

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



## Rassegna Stampa del 20.01.2012

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

# quotidiano **sanità**.it

EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION

## **Puglia. Regione: “Ritardi pagamenti fornitori a causa del Piano di rientro”**

**La Regione Puglia replica ad Assobiomedica in merito alla questione sui ritardi dei pagamenti dei fornitori. “Piano di rientro ha prodotto sofferenze nelle casse del Ssr, ma dati riportati non sono veri ed esaustivi”.**

**20 GEN** - “L’allarme lanciato da Assobiomedica – si legge in una nota dell’assessorato alla Salute pugliese - condito dalla minaccia di uno sciopero bianco nelle forniture alle ASL, rispetto ai tempi di pagamento ai fornitori delle Aziende Sanitarie, riporta dati non veritieri, né esaustivi”.

“Nella sua relazione l’associazione – prosegue la nota - delle imprese fornitrici di dispositivi medici mette sullo stesso piano la Puglia con le altre regione impegnate nel Piano di Rientro per ragioni strutturali, ovvero per deficit nella sanità, come Campania e Calabria, ponendo l’asticella dei pagamenti a 600 giorni di media”.

Ma alla Regione Puglia i dati non tornano. “A noi risultano dati molto diversi. Innanzitutto, il maggiore ritardo di pagamento registrato nel 2011 non è di 600 giorni, ma di 443 giorni, riscontrato a dicembre 2011, mentre in Campania si registra un ritardo di 800 giorni e in Calabria di 979; inoltre, confrontando l’andamento temporale dei tempi di pagamento in Puglia, negli anni 2010 e 2011, si evidenzia come i tempi di pagamento nel 2010 erano in piena sintonia con la media nazionale, ovvero circa 280 giorni, esattamente come accadeva nei primi mesi del 2011, che poi ha fatto registrare una tendenza all’aumento dell’attesa per i pagamenti”.

“A questo punto – prosegue il comunicato - è necessario comprendere le motivazioni di questa inversione di tendenza rispetto al 2010, prendendo in considerazione i fenomeni attivi e il contesto che ha determinato i tempi di pagamento. Negli anni 2009-2010 la Regione Puglia aveva attivato iniziative che contenevano i tempi di attesa per i pagamenti delle forniture. Il 30 novembre del 2010, poi, è stato sottoscritto l’accordo per il piano di rientro, dovuto al mancato rispetto del patto di stabilità, e non ad un deficit strutturale della Sanità, e questo ha prodotto sofferenze per le casse del Servizio Sanitario Regionale”.

Ma la Regione segnala anche la consapevolezza del problema e ha stabilito una procedura ad hoc per il saldo delle spettanze economiche. “Per fare fronte a questa situazione e per venire incontro alle sacrosante esigenze delle imprese fornitrici, ancor più alla luce delle difficoltà provocate dalla crisi economica, gli Uffici regionali hanno predisposto una procedura, approvata negli ultimi mesi del 2011, con la quale si propone alle imprese di saldare le spettanze economiche, a patto della rinuncia a contenziosi e interessi e di uno sconto del 2,5% sul valore nominale delle fatture”.

“Ovviamente i risultati di questi interventi – conclude la nota - e della nuova liquidità immessa dalla Regione Puglia a favore dei fornitori saranno visibili fra qualche mese. Tuttavia, queste azioni sono il segnale tangibile di come l’amministrazione regionale e, nel caso particolare, l’assessorato alle Politiche per la Salute siano ben consapevoli delle problematiche e delle criticità esistenti. Va comunque sottolineato che il raggiungimento dei risultati economicamente e socialmente sostenibili dipende sempre dalla collaborazioni fra le parti.”

## Istat. Sanità: "Spendiamo molto meno degli altri partner europei"

**E' solo uno dei dati che emerge da "Noi Italia", il report dell'Istat che riassume in 100 indicatori lo stato del Paese. Resta forte il gap tra regioni. Cala la spesa sanitaria privata che comunque copre il 21% del totale della spesa sanitaria. Ridotti i posti letto che scendono a un tasso di 3,6 per mille.**

**19 GEN** - "L'assistenza sanitaria, insieme alla previdenza, rappresenta un asse portante del welfare". Questo l'incipit del capitolo "Sanità e Salute" della quarta edizione di "Noi Italia", una sorta di "Bignami" della statistica italiana curato dall'Istituto che riassume in 100 statistiche gli indicatori più importanti per capire il nostro Paese.

