

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTES 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 2017

PREMESSA

Signori Azionisti,

il 2017 è stato il primo esercizio del mandato triennale al nuovo C.d.A. insediatosi il 18 Luglio 2017. Per il naturale completamento delle azioni intraprese, anche per l'intero esercizio 2017 si è fatto riferimento alla programmazione strategica triennale approvata dal C.d.A. uscente, 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.

In continuità con il precedente, l'esercizio 2017 si è svolto 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).

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.

Nonostante un significativo incremento nella spesa per il personale e delle quote di ammortamento, il reddito operativo netto della gestione 2017 si è mantenuto molto positivo consentendo 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.

In conformità alla normativa dettata dal D.Lgs. n. 100/2017 recante disposizioni integrative e correttive al D.Lgs. n. 175/2016 "*Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica*" che ha risolto i dubbi in merito all'incertezza nella composizione monocratica o collegiale dell'organo amministrativo delle società a controllo pubblico, a fine Luglio si è tenuta una Assemblea Straordinaria dei Soci che ha deliberato di adeguare lo Statuto sociale prevedendo l'adozione di entrambi i sistemi amministrativi. In seduta ordinaria, l'Assemblea ha poi nominato il Consiglio di Amministrazione in carica nelle persone di: Dr. Giovanni Pieroni, Presidente; Prof.ssa Laura Calzà, Consigliere; Dr. Marco Gasparri, Consigliere; ed ha designato, quale Direttore Generale con poteri di gestione ordinaria, il Dr. Augusto Cavina fino al 18 Ottobre 2017 e successivamente, il Dr. Roberto Pederzini, già Direttore Sanitario, per l'incarico di Direttore Generale *ad interim*.

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

Lo Statuto è stato ulteriormente revisionato a Dicembre 2017 al fine di integrare l'oggetto sociale con la previsione della funzione di provider ECM (attività di formazione accreditata).

Come noto, a decorrere dall'esercizio 2016, 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 che hanno costituito il riferimento per la gestione dell'esercizio 2017.

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

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 2017 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 era 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, che ha concluso l'analisi della situazione hanno partecipato, oltre alla società di Montecatone, tutte le istituzioni sanitarie dell'Area Metropolitana. Allo stato attuale sono in fase di attivazione gruppi di revisione specifici dei percorsi riabilitativi di area metropolitana con particolare riferimento alla rete ambulatoriale e alla riabilitazione domiciliare.

In riferimento al 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 ministeriale CCM-2012), formalmente conclusosi nel 2015, nel 2017 è stato pubblicato sulla rivista internazionale Spinal Cord lo studio di incidenza nazionale della mielolesione traumatica; rimane tuttavia ancora in stand-by, per motivi non attribuibili all'Istituto di Montecatone, il raggiungimento degli ulteriori obiettivi del progetto (es.: istituzione di un

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

registro nazionale per la mielolesione, 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. A ciò si aggiunge che il Registro Mielolesioni, in capo all'Istituto di Montecatone, a fine 2017 era ancora in attesa di essere riconosciuto come Registro Regionale da parte della regione Emilia-Romagna.

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 2017, rispetto all'anno precedente, si è registrato un lieve decremento (-5%) del numero di pazienti trattati in regime di degenza ordinaria (652 rispetto a 687 del 2016). I tempi medi di attesa per il primo ricovero sono stati contenuti 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 2017 risulta del 100%).

Sviluppo della ricerca e innovazione assistenziale.

Il 2017 è stato un anno molto denso per quanto riguarda la ricerca, con un ulteriore incremento degli studi in corso (globalmente 14), rispetto all'anno precedente. Essi si sono focalizzati tutti sulla persona con lesione midollare.

Uno degli studi (sui marcatori del liquor cerebrospinale, prognostici degli esiti funzionali) è stato concluso ed il gruppo di lavoro redigerà il manoscritto per la pubblicazione. Tale ricerca è stata finanziata dal Ministero della Salute attraverso il bando Ricerca Finalizzata 2010 e l'ultima tranche di contributo economico (Euro 79.620,00) è in fase di liquidazione.

Alcuni degli studi in corso nel 2017 erano già stati avviati negli anni precedenti e hanno riguardato: l'efficacia della decompressione chirurgica precoce (SCI-POEM); la correlazione fra autonomia e controllo del tronco; le risposte all'uso dell'esoscheletro riabilitativo EKSO-GT nel mieloleso incompleto motorio; la validazione della traduzione italiana della scala per la valutazione del dolore sviluppata dall'ISCOS; la validazione della nuova versione della scala SCIM (SCIM IV) per la misura delle autonomie; la correlazione fra l'indice di realizzazione delle abilità SCI-ARMI, le comorbilità prelesionali e le complicanze post-lesionali; la relazione fra riabilitazione attraverso il Gesto Sportivo e benessere psicologico; l'analisi del Microbiota Intestinale e sue relazioni con le infezioni urinarie; gli elementi che aiutano a convivere con la disabilità, descritti attraverso il metodo della Medicina Narrativa.

Si sono dunque aggiunti 6 nuovi studi, di cui 5 pianificati all'interno dell'Istituto di Montecatone, che hanno superato il vaglio del Comitato Etico: ad eccezione di uno, sono sulla persona con lesione midollare. Uno studio in particolare vede una significativa collaborazione con i bioingegneri del CIRI-SdV dell'Università di Bologna. Esso riguarda lo sviluppo di nuove modalità di elaborazione dei dati provenienti da sensori di movimento wireless, indossati durante prove del cammino specifiche e standardizzate del mieloleso incompleto motorio. Questo studio è propedeutico alla futura realizzazione di un software per la valutazione quali-quantitativa del cammino, a basso costo e direttamente utilizzabile in ambito ambulatoriale/ospedaliero. Esso è co-finanziato attraverso il bando del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale POR-FESR 2014-2020 della regione Emilia-Romagna (progetto complesso "Step-by-step: approccio integrato per il paziente con lesioni neurologiche acute", coordinato dalla Prof.ssa Calzà del CIRI-SdV). Il budget assegnato al partner Montecatone R.I. SpA (Euro 47.459,13) è a copertura del contratto libero-

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

professionale per un bioingegnere e dei costi generali. Alla data del 31 dicembre 2017, risulta prossima alla liquidazione la prima tranche di contributo per Euro 19.105,90.

Un altro studio, randomizzato controllato, il cui protocollo è stato redatto assieme ad alcuni medici dell'Associazione Medici Agopuntori Bolognesi (AMAB), intende dimostrare l'efficacia dell'agopuntura, rispetto alla stimolazione cutanea aspecifica con aghi, per il trattamento del dolore persistente.

E' stato poi avviato uno studio pilota di sicurezza e tollerabilità di un trattamento innovativo, non invasivo e a basso costo, in aggiunta a quelli normalmente in uso, per la terapia delle Lesioni da Pressione di rilevante gravità. Tale trattamento prevede l'applicazione di un bendaggio elastico adesivo (conosciuto anche come "Kinesiotaping") in base a un protocollo ideato da un team fisioterapico e infermieristico dell'Istituto di Montecatone, sotto supervisione medica.

Un ulteriore studio, da attivare nel 2018, nell'auspicio che venga assegnata almeno una parte dei fondi esterni richiesti, è nuovamente sull'esoscheletro EKSO-GT ed intende quantificare la reale efficacia riabilitativa di tale training e verificarne l'impatto sui meccanismi di plasticità corticale cerebrale (per tale motivo, sono previste anche indagini neurofisiologiche e neuroradiologiche, queste ultime - Risonanza Magnetica Funzionale in particolare - in collaborazione con l'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna e il DIBINEM dell'Università di Bologna).

Infine, uno studio non profit, osservazionale e da attivare nel 2018, è su pazienti con grave cerebrolesione acquisita con disturbo della coscienza (cioè in Stato Vegetativo o di Minima Coscienza). Il suo intento è di descrivere gli esiti di tali pazienti dopo il trattamento con la tecnica non invasiva "Stimolazione Transcranica a Corrente Continua" (tDCS), usata per facilitare la ripresa di coscienza.

I rapporti con l'Industria produttrice di Dispositivi Medici hanno dato il via ad uno studio multicentrico internazionale sull'uso del Dispositivo Navina Smart per l'irrigazione transanale nella persona mielolesa, sponsorizzato dal produttore (da cui è atteso un contributo economico totale di circa Euro 20.000,00, la cui prima tranche di Euro 3.840,00 è stata incassata).

Per quello che riguarda l'Innovazione Assistenziale, è stata data continuità al noleggio operativo dell'esoscheletro EKSO-GT, utilizzato soprattutto a scopi riabilitativi nella pratica clinica, oltre che per ricerca, ed al tempo-uomo di un fisioterapista dedicato. Sono stati poi creati nuovi gruppi di lavoro per l'elaborazione/revisione di protocolli operativi aziendali (es. per la gestione della trombosi venosa profonda e per la spasticità).

Sul fronte dei finanziamenti per la Ricerca è poi continuato il monitoraggio delle possibili fonti esterne e sono state presentate alcune richieste di contributo.

Per quello che riguarda le alleanze strategiche, a seguito della formalizzazione della convenzione-quadro fra l'IRCCS delle Scienze Neurologiche dell'AUSL di Bologna e la società Montecatone R.I. avvenuta nel 2016, da luglio 2017 è stato avviato un contratto, per un accesso settimanale, con un medico neurologo formatosi presso l'IRCCS stesso e finalizzato alla pianificazione di attività congiunte di ricerca.

Infine, è stata rinnovata per un ulteriore anno la convenzione con il Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Bologna che consente all'Istituto di Montecatone di usufruire di borsisti laureati in Statistica per il "data management" e per le analisi statistiche di dati da studi di ricerca, dal Registro Mielolesioni e da audit clinici interni.

La produzione scientifica dei professionisti di Montecatone nell'anno (pubblicazioni e presentazioni a convegni), ha registrato un lieve incremento per quello che riguarda le pubblicazioni in extenso su riviste scientifiche. Il 2018 dovrebbe vedere un ulteriore aumento, dopo il completamento di alcuni degli studi in corso nel 2017.

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

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 2017 è proseguita l'attività dell'Organismo di Vigilanza (O.d.V.) previsto dal D.Lgs. n. 231/2001. I componenti, il cui mandato triennale era scaduto a fine 2016, hanno operato in regime di proroga con il supporto del medesimo consulente penalista. È stata impostata una revisione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo aziendale (MOGC) a seguito delle intervenute modifiche statutarie e organizzative (nomina del Direttore Generale e del Revisore Legale dei Conti), nonché modifiche normative, aggiornamenti che verranno sottoposti ad approvazione del Consiglio di Amministrazione; 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, a Gennaio è stato pubblicato il secondo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT); nel corso dell'esercizio si sono svolte iniziative formative rivolte ai dipendenti sui temi dell'etica e legalità.

Il Consiglio di Amministrazione ha inteso adeguarsi alla normativa recata dal D.Lgs. n. 97/2016 che ha apportato modifiche anche alla L. n. 190/2012, ritenendo di unificare l'attribuzione del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione in un unico soggetto, prevedendo altresì un "Ufficio Prevenzione Corruzione e Trasparenza" costituito dalle professioniste che precedentemente rivestivano l'incarico di RPC e RT, al fine di garantire continuità ed efficienza nello svolgimento delle attività nonché una più ampia condivisione della cultura della prevenzione. Un componente del gruppo di supporto al RPCT riveste anche la funzione di membro interno dell'Organismo di Vigilanza.

Trasparenza: nel corso del 2017 è proseguita l'attività di aggiornamento e implementazione dei dati e informazioni aziendali sul sito istituzionale - Sezione "Società Trasparente" dando applicazione delle disposizioni normative rivolte alle società partecipate pubbliche. Come delineato nel PTPCT, si è provveduto ad individuare ulteriori dati (facoltativi) di cui dare evidenza nel sito istituzionale come ad esempio, le attestazioni dell'Organismo Aziendale di Valutazione redatte a seguito dei controlli effettuati.

Privacy: nel corso del 2017 è proseguita l'attività del Gruppo di Lavoro per la Protezione dei Dati Aziendali per adeguare la struttura aziendale al nuovo regolamento Privacy UE e Sicurezza dei dati, dando particolare rilievo alla formazione e prevedendo, oltre alla formazione a distanza, corsi in aula con un docente esperto; è stata inoltre revisionata la "Procedura di gestione richiesta copie e fotocopiatura documentazione sanitaria" (PP25), a conferma del principio di legittimità della richiesta e della consegna della documentazione in argomento.

Piano di sviluppo e valorizzazione del personale mediante la negoziazione e sottoscrizione con le OO.SS. di Regolamenti che prevedono la modalità di incentivazione della produttività e del conferimento degli incarichi nel Comparto, 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.. Proroga del Contratto Integrativo Aziendale del Comparto in attesa del rinnovo del contratto del settore pubblico, base di valutazione del rinnovo dell'Integrativo della Montecatone R.I. SpA.

È proseguito nell'esercizio 2017 l'impegno del C.d.A. per garantire la costante copertura delle dotazioni di personale di assistenza diretta con la delibera di un ulteriore aumento della Pianta Organica Aziendale rispetto all'esercizio precedente, testimoniato anche dall'incremento della spesa per il personale, a garanzia dei livelli assistenziali definiti a suo tempo dal Collegio di Direzione e concordati

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

con le OO.SS. per rispondere in maniera adeguata alle esigenze poste da una casistica di pazienti trattati sempre più complessa.

Durante tutto il 2017 si è provveduto a formare diverse graduatorie pubbliche per la stabilizzazione di personale.

In accordo con le Organizzazioni Sindacali, è stato sottoscritto il Regolamento Aziendale in materia di Affidamento e Revoca di Incarichi dell'Area del Comparto e dell'Area Tecnico-Amministrativa ed è stata confermata la proroga del Contratto Integrativo del Comparto scaduto il 31.12.2015, in attesa del rinnovo del contratto pubblico previsto per il 2018.

Per parte del 2017, è proseguita la trattativa con le OO.SS. mediche inerente alla valutazione di una proposta di regolamento del sistema premiante indirizzato di Dirigenti Medici che optano per il rapporto di lavoro esclusivo, finalizzata all'estensione dell'esclusività a tutto il personale medico e al riconoscimento di un incentivo legato al raggiungimento degli obiettivi. Tale proposta, non ha tuttora trovato il consenso delle suddette OO.SS. mediche.

In esecuzione alla delibera del C.d.A. di fine 2015, l'Organismo Aziendale di Valutazione ha svolto nel corso dell'esercizio le attività inerenti alle proprie funzioni dando attuazione a un sistema organizzato di gestione del processo di valutazione del personale e della performance aziendale in linea con le altre aziende del sistema sanitario regionale.

Oltre allo strumento rappresentato dai Contratti Integrativi Aziendali già sottoscritti negli esercizi precedenti e a quanto sopra illustrato, nel corso del 2017 è cresciuta anche la Formazione Aziendale, intesa come mezzo di valorizzazione delle risorse e opportunità di crescita e sviluppo professionale: è stata richiesta e ottenuta l'autorizzazione della regione Emilia-Romagna per operare come Provider autonomo.

Nell'ambito del Piano della Formazione Aziendale per il 2017, oltre ai corsi volti al miglioramento dei processi organizzativi, del benessere aziendale e della gestione e contenimento dello stress lavoro-correlato, si sono svolti eventi ad hoc per l'accrescimento delle competenze professionali richieste dalle normative applicabili alla società oltre ad essere proseguita l'attività e lo sviluppo formativo delle unità di personale con contratto di apprendistato professionalizzante.

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 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 2017, sono stati programmati focus clinici su eventi avversi ed organizzati due incontri di formazione, in collaborazione con alcuni componenti del Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) aziendale, in merito alle novità e agli aspetti rilevanti introdotti dalla L. 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", ponendo attenzione alla ripartizione delle responsabilità ed alla corretta tenuta e gestione della documentazione sanitaria. Dando seguito alla citata legge, si è provveduto inoltre ad inserire nel CVS, quale membro ordinario, il Risk Manager, al fine di garantire quella forte collaborazione promossa dalla nuova norma e ad aggiornare inoltre la procedura di gestione del contenzioso sanitario (PP43), predisponendo altresì nuovi format per

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

le eventuali notifiche ai professionisti sanitari. Nel corso del 2017, è stata inoltre redatta e diffusa la "Procedura di Gestione del contenzioso per danni a cose di proprietà di terzi" (PP38).

Nell'ottica di una maggiore sensibilizzazione in materia di sicurezza, è proseguito nel 2017 il consolidamento del Progetto VI.SI.T.A.RE "VIsite per la SIcurezza, la Trasparenza e l'Affidabilità" della 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. E' stato redatto il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure contenente anche le fasi di pianificazione annuale. Nel mese di maggio 2017 detto programma è stato integrato con il Piano Aziendale per la Prevenzione delle cadute in ospedale.

