

POLICLINICO SAN DONATO SPA AD AZIONISTA UNICO

Bilancio consolidato al 31-12-2017

Dati anagrafici	
Sede in	VIA MORANDI, 30 - SAN DONATO MILANESE (MI) 20097
Codice Fiscale	05853360153
Numero Rea	MI 1041755
P.I.	05853360153
Capitale Sociale Euro	4.846.788 i.v.
Forma giuridica	Societa' per azioni
Settore di attività prevalente (ATECO)	861010
Società in liquidazione	no
Società con socio unico	si
Società sottoposta ad altrui attività di direzione e coordinamento	no

Stato patrimoniale consolidato

	31-12-2017	31-12-2016
Stato patrimoniale		
Attivo		
A) Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti		
Parte richiamata	0	-
B) Immobilizzazioni		
I - Immobilizzazioni immateriali		
1) costi di impianto e di ampliamento	32.276	47.909
3) diritti di brevetto industriale e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno	998.980	797.118
4) concessioni, licenze, marchi e diritti simili	224.952	225.457
5) avviamento	9.579.463	10.788.839
6) immobilizzazioni in corso e acconti	72.795	188.579
7) altre	3.967.657	1.980.610
Totale immobilizzazioni immateriali	14.876.123	14.028.512
II - Immobilizzazioni materiali		
1) terreni e fabbricati	246.910.018	289.978.992
2) impianti e macchinario	92.385.163	94.881.378
3) attrezzature industriali e commerciali	7.732.451	6.950.551
4) altri beni	11.543.584	11.469.873
5) immobilizzazioni in corso e acconti	71.947.485	49.135.131
Totale immobilizzazioni materiali	430.518.701	452.415.925
III - Immobilizzazioni finanziarie		
1) partecipazioni in		
a) imprese controllate	724.667	10.000
b) imprese collegate	1.078	0
c) imprese controllanti	0	0
d) imprese sottoposte al controllo delle controllanti	97.207.648	97.207.648
d-bis) altre imprese	84.251	84.251
Totale partecipazioni	98.017.644	97.301.899
2) crediti		
a) verso imprese controllate		
esigibili entro l'esercizio successivo	0	86.262
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale crediti verso imprese controllate	0	86.262
c) verso controllanti		
esigibili entro l'esercizio successivo	599.346.755	571.060.899
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale crediti verso controllanti	599.346.755	571.060.899
d) verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti		
esigibili entro l'esercizio successivo	0	0
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale crediti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti	0	0
Totale crediti	599.346.755	571.147.161
Totale immobilizzazioni finanziarie	697.364.399	668.449.060
Totale immobilizzazioni (B)	1.142.759.223	1.134.893.497
C) Attivo circolante		
I - Rimanenze		
1) materie prime, sussidiarie e di consumo	7.963.198	7.394.612

4) prodotti finiti e merci	12.420.251	12.420.251
Totale rimanenze	20.383.449	19.814.863
II - Crediti		
1) verso clienti		
esigibili entro l'esercizio successivo	136.224.431	123.000.739
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	389.365
Totale crediti verso clienti	136.224.431	123.390.104
2) verso imprese controllate		
esigibili entro l'esercizio successivo	0	1.412
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale crediti verso imprese controllate	0	1.412
5) verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti		
esigibili entro l'esercizio successivo	112.062	70.058
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale crediti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti	112.062	70.058
5-bis) crediti tributari		
esigibili entro l'esercizio successivo	6.965.522	6.563.114
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	74.358
Totale crediti tributari	6.965.522	6.637.472
5-ter) imposte anticipate	12.883.972	9.901.842
5-quater) verso altri		
esigibili entro l'esercizio successivo	6.427.019	9.257.026
esigibili oltre l'esercizio successivo	400.220	280.109
Totale crediti verso altri	6.827.239	9.537.135
Totale crediti	163.013.226	149.538.023
III - Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		
4) altre partecipazioni	10.000	-
6) altri titoli	3.330	3.330
Totale attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	13.330	3.330
IV - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari e postali	257.248.865	124.979.881
2) assegni	1.293	88.535
3) danaro e valori in cassa	642.488	587.362
Totale disponibilità liquide	257.892.646	125.655.778
Totale attivo circolante (C)	441.302.651	295.011.994
D) Ratei e risconti	1.703.348	2.218.182
Totale attivo	1.585.765.222	1.432.123.673
Passivo		
A) Patrimonio netto di gruppo		
I - Capitale	4.846.788	4.846.788
III - Riserve di rivalutazione	3.152.512	45.769.011
IV - Riserva legale	970.216	970.216
VI - Altre riserve, distintamente indicate		
Riserva straordinaria	176.466.316	159.468.500
Riserva di consolidamento	156.673.399	142.399.919
Varie altre riserve	13.191.729	13.191.727
Totale altre riserve	346.331.444	315.060.146
VII - Riserva per operazioni di copertura dei flussi finanziari attesi	(993.138)	(1.586.203)
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	21.137.671	28.194.094
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	37.222.973	27.408.232
Totale patrimonio netto di gruppo	412.668.466	420.662.284

