

**OSPEDALE INTERNAZIONALE
CASA DI CURA S.r.l.
Società Unipersonale**

(Società soggetta al controllo e coordinamento del Gruppo
Privato Sanità H.C.I.- Health Care Italia S.p.A.)

Sede in Via Tasso n. 38

80121 NAPOLI (NA)

Capitale sociale Euro 1.820.000 interamente versato

Codice fiscale 03507900631

RELAZIONE SULLA GESTIONE BILANCIO CHIUSO AL 31/12/2017

Signori Soci,

nella Nota Integrativa Vi sono state fornite le notizie attinenti al Bilancio chiuso al 31 dicembre 2017; nel presente documento, conformemente a quanto previsto dall'articolo 2428 del Codice Civile, Vi forniamo le notizie attinenti alla situazione della Vostra Società e le informazioni sull'andamento della gestione. Con la presente relazione si fornisce un'analisi generale, fedele, equilibrata ed esauriente della situazione della Società, dell'andamento e del risultato della gestione appena trascorsa, nonché una descrizione dei principali rischi ed incertezze cui la Società è esposta, segnalando gli aspetti salienti rispetto a quanto previsto dall'art. 2428 del Codice Civile, come modificato dall'art. 1, comma 1, D. Lgs. n. 32/2007.

I dati di sintesi di seguito forniti sono, per quanto concerne l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2017, direttamente riconducibili al bilancio stesso e corrispondono alle scritture contabili, così come i dati riferiti agli esercizi precedenti, i quali sono stati desunti dai corrispondenti bilanci di esercizio regolarmente approvati a cui direttamente sono riconducibili.

Il bilancio al 31 dicembre 2017 chiude con un utile di Euro 377.580 al
netto di imposte.

Informativa sulla società

Con riferimento all'andamento della gestione dell'esercizio ed alle principali operazioni svolte dalla Società, si forniscono le seguenti informazioni:

Eventi di particolare rilievo occorsi nell'esercizio

L'anno 2017 è stato un esercizio importante ai fini del nostro posizionamento sul mercato dell'offerta sanitaria cittadina. Difatti, l'anno trascorso, è stato registrato un notevole miglioramento delle nostre *performance*, sia in termini di fatturato che di migliore utilizzo dei posti letto, con un indice di degenza media decisamente migliore rispetto all'anno precedente. L'aver dato ospitalità a nuovi professionisti ha dato notevole impulso alla produzione, con particolare miglioramento della branca di ostetricia, che ha misurato 1.358 eventi nascita, superando di gran lunga il parametro minimo dei 1.000 nati, previsto, dalla normativa nazionale e regionale, per la conferma dei Punti Nascita, sia essi pubblici e sia accreditati. Grande sforzo è stato profuso nell'attività di promozione del parto naturale, in condizioni di maggiore sicurezza: a tale scopo sono state emanate specifiche disposizioni interne, per favorire la procedura della partoanalgesia, tracciando specifiche linee guida, incentivando i Medici Anestesisti ed incrementando la presenza delle Ostetriche nei turni di guardia. Grazie ad un attento monitoraggio, si è ottenuto un miglioramento notevole nell'appropriatezza del Taglio Cesareo e, con l'applicazione del metodo "Robson", laddove sia appurato che la procedura del Taglio Cesareo sia stata eseguita impropriamente, abbiamo provveduto al declassamento dello stesso alla tariffa più bassa, prevista per il parto spontaneo. A tal proposito si ricorda che con Accordo del 2 settembre 2014, sottoscritto tra la Regione Campania, l'AIOP e Confindustria Sanità, poi recepito nel DCA 144/2014, la Struttura Commissariale aveva accettato di riconoscere, alle strutture dotate di punti nascita, il 100% della tariffa ministeriale per il parto naturale (+10% di quella attualmente da noi adottata poiché Casa di Cura accreditata nella classe superiore "C"). Purtroppo, pur avendo provveduto ad emettere fatture per tali differenze di tariffa a partire dall'anno 2014, a tutt'oggi non ne abbiamo ancora ottenuto il riconoscimento.

Per quanto riguarda i rapporti con la Pubblica Amministrazione, l'anno 2017 è

trascorso in “attesa” che si avviasse “*il nuovo percorso politico regionale*”. Il 2016 ci aveva lasciato con il DCA 89 “*Definizione per gli esercizi 2016 e 2017 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati – Determinazioni*”, in cui si prevedeva un ulteriore abbattimento del budget annuale “*al fine dell’avvicinamento al budget teorico potenziale*”, che riduceva il nostro budget di struttura, per l’anno 2016, di ulteriore mezzo punto percentuale, pari ad ulteriori 27.780,00 e, per il 2017, di un ulteriore quarto di punto percentuale, pari ad Euro 13.890,00, fissando il nostro budget per l’anno 2016 ad Euro 5.528.370,00 e per il 2017 ad Euro 5.514.480,00. Il DCA 89/2016, così come previsto dalla Legge di Stabilità 2016, introduceva anche un incentivo in termini di maggior tetto di spesa riconoscibile a ciascuna struttura, al fine di incentivare i ricoveri ospedalieri di Alta Specialità, che costituiscono il 40% della rilevante mobilità sanitaria passiva regionale.

La posizione ufficiale dell’AIOP era stata stigmatizzata con la circolare 186/2017 confermando, sulla base della delibera Assembleare dei Soci del 13 febbraio 2017, il consiglio alla sottoscrizione dei contratti di struttura per gli anni 2015/2016, contestualmente all’invio di dichiarazioni riportanti la disponibilità/necessità a sottoscrivere i contratti senza prestare acquiescenza al contenuto degli stessi ed ai fini della sola regolarità amministrativa.

Avevamo così provveduto alla sottoscrizione dei contratti 2015/2016 in data 13 marzo 2017 e, in pari data, all’invio di mail PEC, con la sopra menzionata dichiarazione di tutela.

In data 13.03.2017, con nota protocollo 7220/UDCP/GAB/GAB, il Presidente della Giunta Regionale della Campania On. Vincenzo De Luca, che così tanto si era speso a favore del nostro comparto, comunicava di aver provveduto ad istituire la *Commissione Regionale per i fabbisogni assistenziali e prestazioni correlate* finalizzata alla ricostruzione dei nuovi fabbisogni regionali, indicando le prestazioni erogabili dal Comparto Privato Accreditato con conseguente riconfigurazione dei tetti di spesa di struttura. Tale Commissione era stata resa operativa giusto *Decreto Dirigenziale n. 55 del 24/03/2017*”

A fine marzo 2017, il Commissario ad Acta, dott. Joseph Polimeni, rassegnava le proprie dimissioni e nel mese di luglio, il Governatore della Regione Campania, On. Vincenzo De Luca, è stato nominato Commissario alla Sanità in Campania.

La nostra Associazione di Categoria AIOP, già nella primavera del 2017, ci aveva informato della dichiarata disponibilità della Presidenza della Regione Campania a valutare la possibilità di strutturare una ipotesi di transazione dei crediti vantati dalle Case di Cura fino al 31/12/2016 ed, infatti, in data 9/8/2017, la Regione Campania, ha emanato il Decreto Dirigenziale n. 150 pubblicato sul BURC 70 del 25/9/2017, avente ad oggetto: “Piano di estinzione dei debiti pregressi delle aziende Sanitarie – Incarico SO.RE.SA. S.p.A. informatica”.

Il piano, finalizzato all’estinzione dei debiti delle Aziende Sanitarie maturati al 31/12/2016, prevedeva che i singoli creditori, entro la data del 31/10/2017, poi differita al 31/12/2017, caricassero sulla apposita piattaforma informatica, messa a disposizione da SO.RE.SA, i documenti contabili relativi ai crediti maturati e non incassati, alla data del 31.12.2016. Successivamente, le AA.SS.LL. avrebbero proceduto ai successivi controlli sulla fondatezza delle pretese creditorie, ed entro il 31 agosto 2018 avrebbero dovuto procedere alla sottoscrizione di appositi accordi transattivi, con contestuale emissione del relativo mandato di pagamento. Nell’ultimo comma del Decreto, si prevede “...*che gli accordi transattivi con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie che hanno attivato contenzioso potranno contemplare, sulla scorta di linee guida emanate dalla Struttura Commissariale, e di quanto definito nell’ambito degli accordi di categoria, l’eventuale riconoscimento di indennizzi forfettari omnicomprensivi, la cui misura e modalità verrà negoziata dal Commissario ad Acta*”. È superfluo precisare che la finalità della transazione cosiddetta “tombale” era quella di chiudere le partite debitorie/creditorie, al fine di ottenere, una sorta di “anno zero” dal punto di vista delle ragioni di debito/credito e del conseguente contenzioso, e nell’immediatezza la nostra Società ha provveduto al caricamento dei dati.

I numerosi incontri succedutisi nel corso del secondo semestre del 2017, sia con la Presidenza della Giunta Regionale sia con i Componenti della Struttura Commissariale, al fine di individuare le linee guida principali secondo le quali continuare la trattativa sulle varie problematiche riguardanti la nostra Categoria, hanno portato in data 28 dicembre 2017 alla sottoscrizione di una pre-intesa sulla programmazione 2018/2019 inerente il Settore Ospedaliero Accreditato, sottoscritta dall’AIOP e dal Presidente De Luca.