"Obiettivo dei sistemi sanitari nazionali - sottolinea ancora l'Istat - è la promozione e il miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini, da attuarsi mediante iniziative di educazione, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione". In questo contesto "gli indicatori sanitari misurano una realtà che, oltre a rappresentare una voce centrale nel bilancio dello Stato, è soprattutto un elemento primario del sistema dell'assistenza sociale. Da oltre un decennio, in Italia e nell'Unione europea, il sistema sanitario è sottoposto a riforme che hanno come obiettivo la razionalizzazione delle risorse e il contenimento della spesa".

*Questi i principali indicatori sanitari rilevati:*

**Spesa pubblica.** La spesa sanitaria pubblica è di circa 115 miliardi di euro, pari al 7,4 per cento del Pil, e a oltre 1.900 euro annui per abitante (2010), in aumento rispetto all'anno precedente sia in valore assoluto che in percentuale del Pil. La spesa sanitaria pubblica italiana è molto inferiore a quella di altri importanti paesi europei.

**Spesa privata.** Le famiglie contribuiscono con proprie risorse alla spesa sanitaria complessiva per una quota pari a poco più del 21 per cento (quasi 3 punti in meno rispetto al 2001). La spesa sanitaria delle famiglie rappresenta l'1,8 per cento del Pil nazionale e ammonta a 955 euro per famiglia nel Mezzogiorno e a 1.265 euro nel Centro-Nord.

**Posti letto.** In quasi tutte le regioni, tra il 2002 e il 2008, si è verificata una convergenza verso la media nazionale del numero di posti letto ospedalieri per mille abitanti, passata da 4,3 a 3,6.

**La mobilità ospedaliera.** Le regioni nel complesso sono interessate da circa 610 mila ricoveri ospedalieri di pazienti non residenti e da oltre 543 mila ricoveri di pazienti provenienti da una regione diversa da quella di residenza (2009).

**Cause di ricovero.** I tumori e le malattie del sistema circolatorio rappresentano le principali cause di ricovero sia in Italia sia nel resto dell'Europa.

**Mortalità infantile.** In Italia, il tasso di mortalità infantile è di 3,3 decessi per mille nati vivi. Negli ultimi dieci anni, il valore di questo indicatore ha continuato a diminuire su tutto il territorio italiano raggiungendo valori tra i più bassi in Europa.

**Cause di morte.** Le malattie del sistema circolatorio rappresentano la principale causa di morte in quasi tutti i paesi dell'Ue. In Italia, il tasso standardizzato di mortalità per queste cause è pari a 32,1 decessi ogni diecimila abitanti, quello relativo ai tumori è pari a 26,2 decessi ogni diecimila abitanti, con valori maggiori negli uomini (36,1) rispetto alle donne (19,4). I tumori rappresentano in Italia e in Europa la seconda causa di morte (2008).

**Fumo.** I fumatori e i consumatori di alcol rappresentano il 22,8 e il 16,4 per cento della popolazione di 14 anni e più; le persone obese il 10,3 per cento della popolazione di 18 anni e più (2010).

FederLab Italia

## il caso

MARCO ACCOSSATO  
TORINO

**Gli obiettivi** Far capire a tutti quanto garantisce il Servizio sanitario nazionale e mettere in guardia gli evasori fiscali

**I conti** Una giornata di ricovero può facilmente superare i mille euro, un trapianto anche cento volte tanto

# Caro malato, ora sai quanto ci costi

Lombardia e Piemonte vogliono comunicare a chi viene dimesso dall'ospedale il prezzo delle cure

**C**aro malato, ecco quanto ci è costato». Non sarà certamente detto così, ma Lombardia e Piemonte si preparano a consegnare ai pazienti dimessi dall'ospedale il prezzo delle cure sostenute. L'obiettivo è nobile: «Sensibilizzare gli italiani su quanto garantisce ogni giorno il nostro Servizio sanitario nazionale, e mettere in guardia gli evasori fiscali perché soltanto pagando le tasse si potrà continuare a fornire le stesse prestazioni».