Patrimonio netto di terzi		
Capitale e riserve di terzi	4.184.930	3.976.392
Utile (perdita) di terzi	310.508	(137.599)
Totale patrimonio netto di terzi	4.495.438	3.838.793
Totale patrimonio netto consolidato	417.163.904	424.501.077
B) Fondi per rischi e oneri		
2) per imposte, anche differite	8.187.086	9.048.324
3) strumenti finanziari derivati passivi	993.138	1.586.203
4) altri	308.741.784	262.943.337
Totale fondi per rischi ed oneri	317.922.008	273.577.864
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	46.788.415	48.752.320
D) Debiti		
4) debiti verso banche		
esigibili entro l'esercizio successivo	861.081	2.134.573
esigibili oltre l'esercizio successivo	451.381.919	352.242.962
Totale debiti verso banche	452.243.000	354.377.535
5) debiti verso altri finanziatori		
esigibili entro l'esercizio successivo	0	135.015
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale debiti verso altri finanziatori	0	135.015
6) acconti		
esigibili entro l'esercizio successivo	98.321	98.283
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale acconti	98.321	98.283
7) debiti verso fornitori		
esigibili entro l'esercizio successivo	253.855.381	235.951.962
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale debiti verso fornitori	253.855.381	235.951.962
11) debiti verso controllanti		
esigibili entro l'esercizio successivo	4.777.281	-
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	-
Totale debiti verso controllanti	4.777.281	-
11-bis) debiti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti		
esigibili entro l'esercizio successivo	4.378.263	2.366.313
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale debiti verso imprese sottoposte al controllo delle controllanti	4.378.263	2.366.313
12) debiti tributari		
esigibili entro l'esercizio successivo	10.672.982	10.346.285
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale debiti tributari	10.672.982	10.346.285
13) debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale		
esigibili entro l'esercizio successivo	11.653.583	19.055.825
esigibili oltre l'esercizio successivo	0	0
Totale debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	11.653.583	19.055.825
14) altri debiti		
esigibili entro l'esercizio successivo	14.103.671	32.723.315
esigibili oltre l'esercizio successivo	47.791.032	26.656.063
Totale altri debiti	61.894.703	59.379.378
Totale debiti	799.573.514	681.710.596
E) Ratei e risconti	4.317.381	3.581.816
Totale passivo	1.585.765.222	1.432.123.673

