



Rassegna stampa

Martedì 15 giugno 2021

A cura dell'Ufficio comunicazione Gesco

La lettera

## D'Angelo "Io in campo per una politica del welfare"

di Sergio D'Angelo

Caro direttore, rispondo molto volentieri all'appello che dalle pagine del suo giornale Andrea Mornioli e Pasquale Calemme hanno rivolto ai candidati sindaci. Gli autori pongono alcune questioni, che mi danno l'occasione di chiarire la mia scelta di candidarmi a sindaco di Napoli. Mi piacerebbe, insieme a tutti coloro che condividono le mie idee, dare un contributo a far sì che questa città adotti una prospettiva di sviluppo nuova, che le precedenti sindacature, anche quella del "rinascimento bassoliniano", ancorché sia stata particolarmente feconda, non hanno saputo declinare a dovere. Contrasto alla povertà e politiche sociali come politiche di sviluppo sono due punti fondamentali del mio programma; allocazione delle risorse, progettualità innovative sul piano culturale, educativo e sociale. Tutto ciò per me non significa sottrarre risorse allo sviluppo, ma comprendere, come bene ha scritto Carlo Borgomeo in

un libro di qualche tempo fa, che è finito il tempo di guardare esclusivamente e prioritariamente ai differenziali di pil tra Nord e Sud, ed è venuto il momento di concentrarsi per abbattere le differenze nei servizi di cura e in quelli educativi, per lavorare senza tregua al contrasto alla povertà minorile e alla dispersione scolastica, per sviluppare una politica 0-6 anni che non lasci indietro i bambini più poveri e abbandoni le loro famiglie. C'è oggi una attenzione anche di economisti ortodossi all'urgenza di lavorare in questa direzione, non solo per la giustizia, ma anche per crescita economica ed efficienza. So bene che un Comune non può tutto, ma può certo imprimere una direzione di marcia agli altri attori e fare la sua parte. Tutto ciò va a beneficio di coloro che disoccupazione, precariato e indigenze varie rendono infelici e continuamente preoccupati del domani, ma, si badi bene, aiutano a vivere meglio anche coloro che dispongono di una condizione di agiatezza e che, però, sof-

frono dell'ansia e della paura di vedersi sottratti ogni giorno di più spazi di benessere dalla aggressione e dalla rabbia di chi sta peggio. Ecco perché tendere una mano alle persone in difficoltà non è solo giusto, ma soprattutto è conveniente. Non serve solo agli ultimi, serve a tutti. Questa parte di città, come anche quella che sta peggio, ha manifestato già in mille occasioni la disponibilità a farsi coinvolgere in percorsi di impegno e solidarietà, ha dato vita a organizzazioni del terzo settore, ha investito risorse e progettualità per farsi carico delle fragilità. Le nuove norme del codice del terzo settore, che accolgono tra i soggetti che realizzano finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, questo vasto mondo di società civile organizzata, consentono spazi di interazione nuove tra pubblico e terzo settore proprio attraverso quella co-programmazione e co-progettazione richiamata da Calemme e Mornioli.

## **Il progetto** **Rione Sanità, lotta** **al disagio giovanile**

Cultura della legalità e valorizzazione delle politiche sociali per prevenire il disagio giovanile nel Rione Sanità. Se ne parlerà giovedì alle 16, nella basilica Santa Maria degli Angeli alle Croci nell'ambito della presentazione del progetto Piter (Percorsi di inclusione territoriale ed empowerment nel Rione Sanità). Apriranno i lavori Paolo Ragusa, coordinatore della cooperativa "San Francesco"; don Vincenzo Vollero, parroco della basilica di Santa Maria degli Angeli alle Croci e Ivo Poggiani, presidente della terza Municipalità. Per il Terzo settore a sostegno del progetto daranno il loro contributo sia Michele Cutolo, vice presidente nazionale Mcl sia Filiberto Parente, presidente regionale Acli Campania. Conclusioni affidate al sottosegretario all'Interno Ivan Scalfarotto e al governatore Vincenzo De Luca. Il progetto ha l'obiettivo di garantire l'inclusione sociale sostenendo le famiglie del Rione Sanità attraverso la rete dei soggetti attivi sul territorio: istituzioni, scuole, parrocchie, centri educativi e sportivi, organizzazioni del terzo settore. [gi.pi](http://gi.pi).

## Salute 24

**Le nuove terapie**  
Alzheimer, la cura  
monoclonale  
divide gli scienziati

Agnese Codignola — a pag. 23



# Alzheimer, l'ok dell'Fda divide la comunità scientifica

**Dibattito.** Per alcuni l'approvazione dell'anticorpo monoclonale è una svolta, per altri non è giustificata. Di fatto, la malattia è molto complessa e intervenire solo sulla riduzione delle placche non è risolutivo

**Agnese Codignola**

**M**entre una parte della comunità dei neurologi festeggia l'approvazione, da parte della Fda, di un anticorpo monoclonale contro la proteina beta amiloide per la cura dell'Alzheimer, e parla di svolta epocale, tre membri del comitato di esperti che ha formulato un'opinione contraria (con 10 voti su 11) si dimettono, in segno di totale disaccordo. E la spaccatura si ritrova in molti commenti resi noti in questi giorni. Chi ha ragione? E perché il via libera a una terapia sta scatenando polemiche al calor bianco?