Ma il mondo della medicina si divide. I pareri sono diametralmente opposti, e nell'idea già tradotta in linee guida dalla Regione Lombardia c'è chi vede - più che uno strumento di sensibilizzazione - un'offesa al malato, quasi una colpevolizzazione: «Gli italiani pagano le tasse per avere il diritto alle cure».

Lo stesso **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, è prudente: «È un tema da approfondire nelle sue implicazioni pratiche e amministrative, ma anche etiche», commenta. Per questo - annuncia Balduzzi - «chiederò una valutazione approfondita al Comitato nazionale di Bioetica sull'impatto che una proposta del genere può avere sia sul servizio sanitario sia sugli utenti».

L'idea, che fa parte della nuova

politica sanitaria della Lombardia, è stata lanciata l'altro ieri anche in Piemonte (e immediatamente accolta dal presidente, Roberto Cota) dal responsabile del Centro trapianti di fegato delle Molinette, il primo d'Italia per numero di interventi. E altre Regioni stanno valutando di adottare questo strumento, non solo per chi ha subito grandi interventi (quindi molto costosi), ma anche per chi è stato ricoverato in day hospital: «Gentile signore, siamo felici che lei sia guarito. Sappia che per curarla abbiamo speso...».

Chi sostiene l'idea dice che «è un messaggio chiaro anche per gli evasori fiscali: in un momento di sacrifici come questo bisogna sapere quanto realmente costa la Sanità, quanto ogni giorno gli ospedali garantiscono, giorno e notte, e che cosa si rischia di perdere se mancasero i fondi».

Una giornata di ricovero può superare i mille euro. Un trapianto può costare cento volte di più. E alle Molinette, in un solo anno, sono stati fatti 137 trapianti soltanto di fegato, nove dei quali su bambini. Poi ci sono le terapie per la riabilitazione e la rianimazione dopo un intervento.

Siamo al «consumismo sanitario», sostiene qualcuno. «Bisogna mettere un freno agli sprechi», ripe-

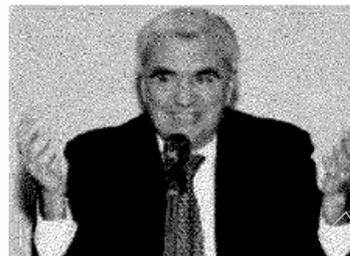
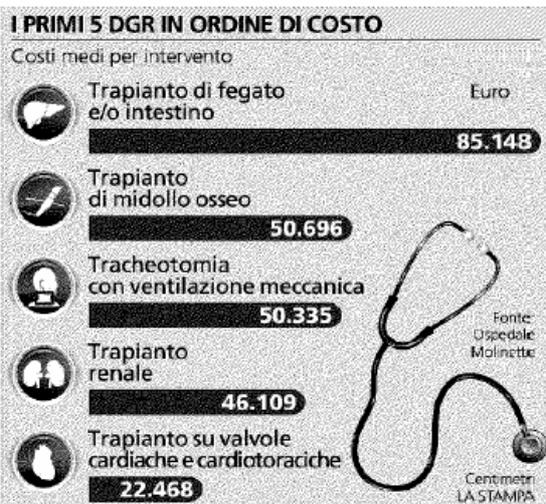
te da tempo il presidente della Regione Piemonte, Cota. «Far prendere coscienza di quanto costi una cura è il primo passo per dare il giusto valore al nostro Sistema sanitario», insiste chi sostiene il progetto del conto alla dimissione.

In Piemonte - otto miliardi il budget della Sanità - l'iniziativa partirà sperimentalmente alle Molinette: oltre 31 mila i ricoveri ordinari l'anno, più quelli di day hospital. È il primo ospedale della Regione, il terzo d'Italia. In Lombardia - dove i fondi per la sanità nel 2012 toccano i 17 miliardi - la novità riguarderebbe tutte le strutture.

«Mi chiedo - è perplesso il presidente milanese dell'Associazione dei medici cattolici - come si possa credere che la conoscenza del costo della malattia possa modificare l'attuale situazione della sanità mortificata dai continui tagli imposti dallo Stato». E ancora: «Mi preoccupa soprattutto che il decreto possa avere un effetto deleterio sulla sensibilità già fragile dei pazienti, in particolare degli anziani e di quelli affetti da malattie croniche e oncologiche». Tutto ciò «potrebbe creare sensazioni di disagio, e al limite indurre a evitare ulteriori ricoveri per non pesare sulla società».

[marco.accozzato@lastampa.it](mailto:marco.accozzato@lastampa.it)

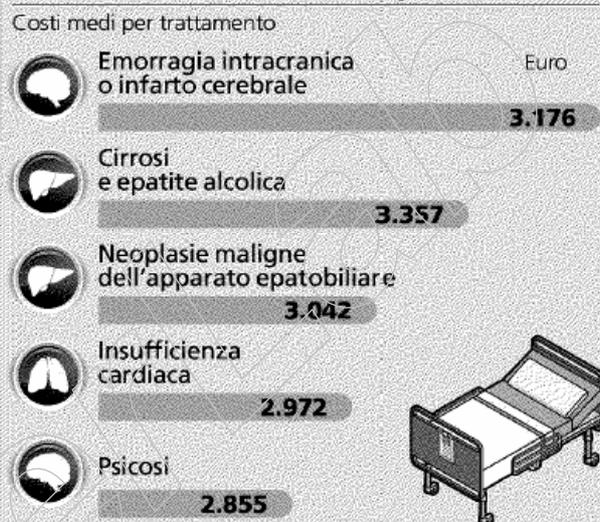




Chiederò al Comitato di Bioetica di valutare l'impatto che la proposta può avere sugli utenti

**Renato Balduzzi**  
Ministro della Salute

**I PRIMI 5 DGR IN ORDINE DI FREQUENZA**



## Sanità, la maxi truffa delle false ricette

La frode da 900 mila euro: condannati un medico della Asl C e due farmacisti

**FRANCESCO SALVATORE**

**R**ICETTE mediche intestate a pazienti inesistenti che venivano consegnate a due farmacisti compiacenti per ottenere il rimborso dal servizio sanitario nazionale. Per questo motivo un medico, Claudio Grande, e due farmacisti, Marco e Giuseppe Morreale, figlio e padre, sono stati condannati dal Tribunale penale rispettivamente a tre, due e un anno e sei mesi di reclusione, colpevoli dei reati di truffa e falso. Grande,

**Il giro di rimborsi ruotava attorno a due farmacie al Tuscolano e in centro**

accreditato presso l'Asl Rm/C, è stato anche interdetto per cinque anni dall'esercizio della professione medica. I fatti per i quali sono stati chiamati in causa risalgono al periodo che va dal 23 novembre 2004 al 23 gennaio 2005. Il danno che all'erario ammonta a oltre 970 mila euro.

Il meccanismo che messo in piedi dai tre professionisti era lineare: Grande produceva le ricette false, intestate per lo più a persone inesistenti e scritte con una grafia artatamente illeggibile, in modo da renderne impossibile l'individuazione anche inserendo i codici all'inter-

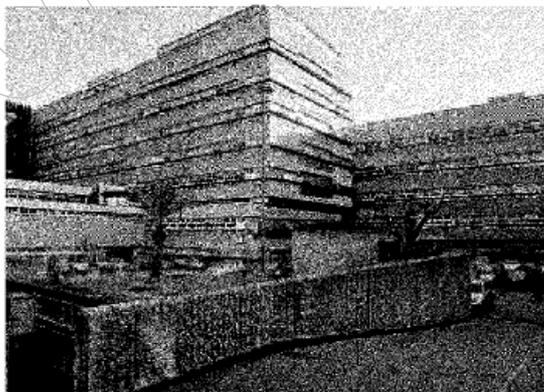
no degli archivi informatici della Regione Lazio.

I Morreale, titolari di due farmacie, una situata in via del Tritone e l'altra all'inizio di via Tuscolana, ottenevano il rimborso dal servizio sanitario nazionale. Le ricette infatti, presentavano esclusivamente richieste di farmaci di fascia A, quindi interamente a carico dello Stato. In sede di indagine, però, non è stato appurato se i due farmacisti abbiano anche acquistato e poi rivenduto i farmaci sul mercato nero o se abbiano solo ottenuto il rimborso del servizio sanitario. Fatto sta che le ricette false prodotte da Grande, che tra l'altro già all'epoca era interdetto dall'esercizio della professione medica, sarebbero state oltre 7 mila. Giuseppe Morreale ne

avrebbe ricevute quasi 1.500, causando un danno all'erario di 327 mila euro. Il figlio Marco, titolare della farmacia in via del Tritone, avrebbe apposto le relative fustelle su oltre 3.700 ricette false, ottenendo 540 mila euro di rimborso.