Conto economico consolidato

	31-12-2017	31-12-2016
Conto economico		
A) Valore della produzione		
1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	947.227.698	930.589.534
5) altri ricavi e proventi		
contributi in conto esercizio	7.328.900	6.826.669
altri	7.798.341	7.437.123
Totale altri ricavi e proventi	15.127.241	14.263.792
Totale valore della produzione	962.354.939	944.853.326
B) Costi della produzione		
6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	193.746.135	186.466.609
7) per servizi	285.931.079	285.608.030
8) per godimento di beni di terzi	6.333.199	5.859.858
9) per il personale		
a) salari e stipendi	172.615.215	169.158.193
b) oneri sociali	48.701.772	47.513.774
c) trattamento di fine rapporto	11.681.197	11.413.663
e) altri costi	12.479.401	10.993.556
Totale costi per il personale	245.477.585	239.079.186
10) ammortamenti e svalutazioni		
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	3.365.953	2.789.666
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	38.229.896	36.384.444
d) svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide	642.475	1.318.071
Totale ammortamenti e svalutazioni	42.238.324	40.492.181
11) variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	(568.585)	(253.495)
12) accantonamenti per rischi	20.146.817	12.725.755
13) altri accantonamenti	34.740.000	47.080.000
14) oneri diversi di gestione	69.040.963	65.293.751
Totale costi della produzione	897.085.517	882.351.875
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	65.269.422	62.501.451
C) Proventi e oneri finanziari		
15) proventi da partecipazioni		
altri	11.320	71.373
Totale proventi da partecipazioni	11.320	71.373
16) altri proventi finanziari		
a) da crediti iscritti nelle immobilizzazioni		
da imprese controllate	0	0
da imprese controllanti	285.857	255.631
Totale proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	285.857	255.631
c) da titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni	0	0
d) proventi diversi dai precedenti		
altri	1.441.928	1.160.345
Totale proventi diversi dai precedenti	1.441.928	1.160.345
Totale altri proventi finanziari	1.727.785	1.415.976
17) interessi e altri oneri finanziari		
altri	5.671.530	5.090.313
Totale interessi e altri oneri finanziari	5.671.530	5.090.313
17-bis) utili e perdite su cambi	174	(277)

Totale proventi e oneri finanziari (15 + 16 - 17 + - 17-bis)	(3.932.251)	(3.603.241)
D) Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie		
19) svalutazioni		
a) di partecipazioni	775.399	-
Totale svalutazioni	775.399	-
Totale delle rettifiche di valore di attività e passività finanziarie (18 - 19)	(775.399)	0
Risultato prima delle imposte (A - B + - C + - D)	60.561.772	58.898.210
20) Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate		
imposte correnti	29.338.017	34.602.960
imposte relative a esercizi precedenti	(3.327.596)	(335.451)
imposte differite e anticipate	(2.982.130)	(2.639.932)
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	23.028.291	31.627.577
21) Utile (perdita) consolidati dell'esercizio	37.533.481	27.270.633
Risultato di pertinenza del gruppo	37.222.973	27.408.232
Risultato di pertinenza di terzi	310.508	(137.599)