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.

E' stata redatta una Istruzione Operativa specifica per la gestione dei rapporti con le Associazioni di Volontariato che operano presso l'Ospedale di Montecatone a favore dei pazienti ricoverati e dei loro famigliari, confermando la funzione di coordinamento operativo svolto in loco dalla Fondazione Montecatone O.N.L.U.S., titolare della Radio Web Montecatone. La Fondazione Montecatone O.N.L.U.S., che ha collaborato anche nella gestione delle uscite ricreative e degli eventi ricreativi programmati in Ospedale nel fine settimana, 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 porre 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.

Nell'esercizio 2017 sono stati realizzati gli step previsti dal programma poliennale per l'ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti, fra cui: stati di avanzamento lavori dell'appalto di ampliamento, unificazione dell'Area di degenza Critica, di riqualificazione delle centrali di condizionamento e di collegamento diretto con il parco riabilitativo; stati di avanzamento lavori relativi alla ristrutturazione area per idroterapia; la progettazione esecutiva degli interventi previsti nel piano "soft qualities" e in quello di ampliamento della mensa interna e completamento del sistema di condizionamento delle stanze di degenza e salette polivalenti. Il piano poliennale dei lavori (spesa prevista attorno ai 6 milioni di euro e finanziata con un mutuo

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

ipotecario decennale contratto nel 2014) sarà completamente realizzato entro il secondo 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 2017 è stato realizzato un programma di investimenti per rinnovo tecnologie sanitarie, informatiche ed arredi sanitari, per un valore economico di oltre € 465.000 I.V.A. inclusa; tra i più importanti si segnalano il completo rinnovo del "sistema di monitoraggio bed-side terapia semi intensiva" e l'acquisizione di sessantasei paraventi fissi e mobili per le stanze di degenza.

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 anticipato in premessa, il risultato positivo della gestione dell'esercizio 2017 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 2017.

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. Si attende il pronunciamento del giudice della Corte d'Appello di Bologna.

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 sono state gestite nel corso del 2017.

ANDAMENTO DELLA GESTIONE

Signori Azionisti,

la gestione dell'esercizio 2017 si chiude con un utile dopo le imposte di € 1.476.702,82 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

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

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 € 26.948.807,00 inferiori di € 154.038,00 (-0,57%) rispetto all'esercizio precedente in cui erano pari a € 27.102.845,00 (€ 26.713.281,00 nel 2016). Lo scostamento è imputabile ai primi mesi del 2017 che hanno risentito del protrarsi della degenza dei pazienti codice 56 ricoverati a fine 2016. La degenza oltre i 60 giorni ha infatti comportato un abbattimento importante della tariffa giornaliera, influenzando negativamente sul fatturato.

La piena occupazione dei posti letto durante tutto il corso dell'esercizio conferma il conseguimento di un'attività produttiva al limite della capacità di produzione; positivi rimangono anche gli altri principali indicatori di attività rappresentati dal numero dei pazienti trattati (in lieve flessione rispetto agli esercizi precedenti) e durata media della degenza (in leggero aumento rispetto agli esercizi precedenti).

Nel dettaglio, i ricavi per degenze ordinarie sono pari a € 25.555.697,00, quelli per degenze in day hospital ammontano a € 1.261.796,00, quelli relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ammontano a € 89.004,00 ed i ricavi per la somministrazione di farmaci sono pari a € 42.310,00.

Nel corso del 2017 le giornate di degenza ordinaria degli emiliano-romagnoli sono state 21.838 (39,01%) e quelle dei pazienti provenienti da altre regioni sono state 34.134 (60,99%) ed hanno determinato, come detto, un'occupazione dei posti letto del 100% (nel 2016 le giornate di degenza dei pazienti dell'Emilia-Romagna erano state 19.375 (34,72%) e quelle dei degenti provenienti da altre regioni erano state 36.423 (65,28%) assicurando complessivamente un identico tasso di occupazione dei posti letto. Nel 2017 sono state prodotte in totale 55.972 giornate in regime ordinario a fronte delle 55.798 giornate del 2016 (+174 gg); da segnalare inoltre che nel 2017 la tariffa media giornaliera è stata di € 460,15 in decremento (-0,86%) rispetto a quella del 2016 pari a € 464,18, rimanendo in linea con il fatturato medio atteso in relazione alle tariffe in vigore.

