



## Rassegna Stampa 20 febbraio 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio  
Ufficio Stampa e Comunicazione  
[ufficiostampa@villasofia.it](mailto:ufficiostampa@villasofia.it)

# Fini guarda alle Europee e striglia Donzelli-Delmastro

## “Le Aule non sono piazze”

L'ex presidente della Camera accarezza l'obiettivo, condiviso con Meloni, di candidarsi a Bruxelles. Loda la premier: “In gamba, non fascista”. E critica le frasi su Kiev di Berlusconi: “Monarca di FI”

di Antonio Frascilla

ROMA – Dà un buffetto ai giovani dai modi rampanti di Fratelli d'Italia, Giovanni Donzelli e Andrea Delmastro: «Non si confonde il Parlamento con una piazza». Ed elogia la sua ex allieva Giorgia Meloni: «È brava, non è fascista». Gianfranco Fini torna a parlare di politica e lo fa ancora una volta a “Mezz'ora in più” su Rai 3. Ennesima tappa di un ritorno sotto i riflettori con un obiettivo condiviso con la presidente del Consiglio: candidarsi alle prossime elezioni Europee del 2024 e diventare l'uomo delle relazioni forti a Bruxelles per conto del governo Meloni.

Fini sa bene che oggi la sua ex allieva ha bisogno di lui. E sa anche che potrebbe tornare in prima persona in politica una volta liberatosi del processo, ancora in corso ma con sentenza prevista entro l'anno, per la vicenda della casa di Montecarlo. Nel frattempo parla già come una sorta di padre nobile della destra. Un padre che può dare qualche scappellotto a chi sbaglia: «Non si confonde un'Aula con una piazza, Donzelli ha dimenticato di essere



◀ L'ex presidente Gianfranco Fini, ex leader di Alleanza nazionale e presidente della Camera, è stato intervistato ieri a “Mezz'ora in più” su Rai 3

un autorevolissimo esponente del partito della presidente del Consiglio e il sottosegretario Delmastro dopo l'invito a tenere i toni bassi ha detto che il Pd si inchina alla mafia. Ma quell'appello valeva e vale sia per la maggioranza sia per l'opposizione». Poi parole al miele per Meloni: «Non è fascista, è una donna di destra in gamba». E «non essendo fascista» non farà imposizioni sulla Rai: «Non è una sprovveduta. Melo-

ni non manderà mai via l'amministratore delegato Carlo Fuortes, quest'ultimo è talmente debole che probabilmente a marzo o aprile, quando si riunirà il consiglio di amministrazione, rischia di non vedersi approvato il piano industriale. Perché la Rai in questo momento è una nave senza nocchiero».

Le uniche parole che sanno un po' di veleno le riserva al suo arcinemico storico. «Le posizioni di Silvio

Berlusconi sull'Ucraina e Putin? Co-se già note, le sue esternazioni hanno danneggiato in primo luogo lui stesso come si vede dalle decisioni del Ppe che ha disertato Napoli. Il capogruppo Manfred Weber ha preso atto dell'imbarazzo delle delegazioni degli altri paesi. Meloni ora fa bene ad andare a Kiev e a maggiore ragione. Per il resto si sa, Forza Italia è una monarchia e Berlusconi ne è la suprema corte».

Oggi i rapporti di forza tra i due si stanno invertendo e si vede anche da certe uscite in queste ore. Berlusconi, che è battagliero ma in difficoltà, ieri ha smorzato i toni sul Superbonus e, da garantista, sul caso della sottosegretaria Augusta Montaruli di Fdi, elogiandone la scelta di dimissioni «non dovute» per le spese pazze in Piemonte. Un segnale? Qualcuno in casa azzurra ricorda che Palazzo Chigi è ancora parte civile nel processo escort a Bari che lo vede imputato con l'accusa di aver pagato l'imprenditore Gianpaolo Tarantini per mentire sulle cene eleganti ad Arcore. Sì, Fini sembra consapevole che oggi Berlusconi non sia più un ostacolo per lui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### ◉ Dentro Fdi

Andrea Delmastro, sottosegretario alla Giustizia, è indagato per aver diffuso documenti sul caso Cospito

### A Palazzo Chigi Meloni sceglie Sechi come suo portavoce

Mario Sechi dovrebbe essere il nuovo portavoce di Giorgia Meloni. La premier avrebbe deciso di affidare l'incarico, ancora vacante a quattro mesi dall'insediamento, all'attuale direttore dell'agenzia di stampa Agi. Sechi ha scritto a lungo per *Il Giornale*, prima di diventare vicedirettore di *Libero* e direttore de *Il Tempo*. All'Agi dal 2019, si prepara a entrare nella squadra di Meloni.

### Il personaggio

## Mulé, ribelle di lotta e di governo

### “Non siamo le ancelle di Giorgia Partito unico? Manca l'amalgama”

ROMA – Cita Angelo Massimino, l'indimenticato presidente del Catania: «L'amalgama non si può comprare, perciò noi il partito unico non lo faremo». Sornione e diretto, governativo e Masaniello, ecco Giorgio Mulé di Forza Italia, il vero capo dell'opposizione interna a Giorgia Meloni. E infatti in Transatlantico sempre viene rincorso dai cronisti, perché da studente del Conservatorio conosce i tempi per far partire il controcanto che tanto agita la maggioranza di destra che governa l'Italia. È successo un mucchio di volte finora.

Sin da prima della formazione del governo (Mulé era dato come sicuro ministro, ora fa il vicepresidente della Camera, «con unanime stima», ci tiene a precisare), ha cominciato a picconare il quartier generale dei meloniani. Presto si è ritagliato la parte del guastafeste di lotta e di governo. Sul decreto Rave. Sul Superbonus. Sulla Finanziaria, definita «una tisana». L'altro giorno quelli di Fratelli d'Italia hanno perso la pazienza e gli hanno dato dell'ubriaccone. Aveva chiesto di valutare le dimissioni della sottosegretaria Augusta Montaruli. «È già tanto che non hanno detto che ho il naso adunco», commenta.

Perché lo fa? Qual è il disegno? «Come perché?» chiede con fare teatrale; Mulé potrebbe recitare in una commedia. «Non vogliamo fare le ancelle. Non siamo in maggioranza per ascoltare le messe cantate. Siamo i liberali, i garantisti, gli europeisti, e vogliamo dire la nostra con piena dignità». Con Berlu-

di Concetto Vecchio

È diventato il capo dell'opposizione interna alla premier: con lei si sentono solo via WhatsApp. “Con Silvio invece tutti i giorni”

sconi si sentono ogni giorno. Con Meloni solo per sporadici messaggi. Circola voce che la premier un giorno lo abbia rimproverato per l'eccesso di autonomia. Mulé teme come tanti che Meloni voglia fagocitare Forza Italia alle Europee.

Mulé non sa celare il proprio malumore. E quando Giovanni Donzelli attaccava il Pd lui, che presideva l'Aula, per tre volte ha cercato di contenerlo, invitandolo a chiudere l'intervento. «Niente, io ho provato a metterlo in guardia che stava facendo un grave errore di ortografia: non si attacca in quel



▲ La citazione Giorgio Mulé (foto grande in alto), di Forza Italia, cita Angelo Massimino (nel tondo), già presidente del Catania calcio

modo l'opposizione». Ora Francesco Lollobrigida va dicendo in giro che Mulé farà la fine dei finiani. «Minchiate!», reagisce Mulé, e si mette a ridere. Non l'hanno nominato, per ripicca, giurò su Delmastro, «come se me ne importasse qualcosa, sono sotto scorta da ottobre, proprio dalla nascita del governo, per le minacce che ricevo, per le mie posizioni sull'Ucraina, sui vaccini, sugli anarchici». Reputa i meloniani troppo baldanzosi, irrispettosi, hanno trattato male Berlusconi, non volevano Ronzulli ministro, Giuseppe Mangialavori

### La vicenda

**Caso Montaruli** “Si deve valutare se Montaruli mette in imbarazzo il governo”, aveva detto ieri Giorgio Mulé

**Le accuse di Fdi** Da Fdi, subito dopo, l'attacco: “Montaruli? Ha dato uno schiaffo morale a Mulé, lui un ubriaccone”

**La replica** A seguire, sentito da Repubblica Mulé aveva replicato: “Frase da cesso dell'autogrill”

sottosegretario. Insomma, a mettere in fila i fatti, più che una battaglia ideale sembra una manovra di posizionamento. Alla fine tutti sanno che Forza Italia mai romperà, né Fratelli d'Italia può permettersi di cacciarli, e tuttavia il nervosismo cresce ad ogni distinguo dell'irridente Mulé.

Ha 54 anni. È figlio di un oculista e di un'insegnante di lettere. Terzo di quattro figli maschi. Infanzia a Mazara del Vallo, in Sicilia, dove la mamma, di 82 anni, vive ancora. Sono le zone di Matteo Messina Denaro. «Avevo amici di Castelvetrano, chi dice che sono tutti omertosi non conosce la complessità dell'isola, e nemmeno io del resto l'avrei riconosciuto se l'avessi incontrato per strada». Da ragazzo ha studiato flauto traverso, al conservatorio di Trapani, «lo suono ancora, abbiamo inciso un disco per beneficenza con un gruppo di deputati».

Nella sua prima vita era giornalista. Ha cominciato a diciotto anni come cronista di nera e giudiziaria al *Giornale di Sicilia* a Palermo, poi, a ventitré, Indro Montanelli lo chiamò alla sede romana del *Giornale*. Con Antonio Tajani dividevano la stessa redazione, come adesso si dividono il partito. In seguito Mulé, tra le altre cose, ha fatto per nove anni il direttore di *Panorama*, «il direttore più longevo dopo Lamberto Secchi». Che voto dà al governo? «Sufficienza piena». Prepariamoci però ad altre scorribande. «Se non facciamo così finiamo come Sel», riassume candidamente il suo pensiero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo scontro sulla Giustizia

# L'ira delle opposizioni sul vice di Nordio

## “Se c'è lui noi usciamo”

di Liana Milella

ROMA – Il caso Delmastro si sta via via trasformando nel caso Nordio. “Colpevole”, per le opposizioni ma anche per il Terzo polo, di non aver usato il pugno duro contro il suo sottosegretario. «Avrebbe potuto farlo», ragionano fonti autorevoli dei Dem, spendendo la sua autorevolezza di ex magistrato che lo ha portato a ricoprire la poltrona di via Arenula. Non avendolo fatto, ha appannato anche la sua immagine.

Anche il ministro ora è nel mirino perché non ritira le deleghe al sottosegretario

**Ministro**  
Carlo Nordio, ex magistrato e titolare della Giustizia nel governo Meloni



Al punto che, fanno notare nel Pd, perfino un suo storico fan come il responsabile Giustizia di Azione Enrico Costa lo molla, citando le sue progressive “rinunce” rispetto alle imposizioni dell’*entourage* meloniano.

Ovviamente a partire dal caso Delmastro e dalla sua piena difesa del sottosegretario che ha chiesto al Dap e poi ha passato al suo “compagno di stanza” rapporti (da sempre riservatissimi) del Gom. Ma Costa – che da giorni insiste sul «problema politico che si è aperto per Nordio» e parla di «fragilità del ministro» – elenca altre marce indietro di cui sarebbe responsabile: «Voleva cancellare l’abuso d’ufficio, e si è piegato al compromesso; chiedeva la stretta sulle intercettazioni, e si è fermato; e stiamo ancora aspettando il testo sulla separazione delle carriere».

Certo, da Pd e M5S, né su Delmastro né su Nordio, ormai uniti assieme nell’*affaire* Dap, arrivano sconti. E solo il calendario “full” della Camera evita a entrambi, almeno per questa settimana, un’ulteriore mozione di censura che il Pd ha già messo a punto. A “salvare” ministro e sottosegretario sono state solo le due fiducie previste nei prossimi giorni, nonché la prima seduta dei giurì sulle accuse di Giovanni Donzelli al Pd che si terrà mercoledì e che riaprirà la *querelle* sull’uso “politico” di carte da sempre riservate.

Ma proprio la “protezione” che Nordio ha garantito a Delmastro – che resta sottosegretario nella pienezza delle sue deleghe, carceri comprese, nonostante sia indagato dalla procura di Roma per rivelazioni di segreto d’ufficio per aver diffuso le carte del Dap – spinge le opposizioni a minacciare di abbandonare le sedute in cui Delmastro sia presente e soprattutto svolga un ruolo istituzionale come delegato del ministro. Dopo le dure polemiche in Aula, dopo le contestazioni allo stesso Nordio, sarebbe inaccettabile che fosse lui a esprimere una qualsivoglia posizione del governo su un qualsiasi argomento.

Proprio per questo, in via informale, agli altri due sottosegretari, al forzista Francesco Paolo Sisto (che è pure viceministro) e al leghista Andrea Ostellari, è stato chiesto di “coprire” le presenze di Delmastro in commissione per evitare “incidenti”. I due, abitualmente, si dividono i compiti tra Camera e Senato, e lo faranno ora per supplire alle “assenze forzate” di Delmastro. Un modo per tenerlo in panchina ed evitare nuovi exploit in Parlamento.

Ma la settimana non gioca a favore del duo Nordio-Delmastro. A parte gli eventuali passi avanti dell’indagine a piazzale Clodio, incombe venerdì 24 la pronuncia della Cassazione sul 4lbis di Cospito. Sul quale il Pg Piero Gaeta ha chiesto ai colleghi un passo indietro, mentre Nordio ha ribadito il suo no, perché Alfredo Cospito sarebbe sempre un leader anarchico ascoltato. Se le toghe della Suprema corte dovessero dargli torto sarebbe un altro smacco per l’ex pm che ha vestito i panni della politica.



# Klimahouse

08–11/03/2023  
Bolzano

Temi focus  
**Legno**  
**Energia**  
**Edilizia sociale**  
**Innovazione**

Costruire bene. Vivere bene.

Fiera per il risanamento  
e l’efficienza in edilizia

**Wood**  
**Architecture**  
**Prize 2023** by Klimahouse

Il primo premio nazionale per  
l’architettura in legno.

# Pd, il responso dei circoli Bonaccini avanti su Schlein Ora i gazebo, si teme il flop

Chiusi i congressi degli iscritti: circa 18 punti di distacco, la deputata rimonta a Roma e Milano. Fuori Cuperlo e De Micheli. Domenica le primarie, l'obiettivo difficile di un milione di votanti

di Giovanna Casadio

**ROMA** – Saranno Stefano Bonaccini e Elly Schlein, come da pronostici, a sfidarsi nei gazebo domenica prossima per succedere a Enrico Letta alla segreteria del Pd. I dati non sono ufficiali, ma alla chiusura dei congressi negli ultimi circoli di Lombardia e del Lazio ieri sera, i due sono in testa con un netto distacco rispetto a Gianni Cuperlo e Paola De Micheli, gli altri competitor. È consolidato il vantaggio del governatore emiliano-romagnolo su Schlein. Lo scarto però è minore rispetto ai venti punti (54% per Bonaccini e 33,9% per Schlein) rilevati fino a sabato mattina, perché la leader movimentista va forte nelle metropoli: a Roma e a Milano è testa a testa. Secondo il comitato Bonaccini, la differenza a suo favore sarà di 18,5 punti. Fonte Schlein, c'è stata la rimonta nel Lazio dove il 45,3% va al governatore e



MASSIMO ALBERICO/FOTOGRAMMA

### I due esclusi

Gianni Cuperlo, terzo nel voto dei circoli, e Paola De Micheli, quarta, escono dalla contesa per la segreteria del Pd. La deputata è stata la prima a candidarsi, Cuperlo l'ultimo a scendere in campo. Alla sfida a due delle primarie arrivano però Stefano Bonaccini ed Elly Schlein



FOTO TWITTER

il 43,9% alla deputata, ma a Roma i numeri (parziali) sono 1.520 Schlein contro 1.375 per Bonaccini. Sul filo.

Il Nazareno darà le cifre definitive oggi. La commissione congresso dovrà tra l'altro affrontare il "caso

Caserta" e le tessere gonfiate: la sezione civile del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere infatti ha sospeso il congresso dem dopo un ricorso. Comunque il primo round del congresso del Pd è concluso. Si ferma la

corsa di Cuperlo e De Micheli, terzo e quarta con il 7,9% e il 4,6% di consensi. Nessuno dei due per ora indica chi voterà il 26 alle primarie.

Si apre così la settimana della votata finale: in piazza domenica, dal-

le 8 alle 20 si potrà votare ai gazebo con documento di identità o tessera elettorale e due euro. Saranno installati 5.289 seggi (sul sito del partito c'è il "trova seggio"), mentre nel 2019 erano 7 mila: duemila in meno.



# RIFLESSI

DESIGNED AND MADE IN ITALY

TAVOLO SHANGAI LIMITED EDITION / SEDIA VITTORIA  
MADIA OLA / SPECCHIO OMEGA / LAMPADA TWIST

MILANO PIAZZA VELASCA 6  
BERGAMO VIA SUARDI 7  
BRESCIA VIALE VENEZIA 1

ROMA VIA PO 1H  
PESCARA VIA G. MAZZINI 133  
TORINO C.SO TURATI 82

NAPOLI VIALE KENNEDY 415/419  
BARI P.ZZA GARIBALDI 75/A  
REGGIO CALABRIA C.SO GARIBALDI 545

riflessi.it



Intervista al presidente dell'Abi

# Patuelli "Coniughiamo gli incentivi edilizi con le case green dell'Ue"

di Valentina Conte

**ROMA** — «Sarebbe impensabile fermare tutti gli incentivi edilizi proprio ora che una direttiva Ue ci chiede le "case green". È, anzi, l'occasione giusta per incrociare due problemi e farne una utilità per il Paese». Antonio Patuelli, presidente dell'Abi, dice che sul Superbonus «le banche hanno fatto il massimo, acquistando tutti i crediti possibili». Ma ora bisogna «dare certezza del diritto e rivitalizzare la circolazione di questi crediti, perché le banche hanno liste di clienti in attesa».

**Presidente, cosa ne pensa del decreto che ha fermato cessione del credito e sconto in fattura?**

«Il decreto è la base della discussione, non un totem o la fine di tutto. Solo le tavole di Mosé e la forma repubblicana all'articolo 139 della Costituzione sono inemendabili. Sarà molto importante il dibattito in Parlamento».

**Decreto troppo drastico?**

«Non entro nelle scelte e nelle polemiche politiche. Ma le norme sono cambiate troppo spesso, si sono sovrapposte e hanno spaventato il mercato con pene molto dure. Anche piccoli errori di procedura potevano far scattare sanzioni penali».

**Questo ora cambia. La stretta serviva ad arginare le frodi.**

«Senz'altro ci sono stati rilevanti abusi. Ma accogliamo con favore che il penale ora scatti solo in presenza di dolo e non anche di colpa. Le banche poi hanno sempre fatto verifiche e accertamenti, applicando la normativa antiriciclaggio, ben prima della stretta normativa».

**Ma perché il mercato dei crediti fiscali si è bloccato?**

«Le banche hanno riempito tutto il cassetto fiscale a loro disposizione, compensando i crediti con i loro debiti. Ora che c'è maggiore serenità sulle norme penali è il momento di coinvolgere anche le

— “ —  
**Le banche hanno fatto il massimo acquistando tutti i crediti possibili. Ma abbiamo ora liste di clienti in attesa**

imprese pubbliche e private ad usare i loro spazi fiscali».

**Si riferisce a Cdp e Sace?**

«È un'ottima idea invitarle al tavolo di oggi. Ma prima di ogni discorso bisogna assicurare certezza del diritto a tutti i soggetti coinvolti: famiglie, imprese, lavoratori, banche, operatori finanziari».

**La decisione di Eurostat di imputare il costo dei bonus nel deficit dell'anno in cui nasce è positiva?**

«Finora Eurostat è stata una sfinge: sono mesi che l'incertezza sulle normative Ue blocca le soluzioni».

Da tempo chiediamo con i costruttori dell'Ance di compensare i crediti ceduti alle banche con altri debiti di imposta che i correntisti pagano con l'F24, visto che il bacino dei debiti delle banche è saturo. Fin qui ci è stato detto che non era possibile perché impattava sul debito pubblico. Speriamo che le nuove regole di Eurostat possano sbloccare la situazione».



▲ **Al vertice**  
Antonio Patuelli presidente dell'Abi dal gennaio 2013

— “ —  
**Bisogna assicurare certezza del diritto ai soggetti coinvolti: famiglie imprese e operatori finanziari**

**Un'altra strada di cui si parla è la cartolarizzazione. Plausibile?**

«Vendere i crediti, affidati a un veicolo finanziario che emette obbligazioni e le piazza sui mercati internazionali, è una possibilità che però deve essere autorizzata dall'Europa. Ma siamo aperti a proposte di ingegneria finanziaria, se fattibili».

**Il futuro pare però segnato. Il mercato si sgonfierà, senza la cessione del credito.**

«Sarebbe impensabile fermare tutto, proprio ora che l'Europa ci chiede di efficientare i nostri

immobili e potrebbe legare alla direttiva sulle "case green" anche specifici incentivi. Cogliamo questa occasione: rendiamo stabile la normativa e certo il diritto, legando la durata dei bonus all'orizzonte della direttiva Ue. La spinta all'edilizia e al Pil funziona se non è occasionale, ma prolungata nel tempo. E se non spaventiamo il mercato, ma lo incoraggiamo a funzionare bene».

**La recessione sembra scongiurata. Ma l'aumento dei tassi della Bce può creare problemi all'economia italiana?**

«Concordo parola per parola con quanto diceva qualche giorno fa Fabio Panetta (membro del comitato esecutivo della Bce, ndr)».

**Alzare ancora i tassi è come "guidare a fari spenti nella notte"?**

«L'Europa è più prudente di altri nel mondo quanto a rialzo dei tassi: aumenta dopo gli altri e a ritmi inferiori. Ma di sicuro dobbiamo prepararci a una ristrettezza della liquidità».

**Già si osserva in Italia?**

«Ancora poco. Ma arriverà. Purtroppo dipendiamo da una guerra gravissima. Non abbiamo certezze prospettiche su nulla. I mercati possono impazzire se il conflitto si allarga, come pure entrare in un nuovo spirito di dopoguerra e rilancio se le armi tacciono».

**Cosa ne pensa dell'idea del governo di riportare il debito italiano nelle mani degli italiani?**

«Negli anni a inflazione zero, i Bot erano a rendimento negativo e gli italiani hanno perso l'abitudine a comprare titoli di Stato. Ora siamo in una nuova fase, di alta inflazione seppur in lenta discesa. Anche un investimento a breve, anche un Bot, produce reddito ed erode in parte l'impatto inflattivo. Meglio poi se il debito pubblico è in mano agli italiani: ci sono meno rischi di azione speculative estere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“  
**La misura non è per nulla gratuita: ma pesa sulle spalle di ogni cittadino, incluso chi non ha una casa, i senzatetto e i neonati**

— “ —  
**Siamo al lavoro per garantire, con buon senso e senza rischi, una copertura all'acquisto dei crediti, per il completamento dei lavori avviati**

GIORGIA MELONI PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

”

## DIAMO AI PROGETTI L'ECCELLENZA CHE MERITANO

Investire SGR per Arcadia Center ha scelto Mitsubishi Electric per la realizzazione di sistemi per il riscaldamento e raffrescamento d'aria.

ARCADIA CENTER  
(Via Grosio - Milano)

investire



Courtesy of Giuseppe Tortato Architetti

Mitsubishi Electric è sempre più coinvolta in prestigiosi e avveniristici progetti, grazie alla qualità delle sue soluzioni tecnologiche e ad un'ampia gamma di servizi dedicati pre e post vendita.

Oggi è il partner ideale perché ha a cuore non solo il rispetto ambientale, ma anche il risparmio energetico che si traduce in una significativa riduzione dei consumi.

Mitsubishi Electric, il piacere del clima ideale.

MITSUBISHI ELECTRIC

CLIMATIZZAZIONE

CLIMAVENETA®  
SUSTAINABLE COMFORT

## Dal Pnrr arrivano 350 mln per i centri di trasferimento tecnologico

Per sostenere i processi di innovazione delle imprese italiane il ministero delle imprese e del made in Italy investe 350 mln di euro. Le risorse andranno ai *Centri di trasferimento tecnologico*, una rete diffusa in tutta Italia con 50 poli che rendono le tecnologie avanzate strumenti fruibili per le aziende a cui vengono offerti anche percorsi di riqualificazione delle competenze. È quanto prevede il decreto firmato dal ministro **Adolfo Urso**, che mette in campo la misura prevista dal *Piano nazionale di ripresa e resilienza* (Pnrr), missione 4, finalizzata al potenziamento e all'estensione tematica e territoriale dei centri di trasferimen-

to tecnologico per segmenti di industria. Il decreto istituisce anche una cabina di regia che dovrà promuovere il coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti. L'obiettivo è incoraggiare l'erogazione a imprese e p.a di servizi tecnologici avanzati e innovativi focalizzati su tecnologie e specializzazioni produttive di eccellenza.

**Le imprese con forti competenze** nei settori alla base di industria 4.0 possono cercare di farsi accreditare come Centri di trasferimento tecnologico. Per ottenere questo riconoscimento, bisogna rispettare diversi requisiti (es. è previsto che almeno il 30% dei ricavi annuali debba essere legato a pro-

gettazione o trasferimento tecnologico 4.0). Inoltre, devono essere presenti in organico almeno cinque unità di lavoro equivalenti a tempo pieno dedicate, tre figure tecniche con almeno tre anni di esperienza. La presenza di contratti con università, enti di ricerca, istituzioni pubbliche garantiscono punteggi aggiuntivi, così come il numero di brevetti e i progetti di ricerca europei in corso.

**1350 mln di euro stanziati** sono così destinati: 13,4 mln di euro al rifinanziamento degli otto centri ad alta specializzazione; 33,6 mln di euro al cofinanziamento dei 13 poli europei di innovazione digitale (Edih) selezionati

a valle della gara europea Digital europe; una quota di circa 114,5 mln di euro è destinata a finanziare i 24 poli europei di innovazione digitale.

**L'ambito dei centri** comprende tecnologie come soluzioni per la manifattura avanzata e additiva, realtà aumentata e virtuale, simulazione di prodotto e/o di sistemi produttivi e/o logistici, integrazione verticale e orizzontale, industrial internet, internet of things e/o internet of machines, cloud, cybersicurezza e business continuity, big data e analytics, sistemi di e-commerce.

**Bruno Pagamici**

© Riproduzione riservata

Il dl sul Pnrr facilita gli impianti fotovoltaici e agrivoltaici. Nuove regole per le terre da scavo

# Solare free se l'area è sfruttata

## Installazioni libere in zone di lavoro, cave, discariche

DI GIORGIO AMBROSOLI

**L'**installazione, con qualunque modalità, di impianti fotovoltaici su terra e delle relative opere connesse e infrastrutture necessarie, ubicati nelle zone e nelle aree a destinazione industriale, artigianale e commerciale, nonché in discariche o lotti di discarica chiusi e ripristinati, ovvero in cave o lotti o porzioni di cave non suscettibili di ulteriore sfruttamento, è considerata attività di manutenzione ordinaria. Pertanto, non è subordinata all'acquisizione di permessi, autorizzazioni o atti di assenso comunque denominati. E' questa una delle novità più interessanti contenute nella stesura finale del decreto legge per accelerare la realizzazione delle misure finanziate dal Pnrr, approvato due giorni fa dal consiglio dei ministri. Ma c'è anche altro.

**Impianti a fonti rinnovabili.** Alla norma che semplifica l'installazione degli impianti fotovoltaici (si veda *ItaliaOggi* del 26/01/2023), si aggiunge quella che prevede il radicale abbattimento delle fasce di rispetto dei beni culturali. Da 7 chilometri si passa a 3 in caso di impianti eolici e da 1 chilometro si passa a 500 metri in caso di impianti fotovoltaici. Ulteriore accelerazione rispetto alle semplificazioni. Infatti, il rilascio dell'autorizzazione per un impianto a fonti rinnovabili comprenderà il provvedimento di VIA (se previsto) e costituirà titolo a costruire ed esercitare l'impianto in conformità al progetto approvato, oltre che contenere l'obbligo alla rimessa in pristino dello stato dei luoghi a carico del soggetto esercente a seguito della dismissione dell'impianto o, per gli impianti idroelettrici, l'obbligo alla esecuzione di misure di reinserimento e recupero ambientale. Il termine massimo per la conclusione del procedimento unico è fissato a centocinquanta giorni i ogni caso. Inoltre, fino al 31 dicembre

2025, in deroga alle norme vigenti, gli enti locali nei cui territori sono ubicati gli impianti a fonti rinnovabili finanziati a valere sulle risorse del Pnrr, possono affidare in concessione, nel rispetto dei principi di concorrenza, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, parità di trattamento e non discriminazione, aree ovvero superfici nelle proprie disponibilità per la realizzazione degli impianti volti a soddisfare i fabbisogni energetici delle comunità energetiche rinnovabili.

**Terre e rocce da scavo.** Ritorna la questione delle terre e rocce da scavo con la previsione di una nuova regolamentazione. Infatti, al fine di assicurare il rispetto delle tempistiche di attuazione del Pnrr per la realizzazione degli impianti, delle opere e delle infrastrutture previste, nonché per la realizzazione degli impianti necessari a garantire la sicurezza energetica, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, di concerto con il ministro delle infrastrutture e dei trasporti e sentito il ministro della salute, adotta, un decreto avente a oggetto la disciplina semplificata per la gestione delle terre e delle rocce da scavo, con particolare riferimento a piccoli, medi e grandi cantieri non assoggettati a VIA o AIA. Sono compresi quelli per la costruzione e la manutenzione di reti e infrastrutture.

**Impianti agro-voltaici.** Nel rispetto dei limiti consentiti dalle eventuali prescrizioni ove posti in aree soggette a vincoli paesaggistici diretti o indiretti, gli impianti agro-voltaici sono considerati manufatti strumentali all'attività agricola e sono liberamente installabili se sono realizzati direttamente da imprenditori agricoli o da società a partecipazione congiunta con i produttori di energia elettrica a cui è conferita l'azienda o il ramo di azienda da parte degli stessi imprenditori agricoli. A questi ultimi è riservata l'attività di gestione imprenditoriale, salvo che per gli aspetti tecnici di funzionamento dell'impianto e di cessione dell'energia.

In questo caso, il decreto legge prevede che i pannelli solari vengano posti sopra le piantagioni ad altezza pari o superiore a due metri dal suolo, senza fondazioni in cemento o difficilmente amovibili. Inoltre, le modalità realizzative prevedono una loro effettiva compatibilità e integrazione con le attività agricole quale supporto per le piante, ovvero per sistemi di irrigazione parcelizzata e di protezione o ombreggiatura delle coltivazioni sottostanti. Il tutto ai fini della contestuale realizzazione di sistemi di monitoraggio sulla base di linee guida adottate dal Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria, in collaborazione con il Gestore dei servizi energetici (GSE).

© Riproduzione riservata

## All'Icqrfla vigilanza sugli enti certificatori

L'Ispettorato centrale tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agroalimentari (Icqrfl) sarà l'autorità competente per vigilare su operato e funzionalità degli organismi di controllo e certificazione. Lo prevede il decreto ministeriale del 3/2/2023 pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 37. Sarà istituito un comitato nazionale di vigilanza, che dovrà definire piano annuale, linee guida, procedure, istruzioni operative ed esaminare i risultati della vigilanza.

© Riproduzione riservata

## Fondi Pac, cabina di regia in Agea per dati e gestione

Sarà istituita una nuova direzione generale presso l'agenzia per le erogazioni in agricoltura (Agea) col compito di gestire, sviluppare e garantire la sicurezza dei sistemi informativi necessari per la gestione unitaria a livello nazionale della politica agricola comune per il quinquennio 2023/27. Si va così verso la razionalizzazione e l'armonizzazione dei sistemi di raccolta, elaborazione e gestione dei dati delle aziende agricole italiane. Lo prevede il decreto legge per l'attuazione del Pnrr e la gestione delle politiche di coesione e della politica agricola comune, varato in Cdm due giorni fa.

**La nuova Pac pone delle sfide** nuove per gli stati membri con la pianificazione strategica unitaria a livello nazionale e con un'unica interlocuzione con i servizi della commissione europea che finora hanno interagito sia con il ministero che con le regioni e province autonome. Tutto ciò richiede un adeguamento dell'assetto amministrativo nazionale che oltre a prevedere il potenziamento e l'interoperabilità dei servizi informativi, contempla anche l'istituzione di un nuovo ufficio di livello dirigenziale che ha la funzione di preparare la relazione annuale sull'efficacia dell'attuazione del Piano strategico annuale. E' questo un passaggio di fondamentale importanza per monitorare il processo di gestione degli interventi della Pac e favorire così l'utilizzo completo della dotazione finanziaria riconosciuta da Bruxelles.

**Per svolgere le nuove attività**, il disegno di legge prevede il potenziamento dell'organico di Agea con 5 nuove posizioni dirigenziali e l'aumento della pianta organica con 40 unità di personale inquadrate come funzionari.

**Una manovra analoga** è prevista anche a livello del ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, con il rafforzamento delle strutture amministrative impegnate nella gestione della Pac e, in particolare, nella corretta applicazione del Piano strategico nazionale approvato dalla commissione europea lo scorso 2 dicembre.

**È prevista l'istituzione** di una autorità di gestione nazionale, articolata in due diversi uffici, di cui uno con compiti di coordinamento con le regioni e con gli organismi pagatori e l'altro con funzioni di supporto al comitato di monitoraggio.

**L'organico del Masaf** sarà ampliato con un contingente di 50 unità di personale da reperire attraverso concorsi pubblici. **La necessità di rafforzare** gli uffici centrali dell'amministrazione (ministero e Agea Coordinamento) è la diretta conseguenza della recente riforma della Pac che ha introdotto il nuovo modello di gestione e di governance con maggiori responsabilità decisionali dello Stato membro e con il ricorso ad un unico documento di programmazione, in sostituzione dei piani di sviluppo rurale regionale e dei programmi nazionali che ci sono stati fino al periodo 2014/22. Si modificano così i rapporti tra le amministrazioni regionali e quelle centrali e cambiano anche le regole finanziarie della Pac, col disimpegno delle risorse unico a livello nazionale e non più per singolo programma regionale o di provincia autonoma.

**Ermanno Comegna**

© Riproduzione riservata

## Come finanziare la sanità in questo periodo di crisi? La ricetta Ocse: “Spending review, rivedere il ‘paniere’ pubblico e, a lungo termine, anche nuovo equilibrio tra pubblico e privato”

***Con il Covid la spesa sanitaria nell'area Ocse è aumentata in media dell'1% del Pil pre-pandemia. Per garantire sistemi sanitari più resilienti a nuovi shock sanitari e per rispondere ai bisogni crescenti di salute servirebbe un ulteriore e costante incremento massiccio dei finanziamenti pubblici. Tuttavia le incertezze del quadro geo politico rendono questa via molto difficile soprattutto per quei paesi con forte inflazione e forte indebitamento. Ma qualcosa si può e deve fare. [IL DOCUMENTO OCSE.](#)***

A seguito della pandemia Covid la spesa sanitaria nei paesi dell'area Ocse la spesa sanitaria è aumentata in media di quasi l'1% del Pil pre-pandemia.

Il dato è contenuto in un draft dell'Ocse che si interroga su come poter garantire il mantenimento di livelli adeguati di risorse per la sanità in vista di possibili nuove emergenze sanitarie ma anche per far fronte alle liste d'attesa accumulate per prestazioni sanitarie non Covid, a fronte dell'attuale situazione di incertezza economica caratterizzata da una forte inflazione e dalle incertezze conseguenti al perdurare della guerra in Ucraina.

L'Ocse sottolinea come la crisi sanitaria provocata dal Covid abbia evidenziato la necessità di ulteriori investimenti per rafforzare il sistema sanitario per far fronte a possibili nuovi shock con investimenti pari almeno all'1,4% del PIL pre-pandemia.

Tuttavia, secondo l'Ocse, le prospettive economiche limitano le opzioni per aumentare la spesa complessiva per la salute, oggi in media pari a un'incidenza del 15% sul totale della spesa pubblica, e che, secondo l'Ocse, dovrebbe aumentare almeno del 5% entro il 2040 per soddisfare i nuovi bisogni di salute.

### **I sistemi sanitari stanno registrando un aumento significativo dei costi per la fornitura di servizi**

L'aumento dei costi per gas, carburante ed elettricità è tra le prime cause di incremento dei costi considerando che il settore della salute è comunque caratterizzato da un alto consumo energetico.

Ad incidere sono poi l'incremento dei salari e del costo del lavoro registrato in molti paesi con effetti a catena su un'ampia gamma di beni e servizi.

### **L'aumento dell'inflazione e il rallentamento economico influiranno sulle risorse per finanziare la sanità**

Inizialmente, tuttavia, rileva l'Ocse, gli aumenti dei prezzi e dei salari porteranno a una crescita del gettito fiscale totale e correlato al reddito, aumentando così potenzialmente le risorse per la spesa sanitaria pubblica (almeno in termini nominali). Ad esempio, in tutta l'Ocse, la crescita dei salari nominali in tutti i settori è stata intorno al 6-7% nel 2021 e dovrebbe raggiungere un livello simile nel 2022-23.

D'altra parte, però, rimarca l'Ocse, un rallentamento economico prolungato può essere associato a un aumento della disoccupazione e di riduzione dei profitti, con riduzione del gettito fiscale e dei contributi previdenziali.

Insieme all'inflazione elevata tutto ciò riduce il reddito familiare disponibile (e quindi la capacità di famiglie per l'acquisto di servizi sanitari).

Di contro, ancora, va comunque evidenziato che il tasso di disoccupazione atteso si attesta al 5% nel 2022 e nel 2023, il più basso registrato nell'ultimo decennio, confermano tra l'altro la persistente carenza di lavoratori qualificati in molti paesi.

### **Mantenere la priorità della salute nei bilanci pubblici sarà una sfida**

La guerra della Russia contro l'Ucraina, la crisi energetica e le pressioni inflazionistiche, sottolinea l'Ocse, hanno fatto scendere la sanità nella scala delle priorità nel dibattito pubblico.

La salute è infatti in competizione con una varietà di nuove priorità di spesa, anche più elevate, come quelle per la difesa, per l'aumento dei costi diretti dell'energia, per gli investimenti nella transizione ambientale e, soprattutto, per il sostegno a famiglie e imprese per proteggerle (parzialmente) dall'aumento dei costi.

### **Quali opzioni rimangono aperte ai governi per finanziare la futura spesa sanitaria?**

Con l'invecchiamento della popolazione, l'aumento dei redditi, il progresso tecnologico e altri fattori, la spesa sanitaria è destinata a crescere.

Anche senza considerare la necessità di investire ulteriormente nella resilienza dei sistemi sanitari per far fronte alle crisi future, l'Ocse prevede che una parte crescente delle entrate dovrebbe comunque essere destinata a finanziare la sanità. Tuttavia, con una spesa sanitaria che già oggi rappresenta in media il 15% della spesa pubblica, la questione di come finanziare tali aumenti diventerà sempre più pressante.

### **Finora, riassume l'Ocse, nel dibattito pubblico sono state avanzate varie ipotesi di soluzioni, non sempre alternative tra loro:**

- aumentare la spesa sanitaria senza incidere su altri comprati di spesa, facendo quindi aumentare l'onere complessiva della spesa pubblica;
- mantenere costante la spesa pubblica complessiva ma aumentare solo la dotazione per la sanità;
- rivalutare i confini tra spesa pubblica e privata;
- avviare politiche di spending review tagliando le spese inutili.

### **Un aumento generale della spesa pubblica è un'opzione difficile per molti Paesi**

L'ipotesi di un aumento della spesa sanitaria senza intaccare gli altri settori di spesa pubblica con un incremento delle imposte o del debito è considerata dall'Ocse una strada non percorribile per molti Paesi con un debito e una spesa pubblica già elevati.

### **Più investimenti in sanità ma tagliare spese inutili e inefficienze**

Secondo l'Ocse questa è una delle vie da intraprendere in tempi di turbolenze politiche ed economiche, coinvolgendo l'opinione pubblica e i decisori politici in una strategia che colleghi i progetti di investimento su quelle aree essenziali per garantire una maggiore resilienza dei sistemi sanitari a politiche efficaci per tagliare la spesa sanitaria inutile o inappropriata.

## **Rivalutare i confini tra spesa pubblica e privata ma a lungo termine, oggi troppi rischi di disuguaglianze**

In caso di mancata disponibilità di ulteriori risorse pubbliche per far fronte alle future esigenze di spesa sanitaria, l'Ocse indica anche la via alternativa di far fronte a parte dei servizi con la spesa privata.

In quasi tutti i paesi, sottolinea l'Ocse, la quota spesa sanitaria pubblica è aumentata con l'inizio della pandemia. Molti paesi hanno esteso i servizi finanziati con fondi pubblici, ad esempio fornendo l'accesso universale ai pazienti con sintomi COVID-19, fornendo mascherine o test gratuiti.

Tuttavia, rimarca l'Ocse, la questione su "cosa finanziare" con le risorse pubbliche non si limita al contesto della pandemia.

Per l'Ocse si tratta infatti di "una questione più ampia" che dovrebbe considerare la stessa ridefinizione del "paniere" di prestazioni e servizi "rimuovendo quelli non più appropriati o che non aggiungo valore".

L'Ocse segnala poi che ormai in molti paesi è aperto il dibattito per introdurre o aumentare il ricorso alla compartecipazione alla spesa per attività sanitarie specifiche e che sono sempre più frequenti i casi in cui i pazienti scelgono di autofinanziarsi le cure piuttosto che rimanere nelle lunghe liste di attesa causate dal COVID-19.

Tuttavia, rileva l'Ocse, qualsiasi taglio sul paniere di prestazioni e servizi sarebbe politicamente impegnativo nel clima attuale anche perché potenzialmente si andrebbero a colpire più duramente quei gruppi di popolazione già alle prese con bollette energetiche elevate e più colpiti dall'aumento del costo della vita.

Anche eventuali ticket diretti aggiuntivi possono rappresentare un onere finanziario eccessivo portando a un ulteriore impoverimento o a un aumento del bisogno insoddisfatto di assistenza sanitaria, che potrebbe aggravare ulteriormente disuguaglianze.

Ma, detto questo, alla lunga, afferma l'Ocse, "un dibattito sulla rivalutazione dei confini tra pubblico e privato in sanità sarà inevitabile avviarlo in molti paesi" perché in presenza di budget limitati non tutti gli interventi potranno continuare a essere finanziati dalla spesa pubblica e una "discussione strategica" su quali debbano essere le cose comunque da garantire rispetto a quelle non indispensabili sarà prima o poi inevitabile.

### **Identificare e tagliare le spese inutili dovrebbe tornare ad essere una priorità**

Piuttosto che aumentare gli investimenti, le tendenze attuali sembrano spingere nella direzione di "*fare più o meno lo stesso con meno*" ma, secondo l'Ocse, ciò non rappresenterebbe altro che la constatazione del fatto che i responsabili politici non hanno più le leve giuste per influenzare la spesa sanitaria con politiche di efficienza e selezione appropriate.

E invece, osserva l'Ocse, "dovrebbe esserci ancora spazio per tagliare la spesa che "non produce risultati migliori o che è troppo dispendiosa".

La possibilità di farlo è già stata evidenziata in [un report Ocse del 2017](#), evidenziando i vantaggi per tutto il sistema sanitario e per tutti gli attori: pazienti, medici, manager e autorità di regolamentazione che hanno un ruolo importante da svolgere.

La riduzione degli sprechi dovrebbe essere una priorità: come affrontare gli errori medici che sono in gran parte prevenibili, l'uso inappropriato di antimicrobici e il non rispetto delle linee guida nella pratica medica, sono solo degli esempi.

L'Ocse richiama poi approcci collaudati per aumentare la produttività che includono politiche sul personale sanitario, il settore farmaceutico e le nuove tecnologie.

Ad esempio, attuando leggi e regolamenti che estendano l'ambito delle competenze per i "non medici" e che possono produrre risparmi sui costi senza effetti negativi sulla qualità dell'assistenza. Oppure intervenendo sul prezzo dei prodotti farmaceutici e sulle normative per l'ingresso nel mercato e sulla prescrizione che, dove attuate, hanno contribuito ad aumentare la penetrazione dei farmaci generici nel mercato risparmiando sui costi.

E ancora, implementando le valutazioni delle tecnologie sanitarie (HTA) che hanno il potenziale per garantire che non siano introdotte tecnologie inefficaci e che siano eliminate quelle presenti ma ormai obsolete e non più efficaci.

E poi lo sviluppo della digitalizzazione che può supportare nuovi metodi di erogazione delle cure, in particolare sotto forma di telemedicina (che tra l'altro, osserva l'Ocse, si è espansa rapidamente in molti paesi a causa della pandemia), accanto all'introduzione di strumenti robotici per migliorare alcune procedure; nonché ovviamente l'implementazione della qualità e della gestione dei dati sanitari.

Inoltre, è essenziale attuare i cambiamenti organizzativi necessari nella gestione delle risorse di terapia intensiva e dei protocolli sviluppati durante la pandemia che stanno portando a un uso più efficiente delle risorse ospedaliere.

Senza dimenticare la promozione di stili di vita più sani che richiede un'azione sia all'interno che all'esterno del settore sanitario.

E infine l'Ocse rimarca che prove emergenti dalla gestione della pandemia di COVID-19 suggeriscono anche che, col senno di poi, le risorse avrebbero potuto essere utilizzate meglio, sebbene l'urgenza della crisi presentasse considerevoli sfide ai governi per garantire sempre e comunque un buon "rapporto qualità-prezzo".

### **Nell'attuale clima economico, le opzioni politiche rimangono limitate**

In conclusione l'Ocse sottolinea comunque che l'attuale situazione economica rappresenta una sfida per i responsabili delle politiche sanitarie.

Le risorse pubbliche sono scarse e il sistema sanitario ha invece bisogno di risorse crescenti.

Le opzioni su come coniugare le due realtà sono limitate poiché mobilitare risorse governative aggiuntive per la salute può diventare sempre più difficile, ma gli investimenti nella salute, su questo l'Ocse non ha dubbi, devono rimanere una priorità elevata, anche tra le altre emergenze.

La via principe è quella del recupero di efficienza e di ottimizzazione della spesa in tutte le aree del sistema sanitario anche perché, data l'attuale crisi del costo della vita, spostare tout court sul privato alcune prestazioni non è auspicabile, anche se rivalutare i confini tra privato e pubblico resta un'opzione da considerare in alcuni paesi nel lungo periodo.

"Una delle lezioni dalla risposta alla pandemia dovrebbe essere quella di ottenere valore per ogni euro investito nella salute e dovrebbe rimanere una priorità assoluta per i ministri della salute. E ciò è ancora più vero nell'attuale clima economico", conclude l'Ocse.

*Cesare Fassari*



# Covid: allarme reinfezioni, possono aumentare il rischio di malattia grave e di Long Covid

Dopo più di tre anni di pandemia i casi di reinfezione si sono moltiplicati in tutto il mondo e anche in Italia. Secondo le attuali evidenze scientifiche le reinfezioni potrebbero essere tutt'altro che innocue, soprattutto per le persone più fragili

di *Valentina Arcovio*



Dopo più di tre anni di pandemia i **casi di reinfezione** si sono moltiplicati in tutto il mondo e anche in Italia. Nella settimana dal 16 al 22 gennaio, secondo il report dell'Istituto superiore di sanità, la percentuale di **reinfezioni da Covid** è stata del 27,8%, in aumento rispetto a quella precedente pari invece al 24,9%. Con un numero maggiore di seconde, terze o anche quarte infezioni in tutto il mondo quello che si sta cercando di capire è se i **contagi ripetuti** nel tempo possano portare a forme di più gravi della malattia. Le evidenze sono ancora limitate, ma i dati disponibili mostrano che mentre la maggior parte delle persone reinfettate guarisce in pochi giorni, ci sono casi in cui l'infezione si presenta in maniera più complicata, come riferisce **Josh Fessel**, pneumologo presso il National Center for Advancing Translational Sciences, a Bethesda.

## Le persone reinfettate hanno il doppio delle probabilità di morire

Secondo Fessel valutare l'**impatto della reinfezione**, specialmente con l'insorgenza di **nuove varianti** del virus più contagiose, è una priorità urgente. Il primo **studio** sui rischi per la salute da infezioni ripetute è stato pubblicato lo scorso novembre. Un team di ricercatori guidato da **Ziyad Al-Aly**, un epidemiologo clinico della **Washington University**, a St. Louis, e i suoi colleghi hanno concluso che le persone reinfettate hanno il doppio delle probabilità di morire e il triplo delle probabilità di essere ricoverate in ospedale con Covid rispetto a quelle infettate una sola volta, indipendentemente dallo **stato vaccinale**. Il team di Al-Aly ha esaminato i dati di quasi mezzo milione di **pazienti Covid** trattati dal Dipartimento per gli affari dei veterani degli Stati Uniti, tra marzo 2020 e aprile 2022. Tra questi, circa il 10% era stato infettato dal **virus Sars-CoV-2** tra le due e le quattro volte. Alcuni pazienti hanno continuato ad avere sintomi durante i sei mesi di follow-up, riferisce Al-Aly, e la **gravità della malattia** è solitamente peggiorata ad ogni nuova infezione Covid. Si tratta tuttavia di uno studio che ha coinvolto un campione di persone con età avanzata e con **patologie progressive**.

## Le reinfezioni possono essere più gravi nelle persone fragili

«I risultati di questo studio erano imprevedibili», commenta su **Scientific American** **Stanley Perlman**, microbiologo presso il Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine dell'Università dell'Iowa, che non è stato coinvolto nello studio. «Ci saremmo aspettati che la malattia ripetuta fosse più lieve grazie all'immunità sviluppata dalla prima infezione», aggiunge. Perlman sottolinea anche che i risultati del **team di Al-Aly** devono ancora essere convalidati in altre popolazioni e che sono necessarie ulteriori **ricerche sulle reinfezioni**, specialmente tra le persone vaccinate esposte a nuove varianti. La maggior parte dei ricoveri e dei decessi per Covid si

verificano tra gli anziani e nelle **persone non vaccinate o immunocompromesse**, afferma Perlman. Ma per le persone al di fuori di questi gruppi, «penso che la maggior parte delle infezioni successive siano più lievi di quelle iniziali», ipotizza. Tuttavia, i dati recenti rafforzano le evidenze di Al-Aly secondo cui le **infezioni ripetute** possono essere gravi, fornendo al contempo nuove informazioni su quello che aumenta i rischi per le **persone vulnerabili**.

## La gravità della prima infezione può predire anche la gravità della seconda

Uno **studio** in preprint, pubblicato a gennaio senza esser stato ancora sottoposto a **revisione paritaria**, ha riferito che la gravità della prima infezione prevede quanto grave potrebbe essere la malattia se colpisse di nuovo. In questo caso i ricercatori hanno esaminato le **cartelle cliniche** elettroniche di una popolazione più diversificata di 1,5 milioni di pazienti Covid trattati negli ospedali statunitensi tra il 1° marzo 2020 e il 1° luglio 2022. Quasi il 6% di questi individui era stato infettato più di una volta e nella maggior parte dei casi, le **reinfezioni** si sono verificate quando la variante originale di **Omicron** si stava diffondendo, cioè da novembre 2021 a metà marzo 2022. Tra quelli ricoverati in ospedale con Covid grave la prima volta, quasi la metà è stata nuovamente ricoverata in ospedale quando è stata reinfettata. Al contrario, circa il 90% delle persone con **infezioni iniziali lievi** ha evitato il ricovero in ospedale quando si è ammalato di nuovo.

## Le reinfezioni aumentano il rischio di sviluppare il Long Covid

I ricercatori, inoltre, hanno scoperto che le **reinfezioni** erano anche associate a rischi elevati di **Long Covid**, sintomi persistenti come affaticamento, mancanza di respiro e **annebbiamento del cervello** che persistono mesi o anni dopo un'infezione iniziale. Ma la base di questo collegamento a non è chiaro. Potrebbero esserci in gioco **fattori biologici** o forse «i medici stanno semplicemente documentando un arretrato di Long Covid con il nuovo codice diagnostico, che è diventato disponibile alla fine del 2021», afferma **Emily Hadley**, scienziata dei dati presso RTI International, un istituto di ricerca senza scopo di lucro a Durham e prima autrice dello studio. Un motivo in più, secondo i ricercatori, per vaccinarsi ed effettuare tutti i **richiami raccomandati**. Il ragionamento è piuttosto logico: poiché i vaccini attenuano la gravità delle prime infezioni Covid, per estensione, dovrebbero limitare anche la gravità delle **infezioni future**.

# Cura genica per SMA, AIFA mette sotto osservazione farmaco dopo due decessi

Nel 2022 due bambini affetti da SMA, trattati con Zolgesma, sono deceduti in Russia e Kazakistan per insufficienza epatica acuta. L'agenzia del farmaco raccomanda di tenere sotto osservazione i valori epatici nei primi mesi di assunzione del medicinale

di Redazione



L'Aifa, l'**Agenzia italiana del Farmaco**, ha aperto una segnalazione, concordata con le autorità regolatorie europee, sul farmaco *onasemnogene abeparvovec*, noto con il nome di **Zolgesma**, terapia genica usata per il trattamento della SMA, Atrofia muscolare spinale.

La segnalazione nasce dopo che nel 2022 due bambini affetti da **SMA**, trattati con Zolgesma, sono deceduti in Russia e Kazakistan per insufficienza epatica acuta. La segnalazione dell'azienda farmaceutica produttrice Novartis, indirizzata all'Autorità regolatoria europea Ema che ha avviato una valutazione, è pubblicata sul sito dell'**Agenzia italiana del farmaco** (Aifa).

## Come si è manifestato il danno epatico

I bimbi deceduti avevano 4 e 28 mesi. La manifestazione iniziale del danno epatico è stata l'aumento asintomatico delle **aminotransferasi epatiche** entro le prime 1-2 settimane dopo l'infusione del farmaco. La manifestazione clinica dell'epatotossicità includeva vomito, debolezza e un secondo aumento delle aminotransferasi epatiche. Ciò è stato osservato tra le 5 e le 6 settimane dopo l'infusione. A seguire si è presentato un rapido deterioramento della funzionalità epatica e la progressione verso l'encefalopatia epatica e l'insufficienza multiorgano. Il decesso si è verificato 6-7 settimane dopo l'infusione di Zolgesma, durante il periodo di riduzione graduale della dose di corticosteroidi.

## Necessario monitoraggio dei pazienti SMA

Attualmente Zolgensma è sottoposto a monitoraggio addizionale e ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza mentre agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta. L'insufficienza epatica acuta, precisa la casa produttrice Novartis, «è un effetto indesiderato noto, ed è evidenziato per Zolgensma nel riassunto delle caratteristiche del prodotto approvato dalle autorità sanitarie. Aggiungeremo le indicazioni per specificare che è stata segnalata insufficienza epatica acuta fatale. Sebbene questa sia un'informazione di sicurezza clinicamente importante, non rappresenta – afferma l'azienda – un nuovo segnale di sicurezza».

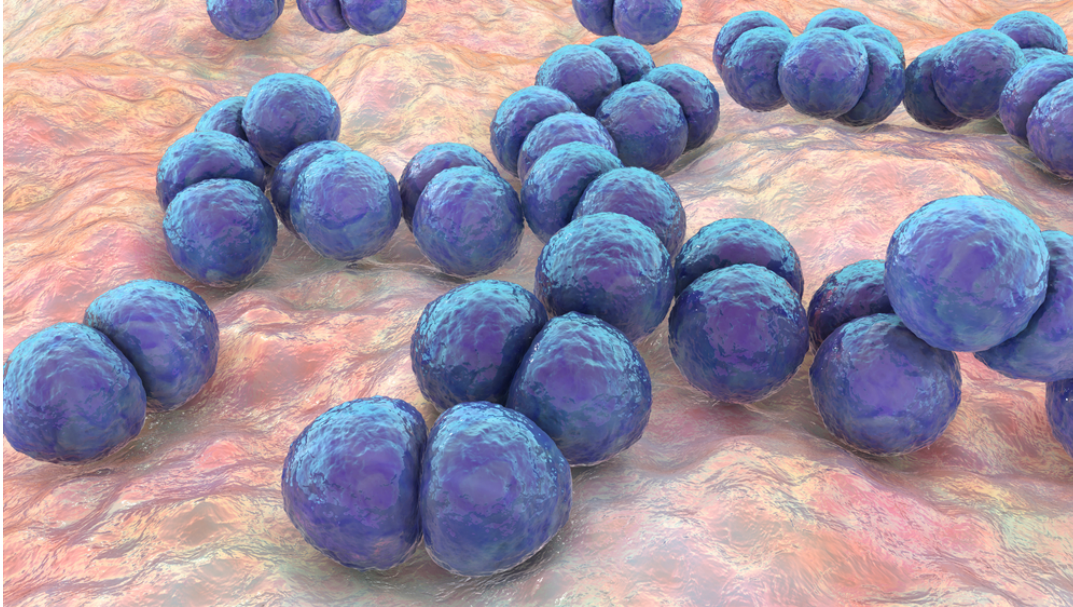
L'AIFA ha pubblicato alcune raccomandazioni: la funzione epatica **deve essere monitorata** prima del trattamento e regolarmente per almeno tre mesi dopo l'infusione. Bisogna poi valutare tempestivamente i pazienti con peggioramento dei test di funzionalità epatica e/o segni o sintomi di malattia acuta. Se i pazienti non rispondono adeguatamente ai corticosteroidi, è necessario consultare un gastroenterologo o un epatologo pediatrici e prendere in considerazione un aggiustamento del regime di corticosteroidi che non devono essere ridotti fino a quando i valori dei test di funzionalità epatica non rientrano nella norma.

AIFA raccomanda di informare le persone che si prendono cura del paziente del **grave rischio di danno epatico** e della necessità di un monitoraggio periodico della funzionalità epatica.

# La pandemia Covid ha aumentato i batteri resistenti agli antibiotici

Uno studio dell'Istituto Pasteur suggerisce che durante la pandemia è aumentata la percentuale di casi di batteri che causano la polmonite resistenti agli antibiotici

di *Valentina Arcovio*



Potrebbe essere un altro degli **effetti collaterali** della pandemia e delle conseguenti **misure restrittive**. Uno studio dell'**Istituto Pasteur** di Francia ha ipotizzato che durante la pandemia e i vari lockdown in Europa sono aumentati i **batteri resistenti agli antibiotici**. Può sembrare controintuitivo, considerando che le infezioni batteriche in generale sono diminuite significativamente tra il 2019 e il 2020, cioè nel periodo dei **lockdown** in Europa. Ma secondo i ricercatori una serie di fattori potrebbero aver aumentato i batteri che non rispondono alla **terapia antibiotica**. I risultati del lavoro degli scienziati sono stati pubblicati sul server di pre stampa [bioRxiv](#), quindi non ancora sottoposto a revisione paritaria.

## Le persone con Covid sono più a rischio infezioni batteriche

In generale, le persone con Covid-19 possono essere maggiormente a rischio di **infezioni batteriche** perché combattere il virus ostacola la capacità del **sistema immunitario** di affrontare i batteri invasori. Le **co-infezioni batteriche** confermate o anche sospette possono quindi essere trattate con antibiotici, ma questo può contribuire a rendere i batteri resistenti ai farmaci. Lo **Streptococcus pneumoniae** è un ospite innocuo nella gola di molte persone, ma può causare **polmonite** e infezioni del sangue molto pericolose, note come **setticemia**, in particolare tra i bambini molto piccoli, gli **anziani** o quelli con determinate condizioni mediche.

## Un modello matematico mostra la diffusione del batterio Streptococcus pneumoniae

I ricercatori hanno quindi creato un **modello matematico** per capire come i lockdown in Europa, la trasmissione del **virus Sars-CoV-2** originale e le variazioni nelle **prescrizioni di antibiotici** dal 2019 al 2020 hanno tutti influenzato la diffusione di *S. pneumoniae* in ambienti non ospedalieri, così come la sua capacità di sviluppare una resistenza agli antibiotici. Il modello è stato utilizzato con dati raccolti in precedenza su come **Sars-CoV-2** e **S. pneumoniae** si diffondono e con le misure relative a come il virus influisce sulla capacità del batterio a colpire in maniera asintomatica o causare una malattia. Il modello includeva anche informazioni sull'uso di antibiotici e su come le persone interagivano dentro e fuori dai **lockdown** in tutta Europa.

## Una simulazione mostra un aumento dei casi di Streptococcus pneumoniae resistente

All'interno del modello, il team ha simulato l'inserimento di due **casi di Covid** in una popolazione di 100mila persone. Il giorno 120 dell'**epidemia simulata**, è iniziata un'ondata di infezioni lunga 90 giorni. Il modello, che ha monitorato i livelli variabili di casi di *S. pneumoniae* resistenti agli antibiotici e **sensibili agli antibiotici**, è durato un anno. Il team ha anche disegnato sei **scenari di pandemia** attraverso il modello, tre dei quali includevano i lockdown. In questi scenari, i lockdown hanno ridotto la diffusione di *S. pneumoniae*, ma in tutti e sei gli scenari, l'ondata di Covid di 90 giorni è stata collegata a un aumento della percentuale di **S. pneumoniae resistente** agli antibiotici, indipendentemente dal fatto che questo batterio fosse trasportato in modo asintomatico o causasse **problemi di salute**.

# Rossanese (Negrar): «Nessun focolaio di Marburg fuori dall’Africa, ma bene allertare medici italiani»

Andrea Rossanese, medico esperto in Medicina del Viaggiatore del Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali e Microbiologia dell'IRCCS Sacro Cuore di Negrar (Verona), spiega a Sanità Informazione perché è importante seguire e monitorare l'evoluzione del focolaio del «cugino» di Ebola

di Valentina Arcovio



«Ad oggi non abbiamo mai avuto un **focolaio** di **Marburg** al di fuori del Continente Africano. Ma è importante che l'**Organizzazione mondiale della sanità** lo abbia comunicato perché ora i medici, anche quelli degli ospedali italiani, sono stati allertati». A parlare è **Andrea Rossanese**, medico esperto in Medicina del Viaggiatore del Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali e Microbiologia dell'**IRCCS Sacro Cuore di Negrar** (Verona), che spiega a *Sanità Informazione* l'importanza di seguire e monitorare l'evoluzione del focolaio del **«cugino» di Ebola**, responsabile di una grave e a volte letale febbre emorragica.

## Professore, perché il virus di Marburg fa così paura?

«Il problema più importante legato al **virus di Marburg** è la sua parentela con Ebola. Sono entrambi filovirus, cioè virus filamentosi caratterizzati da un'**elevata infettività**. In sostanza è abbastanza facile esserne contagiati, sono responsabili di una malattia grave e non hanno terapia. Gli studi indicano un **tasso di mortalità** variabile, tra il 25 e il 90%. Come per la malattia causata da Ebola, anche quella legata al virus di Marburg può richiedere una **terapia di supporto**, ricoveri in terapia intensiva fino a che il virus faccia il suo corso e fino a che le **difese immunitarie** abbiano la meglio. Questo può essere un grosso problema per paesi come la Guinea, la Repubblica Democratica del Congo e l'Angola, in cui non ci sono tutte quelle **infrastrutture mediche** e le risorse necessarie per assistere i potenziali malati in caso di un'epidemia su larga scala».

## C'è il rischio che il virus di Marburg raggiunga anche i paesi occidentali, come ad esempio l'Italia?

«A mia conoscenza sono stati documentati pochi casi, circa 5, in **viaggiatori** che sono stati nei paesi in cui il virus è endemico. Ma nei paesi come il nostro, in cui vengono messe in atto correttamente **procedure di isolamento** non sono mai stata registrati **casi secondari**. Per cui, pur non potendo escludere al 100% che questo virus causi focolai anche in paesi come il nostro, non possiamo di certo escluderlo con certezza. Ad oggi non abbiamo mai avuto un focolaio al di fuori dell'**ambiente naturale** di questo virus, che è la **foresta tropicale africana**. Tutte le epidemie hanno riguardato l'Angola, la Repubblica Democratica del Congo o si sono verificati **casi isolati** in Uganda, Kenya, Sud Africa/Zimbabwe. Sono quindi dubbioso sulla possibilità di **focolai epidemici** al di fuori di quella zona».

## Qual è la principale preoccupazione?

«Che accada quello che è già successo già 6-7 anni fa con **Ebola** al crocevia di 3 paesi, Guinea, Liberia e Sierra Leone. In quel caso il virus si è prorogato velocemente in altre città. Quindi, c'è il timore che possa succedere anche con altri virus, come appunto quello di **Marburg**. Se dovesse ripetersi la storia sarà difficile controllare la **diffusione del virus**. C'è ad esempio bisogno di mettere i soggetti infetti in camere speciali. Il virus di Marburg, così come quello di Ebola, si trasmette anche attraverso i **fluidi del corpo** dopo la morte del soggetto infetto. In molti villaggi africani si seguono **rituali religiosi** per la sepoltura e, in questi casi, lo stretto contatto con un **corpo infetto**, anche se deceduto, può determinare la trasmissione di virus. Non a caso con Ebola proibirono la **sepoltura dei corpi**: venivano infatti chiusi in sacchi di plastica e poi bruciati con **ripercussioni emotive** importanti in società in cui sono radicate determinate tradizioni antiche».

### Da dove viene il virus Marburg?

Il suo **serbatoio naturale** è uno dei vari **pipistrelli della frutta** che vive soprattutto nelle grotte presenti nella foresta equatoriale. I primissimi casi riguardavano, infatti, minatori che sono stati esposti al virus mentre lavoravano in miniere e cave che ospitavano questi pipistrelli. Per questo motivo i contagiati erano quasi esclusivamente maschi. Curiosamente il nome del virus viene da una **cittadina tedesca**, Marburg appunto, dove è stato isolato per la prima volta nel 1967. Il virus era stato importato in Germania dalle scimmie dalla **foresta tropicale** per degli studi sui primati. Le scimmie sono risultate infette e qualcuno si è ammalato. Dalle analisi si è poi scoperto che si trattava di un nuovo virus, strettamente imparentato con Ebola».

## Se le probabilità che il virus Marburg possa diffondersi nel resto del mondo, allora perché così tanta attenzione da parte dell'Oms?

«Non solo perché è importante aiutare le popolazioni più sfortunate, ma anche perché è importante che anche gli altri paesi del mondo siano preparati. Quindi è vero che sono più a rischio le popolazioni che risiedono nei paesi in cui il virus è **autoctono**, così come gli **operatori sanitari**, i missionari e i volontari, anche italiani, che sono quindi a **stretto contatto** con le persone infette. Ma è altrettanto vero che è fondamentale che l'Oms informi gli altri paesi della presenza di un focolaio: se in un ospedale in Italia arrivasse una persona con febbre, mal di testa, **dolori muscolari** e articolari, e poi sviluppa vomito, diarrea, dolori addominali e incominciano a venire fuori **manifestazioni emorragiche**, è bene sappia fare le domande giuste. Anche per questo l'Oms ha richiamato l'importanza della **comunicazione del rischio** in questa fase. Sapendo che ci sono **focolai di Marburg**, anche se in paesi lontani dal nostro, il medico è allertato e può chiedere ad esempio al paziente dove ha viaggiato e magari intercettare prima un eventuale caso. In questi **casi sospetti** è meglio sbagliare isolando il paziente inutilmente, facendo esami specifici e coinvolgendo **personale addestrato**, piuttosto che agire dopo che 'l'uovo è finito fuori dal cestello'».

## Whatsapp è diventato uno strumento di lavoro del medico. Il 50% lo usa per ricette e consigli

**Sono alcune dei dati emersi da una ricerca dell'Ordine dei Medici di Firenze sull'uso della messaggistica istantanea: per metà dei professionisti boom dopo la pandemia. Il presidente Dattolo: "Strumenti utili per le comunicazioni rapide, ma il confronto umano resta fondamentale"**

La pandemia ha incrementato l'uso di app di messaggistica con i pazienti per quasi un medico su due (il 47,6%). Su Whatsapp vengono mandate prescrizioni, valutati esami e dati consigli terapeutici. Oggi 8 dottori su 10 hanno un contatto con gli assistiti tramite smartphone, ma per molti tutto questo è diventato un'invasione della propria sfera privata. Poco usata l'email.

E' quanto emerge da un sondaggio condotto nel 2022 dall'Ordine dei Medici chirurghi e odontoiatri di Firenze, tramite un questionario diffuso ai propri iscritti. I risultati sono stati presentati questa mattina a Firenze in occasione dell'evento "La Messaggistica Istantanea nell'esercizio della Professione Medica". Il questionario e l'analisi dei dati sono stati realizzati dal laboratorio universitario DataLifeLab dell'Università degli studi di Firenze e dagli esperti della cooperativa Retesviluppo.

"La messaggistica tramite cellulare permette di dare in tanti casi risposte rapide e tempestive ai pazienti, sciogliendo dubbi e timori, andando incontro alle esigenze più varie. E' importante tuttavia non perdere di vista il confronto umano, di persona, che resta il centro di questa professione. Occorre anche porre attenzione al tema della privacy e restare aggiornati sulle nuove opportunità di comunicazione che si presenteranno nei prossimi anni per essere sempre al fianco della popolazione e nei loro bisogni di cura". Afferma **Pietro Dattolo**, presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Firenze e provincia.

### I numeri

Hanno risposto all'indagine 1541 professionisti di cui 814 di sesso maschile e 727 femminile, con un'età media di 55 anni. Per quanto riguarda la specializzazione, la maggioranza dei professionisti che hanno risposto sono nell'Odontoiatria (141), Ginecologia e Ostetricia (78), Pediatria (71), Anestesia e Rianimazione (60), Psichiatria (59), Cardiologia (58). Tra i partecipanti, 442 sono dipendenti pubblici, 561 liberi professionisti, 259 medico di medicina generale, 38 pediatri di libera scelta, 74 pensionati, 65 specializzandi/tirocinanti, 44 universitari. Il numero degli assistiti è molto variegato, con una media di 1271,6; mentre il numero di pazienti visitati in media è di 83,4, di cui sempre in media 46,2 sono le visite settimanali ambulatoriali.

Il 79,2% dei medici ha detto di comunicare con i pazienti attraverso i cellulari. E il 22,6% ha affermato di possedere più di uno smartphone, 28 professionisti non ne hanno neppure uno. Il 31,8% utilizza un cellulare esclusivamente dedicato al lavoro, spesso sono i pediatri. I giovani, più degli altri, riescono a tenere due smartphone separati nelle loro vite quotidiane. Secondo l'indagine ormai appena lo 0,6% dei medici comunica con i pazienti solo verbalmente. Mentre l'email è adoperata solo dal 6,6% degli intervistati, risultando, quindi, una soluzione poco proficua.

### App e messaggistica

Whatsapp è l'app di comunicazione in assoluto più utilizzata (dall'84,3%). Gli sms tradizionali sono mandati dal 50,9 dei medici, mentre solo il 14,5% usa Telegram o Messenger. Dal sondaggio risulta che Whatsapp viene sfruttato per comunicare con i pazienti dal 53,9% dei medici, per fissare appuntamenti dal 39,8%, per inviare prescrizioni dal 20,7%, per valutare esami e dare consigli terapeutici a pazienti dal 42% e per scambiare informazioni cliniche dei pazienti con i colleghi dal 56,1%. Il 7,8% dei medici ha scoperto le app proprio durante l'emergenza pandemica.

In media, la messaggistica istantanea risulta essere però anche invasiva nella privacy e nella sfera privata di un medico. Ad avvertire molto questa invasione sono soprattutto chirurghi, ematologi, endocrinologi, geriatri, ginecologi, medici legali, dello sport, del lavoro, nefrologi, neurologi, pediatri e psichiatri. Dal sondaggio appaiono anche delle lacune sulle conoscenze in tema di privacy: quasi la metà dei medici (47,7%), negli ultimi 3 anni non ha partecipato ad un corso di formazione sul trattamento/consenso dei dati.

ASP e Ospedali

I dettagli

## Stabilizzazioni e incarichi, ecco il bilancio di Villa Sofia-Cervello

«La direzione strategica- afferma Walter Messina, commissario straordinario- ha così portato a definizione alcuni impegni importanti».

🕒 **Tempo di lettura:** 2 minuti



17 Febbraio 2023 - di [Redazione](#)

## I pensionati nati tra il 1941 e il 1959 potrebbero ottenere queste 3 agevolazioni

[IN.SANITAS](#) > ASP E Ospedali

PALERMO. L'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti **Villa Sofia-Cervello**" complessivamente- ai sensi dell'art. 1 comma 268 lettera b) della Legge n. 234 del 30/12/2021- ha proceduto alle stabilizzazioni di diverse figure professionali dell'area della dirigenza e dell'area del comparto. In particolare si è proceduto alla **stabilizzazione** di 219 unità di personale dell'area del comparto e di 27 unità di personale dell'area della dirigenza sanitaria.

L'azienda, altresì, ha proceduto a completare il processo relativo al conferimento degli **incarichi dirigenziali** già a suo tempo conferiti e comunicati, a cui si aggiungono oggi 41 incarichi di altissima professionalità, quali articolazioni interne delle strutture complesse ed ulteriori 2 incarichi di direzione di struttura semplice. Tali **conferimenti** seguono quelli già adottati nel corso dell'anno precedente, relativamente a 16 incarichi di direzione di unità operativa semplice dipartimentale (UOSD), 20 di direzione di unità operativa semplice (UOS) e 16 di altissima professionalità a valenza dipartimentale.

Infine, nell'ottica più generale di arruolamento di personale mediante **procedure concorsuali** pubbliche, l'azienda ha pubblicato il calendario della prova scritta del concorso per l'assunzione a tempo indeterminato di 13 collaboratori amministrativi professionali (categoria D), consultabile come da bando sul sito istituzionale dell'ente.

### Vitalongum: addio stitichezza

Vitalongum è il Probiotico senza glutine o lattosio, adatto ad adulti e bambini. Neobilive







«La direzione strategica- afferma **Walter Messina**, commissario straordinario di “Villa Sofia-Cervello”- ha così portato a definizione alcuni impegni importanti assunti in relazione al miglioramento e alla ridefinizione dell’assetto organizzativo, in linea con quanto previsto nell’atto aziendale, nella ratio di una sempre maggiore efficienza, efficacia e ottimizzazione delle risorse aziendali. Altresì, abbiamo risposto positivamente alle **istanze** di tanti precari impiegati in prima linea anche nel corso dell’emergenza pandemica».



MENU

Cerca...



 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

[INCARICHI](#) [PRECARI SANITÀ](#) [STABILIZZAZIONE PRECARI](#) [VILLA SOFIA- CERVELLO](#) [WALTER MESSINA](#)

**Contribuisci alla notizia**

[Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)



## Quando la medicina è cucita sulla pelle. Il dottor Giuseppe Agneta si racconta e ci racconta

*"La potenza della parola nei riguardi delle cose dell'anima sta nello stesso rapporto della potenza dei farmaci nei riguardi delle cose del corpo" (Gorgia) Ci sembra questa essere la frase più adatta al Dottor Giuseppe Agneta direttore dell'Unità Operativa complessa di Chirurgia Toracica dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia -Cervello" a Palermo che, con calma disarmante racconta momenti complessi della sua professione. Giorni fa l'asportazione d'urgenza di un raro tumore mesenchimale che occupava per intero la cavità pleurica destra con relativa compressione del polmone, dal peso di kg ad una paziente di 70 anni...*

20 Febbraio 2023 a cura di Domenica Puleio Salute e Benessere



*"La potenza della parola nei riguardi delle cose dell'anima sta nello stesso rapporto della potenza dei farmaci nei riguardi delle cose del corpo" (Gorgia)*

Ci sembra questa essere la frase più adatta al Dottor Giuseppe Agneta direttore dell'Unità Operativa complessa di Chirurgia Toracica dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia -Cervello" a Palermo.

Laureatosi in Medicina e Chirurgia all'Università Aldo Moro di Bari, si è in seguito specializzato in Chirurgia Toracica presso l'Università Alma Mater di Bologna ed ha partecipato a diversi corsi di formazione grazie ai quali ha ottenuto diplomi di perfezionamento in ambiti quali l'endoscopia toracica, l'ecografia clinica e la toraco-laparoscopia.

Nel corso della sua carriera ha poi svolto soggiorni di studio e di addestramento professionale post-Laurea in Italia e all'estero. In particolare, ha portato a termine un training nel Dipartimento di Chirurgia Toracica presso l'Hospital Universitari di Barcellona in Spagna, e training in Chirurgia Cardio-Toracica presso il Royal Brompton Hospital di Londra, l'Istituto Nazionale Tumori di Milano e il Wythenshawe Hospital di Manchester.

Dal 2001 al 2012 è stato Dirigente Medico nell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Toracica presso l'Azienda Ospedaliera V. Cervello a Palermo, assumendone la Direzione dal 2013 ad oggi. Ha inoltre ricoperto il ruolo di Dirigente Medico Comandato nell'Unità Operativa di Chirurgia Toracica presso il Presidio Ospedaliero Bellaria Maggiore a Bologna e di Dirigente Medico di I livello per la Chirurgia toracica presso l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, in provincia di Brescia.

Le sue aree di competenza comprendono la **chirurgia delle neoplasie polmonari**, la **chirurgia della parete toracica**, della **trachea**, dell'**esofago**, del **mediastino** e l'**iperidrosi**.

<<La passione per la medicina – ci ha detto – l'ho avuta sin da piccolo, probabilmente perché anche mio padre era medico e la mia passione è diventata la mia professione>>.

Il Dr. Agneta ci parla con una calma disarmante del "suo lavoro", non come una semplice attività speculativa, bensì cucita sulla pelle e radicata nella sua anima <<Ho svolto la mia professione sempre in maniera tranquilla – ha proseguito – senza alcun ostruzionismo o ingerenze esterne. Quando ho scelto di trasferirmi a Palermo sapevo già che avrei trovato una realtà ospedaliera solida e ben strutturata>>; l'ospedale "Cervello – Villa Sofia" è, infatti, una struttura complessa che può vantarsi di essere un'eccellenza siciliana e non solo <<La scelta del trasferimento al Cervello è stata ponderata dal fatto che vi erano e vi sono delle figure professionali di un certo livello. Purtroppo durante il Covid l'ospedale ha subito, come tutte le strutture sanitarie, un ridimensionamento dell'attività assistenziale per un reindirizzamento di molti reparti verso l'assistenza Covid. Il nostro "settore", quindi, è stato oggetto di spostamento. Negli ultimi giorni si stanno aprendo spiragli per una sistemazione definitiva del Reparto essendo stati avviati proficui colloqui con il management aziendale>>.

Il Dr. Agneta ci ha, inoltre, sottolineato sempre in merito al nosocomio palermitano <<La medio alta complessità degli interventi deve consentire alle equipe preposte una discreta autonomia. In Italia ci sono circa una settantina di reparti preposti, questo comporta che si debba necessariamente avere un'autonomia in merito>>. <<Si potrebbe suggerire – ha concluso quasi timidamente – di creare assieme alle strutture ospedaliere anche delle strutture ricettive in grado di accogliere i pazienti e le loro famiglie. Il dato è supportato dall'enorme affluenza>>.

Il successo lo dimostrano i dati, ricordiamo infatti, che **l'equipe del Dr. Agneta ha asportato in urgenza, alcune settimane fa, un raro tumore mesenchimale** (Tumore Fibroso Solitario della Pleura) che occupava per intero la cavità pleurica destra con relativa compressione del polmone, di circa 2 chili, operando una paziente di 70 anni giunta in gravi condizioni respiratorie ed ormai con scarse possibilità di sopravvivenza. Dopo un favorevole decorso post-operatorio, garantito anche dalla professionalità dell'equipe anestesiológica e della Riabilitazione ospedaliera, "oggi questa persona è tornata alla sua vita in buone condizioni cliniche".



## PALERMO. OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO: STABILIZZAZIONE E INCARICHI DI ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ

di Redazione 17 Febbraio 2023



Palermo, 16 febbraio 2023 – L’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello” complessivamente – ai sensi dell’art. 1 comma 268 lettera b) della Legge n. 234 del 30/12/2021- ha proceduto alle stabilizzazioni di diverse figure professionali dell’area della dirigenza e dell’area del comparto. In particolare si è proceduto alla stabilizzazione di 219 unità di personale dell’area del comparto e di 27 unità di personale dell’area della dirigenza sanitaria.

L’azienda, altresì, ha proceduto a completare il processo relativo al conferimento degli incarichi dirigenziali già a suo tempo conferiti e comunicati, a cui si aggiungono oggi 41 incarichi di altissima professionalità, quali articolazioni interne delle strutture complesse ed ulteriori 2 incarichi di direzione di struttura semplice. Tali conferimenti seguono quelli già adottati nel corso dell’anno precedente, relativamente a 16 incarichi di direzione di unità operativa semplice dipartimentale (UOSD), 20 di direzione di unità operativa semplice (UOS) e 16 di altissima professionalità a valenza dipartimentale.

Infine, nell’ottica più generale di arruolamento di personale mediante procedure concorsuali pubbliche, si evidenzia che l’azienda ha pubblicato il “CALENDARIO PROVA SCRITTA CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 13 POSTI DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE – CAT. D.”, consultabile come da bando sul sito istituzionale dell’ente.

“La direzione strategica – afferma Walter Messina, commissario straordinario degli “Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello” di Palermo – ha così portato a definizione alcuni impegni importanti assunti in relazione al miglioramento e alla ridefinizione dell’assetto organizzativo, in linea con quanto previsto nell’atto aziendale, nella ratio di una sempre maggiore efficienza, efficacia e ottimizzazione delle risorse aziendali. Altresì, abbiamo risposto positivamente alle istanze di tanti precari impiegati in prima linea anche nel corso dell’emergenza pandemica”.



Print

# Villa Sofia – Cervello: Stabilizzazioni, incarichi e il concorso in atto

Redazione | venerdì 17 Febbraio 2023 - 13:42



Sono **219 unità di personale dell'area del comparto e di 27 unità di personale dell'area della dirigenza sanitaria che sono state stabilizzate** l'anno scorso dall'azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello" secondo quanto emerge dal report stilato dalla struttura sanitaria. L'azienda, altresì, ha proceduto a **completare il processo relativo al conferimento degli incarichi dirigenziali** già a suo tempo conferiti e comunicati, a cui si aggiungono oggi **41 incarichi di altissima professionalità**, quali articolazioni interne delle strutture complesse ed ulteriori 2 incarichi di direzione di struttura semplice. Tali conferimenti seguono quelli già adottati nel corso dell'anno precedente, relativamente a 16 incarichi di direzione di unità operativa semplice dipartimentale (UOSD), 20 di direzione di unità operativa semplice (UOS) e 16 di altissima professionalità a valenza dipartimentale.

## Dichiarazione del commissario straordinario

"La direzione strategica – afferma **Walter Messina**, commissario straordinario degli "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello" di Palermo – ha così portato a definizione alcuni impegni importanti assunti in relazione al miglioramento e alla ridefinizione dell'assetto organizzativo, in linea con quanto previsto nell'atto aziendale, nella ratio di una sempre maggiore efficienza, efficacia e ottimizzazione delle risorse aziendali. Altresì, abbiamo risposto positivamente alle istanze di tanti precari impiegati in prima linea anche nel corso dell'emergenza pandemica".

## Concorso in atto

Nell'ottica più generale di arruolamento di personale mediante procedure concorsuali pubbliche, si evidenzia che l'azienda ha pubblicato il calendario della prova scritta relativamente al concorso pubblico, per titoli ed esami, utile per 13 posti da collaboratore amministrativo a tempo indeterminato consultabile come da bando sul sito istituzionale dell'ente.