Rendiconto finanziario consolidato, metodo indiretto

	31-12-2017	31-12-2016
Rendiconto finanziario, metodo indiretto		
A) Flussi finanziari derivanti dall'attività operativa (metodo indiretto)		
Utile (perdita) dell'esercizio	37.533.481	27.270.633
Imposte sul reddito	23.028.291	31.627.577
Interessi passivi/(attivi)	3.943.571	3.603.241
(Dividendi)	(11.320)	0
(Plusvalenze)/Minusvalenze derivanti dalla cessione di attività	906.120	542.325
1) Utile (perdita) dell'esercizio prima d'imposte sul reddito, interessi, dividendi e plus/minusvalenze da cessione	65.400.143	63.043.776
Rettifiche per elementi non monetari che non hanno avuto contropartita nel capitale circolante netto		
Accantonamenti ai fondi	54.886.817	59.805.755
Ammortamenti delle immobilizzazioni	41.595.849	39.174.110
Svalutazioni per perdite durevoli di valore	0	0
Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie di strumenti finanziari derivati che non comportano movimentazione monetarie	0	0
Altre rettifiche in aumento/(in diminuzione) per elementi non monetari	(44.870.654)	(1.505.290)
Totale rettifiche per elementi non monetari che non hanno avuto contropartita nel capitale circolante netto	51.612.012	97.474.575
2) Flusso finanziario prima delle variazioni del capitale circolante netto	117.012.155	160.518.351
Variazioni del capitale circolante netto		
Decremento/(Incremento) delle rimanenze	(568.586)	(253.494)
Decremento/(Incremento) dei crediti verso clienti	(12.834.327)	(19.102.255)
Incremento/(Decremento) dei debiti verso fornitori	17.903.457	7.158.871
Decremento/(Incremento) dei ratei e risconti attivi	514.834	185.462
Incremento/(Decremento) dei ratei e risconti passivi	735.565	(523.545)
Altri decrementi/(Altri incrementi) del capitale circolante netto	4.571.618	14.728.718
Totale variazioni del capitale circolante netto	10.322.561	2.193.757
3) Flusso finanziario dopo le variazioni del capitale circolante netto	127.334.716	162.712.108
Altre rettifiche		
Interessi incassati/(pagati)	(3.943.571)	(3.603.241)
(Imposte sul reddito pagate)	(26.011.774)	(36.932.026)
Dividendi incassati	11.320	0
(Utilizzo dei fondi)	(12.506.578)	(6.688.651)
Altri incassi/(pagamenti)	0	0
Totale altre rettifiche	(42.450.603)	(47.223.918)
Flusso finanziario dell'attività operativa (A)	84.884.113	115.488.190
B) Flussi finanziari derivanti dall'attività d'investimento		
Immobilizzazioni materiali		
(Investimenti)	(17.238.792)	(61.709.681)
Disinvestimenti	0	0
Immobilizzazioni immateriali		
(Investimenti)	(4.213.564)	(1.797.712)
Disinvestimenti	0	0
Immobilizzazioni finanziarie		
(Investimenti)	(28.915.339)	(103.759.282)
Disinvestimenti	0	0
Attività finanziarie non immobilizzate		
(Investimenti)	(10.000)	0

Disinvestimenti	0	0
(Acquisizione di società controllate al netto delle disponibilità liquide)	0	0
Cessione di società controllate al netto delle disponibilità liquide	0	0
Flusso finanziario dell'attività di investimento (B)	(50.377.695)	(167.266.675)
C) Flussi finanziari derivanti dall'attività di finanziamento		
Mezzi di terzi		
Incremento/(Decremento) debiti a breve verso banche	(1.273.492)	0
Accensione finanziamenti	99.138.957	0
(Rimborso finanziamenti)	(135.015)	(4.626.201)
Mezzi propri		
Aumento di capitale a pagamento	0	0
(Rimborso di capitale)	0	0
Cessione/(Acquisto) di azioni proprie	0	0
(Dividendi e acconti su dividendi pagati)	0	0
Flusso finanziario dell'attività di finanziamento (C)	97.730.450	(4.626.201)
Incremento (decremento) delle disponibilità liquide (A ± B ± C)	132.236.868	(56.404.686)
Effetto cambi sulle disponibilità liquide	-	0
Disponibilità liquide a inizio esercizio		
Depositi bancari e postali	124.979.881	181.642.597
Assegni	88.535	3.871
Danaro e valori in cassa	587.362	413.996
Totale disponibilità liquide a inizio esercizio	125.655.778	182.060.464
Di cui non liberamente utilizzabili	0	0
Disponibilità liquide a fine esercizio		
Depositi bancari e postali	257.248.865	124.979.881
Assegni	1.293	88.535
Danaro e valori in cassa	642.488	587.362
Totale disponibilità liquide a fine esercizio	257.892.646	125.655.778
Di cui non liberamente utilizzabili	0	0

Dichiarazione di conformità del bilancio

FIRMATO: ROTELLI PAOLO, in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione.

Il sottoscritto ROTELLI PAOLO, in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione, firmatario digitale, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che il documento informatico in formato XBRL contenente lo stato patrimoniale, il conto economico e il rendiconto finanziario, costituiscono copia corrispondente ai documenti conservati presso la società.

POLICLINICO SAN DONATO S.P.A.
Sede sociale: Via Morandi n. 30 –
20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Socio Unico Capitale Sociale € 4.846.788,00.= i.v.
Registro Imprese MI n. 05853360153 CCIAA N. 1041755

NOTA INTEGRATIVA AL BILANCIO CONSOLIDATO
AL 31 DICEMBRE 2017

Il bilancio consolidato al 31 dicembre 2017 è redatto secondo quanto stabilito dal decreto legislativo 9 aprile 1991 n. 127.

La data di riferimento del bilancio consolidato, 31 dicembre 2017, è quella della capogruppo Policlinico San Donato S.p.A. e coincide con la data di chiusura dell'esercizio di tutte le imprese consolidate.

La struttura e il contenuto dello stato patrimoniale e del conto economico consolidati sono quelli prescritti per i bilanci di esercizio delle imprese incluse nel consolidamento.

Pertanto, nello stato patrimoniale (redatto in conformità allo schema previsto dagli art. 2424 e 2424 bis del Codice Civile) le immobilizzazioni materiali risultano iscritte al netto dei relativi fondi ammortamento, mentre il Conto economico (in conformità allo schema di cui agli artt. 2425 e 2425 bis del Codice civile) è redatto in forma "scalare".

AREA E PRINCIPI DI CONSOLIDAMENTO

Il bilancio consolidato del Gruppo Ospedaliero San Donato comprende il bilancio al 31 dicembre 2017 del Policlinico San Donato S.p.A., società capogruppo, e quelli delle società nelle quali il Policlinico San Donato S.p.A. detiene direttamente o indirettamente più del 50% del capitale sociale, utilizzando il metodo dell'integrazione globale.

In allegato sono elencate le società del Gruppo indicando per ciascuna di esse: la denominazione, la sede e il capitale, le quote possedute direttamente e indirettamente dalla controllante (all. A).

Sono adottati i seguenti principi di consolidamento:

A) Le attività e le passività delle società consolidate sono assunte secondo il metodo dell'integrazione globale eliminando il valore di carico delle partecipazioni detenute dalla Capogruppo e dalle altre società consolidate contro il valore della corrispondente quota del patrimonio netto contabile delle partecipate; la differenza risultante dalla suddetta eliminazione, in quanto non imputata a specifiche

poste patrimoniali, è portata a rettifica delle riserve del bilancio consolidato fino a concorrenza delle medesime.

Si fa presente che la riserva di consolidamento risente negativamente delle differenze di consolidamento che rappresentano l'eccedenza di prezzo pagato rispetto all'importo contabile del patrimonio netto delle singole società.

B) Le partite di credito e debito, di ricavi e costi tra società consolidate sono eliminate.

C) La quota di patrimonio netto di competenza di terzi è esposta in una apposita voce dello stesso. Nel conto economico è evidenziato il risultato di esercizio di competenza dei terzi medesimi.

Gli importi indicati nella presente nota integrativa e nel bilancio consolidato, sono indicati in unità di euro (senza centesimi).

CRITERI DI VALUTAZIONE APPLICATI

I criteri di valutazione utilizzati sono gli stessi applicati nella redazione dei singoli bilanci delle società oggetto di consolidamento, che comunque, per maggior chiarezza, qui di seguito si espongono.

Immobilizzazioni Immateriali

Sono iscritte al costo ed esposte al netto degli ammortamenti calcolati a quote costanti rappresentative della prevista durata di utilizzo delle attività in questione.

Per quanto riguarda gli oneri relativi all'acquisto di programmi software, l'ammortamento è effettuato in un periodo di due anni.

Per quanto riguarda le licenze, l'ammortamento è effettuato in un periodo di cinque anni.

Per quanto riguarda marchi e brevetti, l'ammortamento è effettuato in funzione della loro durata di utilizzo.

Per gli oneri accessori su finanziamenti, l'ammortamento è effettuato in base alla durata dei contratti di finanziamento.

Ricomprendono inoltre immobilizzazioni in corso. Sono iscritte al costo e non vengono ammortizzate in quanto si riferiscono a programmi non entrati in funzione.

Immobilizzazioni Materiali

Il valore dei cespiti del capitale fisso iscritto in bilancio è pari al loro costo di acquisizione, integrato dalle rivalutazioni monetarie effettuate in base alle leggi in materia.

