

VCS

su. Amic

su. Vasco

Regione Campania



*Commissione per la verifica dei risultati di Gestione
dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie*

Decreto Presidente Giunta n. 178 del 22.06.2012

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente
GABINETTO

Prot.2014 - 0006940 /UDCP/GAB/GAB del 15/04/2014 E

Fascicolo:VARIE -

Al Presidente della Giunta Regionale della
Campania
On. Stefano Caldoro

Al Direttore Generale della Tutela per la Sslute
Dott. Mario Vasco

Oggetto: Valutazione del Direttore Generale A.O. R. N "RUMMO " di Benevento
Avv. Nicola Boccalone

Egregio Presidente,

mi prego trasmettere, per le consequenziali valutazioni, il documento recante la relazione
conclusiva di valutazione del Direttore Generale dell' A.O. R. N "RUMMO " di Benevento Avv.
Nicola Boccalone approvato dalla Commissione in data 3 aprile 2014 -

Napoli 10 aprile 2014

Distinti Saluti

Il Presidente della Commissione
Avv. Maria Chiara Sannino

RELAZIONE DI VALUTAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE A.O. " G. RUMMO "
AVV. N. BOCCALONE

La Commissione, esaminati gli obiettivi assegnati al Direttore Generale dell'A.O. Rummo di Benevento, Avv. Nicola Boccalone, dalla delibera di nomina Delibera GRC 473 del 16/9/2011 e Decreto Presidenziale 197 del 29/9/2011 e verificata la permanenza degli stessi nel contratto di lavoro subordinato a tempo determinato stipulato tra il Direttore Generale e la Regione Campania, nel quale tra l'altro, si dà atto che l'incarico ha avuto inizio il 29.09.2011, ha proceduto all'esame della documentazione acquisita, di quella integrativa richiesta, delle relazioni rilasciate dagli Organismi Regionali e non, preposti ai controlli e/o monitoraggi, nonché di tutto quanto ha ritenuto opportuno acquisire ai fini di un preciso e puntuale giudizio.

Si precisa che il periodo oggetto di esame e valutazione da parte della Commissione è quello che intercorre tra il **29 settembre 2011 e il 29 marzo 2013**.

La Commissione, per motivi di semplificazione nell'analisi dei dati quantitativi nonché del calcolo degli indicatori fissati nella griglia di valutazione, approvata il 29/4--6/5/2013, considerato il periodo da 1 ottobre 2011 - 31 marzo 2013, ha preso in esame i valori corrispondenti a sei trimestri completi. Principale strumento di guida nell'attività di verifica condotta dalla Commissione è costituito dall'analisi di bilancio - inteso questo come bilancio di esercizio ex art. 2423 e ss cc - essendo tale analisi idonea ad offrire un quadro di riferimento quali-quantitativo per la valutazione complessiva dei risultati raggiunti dall'azienda ospedaliera nell'arco di tempo considerato.

Tale analisi economico-finanziaria si articola attraverso le seguenti fasi in successione cronologica:

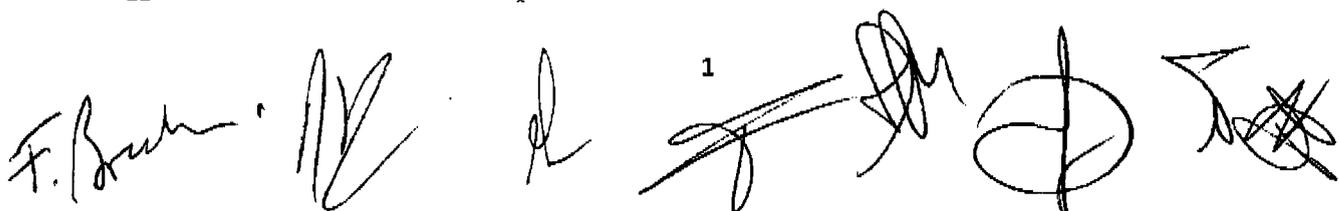
- 1) raccolta dati di bilancio e verifica della loro attendibilità;
- 2) verifica del raggiungimento della precondizione dell'equilibrio tra i costi ed i ricavi essendo questa, alla stregua dei principi di cui al DCA 42/2011, presupposto necessario ai fini della prosecuzione dell'incarico e di conseguenza ai fini della espressione di un giudizio valutativo da parte della Commissione;
- 3) applicazione alle grandezze contabili degli indicatori di cui alla griglia di valutazione adottata. In ordine a tale fase, si è fatta applicazione del sistema di indicatori di cui alla griglia di valutazione adottata dalla Commissione con verbale del 29/4 - 6/5/2013.

OSSERVAZIONI PRELIMINARI SUI DATI RELATIVI AL PERIODO DI GESTIONE

In via preliminare la Commissione ritiene opportuno rilevare che:

- in data 11/ /2013 si è dato inizio alla procedura valutativa relativa al Direttore Generale dell'AO Rummo di Benevento;
- la Commissione, emergendo dagli atti il mancato conseguimento dell'equilibrio economico per l'anno 2012 da parte dell'Azienda Ospedaliera, fissato quale prerequisito nella griglia di valutazione, deliberava di sospendere la procedura valutativa e con nota del 24/7/2013 (poi sollecitata), indirizzata alla Struttura Commissariale, chiedeva di conoscere se il D.G. avesse avviato le eventuali procedure di legge finalizzate all'adozione di un piano di rientro.

1



-con nota n. 0684651 del 4/10/2013, l'AGC 19 settore 01, nel far constatare al DG dell'AO Rummo il mancato raggiungimento dell'equilibrio (pareggio) di bilancio per il 2012, invitava lo stesso DG a presentare entro 15 giorni un piano dettagliato e scadenziato relativo alle azioni da porre in essere per il raggiungimento dell'equilibrio economico entro il 2013;

-con nota prot. 17364 del 22/10/2013, il D.G. Avv. Boccalone comunicava alla competente Struttura regionale che, con deliberazione 830 del 26/9/2013, l'Azienda aveva posto in essere tutte le attività necessarie al conseguimento del pareggio di bilancio;

- tanto veniva comunicato anche con note dell'A.O. dell'11.02.2014 nn. prot. 2702/3, indirizzate alla Commissione, in cui si significava che il mancato pareggio era dipeso dalla riduzione a chiusura dell'esercizio della quota di FSR in virtù del decreto comm.le n. 19/13;

-la Direzione Generale per la tutela della salute, con nota prot. 0109277 del 14/2/2014, informava la Commissione (trasmettendo i documenti contabili relativi) che nel IV trimestre 2013 l'A.O. Rummo aveva conseguito un risultato positivo (pareggio di bilancio).

La Commissione, alla luce di quanto sopra, ha riattivato il procedimento di valutazione.

OSSERVAZIONI SUI DATI DI BILANCIO – FASI NN. 1) E 2)

In relazione alla valutazione generale, ma più in particolare alla valutazione degli obiettivi, così come rimodulati dai decreti 65/2011 e 53/2012, la Commissione ha esaminato i seguenti documenti:

anno

2011: Bilancio relativo all'esercizio 2011, nota integrativa, relazione sulla gestione, parere sul bilancio e relazioni periodiche del Collegio Sindacale (l'analisi ha tenuto conto che il periodo di interesse è di 3 mesi), bilancio di previsione;

anno

2012: Bilancio relativo all'esercizio 2012, nota integrativa, relazione sulla gestione, parere sul bilancio e relazioni periodiche del Collegio Sindacale, bilancio di previsione;

anno

2013: Monitoraggi periodici (trimestrali) effettuati dagli organi Regionali, e relazioni periodiche del Collegio Sindacale, Bilancio di previsione 2013 e documenti collegati acquisiti dalla Regione. In proposito la Commissione per quanto esposto in precedenza ha assunto a base delle valutazioni economiche la chiusura contabile (monitoraggio) al IV trimestre 2013 così come trasmesso dalla Direzione Generale per la tutela della salute con prot. 0109277 del 14/2/2014. Da tale documento emerge che nel IV trimestre 2013 l'AO Rummo ha conseguito un risultato positivo.

Ai fini della valutazione generale si è tenuto altresì conto della relazione finale resa dal D.G. circa la sua gestione e gli obiettivi assegnati. La relazione risulta puntuale e dettagliata.

Sono stati inoltre presi in considerazione tutti i documenti provenienti dalle strutture regionali, intendendo per tali ogni attestazione, comunicazione, certificazione, analisi numerico/quantitative, ecc.

Anno 2011

Ai fini della verifica circa la bontà informativa si sono analizzati i seguenti documenti:

- bilancio relativo all'esercizio chiuso al 31/12/2011, approvato con Deliberazione del DG n. 355 del 27/4/2012, riadottato con Deliberazione DG n. 560 dell'11/10/2012 con documenti collegati:
 - o nota integrativa;
 - o relazione sulla gestione;
 - o relazione-parere del Collegio Sindacale.

Il Bilancio espone una perdita di esercizio di € - 1.471.000,00.

Tale valore si determina attraverso il seguente iter:

Totale ricavi	126.490.000,00
Totale costi	122.767.000,00
Margine operativo	3.723.000,00
Proventi e oneri finanziati	-69.000,00
Proventi e oneri straordinari	443.000,00
Risultato prima delle imposte	4.097.000,00
Imposte	5.568.000,00
Utile (perdita) esercizio	-1.471.000,00

Il collegio sindacale nella sua relazione (verbale 9 del 26/6/12), esprime parere favorevole.

L'analisi dei dati di bilancio è stata condotta attraverso la verifica della rispondenza dei saldi totali rispetto a quelli parziali, il riscontro tra i dati previsionali e quelli a consuntivo e in prima istanza dall'esame-confronto tra i valori assoluti degli obiettivi assegnati e quelli di bilancio.

Va rilevato che, pur essendo l'esercizio 2011 interessato per l'ultimo trimestre, si è ritenuto opportuno svolgere un esame della nota integrativa al fine di valutarne l'attendibilità informativa e contabile.

Si riportano di seguito le seguenti analisi.

Rimanenze

Le rimanenze sanitarie risultano diminuite del 9,5%, mentre quelle non sanitarie risultano diminuite del 15% ca.

Il calo della consistenza delle rimanenze viene motivata con implementazione di procedure informatiche per la gestione dei magazzini che consentono di monitorare costantemente le necessità, le scorte e il controllo della rete distributiva interna.

Debiti

I Debiti presentano in linea generale un decremento dell'8,77%. Consistenza iniziale € 56.103.000,00 – consistenza finale 51.124.000,00 = -4.979.000,00

Verso fornitori: consistenza iniziale 13.576.000,00 – consistenza finale 18.727.000,00 = 5.151.000,00 con un incremento del 38% ca.

L'incremento viene motivato con la riduzione dell'assegnazione FERS e il conseguente differimento dei pagamenti.

Conto Economico

- I ricavi presentano rispetto al 2010 un incremento del 2,8%;
- I costi nello stesso periodo presentano un incremento del 4%;
- I proventi e gli oneri straordinari mostrano un miglioramento passando dalla consistenza iniziale di € - 1.935.000,00 quella finale di € 443.000,00.

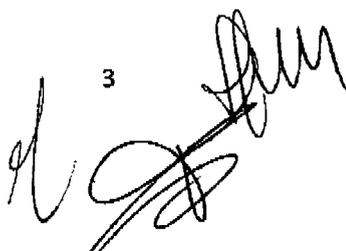
Tra gli acquisti di servizi sanitari da terzi è appostata la consistenza di € 1.035.000,00 con una variazione del 6% rispetto all'esercizio precedente (€ 972.000,00).

Il costo del personale evidenzia una flessione di ca. il 3%.

Alla luce di quanto sopra la Commissione ritiene che, relativamente all'annualità 2011 la documentazione esaminata, con le motivazioni ed analisi innanzi svolte, possa ritenersi attendibile e correttamente impostata tanto da consentire l'analisi specifica atta ad esprimere un giudizio.

Per quanto attiene il periodo 1/2012-12/2012, la documentazione esaminata è stata la seguente:

F. R. 

3 





- bilancio relativo all'esercizio chiuso al 31/12/2012, approvato con Deliberazione del DG n. 520 del 30/4/2013, riadottato con Deliberazione DG n. 528 dell' 1/5/2013 con documenti collegati:
 - o nota integrativa;
 - o relazione sulla gestione;
 - o relazione-parere del Collegio Sindacale.

Il Bilancio espone una perdita originaria di esercizio di € - 1.471.000,00 poi rideterminata in € - 5.476.000,00 per effetto della riadozione del bilancio in virtù del taglio retroattivo dell'assegnazione FSR disposto dal Commissario ad Acta per € 5.500.000,00 con DCA 19/2013.

