conoscere la storia personale della singola vittima e, spesso, non hanno l'esperienza per poter dialogare con le vittime.

«Il dialogo fatto col pubblico ministero [...] a me ha [lasciato frastornato], io sono tornato veramente frastornato... Ma più che [il dialogo] col pubblico ministero, [quello] con il responsabile, il Maresciallo [...] che conduceva l'equipe investigativa... Perché [...] lo stimo, [...] però, quando un Maresciallo della Finanza mi viene a dire: "Perché, vede, allora questo medico ha prescritto male... al paziente, al bambino". Ma, dico: "Maresciallo, ma si rende conto?! È una malattia complessa, rara, lei è medico? Lei è uno specialista? Lei la conosce quella famiglia?! Quel bambino ce l'ha davanti agli occhi? Adesso lei dice che non dovevano fargli il farmaco. Vent'anni dopo?"» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

«[In] quel dialogo col pubblico ministero [...] veramente io ero in difficoltà. Perché lì, a un certo punto, io mi son guardato col mio amico e ho detto: "Noi siamo entrati qui come persone che volevano portare delle prove... sostenere l'iniziativa d'indagine e quant'altro... andiamo fuori e ci arriva che siamo inquisiti noi..."» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

II) Molte vittime hanno riferito il loro bisogno di contribuire alla fase investigativa. Le vittime hanno dichiarato che vi è da parte loro la volontà e il desiderio di aiutare il pubblico ministero nella ricerca delle prove e di contribuire all'indagine in modo costruttivo e con il massimo sforzo. Molte vittime considerano altresì estremamente importante il loro ruolo durante il processo. Vogliono testimoniare e partecipare attivamente al dibattimento.

«[Nome della persona] ha raccontato la vita della fabbrica, [nome della persona] ha raccontato la sua esperienza, sono quindi cose pesanti, cose che fanno male, ma io penso, nello stesso tempo, che siano cose giuste da sapere. Non ho partecipato a tutte le udienze perché, lavorando, non mi era possibile, ma a quelle più importanti c'ero sempre, ci son sempre stata» (familiare di una vittima, caso Eternit).

In questi tipi di procedimenti, le richieste delle vittime si fondono in una sorta di azione collettiva.

«C'è una bella differenza tra vedere le persone una per una e vedere un teatro pieno di vittime, cioè di familiari di gente morta... e tutti per lo stesso motivo e per le stesse responsabilità. Si esprime un clima e anche delle richieste completamente diverse... perché il fatto di essere vittime numerose, di episodi analoghi con verosimilmente gli

stessi responsabili, introduce una forte solidarietà tra le vittime stesse e quella domanda di giustizia collettiva, che è diversa dalla domanda di giustizia individuale» (avvocato delle vittime).

Di conseguenza, le vittime hanno riferito il bisogno di organizzare la partecipazione al processo con una strategia collettiva, nonché l'importanza di collaborare con le istituzioni pubbliche per gestire la propria partecipazione.

«Avevamo guadagnato anche la fiducia [delle autorità, perché] noi non abbiamo mai esagerato, non ci siamo mai presentati come estremisti, diciamo così, non abbiamo mai alzato la voce e ci siamo sempre comportati civilmente, [...] io ho sempre detto: “non c'è bisogno di esagerare, diciamo solo le cose come stanno, [...] basta raccontar le cose come stanno» (rappresentante sindacale, caso Eternit).

«Noi organizzammo in un modo incredibile la partecipazione e la possibilità di accedere alle due maxi-aule messe a disposizione e all'aula magna enorme, dove noi organizzavamo la partecipazione di tutta questa gente [...]» (rappresentante sindacale, caso Eternit).

Un professionista ha riferito, tuttavia, le possibili distorsioni connesse alla presenza delle vittime nel procedimento.

«I giudici non sono robot, e quindi anche l'elemento personale conta. La presenza nel processo in qualche modo responsabilizza il magistrato. Cosa fanno infatti i magistrati normalmente? Dicono toglietemi dai piedi le parti civili, che poi procedo più tranquillo» (avvocato delle vittime).

Dal punto di vista degli operatori, le vittime dovrebbero essere informate non solo in merito ai loro diritti, ma anche in merito ai diritti degli imputati. Gli operatori della giustizia dovrebbero avere un ruolo fondamentale nell'informare e renderne consapevoli le vittime dei meccanismi del processo penale.

«Bisogna educare anche le vittime, educarle nell'esercizio dei loro diritti, quindi fargli capire che hanno dei diritti, però anche tenendo conto che il processo penale è un dramma per le vittime, ma anche per chi è sottoposto a processo [...] Voglio dire, c'è anche una dimensione di cui occorre tener conto, che è la dimensione dell'imputato...» (professionista: pubblico ministero).

III) Molte vittime o potenziali vittime hanno riferito di non aver avuto la possibilità di accedere alla giustizia e di chiedere il risarcimento dei danni, in ragione dell'impossibilità di provare di aver patito un danno diretto causato dal reato contestato, nel luogo e nel momento in cui il processo si è svolto. Problemi notevoli sono emersi, in generale, in relazione alle prove. Uno degli ostacoli maggiormente evidenziati è indubbiamente la prova del nesso di causalità tra le azioni od omissioni contestate all'impresa e ai suoi rappresentanti e i danni individuali subiti dalle vittime.

«La difficoltà da un punto di vista giudiziario, quando [...] ad un certo punto si è incominciato a pensare di fare qualche cosa, [...] era di provare il nesso di causa, perché in

realtà è vero che il farmaco che girava copriva il 90% [delle somministrazioni], però poi tutti quanti noi abbiamo fatto quello che c'era. Proprio perché c'era penuria [...] di farmaco [...] tu andavi al centro emofilia e quello che c'era» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

«A Casale Monferrato c'era [...] la Procura della Repubblica, facevamo esposti, facevamo esposti, non succedeva mai niente; dopo un po' cominciano ad arrivare le richieste di archiviazione, così formulate: "il Procuratore ha dato l'incarico all'ASL di svolgere indagini su questa situazione, non è stato possibile individuare responsabili, si chiede l'archiviazione". [...] Sono andato a parlare con il Procuratore [...] E questo mi fa: "ma penserà mica che tutte le volte che muore qualcuno facciamo un processo!"» (avvocato delle vittime).

La prova del nesso causale in questo tipo di procedimenti penali spesso dipende dalla rilevanza delle prove scientifiche. Infatti, il ruolo della scienza medica, e della scienza in generale, è chiaramente segnalato da molti partecipanti come uno degli aspetti più critici di queste vicende giudiziarie, essendo all'origine di esiti incerti o persino diametralmente opposti in relazione a fatti o contestazioni del tutto speculari.

«Giuridicamente ci sono mille dibattiti possibili, da quelli sul valore dell'epidemiologia, come ti uso e se ti uso l'epidemiologia oppure no, a quello su tutte le patologie per cui non è stata riconosciuta con estrema precisione la dinamica d'innescio... [...] C'è il problema dell'oltre ogni ragionevole dubbio, che è proprio del penale, perché qui il problema è questo, se io posso supporre che un percorso abbia portato a quel risultato... però la condanna c'è se è certo ogni oltre ragionevole dubbio. E lì quand'è oltre ogni ragionevole dubbio? Una cosa in cui non puoi avere la fotografia, ovviamente, o una ricostruzione dimostrata? Devi comunque andare sul piano logico e questo permette soluzioni in tutte le direzioni...» (avvocato delle vittime).

IV) I partecipanti hanno segnalato l'asimmetria informativa e la disparità di mezzi difensivi tra vittime e imprese in ogni fase del procedimento penale.

«[Se] ti vai a schiantare contro la [grande multinazionale], quanto paghi? Di risarcimento alla [multinazionale] per aver prospettato l'ipotesi che mandasse in giro dei cancerogeni?» (avvocato delle vittime).

Le grandi imprese hanno disponibilità economiche sufficienti per potersi permettere i migliori avvocati ed esperti della materia, mentre le vittime in molti casi possono ricorrere solo al patrocinio legale gratuito. In questo tipo di procedimenti penali, la possibilità di poter pagare i migliori consulenti offre un indubbio vantaggio alle *corporations*, perché l'accertamento dell'esistenza del nesso di causalità dipende in gran parte dalla rilevanza delle prove scientifiche.

«Chi ha provato a fare causa alle aziende si è trovato con tutta la potenza [delle imprese contro], cioè quelli potevano permettersi di pagare gli avvocati per dieci anni e di difendersi *dal* processo...» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

«[C'è] la necessità di avere degli esperti [...] che siano realmente in grado di essere neutrali, ma nello stesso tempo molto preparati. [...] Hai bisogno di uno che non sia in conflitto di interessi (e questo lo sai solo se è da anni che lavori in questo settore) e

dall'altra [parte], però, che sia uno anche molto preparato [...]. Dove li trovi? [...] I nostri periti o consulenti non guadagnano quello che guadagnano i consulenti della difesa: io ricordo che c'erano consulenti che guadagnavano 40.000 € a udienza, i nostri a mala pena vengono pagati alla fine» (professionista: pubblico ministero).

V) I partecipanti hanno riferito che spesso le vittime non ottengono il risarcimento del danno, nonostante l'accertamento in ordine all'esistenza dei reati che le hanno colpite. Il più grande ostacolo sotto questo profilo è il tempo e, in particolare, la prescrizione, in presenza della quale il giudice è obbligato a pronunciare sentenza di non doversi procedere perché il reato è estinto. In presenza di questi esiti, la reazione delle vittime è, alternativamente, di grande delusione, incomprensione, rassegnazione (quando l'esito negativo era facilmente prevedibile), disperazione. In sostanza, in questi casi il procedimento penale produce una vittimizzazione secondaria.

«Non ho visto giustizia e, viste le premesse, per molti di loro [le vittime] non ci sarà» (vittima, *focus group*, caso Eternit).

«Il problema delle vittime nel nostro Paese è che sono vittime due volte, vittime del reato e della giustizia» (familiare di una vittima, *focus group*, caso Eternit).

«La sera [della lettura del dispositivo in] Cassazione [...] il mio compagno [...] diceva [al giudice] "le auguro quello che stiamo passando noi" non come malattia, ma psicologicamente» (vittima, *focus group*, caso Eternit).

«[I] pazient[i] che [...] erano in prima linea [...] quando c'è stata la sentenza, l'ultima sentenza, stavano malissimo, arrivavano in ambulatorio tristissimi [...]» (professionista, medico, caso Eternit).

«Più che rabbia ormai è depressione, direi. Non so se ha notato le reazioni delle persone, erano più depresse che [arrabbiate]. [...] Qualcuno che tiene duro, lo fa per motivi di principio, [...] c'è sempre. Ma socialmente c'è la rassegnazione. Quindi l'effetto di vittimizzazione è arrivato sino alle estreme conseguenze, [...] vittime siamo e vittime restiamo» (avvocato delle vittime, caso Eternit).

«Ed è finita proprio male rispetto alle aspettative che avevamo tutti quanti. Dopo dieci anni è arrivat[o] come una beffa sentirsi dire sì, è colpevole di tutto, ma il reato non c'è perché è prescritto. Alla fine è stata questa la beffa. E non c'è stato neanche l'aspetto risarcitorio che avrebbe potuto in qualche modo attutire il colpo» (vittima, caso Eternit).

Le vittime hanno riferito anche la difficoltà di comprendere gli aspetti giuridico-tecnici legati a questo tipo di esiti giudiziari, sia quelli legati al decorso del tempo, sia quelli che non pervengono alla condanna degli imputati per l'impossibilità di dimostrare il fatto oltre ogni ragionevole dubbio.

«[Ci sono anche] coloro che [...] si sono posti il problema [...] "ma come, la Corte di Cassazione dice che se avessimo fatto un processo per il danno alla persona, avremmo avuto giustizia. E perché abbiamo fatto un processo sul disastro doloso, quindi con un capo di imputazione diverso?», la gente questa domanda se l'è posta, e non è facile rispondere, non è facile rispondere, anche se [la risposta] è implicita...» (vittima e rappresentante di un'associazione di vittime, caso Eternit).

