

Registro Imprese NA n. 00684740632

Rea n. NA - 178519

## **CASA DI CURA VILLA DEI FIORI S.r.l.**

(Società soggetta al controllo e coordinamento del Gruppo

Privato Sanità H.C.I.- Health Care Italia SpA)

Sede in Corso Italia n. 110 - 80018 MUGNANO DI NAPOLI (NA)

Capitale sociale Euro 520.000,00 interamente versato

Partita Iva 01246951212

\*\*\*\*\*

### **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 la 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 e 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, comma1, 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 1.446.239 al netto delle imposte.

### **Informativa sulla società**

Con riferimento all'andamento della gestione dell'esercizio e 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. Difatti, se è vero che la nostra Azienda non è ancora riuscita ad ottenere il riconoscimento giuridico della qualifica di Presidio Ospedaliero, con tutti i vantaggi conseguenti, tale riconoscimento gli viene deputato dal mercato, con una domanda di salute che, di anno in anno, si consolida e cresce. L'aver dato ospitalità a nuovi professionisti ha dato notevole impulso alla nostra produzione che si è ulteriormente spinta verso prestazioni ritenute di "Alta Specialità", in particolare per la branca di urologia. Tale scelta strategica ha garantito alla nostra Azienda una crescita non solo in termini qualitativi, difatti, come vi verrà riferito più avanti in questa relazione, la Struttura Commissariale, pur in presenza della cosiddetta *spending review*, ha individuato una metodologia che ci consentirà una crescita quantitativa in termini di fatturato, attraverso una premialità da attribuire proprio alle prestazioni di Alta Specialità.

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 ulteriori 4 punti percentuali pari ad ulteriori 656.580,00 e per il 2017 di ulteriori 2 punti percentuale pari ad euro 328.290,00 fissando il nostro budget per l'anno 2016 ad euro 15.757.813,00 e per il 2017 ad euro 15.429.523,00. 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 28 febbraio 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 obiettivi 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 25 gennaio 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.

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 fatto per l'attività ambulatoriale il cui contratto per l'anno 2016, è stato sottoscritto in data 28 febbraio 2017, mentre quello per il 2017 è stato sottoscritto in data 11 dicembre 2017 entrambi con un tetto di Macroarea. Per l'anno 2017, a differenza di quanto avvenuto nel 2016, ma così come previsto dal D.C.A. n. 89/2016, si sarebbe dovuto ricorrere alla "trimestralizzazione" delle risorse disponibili. La nostra ASL NA2 Nord, come da intese con il Tavolo Tecnico di Macroarea dell'Assistenza Specialistica del 22/03/2017, ha proceduto per i primi sei mesi dell'anno 2017 ad una "semestralizzazione" del tetto economico e prestazionale finanziato, incrementato del 10%, per poi procedere con i successivi due trimestri. Sia per il primo semestre che per i successivi due trimestri, la Asl ha provveduto a mezzo posta PEC ad indicare le date presunte di raggiungimento dei tetti contrattualizzati. Così il primo semestre si è esaurito intorno alla seconda metà del mese di maggio, il III trimestre nei primi giorni del mese di settembre ed infine il IV nella secondo metà del mese di novembre. La nostra Struttura, che gode di un maggiore budget di circa euro 92.000,00, proveniente dall'assegnazione di volumi prestazionali di cui alla "Gara Villalba", da noi attribuito giusta riconversione alle attività ambulatoriali, ha inteso utilizzare tale risorse disponibili nel primo semestre del 2017 fino al loro esaurimento e di procedere al rispetto delle scadenze fissate dalla ASL nei successivi due trimestri.

In relazione alle attività di FKT, il contratto di co-gestione del Centro Fisioterapico Riabilitativo con la ASL Napoli 2 Nord è andato a cessare alla data del 31.12.2016 e dal 1 gennaio 2017 erogiamo solo prestazioni ex articolo 44 della Legge 833/78 (prestazioni di fisioterapia e di medicina fisica, fascia A e B) e non più quelle ex articolo 26 della medesima Legge 833/78 (prestazioni riabilitative, fascia C), come da accreditamento definitivo. A seguito della disdetta abbiamo avviato le procedure per

l'assegnazione del budget annuale 2017 per l'attività di Fisioterapia e Medicina Fisica ex art. 44 legge 833/78 che, fino al momento in cui scriviamo, non ci è ancora stato comunicato. Poiché l'intero fatturato dell'anno 2017, pari ad euro 400.000,00, è già stato liquidato al 100%, abbiamo modo di ritenere che l'attribuzione del nostro tetto non sarà inferiore al fatturato riconosciuto per l'anno 2017.

Si ricorda che la nostra Struttura è riconosciuta quale Presidio Ospedaliero dell'ASL Napoli 2 Nord, così come confermato con nota della medesima ASL prot. 727 del 28/8/2013, in cui espressamente si qualifica la nostra Azienda quale Struttura Sanitaria di pubblica utilità, per il cui riconoscimento, ai fini dell'individuazione delle tempistiche di miglior favore – previste per il comparto pubblico - per l'adeguamento ai nuovi parametri autorizzativi ex DGRC 7301/2001, avevamo intentato un giudizio presso il Tar Campania, Sezione Prima. Quest'ultimo, in data 7 novembre 2016, con sentenza 05120/2016 Reg. Prov. Coll. – n. 00995/2011 Reg. Ric., ha sentenziato che *“...L'accertamento della coerenza del riconoscimento con il piano sanitario deve farlo la Regione, perché così espressamente prescrive l'art. 43 della legge 833/1978...”* In sostanza, quei Giudici hanno detto che non è possibile ottenere il riconoscimento di Presidio Ospedaliero mediante sentenza, ma piuttosto attraverso l'istanza da proporre alla Regione (non all' ASL). Si è quindi deciso di seguire il consiglio del Collegio giudicante ed affidare la procedura per la domanda, tesa al riconoscimento regionale della Casa di Cura quale Presidio Ospedaliero ex art. 43 legge 833/78, ad una Società di management di aziende sanitarie che possa istruire e seguire la pratica/procedura presso gli uffici regionali.

Si da inoltre informativa circa la problematica riguardante la questione delle Case di Cura con meno di 40/60 P.L. di cui al DM 70/2015, che investiva la nostra consorella Casa di Cura Ospedale Internazionale S.r.l. di Napoli: 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.

In essi si legge:

- *“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”.*

Infine, così come previsto nel Decreto Regionale n. 119 del 31.10.2014, 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 siamo in attesa della verifica del Nucleo di Valutazione per la procedura di accreditamento dell'ASL NA2 Nord.

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 527.511,52;
- per l'annualità 2016 è stato stimato e fatturato l'importo di euro 273.573,99;
- per l'annualità 2017 è stato stimato e fatturato l'importo di euro 29.198,52;

### **Investimenti effettuati**

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

<b>Immobilizzazioni</b>	<b>Acquisizioni dell'esercizio</b>
Impianti e macchinari	79.439
Attrezzature industriali e commerciali	77.115
Altri beni	72.666

Gli investimenti di cui sopra sono pari, complessivamente, ad euro 229.220.

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

### **Adeguamento Strutturale:**

Il completamento dei lavori di adeguamento strutturale ci ha consentito l'accreditamento definitivo, istituzionale, avvenuto con la pubblicazione del decreto regionale nel 2014.

Ad oggi risultano ancora da eseguire i seguenti lavori:

- Completamento delle opere finalizzate alla prevenzione incendi alla luce delle nuove disposizioni di cui al DM 19.03.2015;
- Opere di miglioramento antisismico;
- Rimodulazione degli spazi attribuiti, ancora in esclusiva, al Servizio Ambulatoriale di Fisiokinesiterapia e Terapia Fisica dopo la cessazione dell'Accordo di Co-gestione con l'ASL e quindi alla luce della nuova Capacità Operativa Massima e correlati volumi prestazionali;
- Sostituzione degli infissi dei piani di degenza 1°, 2° e 3°.

### **Prevenzione incendi**

A seguito della pubblicazione del D.M. 19.03.2015, riguardante *“Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002”*, ed a seguire il D.M. 3 agosto 2015 *“Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139”*, con i quali si è stabilito che le strutture sanitarie ospedaliere di categoria A – in predicato di ricevere la Certificazione Prevenzione Incendi dimostrando di essere in possesso di progetto di adeguamento approvato ed in itinere di completamento, sulla base di norme tecniche più



restrittive – possono presentare un nuovo progetto di adeguamento, con relativo cronoprogramma, da attuarsi in otto anni a decorrere dal 1 aprile 2016. Approfittando di questa favorevole previsione legislativa, gli Uffici, coadiuvati dal Consulente tecnico Ing. Cosimo Cocca, hanno provveduto a redigere e presentare il nuovo progetto di adeguamento alla norma antincendio, al fine del rilascio definitivo del Certificato Prevenzione Incendi. Si da atto che in data 10.05.2016 (17534/2016) e 23.05.2016 (protocollo 19514/2016) il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Napoli, in riferimento all'articolo 3 del DPR 151/2011, ha rilasciato duplice parere favorevole, senza alcuna prescrizione, al detto progetto di prevenzione incendi da noi sottoposto all'approvazione, rispettivamente per le aree cosiddette di poliambulatorio – categoria B norma 68.4 e quelle di degenza – categoria A norma 68.3. La nuova progettazione ha sicuramente ridotto i costi di intervento precedentemente prefissati (per esempio è stata esclusa la copertura, con pannelli di cartongesso REI 120, della vetrata costituente il vano ascensore della scala B, così come la realizzazione di un ulteriore scala antincendio esterna) mentre si è confermata la realizzazione del montalettighe in prossimità della scala antincendio esistente così come il completamento della compartimentazione delle aree di degenza ancora non realizzata. La norma, altresì, ha imposto la nomina Responsabile Tecnico Antincendio, gestore del sistema di sicurezza antincendio, incarico assegnato all'Ing. Cosimo Cocca, professionista certificato in base al D.M. Interno 5/8/2011 ed estensore dei predetti progetti di adeguamento.

Le attività di adeguamento, sotto il controllo del Responsabile Tecnico Antincendio, sono in corso e sono rispettate le tempistiche previste dagli step normativi

Si precisa che, attualmente, la Casa di Cura non è ancora in possesso del previsto C.P.I. essendo autorizzata al funzionamento con prescrizione, giusta nota del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Napoli prot. N. 17738 del 19/8/2011 e che con la formalizzazione degli adempimenti ex DM 19. 03. 2015, la Casa di Cura ha otto anni per realizzare gli adeguamenti strutturali, tecnici ed organizzativi alla norma antincendio.

### **Miglioramento antisismico**

Per quanto riguarda i lavori finalizzati al “*Miglioramento Sismico*” all'attualità non esiste alcuna norma nazionale 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 dei risultati desunti dall'operata "*Verifica di Vulnerabilità*". E' in fase di studio la scelta di fattibilità di possibili nuove soluzioni tecniche, la cui esame è in continua evoluzione in seguito agli eventi tellurici avvenuti nell'Italia centrale dell'agosto 2016, al fine di individuare quella, comunque sicura, che permetta, alla struttura, di non avere momenti di fermo delle attività. Nel mese di febbraio 2016 abbiamo partecipato al primo e unico Avviso Pubblico, pubblicato dal Comune di Mugnano 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 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 della 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 Casa di Cura Villa dei Fiori Srl al 100%.

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

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

## **Situazione patrimoniale, finanziaria ed economica della società**

### **Risultato della gestione**

L'anno 2017 ha misurato un incremento del valore della produzione della Casa di Cura pari ad euro 1.449.878 rispetto al 2016, passando da euro 20.838.858 ad Euro 22.288.736 nel 2017 con un incremento pari allo 6,96%.

All'incremento dei ricavi è seguito un incremento dei costi della produzione che da euro 19.660.969 nel 2016 sono passati ad euro 20.915.805, con un incremento del 6,38% (pari a euro 1.254.836). L'analisi delle singole voci ci consente di meglio chiarire tale decremento dei costi.

Il costo per materie prime ha subito un incremento legato all'incremento diretto della produzione oltre che ad una maggiore specializzazione delle prestazioni rese, si è passati infatti dai (2.157.077) del 2016 agli attuali (2.540.522), per un maggior costo di euro (383.445) pari al 17,78%.

I costi per servizi hanno registrato un incremento rispetto al 2016 di euro (430.515) pari al 7,08%, .

Il costo per godimento di beni di terzi ha misurato un decremento di euro 105.724 dovuto all'estinzione di alcuni contratti di leasing che sono giunti alla loro naturale scadenza, passando da euro (1.402.999) del 2016 ad euro (1.297.275) del 2017, con un decremento dello 7,54%%.

Il costo del personale si è decrementato di euro 505.580 pari allo 6,16%, passando da euro (8.212.235) del 2016 agli attuali (7.706.655).

Gli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali e materiali hanno subito variazioni in diminuzione rispettivamente per euro 1.199 ed euro 38.944.

Nell'anno 2017 sono stati effettuati ulteriori accantonamenti al fondo svalutazione crediti per euro 1.264.032 in relazione agli Over Budget degli anno 2015 e 2016, 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.

In via prudenziale si è ritenuto opportuno incrementare il fondo rischi legali con un accantonamento ulteriore di euro 115.000.

La differenza tra il Valore ed il Costo della Produzione nell'esercizio 2017 misura un risultato positivo di euro 1.372.931 a fronte di quello di euro 1.177.889 dell'anno 2016. Per una differenza tra i due valori, di euro 195.042 pari al del 16.56%.

Gli oneri finanziari, grazie al miglioramento dei tempi di pagamento ASL, al netto decremento del costo del danaro e dai rapporti bancari gestiti con nuovi partner, anche per l'anno 2017, misurano un ulteriore decremento di ben il 20,53% rispetto all'anno precedente, già ampiamente migliorato rispetto al passato, passando dai (454.196) del 2016 ai (360.949) attuali .

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, conserva un risultato assai soddisfacente pari ad euro 826.673, rispetto a quello misurato nel 2016 di euro 1.743.589. La differenza tra i due valori è pari ad euro 916.916 (52.59%)

Da tutto ciò il risultato della gestione finanziaria passa da un positivo di 1.289.393 del 2016 a quello ancora positivo di euro 465.724.

Infine, le imposte a carico dell'esercizio sono pari ad euro 392.416.

Si ricorda che ai fini del calcolo delle imposte, alla Società viene applicata la riduzione dell'aliquota Ires al 50% per effetto dell'avvenuto riconoscimento della qualifica di Presidio Ospedaliero della ASL NA 2 Nord assegnata alla nostra Casa di Cura.

Il risultato di esercizio misura un'utile di euro 1.446.239 dopo le imposte, rispetto a quello misurato nel 2016 di euro 2.302.504.

Per meglio comprendere il risultato della gestione, viene di seguito fornito un prospetto di riclassificazione del Conto Economico e dello Stato Patrimoniale:

<b>CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO</b>	
	<i>Importo in unità di €</i>
Ricavi delle vendite	€ 21.748.339
Produzione interna	€ 0
<b>VALORE DELLA PRODUZIONE OPERATIVA</b>	<b>€ 21.748.339</b>
Costi esterni operativi	€ 9.493.031
<b>VALORE AGGIUNTO</b>	<b>€ 12.255.308</b>
Costi del personale	€ 7.706.655
<b>MARGINE OPERATIVO LORDO</b>	<b>€ 4.548.653</b>
Ammortamenti e accantonamenti	€ 1.851.786
<b>RISULTATO OPERATIVO</b>	<b>€ 2.696.867</b>
Risultato dell'area accessoria	-€ 1.323.936
Risultato dell'area finanziaria (al netto degli oneri finanziari)	€ 826.673
<b>EBIT NORMALIZZATO</b>	<b>€ 2.199.604</b>
Risultato dell'area straordinaria	€ 0
<b>EBIT INTEGRALE</b>	<b>€ 2.199.604</b>
Oneri finanziari	€ 360.949
<b>RISULTATO LORDO</b>	<b>€ 1.838.655</b>
Imposte sul reddito	€ 392.416
<b>RISULTATO NETTO</b>	<b>€ 1.446.239</b>

<b>STATO PATRIMONIALE FINANZIARIO</b>			
<i>Attivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>	<i>Passivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>
<b>ATTIVO FISSO</b>	<b>€ 4.824.317</b>	<b>MEZZI PROPRI</b>	<b>€ 9.065.302</b>
Immobilizzazioni immateriali	€ 1.679.082	Capitale sociale	€ 520.000
Immobilizzazioni materiali	€ 919.913	Riserve	€ 8.545.302
Immobilizzazioni finanziarie	€ 2.225.322	<b>PASSIVITA' CONSOLIDATE</b>	<b>€ 886.689</b>
<b>ATTIVO CIRCOLANTE (AC)</b>	<b>€ 25.520.385</b>		
Magazzino	€ 229.416	<b>PASSIVITA' CORRENTI</b>	<b>€ 20.392.711</b>
Liquidità differite	€ 22.077.831		
Liquidità immediate	€ 3.213.138		
<b>CAPITALE INVESTITO (CI)</b>	<b>€ 30.344.702</b>	<b>CAPITALE DI FINANZIAMENTO</b>	<b>€ 30.344.702</b>

STATO PATRIMONIALE FUNZIONALE			
Attivo	Importo in unità di €	Passivo	Importo in unità di €
<b>CAPITALE INVESTITO OPERATIVO</b>	<b>€ 30.344.702</b>	<b>MEZZI PROPRI</b>	<b>€ 9.065.302</b>
		<b>PASSIVITA' DI FINANZIAMENTO</b>	<b>€ 5.013.358</b>
<b>IMPIEGHI EXTRA-OPERATIVI</b>	<b>€ 0</b>		
		<b>PASSIVITA' OPERATIVE</b>	<b>€ 16.266.042</b>
<b>CAPITALE INVESTITO (CI)</b>	<b>€ 30.344.702</b>	<b>CAPITALE DI FINANZIAMENTO</b>	<b>€ 30.344.702</b>

### 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>	€ 4.240.985
Quoziente primario di struttura	<i>Mezzi propri / Attivo fisso</i>	1,88
Margine secondario di struttura	<i>(Mezzi propri + Passività consolidate) - Attivo fisso</i>	€ 5.127.674
Quoziente secondario di struttura	<i>(Mezzi propri + Passività consolidate) / Attivo fisso</i>	2,06

La Società ha un soddisfacente equilibrio patrimoniale, con i mezzi propri che coprono interamente gli investimenti in capitale fisso: di conseguenza il margine di struttura primario è positivo ed il connesso quoziente assume valori superiore 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>	2,35
Quoziente di indebitamento finanziario	<i>Passività di finanziamento / Mezzi Propri</i>	0,55

Anche i quozienti di indebitamento indicano un apprezzabile equilibrio finanziario, con le consistenze patrimoniali che ben supportano l'indebitamento complessivo e le passività di esclusiva natura finanziaria.



INDICI DI REDDITIVITA'		
ROE netto	<i>Risultato netto/Mezzi propri medi</i>	15,95%
ROE lordo	<i>Risultato lordo/Mezzi propri medi</i>	20,28%
ROI	<i>Risultato operativo/(C/O medio - Passività operative medie)</i>	19,16%
ROS	<i>Risultato operativo/ Ricavi di vendite</i>	12,40%

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 (euro 1.025.959) 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>	€ 5.127.674
Quoziente di disponibilità	<i>Attivo circolante / Passività correnti</i>	1,25
Margine di tesoreria	<i>(Liquidità differite + Liquidità immediate) - Passività correnti</i>	€ 4.898.258
Quoziente di tesoreria	<i>(Liquidità differite + Liquidità immediate) / Passività correnti</i>	1,24

La Società si caratterizza per un importante margine di disponibilità e di tesoreria in quanto capace di fronteggiare integralmente il regolare rimborso dei propri impegni a breve mediante l'utilizzo delle proprie disponibilità attive.

### **Elementi relativi alla situazione patrimoniale e finanziaria**

Anche l'anno 2017 ha goduto dal punto di vista finanziario degli effetti positivi dovuti all'entrata in vigore, il 1 gennaio 2013, del Decreto Legislativo n. 192 del 9/11/2012 con il quale il Governo Italiano ha recepito la Direttiva 2011/7/UE sui ritardi nei pagamenti della Pubblica Amministrazione. L'ASL NA 2 Nord, ha garantito il pagamento dell'acconto mensile, pari al 90% di 1/12 del tetto di spesa, mediamente nei 65 giorni successivi alla data della fattura su base annua. L'acconto dell'intero anno è stato liquidato sulla base del tetto riconosciuto per l'anno 2017 dal DCA 89/2016. Al 31 12 2017 avevamo incassato l'acconto fino al mese di ottobre 2017 compreso per un importo pari ad euro 11.572.140 oltre che ad euro 247.662 per attività di dialisi. Nel momento in cui scriviamo, risulta liquidato l'acconto a tutto dicembre 2017, per ulteriori euro 2.314.430 oltre che di euro 34.480 per il saldo dell'attività di dialisi, nonché l'ulteriore 10% fino al budget riconosciuto dal DCA 89 per l'anno 2017 per

ulteriori euro 1.542.953 risultando così incassato il 100% del budget ma solo il 78,8% dell'intero fatturato annuale. L'attività di dialisi di corsia dell'anno 2017 risulta completamente pagata per euro 282.142. Nel mese di marzo 2017 si è provveduto all'incasso del saldo intra budget anno 2015 per euro 1.339.957, nonché al pagamento dell'acconto di novembre e dicembre 2016 per euro 2.068.211 e euro 44.628 di dialisi. Infine nel mese di agosto 2017 abbiamo incassato il residuo 10% del budget annuale 2016 pari ad euro 1.575.781 e nel mese di ottobre abbiamo incassato la quota di premialità riconosciuta per prestazioni di "alta specialità" per euro 348.009,58.

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 euro 2.450 mila;
2. Per l'anno 2006 differenze tariffarie Day Surgery, per euro 270 mila;
3. Per l'anno 2008 è pendente, oltre che alla R.T.U., anche un importo di euro 950 mila euro per ricoveri effettuati nel periodo dall'11/12/2008 al 31/12/2008 quando, avendo già esaurito il tetto assegnatoci ed avendo dichiarato la volontà di autosospenderci, ci fu intimata la continuazione dell'attività, pena gravissime sanzioni a nostro danno;
4. Per gli anni 2012, 2013, 2014 gli importi di cui alla R.T.U. ammontano a complessivi euro 4.913.991 per i quali la ASL NA2 Nord ci ha notificato una richiesta di emissione di nota di credito, al solo fine di procedere al pagamento. L'emissione del documento è avvenuta solo formalmente senza effetti contabili. Pertanto continuano le contestazioni avviate negli esercizi precedenti. Per tutti i punti sopra descritti pendono giudizi dinanzi al Tribunale.

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, in considerazione di tutto quanto riferito in precedenza, in presenza di un fatturato dichiarato in over-budget di euro 1.844.323 determinato in pedissequa applicazione del DCA 8/2016, si è provveduto all'emissione di nota di credito apponendo in calce al documento la dicitura già indicata per gli anni 2013/2014: *”si evidenzia che la presente nota di credito viene emessa al solo fine di permettere la liquidazione di quanto a noi ancora dovuto per l'anno 2015 – salvi ed impregiudicati ogni diritto e senza alcun valore di rinuncia ai nostri diritti”*.

Per l'anno 2016, l'importo della nota di credito emessa per le prestazioni considerate in over budget ai sensi del DCA 89/2016 è stata di euro 1.913.022, al netto della premialità riconosciutaci per prestazioni di Alta Specialità prodotte nello stesso anno, per euro 348.009, ma purtroppo ancora al lordo delle prestazioni rese “di prima assistenza” anch'essa da riconoscere al di fuori del budget di cui al DCA 89/2016.

Per l'anno 2017 abbiamo provveduto all'emissione della nota di credito con indicazione della già ripetuta formula di non acquiescenza per un importo di euro 4.131.268, che però comprende ancora la premialità Alta Specialità anno 2017 nonché le prime assistenze che, una volta determinate, dovranno essere rifatturate alla ASL per riceverne il pagamento. Non avendo ancora avuto contezza della misura degli 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”.

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

Si ricorda che, con nostra nota protocollo n. 433-u/2017 del 22/11/2017, inviata a mezzo PEC, nell'imminenza dell'esaurimento del budget a noi assegnato con DCA 89/2016, abbiamo fatto invito ai Responsabili della ASL Napoli2 Nord 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 19 dicembre 2017, senza averne mai ricevuto risposta.

Si ricorda che nel mese di giugno 2015 avevamo sottoscritto un contratto di factoring con l'Istituto Emilia Romagna Factor Spa del gruppo Banca Popolare Emilia Romagna, per un affidamento fino ad euro 9.000.000 per cessione notarile, in esclusiva, del fatturato di degenza di 24 mesi e quindi fino al 31 maggio 2017, sul quale non erano state richieste garanzie fideiussorie, con finanziamento pari all'85% di 1/12 del tetto di

spesa riconosciutoci. Abbiamo provveduto nel mese di giugno 2017 alla sottoscrizione per un ulteriore biennio.

Durante tutto l'anno 2017 tale contratto di factoring ha funzionato con regolarità, garantendoci la provvista mensile, ed esso, grazie alla correttezza dei pagamenti da parte di ASL, ha avuto un utilizzo medio di circa 3.500.000,00.

Nel corso dell'anno 2017 abbiamo continuato ad utilizzare le linee di credito con Banca Intesa San Paolo mediante anticipo su fatture a valere sulle sole attività ambulatoriali e di dialisi di corsia, con un affidamento di euro 1.250.000, nonché la preesistente linea di finanziamento con fatture, con un affidamento di euro 750.000.

### **Indicatori non finanziari pertinenti l'attività specifica della società (Altre informazioni).**

Ai sensi del secondo comma dell' art. 2428 c.c. ai fini di una migliore comprensione della situazione della Società, dell'andamento e del risultato della gestione, si forniscono di seguito alcuni indicatori inerenti l'attività specifica della Società:

	Ricoveri	Day Hospital Day Surgery Day Service	Poliambulatori	Altri Ricavi	Totali
Fatturato	14.576	5.328	1.787	599	22.288
incidenza %	65%	24%	8%	3%	100%
numero casi	4.207	7.244			11.451
giornate/accessi	24.236	9.261			33.497

Riteniamo opportuno evidenziare che nel corso dell'anno 2017 si è dato notevole impulso all'attività privata ambulatoriale, retta anche da convenzioni con diverse assicurazioni, fondi e casse aziendali, che ha misurato un fatturato nell'anno pari ad euro 383.000.

### **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 Istituzionale ci garantisce che siamo ritenuti parte integrate del Sistema Sanitario Nazionale, così come il 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 3.2% 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° 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 Ospedale Internazionale Casa di Cura 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. 456.364 a cui vanno aggiunte le imposte di Legge, pari a euro 101.541;
- 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 115.000 determinando un totale fondo rischi di euro 560.000,00 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 601.821, tra le quali citiamo quella sottoscritta con gli eredi di *Pianese Vincenzo* (richiesta 2012 su evento 2004), innanzi alla Corte di Appello di Napoli, nel settembre del 2017, per euro 600.000,00, omnicomprensivi di spese e legale di Controparte, di cui euro 60.000,00 (sessantamila/00), sono stati versati a settembre 2017, ed i restanti 540.000.00 (cinquecentoquarantamila/00) da liquidarsi in 30 rate mensili consecutive dell'importo di € 18.000,00 (diciottomila/00) ciascuna.

- 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 il peso medio delle prestazioni erogate, aumentando la consistenza patologica dei singoli casi e la specializzazione delle discipline chirurgiche, viene ben riconosciuto dal vigente Nomenclatore Tariffario, emanato in data 18 ottobre 2012, recepito dalla Regione Campania con DCA n. 32 del 27 marzo 2013 con decorrenza 12 febbraio 2013, prevedendo un corrispettivo pari al 90% di quello riconosciuto per gli Ospedali Pubblici. Ricordiamo, inoltre, che per le tariffe per il settore ambulatoriale siamo in attesa della pubblicazione di un nuovo nomenclatore tariffario. Dalle notizie trapelate dal Ministero si attende un incremento di tutte le tariffe delle Branche a Visita, della Cardiologia e Fisiokinesiterapia. Un decremento delle tariffe di Laboratorio Analisi e Radiologia. Presso il Ministero della Salute, ad oggi, 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 pure alla 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 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;
- b) non sono state inflitte sanzioni o pene definitive all'impresa per reati o danni ambientali.

La nostra Società smaltisce i rifiuti solidi/liquidi ospedalieri, non equiparabili ai rifiuti solidi urbani, ma classificati pericolosi per la sanità pubblica, per il tramite della ditta Faiella Nicola Srl, 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 di plastica brevettati e certificati, per lo smaltimento definitivo, prodotti speciali potenzialmente infetti quali cannule, aghi, siringhe, garze, farmaci scaduti, parti anatomiche non riconoscibili, liquidi di laboratorio e le resine di scambio ionico (trattamento acque analizzatori di laboratorio).

Inoltre la Società, in osservanza al D.Lgs.152/2006, ha disposto il trattamento delle acque reflue da immettersi 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 attua la raccolta differenziata comunale per i rifiuti assimilabili agli urbani, per cui la Società paga una TARI annuale di euro 26.583, provvediamo al pagamento del contributo annuale al SISTRI ed alla compilazione annuale del MUD relativo alla produzione dei rifiuti non urbani ed al suo invio telematico.

### **Informazioni attinenti il personale dipendente**

Ai fini di una migliore comprensione della situazione della Società, si forniscono alcune informazioni significative inerenti la 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 DLgs 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., ha durata triennale.

Si da 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 attuale, non vi è alcuna vertenza in corso con gli Enti Previdenziali. La Società è in possesso del DURC aggiornato alla data del 21.02.201 con scadenza al 21.06.2018.

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 le seguenti movimentazioni:

<b>TIPOLOGIA OGANICO</b>	<b>31/12/2016</b>	<b>31/12/2017</b>	<b>VARIAZIONI</b>	<b>VARIAZIONI</b>
<b>Medici, Biologi Tecnici</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>+3</b>	<b>-3</b>
<b>Capo Sala, Coordinatori, Infermieri</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>//</b>	<b>-3</b>
<b>Fisioterapisti</b>	<b>06</b>	<b>05</b>	<b>//</b>	<b>-1</b>
<b>Ausiliari, OTA</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>//</b>	<b>-1</b>
<b>Impiegati</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>//</b>	<b>//</b>
<b>Operai Custodi</b>	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>//</b>	<b>-1</b>
<b>Religiosi</b>	<b>05</b>	<b>05</b>	<b>//</b>	<b>//</b>
<b>Amministratore</b>	<b>//</b>	<b>//</b>	<b>//</b>	<b>//</b>
<b>Psicologo</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>//</b>	<b>//</b>
<b>TOTALI</b>	<b>162</b>	<b>156</b>	<b>+3</b>	<b>-9</b>

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.

#### **4) Rapporti con imprese appartenenti al Gruppo e con altre e parti correlate**

La struttura operativa della Società, che fa parte del Gruppo Health Care Italia S.p.A., è caratterizzata da interscambi di servizi e mezzi finanziari fra le 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/o 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.

<b>TIPOLOGIA RAPPORTO</b>	<b>Health Care Italia SpA</b>	<b>Ospedale Intern. Srl</b>	<b>Takota</b>	<b>Ex Socio Ta.Ko</b>	<b>Meta</b>
Crediti commerciali	185.300	9.911	497.934		1.148
Debiti commerciali	1.557.752	33.332			147.725
Crediti finanziari	1.750.494		861.731	263.750	
Debiti finanziari		2.508.888			
Ricavi commerciali		53.537			
Ricavi per interessi	38.859				
Proventi straordinari					
Costi commerciali	405.403	32.770	998.064		96.353
Costi per interessi				0	

### **Rapporti con la società controllante Health Care Italia SpA**

La Società controllante Health Care Italia S.p.A. detiene il 100% del capitale sociale.

Con detta Società sono stati stabiliti, in via definitiva, i rapporti sulle sopravvenienze attive/passive di cui ai patti parasociali del 11 dicembre 2007. Tale pattuizione è stata ribadita e convalidata nella seduta del CdA della H.C.I. S.p.A. del 14 gennaio 2010.

La nostra Società ha avuto nel corso dell'esercizio 2017 rapporti di natura commerciale e rapporti di natura finanziaria con la Società controllante.

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

#### **- Finanziamenti erogati o ricevuti**

Con la Società controllante esiste un rapporto di c/c di corrispondenza che, alla data di bilancio esprime un saldo a credito a favore della Villa dei Fiori S.r.l. di euro 1.554.365. Su detto c/c maturano interessi calcolati trimestralmente, il tasso attivo applicato è quello del 2,5%, Su tale conto di corrispondenza nell'anno 2017 sono maturati interessi attivi per un totale di euro 38.859. Vi sono inoltre altri crediti per euro 125.728 relativi a pagamenti effettuato a terzi per conto della Capogruppo, ed euro 70.401 per rimborso spettante per mancata deduzione Irap ai fini Ires nell'anno di imposta 2008;

- Rapporti di natura commerciale

- La nostra Società ha un credito commerciale nei confronti della Capo Gruppo di euro 185.300 riconducibili al riconoscimento dei interessi attivi sulle somme prestate alla capogruppo nei precedenti esercizi.
- La Società Villa dei Fiori S.r.l. ha un debito commerciale nei confronti della sua controllante pari a complessivi euro 1.963.157 di cui euro 405.403 relativi al ribalto del costi 2017 del personale distaccato

- Consolidato fiscale

La nostra Società non ha aderito al consolidato fiscale per l'anno 2016.

**Rapporti con altre società del gruppo**

La Società ha avuto nel corso dell'esercizio 2017 rapporti di natura commerciale e rapporti di natura finanziaria con la Ospedale Internazionale S.r.l.

**- Rapporti di natura finanziaria verso Ospedale Internazionale Srl**

Si ricorda che nel 2009, Ospedale Internazionale S.r.l. era controllata al 100% da Villa dei Fiori S.r.l. In data 9 novembre 2010 la partecipazione è stata interamente ceduta alla controllante H.C.I. S.p.A.

Il debito che la Società ha nei confronti della Ospedale Internazionale S.r.l., pari a euro 2.508.888 è di esclusiva natura commerciale ed è infruttifero di interessi.

**- Rapporti di natura commerciale verso Ospedale Internazionale Srl**

La Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l. nel corso dell'esercizio 2017 ha riaddebitato il costo sostenuto per alcuni servizi resi a favore di Ospedale Internazionale S.r.l. per euro 53.537. L'Ospedale Internazionale ha ribaltato alla nostra Casa di Cura nel corso dell'esercizio 2017 costi per complessivi euro 32.770

Il debito nei confronti dell'Ospedale Internazionale è di euro 33.332 derivante dalla

fatturazione di prestazioni di servizi.

Il credito vantato nei confronti di Ospedale Internazionale è pari ad euro 9.911 e si riferisce anche a prestazioni rese in esercizi precedenti.

### **Rapporti con altre parti correlate**

La Società ha avuto nel corso dell'esercizio 2017 rapporti di natura commerciale e rapporti di natura finanziaria con la Ta.Ko.Ta. S.r.l.

I crediti finanziari verso Ta.Ko.Ta. Srl, pari a 861.731, fanno riferimento a crediti cristallizzati a seguito di un *pactum de non petendo* condizionato, contenuto nei patti parasociali dell'11 dicembre 2007.

I crediti commerciali verso Ta.Ko.Ta. Srl, pari a euro 497.934 fanno riferimento alla cauzione, residuale, per il contratto di affitto, di originarie euro 800.000.

I costi commerciali verso Ta.Ko.Ta Srl pari ad euro 998.064 si riferiscono per euro 180.000 alle attività al momento insostituibili di cui al contratto di outsourcing per servizi amministrativi ed informatici, per euro 818.065 al fitto dell'immobile in cui viene svolta l'attività della Casa di Cura (a seguito del contratto di locazione a partire dal mese di novembre 2010).

### **Rapporti ex socio:**

La Società non ha avuto nel corso dell'esercizio 2017 rapporti di natura finanziaria con il socio della Ta.Ko.Ta. S.r.l., dott. Filippo Tangari. La nostra società vanta un credito di natura finanziaria non fruttifero di interessi che ha origine nei precedenti esercizi, pari ad euro 263.749,50 e che non ha subito movimentazioni nel corso dell'esercizio trattandosi di crediti cristallizzati a seguito di un *pactum de non petendo* condizionato, contenuto nei patti parasociali dell'11 dicembre 2007.

I crediti commerciali verso la società Meta S.r.l. pari ad euro 1.148 sono relativi a fatture emesse per l'utilizzo del nostro servizio mensa;

I debiti commerciali verso la società Meta S.r.l. pari ad euro 147.725 sono relativi a fatture ricevute per le attività di archiviazione materiale e digitale delle cartelle cliniche oltre che della documentazione sanitaria ed amministrativa, che non sono state ancora pagate alla data del 31.12.2017.

Si fa presente che tutte le operazioni poste in essere con le altre parti correlate sono state effettuate a normali condizioni di mercato e nell'interesse della Società.

#### **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 nostre ragioni in merito ai tetti di spesa, annualità 2006, 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 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, 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 1.000.000 annui.

### **Altre informazioni**

La Casa di Cura Villa dei Fiori 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 accordataci e Vi invitiamo a deliberare di portare a nuovo l'utile d'esercizio pari ad euro 1.446.239

Per il Consiglio di Amministrazione  
Il Presidente Dott. Filippo Tangari