Tali giornate scaturiscono da un numero di 652 pazienti trattati (35 degenti in meno del 2016). Le giornate di degenza complessivamente prodotte in regime ordinario sono state relative per il 76,48% a pazienti con lesioni midollari, per il 18,50% a quelli con grave cerebrolesione acquisita e per un residuale 5,02% a pazienti misti.

Il Day Hospital ha prodotto 6.636 accessi di cui 3.770 (56,81%) sono della Regione Emilia-Romagna mentre gli accessi di pazienti provenienti da fuori regione risultano essere 2.866 (43,19%).

Gli altri ricavi e proventi ammontano a € 328.623,00 (€ 213.774,00 nel 2016) e comprendono tra gli altri anche rimborsi per prestazioni sanitarie e non sanitarie erogate da personale della società a favore di altre aziende sanitarie nonché rimborsi fiscali relativi ad esercizi precedenti.

I contributi da enti in conto esercizio rilevano per € 34.739,00 ed includono la quota parte di ricavo correlata ai costi di competenza dell'anno inerente al 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 2017 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 2017 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.

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

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 e valenza triennale per l'Area del Comparto che attualmente continua a trovare applicazione fino al rinnovo del medesimo (rif.to art. 2 C.I.A.); il 29.10.2014 con decorrenza 1 gennaio 2014 e scadenza il 31 dicembre 2016 per la Dirigenza Medica tacitamente rinnovato di anno in anno (rif.to art. 4 C.I.A.). 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 2017, la Società ha ritenuto prudentiale 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 2017 di imponibile pari a circa € 153.887,00.

A consuntivo 2017, l'organico medio dei dipendenti della società è aumentato a 387,28 unità (nel 2016 erano 368,8) per un costo complessivo pari a € 15.053.018,00 (nel 2016 € 14.069.050,00). 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, sostenendo un costo complessivo di I.V.A. di € 796.275,00 (nel 2016 € 997.799,00), con un decremento della spesa di € 201.524,00.

Il costo complessivo del personale interno ed esterno al netto degli accantonamenti per rinnovo contrattuale ammonta a € 15.771.705,00 e registra quindi un incremento pari a € 782.443 rispetto alla spesa del 2016 (€ 14.989.262,00). La componente principale di tale scostamento deriva da un aumento dell'organico medio che ha riguardato in prevalenza il personale sanitario e 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 57,75% (nel 2016 era 54,70%).

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

Il costo dei beni sanitari e non sanitari di consumo comprensivo dell'I.V.A. è di € 2.442.053,00 (+ € 25.025 rispetto alla spesa del 2016 pari a € 2.417.028,00; € 2.563.500 nel 2015).

L'ammontare dei **costi per servizi** comprensivo di I.V.A. e al netto di quelli inerenti al personale esterno di cui si è già detto sopra è di € 5.245.078, di poco superiori a quelli del 2016 che erano stati pari a € 5.229.826,00 e sostanzialmente in linea con quelli del 2013 di € 5.263.065,00.

Le procedure di tipo pubblico intraprese per l'approvvigionamento dei beni e dei servizi (in particolare con riguardo agli appalti per pulizia-sanificazione-disinfezione-servizi alberghieri, ristorazione, lavonolo, fornitura di beni ecc.) hanno contribuito in modo rilevante al mantenimento di un costante livello della spesa, nonostante gli incrementi nei volumi delle richieste. A decorrere dal 1 luglio 2017 per la durata di un anno, l'espletamento delle procedure di gara, e relative attività connesse, per le acquisizioni di beni e servizi superiori a 40.000,00 euro sono state delegate al Servizio Acquisti Metropolitan (S.A.M.) dell'Azienda USL di Bologna mediante sottoscrizione di apposita convenzione.

Il costo per godimento di beni di terzi comprensivo dell'I.V.A. è pari a € 262.778,00 in diminuzione rispetto all'esercizio precedente che era pari a € 278.594,00.

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

Gli **ammortamenti** registrati passano da € 825.526,00 dell'esercizio precedente ad € 924.964,00 (+12,05%). Le acquisizioni nell'esercizio di nuovi beni durevoli immateriali e materiali, principalmente costituiti da attrezzature sanitarie, migliorie imputate al fabbricato strumentale e all'impianto di condizionamento, mobili e arredi, sono state pari a circa € 2.812.779,00 comprensive delle immobilizzazioni materiali in corso alla fine dell'esercizio per € 1.982.187,00 (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 impugnative 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 € 200.000,00 a fronte di un impiego per € 49.415 inerente a controversia legale in materia di lavoro. Alla data del 31 dicembre 2017 il suddetto fondo ammonta a € 2.950.585,00. Risultano in corso n. 4 sinistri da responsabilità professionale, in gestione diretta, di cui n. 2 aperti nel 2017 e nel corso dell'esercizio è stato rigettato n. 1 sinistro. Nel corso del 2017 sono stati aperti e gestiti, inoltre, n. 9 sinistri per danni a cose (n. 3 aperti e chiusi con liquidazione per complessive € 180,00 - n. 6 in corso di definizione).

Per mantenere la congruità del fondo per spese ed oneri futuri, è stato effettuato un ulteriore accantonamento pari a € 200.000,00 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 € 89.389,00 e la sua entità a fine esercizio ammonta a € 1.055.574. 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 € 234.893,00 ed alla fine dell'esercizio risulta essere pari a € 186.635,00.

La voce **oneri diversi di gestione** che nell'esercizio precedente era di € 230.255 si è ridotta a € 228.273,00. In questa voce è compreso il costo dell'I.M.U. pari a € 111.329,00.

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 7,915 milioni di euro e con una giacenza di disponibilità liquida netta a breve di quasi € 1.560.000,00 - 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 € 72.939,00 di cui € 66.582,00 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 2016 gli oneri finanziari netti erano stati pari a € 90.562,00 (di cui € 83.085,00 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 componenti straordinari è stata eliminata dal conto economico ed i proventi /oneri straordinari di ammontare apprezzabile rilevati nell'esercizio trovano

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

indicazione nella nota integrativa; nel conto economico, i proventi straordinari sono riallocati tra i ricavi dell'attività caratteristica o accessoria, gli oneri straordinari sono riallocati nelle altre voci di costo in base alla loro natura.

Il risultato prima delle imposte si presenta positivo per € 1.862.633,00 (nel 2016 € 2.587.182,00).

Le **imposte sul reddito** dell'esercizio ammontano a € 385.930,00 (nel 2016 € 589.991,00) e sono costituite dall'Ires applicata nella misura agevolata pari al 12,00% e dall'Irap pari al 3,90%.

Per effetto dell'adeguamento del fondo imposte differite in base alla nuova aliquota Ires applicabile dal 2017 (riduzione dell'aliquota ordinaria dal 27% al 24%) sono state iscritte imposte differite per € 3.169,00 a riduzione delle imposte correnti dell'esercizio.

Nella determinazione delle imposte si è tenuto conto delle deduzioni introdotte a favore delle imprese nel corso degli esercizi precedenti (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 2017, cosiddetto "maxi ammortamento 140%" - rif.to Legge di Stabilità per il 2016; altre deduzioni forfettarie introdotte prima del 2015 e tuttora in vigore).

Nell'esercizio non sono state iscritte nuove imposte anticipate.

RAPPORTI CON LA CONTROLLANTE

Gli accordi di fornitura di prestazioni sanitarie e servizi (ad eccezione delle prestazioni di branca laboratoristica e della microbiologia) e di supporto all'Area tecnico-amministrativa sono stati rinnovati ulteriormente anche per l'intero esercizio 2017.

Il personale dipendente dell'Ausl di Imola in comando presso la Società alla data del 31.12.2017 è rappresentato da:

- n. 1 Direttore Sanitario - rinnovato nel comando fino al 30.06.2018.

Da marzo a valere per l'intero esercizio 2017, è stata sottoscritta una convenzione attiva per la società di Montecatone con cui si 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.

Da febbraio a valere per l'intero esercizio 2017, è stata sottoscritta una convenzione attiva per la società di Montecatone con cui si autorizza una unità di proprio personale dirigente medico esperto in fisiatria dell'U.O. Gravi-cerebrolesioni a svolgere all'interno del proprio orario di lavoro le attività di consulenza e assistenza in fisiatria presso l'Ospedale di Imola per fare fronte alla situazione di carenza di organico.

E' in vigore la convenzione con la Diocesi di Imola sottoscritta dall'Azienda USL di Imola, nella quale, così come in quella in essere nei periodi precedenti, si disciplina il servizio di assistenza religiosa cattolica anche per Montecatone R.I. S.p.A..

Alla fine dell'esercizio 2017 è terminato l'utilizzo congiunto con l'Ausl di Imola della graduatoria definita per il profilo di operatore socio sanitario.

EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

Gli obiettivi e le risorse stanziati nel budget 2018 costituiscono il naturale completamento delle azioni 2017, con gli aggiustamenti necessari correlati alle novità di contesto, ma prive di una visione strategica poliennale in considerazione del mandato ad interim conferito al Direttore Generale. In particolare, per il 2018 si prevede l'attuazione degli aggiornamenti sui modelli organizzativo-funzionali della rete regionale per la riabilitazione delle mielo-cerebrolesioni definiti dagli specifici Comitati Tecnico-scientifici regionali. Si completeranno i lavori edilizio-impiantistici in corso del piano poliennale degli investimenti con: la realizzazione dell'ampliamento e la riorganizzazione dell'area critica, la riqualificazione delle centrali di condizionamento e il collegamento diretto con il parco; la ristrutturazione dell'area per idroterapia, delle aree soggiorni e attese e con l'ampliamento dei locali dedicati alla mensa aziendale secondo un progetto di soft qualities. La complanarità dell'area critica porterà ad una rilettura dell'organizzazione in essere e ad una ridefinizione del modello organizzativo per meglio adattarsi al nuovo layout e al superamento dei vincoli strutturali ora presenti. La riorganizzazione dei spazi riguarderà anche l'area dei servizi ambulatoriali al fine di ottimizzare la pianificazione delle attività e rendere più efficiente l'impiego delle risorse disponibili.

Nell'ambito dello sviluppo delle risorse umane la Società sarà impegnata nell'implementazione del percorso per l'accreditamento della funzione di provider per l'educazione continua in medicina.

L'emanazione del D.Lgs. 100/2017 integrativo e correttivo del D.Lgs. 175/2016, ha finalmente chiarito che la società di Montecatone non soggiace al blocco temporaneo delle assunzioni di personale a tempo indeterminato che nell'esercizio precedente aveva creato ricadute negative sulla gestione, essendone esonerata in quanto società a partecipazione pubblica derivante da una sperimentazione gestionale costituita ai sensi dell'art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/1992 (rif.to art. 26 comma 6 D. Lgs. 175/2016 integrato dal D.Lgs. 100/2017).

La principale novità in ambito fiscale da segnalare per la società di Montecatone a decorrere dal 1 gennaio 2018 riguarda l'applicazione del meccanismo dello "split payment" (scissione dei pagamenti) sulle fatture ricevute dai fornitori.

Nell'elaborazione del budget 2018, sono stati confermati prudenzialmente i volumi di attività conseguiti nel 2017. E' prevedibile un incremento del costo totale della produzione sia nell'area del personale a causa della riduzione degli sgravi contributivi, per il mantenimento della dotazione raggiunta, nonché per costi incrementali legati alle posizioni/progressioni di lavoro riconosciute nell'esercizio precedente, sia in generale nell'area dei servizi anche per costi sorgenti per appalti-utenze-manutenzioni e canoni inerenti all'ampliamento dell'area critica.

In aumento sono previste anche le quote di ammortamento calcolate sul patrimonio immobilizzato per effetto del completamento del piano degli investimenti poliennali e degli oneri finanziari in relazione ai flussi finanziari di uscita attesi.

Le risorse complessivamente stanziati dovrebbero consentire di raggiungere, salvo una drastica riduzione delle tariffe, una situazione stabile di equilibrio economico e finanziario della gestione anche per l'esercizio 2018.

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.

Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31 dicembre 2017

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.

Alla data del 31 dicembre 2017 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 1.476.702,82 come segue:

- il 5% pari a Euro 73.835,14 a riserva legale;
- il rimanente importo pari a Euro 1.402.867,68 in conformità all'art. 22 dello Statuto Societario a riserva straordinaria.

Imola, 21 marzo 2018

p. Il Consiglio di Amministrazione
Il Presidente
(Dr. Giovanni Pieroni)

Il sottoscritto **Enrico Salmi**, ai sensi dell'art. 31 comma 2-quinquies della Legge 340/2000, dichiara che il presente documento è conforme all'originale depositato presso la società