Tra i vari argomenti si individuano alcuni obbiettivi per noi di primaria

importanza:

- 1) Adeguamento al DM 70/2015: contrattualizzazione delle Strutture Ospedaliere accreditate ed integrazione dell'offerta di assistenza ospedaliera pubblico/privato accreditato;
- 2) Fabbisogno regionale di prestazioni ospedaliere: determinazione del fabbisogno e pianificazione quali-quantitativa dell'offerta assistenziale, con conseguente incremento degli incentivi per l'erogazione di prestazioni di alta specialità e prestazioni di media/bassa complessità per il recupero della mobilità passiva;
- 3) Estinzione debiti pregressi: inclusione dell'esercizio finanziario 2017 nel piano di estinzione dei debiti di cui al DM 150/2017.

L'Associazione e la Presidenza della Giunta si sono date reciproco impegno a definire ogni argomento nel termine del 31 gennaio 2018 e, sulla scorta di tale pre-intesa, siamo stati invitati a procedere alla sottoscrizione del contratto 2017, previo contestuale invio di una nota di riserva, come già fatto per gli anni 2015 e 2016. Abbiamo così provveduto a sottoscrivere il contratto per l'annualità 2017, in data 15 febbraio 2018.

Il 9 maggio 2018, in sede AIOP, sono stati approvati dall'Assemblea della Case di Cura, i *“Criteri per la definizione del Budget 2018/2019 determinati dalla Struttura Commissariale della Regione Campania”*. Con essi la Struttura Commissariale ha garantito che:

- Alle Case di Cura la cui produzione 2017 risulta inferiore al limite di spesa annuale, verrà comunque attribuito un budget, pari al 2017 per il biennio 2018/2019;
- Alle Case di Cura la cui produzione risulta superiore al limite di spesa 2017, in funzione degli incentivi previsti per alta specialità e medio bassa complessità, attribuiti in proporzione ai livelli produttivi, sarà assegnato un budget 2018/2019 superiore a quello del precedente anno, entro il limite massimo rappresentato dalla media della effettiva produzione rilevata per il biennio 2016/2017. Tale budget comprenderà anche gli importi relativi alle funzioni di Pronto soccorso e di Prima Assistenza per le strutture a tanto autorizzate essendo stato determinato anche in conformità a quanto previsto dal verbale di intesa AIOP – Regione Campania del 2 settembre 2014, recepito con DCA 144/2014.

A tale DCA 144/2014 è stato fatto cenno precedentemente, a proposito del riconoscimento della maggiore tariffa da attribuire al parto spontaneo.

Nel mentre scriviamo la presente relazione, ancora non ci è dato di sapere la misura di tali nuovi tetti di spesa.

Discorso a parte va riferito alla problematica riguardante la questione delle Case di Cura con meno di 40/60 P.L. di cui al DM 70/2015. Il lavoro di mediazione con la Regione Campania svolto dalle organizzazioni sindacali AIOP e Confindustria Sanità, ha portato alla sottoscrizione di un accordo che salvaguardasse le Case di Cura interessate dal punto 2.5 del D.M. 70/2015. Infatti, con verbale in data 26 ottobre 2017 prima ed in data 20 novembre 2017 poi, le Associazioni di Categoria e la Regione Campania hanno analizzato tutte le singole situazioni delle Case di Cura investite dalla normativa.

Per quanto riguarda la nostra Struttura hanno stabilito che:

- *“dal 2008 la Casa di Cura Ospedale Internazionale S.r.l. di Napoli, unitamente alla Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l. di Mugnano di Napoli, è partecipata e controllata al 100% dalla Health Care Italia S.P.A., che esercita attività di direzione e coordinamento. Tuttavia, per effetto del regolamento regionale sull’accreditamento (n.1/2007) i due stabilimenti hanno dovuto conservare le rispettive Partite IVA e, pertanto, essendo controllate e partecipate dallo stesso soggetto giuridico, la problematica della necessaria riconversione non sorge ma dovrà essere censito l’unico soggetto giuridico che esercita l’attività in due diversi stabilimenti insistenti in ASL diverse (Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord) ma rientranti nella medesima area provinciale. La Casa di Cura Ospedale Internazionale S,r,l, di Napoli, pertanto è classificabile come punto nascita di II livello (oltre 1.200 parti/anno) secondo le linee guida nazionali”.*

Così in data 01/02/2018 è stato emanato il Decreto Commissariale 8, pubblicato sul BURC n. 12 del 12 febbraio 2018, con il quale, in sostituzione del “Piano Regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015”, è stato approvato l’aggiornamento del 18 gennaio 2018, che conferma la nostra Casa di Cura nell’attuale organizzazione dei servizi di diagnosi e cura. In esso testualmente si legge: *“Fermo restando il numero dei posti letto regionali complessivo, la configurazione riportata per singola Casa di Cura costituisce*

l'attuale dato di programmazione regionale, comprese alcune riconversioni e rimodulazioni che saranno oggetto di successiva procedura amministrativa".

Si riporta di seguito l'estratto della Tabella pubblicata per l'ASL NA1 Centro.

Tabella 42 – Programmazione delle CdC fino a 40 posti

AREA	Casa di Cura	Posti letto	Disciplina
NA 1	Ospedale Internazionale*	30	Chirurgia (11p.l.) e Ostetricia e ginecologia (19 p.l.)
NA1	Villa Angela	40	Lungodegenza
NA1	Vesuvio **	33	Chirurgia

**Appartengono ad un unico soggetto giuridico*

*** Riconvertite in mono-specialistiche*

La Regione sarà tenuta successivamente a dettare i propri indirizzi, attendendo la validazione del Piano Ospedaliero approvato, per l'appunto, con il Decreto 8/2018 che, *“allo stato, non è formalmente efficace”*, in quanto si attende ancora l'approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia, che affiancano la Struttura Commissariale.

In data 31 marzo 2017 sul BURC n.28 era stata pubblicata la Legge Regionale 31 marzo 2017 n. 10, avente per oggetto *“Misure per l'efficientamento dell'azione amministrativa e l'attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 – Collegato alla stabilità regionale per il 2017”*. Essa aveva apportato modifiche, in materia di accreditamento, alla legge regionale 4/2011, modificando l'art. 1 comma quater nel modo che segue: *“...ferma restando la sussistenza del fabbisognoil fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate.... Le strutture sanitarie già autorizzate ed in possesso dei requisiti tecnico-sanitari, possono essere accreditate fino alla copertura del fabbisogno dei posti letto dando priorità al raggiungimento della soglia dei 60 posti letto di cui al punto 2.5 del D.M. 70/2015”*. Prontamente avevamo provveduto a presentare nuovamente l'istanza di accreditamento per ulteriori 15 posti letto, degli attuali 20 già autorizzati, sperando in un accreditamento integrativo che portasse i posti letto accreditati dagli attuali 30 a 45 posti letto. È notizia di questi giorni che la Corte Costituzionale con sentenza n. 117 del primo giugno 2018, ha bocciato la legge Regionale, perché viola le prerogative di programmazione

del Commissario e perché potrebbe non riuscire ad avere le coperture economiche necessarie.

Infine, così come previsto nel Decreto Regionale n. 122 del 23.12.2013, che aveva riconosciuto l'accreditamento definitivo della nostra struttura per i successivi quattro anni, stabilendo che *"...almeno sei mesi prima della scadenza del termine di validità dell'accreditamento istituzionale i soggetti interessati dovranno presentare all'Azienda Sanitaria la domanda per il rinnovo dello stesso. A tal fine il rinnovo è subordinato alla verifica del permanere di tutte le condizioni richieste dalla legge per il rinnovo dell'accreditamento stesso"*, si è proceduto ad effettuare la richiesta di rinnovo nei tempi stabiliti e, con verbale datato 23 aprile 2018, il Nucleo di Valutazione per la procedura di accreditamento dell'ASL NA1 Centro, ha dichiarato concluse le verifiche per il mantenimento dei requisiti nulla rilevando.

Per quanto riguarda gli assetti interni alla nostra struttura si evidenziano alcune questioni che hanno riguardato l'anno ormai trascorso.

Come già riferito in precedenza nel luglio 2016 erano stati sottoscritti accordi sindacali ed individuali, che avevano previsto la riduzione individuale dell'orario di lavoro contrattuale del 5% per tutti i lavoratori dipendenti della Società con decorrenza dal 01/07/2016 e fino al 31/12/2017, con passaggio del rapporto di lavoro da tempo pieno (36/38 ore settimanali) a tempo definito (34/36 ore settimanali). Alla stessa stregua erano stati abbattuti del 10% i compensi professionali dei medici convenzionati operanti in consulenza ai sensi dell'articolo 2229 c.c.: al primo gennaio 2018 sono stati ripristinati tutti i rapporti.

Si è proceduto alle azioni di recupero degli interessi ex D. Lgs. 231/2002, così come già prodotte per gli anni dal 2011 al 2014, anche per gli anni 2015, 2016 e 2017.

- per l'annualità 2015 è stato stimato e fatturato l'importo di Euro 143.599,20;
- per l'annualità 2016 è stato stimato e fatturato l'importo di Euro 37.793,83;
- per l'annualità 2017 è stato stimato e fatturato l'importo di Euro 21.189,20;

In data 02 dicembre 2016 è pervenuta, con mail PEC dell'ASL NA1 Centro, un avviso a tutti i creditori in cui viene riferito che, *"al fine di procedere al pagamento dei titoli esecutivi giudiziali che non siano stati soddisfatti alla data di pubblicazione dell'avviso stesso, si chiede la collaborazione del creditore che*

dovrà assicurare una sospensione, per sei mesi, dell'azione esecutiva nelle more del pagamento. Si invitano, inoltre, tutti i soggetti che possano vantare ragioni di credito nei confronti dell'ASL Napoli 1 Centro, in forza di titoli esecutivi giudiziali, emessi alla data di pubblicazione del presente avviso, a presentare richiesta di adesione al presente avviso secondo un'allegata modulistica".