Il pubblico ministero Stefano Rocco Fava aveva chiesto 9 anni per Grande, che tra l'altro aveva già confessato, e 8 anni per i due farmacisti. Il tribunale non ha però accolto tutte le richieste, assolvendo i tre dall'accusa di associazione per delinquere. I

giudici, visto il danno procurato alla pubblica amministrazione, hanno deciso di confiscare a Grande 868 mila euro.



**IL METODO**  
Il medico e i due farmacisti prescrivevano a pazienti inesistenti farmaci di fascia A per avere il rimborso



**IL DANNO ERARIALE**  
Il danno per le casse dello Stato ammonta a quasi un milione di euro, ottenuto grazie a più di 7 mila ricette false



FederLab Italia

MARIO  
CALABRESI

## LETTERE AL DIRETTORE

Il "conto" sanitario immette  
trasparenza e consapevolezza

**C**aro Direttore, alcune regioni hanno iniziato a inviare una lettera a tutti coloro che hanno utilizzato la sanità pubblica per comunicare quanto sono costate le cure ricevute. L'iniziativa rischia di diventare un'arma a doppio taglio. Se da un lato potrebbe servire a far sentire in colpa gli evasori (ho seri dubbi), potrebbe anche dare la possibilità a chi non accetta mai nulla per oro colato di fare i propri conti.

Con quelle cifre in mano ad esempio un paziente potrebbe rispondere alla Asl che lo ha curato ringraziandolo per l'assistenza e chiedendo quanto sarebbe costato il tutto in assenza di sprechi. Con le stesse cifre potrebbe in alternativa andare in una clinica privata per vedere la differenza dei costi e magari in caso di forti discrepanze nelle cifre chiedere al sistema sanitario nazionale per quale ragione non abbiano deciso di usare per quegli interventi una struttura privata a costi inferiori.

Si tratta dopo tutto di una pratica collaudata che tanto per far nomi il Nhs (il servizio sanitario britannico) mette in atto da tempo inviando i pazienti all'estero, a conti fatti anche pagando il costo del viaggio alle casse pubbliche costa di meno. Già una semplice radiografia ha prezzi scandalosamente differenti tra una regione e l'altra.

Per correttezza dell'informazione sarebbe utile mostrare al paziente anche una tabella con i costi di quella cura in Europa.

PAOLO ALLEGRI

Io penso che questa sia un'iniziativa positiva perché ogni cosa che va nella direzione della trasparenza deve essere la benvenuta. Non capisco quindi quali remore ci possano essere a sapere quanto lo Stato spenda per una cura. Questo, come dice il lettore, ha il pregio di permettere non solo di conoscere l'entità dei costi, ma anche di fare dei paralleli e di vedere che differenze ci sono da ospedale a ospedale. Tutte informazioni fino ad ora coperte o almeno oscure o di difficile reperibilità.

Ma c'è un altro motivo per cui giudico positivamente questa decisione ed è che così i cittadini si rendono conto del modo in cui vengono spesi i soldi delle loro tasse e del valore del nostro stato sociale. Troppo spesso diamo per scontato il fatto di avere una sanità pubblica con una copertura pressoché universale e non ci accorgiamo di che privilegio sia questo.

Poter capire quanto costano le cose serve a dar valore ai servizi che riceviamo e alle stesse tasse che paghiamo.

Un proposta analoga andrebbe fatta anche per la scuola, per far capire quanti soldi pubblici vengano investiti in un sistema di sostanziale gratuità.

Uno studente che abbia percorso tutto il suo ciclo di studi nella scuola pubblica - dalla materna alle superiori alla laurea in ingegneria più master - secondo le stime dell'ex direttore del Politecnico di Torino e attuale ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca Francesco Profumo, è costato allo Stato (o meglio, lo Stato ha investito su di lui) circa 700 mila euro.

[www.lastampa.it/lettere](http://www.lastampa.it/lettere)



Attesa per il rientro di Bortoletti

## La Regione affida alla Caropreso la guida dell'Asl

Continua a regnare incertezza e confusione sul destino dell'Asl di Salerno. Dopo la voce diffusa l'altro ieri dell'imminente ritorno del commissario Maurizio **Bortoletti**, già da lunedì prossimo, c'è stato un nuovo colpo di scena. Il presidente della Regione, **Stefano Caldoro**, che ricopre il ruolo di commissario ad acta per la sanità regionale, ha



Sara Caropreso

inviato all'Asl una nota con la quale prende atto del perdurare dell'assenza di Bortoletti e assegna le funzioni di guida dell'azienda sanitaria sono al sub commissario anziano, Sara **Caropreso**.

Caldoro non ha fatto altro che interpretare il decreto legislativo 502 del 1992 sulle nomine nelle aziende sanitarie che prevede, in caso di assenza del direttore generale, che le funzioni vengano svolte dal dirigente con pari incarico e più anziano d'età. Ma la mossa del *governatore* dà adito ad altre domande. Se, come ha dichiarato anche Sergio **Annunziata**, presidente della conferenza dei sindaci dell'Asl, il ritorno di Bortoletti è imminente, e la vicenda del *nulla osta* sembra a una svolta, perché si affida la guida dell'Asl alla Caropreso? Che veramente Bortoletti non voglia tornare? (*m.a.c.*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CRONACHE di NAPOLI

WWW.CRONACHEDINAPOLI.ORG  
Il quotidiano indipendente dell'informazione partenopea

Venerdì  
20 Gennaio 2012

### La Asl Napoli 1 presenta il suo nuovo portale web

NAPOLI - Il presidente della Regione Campania **Stefano Caldoro** parteciperà oggi alle ore 13,30, alla presentazione del nuovo portale dell'Asl Napoli 1. Alla conferenza stampa, che si terrà presso la sede della struttura in via Comunale del Principe, nell'ex presidio ospedaliero Frullone, interverrà il commissario della Asl **Maurizio Scoppa**. Il servizio telematico dell'azienda sanitaria locale partenopea nasce per agevolare il trasferimento di informazione tra struttura sanitaria e utenza. Sarà infatti possibile conoscere prestazioni, liste di attesa e quant'altro possa agevolare la fruizione della struttura sanitaria da parte dei cittadini.

FederLab Italia

FederLab Italia

La sanità Il colonnello in attesa del sì da parte del comando generale dell'Arma

## Bortoletti appronta il nulla osta, Caropreso al lavoro

Annunziata, presidente conferenza dell'Asl:  
«Arriverà già lunedì»

Nel giorno in cui Sara Caropreso, sub commissario sanitario aziendale fa la sua prima uscita nella pienezza delle sue funzioni di commissario straordinario, arriva come un fulmine la notizia che il manager Bortoletti stia per tornare.

In sostanza ci sarebbe la possibilità che il manager rientri a Salerno per prendere la sua attività, avendo definito tutte le questioni che fino ad oggi glielo avevano impedito.

C'è anche una data: lunedì prossimo. Infatti Bortoletti ha ottenuto dalla regione il reincarico e la richiesta di un nuovo nulla osta e ora starebbe per ottenere dal comando generale dell'Arma l'autorizzazione a proseguire il proprio incarico. A descrivere a quale punto sia la pratica è Sergio Annunziata, presidente del comitato dei sindaci dell'Asl. Il sindaco di Atena Lucana, che ieri ha partecipato anche ad un vertice del suo partito, il Pd, confrontandosi con il consi-



gliere regionale Gianfranco Valiante che l'aveva attaccato per le sue posizioni filo-bortoletti, spiega che «avere un manager commissario piuttosto che un politico a capo dell'azienda è una fortuna per l'Asl». E mentre fa il conto alla rovescia sul ritorno di Bortoletti ha anche elaborato l'idea che sia la regione ad avere le idee confuse sull'intera procedura. A Imballare l'Asl è stata la regione, per quale motivo si è dovuto attendere tanto prima di riaffidargli l'incarico? Era evidente che nelle more ci sarebbe stata una vacanza. Loro sono senza strategie. Ora si ritorni alla normalità, sia riavvi il turn over dato che senza nuove assunzioni si blocca tutto e non si rende un servizio agli utenti».

