

RASSEGNA STAMPA

A CURA DELLA P.O. PROTOCOLLO GENERALE DELL'A.O.U. FEDERICO II

09 OTT 2018

## «Studiare il Neuroblastoma ci aiuta a capire altri tumori»



### La campagna

Buone Notizie questo mese sostiene la ricerca contro il Neuroblastoma infantile in occasione del Giorno del Dono 2018. Per le donazioni: IBAN IT79R 03111 01645 00000 00016 18 intestato a «Istituto Italiano della Donazione»

«È cruciale il crowdfunding per la ricerca medico-scientifica. «Perché la scienza progredendo rapidamente e ha bisogno di risorse sempre più grandi». Arturo Sala (nella foto), 57 anni, professore ordinario alla Brunel University di Londra e «visiting professor» all'Università «D'Annunzio» di Chieti, studia il Neuroblastoma da sempre ed è un naturale testimonial dell'Associazione italiana per la Lotta al Neuroblastoma e della campagna di raccolta fondi che «Buone Notizie» sostiene. Da più di vent'anni questo tumore infantile, raro ma aggressivo, è al centro delle sue ricerche. «Per molti anni abbiamo studiato la biologia di base del Neuroblastoma - spiega - e oggi conosciamo il 70/80 per cento dei meccanismi molecolari che sono alterati in questo tumore. Ora dobbiamo applicare queste conoscenze per sviluppare una terapia, in altre parole portare i risultati delle scoperte al letto del paziente».

Il professor Sala è noto nel mondo per gli studi che conduce sui cosiddetti oncogeni. «Uno dei più importanti è il gene MYC, deputato alla crescita cellulare, alla proliferazione delle cellule. In condizioni normali svolge il suo lavoro e poi si spegne. Quando ciò

non accade, come nel Neuroblastoma, ecco che le cellule nervose oltre proliferare in modo eccessivo non si differenziano in tessuto nervoso. Restano allo stadio embrionale. Oltre la metà delle forme di Neuroblastoma metastatico, il più aggressivo e resistente alla chemioterapia, presentano l'amplificazione di



un membro della famiglia dei geni MYC, chiamato MYC-N. Nel mio laboratorio stiamo cercando il farmaco che lo inibisce». La malattia è rara «ma è cruciale per studiare anche altre malattie, perché MYC, che è l'attore protagonista nel Neuroblastoma, è presente nella forma alterata anche nel 70 per cento di tutti i tumori umani - continua Sala - e se troviamo il farmaco che lo "spegne", in teoria potremo trattare la maggioranza dei tumori». Quattro lustri di ricerca su questa

malattia hanno «consentito una conoscenza molto in dettaglio - conclude il ricercatore - dei meccanismi: 20 anni fa, quando siamo partiti, sapevamo quali erano le alterazioni grossolane dei cromosomi, cosiddette citogenetiche, ma non i singoli geni attivati o inattivati in questa malattia».

Paola D'Amico

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA NORD A SUD LE VOCI DELLE AZIENDE

# «Quota 100», senza incentivi le imprese frenano il turnover

**Priorità al taglio del cuneo, con le «anzianità» nessuna staffetta generazionale**

**Giorgio Pogliotti  
Claudio Tucci**

Il progetto "quota 100" per favorire il ricambio generazionale non convince il mondo imprenditoriale, che non vede alcun automatismo tra entrate e uscite. In un contesto economico ancora ricco di incertezze, gli imprenditori chiedono al governo di cambiare l'ordine di priorità, puntando su taglio del cuneo fiscale per favorire le assunzioni stabili e crescita.

Abbiamo fatto un rapido viaggio da Nord a Sud Italia per conoscere le prime opinioni delle aziende.

Iniziamo da Mevis, gruppo metalmeccanico con 600 lavoratori, casa madre in provincia di Vicenza, specializzato in componenti metallici per automotive, elettrotecnica, elettrodomestici. «La complessità del settore e l'innovazione richiedono collaboratori altamente formati - racconta il presidente e ad di Mevis, Federico Visentin -. La proposta dell'esecutivo di uscita anticipata con "quota 100" rischia di farci perdere personale competente e con esperienza che nuovi ingressi non riusciranno a coprire del tutto». Il tema è serio. «Noi puntiamo sui senior anche per affiancare e trasferire le conoscenze ai giovani - aggiunge Visentin -. Abbiamo bisogno di tecnici. Ma, se perdiamo validi collaboratori e il legame scuola-lavoro si indebolisce, saremo in grande difficoltà, con il costo del lavoro monstre che pesa sulle imprese».

Preoccupazioni condivise da Sergio Dompé, presidente e Ceo dell'omonimo gruppo biofarmaceutico, quartier generale Milano,

Aquila e Napoli, con sedi in tutto il mondo e 700 addetti: «L'incertezza frena le assunzioni, bisogna anzitutto rasserenare il clima, considero legittimo ripensare le politiche di austerità, ma questo ripensamento deve essere coerente con i vincoli di bilancio, non bisogna cancellare quello che funziona, come ad esempio il Jobs act». Sulla previdenza: «La coperta è corta - aggiunge Dompé - spendiamo più di altri Paesi per le pensioni, piuttosto servono incentivi per l'assunzione di giovani, come la decontribuzione. Serve una visione di medio-lungo periodo, mentre prevale un'ottica da perenne clima elettorale».

Bisogna, dunque, cambiare l'agenda delle priorità, spiega Gaetano Maccaferri, presidente dell'omonimo gruppo industriale, 55 siti produttivi e quasi 5 mila dipendenti nel mondo: «Serve una consapevolezza condivisa dell'impatto che ha avuto la crisi delle costruzioni, gli investimenti ridotti del 30%, con un calo dello 0,5% del Pil. Se si riattivasse il settore delle costruzioni si darebbe ossigeno all'economia e al Pil. Ci sono risorse disponibili dei privati su progetti cantierabili, mi riferisco agli investimenti dei concessionari autostradali e ferroviari, che vanno sbloccati per progetti già pronti, senza che servano altre risorse pubbliche».