Tale valore si determina attraverso il seguente iter:

Totale ricavi	122.294.000,00
Totale costi	122.786.000,00
Margine operativo	-492.000,00
Proventi e oneri finanziari	-193.000,00
Proventi e oneri straordinari	130.000,00
Risultato prima delle imposte	-555.000,00
Imposte	4.921.000,00
Utile (perdita) esercizio	-5.476.000,00

Il collegio Sindacale nelle sua relazioni periodiche nel rilevare la fluttuazione delle perdite di periodo (I, II e III trimestre) indica nelle sua quarta relazione trimestrale un utile di periodo di € 71.000,00.

Il Collegio esprime considerazioni positive circa l'azione amministrativa tesa alla riduzione dei costi di gestione, salvaguardando il livello delle prestazioni.

Evidenzia, inoltre, la riduzione dell'assegnazione della quota FSR e l'aumento dei costi dovuto, in parte, all'assorbimento dei laboratori dell'ASL BN1 e sottolinea il costante impegno dell'azienda nell'osservanza delle procedure volte al contenimento della spesa.

Nella relazione – parere sul bilancio chiuso al 31/12/2012, a proposito della perdita, il Collegio così si esprime:

“In base ai dati esposti il Collegio osserva:

La perdita del bilancio chiuso al 31/12/2012 è stata determinata a seguito di riadozione del bilancio in attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto del Commissario ad Acta n. 45/2013. In prima approvazione la perdita contabilizzata era di Euro/Migl. 1.571; le modifiche richieste dal Decreto hanno portato alla perdita indicata in bilancio di Euro/Migl. 5.476. Il D.Lgs. 118/2011 introduce un nuovo sistema di regole e principi contabili applicati al SSR applicabile con effetto retroattivo ai sensi del principio contabile OIC 29. Di conseguenza le nuove aliquote di ammortamento previste dal D.Lgs. 118/2011 devono essere applicate anche retroattivamente per i cespiti non ancora completamente ammortizzati al 31/12/2011. La variazione che scaturisce da tale ricalcolo deve essere imputata come posta del Patrimonio Netto. La voce utilizzata del Patrimonio Netto è “Utile/Perdite portate a Nuovo” come chiarito nella mail del 19/04/2013 trasmessa dal Responsabile del Servizio Economico Finanziario della Regione Campania”

La Commissione ha, poi, proceduto all'analisi dei dati di bilancio, condotta attraverso la verifica della rispondenza dei saldi totali rispetto a quelli parziali, il riscontro tra i dati previsionali e quelli a consuntivo e in prima istanza all'esame-confronto tra i valori assoluti degli obiettivi assegnati e quelli di bilancio.

Nota integrativa

In via preliminare, va sottolineato che nel documento viene data informativa dell'adeguamento relativo alla classificazione delle voci di conto in funzione dei nuovi modelli Ministeriali (C.I.).

Le rimanenze dei beni sanitari mostrano un decremento dello 0.50% mentre quelle relative ai beni non sanitari evidenziano un decremento di € 33.000,00 pari al 34.02% della consistenza iniziale.

I crediti diminuiscono di € 1.712.000,00 per effetto di incassi per crediti dalla Regione, dalla Provincia, ecc.

Il fondo rischi ed oneri si incrementa del 93%, passando dalla consistenza iniziale di € 2.997.000,00 a quella finale di € 5.796.000,00. L'incremento deriva dall'esigenza di adeguare lo stesso ai rischi per la copertura diretta assicurativa.

In relazione al patrimonio netto si dà notizia che la perdita di € 5.476.000,00 sarà ripianata con l'utilizzo di quota parte delle riserve iscritte in bilancio. Si ribadiscono i motivi e le cause della perdita (già precisate innanzi). La consistenza del patrimonio netto è di € 76.151.000,00.

I debiti verso fornitori presentano un incremento di € 1.643.000,00.

Conto economico

Il valore della produzione presenta un decremento di € 6.347.000,00 soprattutto per la decurtazione del FSR.

Un risultato positivo (+7.00%) si evidenzia nella gestione dei Ticket. L'A.O. ha stipulato apposita convenzione con l'Equitalia e provvede ad emettere i ruoli.

I costi, al netto degli accantonamenti tipici, evidenziano un decremento di circa € 3.000.000,00

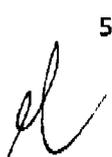
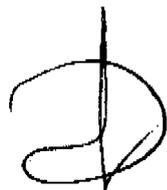
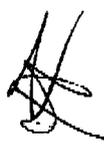
Il costo del personale si decrementa lievemente. Vengono evidenziati costi per acquisto di lavoro interinale per € 3.747.000,00, di cui € 1.771.000,00 riguardanti l'area sanitaria e € 1.970.000,00 l'area non sanitaria.

Per l'anno 2013, ai fini della verifica circa la bontà informativa si sono analizzati i seguenti documenti:

- Monitoraggi periodici (trimestrali) effettuati dagli organi Regionali, e relazioni periodiche del Collegio Sindacale, Bilancio di previsione 2013 e documenti collegati acquisiti dalla Regione. In proposito la Commissione, per quanto esposto in precedenza, ha assunto a base delle valutazioni economiche la chiusura contabile (monitoraggio) al IV trimestre 2013 così come trasmesso dalla Direzione Generale per la tutela della salute con prot. 0109277 del 14/2/2014. Da tale documento emerge che nel IV trimestre 2013 l'AO Rummo ha conseguito un risultato positivo.

Trimestrali 2013 cumulate

	I trim 2013	II trim. 2013	III trim. 2013	IV trim. 2013
Totale ricavi netti	28.370.000	57.496.000	86.147.000	114.125.000
totale costi interni	28.678.000	56.952.000	81.740.000	108.122.000
totale costi esterni	290.000	583.000	874	1.150.000
totale costi operativi	28.968.000	57.535.000	82.614.000	109.272.000
marginie operativo	-598.000	-39.000	3.533.000	4.853.000
Totale comp. Straordinarie	1.330.000	2.529.000	3.530.000	4.850.000
totale costi	30.298.000	60.064.000	86.144.000	114.122.000
risultato economico	-1.928.000	-2.568.000	3.000	3.000

F. M. -   5    

Trimestrali 2013 assolute

	I trim 2013	II trim. 2013	III trim. 2013	IV trim. 2013	VERIFICA
Totale ricavi netti	28.370.000	29.126000	28.651000	27978000	114125000
totale costi interni	28.678.000	28.274.000	24.7885.000	26.382.000	108.112.000
totale costi esterni	290.000	293.000	291.000	276.000	1.150.000
totale costi operativi	28.968.000	28.567.000	25.079.000	26.658.000	109.272.000
marginale operativo	-598.000	559.000	3.572.000	1.320.000	4.853.000
Totale comp. Straordinarie	1.330.000	1.199.000	1.001.000	1.120.000	4.650.000
totale costi	30.298.000	29.766.000	26.080.000	27.978.000	114.122.000
risultato economico	-1.928.000	-2.370.000	2.571	00	3.

Il raffronto tra i dati dei monitoraggi aggregati (cumulati) e quelli assoluti mostra come già dal terzo trimestre del 2013 l'AO avesse recuperato le perdite pregresse raggiungendo il risultato positivo di + € 3.000,00.

La Commissione ha altresì analizzato il verbale n. 2 redatto dal Collegio Sindacale in data 4/02/2013 e relativo al parere circa il pagamento dei compensi all'OIV e alla verifica degli atti di gara per l'affidamento di lavori di ristrutturazione del padiglione Rummo da destinarsi ad attività *intra moenia*, nel quale si dà atto che non sono state riscontrate anomalie e/o irregolarità.

Alla luce di quanto sopra riportato, la Commissione ritiene che, relativamente al periodo oggetto di valutazione, la documentazione esaminata, con le motivazioni ed analisi innanzi svolte, possa ritenersi attendibile e correttamente impostata tanto da consentire l'analisi specifica, atta ad esprimere un giudizio.

La Commissione, quindi, passando alla successiva fase, procede a verificare la sussistenza del c.d. "**raggiungimento dell'equilibrio economico**", inteso come pareggio tra il livello dei costi assegnati ed i costi effettivamente sostenuti. Alla stregua dei dati sopra riportati, in particolare, attestazione della Direzione Generale per la tutela della salute, prot. n. 0109277 del 14/2/2014, circa il raggiungimento del pareggio di bilancio nel IV trimestre 2013 da parte dell'A.O. Rummo nonché degli atti inoltrati con note del D.G. n. 1299 del 22.01.14, nn.prot. 2702/3 dell'11.02 2014, e degli indirizzi esplicitati con nota della Direzione Generale per la tutela della salute del 10.12.2013 n. prot. 847451, si ritiene verificata la precondizione del mantenimento dell'equilibrio economico, secondo la Griglia di Valutazione approvata con verbale del 29/4/2013 - 6/5/2013.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI DI GESTIONE – FASE N. 3)

Il Collegio passa, quindi, alla valutazione dei risultati di gestione secondo gli "Indicatori di efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari" specificamente previsti nella Griglia di Valutazione.

A) INDICATORE ECONOMICO

Punto a) - Rapporto tra DRG erogati/assegnazione quota FRS per DRG

I relativi dati sono stati desunti:

- per i DRG erogati da apposite elaborazioni fornite dall'ARSAN;
- per l'assegnazione 2011, dagli allegati al decreto 42/2011;
- per l'assegnazione 2012, dagli allegati al decreto 19/2013
- mentre per il 2013 si è considerato la stessa assegnazione del 2012 (imputata per il I trimestre come da comunicazione del dr. Ghidelli del 18/2/14)

In via preliminare si precisa che per i DRG assegnati, per i periodi 2011 e 2013 il dato viene corretto in quanto l'assegnazione prevista dai decreti commissariali di riparto del FSR è riferita al singolo anno mentre l'erogazione si riferisce a 3 mesi per il 2011 e 3 mesi per il 2013.

I dati materialmente adoperati per il 2011 sono :

- DRG erogati (com. Arsan prot.1779 del 10/7/2013): 18.419.461,76
- DRG assegnati $(67.347.000,00/12)*3=16.836.750,00$

Rapporto di copertura pari al 109,40%

I dati materialmente adoperati per il 2012 sono:

- DRG erogati (com. Arsan prot.1779 del 10/17/2013): 67.994.357,93
- DRG assegnati 64.751.000,00

Rapporto di copertura pari al 105,01%

I dati materialmente adoperati per il 2013 sono

- DRG erogati (com. Arsan prot. 633 dell'11/3/2014) : 16.636.587,10
- DRG assegnati in via presuntiva sono stati valutati uguali a quelli del 2012 per cui abbiamo DRG assegnati € $64.751.000,00/12*3=16.187.750,00$

Rapporto di copertura pari al 102,77%

La percentuale media di copertura per l'intero periodo considerato è pari a 105,73 %.

Viene assegnata la classe IV con il punteggio di 8

Punto b) Rapporto tra il valore delle prestazioni specialistiche prodotte/ammontare della specialistica assegnata.

I dati sono stati desunti:

- per l'assegnazione 2011, dagli allegati al decreto 42/2011;
- per l'assegnazione 2012, dagli allegati al decreto 19/2013;
- per il 2013 si è considerata la stessa assegnazione (imputata per il I trimestre), come da informativa dr. Ghidelli del 18/2/14 ;
- per la specialistica erogata per gli anni 2011 e 2012, dalla comunicazione Arsan prot.1779 del 10/17/2013;
- per la specialistica erogata anno 2013, dalla comunicazione ARSAN prot. 633 dell'11/3/14.

Anno 2011

In via preliminare si precisa che per la specialistica assegnata il dato va corretto per i periodi esame (2011 e 2013) in quanto l'assegnazione prevista per la specialistica è riferita al singolo anno mentre l'erogazione si riferisce a 3 mesi per il 2011 e 3 mesi per il 2013:

I dati materialmente adoperati sono per il 2011:

- Specialistica prodotta: 1.445.463,00
- Specialistica assegnata $(6.605.000,00/12)*3 = 1.651.250,00$

Rapporto di copertura pari al 87,54%

Anno 2012

I dati materialmente adoperati per il 2012 sono:

- Specialistica prodotta: 5.831.594,00
- Specialistica assegnata: 6.170.000,00

Rapporto di copertura pari al 94,52%

Anno 2013

I dati materialmente adoperati per il 2013 sono:

- Specialistica prodotta: 1.794.551,05
- Specialistica assegnata I trimestre $(6.170.000,00/12)*3 = 1.542.500,00$
-

Rapporto di copertura pari al 116,34%

L'indicatore medio di periodo è pari a 99,7.

Viene assegnata la classe IV con il punteggio 6

Punto c) Rapporto tra il valore della produzione/totale dei costi di produzione calcolato sulla base delle relazioni trimestrali.

I dati materialmente adoperati sono:

- anno 2011: bilancio di esercizio adottato dal D.G. con deliberazione n. 560 dell'11/10/2012 2012;
- anno 2012: bilancio di esercizio adottato dal D.G. con deliberazione n. 528 dell' 1/5/2013 ;
- anno 2013: dati consuntivi al IV trimestre 2013. Si precisa che il trimestre da considerare è il I del 2013, ma essendo stato invitato il DG, con comunicazione prot. 684651 del 14/10/2013 ad adottare le misure per il rientro dal disavanzo ed avendo ottemperato alla richiesta come da comunicazione prot. n. 0109277 del 14/2/2014, la Commissione, viste anche le cause del mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio (V. ante), ha ritenuto equo desumere i dati per un trimestre imputando il risultato finale per ¼.

Per il 2011, i dati sono: valore produzione imputato per ¼ del totale 31.622.500,00 - costi di produzione imputati per ¼ del totale 31.990.250,00.

Il rapporto è pari a 98,85%.

Per il 2012, dati sono : valore produzione 122.294.000,00 - costi di produzione 127.476.000,00.

Il rapporto è pari a 95,71%

Per il 2013 i dati sono desunti dal totale annuo dei monitoraggi per il I trimestre.

Produzione 28.370.000,00 - costi 30.298.000.

Il rapporto è pari a 94,00%

Media del periodo

$98,85+95,71+94,00=288,56=96,18$

Viene assegnata la classe IV con punti 4.

Punto d) - Rapporto tra risultato conseguito nell'esercizio di gestione in esame e risultato economico conseguito nell'anno precedente

La Commissione, rilevato che l'applicazione dell'indicatore economico in esame, in ragione della notevole oscillazione dei dati di bilancio (v. tabella), conduce a risultati numerici non rappresentativi dell'effettivo andamento gestionale, ha ritenuto di sterilizzare l'indicatore.

Dati di bilancio

2010	2011	2012	2013
-9.576.000	-1.471.000	-5.476.000	3.000

B) INDICATORI DA PROGRAMMI OPERATIVI

1. GOVERNANCE (D.C. 14/09, 11/11, 60/11, 65/11, 6/11 D. Lgs. 118/11 D.C. 53/12)

a) Sistemi Informativi (punti 5) - Implementazione dei corretti procedimenti contabili, amministrativi, gestionali e informatici a livello aziendale

I decreti commissariali hanno demandato alle Aziende sanitarie l'adozione, dal 1/1/2010, dei seguenti documenti, secondo i modelli e le linee guida approvati dal Commissario ad Acta:

- adozione piano dei conti (punti 1);
- adozione regolamento di amministrazione (punti 1);
- definizione dei Centri di Costo e dei centri di responsabilità (punti 1)
- adozione nota integrativa (nuovo modello) (punti 1);
- trasmissione dei dati necessari per la verifica degli adempimenti informativi e nelle tempistiche stabilite (punti 1).

Dall'analisi dei documenti è emerso che, con delibera n. 255 del 28/03/2012, avente ad oggetto "Preso d'atto decreto Giunta Regionale della Campania" l'Azienda Ospedaliera ha dato attuazione a quanto disposto nel Decreto n. 60/2011 avente ad oggetto "Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale.

Con delibera n. 777 del 09/12/2011, avente ad oggetto "Adesione richiesta collaborazione INPDAP Banca dati informatica dati contributivi", l'Azienda si è candidata come capofila per una programma di interesse nazionale per la predisposizione di una banca dati previdenziale integrando i propri software e le proprie professionalità con i software e le professionalità dell'INPDAP.

Con deliberazione n. 553 del 10.06.2013 l'Azienda ha adottato l'Atto Aziendale, il cui Titolo V agli artt. 41-45 prevede un'implementazione del sistema informativo ospedaliero e dei flussi informativi indirizzati verso gli organismi regionali ai fini di un più approfondito controllo di gestione, di regolarità amministrativa e contabile. Risulta, altresì, l'implementazione del controllo gestionale e la definizione dei centri di costo e di responsabilità, nonché delle unità responsabili della progettazione e del controllo di gestione.

Per altro, con nota prot. 2013 0527844 del 19.07.2013, il Dirigente del Servizio 06 AG C20 della Regione ha attestato che il D.G., per gli anni 2011 e 2012, ha regolarmente inviato i flussi al sistema NSIS del Ministero adempiendo agli obblighi informativi sia per quanto riguarda la qualità dei dati che per la nomina del referente.

Dai verbali del collegio sindacale (9/2012 e 11/2013) emerge, infine, la regolarità dell'attività amministrativa-contabile, la tempestività dei versamenti previdenziali e fiscali e il regolare invio dei modelli CE SP CP/LA .

Sulla scorta degli atti innanzi richiamati, la Commissione ritiene raggiunti tutti i sottobiccivi di cui all' indicatore in esame ed assegna punti 5

b)Potenziamento dei sistemi di controllo e di appropriatezza e congruità delle prestazioni (Punti 15)

b1

La Commissione osserva che dalla documentazione Arsan (vedi Nota prot. 2013/1779 del 10.07.2013) emerge che l'indice complessivo di appropriatezza per l'anno 2012 è pari al 73,8, dato che colloca il DG nella II classe di merito del sottoindicatore.

Si assegnano pertanto punti 6

b2

Sulla scorta delle note Arsan(vedi nota del 10.02.2014 n. 382 , 10.07.2013 n. 1779) e delle note ASL Benevento (Note del 9.01.2014 n. 3697 e 21.01.2014 n. 5570) risulta che, per difficoltà emerse nell'avvio dell'attività di trasmissione dati sulla piattaforma informatica regionale supportata dal programma QUANI -D-6, l'attività di campionamento delle SDO ha potuto avere inizio, e in via sperimentale, solo a partire dal settembre 2013 per il periodo sett./dic. 2013, per il quale è stato definito un protocollo operativo; che è stato stabilito, in via generale, che i controlli ex DCA n. 6/2011 sarebbero partiti a regime solo dal gennaio 2014 .

La Commissione osserva, comunque, in base ai dati forniti, che la quota SDO esaminata dalla Commissione ASL BN, in sede di controllo sperimentale, rispetto al campione selezionato (n. 75 SDO su 4958 SDO) rappresenta una dimensione non significativa. Pertanto considerato, altresì, che risulta adempiuto dall'Azienda Ospedaliera l'obbligo della trasmissione dei dati SDO sulla piattaforma informatica ARSAN, **decide di sterilizzare l'indicatore.**

2. PERSONALE

- 1) blocco del turnover (D. Regionale 1900 del 31/10/2007 e 1590 del 3/10/08 e ss.mm.ii. e. 41/11) ed osservanza relativi obblighi informativi (punti 4);
- 2) Fondi contrattuali - divieto distribuzione eccedenze fondi posizione (D Comm.le n.53/12 p. n. 2.2 e D.C. n. 6 del 30/01/2012) (punti 4);
- 3) gestione dei processi di mobilità per il personale (D. 30 del 15/03/12) (punti 4);

Sub 1

La documentazione di riferimento è data dalla relazione del Direttore Generale, dalle note esplicative nn 4734 e 4689 del 12.03.2014 e autorizzazione SORESA del 17.11.2011. Da tale documentazione e in relazione al sottobiettivo in esame (blocco del turnover) si rileva che l'Azienda Ospedaliera negli anni 2011 e 2012 ha rispettato il divieto di procedere ad assunzioni di personale, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, e ha provveduto a porre in essere misure ed accorgimenti organizzativi ai fini della riduzione della spesa.

Risulta, infatti che la spesa complessiva per il personale si è ridotta dal 2010 al 2011 del 2,74% e dal 2011 al 2012 dell' 1,37%, nonostante l'assorbimento di 13 unità lavorative provenienti dall'ASL di Benevento. Quanto ai contratti di somministrazione del personale essi risultano ridotti di circa il 32% dal 2010 al 2012 ed essere stati ritualmente autorizzati da SORESA (nota U013944 del 17.11.2011); inoltre, attesa la riduzione nel tempo della spesa del personale, il ricorso a tale forma di lavoro interinale, tenuto altresì conto di quanto significato dal Settore Gestione Ruolo Personale con nota prot. 305111 del 30/4/2013 (AGC Piano Sanitario Regionale- Area 19), risulta rispettosa delle prescrizioni ex legge 191 del 2009 art. 2 comma 71.

Si assegnano punti 4

Sub 2

Con nota prot. 2013.0523506 del 18.07.2013, il Dirigente del Settore Gestione Ruolo Personale della Regione ha attestato che l'Azienda ha provveduto ad eseguire le riduzioni dei fondi per la contrattazione integrativa in virtù degli interventi definiti dalla D.G.R.C. N. 887.

Dalla relazione sulla gestione del D.G. e dalle delibere ivi richiamate risultano, in particolare, rideterminati i fondi contrattuali nella seguente misura:

Fondi al 31/12/2010 € . 17.008.042,46

Fondi al 31/12/2011 € . 16.014.407,06

Fondi al 31/12/2012 € . 15.837.419,15

Con una riduzione complessiva anni 2011-2012 -€ . 1.170.623,31

L'Azienda Ospedaliera Rummo ha inoltre sottoposto le delibere di costituzione dei fondi contrattuali dal 2006 al 2011 alla procedura di verifica informatica in formato MS Access predisposta dalla Regione Campania. Dalla verifica effettuata all'Azienda Ospedaliera non è emerso nessuno scostamento rilevante tra quanto deliberato e quanto elaborato dal software regionale.

Risulta, inoltre, adottato il sistema di valutazione dei risultati dell'attività del personale dirigente, come prescritto dall'art. 24 comma 1 quater decreto 165/2001, e dal Decreto Commissariale n. 264/2001 come pure rilevato dal Collegio Sindacale (verbale n. 2/2013).

Risultando il sottobiettivo in esame raggiunto

Si assegnano punti 4

Sub 3

Con nota della Direzione Generale prot. 128170 21.02.2014 il Dirigente del Settore Gestione Ruolo Personale della Regione ha attestato il rispetto delle regole di cui al decreto commissariale 30 del 2012.

Risultando il sottobiettivo raggiunto

Si assegnano punti 4

3. RETE TERRITORIALE

In attuazione di quanto sancito dal Decreto comm.le n.55/10 risulta che il Direttore Generale, a seguito della chiusura del Laboratorio ASL BN, si è fatto carico dell'erogazione di tutte le prestazioni e dei relativi pazienti del laboratorio ASL BN1 ed ha assorbito il relativo personale.

Si assegnano, pertanto, punti 4

4. SPESA FARMACEUTICA

La documentazione di riferimento è rappresentata dalla nota Prot. 2013 0404098 del 06.06.2013 a firma del Dirigente del Settore Farmaceutico della Regione Campania nonché dalla relazione prodotta dal D.G. dell'azienda e relativa documentazione. Delibera n. 468 del 14.5.13 nota Prot. 1688 del 27.01.2014.

Sub1

Con Delibera n. 478 del 3.5.12, risulta istituito il "Nucleo di Valutazione per l'Appropriatezza, ai sensi del Decreto 15/07 a valenza multidisciplinare, finalizzato alla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni in relazione anche alla sostenibilità dei costi ed al mantenimento dei L.F.A. Il Nucleo è chiamato ad esprimere un parere preventivo sulle scelte aziendali e ad effettuare verifiche periodiche sui farmaci che incidono maggiormente - nel corso degli anni - sulla spesa farmaceutica ospedaliera, in particolare della categoria ATC L (farmaci antineoplastici ed immunomodulatori). Inoltre effettua la valutazione delle richieste di utilizzo off-label per tutti i farmaci per i quali le UU.OO fanno richiesta e ne autorizza l'uso.

Il NVA effettua a campione il controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei Centri Prescrittori, la verifica dei CP utilizzando la scheda sull'appropriatezza organizzativa.

Risulta altresì che tutti i responsabili dei CP hanno istituito un registro-paziente che viene aggiornato, al fine di adempiere a quanto previsto all'art.5, punto b) commi i), ii) e iii) del DD 15/09; l'assegnazione del budget alle Unità Operative, in rapporto ai dati di attività e ai consumi storici e a tutti i Centri Prescrittori.

Emerge, inoltre, che tutti i farmaci sono gestiti esclusivamente dalla farmacia ospedaliera, gli approvvigionamenti dai reparti verso la Farmacia avvengono con modalità informatizzata per cui lo scarico alle Unità Operative avviene per tutti i farmaci contestualmente alla loro etogazione, con possibilità di verificare, prima della consegna, la giacenza dei magazzini di reparto.

Con decorrenza Gennaio 2013 l'Azienda ha implementato lo "scatino nominativo" a paziente/cartella clinica dei farmaci e dispositivi medici al fine di giungere alla valorizzazione economica di quanto utilizzato/consumato rispetto alle cure erogate al paziente in regime di ricovero e valorizzate dal singolo DRG.

Risultano infine adottati una serie di regole procedurali dirette al controllo costante della spesa farmaceutica e dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento ai farmaci oncologici.

Risultando il sottobiettivo in esame raggiunto

Si assegnano punti 3

Sub2

Risulta, dalla citata nota del 6/6/2013, che l'Azienda ha proceduto all'aggiornamento del PTOA in conformità al PTOR, come previsto dalla delibera della Giunta Regionale 665/2010.

Risulta altresì che con delibera n.479 del 3/5/2012 è stata rinnovata la "Commissione del Prontuario Terapeutico Farmaceutico Ospedaliero", la cui attività è stata indirizzata alla promozione dell'uso appropriato dei farmaci, al controllo dei relativi costi ed alla loro conformità al PTOA e al PTOR.

I farmaci utilizzati - non compresi nel PTOR -, destinati a esigenze particolari, risultano acquistati nominativamente, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria.

Si assegnano punti 3

Sub3

Con nota Prot. 2013 0404098 del 06.06.2013 a firma del Dirigente del Settore Farmaceutico della Regione Campania è attestato che l'Azienda ha provveduto ad aggiornare il PTOA in conformità al PTOR, come previsto dalla DGRC 665 dell'08.10.2010. I PTOA sono stati inviati al Tavolo

permanente di lavoro sul farmaco costituito con decreto Commissariale n. 92/2012 . Per ciò che concerne l'incidenza sull'utilizzo dei farmaci biosimilari secondo il report inviato risulta quanto segue:

Anno 2011 I semestre farmaci biologici incidenza 51,59% farmaci biosimilari 48,41%

Anno 2011 II semestre farmaci biologici incidenza 52,05% farmaci biosimilari 47,95%

Anno 2012 I semestre farmaci biologici incidenza 44,66% farmaci biosimilari 55,34%

Anno 2012 II semestre farmaci biologici incidenza 17,02% farmaci biosimilari 82,98%

La percentuale dell'incremento risulta compresa tra il 30 ed il 40%

Si assegnano punti 2.

Sub 4

Pur risultando adottate dal D.G. una serie di iniziative dirette al controllo ed al contenimento della spesa per terapia oncologica, non sono stati forniti i dati relativi ai risparmi realizzati sul costo medio della terapia.

La Commissione pertanto sterilizza l'indicatore.

Sub 5

Con nota prot. 1688 del 27.01.2014, il DG ha fatto pervenire apposita relazione a firma del Direttore della Farmacia (Drs Adriana Racca) relativa a : 1) attivazione delle procedure atte alla registrazione delle movimentazioni di carico e scarico dei farmaci in reparto; 2) attivazione di report relativi alla riduzione del costo medio di terapia oncologica pro capite per il periodo di riferimento rispetto a quello precedente.

Nella relazione, in particolare, è riportato quanto segue:

al punto 1, è descritta la procedura di registrazione delle movimentazioni di carico e scarico dei farmaci di reparto;

al punto 2, è stato introdotto il "report circa la riduzione del costo medio di terapia oncologica pro capite per il periodo di riferimento rispetto al precedente.

Si assegnano 3 punti

5. COMPARTICIPAZIONE SPESA SANITARIA

La documentazione di riferimento è costituita dall'autocertificazione resa dal D.G. ai sensi del DPR 445/2000 nella quale viene riportato quanto segue:

Sub 1

Risulta dalla nota prot. 20907 del 09/12/2013 un sensibile decremento degli accessi al pronto soccorso relativi ai codici bianchi per il periodo interessato.

Non risultando, tuttavia, alcun elemento relativo all'andamento degli incassi dei codici bianchi, la **Commissione sterilizza il punteggio.**

Sub 2 e 3

L'Azienda Ospedaliera G. Rummo di Benevento con deliberazione n. 554 del 25/07/2011 ha proceduto al rinnovo della precedente convenzione (stipulata nel 2007) con Equitalia Sud S.p.a. con decorrenza dall' 01/01/2011 al 31/12/2013 relativamente agli accessi di pronto soccorso.

Risulta altresì la trasmissione dei dati ad Equitalia Sud S.p.a. attraverso la piattaforma web che la società di riscossione ha predisposto e l'emissione dei ruoli di pagamento nei confronti di tutti coloro che, avendo avuto accesso in pronto soccorso con attribuzione di codice bianco, non hanno provveduto al pagamento del ticket. La riscossione rispetta, nei tempi e nelle modalità, le prescrizioni normative.

Si assegnano complessivamente punti 3

13

6. RETE OSPEDALIERA - RAZIONALIZZAZIONE SISTEMA OSPEDALIERO

Risulta che l'Azienda Ospedaliera, con deliberazione n. 1389 del 28/10/2010 adottò la proposta di Piano attuativo Aziendale nel termine di legge, approvata dalla struttura Commissariale con Decreto Commissariale n. 39 del 27/05/2011 recante talune prescrizioni.

In conformità a quanto previsto dal decreto comm.le n.57 del 14/06/2012 prevedente la riorganizzazione delle reti assistenziali ai fini della rimodulazione della Rete dell'Emergenza Urgenza, la costituzione dei Dipartimenti Integrati delle Emergenza, l'Azienda con deliberazione n.906 del 28/11/2012 ha preso atto del protocollo di intesa tra ASL BN1 e A.O. Rummo per la costituzione del Dipartimento Integrato dell'Emergenza (DIE) e delle linee guida regionali per l'organizzazione dell'attività dell'unità Osservazione Breve Intensità' (OBI).

Ha altresì approvato con delibera n. 802 del 29/10/2012 lo studio di fattibilità per l'adeguamento normativo del pronto soccorso per l'organizzazione dell'OBI, in conformità a quanto previsto al punto 4 del decreto commissariale 49/2010.

Con Delibera n. 553 del 10 giugno 2013 l'Azienda ha adottato l'atto aziendale conformemente agli indirizzi regionali, con il completamento del percorso di informativa agli organismi preposti (Collegio di Direzione) ed alle OO. SS. e il rispetto di tutte le prescrizioni e parametri imposti.

Risultando raggiunti tutti e tre i sotto obiettivi,

si assegnano punti5.

7. CONTENIMENTO LISTE DI ATTESA

Con nota prot. 0855817 del 12/12/2013 il referente regionale delle liste di attesa ha attestato la regolarità ed il rispetto delle norme in materia.

Si assegnano punti 5

8. REGOLARIZZAZIONE PAGAMENTI AI CREDITORI

Dall'esame del bilancio 2012 e dalla relazione del D.G. non emergono elementi utili a documentare il raggiungimento dei sotto obiettivi di cui ai punti 1-2-4 dell'indicatore in esame; risulta, anzi, un ritardo nei pagamenti delle fatture ed un aumento della complessiva esposizione debitoria dell'Azienda nell'anno 2012 verso i fornitori, pur motivata, come sopra detto, dalla riduzione a valle della quota annuale del F.S.R. .

Può ritenersi invece conseguito il sotto obiettivo 3, relativo alla tempestiva registrazione contabile delle fatture passive.

Si assegna 1 punto

9. RAZIONALIZZAZIONE ACQUISTI BENI E SERVIZI

Dalla relazione del D.G. risulta che questi ha posto in essere azioni volte all'applicazione delle disposizioni in materia di *spending review*, ex decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, conv. con modifiche in legge 7 agosto 2012, n. 135, quali ad esempio:

- verifica dei prezzi praticati all'A.O. confrontandoli con i prezzi di riferimento delle schede predisposte dall'AVCP, ove presenti, procedendo anche ad una rimodulazione delle attività;
- invito rivolto, previa verifica della insussistenza delle condizioni atte alla risoluzione dei rapporti contrattuali preesistenti, alle ditte in rapporto commerciale con l'azienda alla riduzione dei corrispettivi contrattuali, conseguendo qualche esito positivo;
- ricontrattazione di alcuni contratti relativi alla manutenzione di apparecchiature;
- utilizzo della piattaforma CONSIP e/o MEPA per l'approvvigionamento di materiale di cancelleria ed informatico, fornitura di gas ed energia elettrica, con il conseguimento di riduzioni in ordine ai valori dei beni acquistati.

Risulta inoltre che l' Azienda si è avvalsa della piattaforma SORESA (v.nota Prot. R 049/14 del 04.02.2014) per gli acquisti di beni e servizi rientranti nella competenza di detta Centrale di acquisti.

Si assegnano punti 4

La Commissione, quindi, procede conclusivamente all'attribuzione del giudizio sintetico riferito al grado di conseguimento degli obiettivi assegnati e dei relativi scostamenti come si rileva dalla seguente tabella :

INDICATORI	Grado raggiungimento	Peso	Punteggio
A) INDICATORE ECONOMICO		24 (di cui)	
Punto a) Rapporto DRG erogati/assegnazione quota FRS per DRG	3° Classe merito	8	8
Punto b) Rapporto valore delle prestazioni prodotte/ammontare specialistiche specialistica assegnata.	4° Classe merito	6	6
Punto c) Rapporto valore produzione/totale dei costi di produzione, calcolato sulla base delle relazioni trimestrali.	4° Classe merito	4	4
Punto d) Rapporto risultato conseguito nell'esercizio di gestione in e. e risultato economico conseguito nell'a.p.	4° Classe merito	Sterilizzato	

B)INDICATORI DA PROGRAMMI OPERATIVI	Grado raggiungimento	Peso	Punteggio
1. GOVERNANCE		20 (di cui)	
Punto a – Sistemi informativi	100%	5	5
Punto b - Potenziamento sistemicontrollo e appropriatezza e congruità delle prestazioni		15 (di cui)	
b.1	2° Classe merito	10	6

b.2		Sterilizzato	
2.PERSONALE	100%	12	12
3.RETE TERRITORIALE	100%	4	4
4. SPESA FARMACEUTICA		12 (di cui)	
Punto 1) livello appropriatezza prescrittiva nell'utilizzo dei farmaci	100%	3	3
Punto 2) aggiornamento PTOA	100%	3	3
Punto 3) utilizzo farmaci biosimilari e a brevetto scaduto	1° classe	3	2
Punto 4) costo medio terapia oncologica.		Sterilizzato	
Punto 5) adozione procedure registrazione movimentazioni carico e scarico farmaci in reparto.	100%	3	3
5. COMPARTICIPAZIONE SPESA SANITARIA			
Punto 1 Rapporto codici bianchi		Sterilizzato	
Punto 2 Stipula convenzione con Equitalia.	100%	2	2
Punto 3 Adozione misure riscossione immediata/differita	100%	1	1

	Grado raggiungimento	Peso	Punteggio
6. RETE OSPEDALIERA - RAZIONALIZZAZIONE SISTEMA OSPEDALIERO		5 (di cui)	
Punto 1. Adozione piano attuativo	100%	2	2
Punto 2. Emanazione atti aziendali conformi agli indirizzi regionali	100%	1	1
Punto 3. Interventi posti in atto e invio report trimestrali	100%	2	2
7. CONTENIMENTO LISTE ATTESA		5 (di cui)	
Punto a	100%	3	3
Punto b	100%	1	1

Punto c	100%	1	1
8. REGOLARIZZAZIONE PAGAMENTI AI CREDITORI	100%	6	1
9. RAZIONALIZZAZIONE ACQUISTI BENI E SERVIZI	100%	4	4
PUNTEGGIO		84	74

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Alla luce delle analisi e delle considerazioni innanzi svolte, con riferimento alla valutazione dei risultati di gestione relativa ai diciotto mesi, di cui all'art.3 *bis* comma 6 del D.L.gs. 502/1992, del Direttore Generale dell'A.O. "G. RUMMO", avv. N. Boccalone, la Commissione significa quanto segue.

I risultati di gestione, alla stregua della Griglia di Valutazione approvata con verbale del 29/4 - 6/5/2013, raggiungono il punteggio complessivo di 74/84, che, riportato su base 100, è pari a 88,1. Tale punteggio si colloca nella III classe di merito.

Pertanto la Commissione esprime giudizio favorevole ai fini della prosecuzione dell'incarico del D.G. .

Circa l'incentivo previsto dal DPCM 502/95, la Commissione, riportandosi al criterio generale adottato nel verbale n.57 del 20/02/2014, evidenzia che, ferma la natura discrezionale di tale riconoscimento economico aggiuntivo rientrante nelle attribuzioni della Giunta regionale, risulta essersi verificata la condizione per l'eventuale attribuzione di detto compenso accessorio, essendosi il DG collocato nella III classe di merito della griglia di valutazione.

Napoli, 3.04.2014

Il Presidente

Avv. dello Stato Matia Cira Sannino

I Componenti

Prof. Fernando Bocchini

Prof. Marco Ferretti

Avv. Vincenzo Gargiulo

Prof. Antonio Perna

Dott. Gactano Sicuranza

Avv. Daniele Perna

Avv. Fernanda Speranza