«[...] Ci sono delle maglie larghe, che permettono delle interpretazioni [...] anacronistiche: se il disastro è ancora in essere perché me lo dichiaro prescritto? [...] Questa forse è la negazione maggiore della vittima» (familiare di una vittima, *focus group*, caso Eternit).

«Molto spesso, poi, si finisce con l'averle le vittime che credono che l'unica possibilità di avere giustizia, tra virgolette, sia avere il processo e avere una condanna, soprattutto. [Da qui] la difficoltà a far capire che meccanismi giuridici e processuali possono portare anche alla non individuazione di un colpevole in senso penale» (professionista, *focus group* sui casi di inquinamento ambientale).

VI) Molti partecipanti hanno segnalato *una significativa distanza tra la loro iniziale aspettativa di giustizia e l'esito effettivo del procedimento penale*. L'indagine crea spesso grandi aspettative, che poi però vengono frustrate dai meccanismi del processo e dal rigore probatorio richiesto dalla legge penale. La conseguenza finale è che la fiducia delle vittime verso l'intero sistema della giustizia penale ne esce drasticamente ridimensionata.

«L'ho vissuto [il processo] vivendo diverse fasi: una prima fase ovviamente piena di entusiasmo, come momento di conquista di un qualcosa di vero, di profondo [...]. Quando parte il processo però immediatamente la mia seconda fase fu di vivere tutta questa partita... [...] Ho sempre pensato che [...] eravamo soli anche se ben accompagnati dalla nostra gente, dai giovani, dalla città, dalla collettività, ma eravamo fundamentalmente soli mancava un elemento importante, mancava al nostro fianco lo Stato, e questa percezione [...] è sempre stata forte; ho avuto la percezione che noi eravamo veramente Davide [contro Golia]. [...] Ci siamo sentiti quel giorno della sentenza [di Cassazione] tremendamente soli, ma è come se l'annuncio di questo essere soli ce lo fossimo portato dietro» (vittima e rappresentate di un'associazione di vittime, caso Eternit).

«Chi te ne parla [del processo] – perché ci sono anche i [pazienti] che ti dicono “cosa me ne frega del processo, intanto io sono ammalato e muoio” [...] – ma c'è una quota di pazienti, invece, [...] che la vive in termini di “speriamo almeno che adesso venga fatta giustizia” perché almeno... perché sarebbe un modo per far star meglio...» (professionista, caso Eternit).

Le esigenze che sembrano essere maggiormente disattese sono, da un lato, la necessità che vi sia qualcuno che si dedichi con particolare impegno, dedizione e competenza al loro caso; dall'altro lato, la necessità di una continuità d'azione da parte della magistratura. La percezione è particolarmente negativa quando le vittime hanno l'impressione che il sistema garantisca più i diritti degli imputati che non i loro.

«Dal punto di vista [...] della soddisfazione della giustizia questa cosa è totalmente inesistente. [...] Non ho mai visto nessuno, nessun giudice, nessun magistrato, decidere, impugnare la lancia e dire “io adesso, cascasse il mondo, prima che io muoia, questa roba la porto a termine [...]”» (vittime di farmaci emoderivati infetti).

«L'accesso alla giustizia è stato drammatico [...]. Eravamo una cinquantina, una sessantina di persone che avevano fatto questo ricorso alla Corte europea, lo vincemmo, e lo Stato non pagava. Non pagava» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

«Vorrei una sentenza consona [...], quello che prevede la giustizia quando si ammazza e viene scoperto che tu sei responsabile di quelle morti [...]. Dico [...] che la sentenza della Cassazione è stata distruttiva perché il Procuratore Generale [...] disse: “Io ho di fronte o far valere il diritto, o la giustizia”. Naturalmente, per “diritto” s'intende “diritto [...] per gli

imputati” [...] La parola “diritto” non riguarda le vittime, assolutamente. [...] Quindi, è la giustizia che riguarda le vittime: “ma io – da magistrato, da procuratore della Cassazione – devo far valere il diritto e quindi rinuncio alla giustizia” – l’ha detto! [...] Naturalmente, è il diritto dell’imputato – che è molto superiore a quello delle vittime – che va tutelato, perché siamo un paese civile noi e dobbiamo tutelare chi commette dei crimini, chi magari ha sulla coscienza qualche migliaio di morti [...] » (rappresentante sindacale, caso Eternit).

Nonostante il problema sopra evidenziato, la necessità di vedere i colpevoli puniti, o almeno di stabilire la verità, rimane un’istanza di primario interesse, evidenziata da molti partecipanti. Il bisogno di ottenere un riconoscimento pubblico delle responsabilità attraverso una sentenza penale è rappresentato spesso come una priorità persino più cogente dell’ottenimento del risarcimento del danno.

«Ho perso un po’ l’aspettativa, la speranza e l’illusione che ci possa essere [una condanna], però io ritengo che debba esserci e che il fatto che non ci sia stato questo riconoscimento, un riconoscimento istituzionale, questa è la morte dello Stato» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

«[Se ci fosse stata una condanna] cambierebbe tutto. Io come persona non sono punitiva, [...] però [...] credo che perché una società funzioni ci debbano essere colpe riconosciute e condanne certe, non per vendicare [...] [e] non solo per accertare [...], ma perché non può essere gratuito un danno del genere» (familiare di una vittima di farmaci emoderivati infetti).

«[C’è] bisogno comunque di verità, cioè il fatto che comunque venga fuori la verità storica [...]. Sarebbe più soddisfacente [...] che venga riconosciuta la realtà da chi ha commesso il danno [...] È fondamentale questo, trovare il colpevole, cioè provare chi è stato il colpevole» (vittima del Talidomide).

VII) Anche quando la risposta finale alle richieste delle vittime è negativa, alcuni partecipanti hanno riferito che il sistema della giustizia penale è comunque necessario e utile. Infatti, il procedimento penale è descritto come: l’unica possibilità di richiamare l’attenzione e l’interesse pubblico sul caso; lo strumento più utile per raccogliere le prove, quando le vittime non hanno abbastanza mezzi per provvedere da sé; l’unico modo per ottenere il risarcimento dei danni, a causa del fallimento di tutti gli altri sistemi; l’unico sistema che conduce a un riconoscimento pubblico delle istanze di giustizia delle vittime.