## PAROLA CHIAVE

### # quota 100

#### Somma di età e contributi

È il requisito per le nuove pensioni di anzianità risultato della somma tra età anagrafica (62 anni) e gli anni di contributi (38). Così il governo intende superare la legge Fornero inserendo la norma nella prossima manovra

Dal Centro-Nord Italia alla Campania il passo è breve. Qui c'è il gruppo Adler, colosso campano leader mondiale nella fornitura di componentistica automotive, 15 mila addetti complessivi. Per il presidente ad, Paolo Scudieri, «quota 100 non è una misura che favorirà l'occupazione. Per essere all'altezza delle sfide del mercato globale e di Industria 4.0 dobbiamo ragionare, come obiettivo Paese, non in termini di campagna elettorale». Il massiccio turn over che immagina il governo difficilmente si realizzerà. «I giovani formati in linea con le odierne esigenze produttive sono una rarità e quelli che ci sono ce li rubiamo - aggiunge Scudieri -. Se vogliamo rilanciare il mercato del lavoro, oltre all'azzerramento della burocrazia, servono due cose: riduzione del cuneo e rafforzamento del link scuola-lavoro».

Sempre al Sud, c'è Marcanise (Ce) dove ha sede il gruppo Getra, leader nella produzione di trasformatori elettrici con 300 addetti diretti (altrettanti indiretti), due stabilimenti in Italia due branch all'estero. «Non esiste alcun automatismo - spiega il presidente di Getra, Marco Zigon - non è detto che i pensionati con quota 100 vengano sostituiti con il turn over, le assunzioni dipendono dalle condizioni di mercato. C'è l'esigenza di rinnovare e ringiovanire il personale perché per reggere la sfida di Industria 4.0 servono persone con maggiore propensione al nuovo. Ma per farlo, bisogna creare un contesto favorevole, puntare in modo più chiaro sullo sviluppo. Prima di distribuirla, la ricchezza bisogna crearla, con investimenti in infrastrutture, Industria 4.0, taglio del cuneo fiscale». Si ha la percezione, chiosa Zigon, «che per qualcuno le imprese intendano perseguire altri scopi. Falso. La crescita è obiettivo comune».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Con «quota 100» possibile uscire dall'isopensione

## PREVIDENZA

Non è inderogabile  
proseguire lo scivolo fino  
a vecchiaia o anticipata

Antonello Orlando

Nell'attesa del primo testo del disegno di legge di bilancio, le parole del ministro Tria (si veda «Il Sole 24 Ore» di domenica 30 settembre 3) confermano l'esigenza manifestata da molte aziende e associazioni datoriali di consentire una flessibilità in uscita dal mondo del lavoro che favorisca il ricambio del capitale umano del tessuto produttivo nazionale. Questa istanza è stata costante nella agenda del nostro legislatore. Si pensi al part time agevolato (introdotto dalla legge 208/2015) o all'Ape aziendale (varato dalla legge 232/2016) che però hanno registrato una modestissima partecipazione.

Non tutti gli esperimenti in questo ambito si sono rivelati poco fruttuosi. Accanto alla pluriennale esperienza dei fondi di solidarietà bilaterali (si pensi a quello del credito) non può essere dimenticato l'esodo con fideiussione (conosciuto anche come isopensione - articolo 4 della legge 92/2012) che è stato introdotto in modo stabile e ulteriormente potenziato dalla legge di bilancio del 2018. I datori di lavoro del settore privato con più di 15 dipendenti possono infatti, attraverso un accordo sindacale, individuare un bacino di dipendenti da accompagnare alla pensione. Il requisito cruciale è che la platea designata dall'accordo sia distante un massimo di sette anni (per gli accordi siglati entro il 2020 secondo quanto previsto dalla legge 205/2017) dalla pensione, sia di vecchiaia sia anticipata. Si tratta, quindi, di uno strumento di welfare ad amplissima portata, in grado di coinvolgere dipen-

denti con un'età anagrafica di 60 anni o con 36 anni di contribuzione. Il recesso può essere, a seconda della forma dell'accordo, volontario o consensuale e l'azienda si impegna, con una garanzia patrimoniale solida (versamento anticipato o fideiussione), a corrispondere un trattamento pari alla pensione maturata e alla contribuzione piena per tutta la durata dello "scivolo", garantendo così anche un aumento certo del trattamento pensionistico finale.

Le migliaia di dipendenti di grandi aziende oggi coinvolti in questo processo si interrogano sull'impatto della riforma in arrivo. Dalle parole di parte dell'Esecutivo arrivano rassicurazioni anche su questo: quota 100 si propone di essere un ingresso volontario e derogatorio rispetto ai due ingressi ordinari previsti dall'impianto Monti-Fornero (pensione di vecchiaia o anticipata). L'isopensione è geneticamente legata a questi ingressi: tuttavia chi aderisce allo scivolo non è obbligato ad attendere i requisiti di vecchiaia o anticipata se nel frattempo si rendesse un ulteriore ingresso a pensione.

L'accompagnamento aziendale, invece, è legato alla maturazione di tali - più severi - requisiti. Di modo che il dipendente che entri in isopensione nel 2019 a 62 anni e maturi il requisito di vecchiaia in cinque anni avrà, si passi la metafora, un biglietto di prima classe già staccato dal proprio ex datore di lavoro fino al capolinea dell'età pensionabile; se tuttavia dovesse, in corsa, intervenire una fermata intermedia presso un accesso derogatorio (per esempio a 62 anni in quota 100) niente impedirà al dipendente di interrompere l'isopensione e richiedere l'accesso anticipato, determinando da un lato un minor accredito contributivo per il dipendente, dall'altro un risparmio non indifferente per l'azienda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Road map diabete

dalla nostra inviata  
ELVIRA NASELLI, BERLINO

**F**olla delle grandi occasioni, nonostante siano le 8 di mattina dell'ultimo giorno del congresso Easd, la società europea per lo studio del diabete. E in effetti è una grande occasione, perché si presentano le nuove linee guida per curare i diabetici di tipo 2. Un documento di consenso congiunto delle due società scientifiche maggiori, l'europea, l'Easd, e l'americana Aad (American diabetes association), che rivide quello del 2015. Un consenso frutto del lavoro di esperti di tutto il mondo, presentato a giugno all'Aad di Orlando, dove sono state raccolte obiezioni e suggerimenti, per arrivare a questo documento che diventa quello che tutti i medici del mondo dovranno seguire per trattare la pandemia del nuovo millennio.

Parliamo di numeri enormi. In appena 17 anni, dal 2000 al 2017, la prevalenza è passata dal 4,6 al 9,1 per cento. Quasi il doppio. Per un totale di 425 milioni di persone con diabete nel mondo. La metà non diagnosticata. Di questi, quattro milioni sono gli italiani, sessanta gli europei. Con previsioni in aumento, soprattutto nei

paesi in via di sviluppo.

E allora che fare, prima che saltino i sistemi sanitari di tutto il mondo? La parola d'ordine è prevenire. Che può sembrare scontato, difficile, impegnativo. E certamente è tutte queste cose. Ma è forse l'unica strada, come testimonia l'esperienza della Finlandia e il premio attribuito a Jaakko Tuomilehto, per i suoi studi sulla prevenzione. La Finlandia aveva un rischio cardiovascolare elevatissimo, ma gli interventi dello Stato per cambiare il tipo di alimentazione e intensificare l'attività fisica ha ridotto la progressione del diabete del 50%.

Anche di questo parlano le linee guida - oltre che dei trattamenti farmacologici - quando precisano che con tutti i malati bisogna avere il tempo di parlare di cibo sano, di strategie alimentari che insegnano a sostituire alcuni alimenti con altri più sani, di quanto è importante perdere qualche chilo (basta il 5-7% del proprio peso), del ruolo che ha l'attività fisica nel migliorare il controllo della glicemia e di quanto andrebbe aumentata. Non solo però: i medici, oltre che educare, dovrebbero fornire un supporto

psicologico, perché il percorso di questi malati dura tutta la vita e hanno bisogno di rinforzi positivi per continuare.

E poi c'è tutto il capitolo farmaci. Che promuove la metformina, farmaco di prima linea per tutti. Quando, però, non basta più a mantenere un controllo ottimale e si deve aggiungere una seconda molecola, non tutti i farmaci sono uguali. E vengono bocciate le sulfoniluree, in Italia ancora usatissime, perché possono essere prescritte dal medico di medicina generale, che nel nostro paese cura la metà dei diabetici. Vengono retrocesse in terza linea, che è come dire bocciatura assoluta, perché possono provocare ipoglicemie, rischio che con altri farmaci non si corre.

«Non solo, alcune molecole ci danno anzi dei grandi vantaggi - precisa Francesco Purrello, presidente Sid, la società italiana di diabetologia - perché, anche nei pazienti più difficili, dove pensavamo di avere poche speranze, abbiamo avuto riduzione della mortalità cardiovascolare e rallentamento della progressione del danno renale. Già a maggio la Sid aveva pubblicato linee guida sovrap-

ponibili a queste. E ci avevano accusato di essere vicini alle aziende perché spingevamo per i farmaci più nuovi e sicuri (inibitori di DPP-4, glifozine, analoghi di GLP1 e pioglitazone), che però costavano di più. Ma il vantaggio per i malati è enorme e le linee guida congiunte lo confermano. Purtroppo in Italia continuano a essere sottoutilizzati, siamo al 3% di uso contro una media europea del 15».

Usare queste molecole in chi ha già avuto un evento cardiovascolare «vuol dire prevenire morti - sintetizza Giorgio Sesti, past president Sid - e anzi dobbiamo intervenire quanto più precocemente possibile». Le linee guida cambieranno le prescrizioni? «Vedremo - risponde Andrea Giacconi, diabetologo al Policlinico Gemelli di Roma - molti colleghi non prescrivono per tetti di costo, altri per inerzia medica, perché bisogna fare un piano terapeutico che richiede tempo. Ma se il paziente subisce un danno perché il medico non ha seguito le linee guida, il discorso è diverso: c'è una responsabilità legale ben precisa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Dentro al cuore senza bisturi

Si chiama Tavi e permette di sostituire una valvola difettosa

di GIUSEPPE DEL BELLO  
LONDRA

«**M**i manca il respiro e avverto spesso un dolore qui, al petto». Oppure: «ho un senso di spossatezza, come se stessi per svenire». Accade nell'ambulatorio del cardiologo. Per lui è un copione visto tante volte. Pochi sintomi, generici. Che possono essere la spia di varie patologie, cardiache e non solo. Ma in questo ampio ventaglio c'è anche la stenosi della valvola aortica. Una delle quattro che regolano il flusso del sangue da e verso il cuore. Arriva la stenosi, cioè il restringimento, più frequentemente con l'età, quando con il tempo progredisce il processo di calcificazione. Ma l'anomalia della valvola aortica, come quelle delle altre tre, può anche essere congenita: invece di tre lembi valvolari ce ne sono due (bicuspidi). E non è da poco, perché la normale valvola tricuspide si chiude e si apre completamente, mentre se le cuspidi sono solo due, questo non accade e la funzione va a farsi benedire. Il sangue dovrebbe confluire dal ventricolo nell'aorta, ma il flusso è impedito o ostacolato. E a pagarne le conseguenze è tutto il cuore, costretto a lavorare molto di più per riuscire a pompare il sangue che il corpo si aspetta. Si instaura così un'insufficienza cardiaca che, negli stadi avanzati, costringe i pazienti a dormire quasi seduti, per respirare.

Davanti a un malfunzionamento della valvola aortica, ri-

velato con precisione dall'ecocardiogramma, il trattamento interventistico diventa quasi un obbligo. Come? Attraverso due strade. La prima è rappresentata dalla chirurgia tradizionale: si incide il torace per sostituire la valvola malata con una meccanica o biologica. Soluzione radicale che però è off-limit nei pazienti ad alto rischio (età e disfunzione severa del ventricolo sinistro): una fascia che rappresenta fino al 40% di quelli con stenosi aortica grave.

Per fortuna, c'è l'altra possibilità. Meno invasiva. Ed è la transcatheter aortic valve implantation (Tavi), sperimentata per la prima volta nel 2002, da Alain Cribier, professore emerito di Cardiologia a Rouen, in Francia. Fu lui il pioniere della metodica rivoluzionaria. Di Tavi, approcci miniminvasivi versus chirurgia, prospettive e limiti, si è discusso a Londra durante la tre giorni dedicata alle malattie delle valvole cardiache, la *Pcr London Valves 2018*. Dove gli esperti hanno annunciato la rivoluzione prossima ventura: intervenire sulle valvole senza bisturi, con un traumatismo minimo. «Al momento, soprattutto per i giovani, si opta per l'intervento a cuore aperto», commenta Giuseppe Tarantini, direttore dell'unità di Cardiologia interventistica nell'azienda ospedaliera universitaria di Padova e presidente della Società italiana di cardiologia interventistica. La cautela è dovuta

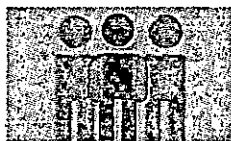
al fatto che ci sono dati attendibili solo su pazienti operati con la Tavi da non più di cinque anni. «Indicano che l'intervento è migliore», specifica il professore. E perciò gli esperti riuniti a Londra confidano in un futuro bisturi-free.

«Di valvole aortiche sul mercato o che stanno per entrarci ce ne sono oltre venti - se ne compiace Tarantini - Ognuna ha delle specificità che consentono a noi cardiologi emodinamisti di riconoscere la scelta idonea per i singoli pazienti.

Una scelta individualizzata, secondo criteri clinici e anatomici. Nelle linee guida internazionali non si fa cenno all'una o all'altra. Per il momento tutte stanno svolgendo il loro ruolo. Alcune meglio di altre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### INUMERI -



2%

La stenosi aortica colpisce una piccola parte degli over 65



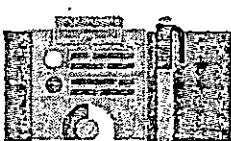
33%

È la fascia di pazienti non operabili a cuore aperto per età e malattia



115.000

Sono i potenziali candidati alla Tavi, all'anno in tutta Europa



50%

È il tasso di sopravvivenza a 2 anni dei pazienti con stenosi grave non trattati

## Il dibattito sulla «194»

Q L'intervista Michele Mariano

# «Io, unico in Molise a praticare gli aborti»

► «I miei colleghi sono obiettori  
vorrà dire che andrò all'inferno»  
► «In ospedale faccio tutto da solo  
dal certificato alla ecografia»

Maria Pirro

Un ginecologo solo pratica aborti nel Molise. Al lavoro nell'ospedale di Campobasso Michele Mariano, 64 anni, si schermisce: «Vorrà dire che andrò all'inferno, e i miei colleghi, obiettori di coscienza, in paradiso».

**Come funziona il servizio di interruzione di gravidanza?**

«Funziona alla perfezione grazie al sottoscritto, nonostante l'assoluta carenza di medici non obiettori: da solo riesco a esaudire tutte le richieste, 400 all'anno, che arrivano anche dalle regioni limitrofe, dalla Campania - in particolare dal Sanno, dall'Abruzzo e dalla Puglia, credo per motivi di privacy. L'unità operativa che dirigo è completamente autonoma dal reparto al quale non posso accedere ma che ho diretto come facente funzioni per due anni, fino al 2009, quando è stato affidato in convenzione al Gemelli di Roma su decisione della giunta regionale guidata da Michele Di Iorio. Da allora il direttore per concorso non è stato ancora nominato, ma io relegato in una torre di avorio. Non ho infatti più accesso alla sala operatoria per gli altri interventi, ma quanti primari in Italia fanno le interruzioni di gravidanza? È uno stigma professionale».

**Perché pratica aborti, allora?**

«Credo nella "194": è una ottima legge ma con due pecche. Una è la solitudine del medico nel prendere le decisioni del caso, anziché lavorare in équipe; l'altra, la principale, aver introdotto l'obiezione di coscienza che porterà alla distruzione della stessa legge. In Svezia non è ammessa, e anche in Italia, nelle scuole di specializzazione, andrebbe proibita».

**In Italia sette medici su dieci sono obiettori, nel Sud otto e in Molise lei è l'unico a operare.**

«Qui in reparto i ginecologi, complessivamente una decina, sono tutti obiettori, eccetto una collega che non pratica comunque aborti. Devo dare atto, però, agli attuali vertici dell'azienda sanitaria regionale del Molise, che hanno trovato questa situazione e anzi cercano di bandire qualche concorso o ottenere

qualche trasferimento per dare personale all'unità operativa».

**Mancano altri operatori?**

«Ho fatto da poco richiesta per ottenere più ostetriche, al momento ne ho una e tre infermiere».

**Egli psicologi?**

«In consulenza, se servono».

**Egli assistenti sociali?**

«Cen'era uno, ma non viene più».

**Ei mediatori culturali?**

«No, troppa filosofia rispetto alla realtà: faccio tutto io, anche la documentazione, dal certificato al resto».

**Un'altra pecca nell'applicazione della legge è la poca attività nei consultori, tante pazienti vengono direttamente da me?**

**Quante volte alla settimana pratici gli aborti?**

«Due, perché c'è il problema anestesisti, oltre alla mia solitudine. Negli altri giorni, garantisco l'aborto farmacologico e accolgo le pazienti».

**Come avviene la prenotazione?**

«La privacy è garantita in tutto, per entrare si bussa al citofono e si arriva dal sottoscritto al lavoro tutti i giorni dalle 7,30. Le richieste avvengono dal lunedì al giovedì».

**È cambiato l'identikit delle donne che chiedono aiuto?**

«Appartengono sempre a tutti i ceti sociali, ma c'è un aumento delle immigrate: spesso, dopo lo sbarco,

questo è il primo contatto con la sanità in Italia».

**Come si comporta?**

«Con tutte cerco di discutere, ma non di torturarle, soprattutto quando arrivano ai limiti dei termini di legge. Se è possibile aiutarle a portare avanti la gravidanza, per me è una vittoria. Nessuna abortisce mai con piacere».

**Che ne pensa del caso Verona?**

«C'è un rigurgito antiabortista della politica, anche a sinistra. Ma tutti siamo a favore della vita: qui si trat-

ta solo di applicare una legge e fare in modo che una cosa dolorosissima sia possibile come libera scelta, mettendo da parte le ideologie».

**C'è lista d'attesa a Campobasso?**

«Non oltre i dieci giorni, in media. Per legge, devono passarne sette dal certificato medico».

**Pratica anche l'aborto farmacologico con la pillola Ru486?**

«Il dieci per cento delle volte, ma cerco di evitare perché prevede obbligatoriamente il ricovero e io non posso restare in reparto 24 su 24».

**Coma fa a garantire l'aborto terapeutico, dopo il terzo mese? Anche in queste circostanze è obbligatorio il ricovero.**

«Ecco la vera difficoltà nel garantire assistenza adeguata, soprattutto a chi ha già avuto un parto con taglio cesareo. I casi all'anno sono una quindicina, ma non è possibile prevedere né i tempi della fine della stimolazione con i farmaci né restare in servizio a oltranza, da solo, per giorni. Per questo, alle donne cerco di consigliare di rivolgersi a strutture con un organico al completo, dopo quello che è accaduto in mia assenza durante il ricovero di una paziente in ginecologia».

**A quale episodio si riferisce?**

«A seguito di una rottura dell'utero, i colleghi hanno asportato l'organo e la donna ha chiesto un cospicuo risarcimento dei danni. L'inchiesta è ancora in corso, potrei essere chiamato a risponderne, ma durante l'emorragia non ero presente in ospedale».

**Che succede, se si ammala?**

«Lo comunico, e a quel punto spetta alla direzione intervenire».

**È successo?**

«È stata chiamata la collega non obiettrice a sostituirmi ma per un breve periodo».

**Per le ferie, come si organizza?**

«Cerco ovviamente di non prendere periodi prolungati, solo piccole vacanze di 2-3 giorni».

**L'estate scorsa non ha fatto un viaggio?**

«No, assolutamente».

**Ma andrà all'inferno...**

«Ma ho anche salvato più vite dei preti... E la mia è una battuta: sono ateo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il convegno

# Oncologia e giusta terapia Napoli promossa nella ricerca

GIUSEPPE DEL BELLO

Napoli promossa. In Italia è ai primi posti nella classifica della ricerca in oncologia. Sono i numeri e le iniziative a decretare il successo ottenuto dai nostri scienziati, in gran parte del settore tumori. La conferma arriva anche dal convegno "Innovazione e ricerca in onco-ematologia" che sotto la presidenza degli ordinari della Federico II Sabino De Placido e Fabrizio Pane si è appena concluso. Di cosa si è parlato? Di un'innovativa metodica di sperimentazione clinica. Che non ha per obiettivo la registrazione ufficiale di un farmaco ma di valutare l'efficacia di una molecola su

una vasta fascia di pazienti. "Real life" è il binomio che apre a tutti i pazienti le porte della speranza. In questo caso non solo a vantaggio di quel cinque per cento finalizzato alla validazione di una ricerca ma anche a quel 95 per cento che fino a poco tempo fa ne era escluso. Tenuto fuori perché gli studi su un determinato farmaco, per essere validati, sono obbligati a rispondere ai cosiddetti requisiti di inclusione: parametri che spesso penalizzano età e soggetti affetti da patologia concomitanti. Dai dati aggiornati veniamo a sapere che in Italia oltre 900 mila pazienti sono guariti dal cancro. D'altra parte però ci sono ancora

tantissimi soggetti che aspettano una risposta terapeutica dalla ricerca clinica. E al congresso, patrocinato dall'Aiom (Associazione italiana oncologia medica) col supporto incondizionato di Celgene, "Real life" è stato salutato come l'approccio innovativo che amplia i limiti stretti delle sperimentazioni. È De Placido a illustrare lo stato dell'arte: «La ricerca finalizzata prevede precisi criteri di inclusione per individuare i pazienti candidabili. Per esempio, restano fuori gli anziani o quelli affetti da neoplasie in fase molto avanzata o con varianti istologiche rare e meno note. Gli studi "Real life" invece non



Direttore  
A sinistra,  
Sabino De Placido,  
ordinario  
della Federico II  
e, insieme con il  
professore Fabrizio

Pane, presidente del convegno su "Innovazione e ricerca in onco-ematologia" che si è concluso a Napoli appena qualche giorno fa

prevedono quei fattori di esclusione costituiti spesso da età o da altre malattie concomitanti». In sintesi, rimarrà sempre la possibilità di validare i dati dei trial registrativi, ma il numero di pazienti da sottoporre alla sperimentazione sarà enormemente ampliato. «E questo si tradurrà in un miglioramento della pratica clinica quotidiana. Non solo. Le ricerche sui pazienti reali (non quelli ideali e ben scelti per rispondere alle esigenze dell'ufficialità scientifica), possono anche determinare un miglioramento dell'appropriatezza, con un notevole risparmio delle

risorse». I vantaggi degli studi di Real life si apprezzano anche in campo ematologico. Aggiunge Pane, che è anche direttore del centro trapianti di midollo della Federico II: «Mi riferisco alle scelte da adottare nella pratica clinica, per esempio in termini di sequenze terapeutiche o sulla tipologia di farmaco più appropriato in base alle caratteristiche del paziente. E poi sono indispensabili a valutare meglio la tossicità di terapie innovative ma ancora poco utilizzate o impiegate in pazienti con caratteristiche differenti da quelli su cui il farmaco è stato testato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Ponticelli

Ospedale del mare  
così la camorra  
impose il «pizzo»

► Blitz contro il clan Casella: 14 arresti, tra cui due donne  
Un pentito: tangenti da 20mila euro su ogni lotto di lavori

## L'INCHIESTA

Giuseppe Crimaldi

Le mani della camorra sull'Ospedale del Mare. Non c'è solo la lotta per il controllo delle piazze dello spaccio nell'area orientale negli atti dell'indagine che ieri mattina ha portato all'arresto di 14 persone, tra le quali due donne. Colpo al clan Casella: un gruppo del quale si è sempre parlato poco, ma che invece a Ponticelli aveva costruito un piccolo impero criminale, riuscendo ad operare sia quando nell'area comandavano i Sarno e sia più recentemente, con l'avvento della famiglia De Micco. L'indagine dei carabinieri del comando provinciale di Napoli, coordinata dai pm della Direzione distrettuale antimafia, rivela uno spaccato inedito su una cosca pericolosissima, radicata sul territorio e militarmente agguerrita.

## IL PIZZO SULL'OSPEDALE DEL MARE

Per farsi un'idea di quanto strutturato fosse il clan Casella basta scorrere le dichiarazioni del pentito Vincenzo Sarno, fratello dell'ex numero uno del gruppo

DROGA, RACKET E RAPINE  
DIETRO L'ASCELA  
DELLA NUOVA COSCA  
DELL'AREA ORIENTALE  
CHE GARANTIVA STIPENDI  
MENSILI AGLI AFFILIATI

Ciro, detto "o sindaco". Nel settembre 2008 - dichiara - le opere dell'Ospedale del Mare erano già iniziate. In quel periodo Eduardo Casella (uno dei boss del clan, ndr) mi fece incontrare con un ingegnere della zona di Ponticelli-Volla, il cui cugino stava avviando la realizzazione di alcune palazzine in via De Meis. L'ingegnere mi disse che suo cugino avrebbe voluto incontrarmi per chiudere con me i discorsi estorsivi prima dell'avvio dei lavori. Chiesi all'ingegnere se conoscesse qualche ditta che si occupava di lavori all'Ospedale del Mare, mi rispose di no. Quando andò via Eduardo Casella mi indirizzò ad un'altra persona che avrebbe potuto for-

nirmi quelle indicazioni: Fu così che mi incontrai con omissis il quale mi disse che l'imprenditore per cui lavorava aveva già "chiuso" con mio fratello Luciano, intendendo che a quest'ultimo era già stata corrisposta la dovuta somma estorsiva. Mi disse anche che stavano per cominciare i lavori di un nuovo lotto, e allora io chiesi ed ottenni il versamento di una nuova rata, di 20mila euro. Il denaro mi venne consegnato da Eduardo Casella, che mi fornì anche l'elenco di altre ditte impegnate nei lavori di quel cantiere».

## IL CLAN

L'inchiesta era scattata dopo l'omicidio del pusher Gianluca Cardicelli avvenuto in via Franciosa, a Ponticelli, la sera del 9 gennaio 2017. Un delitto ordinato dai Casella. Al vertice del sodalizio c'erano i tre fratelli Giuseppe, Eduardo e Vincenzo i quali imponevano una rigorosa struttura paramilitare al gruppo. Ogni «sette» di affiliati aveva un compito: pusher e vedette; addetti alla videosorveglianza interna al rione (i «turnisti») per evitare i blitz delle forze dell'ordine (e le due donne arrestate avevano proprio tale ruolo, oltre a fare da «contabili»); esattori del racket e, infine, il

«gruppo di fuoco», composto da killer ed esperti tiratori di pistola, ai quali era delegato il compito di compiere raid armati estese.

## LE «MESATE»

Eccolo, il welfare della camorra. I Casella consolidavano il proprio potere sul territorio fornendo veri e propri stipendi mensili non solo alle mogli degli affiliati finiti in galera, ma anche a tutti gli altri. I profitti del traffico di droga, arricchiti dai guadagni derivanti da estorsioni e rapine, confluivano in una cassa comune utilizzata per il pagamento delle «mesate». Durante le indagini sono stati sequestrati due chili di cocaina, sostanze da taglio e materiale utile alla pesatura e al confezionamento della droga nonché proiettili per pistola di vario calibro e passamontagna. «Le dichiarazioni dei collaboratori di giustizia - conclude il gip - concordano nell'indicare i Casella come un gruppo autonomo dotato di propria individualità, che è riuscito anche ad affrancarsi dall'obbligo di versare la tangente ai De Micco per poter spacciare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Operatori socio-assistenziali a casa Partite 620 lettere di licenziamento

In oltre 400 hanno protestato ieri all'Asl Napoli 1. Forlenza: ci rivediamo tra 7 giorni

**NAPOLI** Sono scesi in piazza, uniti, per chiedere garanzie sul loro futuro e su quello delle persone che assistono quotidianamente. Oltre 400 operatori socio-sanitari impiegati nei servizi psicosociali e delle dipendenze hanno partecipato alla manifestazione indetta da Cgil, Cisl, Uil e sindacati di base all'esterno della direzione generale della Asl Napoli 1.

La manifestazione è stata indetta perché sono partite le procedure di licenziamento collettivo da parte di Gesco e altre organizzazioni sociali riunite in Ati per la gestione dei servizi di assistenza della Asl Napoli 1 che ha indetto una gara di appalto, mettendo a bando solo alcune delle competenze per questi settori, una quota così parziale che non coinvolge neanche un terzo degli operatori impiegati: il 31 dicembre resteranno senza lavoro circa 620 operatori e gli utenti e i familiari senza servizio. Nella fattispecie dal nuovo bando resterebbero fuori molte figure professionali, tra cui gli OSS, gli assistenti sociali e i terapisti, mentre sarebbero garantite, tra le altre, quelle di tecnico di riabilitazione, educatori professionali e animatori di comunità. Intanto è stato proclamato lo stato di agitazione, e dopo l'astensione al lavoro di oggi, fatto salvo per le prestazioni in emergenza e per quelle in riattivazione e blocco operativo, non sono da escludere nuove forme di protesta. «In questo modo non si può effettuare alcuna programmazione — spiega Vincenzo Migliore, responsabile provinciale Cisl, fp terzo settore — né si offrono le minime garanzie occupazionali». I servizi di assistenza socio sanitaria sono in proroga dal dicembre del 2016, con il nuovo bando, secondo le organizzazioni sindacali Cgil, Cisl, Uil e Usb, non si offrireb-

be garanzie occupazionali e una certa continuità terapeutica. «Non siamo solo operatori socio sanitari nel senso stretto del termine — racconta Antonio Ferrara, coordinatore psichiatria della cooperativa Era — andiamo oltre quelli che sono i servizi essenziali. Cerchiamo di lavorare per permettere alle persone che assistiamo di uscire fuori, di trovare la possibilità di riscatto».

**Stop alla proroga**  
I sindacati: con il nuovo bando non si garantisce continuità lavorativa e assistenza

Nel nostro caso facciamo anche diversi progetti nelle strutture per l'inserimento lavorativo, per favorire l'autonomia di queste persone. Con il nuovo bando non ci può essere alcun tipo di programmazione e di continuità terapeutica, soprattutto se si continua a ragionare con rinnovi annuali del servizio». Intanto l'incontro tra le parti ha generato una piccola speranza. Tutto congelato, ovviamente, e anche dalla direzione dell'Asl non arrivano notizie. «Le posso solo dire che l'Asl ha un percorso da proseguire — ha spiegato il direttore generale Mario Forlenza — e ci rinvieremo con i lavoratori tra 7 giorni dopo aver fatto le no-

stre valutazioni». Vista l'impossibilità da parte dell'Asl Napoli 1 di portare a compimento un progetto di trasferimento dall'attuale raggruppamento a un altro soggetto (questa ipotesi è stata già bocciata dal Tar che ha sentenziato l'impossibilità di tale procedura perché si configurerebbe come affidamento diretto), si spera di trovare un accordo che tenga conto delle esigenze dell'Azienda e dei lavoratori. Intanto le organizzazioni sindacali hanno chiesto al Prefetto Carmela Pagano di convocare le parti per trovare una soluzione alla crisi che di fatto coinvolge oltre 600 famiglie.

Walter Medolla  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**- SANITÀ, MANCATI RISPARMI****Medicinali e pasti:  
sprechi milionari**

ROMA. Dai cerotti ai pasti ospedalieri, dalle siringhe ai dispositivi per il diabete, le Regioni spendono ogni anno 6 miliardi, ma circa il 15%, pari a quasi un miliardo, si potrebbe risparmiare. A passare a setaccio le spese della sanità, settore per settore, è l'Autorità Nazionale Anticorruzione. Vediamo alcuni esempi. Pulizia strutture sanitarie: costa 1,2 miliardi, si potrebbe evitare uno spreco pari a 210 milioni, pari al 17,5%. Pasti ospedalieri: si potrebbero risparmiare 95 milioni (12,6%) sui 750 spesi. Dispositivi per il diabete: spesa di 510 milioni, 215 di potenziale risparmio (40%). Infine 300 milioni si potrebbero risparmiare nell'area dei farmaci, pari al 10% dei 3 miliardi milioni spesi.

**L'EVENTO** Illustrate innovative metodiche di ecografia  
**Medicina dello Sport, grande successo  
al congresso nazionale alla Federico II**

**NAPOLI.** Grande successo venerdì scorso per il Congresso congiunto AOU Federico II e Sanità Arma dei Carabinieri di Medicina dello Sport presso l'aula Magna della Federico II di Napoli. Il congresso è stato Presieduto dal Direttore di Sanità dell'Arma dei Carabinieri Generale Dr. Vito Ferrara e dal Prof. Michele Marzullo Responsabile della Cardiocinetica Sportiva in Medicina dello Sport dell'Aou Federico II di Napoli. In aula anche il Gen. Stefanizzi, Comandante legione Campania

ed il Col. Del monaco Comandante Prov.le Carabinieri oltre ad altri esponenti autorevoli dell'Arma, della Magistratura ed il Questore di Napoli Dr. De Jesu. Nel corso della mattinata sono state illustrate metodiche innovative di ecografia nella diagnosi di lesioni muscolari, cardiache, della Cardio RMN. A parlare professionisti dell'Università Federiciana, di Roma e di Pavia e dei Carabinieri. La seconda parte del convegno dedicata al tema "Sport e Società".

# Al Policlinico

## Dai gialli alle poesie biblioteca in ospedale

►Oltre 100 volumi a disposizione ►L'idea dopo che una ammalata di pazienti, medici e infermieri uscita dal coma chiese un giornale

### IL PROGETTO

Giuliana Covella

Gli scaffali sono già occupati da tanti volumi che renderanno meno pesante la degenza di chi è ricoverato lì. Ma saranno anche un utile strumento di ricerca e aggiornamento professionale per operatori, medici e personale infermieristico, oltre che per gli studenti dell'Università. La prima Biblioteca all'interno di un'azienda ospedaliera campana è stata inaugurata, ieri, al Policlinico Federico II grazie all'accordo siglato tra Scuola di Medicina e Chirurgia, Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e Fondazione Premio Napoli. Quest'ultima ha reso disponibili, in comodato gratuito, 150 volumi di narrativa, poesia e saggistica. Con sede nei locali antistanti l'aula magna "Gaetano Salvatore", la biblioteca è stata inaugurata alla presenza di Domenico Ciruzzi, presidente della Fondazione Premio Napoli, Alfredo Guardiano, giudice della Corte di Cassazione e componente della Giuria tecnica del Premio, Luigi Califano, presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, Gaetano D'Onofrio, direttore sanitario della Federico II, Patrizia Speranza, direttore dell'Unità operativa complessa Gestione Affari generali, Giuseppe Servillo, direttore del Dipartimento di Nefrologia, Urologia e Chirurgia Generale e dei Trapianti di Rene, Anestesia e Rianimazione, Maurizio Bifulco, docente di Patologia Generale e di Storia della medicina.

### L'ACCORDO

«La nostra è una missione - ha detto Ciruzzi - quella di diffondere cultura, spesso considerata un optional e per questo tagliata. Ma citando un famoso saggio anglosassone "Curarsi con i libri", la cura del corpo deve essere accompagnata a quella dell'anima». Ciruzzi ha rimarcato che «l'unica cosa che può salvare Napoli e il Meridione è l'armonia tra le istituzioni e le intelligenze». Dai finalisti di quest'anno a quelli delle recenti edizioni, la biblioteca ospiterà una sorta di archivio di tutte le più importanti voci della lette-

ratura italiana che negli anni sono state candidate alla finale del Premio Napoli, dal 1954 uno dei più importanti riconoscimenti culturali del Paese.

### L'IDEA

Nata da un'idea di Alfredo Guardiano e Giuseppe Servillo, la biblioteca garantirà un'ampia scelta letteraria per gli utenti. «Questo è solo un primo passo - ha spiegato Guardiano - Lavoreremo per creare un servizio di volontariato, con persone che si impegnino a leggere libri ai degenti, costruendo così una sorta di ponte narrativo che possa accompagnare i pazienti nel loro percorso terapeutico». Responsabile della struttura sarà Maurizio Bifulco, docente di Patologia Generale e di Storia della medicina, che ha ricordato «la rilevanza della book-therapy nei percorsi di cura e l'importanza di scegliere il libro giusto al momento giusto». «Per i pazienti un libro può rappresentare un richiamo alla vita, un momento di svago e sollievo durante il periodo di degenza. L'idea ci è venuta dopo che una mia paziente, appena uscita dal coma, espresse il desiderio di leggere un libro o un articolo di giornale, perché non è solo la musica ad avere una funzione terapeutica», ha aggiunto Servillo.

### GLI UTENTI

Un punto di riferimento importante per i 23.170 studenti che frequentano i 34 corsi di laurea e le 50 Scuole di specializzazione del Policlinico, come sottolinea Califano: «tutto si inserisce in un progetto più ampio che vede impegnate la Scuola e l'Azienda con l'obiettivo di offrire agli studenti opportunità di crescita e conoscenza per coltivare, oltre al "saper fare", anche il "saper essere", indispensabile per l'efficacia dei processi di cura». Per i piccoli degenti della Pediatria anche una collana di libri per ragazzi. «La nostra attenzione al benessere di pazienti e professionisti deve essere costante e la nuova biblioteca rappresenta un ulteriore tassello per un'offerta assistenziale "a misura di persona"», conclude D'Onofrio.



L'INIZIATIVA Il taglio del nastro con Domenico Ciruzzi. A sinistra la biblioteca in allestimento al Policlinico

**PROSSIMO OBIETTIVO  
«CERCARE VOLONTARI  
DISPONIBILI A LEGGERE  
SAGGI E ROMANZI  
A CHI NON È PIÙ  
IN GRADO DI FARLO»**



## LUNEDÌ LA CERIMONIA

A 7 medici "umani"  
i premi di Award  
Palliative Care

NAPOLI. Saranno premiati lunedì i sette medici che si sono distinti per il loro impegno e per la professionalità profusa nell'erogazione di Cure Palliative Medicina del Dolore. Arriva alla giornata conclusiva l'Award Palliative Care, promosso e organizzato dall'Associazione House Hospital, l'Osservatorio regionale Cure palliative e medicina del dolore, la Fondazione Medicina palliativa, la Scuola regionale Accademia della conoscenza, l'Osservatorio regionale Cure domiciliari, e la Fondazione Ad Astra. I riconoscimenti saranno attribuiti a Adilberto Favilli (Asl di Terni), Antonio Maddalena (Asl Napoli 1 Centro), Antonio Maiorino (Asl Napoli 3 Sud), Armando De Martino (Asl di Salerno), Carmine Lauriello (Asl di Caserta), Fabio Borrometti (Azienda ospedaliera Santobono Paulsilipon) e Geppino Genua (Asl di Avellino), medici «ricorda Sergio Canzanella - che «si dedicano ai pazienti, nell'ambito delle cure palliative, con un approccio umano, vicinanza, comunicazione, attenzione e accoglienza». A rendere unico questo concorso è anche la scelta di far assegnare i premi direttamente da una giuria di pazienti e familiari. Diversi i criteri di selezione: «Disponibilità ad interagire con il paziente e a fornire risposte esaustive, ascolto attento ed accogliente, per conoscere la persona, le sue convinzioni, i suoi progetti, i suoi bisogni e le sue paure». Ancora, «comunicazione chiara e semplice, in grado di creare un rapporto di fiducia, per permettere di vivere dignitosamente la malattia».

Intervista

## Antonella Bozzaotra "Settimana del benessere dedicata alla resilienza"

«Quest'anno abbiamo scelto il tema della resilienza. Che vuol dire riflettere sulla capacità di un individuo o di una comunità di affrontare le difficoltà o gli eventi traumatici, di superarli e di riscrivere il proprio vissuto. Antonella Bozzaotra illustra la "Settimana del benessere". Spiega gli obiettivi e contestualizza le iniziative. È la presidente degli psicologi della Campania ed è lei che ha organizzato la sette giorni partita ieri e fino a domenica.

**In questa ottica, la resilienza cui fa cenno si riferisce ai nostri territori?**

«Certo, una scelta fatta guardando alla nostra regione, chiamata quotidianamente a mostrarsi resiliente per tanti motivi».

**Per esempio?**

«Penso innanzitutto alle nuove generazioni. La Campania da anni assiste a un esodo senza sosta. I dati rivelano che decine di migliaia di ragazzi se ne vanno al nord o in altri Paesi europei. Ci sono 56 mila giovani che dal 2006

al 2016 hanno fatto le valigie, lasciando il nostro territorio privo dei loro talenti, delle loro competenze, di entusiasmo e passioni».

**Ma ci sono anche quelli che restano.**

«Prova a restare e a resistere. In alcuni casi adattandosi a condizioni di lavoro e di vita poco dignitose. Il pensiero va a chi è stato vittima di calamità naturali, come gli abitanti di Ischia, che dal terremoto dello scorso anno, a distanza di oltre un anno, attendono ancora di recuperare i propri beni sepolti sotto le macerie e di riavere una casa. Poi c'è il tema ambientale...».



**Presidente**

A sinistra, Antonella Bozzaotra: per l'ottava volta ha organizzato la manifestazione

che prevede 400 studi aperti e visite gratuite in tutta la regione per la "Settimana del benessere"

**Anche lei pensa alla Terra dei Fuochi?**

«La questione viene semplificata ma è molto più ampia e ha a che fare con l'inquinamento diffuso delle nostre terre. Senza dimenticare il lavoro, uno dei temi decisivi per il sud e la Campania. Abbiamo tante vertenze aperte, una disoccupazione sopra i livelli di guardia, tanto precariato e lavoro in nero».

**Com'è possibile incidere positivamente?**

«Il benessere psicologico non può essere calato dall'alto ed essere frutto dell'iniziativa di pochi. Questa è una sfida che portiamo avanti dal 2010, quando la Settimana è nata come iniziativa finalizzata alla promozione della professione».

**E oggi, invece?**

«Grazie al lavoro fatto negli anni e al contributo di enti e istituzioni, il nostro è diventato un evento culturale, atteso».

**Qualche iniziativa particolare?**

«Abbiamo aperto con un concerto in luoghi simbolo e che abbiamo chiamato "Note di benessere". Poi ci sono circa 400 incontri organizzati dagli psicologi in 70 comuni e 200 scuole. Torna anche "Studi aperti" con gli psicologi che offriranno gratuitamente un primo colloquio. Domani, per la Giornata della Psicologia, nel Palazzo della Borsa, alle 9, si terrà il convegno sulle comunità resilienti e sulle professioni come risorse».

—g. d. b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'agenda



**Psico-oncologia**  
Oggi, alle 17, presso Alfa-Napoli (corso V. Emanuele 440): Tumore del seno, armonia psicofisica. Tra gli altri: Viviana

Morigese (foto), Flavia Restino e Roberta De Vito. Venerdì (stessa sede e orario) Mens sana in corpore sano: per persone con sindrome da alimentazione incontrollata



**Endocrinologia**  
Si è concluso nella Nostra Signora di Lourdes il meeting presieduto da Giovanni Lupoli (foto), docente di

endocrinologia, e da Antonella Liguoro su: "Ipotiroidismo e carcinoma differenziato tiroide". Tra i temi: il condizionamento sullo sviluppo psico-fisico del bambino



**Ceinge**  
Alle 10 di oggi, al Ceinge presieduto da Pietro Forestieri (foto) sarà inaugurato il laboratorio per lo

screening neonatale esteso. È un traguardo per la prevenzione delle malattie ereditarie. Sarà possibile individuare 40 patologie ereditarie prima che si manifestino



San Leucio

## A Trombetti il premio letterario Cultural Festival

Una delle ultime fatiche letterarie dell'ex rettore della Federico II Guido Trombetti, ottiene il premio dell'Award Cultural Festival international dal titolo "Tra le parole e l'infinito".

Si tratta del libro di racconti "Sei cose impossibili prima di colazione", pubblicato dall'editore Rogiosi. Il premio letterario, ideato da Nicola Paone, è giunto alla sua XIX edizione ed è stato conferito il 29 settembre nel Real sito di San Leucio a Caserta.

La raccolta di racconti di Trombetti è passata al vaglio di una nutrita giuria che le ha attribuito il secondo premio, riconoscendo alle storie verosimili e a quelle del tutto inverosimili messe insieme dal matematico con il pallino della scrittura un valore letterario e la capacità di raccontare emozioni e sensazioni che partendo dall'esperienza privata diventano universali e riescono a parlare ad ogni lettore.

Il titolo del libro trae ispirazione dal celebre "Alice nel paese delle meraviglie" scritto da Lewis Carroll, anch'egli un matematico. E l'espressione "Sei cose impossibili prima di colazione", un invito a guardare oltre il proprio naso, è diventato, per l'ex rettore Guido Trombetti, anche metafora della ricerca scientifica: «Quella di punta. Quella che sceglie metodi completamente nuovi per affrontare problemi irrisolti. Quella che sceglie di adottare un punto di vista mai utilizzato per osservare un fenomeno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA