

MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE S.P.A.

Sede Legale in Imola (BO) - Via Montecatone n. 37

Capitale Sociale Euro 4.644.000= i.v.

Iscrizione nel Registro Imprese di Bologna e

C.F./P.I. 01789031208

Società sottoposta all'attività di direzione e controllo da parte dell'Azienda U.S.L. di Imola

RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SULLA GESTIONE

Bilancio al 31 Dicembre 2016

PREMESSA

Signori Azionisti,

il 2016 è stato l'ultimo esercizio del mandato triennale al C.d.A. insediatosi il 24 Marzo 2014. Anche per l'esercizio 2016 si è fatto riferimento alla programmazione strategica per il triennio aprile 2014-2017 approvate dal C.d.A., le cui linee di sviluppo fanno particolare riferimento a: consolidamento del ruolo di Montecatone R.I. S.p.A nella rete sanitaria Regionale e Nazionale; accrescimento e valorizzazione delle risorse umane; potenziamento della ricerca clinica e innovazione assistenziale; completamento del piano straordinario degli investimenti; mantenimento delle condizioni di equilibrio di bilancio mediante un uso appropriato ed efficiente delle risorse.

L'esercizio 2016 si è sviluppato in un contesto regionale che ha visto la riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi previsti dalla Legge n. 135/2012 (spending review), dal Patto per la salute 2014-2016 e dal D.M. Ministero della Salute n. 70/2015 (D.G.R. Emilia-Romagna n. 2040 del 10 dicembre 2015).

Anche per l'esercizio 2016, la Regione Emilia-Romagna, ha confermato le tariffe ospedaliere per l'attività di riabilitazione ad alta specializzazione di cui al D.M. 18 Ottobre 2012.

Nel 2016 la tariffa media giornaliera è stata di € 464,18 con lieve incremento (+1,42%) rispetto a quella del 2015 pari a € 457,70, in relazione alla complessità media della casistica trattata, determinando maggiori ricavi rispetto al 2015 (circa € 400.000).

I principali indicatori di attività tutti pienamente positivi, quali: l'indice di occupazione posti letto, il numero dei pazienti trattati e l'indice di durata media della degenza confermano lo svolgimento di un'attività produttiva al limite della capacità di produzione.

Il positivo livello dei ricavi ed il contenimento del costo totale della produzione, nonostante un significativo incremento della spesa per il personale, hanno consentito di raggiungere un equilibrio strutturale di bilancio che permette, fra l'altro, di garantire adeguati investimenti per il rinnovo tecnologico; di finanziare quota parte della ricerca; di prevedere nel prossimo futuro una più esaustiva applicazione delle indicazioni contenute nella D.G.R. n. 270/2011, relativamente al trattamento economico integrativo del personale dipendente di Montecatone R.I. S.p.A. in analogia al personale dipendente con contratto di lavoro della sanità pubblica.

Ai sensi della recente normativa dettata dal D.Lgs. n. 175/2016 "Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica" secondo cui "nelle società per azioni a controllo pubblico la revisione legale dei conti non può essere affidata al Collegio Sindacale", a dicembre 2016, si è provveduto ad adeguare lo Statuto sociale con la previsione dell'Organo "Revisore Legale dei Conti" a fianco del già esistente Collegio Sindacale.

I rilievi di legittimità inerenti la normativa sopra citata, contenuti in una recente sentenza della Corte Costituzionale, hanno creato notevoli incertezze con ricadute negative sull'operatività della Società. In attesa di un Decreto Correttivo del Governo che sani la situazione e stante i numerosi dubbi interpretativi della suddetta norma (specie con riferimento all'incertezza nei criteri di nomina dell'Organo Amministrativo in forma collegiale), l'Assemblea dei Soci ha dato mandato al Consiglio di Amministrazione di avviare un percorso di approfondimento della normativa medesima al fine di valutare la necessità di ulteriore modifica dello Statuto sociale (con particolare riferimento alla previsione di un Amministratore Unico e, ove consentito dalla legge, di un Consiglio di Amministrazione, nel rispetto dei requisiti che saranno definiti dal decreto attuativo).

In considerazione della nuova disciplina in materia di bilanci di cui al D.Lgs. n. 139/2015 applicabile a decorrere dal 1 gennaio 2016, la società ha optato della facoltà di avvalersi del maggior termine di 180 giorni previsto dall'art. 13 dello Statuto sociale per l'approvazione del presente bilancio di esercizio.

Come noto, il D.Lgs. n. 139/2015, attuativo della Direttiva n. 2013/34/UE in materia di bilancio d'esercizio e consolidato, oltre ad apportare una serie di novità agli schemi del bilancio d'esercizio ex art. 2424, 2425 e 2435-bis C.C. e al contenuto della Nota Integrativa ex art. 2427 C.C., ha tra l'altro modificato il contenuto della Relazione sulla Gestione con l'abrogazione del punto n. 5 del comma 3 dell'art. 2428 CC., a seguito della quale nella stessa non è più richiesta l'informativa relativa ai fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio. L'eliminazione di detto riferimento è collegata alla previsione del nuovo punto n. 22-quater) al comma 1 dell'art. 2427, ai sensi del quale la natura e l'effetto patrimoniale, finanziario ed economico dei fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio vanno ora indicati nella Nota Integrativa alla quale quindi si rimanda.

Si riporta di seguito una sintesi delle principali attività svolte rispetto alle linee di indirizzo strategiche individuate dal C.d.A. per il triennio aprile 2014-2017 che hanno costituito il riferimento per la gestione dell'esercizio 2016.

Per una valutazione più analitica dei risultati conseguiti, si rimanda anche alla consultazione della nota integrativa del presente bilancio di esercizio e del Bilancio di Missione che sarà pubblicato sul sito aziendale www.montecatone.com nella sezione Società Trasparente dedicata alla Performance.

ATTIVITÀ SVOLTE NELL'ESERCIZIO

Promuovere lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e di alta qualità, in grado di garantire tempestività degli interventi e continuità assistenziale nell'ambito delle reti ospedaliere, nelle fasi di reinserimento territoriale e follow-up post dimissione, per pazienti affetti da lesioni midollari (rete per le mielolesioni) e gravi cerebro lesioni (rete GRACER).

Lo stato dell'arte del funzionamento delle reti regionali per il trattamento delle mielo e cerebrolesioni acquisite può considerarsi definitivamente consolidato per la fase di afferenza dai Trauma Center regionali, con l'eccezione dell'area della Provincia di Ferrara che continua a fare riferimento ai propri Ospedali anche per pazienti di elevata complessità. Anche per le mielolesioni non traumatiche, in continuo incremento come numero in assoluto e come incidenza percentuale sul totale, si sono registrati nel 2016 ulteriori miglioramenti del funzionamento della rete rispetto agli anni precedenti. Non può invece considerarsi a regime in tutta la realtà regionale la fase post-ospedaliera del percorso assistenziale.

Nel corso del 2016 è stato attivato un Tavolo sulla riorganizzazione dell'attività di riabilitazione di Area Metropolitana di Bologna con l'intento di procedere alla valutazione e al riordino delle attività riabilitative in tutti i setting assistenziali (cod. 60, 56, 75 e 28) e con particolare riferimento ai Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) del paziente mieloleso, cerebroleso, con stroke, con frattura del femore e con intervento di protesi d'anca e di ginocchio. Al gruppo di lavoro partecipano, oltre alla società di Montecatone, tutte le istituzioni sanitarie dell'Area Metropolitana.

Il progetto "La presa in carico delle persone con mielolesione nelle Regioni italiane: implementazione dei percorsi di cura integrati ospedale-territorio e degli strumenti di gestione" (capofila AGENAS, finanziamento attraverso il bando CCM-2012) si è formalmente concluso nel 2015 ed i partner continuano a collaborare per il perfezionamento dei risultati. La realizzazione del progetto ha portato alla redazione di un importante documento, condiviso dalle 12 Regioni partecipanti, denominato: "Documento di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza integrata alla persona con lesione midollare". Il documento è stato inviato dal Direttore dell'AGENAS, nel mese di Gennaio 2015, al Ministero della Salute confidando che il medesimo possa costituire il contenuto della programmazione nazionale sui centri per il trattamento delle mielolesioni. Purtroppo, a tutt'oggi non si sono fatti passi avanti rispetto ad alcuni importanti obiettivi individuati nel documento (es: istituzione di un registro nazionale per le mielolesioni, formalizzazione di linee guida per l'accreditamento delle Unità Spinali, ecc.) che potrebbero costituire elementi rilevanti per lo sviluppo della rete nazionale per il trattamento riabilitativo delle lesioni midollari.

Garantire brevi tempi di attesa per il primo ricovero di pazienti mielo-cerebrolesi in fase acuta e tempi di attesa adeguati, in relazione alle condizioni cliniche, per il ricovero di pazienti riacutizzati.

Nell'esercizio 2016, rispetto all'anno precedente, si è registrato un lieve decremento (-5%) del numero di pazienti trattati in regime di degenza ordinaria (687 rispetto a 725 del 2015; 740 nel 2014). I tempi medi di attesa per il primo ricovero sono stati entro i dieci-quindici giorni sia per i mielolesi sia per i cerebrolesi; anche per le prestazioni critiche (ad esempio la terapia chirurgica delle lesioni da pressione) sono stati garantiti tempi di attesa idonei a dare risposte tempestive sulla base dei criteri clinici di priorità. Tali risultati sono da mettere in relazione, oltre all'impegno dei professionisti, al costante pieno utilizzo della dotazione di posti letto (il tasso di occupazione complessivo dei posti letto registrato nel corso dell'anno 2016 risulta del 100%) ed al miglioramento dei processi di collaborazione dei territori di dimissione dei degenti.

Sviluppo della ricerca e innovazione assistenziale.

Il 2016 ha visto un netto incremento delle attività di ricerca e nell'anno gli studi in corso sono stati 10, tutti sulla persona mielolesa. Una metà di essi era già stata avviata nell'anno precedente e riguardava: l'individuazione di marcatori precoci e prognostici del danno secondario nel fluido cerebrospinale; l'efficacia della decompressione chirurgica precoce sugli esiti neurologico-funzionali e sulle complicanze (studio SCI-POEM); la relazione fra autonomia e controllo del tronco nel mieloleso completo motorio e la validazione di sistemi di misura costituiti da sensori di movimento indossabili, idealmente più oggettivi delle scale specifiche di misura clinica; l'uso dell'esoscheletro robotizzato EKSO-GT nella riabilitazione ospedaliera

del mieloleso incompleto motorio; la validazione della traduzione italiana della scala per la valutazione del dolore sviluppata a livello internazionale dall'ISCoS.

I nuovi 5 studi clinici attivati hanno coperto, coerentemente con il piano poliennale della ricerca del Montecatone R.I. S.p.A., le tematiche della validazione degli strumenti di misura degli outcome, del recupero funzionale e neurologico, oltre che delle conseguenze e complicanze post-lesionali. Quasi tutti sono l'espressione della accresciuta capacità progettuale del Montecatone R.I. S.p.A., supportata da un punto di vista metodologico, scientifico e amministrativo dalla Infrastruttura per la Ricerca e l'Innovazione assistenziale dell'Istituto. In particolare, sono stati disegnati, e hanno superato il vaglio del Comitato Etico, gli studi su: l'influenza delle comorbidità e delle complicanze post-lesionali sull'indice di realizzazione SCI-ARMI (ne è coordinatore l'IRCCS Santa Lucia di Roma, ma il protocollo di studio è stato sviluppato congiuntamente con il Montecatone R.I. S.p.A.); la relazione fra riabilitazione attraverso il Gesto Sportivo, benessere e piacere provato (in partnership con uno psicologo esterno, professore dell'Università di Bologna); i cambiamenti del Microbiota Intestinale a seguito della lesione midollare e la relazione con l'insorgenza di infezioni urinarie (ricerca multicentrica italiana capitanata dalla U.O. Neurogastroenterologia e Riabilitazione Intestinale del Montecatone R.I. S.p.A.). E' stato poi approvato e avviato uno studio sulla Medicina Narrativa come strumento di confronto fra le persone mielose, i loro caregiver e gli operatori di Montecatone, che ai avvale anche di professioniste esterne, esperte in materia. Infine, l'Istituto è divenuto partner del corposo studio multicentrico internazionale, coordinato dal Loewenstein Rehabilitation Institute di Israele, sulla validazione della nuova versione della scala SCIM per la misura del livello di autonomia nelle attività quotidiane (SCIM IV).

Sono stati poi pianificati uno studio sull'utilizzo dell'agopuntura per il trattamento del dolore persistente nella persona mielosa e, assieme ai bioingegneri dell'Università di Bologna (gruppo del Prof. Chiari, componente del CTS di Montecatone) un ulteriore studio sulla sensoristica indossabile, questa volta per la valutazione della qualità del cammino nel mieloleso incompleto motorio. Sono poi continuati i rapporti con l'Industria produttrice di dispositivi medici anche nella prospettiva di futuri studi di ricerca.