«Nella mia esperienza, la giustizia penale la metto al primo posto, perché [...] un conto è dire che un sindacalista dica: “Lì dentro si muore [...] E un conto è una sentenza di un tribunale “in nome del popolo italiano” [dica]: “Questo lavoratore è morto a causa di quella lavorazione. Questi dieci lavoratori sono morti” (vittima e rappresentante di un’associazione di vittime, caso Eternit).

«[Il processo, malgrado la conclusione in prescrizione], ha tolto il coperchio da una situazione tremenda e ha messo in luce di fronte al mondo [la nostra vicenda]» (rappresentante sindacale, caso Eternit).

VIII) Molte vittime hanno riferito di essersi sentite personalmente molto esposte, sia durante la fase delle indagini, sia durante il processo. Alcune vittime hanno chiaramente ammesso di essere state sottoposte a una vittimizzazione secondaria da questo tipo di esposizione.

«Ti sei fatto addirittura strumento, persone che hanno mostrato il proprio dolore, non dico che sia umiliante ma... non è giusto arrivare a questo per aver solo il tuo» (vittima, *focus group*, caso Eternit).

Alcune vittime hanno parlato delle conseguenze sulla loro *privacy* e sulla loro reputazione indotte dai meccanismi del processo penale. La divulgazione di dati personali e della propria storia personale è segnalata come una delle circostanze negative che può derivare dalla pubblicità che caratterizza il processo penale.

«[L'avvocato, parente di una delle vittime,] diceva, "no perché appena depositiamo l'atto di citazione il giornalista va nella cancelleria, prende i nomi e viene a bussare a casa tua..."» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

«Una delle preoccupazioni fortissime del penale, a [fa il nome di una piccola città] in particolare, è che fossero chiamate le persone a testimoniare... con la stampa presente [...]. Giornalisti, tv, erano assembrati fuori [...] è una città piccola [...] e lì c'erano fuori le orde di giornalisti, io sono andato [...] [al]la prima udienza ed ero vicino proprio al Presidente del Tribunale di allora. E lì... mi son sentito vittima forse per la terza volta» (vittima e capo dell'associazione di vittime di farmaci emoderivati infetti).

«NAS che andavano a casa (non la mia, per fortuna) che si presentavano per fare dei sequestri... Allora, ti arriva un carabiniere a casa: "Lei ha questi farmaci, me li dia!". "Ma, scusi, perché?". "Non posso dirglielo!". Non posso dirglielo?! [...] Siccome non potevano avvertire tutte le parti lese, hanno fatto un bellissimo elenco con le diagnosi e l'han pubblicato su internet [...] Perché costava troppo? Perché sono troppe le vittime?! Trova un altro modo!» (vittima e capo dell'associazione delle vittime di farmaci emoderivati infetti).

3.6.4.2. *Procedimenti civili*

Alcune vittime hanno dichiarato che i procedimenti civili hanno costi troppo elevati e occorre troppo tempo per ottenere una sentenza definitiva (nei tre gradi di giudizio).

«[Nella causa civile] ci avevamo buttato dentro anche dei soldi, perché ovviamente [...] inizi[at]a nel 1993, nell'anno 2000 sei ancora lì a diguazzare... senza sapere che cosa succede...» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

La mancanza di una *class action* nel nostro ordinamento è un altro ostacolo segnalato dalle vittime.

«Ma come fai a tutelarti se non fai quella che potremmo chiamare un *class action* [...]. Ma se io da solo potessi andare dall'avvocato scalzacani, perché con quello che posso pagare [posso permettermi] solo quello, non sarebbe neanche in grado di spulciare gli atti. Ci vuole un team di avvocati, noi qui siamo di fronte a una multinazionale» (vittima, *focus group*, caso Eternit).

3.6.4.3. Procedimenti amministrativi

Nessun riscontro in ordine a questo profilo.

3.6.4.4. Fondi di indennizzo

Nessun riscontro in ordine a questo profilo.

3.6.4.5. Servizi di assistenza alle vittime

Nessun servizio istituzionalizzato di assistenza alle vittime è al momento disponibile in Italia.

3.6.4.6. Mediazione

Nessuna procedura di giustizia riparativa ha ancora avuto luogo in Italia per casi di *corporate crime*.

3.6.4.7. Assistenza legale

Il sistema italiano di giustizia è percepito come inefficiente, specialmente per l'assenza di un'assistenza legale gratuita offerta dallo Stato.

«[Le vittime] hanno bisogni di assistenza, ma anche di assistenza legale; allora si devono rivolgere a degli avvocati [...]. Lo Stato li deve provvedere di una difesa, a suo carico [...]. Dentro l'Avvocatura dello Stato dovrebbe esserci una sezione, che dovrebbe chiamarsi Avvocatura a carico dello Stato [...]. Una difesa attiva, non un gratuito patrocinio per la difesa di un interesse individuale, ma è un interesse Pubblico quello di mettersi insieme alle vittime di questi reati per andare a ricercare le responsabilità penali e i punti di risarcimento del danno» (vittima del Talidomide).

3.6.5. Settore sanitario

I commenti delle vittime sull'assistenza ricevuta dal settore sanitario sono variegati, ma generalmente positivi con riferimento al servizio sanitario nazionale, sebbene in alcuni casi si evidenzia una limitazione di risorse che ne condiziona il funzionamento. Comunque, ogni caso esaminato presenta peculiarità con riferimento a questo aspetto.

Nel caso degli emoderivati infetti, tutte le vittime erano già costantemente seguite da specialisti a causa della loro patologia originaria; l'atteggiamento delle vittime verso questi medici si è dimostrato generalmente positivo: ad eccezione di un caso (e anche in quel caso, con vari distinguo), non incolpano i medici per la loro condizione, poiché riconoscono come essi abbiano agito in buona fede trattando una malattia veramente grave e potenzialmente letale con i farmaci più avanzati ed efficaci al momento disponibili; farmaci la cui potenziale pericolosità (a causa della contaminazione del sangue) non poteva essere pienamente valutata al tempo, per la generale mancanza di informazioni. Al contrario, queste vittime generalmente apprezzano l'impegno dei medici nel seguire i

pazienti anche in relazione alle nuove patologie aggiuntasi alla loro emofilia, apprezzano la loro vicinanza e umanità, il loro sostegno e la qualità della cura professionale.