Avendo ricevuto parere favorevole dal legale in merito al D.I. che avevamo proposto per i crediti infra-budget anni 2011/2012 e per il quale avevamo ricevuto dal Giudice l'immediata esecutività, abbiamo provveduto ad inviare a mezzo PEC alla Asl Napoli 1 Centro, la nostra adesione al sopra menzionato "Avviso ai Creditori" accettando la sospensione delle azioni di recupero del nostro credito di Euro 1.951.300,00 relativo ad importi *intra*budget degli anni 2011 e 2012, mediante Decreto Ingiuntivo, fino alla data del 31.5.2017.

In data 20 marzo 2017, mediante bonifici bancari, ci è stata accreditata l'intera somma di Euro 1.951.300,00.

Infine, si forniscono aggiornamenti circa il contenzioso in essere con la Regione Campania. Come già riferito nei precedenti bilanci, a seguito dei numerosi e vani tentativi di ottenere il riconoscimento della maggiore fascia funzionale per le vie ordinarie, fu deciso (nell'esercizio 2008) di adire un Lodo Arbitrale per ottenere le differenze tariffarie per il periodo dal gennaio 1990 – settembre 2009. Il Collegio Arbitrale, nel mese di dicembre 2009, si è pronunciato con una decisione a noi favorevole, riconoscendoci l'inquadramento in Fascia "A" parametro 110 ex D.M. 30.06.1975 fino al 30 settembre 2009, ed a seguito della successiva sentenza del Tribunale di Roma, mediante una procedura di pignoramento, nel mese di luglio 2010 si è ottenuto l'incasso delle somme. Purtroppo, a fronte della decisione del Collegio Arbitrale, la Regione Campania impugnava il Lodo Arbitrale innanzi alla Corte di Appello di Napoli, con atto del 25/3/2010. Riguardo tale impugnativa, il nostro legale aveva immediatamente eccepito l'incompetenza territoriale del giudice investito della controversia, dal momento che il Lodo risultava pronunciato e depositato a Roma, dove andava quindi incardinato il procedimento oltre che ad altre motivazioni. La Corte di Appello di Napoli, con decisione del 13/02/2014, pur dichiarando la propria incompetenza territoriale a decidere, provvedeva, con ordinanza (anziché dichiarare con sentenza), la inammissibilità dell'impugnazione.

In data 29.04.2014, ci è stata notificata la richiesta di riassunzione della causa promossa dalla Regione Campania dinanzi alla Corte di Appello di Roma. Oltre a costituirsi nel giudizio di appello, la nostra struttura ha proposto Ricorso Straordinario per Cassazione, sostenendo che il provvedimento della Corte di Appello di Napoli doveva essere pronunciato con sentenza, come per sua natura doveva attribuirsi, deducendo una nullità dell'Appello per la decorrenza dei termini. La discussione avanti alla Corte di Cassazione si è tenuta ed il 15/03/2017 ed è stata depositata la decisione che non ha ritenuto di dichiarare la nullità dell'Appello Regionale alla Corte di Roma. Il procedimento in Corte di Appello ha visto una prima udienza il 7/10/2014 ed è stato rinviato per le conclusioni prima al 14/06/2016, poi al 31/10/2017 ed infine al 25/09/2018.

Sulla base di quanto sopra detto, e dei pareri legali e fiscali favorevoli per la Casa di Cura, ottenuti da parte di autorevoli professionisti, si ritiene che il rischio di soccombenza sia possibile e, in una condizione di immutata pendenza del giudizio, le somme incassate attraverso la procedura di pignoramento sono state mantenute tra le passività correnti alla voce "Debiti verso altri" così come le somme erogate per prestazioni professionali, rese per il raggiungimento del risultato ottenuto, sono state mantenute tra i Crediti verso altri. Appare opportuno segnalare che è in corso un Tavolo Tecnico Regionale, ex DCA 47/2015 (punto 3 dell'Accordo Regione Campania/AIOP/ Confindustria Sanità del 15.05.2015), istituito appositamente dall'Ente Regionale per dirimere, in via stragiudiziale, le problematiche inerenti le controversie insorte con le varie Case di Cura a seguito del riconoscimento, da parte dello stesso Ente, della classificazione superiore. Difatti, con l'accordo ratificato dal DCA 65/2010, le Case di Cura private hanno rinunciato a proseguire gli arbitrati ed ogni azione in corso e/o futura, per il riconoscimento della fascia funzionale superiore, fino al 31 dicembre 2009 (nel nostro caso abbiamo rinunciato a rivalerci per il periodo ottobre/dicembre 2009). A fronte di tale sacrificio, si aspetta che la Regione rinunci, a sua volta, alla ripetizione delle somme percepite dalle Case di Cura con i lodi annullati – non ancora nel nostro caso – esclusivamente per difetto di giurisdizione od alle impugnazioni dei lodi, laddove ancora pendenti.

In effetti l'Ente Regionale riconosce il debito e non lo contesta nel giudizio pendente, ove invece solleva una sola eccezione di rito. Di recente, con il DCA 150/2017 citato in precedenza, l'Ente Regionale ha indirizzato la definizione di tutti i conteziosi in corso con le Case di Cura della Regione Campania avente ad oggetto tale materia, per cui un accordo tra le parti, potrebbe avvenire anche prima. ed a prescindere, dall'esito del giudizio pendente.

Investimenti effettuati

I principali investimenti effettuati dalla Società nell'anno 2017 hanno riguardato:

Immobilizzazioni materiali	<i>Acquisizioni dell'esercizio</i>
Impianti e macchinari	1.499
Attrezzature industriali e commerciali	38.397
Altre immobilizzazioni materiali	3.362

Gli investimenti sono pari complessivamente ad Euro 43.258

Si precisa che non è stata effettuata alcuna rivalutazione dei beni dell'impresa.

Tutti gli investimenti sopradescritti sono stati vagliati ed autorizzati dal Presidente della Capo Gruppo, Health Care Italia S.p.A., come da procedura interna ed ordini di servizio attuativi.

Adeguamento strutturale e antincendio

Al fine dell'accreditamento definitivo la nostra Società ha ultimato i lavori di adeguamento ed attualmente la Casa di Cura è in possesso della prevista Conformità Antincendio, fin dall'aprile 2012. Si è provveduto al rinnovo presso il Comando Provinciale di Napoli VV.F., giusta attestazione protocollo n. 17443 del 24.04.2017, con scadenza 24.04.2022.

Miglioramento antisismico

Per quanto riguarda i lavori finalizzati al "Miglioramento Sismico" nell'attualità non esiste alcuna norma che imponga né l'adeguamento né il miglioramento delle condizioni strutturali per un fabbricato che sia assoggettato all'O.P.C.M.

3274/2003 cioè a dire "Verifica di Vulnerabilità" se non co-finanziato da fondi pubblici. Abbiamo, quindi, conferito l'incarico per l'approntamento di un progetto di miglioramento del comportamento della struttura in caso di eventi sismici, sulla base delle risultanze desunte dalla operata "verifica di vulnerabilità". È in fase di studio la scelta di fattibilità, per alcuni adeguamenti tesi al miglioramento della staticità, di possibili nuove soluzioni tecniche, il cui esame è in continua evoluzione, specialmente in seguito agli eventi tellurici avvenuti nell'Italia centrale dell'agosto 2016. Questo al fine di individuare una soluzione, comunque sicura, che permetta alla struttura di non avere momenti di fermo delle attività. Nel mese di gennaio 2016 abbiamo partecipato al primo e unico Avviso Pubblico, pubblicato dal Comune di Napoli, per il fondo per la prevenzione del rischio sismico (di cui all'art.11 del Decreto Legge 28.04.2009 n.39, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n.77) al fine di promuovere interventi strutturali di rafforzamento locale, miglioramento sismico di edifici privati, in attuazione dell'articolo 14, comma 3, dell'Ordinanza della Protezione Civile n.4007/2012, nonché delle Delibere di Giunta Regionale n°118 del 27/05/2013 in BURC n°29 del 03/06/2013, n°814 del 23/12/2015 in BURC n°1 del 04/01/2016, n°482 del 31/08/2016 in BURC n° 63 del 26/9/2016 e delle relative "Istruzioni Operative" emanate dalla U.O.D. 08 - Servizio Sismico della D.G.53_08 LL.PP. e Protezione Civile. Purtroppo la graduatoria definitiva del Bando Sismico è stata pubblicata, e la cifra stanziata è rimasta inalterata ad € 15.000 per ciascuna struttura; cifra ridicola per edifici delle nostre dimensioni. Inoltre non è stato accolto il ricorso che abbiamo presentato, per richiedere di adeguare la cifra riportata nella graduatoria provvisoria (€ 15.000 per struttura) a quella richiesta nella domanda di partecipazione. Al momento il bando è sospeso in attesa di chiarimenti richiesti al Ministero competente.

Comunicazioni ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (Legge sulla privacy)

L'unione Europea il 25 maggio 2016 ha varato la nuova normativa sulla Privacy 2016/679, definita come GDPR (*General Data Protection Regulation*), che introduce nel nostro ordinamento nuovi principi e obblighi giuridici "....a fini di armonizzare la tutela dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche rispetto alle attività di trattamento dei dati e assicurare la libera circolazione dei dati personali tra Stati membri..." rendendo necessario

l'implementazione di nuovi processi per tutti i soggetti interessati. Questo nuovo scenario, che ha cambiato le regole sul trattamento dei dati personali, ha obbligato la nostra Azienda, oltre che tutti i Professionisti, le Associazioni ed anche gli Enti Pubblici, ad adeguarsi alle nuove disposizioni con l'implementazione di nuovi processi quali:

1. L'analisi dei processi interni all'organizzazione per identificare le tipologie di dati trattati.
2. L'identificazione del livello di rischio al fine di evitare la violazione nel trattamento dei dati.
3. L'implementazione di un sistema di *governance* fatto di ruoli e responsabilità ben definiti.
4. La predisposizione di un adeguato registro dei trattamenti.
5. L'attivazione di tutti i processi di gestione.

La norma ha previsto l'obbligo di conformarsi entro il 25 maggio 2018.

Insieme alla Funzione *Compliance* della Capo Gruppo, avvalendoci della consulenza di professionisti esperti in materia, abbiamo quindi provveduto ad adottare tutti i comportamenti previsti dal GDPR per garantire la protezione dei dati personali, provvedendo in via esemplificativa, ma non esaustiva, a:

- censire i trattamenti di dati personali, informare gli interessati e raccogliere il relativo consenso;
- assegnare dei ruoli e delle responsabilità ad esperti in materia;
- effettuare l'analisi dei rischi per l'adozione delle più opportune misure di sicurezza ecc.

La nostra Autorità Garante, per coloro che non adempiono alla normativa, può imporre sanzioni che arrivano fino al 4% del fatturato totale annuo. Con Provvedimento del 22 febbraio 2018, il Garante ha differito l'applicazione del Provvedimento stesso "*fino a sei mesi dall'entrata in vigore del predetto decreto*". L'Autorità, in pratica, dichiara che, per i 6 mesi successivi all'entrata in vigore del decreto di adeguamento, non eserciterà i propri "*poteri di indagine, correttivi e sanzionatori*". In data 27 maggio 2018, ai sensi del paragrafo 2 dell'articolo 37 del GDPR (che sancisce che un Gruppo imprenditoriale può nominare un unico Responsabile della Protezione dei Dati - RPD - a condizione che sia facilmente raggiungibile da ciascuno stabilimento del Gruppo) si è provveduto alla Designazione del Responsabile della Protezione dei Dati

Personali (RPD), per le Aziende del Gruppo Health Care Italia S.p.A., Casa di Cura “Villa dei Fiori” S.r.l. di Mugnano di Napoli - Partita IVA 01246951212 - e Casa di Cura “Ospedale Internazionale” S.r.l. di Napoli - Partita IVA 03507900631 -, ai sensi dell’art. 37 del Regolamento UE 2016/679. Il RPD nominato è il dottore Mario Lanza, già Organismo di Vigilanza, ex D. Lgs 231/2001, della nostra Capogruppo Health Care Italia S.p.A., avendo valutato che il dottore Lanza è in possesso delle caratteristiche di competenza e delle conoscenze specialistiche tali da garantire il richiesto livello per i trattamenti e la protezione dei dati personali trattati dal titolare del trattamento o dal responsabile del trattamento delle rispettive Case di Cura. Il nominato Dottore Lanza, nella qualità di RPD del Gruppo Health Care Italia S.p.A., è tenuto al segreto o alla riservatezza in merito all’adempimento dei propri compiti, ed è incaricato di svolgere, in piena autonomia e indipendenza, interfacciandosi con i Responsabili della Gestione dei Dati (RGD) delle Strutture, i seguenti compiti e funzioni:

- a) Informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal GDPR, nonché da altre disposizioni nazionali o dell’Unione Europea relative alla protezione dei dati;
- b) Sorvegliare l’osservanza del GDPR, di altre disposizioni nazionali o dell’Unione Europea relative alla protezione dei dati, nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l’attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) Fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d’impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell’articolo 35 del GDPR;
- d) Cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali;
- e) Fungere da punto di contatto con il Garante per la protezione dei dati personali per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all’articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

Nel mentre scriviamo si sta provvedendo all'adeguamento del portale web del Gruppo alle impartite disposizioni contenute nel GDPR.

Attività di direzione e coordinamento

La Società fa parte del Gruppo Privato di Sanità Health Care Italia S.p.A. con Sede Legale in Napoli, che esercita l'attività di direzione e coordinamento sulla Società Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l. al 100%.

Ai sensi dell'articolo 2497-bis del Codice Civile, si rileva che la Società, nel corso dell'esercizio 2017, non ha preso alcuna decisione che sia stata influenzata dalla Società esercitante l'attività di direzione e coordinamento.

Per i dati dell'ultimo bilancio approvato della Health Care Italia S.p.A, si rimanda a quanto illustrato in Nota Integrativa.

Situazione patrimoniale, finanziaria ed economica della società

Risultato della gestione

L'anno 2017 ha manifestato un incremento del valore della produzione della Casa di Cura, pari ad Euro 1.272.148 passando da Euro 6.290.146 ad Euro 7.562.294, percentualmente pari al 20,22%. L'incremento del fatturato accreditato è pari ad Euro 1.417.754, ancora lordo delle eventuali contestazioni, ed abbiamo registrato un numero di eventi parto pari a 1.358 nati.

Rispetto al budget assegnato alla nostra struttura per l'anno 2017 per Euro 5.514.480, si determina un superamento di budget di Euro 1.196.048, a lordo di eventuali contestazioni di incongruità. Tale importo non può ancora essere considerato "extra budget" in quanto ancora non conosciamo il valore degli incentivi che ci verranno riconosciuti per l'Alta Specialità e per la medio/bassa complessità.

Si rilevano scostamenti tra l'esercizio in discorso 2017 ed il precedente 2016, con una variazione in aumento, dei costi per materie prime, passati da Euro (527.959) del 2016 ad Euro del (654.346) del 2017. Il costo per servizi è incrementato di circa il 21% pari ad Euro 462.713, passando da Euro (2.173.921) ad Euro (2.636.634). Tra le diverse voci, si evidenzia un incremento del costo dei compensi ai medici e servizi sanitari esterni di circa Euro 240.000, pari ad un incremento del 30%. Si evidenzia la riduzione del

costo della polizza per responsabilità civile, passato da Euro (503.895) agli attuali (457.375) pari al 9,23%, ma si evidenzia l'incremento del costo per risarcimento danni sostenuto nell'anno 2017, per l'avvenuta sottoscrizione di diverse transazioni su richieste di risarcimento danni per rischi sanitari, passati da Euro (20.000) ad Euro (70.679). In merito a tali transazioni si evidenzia la nostra soddisfazione in merito, in quanto queste hanno liberato la nostra Società da responsabilità verso terzi per le quali siamo stati chiamati a rispondere, e che ci avevano costretto negli anni passati ad accantonamenti prudenziali a fondo rischi di una certa rilevanza, che invece in questo bilancio sono stati valutati per solo ulteriori Euro 80.000. Il costo del personale si è decrementato di Euro 228.729, passando da Euro (3.212.556) del 2016 agli attuali Euro (2.983.827), per un risparmio di circa il 7%, anche in applicazione dell'Accordo Sindacale di riduzione dell'orario di lavoro di tutti i dipendenti del 5%.

Il costo per godimento dei beni di terzi è sovrapponibile a quello dell'esercizio precedente.

Gli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali e materiali non hanno subito variazioni da rilevare.

Nell'anno 2017 sono stati effettuati ulteriori accantonamenti al fondo svalutazione crediti per Euro 159.756 in relazione alle contestazioni comminateci nell'anno 2015, in ragione del 30%, mentre, per tutte le ragioni riportate in precedenza ed in considerazione del citato D.D. 150/2017, è stato ritenuto che il fondo esistente fosse da considerare congruo rispetto alle attuali possibilità di recupero dei cosiddetti "crediti in sofferenza".

Infine, gli oneri diversi di gestione hanno subito un incremento di Euro 141.849 dovuto principalmente ai risarcimenti liquidati, nonché all'accertamento delle tasse per smaltimento rifiuti anni dal 2010/2014. Complessivamente i costi di produzione hanno subito un incremento pari ad Euro 496.162, passando da Euro (6.898.709) ad Euro (7.394.871) a pari al 7.19%.

La differenza tra il valore ed il costo della produzione nell'esercizio 2017 è positivo per Euro 167.423 rispetto al risultato negativo del 2016 di Euro (608.563).

Gli oneri finanziari fanno rilevare un decremento rispetto all'anno precedente, passando dai (40.703) del 2016, ai (25.428) del 2017.

La voce dei proventi finanziari, grazie alle azioni intraprese per il recupero degli interessi da ritardato pagamento ex D. Lgs. 231/2002, di cui abbiamo riferito in precedenza, si misura in Euro 403.538, in essi compresi quelli da imprese controllanti, maturati sui crediti vantati dalla Società verso la HCI SpA, pari ad Euro 200.925.

Infine, le imposte a carico dell'esercizio si misurano in Euro (167.953).

Il risultato nell'esercizio 2017 rileva un utile di Euro 377.580.

Per meglio comprendere il risultato della gestione, sono di seguito alcuni prospetti di riclassificazione del Conto Economico e dello Stato Patrimoniale:

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO	
	<i>Importo in unità di €</i>
Ricavi delle vendite	€ 7.445.272
Produzione interna	€ 0
VALORE DELLA PRODUZIONE OPERATIVA	€ 7.445.272
Costi esterni operativi	€ 3.550.629
VALORE AGGIUNTO	€ 3.894.643
Costi del personale	€ 2.983.827
MARGINE OPERATIVO LORDO	€ 910.816
Ammortamenti e accantonamenti	€ 358.147
RISULTATO OPERATIVO	€ 552.669
Risultato dell'area accessoria	-€ 385.246
Risultato dell'area finanziaria (al netto degli oneri finanziari)	€ 403.538
EBIT NORMALIZZATO	€ 570.961
Risultato dell'area straordinaria	€ 0
EBIT INTEGRALE	€ 570.961
Oneri finanziari	€ 25.428
RISULTATO LORDO	€ 545.533
Imposte sul reddito	€ 167.953
RISULTATO NETTO	€ 377.580

STATO PATRIMONIALE FINANZIARIO			
<i>Attivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>	<i>Passivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>
ATTIVO FISSO	€ 370.092	MEZZI PROPRI	€ 2.088.199
Immobilizzazioni immateriali	€ 31.892	Capitale sociale	€ 1.820.000
Immobilizzazioni materiali	€ 247.965	Riserve	€ 268.199
Immobilizzazioni finanziarie	€ 90.235	PASSIVITA' CONSOLIDATE	€ 442.693
ATTIVO CIRCOLANTE (AC)	€ 27.382.548		
Magazzino	€ 118.190	PASSIVITA' CORRENTI	€ 25.221.748
Liquidità differite	€ 27.239.039		
Liquidità immediate	€ 25.319		
CAPITALE INVESTITO (CI)	€ 27.752.640	CAPITALE DI FINANZIAMENTO	€ 27.752.640

STATO PATRIMONIALE FUNZIONALE

<i>Attivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>	<i>Passivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>
CAPITALE INVESTITO OPERATIVO	€ 27.752.640	MEZZI PROPRI	€ 2.088.199
		PASSIVITA' DI FINANZIAMENTO	€ 284.168
IMPIEGHI EXTRA-OPERATIVI	€ 0		
		PASSIVITA' OPERATIVE	€ 25.380.273
CAPITALE INVESTITO (CI)	€ 27.752.640	CAPITALE DI FINANZIAMENTO	€ 27.752.640

Principali indicatori della situazione economica

Sulla base della precedente riclassificazione vengono indicati i seguenti indici di bilancio:

INDICATORI DI FINANZIAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI		
Margine primario di struttura	<i>Mezzi propri - Attivo fisso</i>	€ 1.718.107
Quoziente primario di struttura	<i>Mezzi propri / Attivo fisso</i>	5,64
Margine secondario di struttura	<i>(Mezzi propri + Passività consolidate) - Attivo fisso</i>	€ 2.160.800
Quoziente secondario di struttura	<i>(Mezzi propri + Passività consolidate) / Attivo fisso</i>	6,84

La Società è caratterizzata da un soddisfacente equilibrio patrimoniale, dove i mezzi propri coprono interamente gli investimenti in capitale fisso. Di conseguenza, il margine di struttura primario è positivo ed in miglioramento rispetto all'anno precedente, ed il connesso quoziente assume valori superiori all'unità.

Il concorso delle passività consolidate rafforza ulteriormente l'equilibrio Impieghi/Fonti, con il margine ed il quoziente secondario di struttura su valori altrettanto soddisfacenti:

INDICI SULLA STRUTTURA DEI FINANZIAMENTI		
Quoziente di indebitamento complessivo	<i>(Pml + Pc) / Mezzi Propri</i>	12,29
Quoziente di indebitamento finanziario	<i>Passività di finanziamento / Mezzi Propri</i>	0,14

Il quoziente di indebitamento complessivo indica un certo grado di dipendenza della Società rispetto ai terzi, dato il notevole incremento delle passività correnti dovute all'appostazione delle somme incassate a seguito di lodo arbitrale, di cui già si è detto in precedenza. Il quoziente di indebitamento finanziario rileva invece un equilibrio finanziario, con le consistenze patrimoniali che ben supportano le veramente minime passività di esclusiva natura finanziaria.

Si riportano di seguito gli indici di redditività:

INDICI DI REDDITIVITA'		
ROE netto	<i>Risultato netto/Mezzi propri medi</i>	18,08%
ROE lordo	<i>Risultato lordo/Mezzi propri medi</i>	26,12%
ROI	<i>Risultato operativo/(C/O medio - Passività operative medie)</i>	23,30%
ROS	<i>Risultato operativo/ Ricavi di vendite</i>	7,42%

Tali indici sono l'espressione dell'eccellente risultato d'esercizio. Si aggiunga che sul risultato operativo grava il peso dei costi fissi (di struttura e per il personale) a fronte di ricavi che hanno ancora un certo margine di crescita, ed è, inoltre, opportuno precisare che il valore del ROI e del ROS non risultano rappresentativi della reale capacità di ritorno sugli investimenti e sulle vendite, in quanto in mancanza di un sistema gestionale in grado di ripartire l'IVA indetraibile tra le singole categorie di costo/ricavo, tale costo risulta interamente classificato tra gli oneri diversi di gestione.

INDICATORI DI SOLVIBILITA'		
Margine di disponibilità	<i>Attivo circolante - Passività correnti</i>	€ 2.160.800
Quoziente di disponibilità	<i>Attivo circolante / Passività correnti</i>	1,09
Margine di tesoreria	<i>(Liquidità differite + Liquidità immediate) - Passività correnti</i>	€ 2.042.610
Quoziente di tesoreria	<i>(Liquidità differite + Liquidità immediate) / Passività correnti</i>	1,08

La Società si caratterizza per un sufficiente grado di liquidità, in quanto capace di fronteggiare il regolare rimborso dei propri impegni a breve, integralmente mediante l'utilizzo delle proprie disponibilità (anche al netto delle giacenze di magazzino). Per un approfondimento, si veda anche quanto commentato nel prossimo paragrafo.

Elementi relativi alla situazione patrimoniale e finanziaria

L'anno 2017 dal punto di vista finanziario è stato un esercizio in costanza di correntezza degli incassi, infatti la ASL NA 1 Centro ha garantito il pagamento dell'acconto mensile, pari al 90% di 1/12 del tetto di spesa, mediamente nei 88 giorni successivi alla data della fattura su base annua. Gli acconti dell'intero anno sono stati liquidati sulla base del tetto riconosciuto per l'anno 2017, di cui al DCA 89/2016.

Al 31 dicembre 2017 avevamo incassato l'acconto a tutto il mese di settembre 2017 per un importo di Euro 3.722.274 e, nel momento in cui scriviamo, risulta

liquidato l'acconto a tutto dicembre per un importo ulteriore di Euro 1.240.758 risultando così incassato circa il 75% dell'intero fatturato annuale. Nel corso dello stesso 2017 sono stati inoltre incassati Euro 1.250.134 relativi all'acconto dei mesi da ottobre a dicembre 2016, nonché il saldo riconosciuto fino al tetto di spesa 2016, al netto delle contestazioni, pari ad Euro 397.594. Abbiamo incassato, inoltre, nel mese di giugno 2017, il saldo anno 2015, fino al tetto di spesa riconosciuto per quell'anno ed al netto delle contestazioni, per ulteriori Euro 637.558. Come già riferito in precedenza, nel mese di marzo 2017 abbiamo interamente incassato Euro 1.951.300 per prestazioni rese intra budget, negli anni 2011 e 2012.

Per l'anno 2017 resta quindi ancora non liquidato il saldo fino al tetto di spesa riconosciuto per il 2017 di cui al DCA 89/2016, nonché gli incentivi previsti per alta specialità e medio bassa complessità.

Restano ancora non pagati perché ritenuti al momento non certificabili, i seguenti crediti:

1. Per gli anni 2006/2007/2008 gli importi di cui alla R.T.U. per un totale complessivo di Euro 1.960.000;
2. Per l'anno 2009 e 2010 gli importi di Euro 29.578,54 ed Euro 108.242,10 relativi a prestazioni considerate non congrue, per le quali però la nostra Azienda non ha mai ottenuto alcun contraddittorio;
3. Per gli anni 2011/2012/2013 gli importi di cui alla R.T.U. per un totale complessivo di Euro 2.157.237;
4. Per l'anno 2014 gli importi per presunta RTU sono stati stimati in Euro 334.025.

Per tutti i punti pendono giudizi dinanzi al Tribunale per i quali, pur essendovi attualmente i presupposti per un esito favorevole, non è possibile prevedere con certezza l'esito finale, che comunque non comporterà oneri aggiuntivi oltre a quelli stanziati in bilancio, con le modalità descritte in note integrativa.

Discorso a parte va fatto per le annualità 2015, 2016 e 2017. Nel 2015 con la sentenza n.10798, le Sezioni Unite della Cassazione hanno confermato il principio secondo cui *"chi senza una giusta causa, si è arricchito a danno di un'altra persona, è tenuto, nei limiti dell'arricchimento, a indennizzare quest'ultima della correlativa diminuzione patrimoniale"* ed hanno chiarito che: *"il privato attore ex art. 2041 c.c. nei confronti della P.A. deve provare – e il*

giudice accertare – il fatto oggettivo dell'arricchimento, senza che l'amministrazione possa opporre il mancato riconoscimento dello stesso, potendo essa, piuttosto, eccepire e dimostrare che l'arricchimento non fu voluto o non fu consapevole” (tra virgolette, si riporta testualmente il principio di diritto dettato dalla Suprema Corte). Nella sostanza, la Corte Suprema ha riconosciuto il principio dell'illecito arricchimento della P.A. laddove questa non riconosca almeno il costo sostenuto per l'erogazione della prestazione stessa.

Per l'anno 2015 restano non liquidati gli importi per contestazioni comminateci a seguito delle attività di verifica e controllo ex DCA 6/2011 ma da noi non accettate, per Euro 532.520, nonché Euro 54.103, per *files* telematici non letti dal servizio informatico dell'ASL.

Per l'anno 2016 restano non liquidati gli importi per contestazioni comminateci a seguito delle attività di verifica e controllo ex DCA 6/2011, ma da noi non accettate, per Euro 338.845, nonché Euro 72.645 per le differenze di tariffe per Parto Spontaneo anni 2014 2015 e 2016.

Anche per questi anni 2015 e 2016 abbiamo dato mandato al nostro legale di procedere con i giudizi.

Per l'anno 2017, non avendo ancora avuto contezza dei cosiddetti incentivi per l'alta specialità ovvero della medio/bassa complessità, non siamo ancora in grado di misurare quale sarà il valore del nostro fatturato che verrà considerato “extra budget”. Si ricorda che, con nostra nota prot. n. 24-u/2017 del 22/11/2017, inviata a mezzo PEC, nell'imminenza dell'esaurimento del budget a noi assegnato con DCA 89/2016, giusta comunicazione D.A.O. 75164/2017 del 17/11/2017, abbiamo fatto invito ai Responsabili della ASL Napoli 1 Centro di comunicarci a quali strutture Pubbliche avremmo dovuto indirizzare i nostri pazienti, d'elezione e/o di urgenza, una volta esaurito il nostro budget di spesa. Tale richiesta è stata ulteriormente ribadita in data 14 dicembre 2017, senza averne mai ricevuto risposta.

Si dà infine informativa nel mese di febbraio 2017, abbiamo proceduto alla sottoscrizione con la Banca Sistema Spa, (che ci ha riconosciuto un affidamento di Euro 3.500.000) di un contratto di cessione crediti pro soluto IAS *compliance* (in quanto la Banca garantisce l'insolvenza del debitore ceduto) “spot” per le mensilità di gennaio e febbraio 2017, per il tramite del notaio Marco Lenhardy di Napoli, dove la Banca ha liquidato quale prima rata del prezzo di acquisto,

l'85% di 1/12 del tetto di spesa di cui al DCA 89/2016, pari rispettivamente ad Euro 371.560 per il mese di gennaio 2017 ed Euro 414.001 per il mese di febbraio.

Indicatori non finanziari pertinenti l'attività specifica della Società (altre informazioni)

	Ricoveri	Day Hospital Day Surgery - PACC	Ambulatori	Altri Ricavi	Totali
Fatturato	5.525	1.653	267	117	7.562
incidenza %	73%	22%	3%	2%	100%
numero casi	2.347	1.578			3.925
giornate/accessi	7.720	2.762			10.482

Altre informazioni ai sensi dell'articolo 2428 del Codice Civile

Con riferimento a quanto prescritto dal terzo comma dell'articolo 2428 del Codice Civile, si precisa quanto segue:

Principali rischi

Ai sensi del secondo comma dell'art. 2428 c.c. si fornisce una descrizione dei principali rischi ed incertezze cui la Società è esposta.

- Per i **rischi operativi**: l'avvenuto accreditamento definitivo ed il suo recente rinnovo, ci garantisce che siamo ritenuti parte integrate del Sistema Sanitario Nazionale, così come il già citato Decreto 8, emesso in data 01/02/2018 in sostituzione del "Piano Regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015", ha approvato l'aggiornamento del 18 gennaio 2018 che conferma la nostra Casa di Cura nell'attuale organizzazione dei servizi di diagnosi e cura.

Per quanto riguarda il rischio operativo dovuto ad eventuali cause pazienti, occorre riferire sugli adempimenti messi in campo a seguito della entrata in vigore della Legge del 8.3.2017 n. 8 "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.64 del 17-03-2017, limita notevolmente la responsabilità personale dei medici ed individua nelle strutture ospedaliere pubbliche e private

i principali destinatari delle azioni risarcitorie. L'obiettivo è quello di indurre gli operatori del settore ad impegnarsi per raggiungere i più elevati livelli qualitativi, dotandosi di procedure interne evolute e selezionando al meglio i propri collaboratori. Nel contempo, si è inteso tutelare sia i pazienti che i medici, la cui posizione è alleggerita al fine di evitare i noti atteggiamenti di *“medicina difensiva”*. Invece, sulle strutture gravano diversi nuovi obblighi, il cui adempimento sarà controllato dal *“Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente”*, costituito su base regionale, ma coordinato a livello nazionale. Ancorché l'efficienza del meccanismo dipenda, ovviamente, dalla materiale attuazione della normativa (e dai regolamenti che dovranno essere emanati – a tal proposito si rammenta che gli On. Gelli e Bianco, estensori della norma, non sono stati rieletti nella tornata elettorale del 4 marzo u.s.), dai primi contatti informali con la P.A. è emerso che il rispetto della normativa in questione sarà condizione essenziale per il rinnovo dell'accreditamento con il SSN.

Indichiamo di seguito le novità più rilevanti:

1) I nuovi e delicatissimi obblighi in tema di pubblicità sul proprio sito internet delle informazioni sui sinistri, ovvero:

a) *i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (articolo 4 comma 3);*

b) *una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto (articolo 2 comma 5).*

2) Il diritto di *“Accesso ai documenti sanitari da parte del paziente”* (art. 4), cui corrisponde l'obbligo (a carico della Direzione Sanitaria) al rilascio entro 7 giorni dalla presentazione della richiesta, della documentazione sanitaria (non solo la cartella clinica, quindi) disponibile relativa al paziente, con possibilità di integrazione entro 30 giorni dalla richiesta;

3) L'obbligo di divulgazione interna delle Linee Guida ufficiali (art. 5) ovvero

implementare un Sistema di Gestione del Rischio Clinico da rendere Modello Organizzativo Operativo;

4) L'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa, estesa anche in favore dei medici dipendenti, ovvero in alternativa di predisporre un adeguato "fondo rischi", nei modi che saranno indicati dall'atteso decreto attuativo. Anche questi dati andranno pubblicati sul sito internet;

5) La natura in ogni caso "contrattuale" della responsabilità posta a carico della struttura, mentre il Medico risponde solo a titolo extracontrattuale, salvo che non abbia stipulato un contratto autonomo con il paziente. Ciò comporta conseguenze sull'onere probatorio e sulla prescrizione:

a) in caso di responsabilità contrattuale è la struttura a dover dimostrare l'assenza di colpa e la prescrizione è 10 anni;

b) in caso di responsabilità extracontrattuale è il paziente a dover dimostrare la colpa dei sanitari e la prescrizione è 5 anni.

6) I drastici limiti all'azione di rivalsa nei confronti dei Medici, che a loro volta debbono stipulare polizza a proprie spese per questo specifico rischio:

a) tutti i Medici rispondono solo per "colpa grave";

b) i Medici dipendenti/convenzionati rispondono, comunque, non oltre il triplo della retribuzione lorda annua;

c) l'azione di rivalsa è subordinata, a pena di decadenza, all'inoltro al medico coinvolto dell'atto di citazione ricevuto entro dieci giorni dalla notifica (termine temporale modificato in quarantacinque giorni dall'articolo 11 comma d) della Legge 11 gennaio 2018 n. 3 (cosiddetta Lorenzin).

Dal complesso normativo che ne deriva, gli Amministratori hanno provveduto:

a) Alla nomina di un *Risk Manager*, realmente operativo anche ai sensi della Legge 280/2015, supportato da un valido staff di consulenti medici

- e legali con specifica specializzazione, a cui è stato affidato sia l'adeguamento ed il controllo delle procedure interne, sia l'obiettivo di calibrare le comunicazioni da pubblicare via internet, che possono costituire evidentemente una pericolosissima pubblicità negativa (tale adempimento è stato realizzato in data 27.04.2018 per l'annualità 2017);
- b) Alla stipula di copertura assicurativa, che diviene essenziale, giacché i pazienti potranno controllarne l'esistenza sul sito internet prima di decidere il ricovero. Copertura assicurativa assicurata con contratto di polizza con la Società BH-Italia LTD il cui premio ascende al 6% dell'intero fatturato;
- c) A limitare il numero dei Medici dipendenti (essendo previsto un limite economico per le rivalse, si è presupposto che le Compagnie lo considerino elemento aggravante nella valutazione del premio);
- d) A che tutti i Medici liberi professionisti, autorizzati all'esercizio della libera professionale personale e privata, siano muniti, per essere accreditati e quindi ricevere i privilegi di ricovero, di polizza RCT di 1^o rischio, con un massimale non inferiore al 1 mln di Euro annuo, in modo da non poter invocare la responsabilità extracontrattuale (ed essere così più facilmente attaccabili in rivalsa);
- e) Ad affidare a Collaboratore Direttivo il monitoraggio costante della copertura assicurativa individuale di ciascun Medico, sia per la "colpa grave" e sia per la "RCT" (coperture che servono a coprire le rivalse e/o i regressi), siano essi rispettivamente Medici dipendenti e/o convenzionati ex articolo 2229 c.c., ovvero Medici liberi professionisti autorizzati (i cui pazienti all'atto dell'accettazione sottoscrivono anche una dichiarazione con la quale confermano di aver definito un accordo economico pre-ricovero);
- f) Ad intavolare una trattativa con la Compagnia di Assicurazione BH-Italia, titolare del vigente Contratto di Polizza, per la predisposizione di una nuova e più stringente procedura per la gestione dei sinistri, in modo da consentire le migliori difese (anche congiunte) e scongiurando il rischio di decadenza dalla rivalsa per omessa od insufficiente trasmissione delle citazioni.

A ciò si aggiunga l'implementazione di un Sistema di Gestione del Rischio Clinico che, reso Modello Organizzativo Operativo, nel monitorare attentamente e costantemente gli eventuali eventi sentinella, riesce a prevenire eventi avversi posti all'attenzione della Direzione Sanitaria. Il Sistema/Modello ha lo scopo di modificare/integrare, nella ricerca del continuo miglioramento, le procedure di processo proprie dell'assistenza, evitando il ricorso alla medicina difensiva mantenendo sempre alta la qualità delle cure erogate, e gestendo i reclami presentati ancor prima che essi possano divenire contenziosi. Sul versante della responsabilità civile è chiaro che l'applicazione della legge determinerà nuovi e maggiori oneri per le strutture sanitarie. Nonostante, difatti, le molte ombre e perplessità applicative, la legge viene a determinare nuovi adempimenti per le strutture sanitarie e socio-sanitarie. Tra tutti gli adempimenti, il principale è l'adozione di un Modello Organizzativo volto a prevenire a monte quei rischi, prevedibili e prevenibili, che in qualche misura potranno incidere sulla erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Modello/Sistema di Governo del Rischio Clinico che presso la nostra Struttura è già vigente e funzionante. Il testo della Legge Gelli-Bianco dovrebbe essere integrato progressivamente sia dai decreti attuativi previsti dalla legge stessa, sia dalla Giurisprudenza che sarà chiamata a riscrivere lo statuto della responsabilità civile e penale. Ad ogni buon fine, si può confermare che l'orientamento dell'Autorità Giudiziaria è migliorato a favore delle strutture di ricovero, ricorrendo sempre più spesso, nelle sentenze, al diritto di regresso nei confronti del sanitario, nonché riconoscendo la percentualizzazione del risarcimento.

Si precisa che la Compagnia Assicurativa presta la Sua assicurazione fino alla concorrenza di Euro 5.000.000,00 per ciascun sinistro nonché il risarcimento per anno assicurativo di un importo complessivo, in aggregato con la consorella Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l., per più sinistri, per un importo massimo complessivo di Euro 10.000.000,00. Siamo riusciti ad ottenere un'unica franchigia frontale di Euro 350.000,00 a sinistro. A seguito dell'emanazione della Legge Gelli-Bianco, abbiamo sottoscritto con la Compagnia BH Italia LTD un contratto di polizza scadenza 30/11/2018 alle seguenti condizioni di miglior favore:

- Premio imponibile (100% minimo di deposito), per il periodo di mesi

dodici, Euro. 304.243 a cui vanno aggiunte le imposte di Legge, pari a Euro 67.694;

- Fermo l'importo del premio minimo imponibile per il periodo, il premio è regolabile alla scadenza al tasso annuo del 33,07 per mille imponibile, da calcolarsi pro-rata per il periodo, a cui vanno aggiunte le imposte di Legge, sul Fatturato annuo consuntivo 2018;
- Retroattività: 18 Marzo 2004;
- La franchigia di Euro 350.000 è in *Self-Insured Retention* (S.I.R.), rimane cioè in carico all'Assicurato quale fascia di rischio non assicurata.

Il Legale che segue le cause ha predisposto un elenco di contenziosi in essere, degli importi in questione e della possibilità o probabilità di soccombenza; in bilancio è stato accantonato un apposito fondo rischi. Si rimanda alla nota integrativa per un maggior dettaglio a corredo della voce.

Al 31 dicembre 2017 sono in corso giudizi per risarcimento danni derivanti da responsabilità professionale medica, il cui rischio è stimato come possibile e per i quali in bilancio risulta accantonato a fondo, considerate anche le franchigie, l'importo di Euro 480.000,00 che si ritiene ampiamente soddisfacente alle norme di precauzione e di bilancio; nel corso dell'anno sono state transatte richieste di risarcimento, con oneri a carico della Società, per Euro 70.679.

- Relativamente ai **rischi di tasso d'interesse**, l'esposizione verso il sistema bancario è condizionata dall'andamento dei tassi di riferimento. Alla data di bilancio non esiste alcun contratto derivato.

- In merito al c.d. **rischio prezzo**, la Società ritiene di poter ulteriormente incrementare il valore percepito per D.R.G in quanto è in corso di validazione la proposta di incrementare le tariffe del parto spontaneo fino al 100% delle tariffe riconosciute per gli Ospedali Pubblici. Inoltre, presso il Ministero della Salute, proseguono i lavori per l'adeguamento del nomenclatore tariffario.

- La concentrazione del fatturato verso un unico interlocutore genera un conseguente **rischio di liquidità** derivante dai ritardi con cui la ASL effettua i pagamenti. Se pur in presenza di un evidente miglioramento di tali tempi di pagamento, è necessario esprimere cautela circa i risultati attesi per i periodi futuri, motivo per cui la Società mantiene linee di anticipazione bancaria, seppure ridotte, così da coprire tale rischio.

Informazioni attinenti l'ambiente

Ai fini di una migliore comprensione della situazione della Società, si forniscono alcune informazioni significative inerenti l'attività aziendale in merito alla situazione ambientale.

Nell'attività svolta:

- a) non si sono verificati danni per cui la Società è stata dichiarata colpevole in via definitiva;
- b) non sono state inflitte sanzioni o pene definitive all'impresa per reati o danni ambientali.

La nostra Società smaltisce i rifiuti solidi ospedalieri per il tramite della ditta Faiella Nicola S.r.l., con sede al Viale Europa 40, Torre del Greco, ai sensi del DPR 15 luglio 2003 n. 254 che regola la disciplina dei rifiuti sanitari di cui alla norma dell'art. 24 della Legge 31 luglio 2002 n. 179. A detto fornitore vengono affidati, in opportuni contenitori brevettati e certificati per lo smaltimento, prodotti quali cannule, aghi, siringhe, garze, parti anatomiche (tra cui le placente), liquidi di laboratorio e le resine di scambio ionico (trattamento acque macchine di laboratorio).

Inoltre la Società, in osservanza al D. Lgs. 152/2006, ha disposto il trattamento delle acque reflue confluenti nelle fognature pubbliche, attraverso un depuratore a "fanghi attivi". Gli stessi fanghi vengono poi smaltiti per il tramite del fornitore Espeko Srl, Via Enrico Fermi 40, Quarto (Napoli).

Si attende l'avvio definitivo della raccolta differenziata comunale per i rifiuti assimilabili agli urbani, per cui la Società paga una TARI annuale di circa Euro 13.507.

Informazioni attinenti il personale dipendente

Ai fini di una migliore comprensione della situazione della Società, si forniscono alcune informazioni significative inerenti alla gestione del personale.

Durante l'attività svolta non si sono verificati infortuni sui luoghi di lavoro (si registra un infortunio "*in-itinere*").

Non sono stati inoltre avanzati addebiti in ordine a malattie professionali su dipendenti o ex dipendenti e/o cause di mobbing.

Al fine della sicurezza sul lavoro, la Società ha adottato tutte le misure atte ad evitare incidenti. La Health Care Italia S.p.A. ha creato una struttura organizzata, unica e centralizzata per la gestione degli aspetti relativi agli adempimenti in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro ex D. Lgs. 81/2008. Ha un Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), unico per tutte le strutture, dipendente della Health Care Italia S.p.A. ed all'interno di ciascuna Azienda del Gruppo vi è un Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP), dipendente della singola Azienda, con funzioni operative locali finalizzate all'attuazione dei compiti del ASPP nella struttura di appartenenza, in base alle indicazioni/procedure fornite/concordate con il RSPP. Inoltre, con elezione a suffragio universale, è stato eletto il RSL il cui incarico, ai sensi del Protocollo d'Intesa AIOP/OO.SS., avrà durata triennale. Si dà atto che i versamenti contributivi obbligatori INPS/INAIL sono regolari, e che per il debito del mese di ottobre, novembre e dicembre, la Società ha richiesto ed ottenuto la rateazione del pagamento, regolarmente onorato, e che, allo stato, non vi è alcuna vertenza in corso con gli Enti Previdenziali. La Società è in possesso del DURC aggiornato alla data del 23 febbraio 2018, con scadenza al 23.6.2018.

Si ricorda che con accordo Sindacale siglato in data 17.06.2016, era stata raggiunta la seguente intesa: *“le Parti, su proposta delle OO.SS. e le RSA, sentita l'assemblea sindacale avvenuta in data 08.06.2016 presso la sede della Casa di Cura “Villa dei Fiori” S.r.l., hanno individuato quale soluzione alternativa ai licenziamenti e rispondente anche alle esigenze aziendali, la riduzione individuale dell'orario di lavoro contrattuale del 5% per tutti i lavoratori dipendenti della Società con decorrenza dal 01/07/2016 e fino al 31/12/2017”*.

L'organico medio aziendale ha subito movimentazioni ed è il seguente:

Tipologia dell'organico	31/12/2016	31/12/2017	Variazioni
Medici – Biologi – Tecnici	10	10	0
Infermieri – Puericultrici - Caposala	41	41	0
Ausiliari ed OTA	19	19	0
Impiegati	6	6	0

Operai	2	2	
<i>Totali</i>	78	78	0

Si sottolinea che l'entrata in vigore della cosiddetta Legge Fornero ha bloccato la quiescenza di alcuni lavoratori che rimangono in servizio per il compimento dell'età anagrafica minima, rispetto a quella contributiva.

Rapporti con imprese appartenenti al Gruppo e con altre parti correlate

La struttura operativa della Società, che fa parte del Gruppo Health Care Italia S.p.A., è caratterizzata da rilevanti interscambi di servizi e mezzi finanziari fra le varie società del Gruppo che sono, pertanto, operativamente e finanziariamente interdipendenti. Tali operazioni ed interscambi, che costituiscono una componente rilevante nella gestione economica e finanziaria della Società, sono posti in essere garantendo sia le normali condizioni di mercato che l'individualità delle singole transazioni.

La Società intrattiene i rapporti elencati nei paragrafi che seguono con le Società tutt'ora appartenenti al Gruppo Health Care Italia S.p.A. e con le altre parti correlate.

Si rileva che le operazioni tra parti Correlate, Collegate e Controllanti sono state compiute a normali condizioni di mercato. Per la definizione di parte correlata si è fatto riferimento a quella prevista dallo IAS 24.