Per capire la situazione è opportuno contestualizzarla, ricordando che l'ultimo farmaco contro l'Alzheimer è stato approvato 18 anni fa, e che milioni di pazienti in tutto il mondo sono di fatto privi di terapie efficaci: per questo molte associazioni hanno salutato la notizia con entusiasmo.

Dal punto di vista concettuale, però, la situazione è più complicata. Da molti anni si cerca di capire se l'approccio che punta alla beta amiloide sia o meno quello giusto, ma i risultati di molecole giunte alle fasi finali delle sperimentazioni, finora, sono stati contrastanti, al punto da spingere alcune aziende, dopo investimenti a nove zeri, ad abbandonare il campo.

L'aducanumab, anticorpo monoclonale di Biogen, è stato studiato in due studi condotti su 3.000 pazienti in 20 paesi. Inizialmente è stato considerato inefficace, ma dopo una revisione dei dati, in uno dei due trial (non nell'altro) avrebbe mostrato di ridurre la formazione delle placche di circa un terzo, e di migliorare le funzioni cognitive del 23% in soggetti con malattia in fase precoce, ai dosaggi più alti. Un effetto che, secondo il panel dell'Fda, sarebbe comunque troppo esiguo per giustificare un'approvazione di un monoclonale che dovrebbe costare 56.000 dollari all'anno. Ma l'agenzia ha deciso diversamente. E secondo altri esperti l'aducanumab, al contrario, sarebbe il primo trattamento capace di incidere realmente sul decorso della malattia, e non solo di tamponarne le conseguenze. Il punto è probabilmente un altro, come spiega Fabrizio Tagliavini, direttore scientifico della Fondazione Irccs dell'Istituto Neurologico Besta di Milano e coordinatore dell'Istituto virtuale nazionale demenze, che raduna 16 Irccs, e ha preso parte a molte delle sperimentazioni fondamentali degli ultimi anni. «La demenza di Alzheimer è una malattia estremamente complessa, multifattoriale, la cui evoluzione è sostenuta da diverse proteine anomale (tra cui la tau) e da diversi

geni (tra cui l'Apoe), e influenzata dallo stile di vita. Intervenire su una sola di queste vie non significa necessariamente curare la malattia. Quando iniziano a comparire i sintomi, cioè quando si dovrebbe somministrare questo anticorpo, il danno ha già iniziato a prodursi, e difficilmente regredirà. L'aducanumab, in realtà, punta a fermare la neurodegenerazione, fatto che costituirebbe comunque un passo in avanti. Ma la vera cura arriverà quando riusciremo a intervenire molto più a monte, decenni prima che si manifestino i primi deficit».

Tuttavia, continua Tagliavini, l'approvazione rappresenta un reale punto di svolta, da alcuni punti di vista. «Nei prossimi anni – e la Fda ne ha concessi nove, dati i tempi di progressione della malattia – si capirà, su una platea di migliaia di pazienti, se l'ipotesi della beta amiloide è valida o me-



Pagina 1, 70% 72,41%

no, in una situazione di real life, almeno per fermare la neurodegenerazione. Si valuterà cioè l'effetto concreto della terapia in persone che hanno spesso altre patologie, che potrebbero avere effetti collaterali (negli studi il 40% ha avuto un edema cerebrale non grave, ndr) e che saranno seguite in centri a elevata specializzazione, per analizzare accuratamente la situazione del singolo malato. Tutto ciò fornirà risposte preziose e attese da molti anni». Nel frattempo ci sono altri monoclonali in sperimentazione, e molti altri trattamenti concentrati sugli altri protagonisti della malattia come le fibrille di proteina tau: sembra insomma che la svolta sia comunque vicina,

dopo decenni di studi.

Le polemiche, però, hanno preso di mira l'effetto clinico ancora dubbio, e che non giustificherebbe l'approvazione: non ancora, quantomeno. E hanno chiamato in causa l'uso sempre più pervasivo dei cosiddetti endpoint secondari, cioè di parametri indiretti di efficacia, considerati pericolose scorciatoie. In questo caso, dimostrare che l'anticorpo riduce le placche (endpoint secondario) non significa, necessariamente che ci sia un effetto sulle performance cognitive (scopo primario). Ma, al tempo stesso, dare un primo via libera signi-

fica concedere ai pazienti una chance.

Nei prossimi mesi si capirà qual è, in merito, la posizione di Ema e Aifa.

RIPRODUZIONE RISERVATA

#### REAL LIFE

**Nei prossimi 9 anni si capirà, su una platea di migliaia di pazienti, se l'ipotesi della beta amiloide è valida o meno**

Ogni anno raccolte 118,5 milioni sacche di sangue, ma nei paesi ricchi 31,5 donatori ogni mille abitanti, 6,8 negli altri.

L'OMS



#### IL WORLD BLOOD DONOR DAY

L'Italia ieri e oggi ospita a Roma l'evento globale del World Blood Donor Day, la giornata mondiale dedicata ai donatori di sangue istituita dall'Oms