



OSSERVATORIO SUL DIRITTO DELLA BIOETICA N. 5/2014

1. IL “CASO STAMINA” TRA MEDICI E STREGONI*

1. Il “caso Stamina”

Il 6 maggio 2014 la Corte europea dei diritti dell'uomo (di seguito: Corte EDU) si è pronunciata sul ricorso presentato il 28 settembre 2013 da un cittadino italiano (*Durissimo c. Italia*, n. 62804/13) avverso il provvedimento con cui il Tribunale di Udine aveva negato alla figlia del ricorrente, affetta da una grave patologia degenerativa, l'accesso ai trattamenti promossi dalla Stamina Foundation sulla base del c.d. Metodo Stamina. Al termine di un procedimento che si è svolto lontano dalla ribalta mediatica (che, in Italia, finisce inevitabilmente per attrarre il dibattito sulle problematiche di rilevanza bioetica), la Corte di Strasburgo ha rigettato il ricorso, dichiarandolo irricevibile, e ha giudicato il provvedimento adottato dal Tribunale di Udine, per i motivi che saranno illustrati più avanti, «nécessaire dans une société démocratique» (cfr. il par. 41 della sentenza, reperibile nel data-base Hudoc della Corte EDU).

Secondo la Stamina Foundation, e come ampiamente riportato dalla stampa, il Metodo Stamina costituirebbe una terapia efficace contro le patologie neurodegenerative, basandosi su “infusioni” di cellule staminali mesenchimali ricavate principalmente dal midollo osseo dei pazienti ed opportunamente manipolate *in vitro* per essere trasformate in neuroni. Non può negarsi che, in determinati ambienti, e grazie al sostegno di taluni *media*, il Metodo in parola abbia riscosso un certo favore, cui non è estraneo il clima di attesa che circonda, soprattutto in Italia, ogni annuncio di applicazioni terapeutiche fondate sull'utilizzo di cellule staminali (embrionali, adulte, cordonali, ematopoietiche, mesenchimali, ecc.), anche al di là – ed al di fuori – di qualsiasi evidenza scientifica e clinica. Basti ricordare, in proposito, il dibattito relativo alle cellule staminali embrionali, che, oltre ad avere catalizzato per oltre un decennio l'attenzione dei bioeticisti italiani (aprendo così la strada al confronto tra laici e cattolici sulle problematiche di inizio-vita), si è tradotto, in Italia, nel divieto di svolgere sperimentazione sulle cellule in questione prima ancora di individuare le loro potenzialità terapeutiche (cfr. la legge n. 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita). Basti altresì ricordare la *querelle*, per certi aspetti assai simile al caso Stamina, relativa alle applicazioni cliniche delle cellule staminali ricavate dal cordone ombelicale, dapprima esaltate (perché, trattandosi di cellule staminali diverse da quelle embrionali, hanno goduto per qualche tempo del consenso *bipartisan* di laici e cattolici) ed

infine minimizzate (in ragione del timore che la crio-conservazione di dette cellule presso strutture private alimentasse fenomeni di “donazione retribuita” di materiale biologico e, più in generale, di mercificazione del corpo umano). Tutto ciò al di là ed al di fuori, come detto, di qualsiasi evidenza scientifica e clinica relativa alle proprietà, reali o potenziali, delle cellule staminali.

Per quanto riguarda il Metodo Stamina, va detto che la validità e l'efficacia dei trattamenti ad esso riconducibili sono apparse, da subito, assai controverse dal punto di vista scientifico e clinico, per essere infine definitivamente escluse dai pareri forniti, tra l'agosto 2013 e l'ottobre 2014, da due Comitati di esperti *ad hoc* nominati dal Ministero della Salute. Ma, già in precedenza, il Metodo Stamina aveva suscitato aperte critiche da parte di autorevoli riviste scientifiche e di un Premio Nobel per la medicina, senza contare che, nel 2012, le autorità statunitensi avevano respinto la domanda di brevetto presentata dalla Stamina Foundation e che, nello stesso anno, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) aveva “bocciato”, come si dirà meglio tra breve, il Metodo in parola. E' quindi difficile spiegare le ragioni del consenso fornito al Metodo Stamina da taluni *media* e da una larga porzione dell'opinione pubblica italiana, che ha condotto non solo una prestigiosa struttura sanitaria pubblica a praticare il Metodo in questione su alcuni pazienti, ma anche il Parlamento a finanziare, nel maggio 2013, una sperimentazione in materia (salvo poi ritornare sui propri passi, tra cambi di vertice al Ministero della Salute); e ciò mentre la magistratura conduceva in materia, fin dal 2010, inchieste relative a presunte violazioni delle norme concernenti la produzione, la sperimentazione e la somministrazione di medicinali. Resta il fatto che una vicenda che ha coinvolto il governo ed il legislatore, istituzioni e strutture sanitarie pubbliche, un Premio Nobel, esperti italiani e stranieri, la magistratura e finanche la Corte EDU rischia di uscire silenziosamente di scena una volta spenti i riflettori mediatici. Da questo punto di vista, il “caso Stamina” è emblematico delle modalità e delle criticità con cui è condotto in Italia il dibattito sulle questioni scientifiche, che a sua volta ha aperto la strada alla «via italiana» alla bioetica ed alla biopolitica.

2. La vicenda italiana

Alla materia si applica la disciplina posta dal Decreto del Ministro della Salute 5 dicembre 2006, concernente l'utilizzo di medicinali per terapia genica e per terapia cellulare somatica al di fuori di sperimentazioni cliniche e recante norme transitorie per la produzione di detti medicinali (in *Gazzetta Ufficiale*, serie generale, n. 57 del 9 marzo 2007), nonché la disciplina posta dal Decreto Legge 25 marzo 2013, n. 24, convertito nella legge 23 maggio 2013, n. 57, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria (in *Gazzetta Ufficiale*, serie generale, n. 121 del 25 maggio 2013).

Il primo Decreto è stato adottato agli albori della diffusione del Metodo Stamina e nel pieno della *bagarre* mediatica e politica suscitata dall'approvazione, il 18 dicembre 2006, del VII Programma quadro comunitario di ricerca scientifica e sviluppo tecnologico, che, come noto, aveva autorizzato espressamente il finanziamento delle ricerche sulle cellule staminali embrionali, superando, in materia, la moratoria sancita dal precedente VI Programma quadro. Il Decreto in parola consente l'uso di medicinali per terapia genica e cellulare somatica qualora le condizioni cliniche dei pazienti siano tali da causare gravi danni alla salute o da mettere in pericolo la vita dei pazienti medesimi o, ancora, qualora si tratti di patologie particolarmente gravi ed a rapida progressione, a condizione che, per i medicinali in parola, «a) siano disponibili dati scientifici, che ne giustifichino l'uso,

pubblicati su accreditate riviste internazionali; b) sia stato acquisito il consenso informato del paziente; c) sia stato acquisito il parere favorevole del Comitato etico ..., con specifica pronuncia sul rapporto favorevole fra i benefici ipotizzabili ed i rischi prevedibili del trattamento proposto, nelle particolari condizioni del paziente; d) siano utilizzati, non a fini di lucro, prodotti preparati ... nel rispetto dei requisiti di qualità farmaceutica approvati dalle Autorità competenti, qualora il medicinale sia stato precedentemente utilizzato per sperimentazioni cliniche in Italia; se il medicinale non è stato sperimentato in Italia, dovrà essere assicurato il rispetto dei requisiti di qualità farmaceutica approvati dall'Istituto superiore di sanità ...; e) il trattamento sia eseguito in Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico o in struttura pubblica o ad essa equiparata» (cfr. l'art. 1, comma 4). Va inoltre sottolineato che, secondo il preambolo del Decreto in parola, i trattamenti fondati sui medicinali anzidetti sono consentiti solo in assenza di valide alternative terapeutiche.

Il Decreto Legge n. 24/2013 è stato adottato allo scopo di «assicurare un quadro normativo completo e coerente in materia di impiego di medicinali per terapie avanzate su base non ripetitiva, comprendente la valutazione clinica dei relativi effetti, garantendo al contempo la prosecuzione di trattamenti comunque avviati». Tuttavia, al di là di quanto enunciato dal preambolo del Decreto Legge, è apparso evidente che esso tendeva, in realtà, a soddisfare le aspettative di quella parte dell'opinione pubblica che, in forza di un *pressing* mediatico culminato in trasmissioni televisive mirate, richiedeva a gran voce la legittimazione del Metodo Stamina. Le norme del Decreto in parola, prima della sua conversione in legge, stabilivano infatti che «le strutture pubbliche in cui sono stati comunque avviati, anteriormente alla data di entrata in vigore del presente decreto (e cioè il 27 marzo 2013, n.d.r.) trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, anche se preparati presso laboratori non conformi (*sic!*) ai principi delle norme europee di buona fabbricazione dei medicinali e in difformità delle disposizioni del decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006, possono completare i trattamenti medesimi, sotto la responsabilità del medico prescrittore, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente» (cfr. l'art. 2, comma 2). In altri termini, la norma richiamata riservava apoditticamente i trattamenti fondati sul Metodo Stamina ai pazienti che avevano «comunque» avviato i trattamenti medesimi, allo scopo (o nella speranza?) di conseguire i risultati terapeutici auspicati. Non a caso, la disciplina in esame considerava avviati «anche i trattamenti in relazione ai quali sia stato praticato, presso strutture pubbliche, il prelievo dal paziente o dal donatore di cellule destinate all'uso terapeutico», oltre a quelli ordinati dall'autorità giudiziaria (cfr. l'art. 2, comma 3). Va inoltre rilevato che la disciplina introdotta dal Decreto Legge n. 24/2013, anche dopo la conversione in legge, ha suscitato non poche perplessità in ordine alla sua compatibilità con la normativa nazionale ed europea relativa alla fabbricazione ed alla sperimentazione clinica di medicinali, configurando, in materia, una deroga discutibile e, per molti, ingiustificabile.

E' significativo ricordare che l'adozione del Decreto Legge n. 24/2013 è stata preceduta, nel maggio 2012, da due ispezioni effettuate presso gli Spedali Civili di Brescia (la struttura pubblica in cui, sulla base di un "Accordo di collaborazione" sottoscritto nel settembre 2011 con la Stamina Foundation, si praticava il Metodo Stamina): la prima, svolta dai Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dei Carabinieri e dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) su richiesta del Tribunale di Torino; la seconda, svolta dai NAS, dall'AIFA, nonché da ispettori della Regione Lombardia e degli stessi Spedali Civili di Brescia su richiesta del Ministero della Salute. In particolare, a seguito della prima

ispezione, l'AIFA ha emanato l'ordinanza n. 1 del 15 maggio 2012, con cui, al fine di tutelare la salute pubblica, vietava in via cautelare lo svolgimento di «prelievi, trasporti, manipolazioni, colture, stoccaggi e somministrazioni di cellule umane presso l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia in collaborazione con la Stamina Foundation» (v. l'ordinanza riportata sul sito internet dell'AIFA, successivamente impugnata da Stamina Foundation e dagli Spedali Civili di Brescia, ma confermata in via cautelare, il 5 settembre 2012, dal TAR della Lombardia, sezione di Brescia). Le motivazioni dell'ordinanza in parola bastavano, da sole, a suscitare dubbi significativi in merito alla validità scientifica ed all'utilità clinica del Metodo Stamina. L'AIFA, infatti, non si limitava a rilevare l'inadeguatezza del laboratorio dell'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia presso cui le cellule mesenchimali venivano "lavorate" (il laboratorio è risultato «assolutamente inadeguato sia dal punto di vista strutturale sia per le cattive condizioni di manutenzione e pulizia ... (e che) ... pertanto, non garantisce la protezione del prodotto da contaminazioni ambientali»), ma si spingeva ad individuare gravi lacune nel rispetto delle garanzie poste a tutela dei pazienti degli Spedali Civili di Brescia («dall'esame dei documenti visionati non si evince l'immediata necessità ed opportunità di un trattamento con cellule staminali per alcune patologie trattate»; «i pareri espressi dal Comitato etico consistono in autorizzazioni estremamente sintetiche prive di qualunque considerazione sull'opportunità del trattamento terapeutico in questione»; «i medici che iniettano il prodotto nei pazienti non risultano essere a conoscenza della vera natura del materiale biologico somministrato»; «le cartelle cliniche non descrivono mai chiaramente il trattamento somministrato ai pazienti trattati»; «il *follow up* del trattamento terapeutico è stato eseguito su un unico paziente»), fino ad evidenziare specifiche carenze ed incongruenze del Metodo Stamina («la sospensione cellulare ottenuta dopo manipolazione estensiva non è in alcun modo identificabile come cellule staminali in quanto non viene eseguita alcuna caratterizzazione cellulare»; «tutte le fasi della lavorazione ... sono svolte esclusivamente da ... dipendenti della Stamina Foundation e non è disponibile alcun protocollo o resoconto di lavorazione»; «la parte tecnica dell'accordo di collaborazione tra la Stamina Foundation ... e l'Azienda ospedaliera ... non definisce in alcun modo i dettagli tecnico-scientifici del protocollo»). L'ordinanza dell'AIFA, inoltre, ha accertato che la somministrazione della coltura cellulare ai pazienti degli Spedali Civili di Brescia, oltre a non potersi configurare in alcun modo come sperimentazione clinica «dal momento che nessuna procedura è stata attivata per la richiesta di autorizzazione all'autorità competente», non soddisfa i requisiti stabiliti dal Decreto ministeriale 5 dicembre 2006, sopra richiamati.

Alla luce di quanto ricordato, appare singolare che il Parlamento, convertendo in legge il Decreto n. 24/2013, abbia fornito un sostegno ulteriore al Metodo Stamina, senza curarsi delle crescenti critiche sollevate dalla comunità scientifica italiana e straniera (cfr., tra gli altri, *Stem-cell ruling riles researchers*, in *Nature* del 28 marzo 2013; *Italian Parliament Orders 3 Million Trial of Disputed Therapy*, in *Science* del 31 maggio 2013; *Italian Stem-cells trials based on flawed data*, in *Nature* del 2 luglio 2013). La legge n. 57/2013, infatti, dopo avere parzialmente allineato la disciplina introdotta dal precedente Decreto Legge con la normativa nazionale e comunitaria relativa alla fabbricazione di medicinali (modificando il testo dell'art. 2, comma 2, nel modo seguente: «le strutture pubbliche in cui sono stati avviati, anteriormente alla data di entrata in vigore (del Decreto Legge, n.d.r.), trattamenti su singoli pazienti con medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali mesenchimali, lavorati in laboratori di strutture pubbliche e secondo procedure idonee alla lavorazione e alla conservazione di cellule e tessuti, possono completare i trattamenti

medesimi, sotto la responsabilità del medico prescrittore, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili secondo la normativa vigente»), ha stabilito che il Ministero della Salute promuovesse, tramite l'AIFA ed il Centro nazionale trapianti dell'Istituto superiore di sanità, una sperimentazione clinica «condotta anche in deroga alla normativa vigente (*sic!*) ... per la (cui) attuazione ... il Comitato interministeriale per la programmazione economica ... vincola, per un importo fino ad 1 milione di euro per l'anno 2013 e a 2 milioni di euro per l'anno 2014, una quota del Fondo sanitario nazionale» (cfr. l'art. 2bis). Fortunatamente per il bilancio del Servizio sanitario nazionale, va detto che, con l'approvazione della legge n. 57/2013 (di poco successiva al cambio di vertice al Ministero della Salute), il caso Stamina ha subito un'improvvisa accelerazione: sulla base della documentazione presentata dalla Stamina Foundation nell'agosto 2013 (di cui il Ministero della Salute ha assicurato la segretezza anche contro le richieste di pubblicazione presentate da alcuni parlamentari e da esponenti della comunità accademica), il Comitato scientifico *ad hoc*, nominato con Decreto ministeriale 18 giugno 2013 (che non risulta ancora pubblicato in *Gazzetta Ufficiale*), ha espresso «parere negativo sul metodo esaminato», sottolineando l'assenza dei «presupposti di scientificità e sicurezza per avviare la sperimentazione clinica» prevista dalla legge n. 57/2013 (cfr. il parere del Comitato del 29 agosto 2013 e la Presa d'atto ministeriale del 10 ottobre 2013 riportata sul sito internet del Ministero della Salute – sezione “Notizie dal Ministero”). In particolare, il Comitato *ad hoc* ha evidenziato l'inadeguata descrizione del Metodo Stamina da parte della Stamina Foundation, nonché i rischi per la salute dei pazienti collegati e conseguenti alla possibile trasmissione di patologie derivanti dall'utilizzo di cellule mesenchimali ricavate non già dai pazienti medesimi (c.d. metodo autologo), ma da altri soggetti (c.d. metodo allogenico), in assenza di un piano di identificazione e controllo dei donatori. Va aggiunto, da ultimo, che, a seguito di un ulteriore parere negativo reso il 2 ottobre 2014 da un nuovo Comitato scientifico (la cui istituzione si era resa necessaria a seguito dell'accoglimento del ricorso presentato al TAR del Lazio da Stamina Foundation avverso il citato Decreto ministeriale del 18 giugno 2013), il Ministero della Salute ha confermato, con una nuova “Presa d'atto” del 4 novembre 2014, l'impossibilità di procedere alla sperimentazione clinica (per gli atti citati si veda il summenzionato sito internet). In conseguenza, anche gli Spedali Civili di Brescia hanno deciso di sospendere i trattamenti fondati sul Metodo Stamina, anche se tale decisione, tra “scioperi” ed obiezioni di coscienza dei medici interessati (anche a seguito di interventi sul caso da parte dell'Ordine provinciale dei medici), ha fatto salvi, almeno in un primo momento, i casi in cui i trattamenti medesimi fossero stati ordinati da provvedimenti giudiziari (cfr., tra gli altri, il *Corriere della Sera* del 22 gennaio 2014).

Sotto quest'ultimo aspetto, resta infatti da rilevare che la giurisprudenza non si è orientata in modo univoco relativamente all'applicazione della normativa poc'anzi richiamata ed alla possibilità di accedere al Metodo Stamina: alcuni tribunali, infatti, hanno rigettato, in assenza di prove scientifiche, le richieste dei pazienti (cfr., tra le altre, l'ordinanza del 5 settembre 2012 del Tar di Brescia; l'ordinanza dell'11 febbraio 2013 del Tribunale di Trento; l'ordinanza del 17 settembre 2013 del Tribunale di Pavia); altri tribunali, invece, hanno accolto le richieste in questione, valutando la gravità delle malattie che affliggevano i pazienti medesimi e l'assenza di valide alternative terapeutiche (cfr., tra le altre, l'ordinanza del 30 agosto 2012 della sezione lavoro del Tribunale di Venezia; l'ordinanza del 14 febbraio 2013 del Tribunale di Crotone; l'ordinanza del 4 marzo 2013 del Tribunale di Pesaro). Particolare attenzione merita la vicenda portata all'esame del Tribunale di Taranto, che, con ordinanza n. 65 del 24 settembre 2013, ha ordinato, in via

cautelare, agli Spedali Civili di Brescia di applicare il Metodo Stamina ad un paziente affetto da sclerosi laterale amiotrofica, rinviando al contempo alla Corte costituzionale la questione dell'eventuale disparità di trattamento nell'accesso al Metodo in questione prospettata dal Decreto Legge n. 24/2013 (e non risolta dalla legge n. 57/2013). Secondo il Tribunale di Taranto, infatti, la possibilità di accedere al Metodo Stamina, riconosciuta dalla disciplina legislativa in esame solo ai soggetti che abbiano già iniziato i relativi trattamenti, «rappresenta una disparità ... che risulta non manifestamente infondato ritenere irragionevole in quanto lesiva del principio di eguaglianza formale ex art. 3, comma 1, della Costituzione» (cfr. *Gazzetta Ufficiale*, I serie speciale, n. 20 del 7 maggio 2014). Sulla questione di legittimità costituzionale sollevata dal Tribunale di Taranto la Consulta non si è ancora pronunciata.