Sono anche stati riferiti alcuni casi di ritiro o freddezza da parte del personale medico, ma una vittima con esperienza sia come paziente che come esponente di una associazione di vittime ha fondamentalemente ricollegato questi casi a una comprensibile situazione di *burn-out* di quei medici, che si sono improvvisamente trovati nel mezzo di un'epidemia con conseguenze letali (anche per i pazienti molto giovani e per i bambini), e non sono riusciti a reggerne lo stress psicologico.

Nel caso del Talidomide, mentre una vittima ha riconosciuto che alcuni medici si sono dimostrati attenti e hanno offerto supporto alle vittime, la generale impressione è che la classe medica si sia mostrata troppo reticente nell'identificazione delle cause delle malformazioni, probabilmente per la paura di incorrere in forme di responsabilità professionale; in seguito, quando l'associazione delle vittime ha iniziato la sua battaglia per il riconoscimento e l'assistenza, la percezione riportata è che la classe medica fosse in linea di massima riluttante a prestare aiuto su quel fronte.

Nei casi di amianto, c'è una significativa differenza tra i giudizi espressi sui medici di fabbrica e quelli relativi ai medici del servizio sanitario nazionale. Mentre i primi sono generalmente considerati 'complici' delle imprese, completamente inefficienti nel fornire aiuto e assistenza, sia a causa di un basso profilo professionale, sia perché erano pagati dalle *corporations* (o per una combinazione dei due fattori), i secondi hanno ricevuto una valutazione generalmente positiva, nonostante alcune distinzioni.

Più specificamente, sia le vittime sia i medici intervistati hanno dichiarato che, mentre i sanitari non abituati a trattare l'epidemia di mesoteliomi tipica dei luoghi dove si era svolta la produzione di amianto (e, quindi, anche i medici di questi stessi luoghi, all'inizio dell'epidemia in questione) spesso non possedevano le dovute conoscenze né la specifica sensibilità per rapportarsi con questo tipo di pazienti, i medici del servizio sanitario nazionale locale si sono rapidamente ed efficientemente adattati alla nuova emergenza, e hanno sviluppato, nei lunghi anni di confronto con questa crisi, un'assistenza completa per le vittime e le loro famiglie, con riferimento sia alle attività diagnostiche, sia a quelle terapeutiche, ma anche all'assistenza psicologica e all'assistenza sociale. I sanitari sono generalmente considerati attenti, sensibili ed esperti, e ciò è un grande aiuto per le vittime.

I medici, dal canto loro, hanno sottolineato l'enorme peso psicologico gravante su di loro, sia per la natura incontrovertibilmente letale delle malattie amianto-correlate, sia perché spesso si ritrovano a essere i soli (o, quantomeno, i primi) professionisti in contatto personale e diretto con le vittime, che capita spesso sfoghino su di loro la loro frustrazione e la rabbia per il torto subito, dal momento che non hanno altre persone su cui

riversare i propri sentimenti. Essi inoltre lamentano come le risorse siano generalmente inferiori rispetto a quelle che servirebbero e, perciò – oltre che per la natura invariabilmente mortale del mesotelioma –, le vittime disperate sono, a volte, portate a seguire cure ‘alternative’, offerte da ciarlatani senza scrupoli.

3.6.6. Settore privato: le imprese interessate

I commenti sulle imprese coinvolte nei casi analizzati sono stati in generale molto negativi, sia da parte delle vittime che dei professionisti. Più specificatamente, l’atteggiamento di indifferenza e, in alcuni casi, manipolatorio, delle aziende coinvolte, unitamente alla mancanza di disponibilità ad assumersi almeno una parte di responsabilità per i danni subiti dalle vittime, ha – in tutta evidenza – contribuito alla sofferenza di queste ultime, alimentata peraltro dalla percezione di dover trattare con entità del tutto impersonali, dal potere e dalle risorse incommensurabilmente più grandi delle vittime stesse.

Nel caso dell’amianto, in particolare, i lavoratori coinvolti nella rappresentanza delle vittime hanno subito documentate minacce e rappresaglie dalla società interessata, che ha anche intrapreso campagne di informazione ingannevoli per dislocare la responsabilità delle malattie polmonari su qualsiasi altro fattore che non fosse l’amianto (finanche riconducendone la completa responsabilità alle vittime che fossero anche fumatori). L’industria dell’amianto non ha mai investito nella ricerca medica sul mesotelioma, facendo invece pressione sui medici di fabbrica per nascondere il problema (v. anche *supra*, § 3.6.5), e sia le vittime che i professionisti percepiscono l’offerta tardiva, per conto della *corporation*, di un risarcimento per le vittime e le istituzioni locali come una mossa puramente opportunistica, intesa a liberarsi di loro durante i procedimenti penali, senza alcun riconoscimento, esplicito o implicito, della loro condizione di vittime e senza alcuna assunzione di responsabilità. I costi di decontaminazione sono stati per la maggior parte sostenuti dal settore pubblico, anche perché la società ha dichiarato fallimento non appena il numero di vittime richiedenti il risarcimento si è dimostrato in crescita esponenziale.

Sia nel caso degli emoderivati, sia nel caso del Talidomide, le vittime hanno lamentato analoga indifferenza e lo stesso atteggiamento burocratico delle imprese, come pure l’indisponibilità di queste a riconoscere qualsiasi livello di responsabilità almeno per il danno collettivo causato, con frequenti tentativi di nascondersi dietro l’impossibilità di provare la correlazione causale nei singoli casi. Nella vicenda degli emoderivati, in particolare, una vittima ha riferito come persino l’unica azienda (tra le diverse impegnate nella produzione e commercializzazione di farmaci infetti) che decise di formalizzare un accordo per contribuire a un fondo di assistenza per le vittime, abbia provato, fino alla fine, a

presentare tale contributo come 'aiuto umanitario', il che è stato considerato umiliante e inaccettabile dall'associazione delle vittime. Nel caso del Talidomide, una vittima ha espresso il sospetto che le società coinvolte fossero ricorse alla corruzione per eliminare le prove e manipolare le istituzioni pubbliche. Più in generale, in entrambi i casi le vittime e i professionisti intervistati hanno evidenziato la forzata ambivalenza della relazione tra associazioni di vittime e società/gruppi farmaceutici, a causa del tentativo costante di questi ultimi di manipolare le prime – costrette a lottare costantemente per mantenere la propria indipendenza – al fine di ottenere risultati positivi in termini di reputazione e visibilità.

Molte vittime di farmaci pericolosi hanno manifestato angoscia e frustrazione per essere state danneggiate da prodotti e attività teoricamente mirati a migliorare la loro salute, mentre l'interdipendenza economica tra le comunità colpite e le attività legate all'amianto è stata riferita come una caratteristica particolarmente problematica dei casi di amianto (cfr. anche *supra* § 3.4).

3.6.7. Settore privato: assicurazioni

Nessun dato è emerso su questo tema dalle interviste con le vittime e con i professionisti italiani.

3.6.8. Altre questioni rilevanti

Una questione sollevata da alcuni partecipanti (rispettivamente, una vittima di emoderivati infetti e un medico professionista coinvolto nel caso Eternit) fa riferimento all'importanza di sviluppare una migliore ricerca sulle questioni – scientifiche, legali, organizzative – emerse da episodi di *corporate violence* come quelli che li avevano visti coinvolti: attualmente, questo tipo di ricerca sembra quasi inesistente, mentre gli intervistati sembrano considerare molto positiva l'interazione diretta o a distanza con i pochi ricercatori interessati. I medici coinvolti nel caso dell'amianto hanno in particolare sottolineato la necessità di investire risorse in studi epidemiologici, di condividere protocolli *ad hoc* e le migliori pratiche relative sia a patologie rare correlate alla *corporate violence*, sia alla consulenza psicologica per i medici che devono affrontare questo tipo di 'epidemie' estremamente stressanti.

I legali e i soggetti coinvolti nell'assistenza alle vittime hanno anche sottolineato l'importanza di un cambiamento di mentalità tra i professionisti del diritto, che dovrebbero sviluppare un approccio più sensibile alle vittime. Sia gli avvocati che le agenzie di controllo (in particolare le forze dell'ordine, i pubblici ministeri e le autorità amministrative) dovrebbero essere formati in tal senso e, in conseguenza, fornire alle vittime informazioni precise, chiare e comprensibili sui principi

e sul funzionamento del sistema legale e giudiziario in generale, e dei processi penali in particolare, in modo da non generare aspettative irrealistiche e contestualmente dare loro la possibilità di scegliere il tipo di azione legale più adatta alle proprie esigenze e caratterizzata dalle migliori prospettive di successo.

3.7. Resilienza delle vittime: iniziative individuali e collettive

3.7.1. Iniziative individuali

Le iniziative e le strategie individuali per far fronte alla vittimizzazione variano da persona a persona, da caso a caso. La resilienza delle vittime è altamente soggettiva e dipende da molteplici caratteristiche individuali e sociali: questo è stato confermato dalla ricerca empirica.

Le persone coinvolte nella ricerca empirica hanno generalmente dato prova di essere impegnate e reattive: hanno tutte trovato modalità per 'reagire' alla vittimizzazione.

Le reazioni spesso riportate dalle vittime intervistate sono state: a) una sorta di ostinazione nel costringere se stessi e le proprie famiglie a condurre uno stile di vita il più possibile normale, nonostante le gravi conseguenze della vittimizzazione; b) la costante partecipazione alle udienze penali; c) l'impegno a tempo pieno nell'associazione e/o in campagne di sensibilizzazione o altre iniziative in favore delle vittime. E molti altri.

Alcune vittime, di diversi casi, hanno riferito di aver rifiutato proposte transattive forfettarie in segno di 'protesta' (individuale) contro ciò che avvertivano come il tentativo della società commerciale di «sbarazzarsi di loro», «toglierli di mezzo» o «corromperli».

Quanto alle iniziative adottate dai professionisti, vale la pena di menzionarne due in particolare. I medici coinvolti nell'assistenza alle vittime del mesotelioma, nel caso Eternit, hanno riferito di essersi rapidamente resi conto che i loro pazienti non necessitavano 'solo' di trattamenti medici. La comunicazione della diagnosi finiva per essere inestricabilmente intrecciata con informazioni sulla vittimizzazione subita e si accompagnava quindi a una sorta di riconoscimento dello status di vittima. Gli oncologi si sono, così, molto presto trovati a dar vita a una rete informale che comprende la collaborazione con l'associazione delle vittime e il sistema nazionale di previdenza sociale, anche al fine di informare tempestivamente le vittime circa le procedure da avviare a seguito del riconoscimento di malattia professionale o nella loro nuova condizione, anche per poter accedere in tempo utile a forme di assistenza e previdenza.

Un pubblico ministero, con una significativa esperienza in molti dei casi più rilevanti di *corporate violence*, ha avviato negli anni Novanta presso la propria Procura della Repubblica un 'osservatorio dei tumori professionali',

alimentato grazie alle segnalazioni dei medici a cui la Procura chiedeva di riferire i nuovi casi diagnosticati nel distretto di competenza, al fine di monitorare i segnali di allarme e, dove opportuno, avviare indagini penali.

Alcune vittime particolarmente impegnate hanno anche deciso di trasformare la propria situazione personale in una fonte di miglioramento delle condizioni di altre vittime a livello nazionale e anche internazionale. A causa della dimensione collettiva della *corporate violence*, le iniziative individuali, infatti, sono spesso divenute collettive.

3.7.2. Iniziative collettive

Come descritto nei paragrafi precedenti, le vittime e le associazioni di vittime dei casi analizzati in questa ricerca hanno svolto un ruolo fondamentale di *advocacy*: si devono principalmente alle iniziative e alle azioni intraprese dalle vittime, per esempio, la legge che ha bandito l'uso dell'amianto in Italia e le leggi che hanno istituito forme di indennizzo alle vittime dell'amianto, del Talidomide e del sangue infetto. Nel caso Eternit, un ruolo importante è stato svolto, dagli anni Settanta in poi, da rappresentanti sindacali locali, con il sostegno di associazioni ambientaliste e di alcuni medici operativi all'interno dello stabilimento: questa 'cordata' di soggetti ha progressivamente avviato la cosiddetta 'vertenza amianto', cercando di coinvolgere il comune e le istituzioni pertinenti in materia di sicurezza sul lavoro, previdenza sociale, ecc.

Tra le iniziative collettive di cui le vittime dell'Eternit e i rappresentanti delle associazioni di vittime hanno parlato durante le interviste e i *focus group*, ne ricordiamo alcune riguardanti Casale Monferrato:

- il regolamento comunale del 1987, recante il divieto di qualsiasi prodotto contenente amianto nel territorio di Casale Monferrato;
- la creazione, nel 2012, dell'Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma, una speciale unità multidisciplinare di assistenza sanitaria volta a promuovere un'assistenza personalizzata dei pazienti affetti da mesotelioma e una costante ricerca. Essa deriva dallo sforzo congiunto degli ospedali locali di Alessandria e Casale Monferrato e dell'Università di Torino;
- l'istituzione, nel 2016, del parco "EterNOT" nato nella stessa zona – ora bonificata – dove sorgeva l'impianto Eternit. Il parco, che comprende anche una zona ricreativa, è anche un memoriale delle vittime.

3.7.2.1. Associazioni delle vittime

I casi analizzati in questa ricerca empirica mostrano la necessità che le vittime si uniscano per affrontare le sfaccettate conseguenze del danno e della perdita economica causati dalla *corporate violence* (l'art. 2 della Direttiva vittime fa riferimento al «danno fisico, mentale, emotivo») e per affrontare il percorso complesso (e spesso senza esito positivo) necessario per ottenere il risarcimento, accedere alla giustizia, ricevere protezione e

prevenire future, maggiori o ripetute conseguenze negative o vittimizzazioni.

Tutti i casi con cui ricercatori sono entrati in contatto, direttamente o indirettamente, nel corso della ricerca hanno visto sorgere associazioni di vittime, le quali hanno svolto un ruolo fondamentale, spesso in solitaria: le associazioni hanno agito nell'interesse delle vittime e fornito consulenza pratica e quotidiana, assistenza legale, assistenza medica e supporto psicologico/emotivo. Le associazioni hanno facilitato, e non di rado organizzato, la partecipazione delle vittime ai procedimenti penali (caso Eternit, ma v. anche il caso Ilva o il caso della strage di Viareggio) e sostenuto i costi delle difese e delle consulenze. Hanno inoltre svolto un ruolo di primo piano nel supportare l'accesso a risarcimenti o indennizzi e nell'esercitare pressione verso il mondo politico per addivenire a forme pubbliche di indennizzo.

In un Paese come l'Italia, dove non esistono servizi di assistenza istituzionali e generali per le vittime, le associazioni hanno assunto un ruolo di supplenza e riempito le lacune. Le vittime, insomma, si sono aiutate reciprocamente.

Le associazioni si dichiarano principalmente auto-finanziate, ma occasionalmente ricevono (o hanno ricevuto) sostegno economico pubblico o privato. Nel caso degli emoderivati infetti, una fondazione è stata creata a seguito di un'erogazione forfettaria ottenuta mediante accordi stragiudiziali con una delle case farmaceutiche coinvolte.

3.8. Questioni critiche e 'battaglie' delle vittime

I percorsi per ottenere riconoscimento, corrette informazioni, protezione e forme di risarcimento/indennizzo sembrano essere stati (e ancora sono) irti di difficoltà per le vittime di *corporate violence* con cui il gruppo di ricerca è entrato in contatto.

Le principali battaglie delle vittime impegnate in questa ricerca empirica riguardano sostanzialmente la sopravvivenza, le cure mediche, l'assistenza sociale e previdenziale, la protezione e la prevenzione dei danni futuri: argomenti che sono cruciali nell'impianto politico-culturale della Direttiva 2012/29/UE. La domanda di giustizia è talvolta sullo sfondo, come tema verso cui farsi poche illusioni o come fonte di delusioni. Nella scala di priorità degli intervistati, la ricerca della giustizia è persa in secondo piano rispetto al soddisfacimento delle necessità sopra esposte, ritenute più essenziali, vitali e 'pratiche'.

La mancanza di riconoscimento e di assunzione di responsabilità da parte delle *corporations*, tuttavia, sono riferite come esperienze molto dolorose e vissute come una sorta di vittimizzazione secondaria, specialmente quando si risolvono in clausole di esonero da responsabilità inserite come condizioni nelle proposte di transazione. Il risarcimento e, in generale, gli accordi transattivi monetari sono stati spesso definiti dalle

vittime come ‘cose vili’ con cui confrontarsi. Accettare un risarcimento o una compensazione monetaria, o al contrario esigere forme di riparazione e rimedi di natura collettiva (quali la bonifica ambientale dei siti inquinati, l’attivazione di servizi sanitari o assistenziali, ecc.), hanno generato dilemmi etici nelle vittime e tensioni tra le vittime e le relative associazioni.

L’interazione con un ente (la società commerciale), anziché con una persona fisica, è stata riferita come un’ulteriore difficoltà, a causa della mancanza di un vero interlocutore:

«A me è mancato un interlocutore con cui arrabbiarmi, perché non lo individuavo. [...] Un’azienda è un’entità astratta» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

Le vittime hanno quasi sempre dichiarato di avere poca fiducia nelle *corporations*, percepite come soggetti mossi solo da finalità di profitto e vantaggio.

«Mentre le persone si ammalavano e morivano, voi [imprese] facevate profitti» (vittima di farmaci emoderivati infetti)

Una particolare forma di tensione riportata nel corso delle attività di ricerca riguarda il frequente conflitto tra sicurezza sul lavoro e tutela dell’ambiente, da un lato, e i lavoratori che temono di ‘perdere il posto’, dall’altro. Nel caso Eternit, simile tensione ha influenzato i modi in cui il problema è stato affrontato nel corso di decenni. I professionisti intervistati hanno riferito della persistenza e gravità di tale problema, come dimostra il caso ILVA, tuttora in corso.

Una preoccupazione comune, condivisa sia dalle vittime sia dai professionisti che hanno partecipato alla ricerca, è il bisogno di protezione e la conseguente necessità di prevenzione. Le vittime, in particolare, vivono la protezione e la prevenzione come compito e dovere in capo allo Stato e, in generale, ai cosiddetti organismi pubblici di controllo. I professionisti hanno segnalato la necessità che gli organismi di controllo collaborino fra loro e ‘facciano rete’, al fine di meglio valutare i rischi, intercettare i segnali di allarme, adottare le necessarie precauzioni e le misure di protezione adeguate.

«Se poi voi pensate ai casi di morti numerose [legate a] una sola causa, quando si scatena la rabbia? Quando qualcuno pensa che si poteva far qualcosa...» (vittima di farmaci emoderivati infetti).

Conforto e sollievo sono riferiti da tutti gli intervistati e dai partecipanti ai *focus group* quando le tragiche esperienze di cui sono stati protagonisti sono servite da lezione e hanno quindi contribuito ad avviare iniziative istituzionali volte a prevenire altre esperienze simili o a migliorare il sistema: è il caso della legge che ha messo al bando l’amianto, dei nuovi protocolli di controllo sui donatori di sangue, dei cambiamenti nella produzione di emoderivati, della nascita dell’agenzia nazionale per il farmaco e della rete nazionale di farmacovigilanza.

I professionisti, e in particolare i pubblici ministeri e giudici ascoltati durante la ricerca, sottolineano le difficoltà nell'identificazione e nel riconoscimento tempestivi e corretti delle vittime delle imprese, a causa dell'incertezza scientifica, dei periodi di latenza, della mancanza di un rapido intervento da parte delle agenzie di controllo, della mancanza della prova della causalità. Essi sottolineano inoltre la necessità di porre attenzione all'informazione delle vittime circa i loro diritti nei procedimenti penali, nella gestione della loro presenza alle udienze, nel prepararli a partecipare al processo. Le informazioni alle vittime dovrebbero essere tali da non generare aspettative sbagliate circa il procedimento penale, il cui obiettivo principale non è, di per sé, la protezione delle vittime, e le cui garanzie fondamentali a favore degli imputati devono essere assicurate. La nascita di adeguati servizi di assistenza alle vittime – di tipo medico, psicologico e sociale – potrebbe utilmente dirottare le aspettative delle vittime dal processo penale verso un sistema di assistenza sociale più adatto a soddisfarle.

Infine, la ricerca empirica ha dato voce ad alcune interessanti proposte, provenienti soprattutto da professionisti. Fra le proposte ricordiamo:

- un migliore *networking* e un più stretto coordinamento tra le istituzioni, centrali e periferiche, incaricate della sicurezza sul lavoro, della tutela dell'ambiente, della previdenza sociale e dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, il sistema sanitario, l'autorità di pubblica sicurezza, la polizia giudiziaria e la magistratura;
- una migliore e più efficiente organizzazione del sistema giudiziario e in particolare degli uffici dei pubblici ministeri, al fine di promuovere maggiore consapevolezza e più attenzione nei confronti delle vittime di *corporate violence*;
- una migliore applicazione della normativa sulla responsabilità da reato delle persone giuridiche;
- il potenziamento di forme collettive e sociali di risarcimento per le vittime e per le comunità vittimizzate, da affiancare ai risarcimenti individuali;
- la creazione di un'autorità pubblica e indipendente di controllo dedicata alla *corporate violence* (simile all'attuale Autorità Nazionale Anticorruzione);
- l'istituzione di una procura nazionale *ad hoc* dedicata al *corporate crime*.

PARTNERS



UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore
CSGP
Centro Studi "Federico Stella"
sulla Giustizia penale e la Politica criminale

Centro Studi "Federico Stella" sulla Giustizia penale e la Politica criminale (CSGP) – Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, Italia. Il CSGP è l'ente coordinatore del Progetto. Il CSGP nasce nell'Università Cattolica di Milano con lo scopo di promuovere la ricerca teorica e applicata sui problemi della giustizia penale e della politica criminale in una prospettiva interdisciplinare, attenta a metodi e risultati dello studio criminologico e agli apporti delle scienze empirico-sociali, nonché all'attuazione dei principi costituzionali. Il CSGP si avvale di un autorevole comitato scientifico (di cui fanno parte magistrati ed esperti di chiara fama in materie giuridiche, economiche, psicologiche e filosofiche) e di un ampio gruppo di ricerca composto da professori, ricercatori, dottorandi.



Leuven Institute of Criminology – Università di Lovanio, Lovanio, Belgio.

L'Università di Lovanio (KU Leuven) è socio fondatore della LERU (League of European Research Universities); figura tra i primi dieci istituti universitarie nelle classifiche europee relative alla ricerca. Il Leuven Institute of Criminology (LINC) si compone di circa settanta professori e ricercatori impegnati nella ricerca criminologica e nell'insegnamento. Il LINC prosegue la tradizione dell'Università di Lovanio di combinare ricerca di qualità con un forte impegno verso la società, obiettivo perseguito attraverso ricerca sia di base che orientata alla politica criminale e sociale. Il LINC persegue otto 'filoni di ricerca' uno dei quali dedicato alla giustizia riparativa e alla vittimologia.



**Max-Planck-Institut
für ausländisches und
internationales Strafrecht**

Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht (MPICC), Friburgo in Br., Germania.

I progetti di ricerca intrapresi dal MPICC sono di natura comparativa, internazionale e interdisciplinare, e si concentrano sullo studio empirico del diritto penale, della criminalità, della difesa sociale e delle vittime di reato. I campi di ricerca dell'Istituto includono altresì: armonizzazione e uniformazione del diritto penale e del diritto processuale penale negli Stati dell'Unione Europea; riforma del diritto penale alla luce delle migliori conoscenze disponibili sulle possibili soluzioni giuridiche ai problemi sociali e sulle alternative più funzionali all'interno e all'esterno dell'ordinamento penale.

ASSOCIATE PARTNERS

SSM



SCUOLA SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA

Scuola Superiore della Magistratura



• ASSOCIAZIONE
• FAMILIARI
• VITTIME
• AMIANTO

Associazione Familiari Vittime Amianto



This project is co-funded by
the Justice Programme
of the European Union