Sul fronte dei finanziamenti, nel mese di novembre è stata prodotta la rendicontazione finale dello studio, citato sopra, sui marcatori prognostici del liquido cerebrospinale, finanziato attraverso il bando ministeriale Ricerca Finalizzata 2010. Tale sovvenzione ha consentito nel 2016 la prosecuzione della copertura di due borse di studio per medico fisiatra per un tempo-uomo complessivo di sei mesi circa. Per quanto concerne la divulgazione dei risultati, si prevede che nel corso del 2017 i partner del progetto produrranno almeno un manoscritto da sottomettere a riviste internazionali.

Nel corso dell'anno è stato comunicato il buon esito della domanda di finanziamento in risposta al bando del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale POR FESR 2014-2020 della Regione Emilia-Romagna per il progetto "Step-by-step: approccio integrato per il paziente con lesioni neurologiche acute", coordinato dal Centro Interdipartimentale di Ricerca Industriale Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute (CIRI-Sdv) dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, nella persona della Prof.ssa Calzà (nonché presidente del CTS di Montecatone). L'Istituto è partner e attraverso il budget assegnato coprirà un contratto libero-professionale per un bioingegnere che ha già iniziato la sua attività dal mese di novembre. Il bioingegnere ha partecipato anche alla pianificazione del succitato studio del cammino sensorizzato, che, assieme allo studio già in corso sulla correlazione fra autonomia e controllo del tronco, rappresenta per il Montecatone R.I. S.p.A. l'obiettivo di questo finanziamento.

In relazione alla possibilità di accedere a nuove fonti di finanziamento, sono stati valutati alcuni bandi e possibili partnership con altri Istituti, tuttavia le condizioni previste dai bandi, specie se di Enti pubblici, sono apparse sempre più restrittive per gli enti di natura

privatistica come il Montecatone R.I. S.p.A.. Pertanto, tutti gli studi condotti, a parte quelli destinatari dei finanziamenti di cui sopra, sono stati realizzati con mezzi propri.

Per quello che riguarda le alleanze strategiche, è stata formalizzata la convenzione-quadro fra l'IRCCS Neuroscienze AUSL di Bologna e il Montecatone R.I. S.p.A., finalizzata allo sviluppo di una maggiore sinergia per attività congiunte di ricerca e innovazione assistenziale e per il miglioramento delle reti assistenziali per la mielolesione e la grave cerebrolesione. Le attività proseguiranno nel corso del 2017 con la pianificazione di nuovi studi ed eventuali richieste congiunte di finanziamento.

E' stata poi avviata una convenzione con il Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Bologna che nel 2016 ha portato a Montecatone due borsiste laureate in Statistica (in sequenza) che si sono occupate dell'analisi di dati di ricerca, del Registro Regionale Mielolesione e di audit clinici interni.

Attraverso procedura di selezione comparativa, a metà dell'anno è stato ripristinato, a tempo determinato, il ruolo della Segreteria Scientifica con mansioni di segreteria anche per il Dipartimento, i Comitati e le Unità Operative ad esso afferenti, per il Collegio di Direzione e per l'Infrastruttura Ricerca e Innovazione.

Nel 2016 la produzione scientifica dei professionisti di Montecatone (pubblicazioni e presentazioni a convegni), benché di rilievo, a livello numerico non si è discostata in modo significativo da quella degli ultimi anni. Occorre tuttavia precisare che numerosi sono gli studi iniziati, ma ancora in corso, e che, pertanto, occorrerà attenderne la conclusione affinché i loro risultati possano essere resi disponibili per la pubblicazione su riviste scientifiche specializzate. In particolare, per quello che riguarda il progetto ministeriale finanziato CCM 2012-Mielolesioni, già conclusosi nell'anno precedente (2015), è in fase di predisposizione il manoscritto con i risultati dello studio nazionale di incidenza della mielolesione.

Implementazione del sistema di prevenzione e vigilanza previsto dal D.Lgs. n. 231/2001 e dalla L. n. 190/2012 ed attuazione degli adempimenti previsti dalla normativa sugli obblighi di trasparenza, privacy e sicurezza dei dati sensibili.

Nel corso del 2016 è proseguita l'attività dell'Organismo di Vigilanza (O.d.V.) previsto dal D.Lgs. n. 231/2001. E' stato curato l'aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo aziendale (MOGC); è stato realizzato un incontro formativo rivolto ai medici ed ai coordinatori dell'area del comparto. L'O.d.V. ha riferito al C.d.A. producendo una relazione e valutando positivamente lo stato dell'arte sulla gestione del MOGC.

Come previsto dalla normativa, è stato pubblicato a Gennaio il primo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione; la componente interna dell'O.d.V. ha rivestito il ruolo di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ai sensi della Legge n. 190/2012 e Determinazione n. 8/2015 dell'A.N.A.C.. E' stato realizzato un incontro formativo per apicali e coordinatori amministrativi, in collaborazione con l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (I.R.S.T.) S.r.l. di Meldola e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A.

Trasparenza: nel corso del 2016 è proseguita l'attività di aggiornamento e implementazione dei dati aziendali sul sito istituzionale - Sezione "Società Trasparente" dando applicazione all'Allegato 1 della Determinazione n. 8 del 17 giugno 2015 dell'A.N.A.C. in tema di società partecipate pubbliche.

Privacy: nel corso del 2016 è proseguita l'attività del Gruppo di Lavoro per la Protezione dei Dati Aziendali per conformare la struttura aziendale al nuovo regolamento Privacy UE e Sicurezza dei dati, con decorrenza Maggio 2018; è stata revisionata l'Informativa Aziendale per il consenso al trattamento dei dati personali ed è inoltre stato aggiornato il Documento Aziendale inerente alla Struttura dei Sistemi Informativi Aziendali (Doc 23).

Piano di sviluppo e valorizzazione del personale anche mediante la negoziazione con le OO.SS. di un Contratto Integrativo Aziendale che prevede: omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale, modalità di incentivazione della produttività, formazione continua e sviluppo professionale, in analogia con il Contratto della Sanità pubblica, per quanto compatibile con la natura giuridica e di bilancio della Montecatone R.I. S.p.A..

E' proseguito nell'esercizio 2016 l'impegno del C.d.A. per garantire la costante copertura delle dotazioni di personale di assistenza diretta deliberando altresì un aumento della Pianta Organica Aziendale, testimoniato anche dall'incremento della spesa per il personale, a garanzia dei livelli assistenziali definiti a suo tempo dal Collegio di Direzione e concordati con le OO.SS..

Nel 2016 Montecatone R.I S.p.A. ha aderito a Garanzia Giovani (Youth Guarantee), Piano Europeo per la lotta alla disoccupazione giovanile, offrendo a n. 4 giovani tra i 15 e i 29 anni, residenti in Italia non impegnati in un'attività lavorativa, né inseriti in un corso scolastico o formativo, opportunità di orientamento negli uffici: Risorse Umane, Servizio Magazzino, Servizio Tecnico e Sistemi Informativi. E' proseguita l'attività e lo sviluppo formativo della unità di personale con contratto di apprendistato professionalizzante arruolata nel corso del 2015.

Durante tutto il 2016 si è provveduto a formare diverse graduatorie pubbliche per la stabilizzazione di personale.

In accordo con le Organizzazioni Sindacali, sono stati sottoscritti il Regolamento Sistema Premiante Aziendale Area Comparto e Area Tecnico-Amministrativa e il Regolamento Aziendale in materia di Affidamento e Revoca di Incarichi Dirigenziali al personale dirigente dell'Area Medica; è stata disposta la proroga di un anno del Contratto Integrativo del Comparto scaduto il 31.12.2015 e presentato in bozza alle OO.SS. il Regolamento Aziendale per il Conferimento degli Incarichi di Posizione dell'Area del Comparto; dal luglio 2015 vengono riconosciute in maniera provvisoria, in attesa di definizione della trattativa, le Posizioni Organizzative dei Coordinatori Amministrativi in linea con quanto disposto nel Regolamento Aziendale per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Attività Tecnico-Amministrative e di Supporto (Doc. 44 ratificato in sede di C.d.A. ed entrato in vigore in data 13.10.2014).

In attuazione alla delibera del C.d.A. di fine 2015, è stato costituito l'Organismo Aziendale di Valutazione e ne sono stati nominati i componenti che hanno svolto il primo anno di attività, andando così a completare un sistema organizzato di gestione del processo di valutazione del personale e della performance aziendale nell'ottica della piena integrazione con le altre aziende del sistema sanitario regionale.

Per tutto il corso del 2016, è stata inoltre sottoposta alla valutazione delle OO.SS. mediche, una proposta finalizzata alla possibilità per tutti i dirigenti medici di optare per il rapporto di lavoro esclusivo. Tale proposta, approvata dal C.d.A nell'esercizio 2015, non ha trovato il consenso delle suddette OO.SS.

Altre fondamentali attività implementate per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane, oltre allo strumento rappresentato dai Contratti Integrativi Aziendali già sottoscritti negli esercizi precedenti e a quanto sopra illustrato, hanno riguardato la formazione rivolta al "benessere organizzativo". Le azioni previste da questo progetto poliennale hanno posto attenzione, anche per tutto il corso del 2016, alla messa in atto di un percorso finalizzato al miglioramento dei processi organizzativi, supportando lo sviluppo di competenze sempre più allineate con i nuovi bisogni, a partire dalla rilettura e ri-orientamento del ruolo e delle competenze dei Coordinatori e Referenti infermieristici e fisioterapisti. Sono contestualmente proseguite le azioni rivolte agli operatori finalizzate alla gestione e contenimento dello stress lavorativo attraverso l'uso di pratiche mente-corpo.

Gestione sistema per la garanzia della qualità dei servizi e la sicurezza per gli utenti ed operatori; rapporti con i rappresentanti degli utenti.

Il "nucleo aziendale multidisciplinare per la gestione dei sinistri" formato da professionisti di Montecatone e consulenti esterni con competenze giuridiche e medico-legali, nominato nel 2014 a seguito dell'ingresso di Montecatone R.I. S.p.A. nel progetto regionale di auto-assicurazione per la copertura dei rischi derivanti dal contenzioso per responsabilità civile professionale (RCT), ha proseguito la propria attività di valutazione e gestione dei sinistri occorsi esercitando un'importante funzione di feed-back per il miglioramento continuo del sistema di prevenzione del rischio clinico, contribuendo ad acquisire maggiore consapevolezza su ciò che accade in ospedale. Questo ha consentito di pianificare e mettere in atto ogni azione possibile in grado di prevenire le conseguenze indesiderate dell'attività sanitaria nella logica dell'integrazione delle funzioni di risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore.

In quest'ottica, nel corso del 2016, sono stati programmati numerosi focus clinici su eventi avversi e richieste di risarcimento pervenute ed organizzati due incontri di formazione, in collaborazione con il consulente Medico Legale, in tema di Responsabilità professionale e corretta gestione della documentazione sanitaria, ponendo particolare attenzione ai profili di responsabilità nell'ambito del lavoro di equipe.

Nel 2016 è stata altresì redatta e diffusa la procedura di gestione del contenzioso sanitario (PP43) e, in allegato, predisposta la scheda di dettaglio dei principali indicatori da rilevare (indicatori di risultato e indicatori di processo). Obiettivo per il 2017 sarà quello di rendicontare i risultati secondo gli indicatori assegnati.

Nell'ottica di una maggiore sensibilizzazione in materia di sicurezza, l'anno 2016 ha visto il consolidamento del Progetto VI.SI.T.A.RE "VIsite per la SICurezza, la Trasparenza e l'Affidabilità Regione Emilia-Romagna", inteso come uno strumento finalizzato a diffondere la cultura della sicurezza attraverso il coinvolgimento diretto dei professionisti sanitari affinché diventino essi stessi attori/risorsa/forza motrice di miglioramento continuo. Gli aspetti di qualità relativi al governo clinico-professionale sono stati gestiti con un ampio coinvolgimento dei professionisti in numerosi gruppi di lavoro, nell'ambito della gestione dipartimentale, favorendo il pieno esercizio e la valorizzazione del ruolo del Collegio di Direzione. I risultati della gestione complessiva del sistema di qualità aziendale, sono stati valutati positivamente nella verifica periodica dell'Ente di Certificazione CERMET per i percorsi clinico-organizzativi.

Per quanto riguarda la tutela della sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro sono state realizzate attività di formazione teorica e di addestramento pratico e di coinvolgimento e sensibilizzazione degli operatori e dei responsabili delle Unità Operative in merito all'utilizzo degli ausili e alla prevenzione delle patologie derivate dalla movimentazione dei pazienti, inoltre, il medico competente ha eseguito sopralluoghi per la valutazione di attrezzature e luoghi di lavoro.

I rapporti con le Associazioni di Volontariato, che operano presso l'Ospedale di Montecatone a favore dei pazienti ricoverati e dei loro famigliari, si sono confermati molto proficui grazie anche alla funzione di coordinamento operativo svolto in loco dalla Fondazione Montecatone O.N.L.U.S. che ha un ruolo fondamentale anche nella gestione della Radio Web Montecatone. La Fondazione Montecatone O.N.L.U.S. si pone lo scopo di rappresentare al territorio di riferimento le attività del "sistema Montecatone", inteso come comunità di assistenza e di accoglienza, con il particolare obiettivo di integrare oltre alle attività umanizzanti in conformità al programma di abilitazione alla vita indipendente, la possibilità di offrire ai pazienti e ai loro famigliari un contesto in cui pone al centro la persona con le sue possibili esigenze e richieste, vista la particolarità degli ospiti e dei famigliari che sono assistiti ed accolti nell'Ospedale di Montecatone.

Si conferma molto positivo il bilancio dei rapporti con il Comitato Consultivo Misto che ha partecipato attivamente alle verifiche dei risultati monitorati dal sistema qualità ed alla survey sul grado di soddisfazione degli utenti.

Attuazione di un piano poliennale di interventi per l'ammodernamento e l'ampliamento della struttura edilizia e degli impianti al fine di superare la carenza di spazi, migliorare la funzionalità dei servizi e le condizioni di comfort. Intervento di recupero sull'area del parco storico di pertinenza al fine di renderlo fruibile per il percorso riabilitativo e per una migliore qualità di vita dei pazienti ricoverati e dei loro famigliari.

Nell'esercizio 2016 sono stati realizzati gli step previsti dal programma poliennale per l'ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti, fra cui: l'aggiudicazione dell'appalto di ampliamento, unificazione dell'Area di degenza Critica, di riqualificazione delle centrali di condizionamento e di collegamento diretto con il parco riabilitativo; la progettazione esecutiva del progetto di ristrutturazione area per idroterapia; la progettazione esecutiva degli interventi previsti nel piano "soft qualities" e in quello di ampliamento della mensa interna. Il piano poliennale dei lavori (spesa prevista attorno ai 6 milioni di euro e finanziata con un mutuo ipotecario decennale contratto nel 2014) sarà completamente realizzato entro il primo semestre 2018.

Definizione ed attuazione di un piano poliennale di investimenti per il rinnovo delle tecnologie sanitarie e l'ammodernamento e sviluppo del sistema informativo-informatico a supporto delle funzioni sanitarie e tecnico-amministrative.

Nell'esercizio 2016 è stato realizzato un programma di investimenti per rinnovo tecnologie sanitarie, informatiche ed arredi sanitari, per un valore economico di oltre 1 milione di euro I.V.A. inclusa; tra i più importanti si segnalano il completo rinnovo del "sistema di monitoraggio bed-side terapia intensiva" e l'acquisizione di otto letti ad alta tecnologia per terapia intensiva.

Risultato delle azioni a garanzia dell'uso appropriato ed efficiente delle risorse, al fine di favorire la sostenibilità economica del bilancio della Società assicurando un adeguato livello dei servizi.

Come già anticipato in premessa, il risultato positivo della gestione caratteristica dell'esercizio 2016 è da mettere in relazione al livello dei ricavi correlati da un lato, alla costante saturazione della dotazione dei posti letto di degenza e dall'altro, all'entità delle tariffe in vigore dal 1 Gennaio 2014, nonché all'efficiente uso dei fattori produttivi che complessivamente consentono di mantenere pressoché costanti i costi complessivi della produzione, nonostante i maggiori costi del personale e nonostante i maggiori costi rappresentati dalla presenza di un'"area di assistenza critica", unico esempio nel panorama nazionale dei centri di riabilitazione ad alta specialità.

Altri eventi rilevanti registrati nell'esercizio 2016.

In riferimento alla vicenda che nel 2010 ha provocato provvedimenti della Magistratura e della Società medesima a carico di due dipendenti con ruoli apicali, nel corso del 2015 si era già concluso il procedimento penale a carico di uno dei dipendenti con l'assoluzione per mancata dimostrazione di dolo. A tale proposito, il C.d.A. si era espresso per non costituirsi come parte in sede civile ma aveva deliberato di incaricare l'avvocato difensore della Società a presentare memoria scritta di sostegno al ricorso promosso dal Pubblico Ministero, da depositarsi al momento dell'avvio del ricorso la cui data è stata definita per il mese di giugno 2017. Il contenzioso giuslavorista con il secondo dei dipendenti coinvolti si è anch'esso definitivamente concluso nei primi mesi del 2017 a favore della Montecatone R.I. S.p.A. avendo la controparte rinunciato a promuovere ricorso in giudizio davanti alla Corte di Cassazione. Si segnalano ulteriori vertenze di lavoro di minore importanza che saranno gestite nel corso del 2017.

ANDAMENTO DELLA GESTIONE

Signori Azionisti,

la gestione dell'esercizio 2016 si chiude con un utile dopo le imposte di € 1.997.191,41 conseguito grazie ai fattori economico-gestionali prima descritti.

La stabilità del regime tariffario in vigore per i pazienti dimessi dall'1.1.2014, la costante piena occupazione dei posti letto di degenza e il governo dei costi della produzione hanno concorso alla realizzazione del presente risultato rendendo prospettabili ipotesi di scenari positivi per ulteriori investimenti nei fattori produttivi più correlati alla qualità dell'assistenza (es. tecnologie di diagnostica per immagine al fine di ampliare l'autosufficienza diagnostica dell'Ospedale e quale fattore fondamentale di attrazione dei pazienti) nei futuri prossimi esercizi.

I ricavi delle prestazioni ammontano a € 27.102.845,00 superiori di quasi € 390.000,00 (+ 1,46%) rispetto all'esercizio precedente in cui erano pari a € 26.713.281,00.

I principali indicatori di attività tutti pienamente positivi, quali: l'indice di occupazione posti letto, il numero dei pazienti trattati e l'indice di durata media della degenza confermano il conseguimento di un'attività produttiva al limite della capacità di produzione.

Nel dettaglio, i ricavi per degenze ordinarie sono pari a € 25.785.191,00, quelli per degenze in day hospital ammontano a € 1.211.184,00, quelli relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ammontano a € 66.890,00 ed i ricavi per la somministrazione di farmaci sono pari a € 39.580,00.

Nel corso del 2016 le giornate di degenza ordinaria degli emiliano-romagnoli sono state 19.375 (34,72%) e quelle dei pazienti provenienti da altre regioni sono state 36.423 (65,28%) ed hanno determinato complessivamente un'occupazione dei posti letto di circa il 100% (nel 2015 le giornate di degenza dei pazienti dell'Emilia-Romagna erano state 22.988 (41,22%) e quelle dei degenti provenienti da altre regioni erano state 32.776 (58,78%) assicurando complessivamente un'analoga occupazione dei posti letto di circa il 100%). Nel 2016 sono state prodotte in totale 55.798 giornate in regime ordinario a fronte delle 55.764 giornate del 2015 (+34 gg); da segnalare inoltre che nel 2016 la tariffa media giornaliera è stata di € 464,18 in incremento (+1,42%) rispetto a quella del 2015 pari a € 457,70, rimanendo in linea con il fatturato medio atteso in relazione alle tariffe in vigore.

Tali giornate scaturiscono da un numero di 687 pazienti trattati (38 degenti in meno del 2015).

Le giornate di degenza complessivamente prodotte in regime ordinario sono state relative per il 80,26% a pazienti con lesioni midollari, per il 17,20% a quelli con grave cerebrolesione acquisita e per un residuale 2,54% a pazienti misti.

Il Day Hospital ha prodotto 6.912 accessi di cui 3.781 (54,70%) sono della Regione Emilia-Romagna mentre gli accessi di pazienti provenienti da fuori regione risultano essere 3.131 (45,30%).

I **contributi da enti** in conto esercizio rilevano per € 81.918,00 ed includono la quota parte di ricavo correlata ai costi di competenza dell'anno per: programma di ricerca finalizzata 2010 terminato a novembre 2016 dal titolo "Investigation on the prognostic value of biochemical markers in the cerebrospinal fluid for the functional outcome of spinal cord injured patients", in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna; progetto di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale dal titolo "Step-by-Step: approccio integrato per il paziente con lesioni neurologiche acute" coordinato dal CIRI-Sdv dell'Università di Bologna.

Nell'esercizio 2016 non sussiste alcuna iscrizione di contributi a funzione riconosciuti dal SSR alla società negli anni precedenti fino al 2013 per la funzione di co-gestione del paziente critico con i Trauma Center.

In analogia agli esercizi precedenti, anche nel corso del 2016 la società si è avvalsa dell'opera di **personale** dipendente assunto con contratto di lavoro della Sanità Privata e di una unità di personale in comando proveniente dall'Azienda USL di Imola che aderisce al contratto della Sanità Pubblica.

Al personale dipendente con contratto di lavoro di Sanità Privata si applica il C.I.A. di Montecatone R.I. S.p.A. sottoscritto dalle OO.SS. rispettivamente il 18.12.2012 con decorrenza dal 1 gennaio 2013 per l'Area del Comparto e attualmente prorogato in attesa di attivare il tavolo trattante; il 29.10.2014 con decorrenza 1 gennaio 2014 per la Dirigenza Medica. Detti C.I.A. hanno previsto l'equiparazione economica delle voci stipendiali fisse a quelle del CCNL di Sanità Pubblica 2009, introdotto la costituzione di fondi per le voci di retribuzione variabile e anche, per quanto attiene alla Dirigenza Medica, previsto l'applicazione delle indennità di esclusività compatibilmente con le disponibilità di bilancio.

Per l'esercizio 2016, la Società ha ritenuto prudenziale effettuare accantonamenti per rinnovo contrattuale stimati in € 77.588,00, oneri compresi.

Per l'Area del Comparto, in conformità al C.I.A. e comunque fino all'approvazione del regolamento dei fondi, nel mese di gennaio, così come negli esercizi precedenti, è stato erogato il premio di incentivazione alla presenza maturato nell'esercizio 2016 di imponibile pari a circa € 109.306,00.

A consuntivo 2016, l'organico medio dei dipendenti della società è stato di 368,8 unità (nel 2015 erano 335,8) per un costo complessivo pari a € 14.069.050,00 (nel 2015 € 13.401.591,00).

La struttura si è poi avvalsa anche di altro personale esterno quale personale comandato, liberi professionisti con contratto di lavoro autonomo, personale in convenzione, collaboratori a progetto sostenendo un costo comprensivo di I.V.A. di € 997.799,00 (nel 2015 € 1.368.621,00), con un decremento della spesa di € 370.822,00.

Il costo complessivo del personale interno ed esterno al netto degli accantonamenti per rinnovo contrattuale ammonta a € 14.989.262,00 e registra quindi un incremento pari a € 419.050 rispetto alla spesa del 2015 (€ 14.570.212,00). La componente principale di tale

scostamento deriva da un aumento dell'organico medio che ha riguardato in prevalenza il personale di assistenza per il quale la società ha potuto beneficiare di sgravi contributivi per effetto del Jobs Act. Il peso percentuale del costo del personale complessivamente inteso al netto degli accantonamenti per rinnovo contrattuale, rispetto al valore della produzione è il 54,70% (nel 2015 era 54,08%).

Si rammenta che, dal 2013, nel conto economico i costi vengono esposti includendo anche il valore dell'I.V.A. pro-rata indetraibile in quanto elemento accessorio del costo. Negli esercizi precedenti l'I.V.A. indetraibile pro-rata sulle fatture fornitori veniva invece riepilogata tra gli oneri diversi di gestione.

L'ammontare dei **costi per servizi** al netto di quelli inerenti al personale esterno di cui si è già detto sopra è di € 5.229.826,00 comprensive di I.V.A.. L'incremento della spesa pari a € 266.892,00 rispetto all'esercizio precedente in cui era di € 4.962.934,00 (nel 2013 era di € 5.263.065,00) è da ricondurre in prevalenza ai seguenti servizi: laboratorio analisi; spese di gestione amministrativa e per il trasporto dei beni sanitari in approvvigionamento dal magazzino logistico di Reggio dell'Emilia il cui contratto ha preso avvio nel febbraio 2016 (negli esercizi precedenti, il costo degli oneri accessori era inglobato nel prezzo della fornitura dei beni sanitari ed inscindibile); smaltimento rifiuti ospedalieri; trasporti non sanitari; servizi di formazione al personale; servizi a supporto per l'espletamento di procedura concorsuale per infermieri; servizio integrato dell'energia; servizi non sanitari in convenzione e per consulenze; canoni ordinari per manutenzione del verde e di assistenza software.

Decrementi di spesa si sono avuti con riguardo alle prestazioni per servizi sanitari per l'ottimizzazione delle richieste.

La spesa per i principali servizi in appalto (pulizia-sanificazione-disinfezione-servizi alberghieri, ristorazione e lavanolo) è complessivamente diminuita per circa € 16.000. A decorrere dal 1 gennaio 2016, in adempimento della normativa di spending review, la società ha rinegoziato il contratto per l'espletamento dei servizi di pulizia-sanificazione-disinfezione-servizi alberghieri convenendo di ridurre del dieci per cento il canone mensile al metro quadrato. In esito alla procedura di gara sopra soglia europea, nel mese di maggio 2016 ha preso avvio il nuovo contratto di servizio del lavanolo che ha permesso di conseguire un significativo risparmio della spesa. Il servizio di ristorazione presenta invece una spesa crescente in relazione al consistente aumento della quantità di pasti erogati sia al personale dipendente sia ai degenti per tutta la durata dell'esercizio.

Il **costo per godimento di beni di terzi** comprensivo dell'I.V.A. passa da € 234.531,00 dell'esercizio precedente ad € 278.594,00 per un aumento delle giornate di noleggio degli ausili sanitari e per l'attivazione, da luglio 2016, di un nuovo contratto di noleggio per esoscheletro.

Il **costo dei beni sanitari e non sanitari di consumo** comprensivo dell'I.V.A. è di € 2.417.028,00. Nel 2015 la spesa era stata pari a € 2.563.500,00 al lordo degli sconti commerciali per € 40.127,00.

Gli **ammortamenti** registrati passano da € 772.818,00 dell'esercizio precedente ad € 825.526,00. Le acquisizioni nell'esercizio di nuovi beni durevoli immateriali e materiali, principalmente costituiti da attrezzature sanitarie, migliorie imputate al fabbricato strumentale e mobili e arredi, sono state pari a circa € 1.416.728,00 comprensive delle

immobilizzazioni materiali in corso alla fine dell'esercizio per € 39.947,00 (i valori indicati includono l'importo dell'I.V.A. indebitabile pro-rata che è stato capitalizzato).

Il **fondo rischi**, tassato, specifico per "responsabilità civile e controversie legali" costituito negli esercizi precedenti per fare fronte a potenziali costi su impugnativa giudiziali che potrebbero dare luogo a risarcimenti e alimentato dal 2014, a garanzia anche della copertura del rischio di responsabilità civile professionale verso terzi, stante l'adesione da parte della Società al programma regionale di autoassicurazione che prevede una franchigia pari a € 250.000,00 per sinistro, è stato incrementato nell'esercizio con l'ulteriore accantonamento di € 300.000,00. Alla data del 31 dicembre 2016 il suddetto fondo ammonta a € 2.800.000,00 e risultano in corso n. 3 sinistri da responsabilità professionale, in gestione diretta, di cui n. 2 aperti nel 2016 e nel corso dell'esercizio sono stati chiusi-ripinti n. 3 sinistri. Nel corso del 2016 sono stati aperti e gestiti, inoltre, 7 sinistri per danni a cose (4 aperti e chiusi con liquidazione per complessive € 98,00 - 3 in corso di definizione).

Per mantenere la congruità del fondo per spese ed oneri futuri, è stato effettuato un ulteriore accantonamento pari a € 300.000,00 per fare fronte ai futuri costi per manutenzioni straordinarie non incrementative relative al fabbricato strumentale e sue pertinenze e per la realizzazione di un progetto innovativo di soft qualities pianificato all'interno dell'ospedale. Nell'esercizio l'utilizzo del fondo spese e oneri futuri per manutenzioni sul fabbricato è stato di € 73.253,00. La consistenza del fondo per spese ed oneri futuri per la realizzazione di progetti di ricerca scientifica nel campo delle mielolesioni e delle gravi cerebrolesioni acquisite si è ridotta nell'esercizio di € 153.452,00 e la consistenza del fondo alla fine dell'esercizio risulta essere pari a € 421.528,00.

La voce **oneri diversi di gestione** che nell'esercizio precedente era di € 242.776,00 si è ridotta a € 230.255,00. In questa voce è compreso il costo dell'I.M.U. pari a € 111.333,00.

Per quanto riguarda l'**area finanziaria**, nel corso dell'esercizio la Società ha mantenuto in essere rapporti commerciali con i quattro storici istituti di credito e con la ex Banca Popolare Commercio e Industria S.p.A. assegnataria del mutuo pari a 6 milioni di euro di capitale erogato nel corso del 2014, usufruendo di un affidamento complessivo di 7,405 milioni di euro e con una giacenza di disponibilità liquida netta a breve di quasi € 2.226.000,00 - dati puntuali rilevati alla data del 31/12.

Per fare fronte ai pagamenti dell'esercizio, non si è fatto ricorso all'operazione di cessione del credito tramite anticipazione alle banche di fatture attive; la Società si è autofinanziata con i ricavi della gestione corrente.

Nell'esercizio si sono rilevati oneri finanziari netti per € 90.562,00 di cui € 83.085,00 per interessi passivi maturati per competenza sul mutuo decennale contratto con l'Istituto Banca Popolare Commercio e Industria S.p.A. per il finanziamento del piano poliennale degli investimenti sulla infrastruttura. Nel 2015 gli oneri finanziari netti erano stati pari a € 115.460,00 (di cui € 103.842,00 per interessi passivi maturati sul contratto di mutuo).

Per effetto delle novità introdotte nell'ordinamento interno con il D.Lgs. n. 139/2015, a decorrere dall'esercizio d'imposta 2016, la macroclasse dei **proventi e oneri straordinari** è stata eliminata dal conto economico ed i proventi /oneri di ammontare apprezzabile rilevati nell'esercizio trovano indicazione nella nota integrativa e nel conto economico sono riclassificati nell'ambito degli altri elementi di ricavo/costo.

Il risultato prima delle imposte si presenta positivo per € 2.587.182,00 (nel 2015 € 2.472.612,00).

Le imposte sul reddito dell'esercizio ammontano a € 589.991,00 (nel 2015 € 632.842,00) e sono costituite dall'Ires applicata nella misura agevolata pari al 13,75% e dall'Irap pari al 3,90%. Nella determinazione delle imposte si è tenuto conto delle deduzioni introdotte a favore delle imprese nel corso dell'esercizio precedente (deduzione integrale dall'imponibile Irap del costo complessivo per il personale dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato - rif.to Legge di Stabilità per il 2015; deduzione dalla base imponibile Ires del maggior valore delle quote di ammortamento riconosciuto per investimenti in beni materiali strumentali nuovi dal 15 ottobre 2015 al 31 dicembre 2016, cosiddetto "maxi ammortamento 140%" - rif.to Legge di Stabilità per il 2016).

Nell'esercizio non sono state iscritte nuove imposte anticipate.

RAPPORTI CON LA CONTROLLANTE

Gli accordi di fornitura di prestazioni sanitarie e servizi e di supporto all'Area tecnico-amministrativa sono stati rinnovati ulteriormente anche per l'intero esercizio 2016. In relazione alla cessione all'Azienda USL di Bologna del Laboratorio Analisi da parte dell'Azienda USL di Imola, a decorrere dal 1 agosto 2016, le prestazioni di branca laboratoristica alla società di Montecatone vengono erogate dal Laboratorio Unico Metropolitano e, relativamente all'area della microbiologia, dal Laboratorio dell'Azienda Ospedaliera di Bologna.

Il personale dipendente dell'Ausl di Imola in comando presso la Società alla data del 31.12.2016 è rappresentato da:

- n. 1 Direttore Sanitario - rinnovato nel comando fino al 31.12.2017.

Nel mese di novembre 2016, è stata sottoscritta una convenzione attiva per la società di Montecatone con cui autorizza il proprio personale dell'U.O. di anestesia a svolgere in libera professione le attività di assistenza anestesiológica da espletarsi presso l'Ospedale di Imola per fare fronte alla situazione contingente di carenza di organico.

E' in vigore la convenzione con la Diocesi di Imola valevole per il periodo 1.1.2015 - 31.12.2017 che l'Azienda USL di Imola ha sottoscritto nel corso del 2014 nella quale, così come in quella in essere nei periodi precedenti, si prevede la disciplina del servizio di assistenza religiosa cattolica sia per l'Ospedale di Imola sia per quello di Montecatone R.I. S.p.A..

Durante l'esercizio 2016 è proseguito inoltre l'utilizzo congiunto con l'Ausl di Imola della graduatoria definita per il profilo di operatore socio sanitario.

EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE

Per quanto riguarda l'evoluzione prevedibile della gestione, è opportuno richiamare quanto già indicato nella relazione al bilancio degli esercizi precedenti rilevando che l'art. 18 del D.L. n. 112/2008 secondo il testo aggiornato in vigore dal 19.08.2014 - nell'ambito della normativa cosiddetta "spending review" - prevede vincoli sulla spesa del personale, per le

società controllate da enti pubblici. A tale proposito, si ritiene di dover ribadire che la posizione di Montecatone R.I. S.p.A. rispetto a tale limite vada valutata tenendo presente, oltre alle dotazioni organiche, la necessità di garantire la piena attività per tutti i 12 mesi dell'anno, la base di riferimento della spesa di personale, al netto dell'impatto economico dei rinnovi contrattuali, definibile sulla base della D.G.R. n. 270/2011 che indica per Montecatone R.I. S.p.A. i criteri per le politiche sul personale compreso il trattamento economico integrativo in analogia a quello del personale dipendente della sanità pubblica. La piena equiparazione al CCNL della Sanità Pubblica per quanto riguarda l'opzione al rapporto esclusivo del personale dirigente medico e l'equiparazione del valore dei fondi per il salario variabile, determinerebbe una maggiore spesa per il personale dipendente di Montecatone R.I. S.p.A. di oltre 1,3 milioni di euro/anno rispetto a quella attuale. Appare quindi evidente come l'osservanza dello spirito della normativa in questione non confligga minimamente con previsioni di spesa del personale in aumento, nell'ambito beninteso della compatibilità con l'equilibrio di bilancio, negli esercizi futuri.

Inoltre, la recente normativa di cui al D.Lgs. n. 175/2016, come anticipato in premessa, ha introdotto notevoli novità relativamente alla governance delle società a controllo pubblico, oltre al blocco temporaneo delle assunzioni di personale a tempo indeterminato creando notevoli incertezze e ricadute negative sulla gestione. Alla data di redazione della presente relazione, è in corso l'iter legislativo di approvazione del decreto correttivo al testo della riforma già emanato.

Le principali novità in ambito fiscale da segnalare per la società di Montecatone a decorrere dal 1 gennaio 2017 riguardano, l'applicazione della riduzione dell'aliquota Ires prevista dalla L. n. 208/2015 e confermata nella Legge di Bilancio 2017 che passerà quindi dal 27% al 24%; la riforma introdotta dal D.L. n. 193/2016 che prevede nuove comunicazioni telematiche in materia di adempimenti I.V.A.

Nell'elaborazione del budget 2017, sono stati confermati prudenzialmente i volumi di attività conseguiti nel 2015. E' prevedibile un contenuto aumento del costo totale della produzione correlato principalmente alla voce di spesa del personale per il trascinarsi del costo degli incrementi di dotazione attuati nell'ultimo quadrimestre 2016 e per la previsione del riconoscimento del rapporto di esclusività esteso a tutti i dirigenti medici. Dal 2017 si registrerà un lieve aumento degli oneri finanziari e un significativo incremento delle quote di ammortamento calcolate sul patrimonio immobilizzato per effetto del completamento del piano degli investimenti poliennali.

Le risorse complessivamente stanziare dovrebbero consentire di raggiungere, salvo una drastica riduzione delle tariffe, una situazione stabile di equilibrio economico e finanziario della gestione anche per l'esercizio 2017.

INFORMAZIONI RICHIESTE DALL'ART. 2428 C.C., COMMA 3, N. 3, N. 4, N. 6-BIS E COMMA 4 ED ALTRE NOTIZIE

In relazione alla normativa prevista dall'art. 2428 comma 3 n. 3 e 4 del C.C., si evidenzia che la società non possiede, e nel corso dell'esercizio non ha provveduto ad acquistare o ad alienare, azioni proprie o azioni o quote di società controllanti, anche tramite società fiduciarie o per interposta persona.

Ai sensi del sopra citato articolo comma 3 n. 6 bis, si dichiara che la Società non fa uso di strumenti finanziari e non sussistono le condizioni richiamate dalle lettere a) e b).

Si dichiara che la società non ha sedi secondarie, ai sensi del comma 4, art. 2428 C.C.

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla Gestione al Bilancio chiuso al 31.12.2016

Alla data del 31 dicembre 2016 la compagine sociale risulta invariata rispetto all'esercizio precedente e rappresentata dall'Azienda USL di Imola - socia al 99,44% - e dal Comune di Imola, socio allo 0,56%.

Signori Azionisti,
prima di passare all'esame del Rendiconto Finanziario e dei dati di bilancio commentati nella Nota Integrativa, Vi proponiamo di destinare l'utile di esercizio di Euro 1.997.191,41 come segue:

- il 5% pari a Euro 99.859,57 a riserva legale;
- il rimanente importo pari a Euro 1.897.331,84 in conformità all'art. 22 dello Statuto Societario a riserva straordinaria.

Imola, 29 maggio 2017

p. Il Consiglio di Amministrazione

Il Presidente

(Dr. Augusto Cavina)