3. Il “caso Stamina” e la Corte EDU

Il caso Stamina è stato portato all'attenzione anche della Corte EDU.

Nell'aprile 2013 (e quindi dopo l'adozione del citato Decreto Legge n. 24/2013), il Tribunale di Udine aveva accolto in via cautelare la richiesta di accedere ai trattamenti fondati sul Metodo Stamina, presentata dal padre di una donna affetta da una patologia neurodegenerativa, ed aveva ordinato agli Spedali Civili di Brescia di somministrare, alla paziente in questione, le cellule staminali mesenchimali. Successivamente, nel luglio 2013 (e quindi dopo la conversione in legge del Decreto n. 24/2013), il Tribunale di Udine aveva revocato l'ordinanza con cui aveva autorizzato in via d'urgenza l'accesso al Metodo Stamina, non avendo la paziente in questione avviato i trattamenti prima del 27 marzo 2013 (come richiesto dalla disciplina legislativa richiamata), ed aveva altresì respinto il reclamo del ricorrente contro il provvedimento di revoca dell'ordinanza. Esaurite le vie di ricorso interne, il ricorrente si era rivolto alla Corte EDU, lamentando la violazione degli artt. 2, 8 e 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU). Secondo le argomentazioni del ricorrente, la decisione del Tribunale di Udine avrebbe leso il diritto alla vita della paziente in questione, configurando inoltre un'indebita discriminazione tra persone che avevano iniziato, o meno, i trattamenti fondati sul Metodo Stamina prima di un determinato termine temporale. Il ricorrente lamentava altresì la lesione del diritto all'equo processo, ex art. 6, par. 1, della CEDU, in quanto il sistema processuale italiano riconosce la possibilità di reclamare le ordinanze, ma non consente di esperire alcun rimedio avverso la decisione sul reclamo.

La Corte ha analizzato separatamente le istanze del ricorso partendo dalla presunta violazione dell'art. 8 della CEDU, che, come noto, tutela il diritto alla vita privata e familiare degli individui. Al riguardo, i giudici di Strasburgo hanno ritenuto che il provvedimento del Tribunale di Udine, pur configurando un'ingerenza nel diritto della figlia del ricorrente al rispetto della propria vita privata, deve considerarsi una misura legittima, perché adottata in forza di una norma di legge (il succitato Decreto Legge n. 24/2013) e perché proporzionata all'obiettivo perseguito (tutelare la salute da eventuali danni derivanti da una terapia non comprovata scientificamente), tanto da risultare «nécessaire dans une société démocratique» (cfr. il par. 41 della sentenza). D'altra parte, la Corte ha dichiarato che non rientra tra i suoi compiti sostituirsi alle autorità nazionali competenti nella determinazione del rischio accettabile per i pazienti che intendano accedere a trattamenti la cui efficacia sia ancora incerta (cfr. il par. 40 della sentenza). L'istanza relativa all'art. 8 è stata dunque rigettata, in quanto manifestamente infondata.

La Corte è quindi passata all'esame della presunta violazione dell'art. 14 della CEDU, che, come noto, sancisce il divieto di discriminazione nel godimento dei diritti riconosciuti dalla stessa CEDU. Nel caso specifico, il ricorrente fondava la pretesa discriminazione sulla disciplina introdotta dal citato Decreto Legge n. 24/2013, che, come detto, fondava su un requisito temporale la possibilità di accedere alle cure, e sul fatto che altri tribunali avessero autorizzato l'accesso al Metodo Stamina da parte di pazienti che, alla stregua della figlia del ricorrente, non avevano iniziato i trattamenti prima dell'entrata in vigore del Decreto Legge in questione (e cioè, si ricorda ancora una volta, il 27 marzo 2013). La Corte, dopo aver ribadito che il diverso trattamento di persone poste in situazioni analoghe non costituisce necessariamente una violazione dell'art. 14 della CEDU, dovendosi configurare come "discriminatoria" solo quella misura che non persegua uno scopo legittimo e che non sia proporzionata allo scopo perseguito, ha stabilito che il rifiuto del Tribunale di Udine di permettere l'accesso al Metodo Stamina non può essere considerato discriminatorio, perché persegue lo scopo di tutelare la salute e costituisce una decisione tanto motivata da non poter essere considerata arbitraria. Né appare di per sé sufficiente a determinare una violazione dell'art. 14 il fatto che altri giudici abbiano autorizzato l'accesso ai trattamenti fondati sul Metodo Stamina in situazioni simili a quella dedotta in giudizio. Pertanto, la Corte EDU ha giudicato anche questa parte del ricorso manifestamente infondata.

La Corte ha infine concluso la disamina delle doglianze del ricorrente con un conciso esame dell'istanza relativa all'art. 6, par. 1, rilevando – assai sinteticamente – che la CEDU «ne garantit pas en tant que tel le droit à un double degré de jurisdiction en matière civile» (cfr. il par. 53 della sentenza). L'istanza è stata pertanto dichiarata irricevibile per incompatibilità *ratione materiae* con la CEDU medesima, mancando i requisiti per condurre l'esame di merito, ed il ricorso è stato rigettato nella sua interezza.

4. *Il medico e lo stregone*

Nel *film* "Il medico e lo stregone", diretto da Mario Monicelli nel 1957, un giovane medico condotto (Marcello Mastroianni) giunge in un paesino della provincia di Avellino dove un anziano e venerato "guaritore" (Vittorio De Sica), che ben conosce la realtà locale nonché l'ignoranza e la superstizione dei propri concittadini, risolve qualsiasi problema fisico e psichico, distribuendo consigli e fornendo diagnosi e terapie. Ovviamente, i contrasti tra il medico e lo stregone cominciano subito e termineranno con la vittoria del primo (nei confronti del quale, inizialmente, la popolazione locale aveva mostrato così poca fiducia da rifiutare anche la somministrazione del vaccino contro il tifo) sul secondo.

Il caso Stamina ci ricorda che, dal 1957 ad oggi, non molto è cambiato. Se, da una parte, l'avvento delle moderne tecnologie mediche e delle biotecnologie ha finito per esaltare, soprattutto negli ultimi venti anni, le capacità diagnostiche e terapeutiche della medicina, è vero, d'altra parte, che l'avanzamento delle conoscenze di base e della ricerca scientifica in campi fondamentali quali la chimica organica, la fisica, l'anatomia, la fisiologia, ha segnato il passo. Il riallineamento tra progresso tecnologico e progresso scientifico in campo medico è poco probabile, se si pensa ai costi della ricerca di base – che nessuna struttura pubblica può, o vuole, sostenere – e, per converso, ai ritorni industriali, brevettuali, commerciali e di mercato derivanti dalle applicazioni clinico-terapeutiche, effettive o auspicate, della tecnologie biomediche. L'identificazione tra il progresso della tecno-scienza ed il progresso della medicina *tout court*, conseguente all'endiadi scienza-tecnologia consolidate nella società contemporanea, rischia di fare sottovalutare l'esigenza e la funzione della ricerca di

base, alimentando così alcune ambiguità sul ruolo della bioetica e del biodiritto ed aprendo la strada, soprattutto in Italia, a strumentalizzazioni semantiche, mediatiche e politiche delle evidenze scientifiche. Da questo punto di vista, il “caso Stamina” (ma sarebbe più opportuno dire: il “caso staminali”) è emblematico delle difficoltà di promuovere – in una società dove lo sfruttamento della “credulità” popolare continua ad avere valenze commerciali e comunicative – la conoscenza critica e responsabile del progresso tecnoscintifico e delle sue implicazioni, nonché la cultura obiettiva e neutrale della comunicazione scientifica.

LUCA MARINI
CLAUDIA CANDELMO

* Opinioni e commenti sono di Luca Marini, che ha anche redatto i parr. 1, 2 e 4. Claudia Candelmo ha redatto il par. 3.