Tuttavia nella giornata di ieri all'ufficio di gabinetto del governatore della Campania Stefano Caldoro non era giunta alcuna comunicazione da parte del colonnello Bortoletti. Insomma il nulla osta non è ancora arrivato.

E se per il momento il tandem Caropreso Marisa Annunziata potrà lavorare per l'ordinaria amministrazione con il decreto di Caldoro tra le mani, Bortoletti potrà con tutta calma procurarsi le carte.

Caldoro per il momento ha affidato la delega per il disbrigo delle questioni più pressanti (stipendi e fornitori) alla Caropreso che è nel pieno delle sue funzioni.

Ma la nomina è a tempo e potrebbe aprire anche nuovi scenari in tempi brevissimi.

**L'intesa**  
Bortoletti e Annunziata nel corso di un convegno sulla sanità

### A Sarno

#### Intervento innovativo c'è il neo manager

Un intervento chirurgico alla colonna vertebrale annunciato come innovativo, sarà illustrato dai dirigenti dell'Asl di Salerno stamattina a Villa Malta, l'ospedale di Sarno. Saranno presenti Sara Caropreso sub commissario sanitario aziendale con le funzioni di commissario straordinario. Partecipa alla giornata anche il sub commissario amministrativo aziendale Marisa Annunziata. L'occasione è stata offerta dall'intervento eseguito dall'equipe ortopedica guidata da Antonio Toro su un paziente affetto da una grave malformazione alla colonna vertebrale. «L'operazione - si spiega in un comunicato dell'Asl - apre nuovi scenari per i cittadini della regione che soffrono di patologie legate alla colonna vertebrale, ed è perfettamente riuscita».

## Corte dei Conti. Sotto accusa Asl Napoli 5 per consulenze d'oro, buco da 23 mln

**Questa l'entità del maxi-risarcimento richiesto a 3 dirigenti dell'Azienda sanitaria e a 2 toghe che avevano prestato lì servizio tra il 2006 e il 2008. Due avvocati esterni all'organigramma, ricevendo lusinghieri ricompensi, erano incaricati di opporsi ai decreti ingiuntivi legati ai crediti vantati dai vari fornitori.**

Consulenze d'oro agli avvocati: la Corte dei Conti ha chiesto un maxi-risarcimento di ben 23.252.054 euro, a 3 dirigenti dell'Asl Napoli 5 e a 2 toghe che avevano prestato lì il proprio servizio tra il 2006 e il 2008, all'epoca dell'amministrazione di Gennaro D'Auria. È stato lo stesso ex direttore generale ad essere chiamato in causa in prima battuta per questo sperpero di soldi pubblici.

Il meccanismo che ha portato a questo buco è stato così spiegato dalla Corte dei conti: si è dato incarico ai due avvocati esterni all'organigramma dell'Asl di opporsi a decreti ingiuntivi di vari fornitori che pretendevano di essere pagati, e quindi, a dispetto del fatto che all'epoca dell'ex manager i bilanci dell'Asl segnalassero un notevole miglioramento, la mole dei debiti veniva semplicemente rinviata, in modo tale che, tra l'altro, questi si incrementassero.

È questo il perverso meccanismo di cui la Corte ha accusato Gennaro D'Auria, i dirigenti dell'Azienda sanitaria, Ciro Pone (di Sant'Anastasia) e Eduardo Martucci (di Castellammare), e agli avvocati che si avvalsero degli incarichi esterni, Edoardo Di Natale e Gianluca Improta.

L'intera vicenda è nata in seguito ad una serie di esposti anonimi che ha dato inizio ad un'indagine condotta dal Nucleo Tutela Spesa Pubblica della Guardia di Finanza di Napoli.

Ciò che nel fascicolo della Corte dei Conti si è messo in evidenza, infine, è anche il fatto che l'Asl non scelse gli avvocati a cui affidarsi tramite avviso pubblico, ma con una trattativa privata che condusse lo stesso management dell'azienda sanitaria.