



L'INTERVISTA

Cellule Car-T, identikit dell'anti-cancro

Risultati «spettacolari» su alcuni tumori dai linfociti geneticamente modificati. Caligaris Cappio (Fondazione Airc) spiega le loro enormi potenzialità

OGGI DAL PAPA Il presidente
«Aris, futuro incerto
Strutture non profit
ignorate dal Pnrr»

FRANCESCO OGNIENE

Al Papa che li riceve oggi in udienza i vertici dell'Aris portano le molte domande sul futuro delle 251 istituzioni sanitarie cattoliche associate (tra le quali 23 ospedali) rigorosamente non profit. L'Associazione religiosa Istituti socio-sanitari è cosciente dei valori di cui è depositaria: un'eredità che va tutelata e promossa, come ricorda il presidente padre Virginio Beber. camilliano, che dal 24 maggio guiderà l'Aris al suo congresso elettorale. **Presidente, qual è lo stato di salute dell'Aris che oggi illustrerà al Santo Padre?**

Una bella domanda: è la prima volta che mi capita di dover parlare della salute di chi, come noi, ha come sua propria missione prendersi cura di chi la salute l'ha persa. Ma è lo specchio dei tempi: tutti si chiedono come sta la sanità oggi in Italia perché il quadro che abbiamo davanti non è certo confortante. Per l'Aris poi è una domanda che tocca il cuore del problema che oggi viviamo come strutture religiose, il cui unico fine è il rispetto per la vita umana, dalla nascita alla sua conclusione naturale. Incontriamo però tante difficoltà a far riconoscere il nostro ruolo nel sistema salute del Paese, nonostante sia ben definito e regolamentato dalla legge sin dalla nascita del Servizio sanitario nazionale. Svolgiamo un servizio pubblico a tutti gli effetti, con gli stessi diritti e gli stessi doveri delle strutture pubbliche. Ciò che arriva alla gente però è un'immagine sempre sfocata, se non negativa. Comunque il nostro stato non è di ottima salute, anche perché nessuno se ne prende cura.

Quali sono le sfide principali che dovete affrontare adesso?

La più importante è riacquistare quello che proprio la legge del 1978 istitutiva del Ssn ci ha dato e che ancora oggi c'è chi tenta di strappare dalle nostre mani, rinnegando la stessa giurisprudenza dello Stato. Abbiamo fatto tanto nel periodo dell'emergenza Covid, ma siamo stati gli unici a non essere considerati da nessuno dei decreti aiuti. Non esistiamo per il Pnrr, mentre si rischia di costruire presidi destinati forse a rimanere vuoti per la mancanza di personale. Tanti personaggi pubblici, anche rappresentanti del mondo politico, continuano ad accusarci di fare solo business. Vorrei ricordare che abbiamo fatto la scelta di essere istituzioni non profit per restare in linea con il carisma dei nostri fondatori. Curiamo malati senza alcuna distinzione e non abbiamo dividendi da spartirci.

La sanità cattolica in che modo può oggi far percepire lo specifico della sua identità?

Servendo la vita, dall'inizio alla fine. Molte nostre strutture hanno aperto hospice proprio per dare il senso dell'accompagnamento dell'uomo, mano nella mano, verso l'ultimo grande passaggio. Dunque è l'amore per la vita lo specifico della nostra identità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1
L'Ospedale Bambino Gesù di Roma ha presentato risultati molto promettenti sull'uso delle cellule Car-T nella cura delle forme più gravi di alcuni tumori solidi che colpiscono in età pediatrica

2
Le cellule Car-T sono linfociti prelevati dal paziente, modificati a livello genetico in laboratorio perché riconoscano le cellule tumorali dello stesso malato e poi reinfuse

3
A sostenere questo promettente filone di ricerca la Fondazione Airc per la ricerca sul cancro, che raccoglie fondi con numerose iniziative, come il 5xmille

ALESSIA GUERRIERI

La strada della ricerca sulle Car-T è «lunga», ma la scintilla è accesa. Anche perché, premette il direttore scientifico di Fondazione Airc Federico Caligaris Cappio, «usare le cellule Car-T significa utilizzare il sistema immunitario del paziente per combattere il suo tumore, un sogno che gli immunologi hanno da sempre. Ma affinché il sogno diventi realtà è indispensabile che il sistema immunitario e i suoi rapporti con il tumore vengano conosciuti sempre più a fondo». **Le cellule Car-T rappresentano la nuova frontiera nella lotta ai tumori. Come funzionano e che risultati stanno dando?**

Le Car-T sono i linfociti T prelevati dal paziente e geneticamente modificati in laboratorio, affinché riconoscano le cellule tumorali del soggetto. La modificazione genetica invia anche il messaggio alla cellula T di attaccare e distruggere la cellula neoplastica. Questo è possibile in alcuni tumori del sangue (tumori linfoidi) le cui cellule esprimono sulla superficie una molecola presente sia sui linfociti normali che sui linfociti tumorali. In questi specifici tumori del sangue, soprattutto nelle leucemie linfoblastiche acute nel bambino e dell'adolescente e in certi linfomi pediatrici e dell'adulto, le Car-T non rappresentano la terapia di prima scelta, ma l'opzione utilizzata quando tutte le terapie note hanno fallito. In questi casi funzionano nell'80-90% dei casi, e si può dunque a buon diritto parlare di risultati spettacolari. La ricerca sta andando avanti e si sono ottenuti buoni risultati anche nel mieloma multiplo, neoplasia che colpisce persone in età medio-avanzata.

Le Car-T sono state usate finora nei tumori ematologici pediatrici, ma adesso le nuove ricerche permettono di pensare a un utilizzo anche per i tumori solidi, come il neuroblastoma infantile. Che significa questo?

Il neuroblastoma è un tumore del sistema nervoso e in questi tipi di tumore la ricerca aveva fino a oggi ottenuto risultati assai modesti. Quindi la possibilità che in un simile tumore ci sia stato un risultato così significativo (60% di risposta al trattamento e 36% di assenza di malattia a tre anni, ndr) non solo è eccellente per quanto riguarda il neuroblastoma ma apre la strada alla possibilità di utilizzare le Car-T in altri tipi di tumori solidi.

Si può ipotizzare l'utilizzo anche per tumori solidi degli adulti? E in che tempi?

Quello che i risultati sul neuroblastoma ci dicono è che la potenza della tecnologia è straordi-

naria, e lo è ancor di più se viene applicata alle idee intelligenti, soprattutto se queste idee intelligenti vengono indirizzate ai problemi del paziente. In Italia, in Europa e negli Stati Uniti una notevole serie di ricerche sta andando avanti proprio sulle Car-T nei tumori solidi. Per il momento possiamo solo affermare che ci sono risultati interessanti e promettenti, ma si fa fatica a dare un orizzonte temporale più definito e dire quanto tempo servirà ancora. Il lavoro del Bambino Gesù sul neuroblastoma è la scintilla che ha acceso un fuoco importante, il primo passo di una strada certamente molto lunga, ma la cosa importante è che la strada sia stata tracciata.

I risultati del Bambino Gesù sono arrivati anche grazie al sostegno dell'Airc. Perché si è voluto credere in questo progetto?

Airc crede nella fondamentale importanza della migliore ricerca e affida la valutazione dei progetti che riceve a valutatori in genere stranieri. Airc ha a disposizione circa 600 revisori internazionali e ogni progetto viene valutato da almeno tre di loro. I progetti che ricevono le migliori valutazioni vengono finanziati, spesso attraverso il

5xmille donato dai cittadini. Airc mette perciò a frutto la fiducia dei cittadini finanziando la migliore ricerca.

Ci sono altre ricerche sulle Car-T che state portando avanti?

Sì, Airc finanzia un progetto interessante sulle Car-T nelle leucemie infantili, attivo presso la Pediatria dell'Ospedale di Monza,

nell'ambito di un programma di ricerca congiunto con l'inglese Cancer Research UK e la Fondazione spagnola contro il cancro.

Che futuro ci si deve aspettare con l'utilizzo delle Car-T?

Partiamo da una premessa: se ci sono terapie convenzionali che funzionano benissimo nessuno vede buoni motivi per abbandonarle, anche perché ne conosciamo vantaggi ed effetti collaterali. Il problema vero emerge nei casi in cui le terapie convenzionali non funzionano: in queste situazioni le Car-T possono diventare fondamentali.

Passi avanti così concreti nelle terapie per i tumori sono la conferma che solo investendo in ricerca si può sconfiggere il cancro. Che messaggio si sente di dare?

Il messaggio è semplice: per curare bisogna capire; se non si capisce è altamente improbabile che si riesca a curare al meglio. Per capire bisogna fare ricerca, per fare ricerca occorrono i finanziamenti. E senza i finanziamenti purtroppo la ricerca si esaurisce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

**75 ANNI DI OMS
MA L'OBIETTIVO
DI CURARE TUTTI
RESTA LONTANO**



PAOLO PETRALIA

Settantacinque anni fa, «per la prima volta nella storia, la salute è stata formalmente riconosciuta come diritto umano con l'entrata in vigore della Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità». Lo ricordava nei giorni scorsi in un tweet il direttore generale Tedros Adhanom Ghebreyesus, in occasione della Giornata mondiale della Salute celebrata il 7 aprile - anniversario dell'entrata in vigore della Costituzione dell'Oms - con l'obiettivo di promuovere la sensibilizzazione sulla salute e il benessere a livello mondiale, a vantaggio di tutti e grazie a uno sforzo comune.

Giova rammentare come ormai sia consolidata l'idea che la salute non sia soltanto assenza di malattia bensì stato di completo benessere fisico, psichico e spirituale: ma affinché ciò rappresenti un diritto davvero esigibile - nonostante i notevoli miglioramenti ottenuti in questi tre quarti di secolo - c'è ancora molto da fare.

La fotografia della salute del nostro pianeta oggi ci restituisce la consapevolezza di progressi notevoli, ma anche di enormi differenze tra i Paesi e al loro interno: l'aspettativa di vita è passata da 46 a 73 anni, la mortalità infantile si è dimezzata e quella materna si è ridotta di un terzo, la lotta alle malattie infettive e diffuse è stata vinta in alcuni casi (vaiolo e polio) e irrobustita con i vaccini in altri (malaria, ebola e Covid). Ma dietro l'angolo irrompono nuovi pericoli: dalla resistenza antimicrobica all'inquinamento ambientale, dalle malattie croniche (diabete, obesità in primis), al non accesso alle cure.

Risulta infatti sempre più preoccupante riuscire a garantire in termini di universalità ed equità l'accesso ai servizi sanitari essenziali quando, come oggi in Italia, l'11% della popolazione ha difficoltà a sostenere il costo del ticket o dei farmaci da banco, e quindi rinuncia a curarsi.

Questo è un fenomeno che a livello mondiale è ancora più grave: il numero di persone che hanno difficoltà finanziarie a causa della spesa sanitaria diretta è aumentato dal 2000 di un terzo, raggiungendo quasi due miliardi di persone. Senza scordare che almeno la metà della popolazione mondiale non ha ancora accesso ai servizi igienico-sanitari di base.

Interpretare in prospettiva di bene comune la salute deve richiamarci tutti a un impegno crescente di responsabilità individuale e collettiva (come recita l'articolo 32 della nostra Costituzione), per contribuire a darle attuazione attraverso i principi di universalità, uguaglianza ed equità.

Ed è quello che l'Oms sta continuando a fare su scala mondiale, per offrire la migliore salute al maggior numero di persone, attraverso un virtuoso impegno comune di tutte le Nazioni, come abbiamo recentemente sperimentato in occasione della pandemia.

Senza perdere di vista la necessità di promuovere un più ampio concetto di salute - come condizione che comprenda anche aspetti psicologici, condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale - a livello di "one, global e planetary health".

**Vicepresidente vicario
Fondazione italiana Aziende
sanitarie e ospedaliere (Fiaso)
Direttore generale Asl 4 Liguria**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LETTERA APERTA

Femministe a Elly Schlein: la surrogata non è solidale

Macché solidale, la maternità surrogata è «un mercato dannoso e degradante». È questo il punto centrale della lettera aperta che più di 100 femministe hanno inviato alla segreteria del Partito democratico Elly Schlein, alla quale chiedono un incontro per esprimere il loro dissenso per una pratica «oggi da troppe parti raccontata come solidarietà quando invece consiste in un mercato dannoso e degradante». Il dibattito in corso, spostato sullo status giuridico dei figli, scrivono le femministe, «serve a costruire un racconto di discriminazione dei bambini per abituare la società ad accettare la surrogazione». Intanto la onlus Pro Vita & Famiglia è partita con una campagna di affissioni per sostenere la richiesta che l'utero in affitto diventi reato universale. L'immagine scelta è quella di un bambino in un barattolo. (A.Ma.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO Il governo finanzia la diffusione di un libro illustrato che spiega ai più piccoli come e perché gli adulti ricorrono alla «morte a richiesta»

«Non fa male»: il Canada racconta il suicidio assistito ai bambini

ANGELA NAPOLETANO

La grafica è semplice e accattivante: poche pagine, caratteri grandi, colori vivaci, disegni essenziali. Può sembrare un libretto per i compiti delle vacanze. Invece si tratta di un manuale sul suicidio assistito per bambini tra 6 e 12 anni. Lo ha edito in formato digitale il portale Canadian Virtual Hospice con fondi governativi. «Queste attività - recita l'introduzione - ti aiuteranno a riflettere sull'assistenza medica che qualcuno nella tua vita potrebbe chiedere per morire. Comincia da qui». La pubblicazione, uscita nel luglio 2022, è un viaggio a tappe alla scoperta di quello che in Canada la legge definisce «Maid» (Medical Assistance in Dying, assistenza medica per morire): che cos'è, chi può averla, come funziona. Sottolinea che è stata pensata per aiutare i piccoli ad affrontare la separazione da parenti o amici che decidono di ricorrervi. Ma si preoccupa di chiarire che chiunque può fare richiesta purché abbia compiuto 18 anni. Spiega che la pratica viene autorizzata solo in caso di «malattie gravi o di disabilità che fanno male al corpo e alla mente». E che - dettaglio sottolineato in rosso a caratteri cubitali - «non fa male». Esorta i bambini a condividere i propri dubbi sul tema chiedendogli di completare un disegno e di

riempire con delle frasi le nuvole di un fumetto. Per esempio, imbocca la riflessione, «hai idea del perché quella persona vuole morire?». Poco più avanti, ancora, raccomanda ai bambini di non chiedere ai grandi di ripensarci. «Per quanto sia sempre possibile cambiare idea - si legge - la persona che sta scegliendo il suicidio medicalmente assistito probabilmente lo desidera fortemente». Nei passaggi finali indaga persino il desiderio di stare accanto, di persona o in video call, alla persona che riceve l'eutanasia: «Cosa gli porteresti?», «ti piacerebbe che qualcuno scattasse una fotografia?».

Finanziato dal Ministero della Salute del Canada, l'opuscolo di



Una delle immagini del libro canadese per bambini

26 pagine - per adesso non destinato alla distribuzione in scuole o biblioteche - è stato scritto dalla pediatra Ceilidh Eaton Russell, docente alla McMaster University di Hamilton, esperta di elaborazione del lutto nei bambini. La ricercatrice ha condotto anche studi di psicologia sui minori affetti da tumori allo stadio terminale.

Le associazioni pro life canadesi hanno denunciato l'iniziativa come un tentativo spregiudicato di normalizzare l'eutanasia, legale nel Paese dal 2016, un progetto che però mette a rischio il fragile equilibrio emotivo dei piccoli. L'obiettivo (non dichiarato) del libretto, accusano, è anche preparare il terreno alla riforma che apre all'eutanasia per i minori. Forti sono le pressioni esercitate sul governo in questa direzione. A ottobre scorso, per esempio, l'Ordine dei medici della provincia francofona del Quebec si è espresso a favore dell'eutanasia per i neonati gravemente disabili. La Commissione parlamentare che lavora alla revisione della legge in vigore, una tra le più permissive al mondo, si è spinta pure oltre. Nel rapporto presentato alle Camere il 15 febbraio il suicidio assistito è raccomandato per i bambini gravemente ammalati per i quali la morte è «ragionevolmente prevedibile», anche senza il consenso dei genitori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA