

UNA PAROLA, UNA SETTIMANA

AIDS

COSÌ UNA NEONATA È GUARITA DAL VIRUS

«Questa notizia sull'aids è la cosa più simile a una cura che noi medici abbiamo visto finora».

Anthony Fauci, National institutes of health

di Mauro Moroni, infettivologo

Per questa bambina fortunata, nata con il virus dell'aids e guarita con una cura precoce di farmaci antiretrovirali, facciamo tutti il tifo. Speriamo che davvero nel suo corpo, come pare, il virus dell'aids si sia estinto. È la prima volta che succede ed è significativo dei progressi che nel tempo si sono fatti contro l'Hiv.

Una volta i bambini che al momento del parto venivano contagiati dalla madre infetta morivano tutti, così come morivano gli adulti. Oggi non è più così, almeno nei paesi occidentali: se una madre sa di essere sieropositiva, viene seguita durante la gravidanza, trattata con i farmaci in modo che la carica virale si abbassi, e il piccolo nasce quasi sempre sano (un tempo il contagio madre-figlio avveniva nel 30 per cento dei casi). Questa volta, invece, la madre non sapeva di avere il virus e la strada adottata, somministrare alla neonata, subito dopo

la nascita, un cocktail di antiretrovirali più allargato rispetto allo standard, e a dosaggi più forti, si è dimostrata vincente. Il virus, dopo un numero molto breve di replicazioni, è stato probabilmente eradicato. Prima di dare la notizia, i medici del Mississippi hanno aspettato che la bimba avesse un paio d'anni, un periodo sufficientemente lungo per trarre conclusioni.

Non credo però che questa strategia possa applicarsi agli adulti. In un sieropositivo il virus è già presente, da anni, in milioni di cellule, si è ormai integrato nel suo genoma cellulare e da lì non se ne va. Però, e questo è un altro grande successo, possiamo bloccarne la replicazione per tutta la vita. Non solo. Se una persona ha un rapporto non protetto con un partner sieropositivo, i farmaci antiretrovirali presi entro poche ore lo proteggono. Infine, si stanno mettendo a punto vaccini terapeutici che potenziano il sistema immunitario della persona sieropositiva in modo da ridurre la quantità di farmaci e garantire una lunga aspettativa di vita, con un'alta qualità.

(testo raccolto da Daniela Mattalia)

PALLIATIVO DANNOSO O CURATIVO DUBBI E POCA RICERCA SULLA E-SIGARETTA

 In Austria, come in Danimarca, le sigarette elettroniche a base di nicotina sono considerate prodotti medicinali perché aiuterebbero a smettere di fumare; in Estonia, invece, sono illegali e in Finlandia la pubblicità è proibita. In Gran Bretagna si possono comperare liberamente e fumare anche nei luoghi pubblici; l'Italia, invece, ne vieta la vendita ai minori di 16 anni.

Negli Stati Uniti le regole variano da Stato a Stato e sono piuttosto restrittive: vendita vietata ai minori in Iowa e divieto di fumo elettronico vicino alle scuole nello Stato di New York, ma intanto l'University of California a Berkeley dice che sono preziose per ridurre i danni da fumo vero. In Brasile sono proibite, A Singapore è fuori legge anche l'uso personale. L'e-cigarette divide l'Europa e diventa un affare internazionale e legale: sono già cominciate le battaglie in tribunale fra industrie produttrici ed enti regolatori (soprattutto negli Stati Uniti).

Il vero problema, a questo punto, è stabilire l'innocuità di questi dispositivi e la loro effettiva utilità per chi vuole smettere di fumare. Perché oggi la sigaretta elettro-

nica ha una doppia personalità: è un oggetto di moda e di design che si può acquistare nei mille negozi nati ovunque, ma vorrebbe anche essere un presidio medico che si sostituisce alla sigaretta vera senza provocarne i danni alla salute.

Ora la Francia, che già nel 2011 aveva raccomandato di non utilizzare questo tipo di dispositivo elettronico, ha aperto un'inchiesta per valutarne i rischi e i benefici, grazie all'intervento del ministro della Sanità Marisol Touraine che si chiede appunto: la sigaretta elettronica è un prodotto di largo consumo o è un dispositivo medico? E quali sono i pregi e i difetti? È questo il nocciolo della questione e solo gli studi scientifici potranno dare una risposta.

Il nostro ministro della Sanità Renato Balduzzi ha, giustamente, chiesto all'Unione Europea una regolamentazione adeguata e omogenea, viste le disparità fra Stato e Stato. Ma quello che occorre è un contributo di ricerca che andrebbe opportunamente stimolata. Anche nel nostro Paese.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute Il caso della piccola affetta da una malattia rara e dei genitori convinti di poterla curare con un metodo non approvato

«Sofia potrà continuare con le staminali»

La promessa di Balduzzi: ho solo rispettato le regole, Celentano non conosceva tutto

Sofia continuerà le cure con le cellule staminali. Lo ha promesso ieri sera il ministro della Salute, Renato Balduzzi dopo oltre due ore di colloquio con i genitori della bambina di tre anni affetta da una gravissima malattia degenerativa. Il caso della piccola era stato rilanciato ieri sul *Corriere della Sera* da Adriano Celentano dopo un servizio trasmesso in tv l'altra sera da *Le Iene*.

«Questo è un caso particolare — sottolinea Balduzzi stringendo tra le mani un libro scritto dalla mamma di Sofia sulla storia della figlia — ma la vicenda non è come l'ha raccontata Celentano. Io ho solo rispettato le regole, la legalità. Non ci sono ostacoli burocratici, ma una costante attenzione da parte del ministero alla validazione scientifica di certe terapie e di ciò che bisogna fare affinché un metodo possa diventare una cura stan-

dard, dopo la necessaria sperimentazione eseguita in base a criteri scientifici internazionali». Secondo il ministro «forse Celentano non era a conoscenza di tutta la vicenda», ma «io ho sempre avuto la massima attenzione sul tema delle staminali, tanto che le considero una frontiera della medicina sulla quale è fondamentale investire». Poi Balduzzi ricorda: «Non è il ministero a decidere se una terapia deve essere interrotta oppure no: nei mesi scorsi l'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco, ndr) ha effettuato accertamenti e ispezioni, mentre la magistratura ha aperto alcune inchieste sul caso della "Stamina Foundation"». E il risultato delle indagini eseguite dall'Aifa hanno detto che «il trattamento al quale era sottoposta Sofia era dannoso per la sua salute. Per questo la cura è stata interrotta...». Il ministro però ribadisce un principio importante:

«Il caso di Sofia è particolare, ha delle peculiarità che dobbiamo valutare con grande attenzione e per questo ho deciso che va fatto un approfondimento tempestivo, nei prossimi giorni. Tra una settimana ne riparlerò con i genitori della piccola. Intanto la bambina potrà proseguire le cure con le staminali in un laboratorio autorizzato dall'Aifa».

Poi Balduzzi riferendosi agli altri casi di malati in gravissime condizioni che hanno chiesto di sottoporsi a «cure compassionevoli» con le staminali, cure anche non validate scientificamente, precisa: «Aspettiamo che la Stamina Foundation fornisca la documentazione che da mesi abbiamo chiesto: mi auguro che Stamina crei le condizioni di massima trasparenza per garantire la sicurezza dei trattamenti. Oggi purtroppo i dati in nostro possesso sono insufficienti per validare scientifi-

camente, secondo criteri internazionali, questa terapia e per tutelare la salute dei malati». Il ministro sottolinea: «Non c'è alcuna persecuzione contro Stamina Foundation, ma le cure compassionevoli non sono la via per fare diventare cavie i malati disperati».

Il ministro della Salute, dopo avere ammesso di essere un suo fan, rimprovera il Molleggiato: «Un personaggio come lui, di certo più famoso di un politico come me, forse dovrebbe avere un po' più di serietà prima di lanciare certe accuse: gli consiglio, per la prossima volta, di informarsi bene» perché «non si può opporre la scienza alla coscienza e la legge alla legittima preoccupazione di vedere riconosciuti i propri bisogni — osserva —. Scienza e coscienza devono essere alleate, come la legge e la coscienza. Io voglio solo tutelare Sofia e gli altri malati».

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malati disperati

Il ministro: «Le cure compassionevoli non devono essere la via per far diventare cavie i malati disperati»

La bimba e le staminali, il ministro vede i genitori. Telethon critica Celentano

Le cure per Sofia riprenderanno

di FRANCESCO DI FRISCHIA

La piccola Sofia potrà continuare le cure con le cellule staminali. Lo ha promesso ieri il ministro della Salute, Renato Balduzzi, dopo oltre due ore di colloquio con i genitori della bambina di tre anni affetta da una gravissima malattia degenerativa, le cui cure erano state bloccate. Il caso della piccola Sofia era stato rilanciato ieri sul *Corriere della Sera* da un intervento di Adriano Celentano dopo un servizio trasmesso in tv l'altra sera da *Le Iene*.

A PAGINA 29



Il caso

Terapia genica

L'unica terapia scientificamente riconosciuta a livello mondiale è quella in corso all'Istituto Telethon San Raffaele di Milano: una terapia genica sperimentata su otto bambini anche stranieri

La cura palliativa

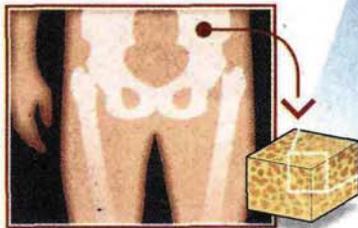
L'infusione di cellule staminali praticata dalla Stamina onlus è stata bloccata il 15 maggio 2012 dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dopo un'ispezione nei laboratori di Brescia (Spedali Civili) dove la Stamina preparava le infusioni

La motivazione

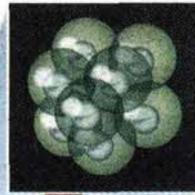
Il rapporto Aifa: un laboratorio «assolutamente inadeguato», non igienico, senza protocolli di lavorazione, senza accertamenti di alcun tipo sul materiale biologico prodotto, con medici inconsapevoli di che cosa stanno iniettando, senza alcuna sperimentazione clinica ufficiale autorizzata

La tecnica della ricerca Telethon

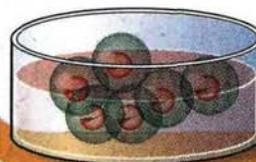
La cura scientificamente in sperimentazione per la leucodistrofia metacromatica è la terapia genica messa a punto da Luigi Naldini, dell'Istituto San Raffaele-Telethon di Milano



1 Il prelievo
Le staminali adulte vengono prelevate dal midollo osseo del paziente



2 La manipolazione
Correzione delle cellule difettose con la terapia genica



3 La cura
Reinfusione attraverso un vettore genico delle cellule nel sangue



EMANUELE LAMEDICA



Sul «Corriere»

L'intervento di Adriano Celentano sul *Corriere della Sera* di ieri: il cantante, dopo un servizio trasmesso da «Le Iene», ha rilanciato il caso della piccola Sofia

La lettera

Il direttore di Telethon:
la scienza non si improvvisa

Caro Celentano, lei non mi conosce, ma sono certo che abbia sentito parlare della Fondazione Telethon, che dal 1990 sostiene la sfida dei ricercatori contro le malattie genetiche: un'organizzazione, voluta e sostenuta da quella stessa società civile a cui lei fa riferimento, che lavora seriamente realizzando valore e cercando nelle istituzioni la collaborazione e non il conflitto. Le scrivo, dopo aver letto la sua lettera, per mettere in guardia lei e soprattutto i malati, rispetto a promesse di cure miracolistiche se prive di fondamenti scientifici e per sottolineare l'importanza del rispetto delle regole fondamentali che sono state create a tutela dei pazienti. Per questo ho deciso di raccontarle la storia dei bambini affetti dalla leucodistrofia metacromatica, la stessa della piccola Sofia, che da molti anni sono seguiti dal

centro che dirigo, l'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica. Luca, Pietro, Rosa... quando sono nati sembravano sani, ma già quando cominciavano a parlare e camminare hanno iniziato velocemente a regredire. Una delle cose più difficili del nostro lavoro è dire a un genitore che non c'è soluzione per la malattia di suo figlio. Nessuno ci insegna come farlo, dobbiamo trovarlo dentro di noi. Davanti all'incredulità di padri e madri, la tentazione di «provarle tutte» è forte: in quel momento scompaiono convegni, pubblicazioni scientifiche, si vorrebbe una bacchetta magica. Abbiamo a disposizione, invece, «soltanto» i nostri studi. Lavoriamo da oltre dieci anni cercando di correggere il difetto genetico che è alla base di questa malattia; grazie anche all'enorme sostegno di Telethon. Ci siamo confrontati spesso con la frustrazione di dire ai genitori che non eravamo ancora pronti, prendendoci la

responsabilità di decidere se tentare o meno una terapia compassionevole. Nel caso di pazienti gravi come questi non si può provare il tutto per tutto perché «tanto non c'è altro da fare»: la loro vita vale sempre e il tempo che rimane è prezioso. Eppure seguire questi bambini è stato essenziale per capire la storia della malattia e disegnare uno studio clinico, che è iniziato nel 2010 e ha coinvolto otto bambini provenienti da tutto il mondo, paesi poveri e paesi ricchi. A tre anni di distanza i risultati sono incoraggianti: in una fase in cui ci saremmo aspettati di osservare i primi segni di deterioramento vediamo che stanno bene e crescono come i loro coetanei. Non ci azzardiamo a parlare ancora di cura, per questo serve tempo: sviluppare una terapia è un processo lungo e delicato, che coinvolge numerosi soggetti e richiede competenze diverse e risorse. Bisogna dimostrarne l'efficacia e la sicurezza, sotto il controllo delle autorità

competenti (l'Agenzia italiana del farmaco, l'Istituto superiore di sanità, i comitati etici) e condividendo i risultati con la comunità scientifica. Regole che possono apparire fredde, ma che ci sforziamo di rispettare proprio per tutelare i pazienti ed assicurare il futuro sviluppo delle terapie se dimostrate sicure ed efficaci. Proprio su questi aspetti le società scientifiche continuano ad intervenire per assicurare l'adeguamento delle regole al veloce passo della ricerca ma, anche per tutelare i pazienti attraverso una corretta informazione (per approfondimenti: www.telethon.it, www.isscr.org). La saluto, caro Celentano, e la invito a venirci a trovare nel nostro Istituto di Milano, per toccare con mano quello che le ho raccontato.

Luigi Naldini
Direttore Istituto Telethon
San Raffaele di Milano
Presidente della Società
europea di terapia genica



Luigi Naldini
Direttore
dell'Istituto
Telethon San
Raffaele di
Milano



PATENTI

Potenziare le commissioni mediche locali

Ultima tappa per il potenziamento delle Commissioni mediche locali (Cml): nell'ordine del giorno del Consiglio dei ministri di domani c'è il passaggio definitivo del Dpr previsto dal Dl semplificazioni (5/12) a modifica dell'articolo 330 del Regolamento di esecuzione del Codice della strada. Le Cml sono gli organi abilitati a valutare l'idoneità fisica degli invalidi e di chi ha malattie pericolose per la guida, come diabete ed epilessia. Il Dl 5/12 sulle sempli-

ficazioni prevede procedure più dirette nella creazione di nuove Cml e nella nomina dei responsabili, attribuendole alle Regioni e non più ai ministeri di Infrastrutture e Salute. Dovevano anche saltare i vincoli numerici, secondo cui il numero di Cml di un territorio va rigidamente correlato al numero di abitanti. Sfumata la possibilità di sopprimere del tutto questi vincoli (bocciata dalla Stato-Regioni per evitare il pressing dei sindaci), si è trovata una via di mezzo mantenendo il criterio numerico come riferimento minimo, con la possibilità di istituire più Cml dove la domanda è proporzionalmente più consistente (per esempio, se ci sono più anziani).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le indicazioni su come tagliare i costi

Spending, Asl sugli scudi

DI FRANCESCO CERISANO

Il Mef richiama le Asl all'applicazione della spending review. Le aziende sanitarie locali, che già nel 2012 hanno dovuto ridurre del 5% la spesa per beni e servizi (ad eccezione degli acquisti di **farmaci**), sono ora chiamate a un ulteriore sacrificio dovendo portare al 10% il taglio dei costi a decorrere dal 1° gennaio 2013. Una chance importante di risparmio arriverà dalla rinegoziazione dei contratti troppo onerosi che non rispettano i parametri fissati dal dl 95. In caso di mancato accordo con le imprese entro 30 giorni, le Asl avranno diritto di recedere dal contratto, senza alcun onere a carico delle aziende sanitarie. Nel frattempo, fino a quando non saranno indette le nuove gare, le Asl potranno accedere a convenzioni quadro di altre regioni per approvvigionarsi dei beni e servizi indispensabili a garantire l'attività gestionale e assistenziale. Le istruzioni alle aziende sanitarie arrivano dal Ragioniere generale dello stato, Mario Canzio, e coinvolgono i rappresentanti del Mef in seno ai collegi sindacali.

Sul punto, Mario Canzio è chiaro: dovrà essere intrapresa

«ogni utile iniziativa in ordine al rispetto, da parte delle Asl, delle disposizioni normative di contenimento e monitoraggio della spesa pubblica, segnalando eventuali inadempimenti ai competenti uffici delle amministrazioni vigilanti».

Nella circolare n. 12 del 4 marzo 2013, la Ragioneria ha ribadito l'obbligo per le amministrazioni di utilizzare le convenzioni Consip precisando che i contratti stipulati in violazione di questa regola «sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa». La nota contiene inoltre importanti indicazioni sulla certificazione dei crediti da parte di regioni, enti locali e Asl. Questa possibilità, ricorda la circolare, è preclusa agli enti delle regioni sottoposte ai piani di rientro dal disavanzo sanitario. Gli altri dovranno comunicare al Mef entro il 10 di ciascun mese il numero e l'ammontare delle certificazioni.

Completa il quadro antisprechi anche l'invito rivolto dalla Rgs alle Asl a ridurre le consulenze esterne e a effettuare periodiche verifiche di cassa per accertare la liquidità.

—© Riproduzione riservata—



Le indicazioni su come tagliare i costi

Spending, Asl sugli scudi

DI FRANCESCO CERISANO

Il Mef richiama le Asl all'applicazione della spending review. Le aziende sanitarie locali, che già nel 2012 hanno dovuto ridurre del 5% la spesa per beni e servizi (ad eccezione degli acquisti di farmaci), sono ora chiamate a un ulteriore sacrificio dovendo portare al 10% il taglio dei costi a decorrere dal 1° gennaio 2013. Una chance importante di risparmio arriverà dalla rinegoziazione dei contratti troppo onerosi che non rispettano i parametri fissati dal dl 95. In caso di mancato accordo con le imprese entro 30 giorni, le Asl avranno diritto di recedere dal contratto, senza alcun onere a carico delle aziende sanitarie. Nel frattempo, fino a quando non saranno indette le nuove gare, le Asl potranno accedere a convenzioni quadro di altre regioni per approvvigionarsi dei beni e servizi indispensabili a garantire l'attività gestionale e assistenziale. Le istruzioni alle aziende sanitarie arrivano dal Ragioniere generale dello stato, Mario Canzio, e coinvolgono i rappresentanti del Mef in seno ai collegi sindacali.

Sul punto, Mario Canzio è chiaro: dovrà essere intrapresa

«ogni utile iniziativa in ordine al rispetto, da parte delle Asl, delle disposizioni normative di contenimento e monitoraggio della spesa pubblica, segnalando eventuali inadempimenti ai competenti uffici delle amministrazioni vigilanti».

Nella circolare n. 12 del 4 marzo 2013, la Ragioneria ha ribadito l'obbligo per le amministrazioni di utilizzare le convenzioni Consip precisando che i contratti stipulati in violazione di questa regola «sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa». La nota contiene inoltre importanti indicazioni sulla certificazione dei crediti da parte di regioni, enti locali e Asl. Questa possibilità, ricorda la circolare, è preclusa agli enti delle regioni sottoposte ai piani di rientro dal disavanzo sanitario. Gli altri dovranno comunicare al Mef entro il 10 di ciascun mese il numero e l'ammontare delle certificazioni.

Completa il quadro antisprechi anche l'invito rivolto dalla Rgs alle Asl a ridurre le consulenze esterne e a effettuare periodiche verifiche di cassa per accertare la liquidità.

—© Riproduzione riservata—



SCENARI

FRONTIERE

L'arte della manutenzione del cervello

La scienza svela come mantenere la propria riserva cerebrale e cognitiva intatta nel tempo.

In una popolazione sempre più longeva (solo in Italia ci sono oltre 15 mila ultracentenari) la vera sfida è mantenere fisico e mente in forma. E se sulla manutenzione del corpo sappiamo ormai parecchio, più difficile è prendersi cura del cervello. Come mantenere la nostra «brain reserve», la riserva cognitiva e cerebrale? Domanda cui tenta di rispondere la Settimana mondiale del cervello, dall'11 al 17 marzo a Roma.

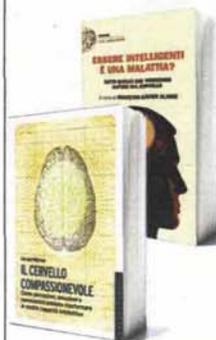
Alla nascita il cervello ha un kit genetico prefissato ma può essere modellato da ambiente e stili di vita. Lo spiega Stefano Cappa, neuroscienziato al San Raffaele di Milano (uno degli ospiti dell'evento): «Studi di epigenetica, su grandi popolazioni, indicano che alcuni fattori hanno un ruolo chiave. Uno di questi è l'esercizio fisico, probabilmente perché stimola la formazione di sinapsi, oppure perché porta a un uso più efficiente dei

circuiti nervosi». Anche il contatto sociale è protettivo: le persone che tendono a isolarsi rischiano più degli altri un deterioramento delle funzioni cerebrali.

Un altro fattore importante, prosegue Cappa, è l'attività cognitiva: «Una maggiore scolarità è un'arma in più contro la demenza senile». Questo spiegherebbe un fenomeno strano, evidenziato dalle tecniche di visualizzazione: tra due soggetti con sintomi di Alzheimer di identica gravità, il più colto mostra spesso un danno cerebrale più esteso. In altre parole: le lesioni sono più gravi, ma i segni della malattia no. «È come se il suo livello culturale gli fornisse una maggiore riserva cerebrale, in modo da reggere meglio i colpi della malattia» precisa Cappa.

Esercizio fisico, relazioni sociali, attività cerebrale: le tre guardie del corpo per salvaguardare la mente. Se non ce le siamo procurate prima, possiamo cominciare anche dopo i 40 o 50 anni. «Io, per esempio, corro regolarmente, e ho iniziato solo qualche anno fa» dice Cappa. «Non è tardi. E lo consiglio a tutti».

(Daniela Mattalia)



Appena usciti

«Il cervello compassionevole» di Gerald Hüther (Castelvecchi, 133 pagine, 16,50 euro) ed «Essere intelligenti è una malattia?» di François-Xavier Alario (Einaudi, 347 pagine, 18,50 euro).

11-17 MARZO

È la **Settimana mondiale del cervello**, a Roma, organizzata dalla Società italiana di neurologia: esperti e scienziati di tutto il mondo parleranno delle ultime scoperte sull'organo più complesso e affascinante.



SCENARI ECONOMIA

**CHI PROROGA,
CHI DEROGA,
E IL FORNITORE
ASPETTA**

16,7
giorni

www.ecostampa.it

Tempi di pagamento: così asl e comuni dribblano la legge

Piemonte fra i più virtuosi. Salerno e Lazio tra i più lenti. Calabria «non pervenuta». Prova sul campo per verificare chi paga davvero le fatture in 30-60 giorni.

Fatture pagate a 30 o 60 giorni? Una chimera, almeno per ora. Enti locali e asl italiane hanno trovato, infatti, più di un escamotage per aggirare la nuova legge sui pagamenti della pubblica amministrazione che recepisce la direttiva europea 2011/7/UE e che dal 1° gennaio impone di contenere a 30 giorni (60 giorni per le asl) i tempi di pagamento dei fornitori (oggi arrivano anche a 380 giorni). A due mesi dall'entrata in vigore della legge qualcosa si muove, soprattutto al Centro-Nord. Tuttavia molti enti, soprattutto quelli che hanno un elevato pregresso, fanno fatica a stare dentro ai tempi cercando scappatoie.

Il decreto prevede infatti una sorta di deroga sui tempi se c'è un accordo tra le parti. Così, a parte alcuni rari casi virtuosi (Regione Piemonte, Provincia di Pisa e Asl di Brescia), gli altri enti interpellati da *Panorama* hanno adottato azioni trasversali: accordi di rateizzazione, mediazioni bancarie, cessione del credito. Qualsiasi cosa pur di evitare i salatissimi interessi previsti in caso di ritardo (l'8 per cento più il tasso Euribor). Fra le situazioni più complesse c'è quella della Regione Lazio che, con i piani di rientro sanitario, si è sostituita alle asl stringendo accordi con i fornitori a 180 giorni. Un'intesa, valida anche per il 2013, a cui ha aderito l'80-85 per cento dei fornitori. E il restante 20 per cento? «Forti anche della nuova legge, in molti stanno minacciando pericolose azioni legali» commenta un operatore. Nel complesso, comunque, la situazione resta caotica, come dimostra questo piccolo ma significativo campione sondato da *Panorama*.

Regione Piemonte. Tempi rispettati, ma un pregresso difficile da sanare. Questa la situazione in Piemonte dove a preoccupare l'assessore al Bilancio Giovanna Quaglia non sono i tempi di pagamento (16,7 giorni) ma «un arretrato da 50 milioni». Per farvi fronte «è pronto un piano 2013 che riqualifichi le erogazioni, riduca i costi e avvii una cabina di regia con le associazioni di categoria e gli enti locali». A complicare la situazione è però l'impossibilità

di iscrivere nuovi mutui a bilancio.

Asl Brescia. In regola già dal 2010. «Tutti i nuovi contratti» spiega il direttore Giovanna Piazza «sono pagati a 60 giorni già da 3 anni». Alla base del successo, un sistema collaudato: «Le fatture sono caricate nel nostro gestionale e visibili quindi sulla piattaforma regionale denominata G3S. Qui vengono inoltrati i pagamenti tramite la finanziaria Finlombarda che, prima della scadenza delle fatture, effettua il versamento e restituisce le informazioni per la contabilizzazione al nostro gestionale».

Asl 7 Carbonia. Vicina ai tempi di legge, prima della legge. Questo è il caso dell'Asl 7 di Carbonia (Sulcis-Iglesiente) che prima del 2013 aveva tempi medi di pagamento a 80 giorni e nessun pregresso e che, dal 1° gennaio, ha redatto un programma per stare nei 60 giorni. Un'eccezione per una regione che ha tempi di pagamento a 300 giorni.

Asl Roma, Policlinico Umberto I. Decine di milioni di arretrati, la cassa in mano alla regione e tagli al personale. «Come le altre asl del Lazio» spiega il direttore Angelo Tanese «anche il Policlinico dipende dal patto con i fornitori a 180 giorni». Un compromesso al quale ha aderito l'80 per cento dei creditori. Ma il problema vero resta quello dello smaltimento delle fatture: «Con i tagli non abbiamo abbastanza personale da dedicarvi».

Asl Latina. «Qui» spiega il responsabile al Bilancio Mario Falcone «ad aderire all'accordo a 180 giorni è stato il 96 per cento dei fornitori. In valore, ciò che resta fuori sono 12 milioni, ma questa cifra porta il pregresso a 200 milioni». Anche nel caso di Latina Falcone lamenta l'impossibilità di chiudere le fatture in tempi brevi.

Comune di Bari. Nessun pregresso, pagamenti medi tra 30 e 60 giorni. «Il comune nel 2012» spiega l'assessore al Bilancio Giovanni Giannini «ha chiuso tutti i pagamenti arretrati: 39 milioni». Una situazione di eccellenza nella quale si riscontrano comunque forti difficoltà a causa del patto di stabilità. Per questo sono attesi nuovi tagli al bilancio.

Comune di Salerno. Qui si viaggia sui 120 giorni. Per l'assessore al Bilancio del Comune di Salerno Alfonso Bonaiuto «la soluzione per recuperare i trasferimenti statali dimezzati passa dalla vendita d'immobili e partecipate».

Regione Calabria. Appesantita da un pregresso di 400 milioni, la regione sta mettendo ordine sul fronte dei pagamenti pur non avendo ancora un quadro certo sui tempi di «processazione» delle fatture. (Sofia Fraschini)

Enrico Bondi: neppure lui, commissario della sanità del Lazio fino a gennaio, è riuscito a fare rispettare la legge.





Roberto Cota,
presidente
della Regione Piemonte

REGIONE PIEMONTE

Il nostro giro dell'oca nel mondo dei pagamenti della pubblica amministrazione inizia con il caso virtuoso del Piemonte: una media dichiarata di appena 16,7 giorni. Ma c'è un arretrato di 50 milioni da smaltire.

COMUNE DI BARI

Nessun pregresso, pagamenti medi sui 45 giorni. Una situazione di eccellenza nella quale si riscontrano comunque forti difficoltà a causa del patto di stabilità. «Per questo, nel 2013, il rispetto dei tempi dipenderà dal bilancio comunale e da eventuali nuovi tagli».



Michele Emiliano,
sindaco
di Bari.

60 giorni

ASL 7 CARBONIA
ASL BRESCIA

45 giorni

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Tempi di pagamento a 60 giorni, in linea con la scadenza dei 30 giorni prorogabili. Per la Regione Emilia-Romagna nessun problema dalla nuova legge.

Vasco Errani,
presidente della
giunta regionale
dell'Emilia-Romagna.



74,5 giorni

PROVINCIA DI PISA

Con una media a 27 giorni per le spese correnti e a 74 giorni per quelle d'investimento, la provincia nel 2013 dovrà solo perfezionare il sistema. Una pratica in discesa grazie anche all'assenza di arretrati.

120 giorni

180 giorni

ASL ROMA UMBERTO I°

Come le altre asl del Lazio, il Policlinico dipende dal patto con i fornitori che prevede pagamenti a 180 giorni.

COMUNE DI SALERNO

Qui i tempi di pagamento si allungano. E per sanare il pregresso sono partiti i piani di pagamento e di rientro bonari.