Il costo sostenuto corrisponde al prezzo pagato, aumentato degli oneri accessori sostenuti fino alla messa in esercizio (trasporti, allacciamenti, collaudi, ecc.).

I costi per migliorie via via sostenuti vengono imputati ad incremento dei beni interessati solo quando producono effettivi incrementi di produttività di questi.

Le spese di manutenzione e riparazione incidono invece sull'utile del periodo in cui sono sostenute.

I beni vengono depennati dalla categoria in questione al momento del realizzo oppure quando si constata che più nessuna utilità può essere ritratta dal loro impiego nell'organizzazione aziendale.

I costi storici di alcuni cespiti (o categorie di cespiti) sono stati rivalutati in conformità alle specifiche leggi emanate in merito, come specificato nei singoli bilanci delle società consolidate.

Il valore contabile lordo dei beni viene ripartito tra gli esercizi nel corso dei quali ne avviene l'utilizzazione, mediante lo stanziamento, in modo sistematico, di quote annuali costanti di ammortamento, che vengono calcolate con riferimento alla prevista vita utile dei beni e alla loro possibilità di utilizzazione.

I valori contabili netti tendono quindi ad esprimere i valori recuperabili nella successiva gestione mediante il flusso normale dei ricavi.

Per i beni acquistati nell'esercizio, l'ammortamento è effettuato, per convenzione, applicando l'aliquota di ammortamento ridotta alla metà.

Si rammenta inoltre che il valore dei terreni, già iscritto in bilancio sulla base dei principi contabili e delle disposizioni fiscali introdotte dal D.L. 223/2006, non viene ammortizzato in quanto non soggetto a degrado perché relativo a beni aventi vita utile illimitata.

I beni strumentali di valore singolarmente inferiore a euro 516,46, suscettibili di autonome utilizzazioni, sono stati spesi nell'esercizio in quanto il loro utilizzo si esaurisce di norma nell'esercizio di acquisizione e sono destinati ad essere rapidissimamente sostituiti.

Le quote di ammortamento non sono conteggiate per i beni non ancora idonei ad essere utilizzati.

Le aliquote utilizzate dalle principali società del Gruppo sono le seguenti:

	<u>Aliquota percentuale</u>
Fabbricati	3
Costruzioni leggere	10
Impianti e macchinari	12,5
Attrezzature	12,5/25
Mobili	10
Macchine ufficio elettroniche	20
Mezzi di trasporto	25

Immobilizzazioni finanziarie.

Per quanto riguarda le partecipazioni, sono iscritte al costo di acquisizione o di sottoscrizione del capitale sociale.

I crediti verso la società controllante sono iscritti al valore nominale, valore presumibile di realizzazione.

Rimanenze

Ricomprendono prevalentemente medicinali, materiale sanitario e di consumo, di uso corrente iscritto al costo medio ponderato, che non si discosta dall'ultimo costo di acquisto.

Trattasi di rimanenze destinate a consumi propri e mai destinate alla vendita.

Crediti e debiti

I crediti e i debiti generici sono iscritti al valore nominale.

I crediti verso clienti sono ridotti al valore di presunto realizzo mediante la costituzione di appositi fondi svalutazione crediti.

Nella voce D7) "Debiti verso Fornitori" vengono contabilizzati e rappresentati anche gli importi relativi a fatture da ricevere, al netto di eventuali importi relativi a note di credito da ricevere.

In ottemperanza al disposto dell'art. 38, 1° comma lettera e) del D. Lgs 127/2001, si ricorda che non esistono crediti o debiti di durata superiore ai cinque anni, fatta eccezione per il residuo debito in linea capitale (€ 150.000.000) relativo a mutui ipotecari concessi a Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A. a fronte di iscrizioni ipotecarie su immobili di proprietà.

Ratei e risconti

Sono iscritti in tali voci quote di costi e di ricavi in base al principio della competenza temporale.

Altri fondi per rischi e oneri

Sono stanziati nel rispetto dei principi generali di prudenza e competenza, per coprire perdite o debiti di natura determinata, di esistenza certa o probabile, dei quali tuttavia alla data di chiusura dell'esercizio non erano determinabili l'ammontare o la data di avveramento.

Trattasi prevalentemente di accantonamenti di "Fondi adeguamento immobili, impianti e attrezzature" per fronteggiare i necessari interventi richiesti dalle autorità competenti per il mantenimento dei requisiti di accreditamento e per "Fondi rischi tassati" a copertura di rischi generali di impresa.

Impegni, garanzie e beni di terzi

Tengono conto degli impegni delle singole società.

VARIAZIONI INTERVENUTE NELLA CONSISTENZA DELLE VOCI DELL'ATTIVO E DEL PASSIVO

Le variazioni di tutte le voci dello Stato Patrimoniale, rispetto al bilancio dell'esercizio precedente, sono indicate in apposita colonna a fianco di ciascuna voce.

Vengono di seguito commentate le voci che necessitano di una più approfondita analisi.

IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI

Trattasi di variazioni fisiologiche che riguardano principalmente gli ammortamenti ed i costi per lavorazioni in corso capitalizzati ai singoli cespiti.

La voce Avviamento relativa agli avviamenti per le società Smart Dental Clinic S.r.l. e Istituti Clinici di Pavia e Vigevano S.p.A. si è movimentata in diminuzione per l'ammortamento di competenza.

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Le immobilizzazioni materiali registrano, prevalentemente, gli immobili strumentali all'attività sanitaria, oltre gli impianti e le attrezzature esistenti presso le diverse aziende. Da tener presente che le norme sanitarie obbligano le varie aziende ad adeguarsi, con miglioramenti immobiliari e tecnologici (All. B e C).

I rilevanti stati di avanzamento dei lavori, riguardanti le ristrutturazioni e gli ampliamenti di alcune strutture ospedaliere,

tendono a raggiungere i massimi livelli di efficienza delle aziende (All. D).

TERRENI E FABBRICATI

Consistenza inizio periodo:	
Costo storico	€ 451.494.706
Fondo Ammortamento	(€ 161.830.967)
Totale	€ 289.663.739
Variazioni dell'esercizio	
Aumenti	€ 13.493.092
Decrementi	
(€ 59.831.325 – fondo € 13.623.473)	(€ 46.207.852)
Quota ammortamento	(€ 10.304.311)
Valore finale netto	€ 246.644.668

La voce “terreni e fabbricati” rileva il costo di tutti gli immobili strumentali all’attività sanitaria del gruppo, maggiorato delle spese incrementative e delle rivalutazioni.

Gli incrementi si riferiscono principalmente alla rilevazione dei costi sostenuti per la realizzazione di lavori di ristrutturazione e ampliamento sugli immobili strumentali.

I decrementi sono dovuti essenzialmente alla scissione parziale degli immobili siti in Milano - Via Lamarmora.

IMPIANTI E MACCHINARIO

Consistenza inizio periodo:	
Costo storico	€ 348.770.783
Fondo Ammortamento	(€ 253.889.405)
Totale	€ 94.881.378
Variazioni dell'esercizio	
Aumenti	€ 20.025.120
Decrementi	
(€ 3.097.102 – fondo € 2.715.748)	(€ 381.354)
Quota ammortamento	(€ 22.139.981)
Valore finale netto	€ 92.385.163

Il parco tecnologico necessita di continui investimenti di rinnovamento ed aggiornamento.

IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI

Consistenza inizio periodo:		
Costo storico	€	49.135.131
Variazioni dell'esercizio		
Aumenti	€	29.806.168
Decrementi	(€	6.993.814)
Valore finale netto	€	<u>71.947.485</u>

La voce si è movimentata in aumento prevalentemente per prestazioni di servizi e stati di avanzamento lavori riguardanti la ristrutturazione e l'ampliamento degli immobili strumentali all'attività sanitaria delle diverse aziende ospedaliere e in diminuzione per la capitalizzazione degli oneri relativi agli interventi immobiliari ultimati nell'esercizio.