TIPOLOGIA RAPPORTO	Health Care Italia SpA	Villa dei Fiori Srl	Takota	Ex Socio Ta.Ko	Meta Srl
Crediti commerciali	924.881	33.332	0	0	
Debiti commerciali	1.158.182	9.911	70.000	0	61.000
Crediti finanziari	8.292.691	2.508.888	0	428.011	
Debiti finanziari					
crediti consolidato fiscale	289.111	0	0	0	
Debiti per consolidato fiscale	197.428	0			
Ricavi commerciali	0	32.770	0	0	
Ricavi per interessi	202.582		0	0	
Costi commerciali	267.958	53.537	320.674		25.000
Costi per interessi		0	0	0	

Rapporti con la Controllante:

Partecipazione al capitale sociale.

L'Ospedale Internazionale ha avuto nel corso dell'esercizio 2017 rapporti di

natura finanziaria e commerciale con la società controllante.

Le operazioni poste in essere con la controllante sono state effettuate a normali condizioni di mercato e nell'interesse delle società.

Finanziamenti erogati o ricevuti.

Con la Società controllante Health Care Italia Spa esiste un rapporto di natura finanziaria, fruttifero di interessi. Il saldo a credito al 31 dicembre 2017 è di Euro 8.059.075 oltre interessi per Euro 202.582 per un totale complessivo di Euro 8.292.691. Gli interessi sono stati calcolati ad un tasso del 2,5%. Gli importi hanno origine in parte dai versamenti a titolo di finanziamento effettuati dalla Casa di Cura ed in parte ad un riordino delle partite finanziarie infragruppo. Vi sono inoltre Euro 233.616 di finanziamenti non fruttiferi di interessi oltre che a crediti per consolidato fiscale pari a Euro 289.111

- Rapporti di natura commerciale.

La Società Ospedale Internazionale ha un debito commerciale nei confronti della sua controllante pari a complessivi Euro 1.158.182 di cui Euro 934.761 relativi a debiti per fatture ricevute ed Euro 214.421 relativi a debiti per fatture da ricevere di competenza dell'esercizio 2017.

- Consolidato fiscale.

La Società ha aderito al consolidato fiscale per l'anno 2017, giusta comunicazione inviata all'Agenzia delle Entrate in data 14 febbraio 2011 a firma della Capogruppo Health Care Italia S.p.A., ad oggi rinnovata.

Rapporti con le altre Società del gruppo:

Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.

Il credito che la Società vanta nei confronti della Villa dei Fiori S.r.l., (società controllante fino al 2009) pari a Euro 2.508.888, è di natura finanziaria ed è infruttifero di interessi.

La Società Ospedale Internazionale S.r.l. vanta un credito commerciale nei confronti della consorella Villa dei Fiori S.r.l. per Euro 33.332 relativi al ribaltamento di costi sostenuti nel 2017. Inoltre, la Società Ospedale Internazionale S.r.l. ha un debito commerciale nei confronti della collegata Villa dei Fiori S.r.l. pari a complessivi Euro 9.911, derivanti dal ribaltamento di costi che quest'ultima ha sostenuto nell'esercizio in discorso e nei precedenti, per

ribaltamento di costi.

Rapporti con altre parti correlate.

La Società vanta verso l'ex socio "TA-KO", un credito di natura finanziaria, pari a Euro 428.011, infruttifero di interessi, che ha origine nei precedenti esercizi e che non ha subito movimentazioni nel corso dell'esercizio, trattandosi di crediti cristallizzati a seguito di un *pactum di non petendo* condizionato, contenuto nei patti parasociali del 11 dicembre 2007.

I debiti verso la TA.KO.TA S.r.l. pari a Euro 70.000 rappresentano i debiti commerciali non ancora saldati alla data del 31.12.2017. I costi sopportati dalla Società riferiti alla Ta.Ko.Ta. S.r.l., pari ad Euro 60.000, sono relativi alle attività di cui al contratto di outsourcing e, per Euro 260.674, a canoni di locazione dell'immobile nel quale la Società esercita la propria attività. Si fa presente che tutte le operazioni poste in essere con le parti correlate sono state effettuate a normali condizioni di mercato.

Azioni proprie e di società controllanti

La Società non possiede azioni proprie ovvero di Società controllanti.

Acquisto o alienazione di azioni proprie o di società controllanti

Non è intervenuta alcuna operazione con riferimento a tali fattispecie.

Fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Si segnala che nei primi mesi dell'anno del corrente esercizio, rispetto a quelli del corrispondente periodo pregresso, non si evidenziano grandi scostamenti gestionali per cui la conduzione amministrativa può definirsi regolare.

Prevedibile evoluzione della gestione

Così come già riportato in precedenza, vi sono tutte le premesse a che la nostra Azienda possa guardare al proprio futuro con una certa fiducia. Per la questione "*Tetto di Spesa di struttura*", con una politica Regionale tesa esclusivamente allo schiacciamento dell'offerta che così tanto ha gravato sulla nostra attività nell'ultimo decennio, la istituita Commissione Regionale per i fabbisogni assistenziali e prestazioni correlate, ci fa ben sperare per un'inversione di

tendenza.

L'orientamento della giurisprudenza in tema di azioni di "arricchimento senza causa" contro la Pubblica Amministrazione, è certamente stato uno degli elementi ispiratori per l'emanato il Decreto Dirigenziale n. 150 pubblicato sul BURC 70 del 25/9/2017, avente ad oggetto: "*Piano di estinzione dei debiti pregressi delle aziende Sanitarie – Incarico So.Re.Sa. S.p.A informatica*", che ci lascia ampi spiragli di soluzione all'annosa questione del riconoscimento delle prestazioni rese in "*over-budget*". A ciò si aggiunga che, con Sentenza n.4570/20016 pubblicata il 28.12.2016, passata in giudicato a dicembre 2017, la Corte di Appello di Napoli ha accolto le ragioni in merito ai tetti di spesa, annualità 2006, della nostra consorella Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l., riconoscendo il 100% del capitale, oltre interessi D. Lgs 231/2002 dal 31.12.2006 al momento del pagamento. Il risultato ha notevole impatto sulle aspettative riguardanti il futuro anche della nostra Società, consentendo di ben sperare che uguale decisione verrà assunta nei nostri procedimenti per gli anni 2006/2007/2008 essendo la tematica di contestazione identica: l'*over-budget* non doveva essere stabilito dall'ASL, ma dal Tavolo Tecnico previsto dalle Delibere Regionali operanti al tempo.

L'avvenuta pubblicazione sul BURC n. 12 del 12 febbraio 2018 del decreto 8, in sostituzione del "*Piano Regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015*", che ha confermato (nell'attesa della validazione dei Ministeri affiancanti la Struttura Commissariale) la nostra Casa di Cura nell'attuale organizzazione dei servizi di diagnosi e cura, inserendoci di diritto nel piano Ospedaliero Regionale quale Punto Nascita di 2° livello, nonché l'avvenuto rinnovo dell'accreditamento per i prossimi quattro anni, ci consentono di riportare la nostra attenzione verso la nostra Clientela che così tanto ci ha gratificato, sia per i riconoscimenti ottenuti nella *customer satisfaction*, sia dall'andamento stabile delle richieste di risarcimento danno per lo più riguardanti aspetti di tecnica operatoria (colpa medica) e non già di servizio reso (*malpractice*).

Per gli esercizi successivi, la nostra Società sarà in una situazione di equilibrio economico-finanziario, con un risultato economico ante imposte (EBT) positivo, stimato in circa 500.000 annui.

Altre informazioni

L'Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l. al fine di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, ha provveduto all'aggiornamento del Modello Organizzativo, adottato dalla Società con delibera del 3 aprile 2012 e riconfermato con delibera del 28 maggio 2014 e, successivamente, con delibera del 3 febbraio 2017, sulla base delle modifiche normative che hanno comportato l'ampliamento dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01, proprio al fine di garantirne l'idoneità dello stesso rispetto ai fini di prevenzione dei reati ritenuti rilevanti dalla Società.

Si dà inoltre informativa che, con grande soddisfazione, la nostra Azienda ha ottenuto la Certificazione del *Rating* di Legalità, conseguita nuovamente quest'anno con il massimo del punteggio di Tre Stelle, a testimonianza dell'impegno continuo e quotidiano della nostra Organizzazione nel rispetto della Legge e dei Diritti dei nostri Utenti.

Ai sensi dell'art. 2364 c 2 del codice Civile si segnalano le ragioni per le quali si è deciso di dilatare i termini di approvazione del bilancio di esercizio entro i 180 gg dalla data di chiusura dell'esercizio:

In data 29 dicembre 2017 l'Organismo Italiano di Contabilità (OIC) ha pubblicato degli emendamenti a taluni principi contabili nazionali, emendamenti che trovano applicazione ai bilanci con esercizio avente inizio a partire dal primo gennaio 2017. È di tutta evidenza, pertanto, che il tempo per poter approvare il bilancio nelle scadenze ordinarie non sia sufficiente per poter organizzare e stimare in maniera adeguata l'impatto derivante dall'applicazione delle nuove norme, stante che l'adozione interesserà ai fini comparativi anche i dati dell'esercizio 2016.

Conclusioni

Signori Soci,

Alla luce delle considerazioni svolte nei precedenti punti e di quanto esposto nella Nota Integrativa e nella presente Relazione, Vi proponiamo di approvare il Bilancio che qui Vi sottoponiamo unitamente alla Nota Integrativa e alla presente Relazione che lo accompagnano. Vi ringraziamo per la fiducia

accordatoci e Vi invitiamo a deliberare di portare a nuovo l'utile d'esercizio pari ad Euro 377.580.00.

Per il Consiglio di Amministrazione
Il Presidente dott. Filippo Tangari