

## Verona, la «Festa della vita»? A suon di rap

di Alberto Margoni

Erano in 1.400 gli adolescenti e gli animatori che sabato scorso hanno affollato il Palario di Isola della Scala per il Meeting invernale «Festa della vita» promosso dal Centro di pastorale adolescenti e giovani (Cpag) in collaborazione con il Centro aiuto vita della diocesi di Verona. Un'iniziativa sorta una ventina di anni fa che unificò tre appuntamenti distinti proposti da ognuno dei due Centri e dall'Azione cattolica. «Da allora il primo sabato o domenica di febbraio organizziamo un evento incentrato sul messaggio che i vescovi italiani consegnano in occasione della Giornata per la vita – spiega don Nicola Giacomini, direttore del Cpag –. L'intento è quello di dare ai giovani un segno di spe-

Sabato a Isola della Scala 1.400 tra adolescenti e animatori al Meeting di pastorale giovanile e del Centro di aiuto alla vita

ranza e di far respirare il senso ecclesiale su una realtà, quella di una vita vissuta in pienezza, che sentono in modo molto forte». Il tema di questa edizione della festa era: «Perdonato per donarmi per una vita 3.0». Dopo la Messa, presieduta dal vescovo Giuseppe Zenti, sono seguiti gli interventi di Silvia Zulli, presidente del Centro diocesano aiuto vita, e di Thomas Valsecchi, in arte Shoek, cantautore rap cristiano. Una testimonianza quest'ultima fatta di parole e canzoni composte sul tema della festa, in un percorso autobiografico che è andato dal

buio di un'infanzia e adolescenza oltremodo difficili, al perdono frutto dell'incontro con persone che gli hanno fatto percepire la presenza e la vicinanza di Dio che rialza e riabilita, al dono di chi testimonia ora la propria fede con la musica. Shoek guida il gruppo Ims (impara, medita, servi) composto da otto tra ballerini, attori, artisti del fuoco. «Molti giovani cercano di riempire il vuoto con emozioni passeggerie. Noi vogliamo dire loro – spiega Shoek – che c'è qualcosa di meglio che dura per l'eternità ed è l'amore di Dio in grado di dare speranza anche in quei momenti in cui non c'è dottore che possa arrivare. Non in una religiosità ma in un cristianesimo vero e puro si può trovare la soluzione che il mondo non offre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



vita@avvenire.it

## Tumori, la speranza in 15 nuovi farmaci

di Vito Salinaro

Abbiamo più armi contro il cancro. Dal 2009 al 2013 sono state introdotte 37 nuove molecole, nel 2014 ben 10, e tra pochi mesi 15 farmaci lasceranno il laboratorio per essere a disposizione degli oncologi italiani. Alcuni tumori, tra i più diffusi, sono più investiti di altri dalla "rivoluzione biologica" che promette svolte epocali in pochi anni: quello alla mammella, al colon, al rene e il melanoma.

## ◆ I numeri

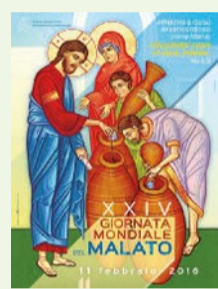
Nel 2015 sono state 363.300 le nuove diagnosi di tumore in Italia. I casi aumentano ma si guarisce di più: sei pazienti su dieci ce la fanno. Escludendo i carcinomi della cute, il tumore più frequente è quello della mammella (14%), seguito da colon retto (13%), prostata (11% solo nel sesso maschile) e polmone (11%). Nel 2012 i decessi sono stati quasi 177.000. I più recenti studi confermano che nel 70% dei casi, questa patologia può essere prevenuta o diagnosticata in tempo.

Filippo de Braud, ricercatore di fama, docente universitario e direttore del Dipartimento e della Divisione di Oncologia medica dell'Istituto nazionale dei Tumori di Milano (Int), è restio ai facili entusiasmi. Ma non nasconde ottimismo quando si parla delle imminenti novità che vengono coniate in ambito biologico. Perché se 2 milioni di italiani oggi possono affermare di aver sconfitto la malattia, significa che i nuovi preparati stanno facendo la differenza.

## ◆ I nuovi farmaci biologici

De Braud ci aiuta a conoscere i farmaci anti cancro e a capire cosa bolle in pentola. Nei tumori solidi, spiega, «sono sempre più efficaci gli anticorpi che riattivano il sistema immunitario spento dal tumore». Tra quelli in commercio l'ipilimumab, per il melanoma, consente il 20% di lunga sopravvivenza (cioè un periodo superiore ai due anni) per pazienti già metastatici. «Questo farmaco – dice il direttore dell'Oncologia medica dell'Int – ha cambiato l'evoluzione della malattia». Altre molecole con nuovi bersagli sono il nivolumab e il pembrolizumab. «Già approvati e riconosciuti per tumori polmonari non a piccole cellule – afferma de Braud –, presto diventeranno strumenti terapeutici per altri tipi di tumore: come quelli renali e per il distretto testa e collo. Questi farmaci consentono di raggiungere una lunga sopravvivenza, in percentuale tra il 20 e il 40%».

## Oggi la Giornata mondiale del malato Il Papa: «Maria modello che consola»



La celebrazione odierna della XXIV Giornata mondiale del malato, dal titolo «Affidarsi a Gesù misericordioso come Maria: "Qualsiasi cosa vi dica, fatela" (Gv 2,5)», durante l'Anno della Misericordia acquista un significato più intenso. Si tratta di testimoniare quello che Gesù dice nel Vangelo e che costituisce la quinta opera di misericordia corporale: «Ero malato e mi avete visitato». Ogni sofferente e ogni malato sa quanto sia importante avere accanto persone che si prendano cura di lui con competenza professionale, ma anche con una vicinanza umana e spirituale. Nel messaggio di papa Francesco, Maria è additata come «Madre consolata che consola i suoi figli nella sua sollecitudine si rispecchia la tenerezza di Dio».

NEWS

In arrivo 15 preparati biologici La chiave di volta è nel sistema immunitario Novità per seno, rene, colon retto e melanoma

Nivolumab ha da poco ottenuto il semaforo verde, mentre pembrolizumab sta per essere approvato per i tumori polmonari e presto anche nella lotta al melanoma.

Ancora, ecco una serie di farmaci inibitori degli anticorpi, capaci di riconoscere l'angiogenesi e quindi lo sviluppo di vasi sanguigni, "cibo" per le cellule maligne. «Il ramucirumab – evidenza de Braud – è stato approvato per la seconda linea di trattamento dei tumori polmonari e dello stomaco. Ma sarà utilizzato anche per il colon retto».

## Al Gemelli tavola rotonda e decalogo per vivere le opere di misericordia

Un decalogo per vivere le opere di misericordia all'interno del Gemelli e dell'Università sarà il frutto del dibattito che si terrà oggi alle 15 nella hall del Policlinico in cui voci tratteranno il tema: «Affidarsi/re a Gesù misericordioso fa fiorire la vita». Interverranno l'assistente ecclesiastico generale Usc, monsignor Claudio Giuliadori dal punto di vista teologico-pastorale; Giuseppe Zuccalà, direttore della Scuola di specializzazione in Medicina d'urgenza, dal punto di vista professionale; Domenico Delle Foglie, direttore del Sir dal punto di vista socio-sanitario e della comunicazione; il direttore generale del Policlinico, Enrico Zampedri, dal punto di vista istituzionale. Questo incontro e l'itinerario di riflessione e preghiera che lo ha preceduto sono stati voluti dal Centro pastorale e la Cappellania, in collaborazione con la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli e con la Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, proprio per promuovere l'odierna 24ª Giornata mondiale del malato. Due le celebrazioni eucaristiche: in Cappella S. Giuseppe Moscati in collegamento con «TV2000», alle ore 8.30, e in Cappella S. Giovanni Paolo II, alle ore 17.

AGENDA

In termini di sopravvivenza, hanno un impatto minore rispetto agli anticorpi monoclonali ma in pazienti con un cancro avanzato la malattia viene arrestata per alcuni mesi. Tra le novità, anche il cabozantinib, altro inibitore, che verrà approvato per la seconda linea del tumore del rene, dove comunque, ammette de Braud, «esistono molti farmaci già efficaci mentre nuovi preparati immunologici saranno disponibili a breve». Inoltre, sempre per le neoplasie renali, «risultano efficaci i farmaci che bloccano il sistema ormonale come l'abiraterone». Anche per la grande varietà di opzioni, le neoplasie renali oggi fanno meno paura e la sopravvivenza è in genere molto elevata.

Un'altra "classe" di prodotti sfornati in gran numero dalle aziende farmaceutiche sono i biologici a bersaglio molecolare che interagiscono con l'Egfr, cioè bloccando la funzione del recettore del fattore di crescita dell'epidermide quando è mutato. «Uno si usa per il tumore polmonare, il necitumumab – osserva ancora de Braud –, l'altro è attivo contro una mutazione resistente e si chiama osimertinib, è un inibitore».

## ◆ La svolta

La grande novità, sottolinea l'oncologo, è che si stanno sviluppando molecole che possono avviare ai meccanismi di fallimento di alcuni farmaci. Tanti progressi di oggi sono dovuti «alla ottima classificazione biologica, già molti anni fa, del tumore del seno. Fu una rivoluzione», dichiara il professore. «Da allora una serie di trattamenti hanno finalmente aumentato la probabilità di guarigione, anche grazie alla chemioterapia che non andrà in pensione». Insomma, anche grazie a quelle terapie contro il tumore del seno, oggi i pazienti, quando non avviati a una vera e propria guarigione, sopravvivono per molti anni e vedono cronicizzarsi una malattia altrimenti mortale: solo per citare i tumori solidi, succede per seno, colon, rene, prostata, polmone, per i sarcomi e le malattie della cute, fino ai tumori dell'ovaio, per i quali, sottolinea de Braud «si utilizzano per la prima volta farmaci detti Parp inibitori che, in combinazione con i chemioterapici, cercano di ridurre le resistenze dovute ai meccanismi di riparazione del danno cellulare». Insomma, «guariremo sempre più persone – conclude l'esperto –. In tutto il mondo la nuova frontiera per battere il cancro è l'immunoterapia. Stiamo cercando di capire perché ancora non ci dà risposte in alcuni tumori. In tanti altri casi abbiamo preso le misure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Disabili gravi &amp; assistenza Un diritto ma non per tutti

di Francesca Lozito

Quali sono le sfide per l'assistenza alle persone in stato vegetativo? Lo spunto della giornata nazionale, celebrata martedì, chiama gli operatori a fare il punto.

Paolo Maria Rossini, neurologo, ha coordinato il tavolo tecnico ministeriale sugli Stati vegetativi e di minima coscienza che ha lavorato per due anni. Vi sedevano tutti gli attori di questo ambito: «Il tavolo tecnico – spiega Rossini – ha finito i suoi lavori a luglio dello scorso anno e ha consegnato un documento che riguarda lo stato dell'applicazione dell'accordo Stato-Regioni su queste patologie e fotografa i chiari e scuri che permangono nelle regioni. In alcune di queste le linee guida organizzative sono state applicate, in alcuni casi sono da migliorare. In altre la loro applicazione è lungi dal divenire realtà e manca un punto di riferimento per le associazioni di malati come proposto dalle Linee guida».

Il tavolo ministeriale sugli Stati vegetativi ha evidenziato che la rete di accoglienza e cura nelle regioni presenta ancora molte lacune Migliorarla, un atto di giustizia verso i malati e le famiglie

Cosa si può fare? «Rivedere i criteri di classificazione di questi Stati per chiarire finalmente quanti sono. In secondo luogo vanno resi comunicanti i sistemi di classificazione del ministero e delle regioni. E deve essere creato il Registro regionale e nazionale dei malati per capire ad esempio perché non trovano risposta nella regione».

Giovan Battista Guizzetti, responsabile del reparto per gli Stati vegetativi del Centro don Orione di Bergamo, punta tutto sul contesto in cui vivono queste persone: «Bisogna insistere sulle famiglie che vivono ma-

la situazione in cui si trovano. Hanno una sofferenza enorme, me ne rendo sempre più conto. Per le persone in stato vegetativo è necessario non scendere mai nella qualità dell'assistenza medica e infermieristica, occorre non abbassare mai il livello».

Per Matilde Leonardi, neurologa, direttore del Centro coma del Besta esiste una via italiana allo studio dei disturbi della coscienza: «In Italia – spiega – studiamo i dati a partire dalle osservazioni di quali sono i danni e quale la possibilità di recupero. Un'attività di ricerca che va in due direzioni: da una parte cercare di capire meglio i vari componenti dell'encefalo (neurofisiologia, neuroimaging, nuove tecnologie), dall'altra comprendere il mistero della coscienza». Per Leonardi la cura è un vero e proprio dovere: «Mentre per i malati terminali il Parlamento discuterà tra poco un disegno di legge sull'eutanasia, bisogna rimanere ben fermi su un punto: per questo genere di malati non deve essere messo in discussione il dovere necessario. Le istituzioni devono fornire loro tutti gli elementi che servono per una buona qualità della vita».

Sulla stessa linea Gian Luigi Gigli, parlamentare e presidente del Movimento per la vita: «La piena attuazione dei percorsi di assistenza e cura per i pazienti in stato vegetativo in tutte le regioni italiane, in linea con quanto previsto dal documento ministeriale del 2010, è necessaria, oltre che per un doveroso atto di solidarietà e giustizia verso questi gravi disabili e le loro famiglie, anche per non lasciare alibi a quanti vogliono utilizzare la disperazione per introdurre l'eutanasia in Italia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I ginecologi: più informazioni sulle diagnosi prenatali

Se vengono diagnosticate problematiche fetali, è fondamentale l'informazione. Soprattutto quella di cui hanno bisogno i genitori per comprendere il significato della patologia e le possibili cure. Secondo i primari delle cattedre ginecologiche della Capitale – che hanno sottoscritto un documento comune all'Università Campus Bio-Medico di Roma, all'incontro annuale delle Scuole di Ostetricia e Ginecologia degli atenei romani, dedicato al tema «La medicina prenatale e la tutela della vita» – spesso infatti i genitori prendono decisioni affrettate, dettate dalla scarsa conoscenza della diagnosi.

«Abbiamo notato che esiste purtroppo una scarsa informazione sulla problematica relativa al periodo prenatale – rimarca Roberto Angioli, direttore della Scuola di specializzazione in Ginecologia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma –. Occorre informare i genitori sui testi di screening e sull'interpretazione dei suoi dati. Bisogna sapere per esempio che i test invasivi danno più certezza, ma anche un certo rischio di mortalità fetale durante la procedura». Diverse ancora oggi le lacune nel sistema sanitario. «Un punto fondamentale – prosegue Angioli – è quello degli investimenti strutturali, economici, da parte della ricerca. Sono stati investiti molti soldi negli ultimi 20 anni, ma sono stati rivolti soprattutto a come riuscire a superare con tecniche artificiali la problematica dell'infertilità. Pochi ne stati impiegati su come superare le stesse problematiche ma con tecniche naturali. Maggiore attenzione dovrebbe poi essere rivolta alla formazione del personale sanitario e alla creazione di percorsi che dia- no un supporto alle coppie con bambini con patologie».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul campo

## Biotestamenti, l'inutile corsa dei Comuni

di Augusto Cinelli

Alcuni Comuni «corrono» nell'istituire registri per i biotestamenti, ma la discussione alla commissione Affari sociali della Camera degli otto (finora) progetti di legge presentati è solo alle battute preliminari. E in assenza di una normativa nazionale in materia, tali registri non possono avere effetti giuridici vincolanti in termini di diritti e obblighi nel rapporto tra medici e pazienti. Tuttavia non si arresta il singolare protagonismo di diverse amministrazioni locali, che recepiscono la battaglia culturale di associazioni che puntano ad affermare «forme di autodeterminazione» del soggetto in materia di trattamenti sanitari in caso di gravi patologie invalidanti.

All'elenco dei circa 150 Comuni che hanno istituito un registro dei biotestamenti si sono aggiunti nei mesi scorsi quelli di due capoluoghi come Ancona e Cremona. Due casi che confermano, però, quanto resti problematica l'approvazione dei registri, che solleva più di un interrogativo. Ad Ancona, nell'ottobre scorso, la mozione per l'introduzione dei biotestamenti, presentata dai consiglieri di Sinistra e Libertà e Bene comune, ha spaccato la maggioranza di centrosinistra e ha visto il voto con-

Alla Camera non è ancora iniziata la discussione dei progetti di legge sulla materia, ma circa 150 amministrazioni locali hanno già provveduto a istituire registri Per ora privi di valore giuridico

trario del sindaco Valeria Mancinelli. L'espone politico anconetano ha definito le dichiarazioni anticipate di trattamento «strumento intrinsecamente inadeguato, se non addirittura inutile e pericoloso, per difendere la dignità delle persone in condizioni di estrema fragilità, perché il consenso alle cure, con esse espresso, non può mai essere realmente "informato", in quanto proviene da soggetto che non conosce la particolare condizione sanitaria in cui potrebbe trovarsi in futuro».

A Cremona, a novembre la delibera pro registri è passata a maggioranza, con forte contrapposizione tra i partiti e un dibattito che non è destinato a chiudersi. Tra quanti hanno messo in luce le criticità del provvedimento, Maria Vittoria Ceraso, capo gruppo di «Obiettivo Cremona con Perri», ha motivato la sua contrarietà anche in una nota pubblicata sul

quotidiano online «Cremona oggi», in cui ha affermato che «la giunta Galimberti ha deciso di sostituirsi a Parlamento e Governo con l'istituzione di un registro che risponde solo a logiche ideologiche». Tra le voci del dibattito a Cremona si è levata quella di Michele Ceruti, pneumologo all'Ospedale Maggiore, che in un intervento sul sito della diocesi ha affermato: «La vicenda non è riducibile a un foglio acquisito e posto in busta sigillata all'anagrafe, ma bisogna ripartire dalla persona ammalata e sofferente, che vuole trovare ascolto, comprensione, cura: questa è l'esperienza di qualsiasi medico impegnato sul campo, quando si mette in gioco e cerca di instaurare una relazione vera con i propri pazienti».

Ma intanto il pressing di partiti e associazioni per la diffusione dei biotestamenti non si arresta. Il 15 dicembre identica proposta è stata presentata al presidente del Consiglio comunale di Lecco dal gruppo «Con la Sinistra cambia Lecco», dopo un'assemblea pubblica sul tema cui sono intervenuti anche Bepino Englaro e due consiglieri comunali di Milano del Pd e di Sel. Si tratta di un secondo tentativo per l'introduzione del registro a Lecco, dopo quello respinto dall'amministrazione precedente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA