

HEALTH CARE ITALIA S.p.A.

Sede in Napoli – Via Torquato Tasso n. 40

Capitale Sociale Euro 20.443.200 interamente versato

Iscrizione al Registro delle Imprese di Napoli e

Codice Fiscale n. 07283000581

C.C.I.A.A. di Napoli n. 919527

^^ ^^

**RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SULLA
GESTIONE AL BILANCIO DELL'ESERCIZIO AL 31.12.2017**

Premessa

Nella Nota Integrativa del Bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2017 sono state fornite le informazioni attinenti al Bilancio; nel presente documento, conformemente a quanto previsto dall'articolo 40 del D. Lgs. n. 127/1991, si forniscono le informazioni attinenti alla situazione della Società.

La presente Relazione, redatta con valori espressi in unità di Euro, viene presentata a corredo del Bilancio di esercizio al fine di fornire informazioni reddituali, patrimoniali, finanziarie e gestionali della Società unitamente, ove possibile, a elementi storici e valutazioni prospettiche.

INFORMATIVA SULLA GESTIONE DELLA SOCIETA'

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

1) Attività svolta dalla Capogruppo Health Care Italia S.p.A. e dalle Società Controllate al 31.12.2017.

La Società Health Care Italia S.p.A. (in prosieguo anche HCI) è una " Holding " di partecipazioni che detiene partecipazioni nelle due imprese del Gruppo, rispetto alle quali svolge attività di direzione e coordinamento gestionale e finanziario.

La Health Care Italia S.p.A., attraverso le Società Controllate con una partecipazione del 100%, gestisce case di cura ed ambulatori medici e diagnostici nella città e provincia di Napoli, ove opera attraverso le Società " Ospedale Internazionale Casa di Cura " S.r.l. – Napoli, Via Torquato Tasso n.38 e Casa di Cura " Villa dei Fiori " S.r.l. – Mugnano di Napoli, Corso Italia n. 110.

Il Gruppo opera nel settore sanitario in regime di accreditamento definitivo con il Sistema Sanitario Nazionale. Per effetto del regolamento regionale sull'accREDITamento (n°1/2007) a tutt'oggi, non si è potuto procedere a censire un unico soggetto giuridico in testa alla Capogruppo, che esercitasse l'attività nei due diversi stabilimenti insistenti sulle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord, per cui i due stabilimenti hanno dovuto conservare le rispettive partite IVA.

Nella Holding sono state accentrate, fino alla data del 31 ottobre 2014, le funzioni amministrative ed ulteriori attività strategiche quali la gestione EDP, il controllo della qualità, della privacy e della sicurezza, il Modello di Organizzazione a Controllo ex D.Lgs 231/2002, la gestione del rischio clinico, la gestione del Personale, la gestione delle Tecnologie, la tesoreria basata su un sistema accentrato (*cash pooling*) al fine di razionalizzare la gestione delle disponibilità finanziarie e dei fabbisogni delle singole entità che compongono il Gruppo.

Nel corso dell'anno 2014, la Società ha subito una radicale trasformazione per la cessione delle Aziende controllate del comparto romano alla neo società Hci-Roma S.r.l., appartenente al gruppo Gesta S.r.l.

Dal 1° gennaio 2015, la HCI ha dismesso l'esercizio diretto di alcune attività svolte per conto delle Aziende partecipate, lasciando al suo interno la Funzione *Compliance* Normativa che incorpora il Servizio di Protezione e Prevenzione dai rischi sui luoghi di lavoro di cui diremo più avanti e continuando ad esercitare l'attività di direzione e coordinamento.

A seguito della cessione/trasferimento delle Aziende del comparto romano rimangono ancora in piedi le seguenti interazioni:

1. le perdite fiscali maturate in HCI fino alla data del trasferimento, anche per effetto delle Società del polo romano, che consolidavano in HCI, restano a beneficio di quest'ultima;
2. accollo dell'eventuale esito negativo del contenzioso giudiziario (materia lavoro subordinato) avviato dall'ex Dirigente ed Amministratore Dott. Antonio Greco, di cui diremo più avanti. A tal fine, HCI ha nominato i legali e consulenti che ad essa sono stati indicati da Hci-Roma S.r.l., la quale ne sopporterà i relativi costi;

3. Il Socio di HCI-Roma S.r.l. – Gesta S.r.l. - si è impegnato, altresì, relativamente alla eventuale soccombenza della Casa di Cura Ospedale Internazionale, nella causa di impugnazione del lodo, numero di ruolo generale 1568/2010 a che, nella deprecata evenienza di tale soccombenza, a versare, ad HCI, a semplice richiesta, e rimossa ogni eccezione, la quota pari al 51,7% della somma che a suo tempo rimase a beneficio di HCI, somma che dovrà essere maggiorata di oneri accessori con le stesse decorrenze ed aliquote che dovessero essere poste a carico di Ospedale Internazionale. Nella ipotesi invece in cui dovesse maturare definitivamente la sopravvenienza attiva, Gesta S.r.l. ha garantito che, anche per il tramite di Hci-Roma S.r.l., se su di essa dovessero essere pagate imposte di qualsiasi genere, provvederà a versare una quota pari al 51,7% della imposta che dovrà essere versata all'esito della detrazione, ove possibile, delle perdite maturate in capo all'intero Gruppo.
4. Egualmente, ogni ragione, interesse, debito o rapporto inerente ai due comparti, che non abbia formato oggetto di diversa regolamentazione, ed anche se formalmente maturato in capo ad HCI, resteranno nella responsabilità giuridica ed economica di HCI, se inerente al comparto napoletano, e di Gesta S.r.l., se inerente quello romano;
5. Eventuali debiti di HCI non riportati in bilancio (ivi compresi quelli eventualmente conseguenti alla escussione della fideiussione rilasciata dalla Società in occasione della vendita della partecipata Gecli) o comunque eventuali sopravvenienze passive che dovessero emergere nel futuro, e che non fossero maturati in uno dei due comparti, in quanto sorti direttamente in capo ad HCI, saranno rimborsati da Gesta S.r.l. nella misura del 51,7% e dagli altri due Soci, Ta.Ko.Ta. S.r.l. e IMI Fondi Chiusi SGR, congiuntamente per il rimanente, 48,3%;
6. Viceversa, eventuali debiti non riportati in bilancio di una delle Società appartenenti ad uno dei comparti, o eventuali sopravvenienze passive o attive maturate negli stessi comparti, non daranno luogo a conguagli di sorta.

Tutti gli obblighi nascenti a carico delle Parti dei suddetti negozi sono stati personalmente garantiti dai loro ultimi titolari economici, e così dall'Ing.

Alessandro Falez, per quanto riguarda Gesta S.r.l., e dal Dott. Filippo Tangari, per quanto riguarda Ta.Ko.Ta. S.r.l.

2) Operazioni straordinarie societarie effettuate dalla Capogruppo.

Nel corso dell'anno 2017 non vi sono state operazioni straordinarie.

3) Eventi di particolare rilievo occorsi nell'esercizio.

Nell'esercizio 2017 non sono intervenuti, eventi di particolare rilievo tali da modificare l'andamento economico della Società.

Dal 1° dicembre 2014 HCI ha pertanto come Soci la Ta.Ko.Ta. S.r.l. intestataria di n. 23.748 azioni pari al 69,70% del capitale sociale ed IMI Fondi Chiusi SGR intestatario di n. 10.324 azioni pari al 30,30% del capitale sociale.

Con riferimento alle attività delle società controllate si forniscono le informazioni più rilevanti e si rimanda ai bilanci delle singole aziende.

L'anno 2017 è stato un esercizio importante ai fini del posizionamento sul mercato dell'offerta sanitaria del nostro Gruppo. L'aver dato ospitalità a nuovi professionisti ha dato notevole impulso alla nostra produzione che, per quanto riguarda la Villa dei Fiori, si è ulteriormente spinta verso prestazioni ritenute di "Alta Specialità", in particolare per la branca di urologia. Tale scelta strategica ha garantito alla nostra Controllata 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 l'**Ospedale Internazionale** si è invece misurato un particolare miglioramento della branca di ostetricia, che ha determinato 1.358 eventi nascita, superando di gran lunga il parametro minimo dei 1.000 nati annui 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, con la consulenza del Prof. Dott. Carmine Nappi, emerito cattedratico di ostetricia della Facoltà di Medicina e Chirurgica Federico II dell'Università di Napoli, 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, si è 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 si è ancora ottenuto il riconoscimento. Per tale ragione si è ritenuto di adire alle vie legali per l'agnizione del dovuto.

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 budget di struttura della **Villa dei Fiori**, 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 budget per l'anno 2016 ad euro 15.757.813,00 e per il 2017 ad euro 15.429.523,00; per **Ospedale Internazionale** si precedeva invece un 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 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.

Le nostre Controllate avevano così provveduto alla sottoscrizione dei contratti 2015/2016 in data 28 febbraio 2017 per la **Villa dei Fiori** e, in pari data, all'invio di mail PEC, con la sopra menzionata dichiarazione di tutela ed in data 13 marzo 2017 per **Ospedale Internazionale** 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.

L'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 le nostre Società hanno 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. Sono stati così sottoscritti i contratti per l'annualità 2017, in data 25 gennaio 2018 per la **Villa dei Fiori** e in data 15 febbraio 2018 per **l'Ospedale Internazionale**.

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, come la **Villa dei Fiori**) essendo stato il principio determinato anche in conformità a quanto previsto dal verbale di intesa AIOP – Regione Campania del 2 settembre 2014, recepito con DCA 144/2014.

In data 21 giugno 2018 è stato emanato il DCA 48, pubblicato sul BURC n. 44 del 25 giugno 2018, per la definizione per gli esercizi 2018 e 2019 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private che ha fissato i nostri budget in euro 17.201.468,34 per **Villa dei Fiori** e in 5.657.489,04 per **Ospedale Internazionale**. È stato inoltre previsto il pagamento di un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del nuovo tetto, con pagamento a 30

giorni. Il nuovo tetto di struttura e le nuove modalità di liquidazione del credito, ci hanno indotto alla sottoscrizione del contratto per le annualità 2018 e 2019 di entrambe le strutture, in data 29 giugno 2018.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale presso **Villa dei Fiori** ricordiamo che il 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. L'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 seconda 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 eroghiamo 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 tetto non sarà inferiore al fatturato riconosciuto per l'anno 2017.

Si ricorda che la nostra Struttura **Villa dei Fiori** 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 ha istruito, e poi seguire, la pratica/procedura presso gli uffici regionali. Al momento in cui scriviamo la Struttura Commissariale ha convocato un tavolo tecnico, tenutosi in data 28 giugno u.s., nel quale, in un serrato confronto, sono state affrontate le tematiche procedurali e normative del caso. I Funzionari della P.A. si sono riservati di procedere all'istruzione del procedimento.

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 che investe **l'Ospedale Internazionale**. 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.

Infine, così come previsto nel Decreto Regionale n. 122 del 23.12.2013, che aveva riconosciuto l'accreditamento definitivo dell'**Ospedale Internazionale** 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 invece la **Villa dei Fiori**, il cui accreditamento definitivo “ospedaliero” è stato riconosciuto con il Decreto Regionale n. 119 del 31.10.2014, 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.

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 entrambe le strutture.

Si riferisce ancora che in data 02 dicembre 2016 pervenne ad **Ospedale Internazionale**, 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 **Ospedale Internazionale** aveva proposto per i crediti infra-budget anni 2011/2012 e per il quale aveva ricevuto dal Giudice l'immediata esecutività, si è 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, sempre in relazione a **l'Ospedale Internazionale** 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.

Per quanto attiene il risultato di gestione e della situazione patrimoniale e finanziaria delle nostre controllate, evidenziamo rispettivamente quanto segue:

Per Villa dei Fiori:

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 Euro (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 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 Euro 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. 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 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, 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 Euro 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.

Per Ospedale Internazionale:

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 positiva 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 S.p.A. 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.

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, nonché l'ulteriore 10% fino al budget riconosciuto dal DCA 89 per

l'anno 2017 per ulteriori Euro 551.448,01. 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 l'importo per 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. Alla stessa, la competente ASL, rispondeva in modo generico asserendo che le prestazioni da erogare dovevano essere fatte oggetto di opportune "liste di attesa". Nulla evidenziava, però, in merito alle urgenze/emergenze salvavita. Per tale motivo la 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.

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. Tale ripristino si è applicato anche per le Società controllate.

Occorre, infine, ricordare che Ta.Ko.Ta. S.r.l., proprietaria degli immobili sede delle Case di Cura, nel dicembre 2017, ci ha fatto pervenire una comunicazione nella quale ci proponeva di procedere alla variazione dei contratti di locazione in essere, limitatamente ai soli canoni annui e fermo restando tutte le altre pattuizioni. Tanto per la proferita volontà della Ta.Ko.Ta. S.r.l. di optare, per quanto previsto dall'articolo 9 del decreto legge 83/2012, per la non imponibilità IVA dei canoni di locazione.

Per tale ragione, a far data dal 1° gennaio 2017, la Casa di Cura **Villa dei Fiori** da un costo annuo correlato al canone di locazione di Euro 998.038,56 si è vista ridurre lo stesso ad Euro 912.000,00 (risparmio di Euro 86.038,56) e la Casa di Cura **Ospedale Internazionale** da un costo annuo correlato al canone di locazione di Euro 318.021,96 (risparmio di Euro 18.021,96) si è vista ridurre lo stesso ad Euro 300.000,00.

4) Investimenti effettuati

Nel corso dell'esercizio, la Società non ha effettuato investimenti in immobilizzazioni immateriali e materiali

5) Modello Organizzativo D. Lgs. n. 231/2001 (Legge sulla responsabilità amministrativa degli Enti).

Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 recante "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300*" ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità in sede penale degli Enti correlata a quella della persona fisica che ha compiuto materialmente un fatto illecito, come specificati nel Decreto medesimo.

Nel mese di settembre del 2008 la società, in qualità di Capogruppo, ha adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Decreto Legislativo n. 231/2001, ritenendo opportuno integrare i propri strumenti con un modello di organizzazione, gestione e controllo al fine di accrescere la sua capacità a contrastare efficacemente il rischio di commissione dei reati rilevanti ai fini del Decreto.

La Società, oltre ad adottare un proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. n. 231/2001, ha nominato un Organismo di Vigilanza, che ha individuato nel Dott. Riccardo Amatucci, con il compito di monitorare l'implementazione ed il rispetto del Modello stesso. A scadenza del mandato il dottore Riccardo Amatucci è stato sostituito, con decorrenza 1° gennaio 2015, dal dottore Mario Lanza.

Inoltre, su impulso della società Health Care Italia S.p.A. sono stati adottati, nel corso dell'esercizio 2012, i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n. 231/001 presso le Società Controllate Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l. ed Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.

Anche in questo caso è stato prontamente nominato un Organismo di Vigilanza, monocratico, per ciascuna di esse nella persona del dottore Riccardo Amatucci che, ad oggi, ancora ricopre l'incarico di OdV.

A seguito della cessione delle Aziende del Comparto romano, in capo ad HCI rimaneva la Funzione relativa alla *Compliance* Normativa che veniva confermata, unitamente al referente della stessa Rag. Orlando Mele, nel ruolo di gestione e coordinamento delle attività: i) attuazione e mantenimento del

modello 231, ii) Sicurezza sul lavoro DLgs 81/1998, iii) RSPP del Gruppo, iv) Qualità e Privacy e iiv) Rating Legalità.

La Funzione *Compliance* Normativa ha previsto di adeguare il modello della Società e delle Aziende Partecipate. Tale adeguamento per la nostra società è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 8 marzo 2016.

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.

6) 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 Società, 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.

La Funzione *Compliance*, avvalendosi della consulenza di professionisti esperti in materia, ha 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 abbiamo provveduto all'adeguamento del portale web del Gruppo alle impartite disposizioni contenute nel GDPR.

Al momento rimangono sospese, nella nostra Regione, le procedure attuative del Fascicolo Sanitario Individuale; mentre grande attività è riservata all'implementazione della piattaforma "SaniARP" - **SANI**tà a centralità dell'Assistito e della **Risposta Prescrittiva** - per il controllo e gestione dei flussi informativi relativi alla spesa farmaceutica, ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria.

7) Sedi secondarie.

La Società non ha sedi secondarie. Nel 2014 la Società ha trasferito la sede legale da Roma, Via Emilio Longoni n. 83, a Napoli, Via Torquato Tasso n. 40. Per la Società e per le Società Partecipate si rileva che la tenuta delle scritture contabili viene effettuata presso la Direzione Amministrativa della

Casa di Cura “Villa dei Fiori” S.r.l., con sede in Mugnano di Napoli al Corso Italia n. 110.

8) Attività di direzione e coordinamento.

Soppresso l’Ufficio di Direzione Generale HCI nel 2014, sono rimasti in capo ad HCI medesima, il Presidente del Consiglio di Amministrazione dott. Filippo Tangari il cui costo, essendo anche Presidente del Consiglio di Amministrazione delle due Società controllate, è stato ribaltato su quest’ultime per il 95% ed altri tre dipendenti, di cui due Dirigenti distaccati, per il 100% dell’impegno orario, nella qualità di Amministratori Delegati per le Società Partecipate Casa di Cura “Villa dei Fiori” S.r.l. ed “Ospedale Internazionale Casa di Cura” S.r.l. ed il terzo, referente della Funzione *Compliance* Normativa anche distaccato, per il 95% dell’impegno orario, presso le predette Società Partecipate per l’incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi sui Luoghi di Lavoro (RSPP).

SITUAZIONE PATRIMONIALE, FINANZIARIA ED ECONOMICA DELLA HEALTH CARE ITALIA S.P.A.

Nel presente paragrafo vengono analizzati il risultato della gestione dell’esercizio 2017 nelle sue principali componenti, i principali indici riferiti alla situazione economica riclassificata del Gruppo, gli indici di natura patrimoniale e finanziaria e, infine, i principali indicatori relativi all’attività svolta dal Gruppo.

Andamento della Gestione.

La società, a seguito della separazione dal comparto romano, ampiamente descritta ed alla dismissione delle attività che in passato venivano gestite centralmente, ha prodotto ricavi per Euro 662.289 rispetto ai Euro 754.658 dell’esercizio precedente.

I costi della produzione sono risultati pari a Euro 788.811 rispetto ai Euro 888.492 dell’esercizio precedente.

Si misura quindi una perdita operativa di Euro 126.522 determinata dai costi propri della società non ribaltati alle controllate e l’assenza di distribuzione di dividendi da parte delle società controllate non ha permesso la copertura di costi propri.

A tal riguardo, si rimanda a quanto dettagliatamente riportato nella Nota Integrativa al Bilancio dell'esercizio nella sezione relativa ai costi della produzione.

Le partite finanziarie risentono dell'esposizione della nostra Società nei confronti delle Controllate e riportano un saldo negativo di Euro 291.182 per interessi passivi (di cui Euro 239.784 nei confronti delle Società del Gruppo ed Euro 51.398 nei confronti di terzi).

L'esercizio si è chiuso con una perdita dopo le imposte pari ad Euro (394.219) (rispetto a quella del 2016 di Euro 728.462). Le imposte evidenziano un saldo positivo pari a Euro 23.484 a seguito della rilevazione degli oneri da consolidamento derivante dall'adesione in qualità di Consolidante al consolidato fiscale nazionale.

Andamento patrimoniale.

Nonostante la perdita registrata, la società evidenzia ancora un patrimonio netto (capitale sociale e riserve) considerevole, pari a Euro 24.602.571.

La Società è esposta con il sistema bancario per un importo pari ad Euro 769.823 rispetto ai Euro 1.138.902 del 2016, destinato a ridursi ulteriormente nel corso dell'esercizio 2018. La Società intrattiene rapporti di conto corrente solo ed esclusivamente con due Istituti:

1) Monte dei Paschi di Siena filiale di Roma – Gestore PMI 4 - Via degli Abruzzi 6 – per una linea di credito di cassa per Euro 100.000,00, attualmente operativa sul c/c 91895,06 presso la Filiale di Roma, assistita dall'acquisizione di una fideiussione personale del Presidente dottore Filippo Tangari per Euro 180.000,00. Nel marzo di quest'anno, attesa l'impossibilità di trasferire il rapporto da Roma a Napoli, si è convenuto un piano di rientro della linea di credito accordata (che presentava un'esposizione di circa Euro 50.000,00) con pagamento di rate mensili di Euro 10.000,00, conclusosi nel mese di luglio. Il c/c, pertanto, a completamento delle procedure dell'Istituto, verrà estinto.

2) Intesa San Paolo Divisione Corporate e Investment Banking – con linea di credito di cassa per Euro 750.000, operativa sul c/c 680300078401 inizialmente presso la Filiale di Roma ed oggi finalmente trasferita in capo alla Gestione Area Sud presso la Sede Centrale di Napoli, alla via Toledo

177/178, assistita dall'acquisizione di una garanzia Ta.Ko.Ta. S.r.l. Nei confronti della Banca Intesa si è implementata, con l'assistenza della Società Martingale Risk di Roma e previa delibera del C.d.A., una richiesta di risarcimento del danno in materia di derivati OCT - **Double Opportunity Step Up** - negoziati dalla Controllata Villa dei Fiori S.r.l. negli anni 2007/2008 per un importo valutabile, per la restituzione dei differenziali dovuti per inosservanze contrattuali, in oltre Euro 170.000,00, oltre interessi. Di converso, la Società risulta fortemente indebitata nei confronti delle controllate Villa dei Fiori ed Ospedale Internazionale, per il sostegno finanziario profuso nel Gruppo necessario al supporto del fuoriuscito comparto romano.

Andamento finanziario.

Con riferimento alla gestione finanziaria, le risorse reperite all'interno del Gruppo, sono state regolate al tasso in base al quale si finanzia sul mercato con un contratto di *cash-pooling*. La gestione finanziaria ha prodotto all'interno del Gruppo passivi per Euro 239.784.

3) Principali indicatori della situazione economica

Con riferimento alla situazione economica della Società si è provveduto a riclassificare il Conto Economico.

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO	
	<i>Importo in unità di €</i>
Ricavi delle vendite	€ 619.824
Produzione interna	€ 0
VALORE DELLA PRODUZIONE OPERATIVA	€ 619.824
Costi esterni operativi	€ 94.306
VALORE AGGIUNTO	€ 525.518
Costi del personale	€ 635.778
MARGINE OPERATIVO LORDO	-€ 110.260
Ammortamenti e accantonamenti	€ 16.290
RISULTATO OPERATIVO	-€ 126.550
Risultato dell'area accessoria	€ 28
Risultato dell'area finanziaria (al netto degli oneri finanziari)	€ 0
EBIT NORMALIZZATO	-€ 126.522
Risultato dell'area straordinaria	€ 0
EBIT INTEGRALE	-€ 126.522
Oneri finanziari	€ 291.182
RISULTATO LORDO	-€ 417.704
Imposte sul reddito	-€ 23.485
RISULTATO NETTO	-€ 394.219

Tale riclassificazione consente un'analisi per indici dei risultati economici e della situazione patrimoniale e finanziaria della Società.

Su tale base sono stati calcolati alcuni indici di Bilancio:

INDICI DI REDDITIVITA'		
ROE netto	<i>Risultato netto/Mezzi propri medi</i>	-1,60%
ROE lordo	<i>Risultato lordo/Mezzi propri medi</i>	-1,70%
ROI	<i>Risultato operativo/(C/O medio - Passività operative medie)</i>	13,53%
ROS	<i>Risultato operativo/ Ricavi di vendite</i>	-20,42%

Gli indici di redditività presentano un andamento negativo in linea con il risultato conseguito nell'esercizio 2017. Si rileva che l'indice di redditività delle vendite risulta poco significativo stante la natura di holding di partecipazione della società, che, pertanto, non ha come suo oggetto specifico l'attività commerciale.

Ai fini comparativi, vengono riportati di seguito i medesimi indici relativi al Bilancio chiuso al 31/12/2016:

INDICI DI REDDITIVITA' al 31.12.2016		
ROE netto	<i>Risultato netto/Mezzi propri medi</i>	-2,91%
ROE lordo	<i>Risultato lordo/Mezzi propri medi</i>	-2,15%
ROI	<i>Risultato operativo/(C/O medio - Passività operative medie)</i>	96,31%
ROS	<i>Risultato operativo/ Ricavi di vendite</i>	-24,62%

4) Elementi relativi alla situazione patrimoniale e finanziaria

Con riferimento alla situazione finanziaria, e patrimoniale della Società, si è provveduto ad esprimere i dati dello Stato Patrimoniale secondo schemi idonei alla determinazione degli indici di analisi di Bilancio.

STATO PATRIMONIALE FINANZIARIO			
<i>Attivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>	<i>Passivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>
ATTIVO FISSO	€ 36.651.707	MEZZI PROPRI	€ 24.602.571
Immobilizzazioni immateriali	€ 3.165.596	Capitale sociale	€ 20.443.200
Immobilizzazioni materiali	€ 7.269	Riserve	€ 4.159.371
Immobilizzazioni finanziarie	€ 33.478.842	PASSIVITA' CONSOLIDATE	€ 7.000.000
ATTIVO CIRCOLANTE (AC)	€ 3.543.462		€ 0
Magazzino	€ 1.607	PASSIVITA' CORRENTI	€ 8.592.598
Liquidità differite	€ 3.541.605		
Liquidità immediate	€ 250		

CAPITALE INVESTITO (CI)	€ 40.195.169	CAPITALE DI FINANZIAMENTO	€ 40.195.169
--------------------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------

STATO PATRIMONIALE FUNZIONALE			
<i>Attivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>	<i>Passivo</i>	<i>Importo in unità di €</i>
CAPITALE INVESTITO OPERATIVO	€ 13.887.402	MEZZI PROPRI	€ 24.602.571
		PASSIVITA' DI FINANZIAMENTO	€ 769.823
IMPIEGHI EXTRA-OPERATIVI	€ 26.307.767		
		PASSIVITA' OPERATIVE	€ 14.822.775
CAPITALE INVESTITO (CI)	€ 40.195.169	CAPITALE DI FINANZIAMENTO	€ 40.195.169

Su tale base sono stati calcolati alcuni indici che si ritengono significativi ai fini di una miglior comprensione del Bilancio:

INDICATORI DI FINANZIAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI		
Margine primario di struttura	<i>Mezzi propri - Attivo fisso</i>	-€ 12.049.136
Quoziente primario di struttura	<i>Mezzi propri / Attivo fisso</i>	0,67
Margine secondario di struttura	<i>(Mezzi propri + Passività consolidate) - Attivo fisso</i>	-€ 5.049.136
Quoziente secondario di struttura	<i>(Mezzi propri + Passività consolidate) / Attivo fisso</i>	0,86

La società non gode di un buon equilibrio patrimoniale, poiché i mezzi propri non coprono gli investimenti in capitale fisso: di conseguenza il margine di struttura primario è negativo ed il connesso quoziente assume valori inferiori all'unità.

Ai fini comparativi, per evidenziare il miglioramento, si riportano i medesimi indici inerenti l'esercizio 2016:

INDICATORI DI FINANZIAMENTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI al 31.12.2016		
Margine primario di struttura	<i>Mezzi propri - Attivo fisso</i>	-€ 11.781.213

Quoziente primario di struttura	<i>Mezzi propri / Attivo fisso</i>	0,68
Margine secondario di struttura	<i>(Mezzi propri + Passività consolidate) - Attivo fisso</i>	-€ 4.781.213
Quoziente secondario di struttura	<i>(Mezzi propri + Passività consolidate) / Attivo fisso</i>	0,87

INDICI SULLA STRUTTURA DEI FINANZIAMENTI		
Quoziente di indebitamento complessivo	<i>(Pml + Pc) / Mezzi Propri</i>	0,63
Quoziente di indebitamento finanziario	<i>Passività di finanziamento / Mezzi Propri</i>	0,03

Ai fini comparativi si riportano i medesimi indici inerenti l'esercizio 2016:

INDICI SULLA STRUTTURA DEI FINANZIAMENTI al 31.12.2016		
Quoziente di indebitamento complessivo	<i>(Pml + Pc) / Mezzi Propri</i>	0,58
Quoziente di indebitamento finanziario	<i>Passività di finanziamento / Mezzi Propri</i>	0,05

Il quoziente di indebitamento della Società è ancora certamente significativo, ma trova la sua ragione negli investimenti effettuati nella sua veste di Capogruppo, il medesimo ribadisce il rapporto tra capitale proprio e capitale di terzi evidenziando come il primo rappresenti la fonte principale della Società.

INDICATORI DI SOLVIBILITA'		
Margine di disponibilità	<i>Attivo circolante - Passività correnti</i>	-€ 5.049.136
Quoziente di disponibilità	<i>Attivo circolante / Passività correnti</i>	0,41
Margine di tesoreria	<i>(Liquidità differite + Liquidità immediate) - Passività correnti</i>	-€ 5.050.743
Quoziente di tesoreria	<i>(Liquidità differite + Liquidità immediate) / Passività correnti</i>	0,41

Ai fini comparativi si riportano i medesimi indici inerenti l'esercizio 2016:

INDICATORI DI SOLVIBILITA' al 31.12.2016		
Margine di disponibilità	<i>Attivo circolante - Passività correnti</i>	-€ 4.781.213
Quoziente di disponibilità	<i>Attivo circolante / Passività correnti</i>	0,37
Margine di tesoreria	<i>(Liquidità differite + Liquidità immediate) - Passività correnti</i>	-€ 4.782.634
Quoziente di tesoreria	<i>(Liquidità differite + Liquidità immediate) / Passività correnti</i>	0,37

Posizione Finanziaria Netta.

Di seguito un prospetto di riepilogo della posizione Finanziaria Netta alla data del 31 dicembre 2017:

POSIZIONE FINANZIARIA NETTA AL 31.12.2017 HEALT CARE ITALIA SPA	
Banche c/c	-769.823
PICCOLA CASSA	250
PFN AL 31/12/2017	-769.573

RAPPORTI CON IMPRESE APPARTENENTI AL GRUPPO E CON PARTI CORRELATE

Si rileva che tali operazioni sono poste in essere garantendo sia le normali condizioni di mercato sia l'individualità delle transazioni.

a) Parti Correlate.

Di seguito la sintesi dei rapporti di maggior rilevanza aventi natura finanziaria e commerciale intrattenuti nel corso dell'esercizio 2017 con le parti Correlate.

TA.KO.TA. S.R.L.

Con la Società Ta.Ko.Ta. S.r.l., Socio di maggioranza della Capogruppo, è in essere un accordo che prevede, qualora la società Controllata Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l. ottenesse il riconoscimento definitivo degli importi incassati relativi al riconoscimento della Fascia "A" per i servizi erogati negli anni pregressi, condizionato all'esito favorevole del contenzioso in essere, al Socio Ta.Ko.Ta. S.r.l., l'accreditamento definitivo dell'importo di Euro 7.000.000 come indicato nella Nota Integrativa al Bilancio dell'esercizio.

Con la stessa sono stati stipulati dei patti parasociali che regolano diverse fattispecie tra le quali quella di un patto di *non petendo* condizionato sul quale, venendosi a maturare le condizioni per la sua scadenza, i Consiglieri del IMI Fondi Chiusi SGR hanno sollevato la contestazione che essi non sono opponibili alle Aziende partecipate.

b) Società appartenenti al Gruppo

Di seguito un prospetto riepilogativo di tutti i rapporti aventi natura finanziaria e commerciale intrattenuti nel corso dell'esercizio 2017 con le società del Gruppo.

Si rileva che tali operazioni sono poste in essere garantendo sia le normali condizioni di mercato sia l'individualità delle transazioni.

Crediti verso società direttamente Controllate

Descrizione	31.12.2017	31.12.2016
a) Fatture da emettere per overhead e riaddebiti:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	214.421	224.742
- Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.	405.403	448.316
Sub-Totale	619.824	673.058
d) Consolidamento fiscale:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	197.428	63.190
Sub-Totale	197.428	63.190
e) Crediti diversi:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	934.762	710.017
- Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.	1.557.744	1.109.436
Sub-Totale	2.492.506	1.819.453
g) Per distribuzione dividendi:		
Totale	3.309.758	2.555.701

Debiti verso società direttamente Controllate

Descrizione	31.12.2017	31.12.2016
a) Conto di corrispondenza:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	8.059.075	8.059.075
- Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.	1.554.366	1.554.366
Sub-Totale	9.613.441	9.613.441
b) Per finanziamento:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	233.616	233.616
- Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.	125.728	64.727
Sub-Totale	359.344	298.343
d) Fatture da ricevere per interessi:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	200.925	282.068
- Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.	38.859	54.403
Sub-Totale	239.784	336.471

Descrizione	31.12.2017	31.12.2016
e) Debiti diversi:		
- Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.	255.703	201.298
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	723.956	441.886
Sub-Totale	979.659	643.184
f) Consolidamento fiscale:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	289.111	289.111
Sub-Totale	289.111	289.111
Totale	11.481.339	11.180.550

Ricavi e proventi verso società direttamente Controllate

Descrizione	31.12.2017	31.12.2016
a) Ricavi per overhead e riaddebiti:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	214.421	224.742
- Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.	405.403	448.316
Sub-Totale	619.824	673.058
b) Proventi per dividendi:		
-	0	0
Sub-Totale	0	0
c) Proventi da interessi:		
-	0	0
Sub-Totale	0	0
Totale	619.824	673.058

Costi e oneri verso società direttamente Controllate

Descrizione	31.12.2017	31.12.2016
a) Costi per servizi:		
Sub-Totale	0	0
b) Costi per locazioni:		
-	0	0
Sub-Totale	0	0

Descrizione	31.12.2017	31.12.2016
c) Oneri da interessi:		
- Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.	200.925	282.068
- Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l.	38.859	54.403
Sub-Totale	239.784	336.471
Totale	239.784	336.471

Sanitade S.r.l. – liquidata:

La società Sanitade S.r.l. è stata definitivamente liquidata e cancellata dal Registro delle Imprese in data 18 ottobre 2013. Esiste un contenzioso di tipo sanitario, definito, con soccombenza, innanzi al Tribunale Penale di Albenga, in cui la società è chiamata quale “terzo responsabile civile”. La Controparte ha messo in mora la Società con richiesta di risarcimento danni in sede civile. La HCI si è resa garante delle eventuali obbligazioni nascenti dal riconoscimento del danno vantato, in solido con il Medico curante (allo stato irreperibile). Nel caso di successiva condanna in sede civile, gli importi da versare saranno condivisi con la Cessionaria Hci-Roma S.r.l. in virtù degli accordi sottoscritti (51,7% - 48,3%). Nel mese di aprile 2017 il Legale di Controparte ha ventilato l’ipotesi di sottoporre la paziente ad un Accertamento Tecnico Preventivo ove la Compagnia di Assicurazione della Casa di Cura non dovesse assumere il risarcimento diretto del danno vantato.

Centro Fisioterapico Colli Portuensi S.r.l.:

Il titolare del CD FKT Colli Portuensi ha confermato il piano di ammortamento del debito iscritto in bilancio. Alla data di chiusura dell’esercizio 2017 il credito residuale è pari ad Euro 148.500,00.

Hci-Roma S.r.l. – Contenzioso dottore Antonio Greco:

Nel mese di maggio 2017 il Giudice del Lavoro di Roma ha deciso sfavorevolmente per il dottore Antonio Greco. Lo stesso si è visto rigettare tutte le istanze ed è stato condannato al pagamento delle spese legali. Con bonifico bancario il Dottore Antonio Greco ha saldato la parcella dell’Avvocato Andrea Patrizi, patrocinante per HCI S.p.A., su mandato di Hci-Roma S.r.l. Nel mese di giugno il dottore Antonio Greco ha confermato, con lettera A.R, l’intenzione di impugnare la decisione del Giudice di 1^

grado. L'udienza del processo di appello è prevista per il prossimo mese di ottobre 2018.

UniCredit – Richiesta Conciliatore Bancario Finanziario:

L'analisi, effettuata su mandato della nostra Società alla Martingale Risk di Roma, del c/c n° 30005801, estinto nel 2015, ha evidenziato molteplici ed importanti violazioni del Testo Unico Bancario e della L. 108/1996 relativa agli interessi usurari (il rapporto era gestito dalla sede centrale di HCI appartenente al comparto romano). In primo luogo, risulta particolarmente grave constatare che è stata riscontrata la presenza, in alcuni dei trimestri analizzati, di tassi effettivi globali (TEG) superiori ai tassi soglia di usura, violando così quanto disposto sia dall'art. 644 c.p. e dalla L. 108/1996 sia dalle Istruzioni di Vigilanza della Banca d'Italia; nei periodi nei quali si è verificato lo sfioramento del TEG rispetto ai tassi soglia, gli interessi usurari, pari ad Euro 64.963,56, non sono dovuti dalla Società alla Banca. Si rammenta che la presenza della fattispecie usuraria ha gravi implicazioni non solo sotto il profilo civile ma anche penale. In secondo luogo, in assenza degli estratti conto per il periodo antecedente il 30/09/2003, l'applicazione della regola del "saldo zero", sancita da granitica giurisprudenza e per ultimo dalla Sentenza di Cassazione Civile n. 28819 del 30 novembre 2017, rende necessario la sostituzione del saldo negativo di Euro 511.630,03 alla data del 30/09/2003 con il saldo zero, con la conseguenza che tale importo, pari ad Euro 511.630,03, non è dovuto dalla Società alla Banca. L'analisi ha inoltre evidenziato l'assenza di una valida pattuizione delle condizioni economiche applicate al rapporto di conto corrente e al rapporto di affidamento in esso regolato. Nello specifico sono state rilevate le seguenti criticità:

- l'applicazione di tassi ultralegali non validamente pattuiti, **pari a Euro 228.141,86;**
- la divergenza tra data operazione e data valuta (c.d. "effetto valuta") e la capitalizzazione trimestrale degli interessi passivi (anatocismo) non pattuita tra le parti, quantificate in Euro 6.089,63;
- l'illegittima applicazione delle commissioni comunque denominate, pari a Euro 95.948,86;

- l'illegitima applicazione delle spese, pari a Euro 3.955,44;

Da ultimo, si rileva che la Banca ha più volte unilateralmente modificato i tassi d'interesse debitori, a svantaggio della Società, senza aver adempiuto agli obblighi prescritti dall'art. 118 del T.U.B. (c.d. *ius variandi*). Dunque, alla luce di tali considerazioni, è possibile affermare che le variazioni delle condizioni economiche effettuate dalla Banca siano inefficaci e di conseguenza l'importo quantificato in Euro 17.115,52 non è dovuto. Per un totale di Euro 910.279,38.

Per quanto esposto abbiamo richiesto Mediazione al Conciliatore Bancario Finanziario accreditato presso la sede centrale di UniCredit.

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.

1) Principali rischi.

Ai sensi del secondo comma dell'articolo 2428 del Codice Civile si fornisce una descrizione dei principali rischi ed incertezze cui le società del Gruppo sono esposte.

Rischi finanziari.

Sono relativi alle società Controllate e derivano dal ritardo nei pagamenti da parte dei principali clienti (SSN e Fondi Assicurativi) con i quali si intrattengono rapporti di convenzione nonché dai crediti verso la nostra Società.

Infatti, la Capogruppo, attraverso un rapporto di *cash-pooling* gestisce i flussi finanziari in entrata ed in uscita delle controllate con l'intento di garantire una stabilità finanziaria complessiva ma che, al momento, ha invece determinato una esposizione verso le controllate.

Per quanto attiene le società Controllate si segnalano i seguenti ulteriori rischi.

Rischi operativi.

Sono propri del settore in cui operano le Partecipate. Ottenuto l'accREDITAMENTO definitivo con il SSR ambedue le strutture di ricovero, così

come gli ambulatori da esse condotti, soggiacciono alle iniziative del governo centrale e regionale per il contenimento della spesa sanitaria. Iniziative legislative che impongono dei “volumi prestazionali” predefiniti annualmente tramite la sottoscrizione di contratti vincolanti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. I cosiddetti “tetti di spesa” sono sottostimati rispetto alla domanda del territorio e della popolazione limitando la capacità operativa massima delle Aziende sanitarie che, in via generale, erodono il volume prestazionale assegnato prima della fine dell'anno solare.

Altri rischi operativi sono quelli relativi ad eventuali cause pazienti intentante per il riconoscimento del danno da supposta *malpractice*.

Tali rischi sono altamente contenuti grazie all'organizzazione societaria ed all'adozione di un modello di “Gestione del Rischio Clinico” al fine di prevenire eventi avversi o gestire eventi sentinella in tempo utile a che non si generino danni sui pazienti ovvero si prevenga il ricorso alla lite. A tal fine sono state concordate delle linee guida di gestione del sinistro con le Compagnie di Assicurazione. Va ricordato che le Società versano premi assicurativi molto elevati rispetto al settore in cui operano e pretendono una copertura assicurativa professionale dagli operatori sanitari che svolgono la propria attività presso le strutture che mette al riparo, nella maggiore parte dei casi, la Società da tutti i casi in cui vi sia colpa medica. Nel mese di marzo 2017 è stata approvata la 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, che 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 le nostre Strutture è già vigente e funzionante. 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, in alcuni casi, la percentualizzazione del risarcimento.

Rischi connessi ai tassi d’interesse.

Il rischio per tale onere è molto basso. Infatti anche se i relativi costi sono condizionati dall'andamento dei tassi di riferimento fissati dal sistema bancario, la Società risulta prevalentemente indebitata per operazioni di sconto e solo in misura limitata per mutui e fidi.

Rischio prezzo.

Per il rischio prezzo, dovuto alle azioni di risanamento finanziario dello Stato che può intervenire con la rimodulazione dei nomenclatori tariffari prevedendo un ribasso medio nazionale dei corrispettivi ed una riduzione delle prestazioni erogabili nei limiti dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le Società ritengono di poter ulteriormente incrementare il valore percepito per i singoli D.R.G. essendo ormai consolidata la richiesta di un adeguamento.

Rischio di liquidità.

La concentrazione della quasi totalità del fatturato verso un interlocutore quale il S.S.R. genera un conseguente rischio di liquidità derivante dai ritardi con cui le ASL effettuano i pagamenti.

In particolare si segnala che le Società Controllate, titolari di tali crediti, sono ambedue collocate nella Regione Campania la quale è sottoposta a Piani di Rientro e Commissariata.

Tale situazione, nonostante le intenzioni del Governo di normalizzare i pagamenti della Pubblica Amministrazione e nonostante quanto previsto nei contratti appena sottoscritti dalle Società Controllate in cui si prevedono pagamenti a 30 giorni, impone grande attenzione alla gestione delle liquidità futura.

2) Informazioni attinenti l'ambiente.

Ai fini di una migliore comprensione della situazione del Gruppo 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 il Gruppo è stata dichiarata colpevole in via definitiva;
- b) non sono state inflitte sanzioni o pene definitive al Gruppo per reati o danni ambientali.

I rifiuti prodotti dalle strutture sono classificati come potenzialmente tossici o nocivi derivanti da:

- sostanze chimiche di scarto derivanti da analizzatori per indagini di laboratorio e da esiti di processi di lavorazione di laboratorio analisi (non radioattivi);
- materiale potenzialmente infetto derivante da: degenze, sale operatorie, sale prelievi, servizi di diagnosi e cura (quali le Terapie Intensive, Sale Parto, Emodialisi, PMA, etc.), studi medici consistente in siringhe, attrezzatura “disposable”, materiale di medicazioni, guanti, etc.

Per tali rifiuti le Società controllate hanno stipulato un contratto di gestione e ritiro consistente nella fornitura di appositi contenitori per liquidi (taniche) e solidi (contenitori plastificati) debitamente certificati.

Il personale è stato debitamente addestrato all’uso di tali contenitori e, in particolare, all’apertura, al controllo dei contenuti ed alla chiusura ermetica.

La Società Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l e Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l. hanno affidato la gestione dei rifiuti solidi ospedalieri alla ditta **FAIELLA NICOLA S.r.l.**, con sede in Viale Europa n. 40, Torre del Greco, ai sensi del D.P.R. 15 luglio 2003 n. 254 che regola la disciplina dei rifiuti sanitari di cui alla norma dell’articolo 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 le Società controllate, in osservanza al D.Lgs. n. 152/2006, hanno disposto il trattamento delle acque reflue confluenti nelle fogne pubbliche, attraverso un depuratore a “fanghi attivi”. Gli stessi fanghi, residuali della depurazione, vengono poi smaltiti per il tramite del fornitore **Espeko S.r.l.**, con sede in Via Enrico Fermi 40, Quarto (Napoli).

Regolarmente è stata presentata la Dichiarazione Rifiuti annuale a scadenza (ex MUD) e sono state rispettate le procedure, al momento previste, dal SISTRI (Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti).

3) Informazioni attinenti al personale dipendente

il personale dipendente è composto da:

Personale dipendente	31.12.2016	31.12.2017
-----------------------------	-------------------	-------------------

Personale dipendente	31.12.2016	31.12.2017
Quadri	1	1
Dirigenti	2	2
Totale	3	3

Anche per la nostra Società vi è stata l'adesione al piano aziendale di riduzione dell'orario di lavoro per il periodo 1° luglio 2017 – 31 dicembre 2017, con riduzione del 5% per tutti e tre i dipendenti; a tale riduzione ha inteso aderire anche il Presidente con una riduzione dei compensi del 10%. Dal primo gennaio 2018 sono stati ripristinati tutti i rapporti.

4) Attività di ricerca e sviluppo

La Società non ha svolto attività in tal senso.

5) Azioni proprie e di società Controllanti.

La Società non possiede azioni proprie ovvero quote o azioni di società Controllanti.

6) Acquisto o alienazione di azioni proprie o di società controllanti.

Non è intervenuta alcuna operazione con riferimento a tali fattispecie

7) Azioni di godimento, obbligazioni convertibili, titoli e valori simili.

La società non ha emesso, nel corso del 2017, alcuno dei suddetti titoli.

8) Uso di strumenti finanziari rilevanti per la valutazione della situazione patrimoniale, finanziaria e del risultato di esercizio.

Ai sensi e per gli effetti di quanto indicato al punto 6-bis del terzo comma dell'articolo 2428 del Codice Civile, si attesta che la Società non ha intrapreso particolari politiche di gestione del rischio finanziario in quanto ritenuto non rilevante nella sua manifestazione in riferimento alla realtà aziendale.

9) Patrimoni destinati ad uno specifico affare.

La Società non ha destinato patrimoni a specifici affari.

10) Finanziamenti destinati ad uno specifico affare.

Non sono presenti finanziamenti destinati ad uno specifico affare.

11) Operazioni fuori Bilancio.

Si rileva che non esistono, alla data del 31.12.2017, “accordi e/o operazioni fuori Bilancio”, intese o altri atti i cui effetti non risultano dallo Stato Patrimoniale ma che potrebbero esporre la Società a rischi e/o benefici la cui

conoscenza è importante per la valutazione della situazione patrimoniale, finanziaria ed economica.

12) Fatti di rilievo intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio.

Si segnala che nei primi mesi del corrente esercizio, rispetto a quelli del corrispondente periodo pregresso, non si evidenziano scostamenti gestionali per cui la condizione amministrativa, tanto per la Controllante che per le Controllate, può ritenersi regolare.

13) Informazioni attinenti il Bilancio.

Recuperabilità dei crediti per imposte anticipate

In merito ai crediti per imposte anticipate si ritiene che sussistono i presupposti per la loro iscrizione in Bilancio e quindi che il credito sia integralmente recuperabile, anche in considerazione della auspicata definizione positiva del lodo arbitrale (delle cui evoluzioni giudiziali si è riferito in precedenza) che determinerà reddito imponibile in capo alla Controllata Ospedale Internazionale Casa di Cura S.r.l.

14) Evoluzione prevedibile della gestione e continuità aziendale.

Scenario di riferimento

Il Gruppo opera in un mercato sanitario, pubblico e privato, che continua ad essere interessato da importanti cambiamenti.

Il mercato pubblico, sempre più, cerca di ridurre la propria spesa complessiva, anche ridimensionando i nomenclatori tariffari ed escludendo prestazioni prescrivibili dai MMG, mentre nel mercato privato la crisi economica determina un minore utilizzo dei servizi da parte dei pazienti paganti ed una crescente attenzione delle assicurazioni ai rimborsi riconosciuti. Per tale motivo, come già avviato l'anno precedente, la Società è impegnata nello sviluppo di una sanità accessibile che permetta alle persone, che non trovano riscontro alle loro esigenze nei servizi sanitari offerti dalla sanità pubblica, la possibilità di usufruire a costi contenuti dei servizi offerti dalla sanità privata. A tal fine il Consigliere dottore Fernando Tangari Smordoni è stato delegato allo sviluppo del settore assicurativo in linea con le nuove impostazioni welfare che prevedrebbero un Reddito di Salute (RdS), magari come componente strutturale del Reddito di Cittadinanza od assegnando un voucher, con il quale finanziare un'Assicurazione Sociale Integrativa per tutti coloro che ancora non dispongono di una Polizza Sanitaria o di un Fondo

Integrativo. Proprio in quest'ottica di supporto al rilancio, la Società, in questi primi mesi ha incentivato la sottoscrizione di contratti con Fondi, Casse ed Enti per la sanità integrativa, non su base assicurativa, e ricercando nuove forme di collaborazione con le ASL territorialmente competenti.

Evoluzione prevedibile della gestione e continuità aziendale

Con riferimento alla futura evoluzione della gestione, la Capogruppo, superata la temporanea tensione finanziaria, potrà proseguire nell'attività di rafforzamento del proprio ruolo attraverso un rilancio delle attività del Gruppo ed un posizionamento strategico di mercato più coerente con le modificate situazioni economiche generali e normative del settore.

A seguito delle operazioni di svalutazione dei crediti in sofferenza con il SSR – crediti da RTU – effettuata nell'esercizio chiuso al 31.12.2015, si è reso necessario predisporre una valutazione delle Società partecipate che ha consentito, ad ogni buon fine, di mantenere inalterato il valore delle partecipazioni.

Sono stati, inoltre redatti i budget economici quinquennali relativi al periodo 2017-2022 delle Società controllate Casa di Cura “Villa dei Fiori” ed “Ospedale Internazionale Casa di Cura”; tali budget sono stati redatti in funzione degli andamenti gestionali degli ultimi anni, opportunamente aggiornati in relazione alle condizioni sempre più stringenti in termini di spesa sanitaria e di *spending review*. Gli Amministratori delle partecipate, di concerto con gli uffici amministrativi ed i consulenti aziendali, provvedono con periodicità trimestrale alla verifica, mediante analisi degli scostamenti, dei budget economici redatti ed all'aggiornamento degli stessi in funzione delle novellate azioni concretamente realizzate.

Vi riferiamo inoltre circa la Sentenza della Corte d'Appello di Napoli n. 4570/2016 del 28.12.2016 r.g. 3825/2012 riferita alla RTU della Casa di Cura “Villa dei Fiori” S.r.l. per l'annualità 2006. La sentenza, riformando la decisione di primo grado a noi sfavorevole, ha riconosciuto integralmente la RTU richiesta, oltre interessi ex D.Lgs 231/2002 a far data dalla domanda al pagamento, sostenendo che la riconciliazione interaziendale ed interprovinciale dei residui attivi dei budget assegnati alle Case di Cura con dispositivo di macroarea, andavano rendicontati, in favore delle Aziende che

avevano erogato volumi prestazionali eccedenti stante la domanda di salute del territorio, dalla Regione e non già dalle singole AA.SS.LL. Tale nuova interpretazione fa ben sperare per il recupero delle somme RTU per le annualità 2007, 2009 e 2010. Per quelle successive, assegnate con il dispositivo di struttura, in ossequio alla Sentenza della Cassazione Sezioni Unite, si dovrebbe almeno sperare nel recupero della percentuale ascritta all'indebito arricchimento come detto in precedenza.

Nel mentre scriviamo siamo in attesa della definizione di una composizione bonaria con l'ASL NA2 Nord, competente per territorio, intesa a bloccare l'azione esecutiva da noi intrapresa (la cui operatività viene ad ottobre 2018) a fronte del pagamento *tout-de-court* della sorta capitale e degli interessi ex DLgs. 231/2002, a far data dal 01 gennaio 2007 a tutto il 31 dicembre 2016, assunti al 70%.

L'attuale situazione economica e finanziaria di criticità della Società e del Gruppo, potrebbe necessitare di interventi nel breve periodo per far fronte all'andamento svantaggioso del settore, e, pertanto, ad ogni buon fine, ha spinto l'Azionista di maggioranza a confermare l'impegno a sostenere economicamente e finanziariamente la Società, nonché di dotare la Società delle risorse finanziarie necessarie per il regolare rispetto delle obbligazioni assunte.

Nella delineata situazione, pur in presenza delle incertezze precedentemente descritte, abbiamo predisposto il bilancio di esercizio al 31 dicembre 2017 in ipotesi di continuità aziendale.

Il Consiglio di Amministrazione svolgerà un costante monitoraggio sull'evoluzione dei fattori presi in considerazione nella formulazione delle proprie valutazioni, così da poter assumere gli opportuni provvedimenti e correttivi del caso.

15) Altre informazioni.

Si ritiene che le informazioni fornite consentono una corretta valutazione da parte dei terzi della situazione patrimoniale, finanziaria ed economica della società alla data del 31.12.2017.

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.

Per questi motivi si è imposto di dilatare i termini di approvazione.

CONCLUSIONI.

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 dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2017 che qui Vi sottoponiamo unitamente alla Nota Integrativa e alla presente Relazione che lo accompagnano.

COPERTURA DELLA PERDITA DELL'ESERCIZIO

Signori Azionisti,

la perdita dell'esercizio chiuso al 31.12.2017, pari a Euro 394.219 non supera il limite di un terzo del capitale sociale previsto dagli articoli 2446 e 2447 del Codice Civile.

Vi proponiamo di portare a nuovo la perdita d'esercizio pari ad Euro 394.219.

Per il Consiglio di Amministrazione

Il Presidente

Dottore Filippo Tangari