I terreni, i fabbricati e le immobilizzazioni in corso di esecuzione registrano un valore contabile di circa 319 milioni. La sottovalutazione di tale valore è evidente, qualora si prenda in considerazione la superficie complessiva dei fabbricati pari a mq 310.000 circa e la correlata valutazione, sulla base del prezzo attuale di costruzione (all. E).

IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE PARTECIPAZIONI

in imprese controllate non consolidate

Valore iniziale	€	10.000
Variazioni	€	<u>714.667</u>
Valore finale netto	€	<u>724.667</u>

Trattasi della partecipazione nella società "GSD Healthcare FZ LLC-DUBAI" costituita nell'esercizio e finanziata mediante versamenti in conto capitale per € 1.500.066. A fine esercizio è stata effettuata una svalutazione per € 775.399.

in imprese collegate

Valore iniziale	€	0
Variazioni	€	<u>1.078</u>
Valore finale netto	€	<u>1.078</u>

Trattasi della quota di adesione (€ 258) e di dotazione (€ 820) a “Orio Center Consorzio Operatori”.

in imprese sottoposte al controllo delle controllanti

Valore iniziale	€ 97.207.648
Variazioni	€ 0
Valore finale netto	€ 97.207.648

Si rammenta che trattasi del valore corrispondente al costo di acquisto della quota (24%) rappresentativa del capitale della società Ospedale San Raffaele S.r.l. di Milano.

in altre imprese

Valore iniziale	€ 84.251
Variazioni	€ 0
Valore finale netto	€ 84.251

CREDITI

Verso imprese controllate

Valore iniziale	€ 86.262
Variazioni	(€ 86.262)
Valore finale netto	€ 0

Azzerato il credito vantato nei confronti della società GSD Healthcare FZ LLC-DUBAI.

Verso controllanti

Valore iniziale	€ 571.060.899
Variazioni	€ 28.285.856
Valore finale netto	€ 599.346.755

Trattasi di rapporti di conto corrente ordinario instaurati da società del gruppo, con la società controllante Velca S.p.A. di Milano, regolati a tassi di mercato.

Il saldo di fine esercizio rileva anche gli interessi di competenza.

La voce si è movimentata nel corso dell'esercizio per la capitalizzazione degli interessi maturati al 31.12.2017 nonché per accrediti e per restituzioni.

Il credito verso la controllante deriva in parte da debiti verso banche, di cui due mutui bullet con scadenza 2030, contratti da Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A..

ATTIVO CIRCOLANTE RIMANENZE

Prodotti finiti

Valore iniziale	€ 12.420.251
Variazioni	€ 0
Valore finale netto	<u>€ 12.420.251</u>

Si rammenta che trattasi dell'immobile di proprietà della società Immobiliare XXIV Maggio S.p.A. da dismettere.

CREDITI VERSO CLIENTI

Valore iniziale	€ 123.390.104
Variazioni	€ 12.834.327
Valore finale netto	<u>€ 136.224.431</u>

Si rammenta che il valore è al netto del fondo svalutazione crediti (Euro 3.114.600) calcolato prudenzialmente nella misura fiscalmente consentita dello 0,5% e dal Fondo Svalutazione Crediti Tassato (Euro 4.546.472) per far fronte prevalentemente alla somma vincolata presso la ASL Città di Milano ora ATS della Città Metropolitana di Milano in relazione agli esiti dei controlli effettuati sugli anni 2004-2007.

Rappresentano i crediti di funzionamento vantati dalle diverse società consolidate nei confronti delle rispettive ATS.

CREDITI TRIBUTARI

Valore iniziale	€ 6.637.472
Variazioni	€ 328.050
Valore finale netto	<u>€ 6.965.522</u>

Trattasi prevalentemente di acconti versati e ritenute subite, da congruare con successivi versamenti di imposte.

IMPOSTE ANTICIPATE

Valore iniziale	€ 9.901.842
Variazioni	€ 2.982.130
Valore finale netto	<u>€ 12.883.972</u>

I crediti per imposte anticipate riguardano le imposte anticipate IRES e IRAP risultanti alla fine del periodo. Le imposte anticipate sono iscritte sulle differenze temporanee tra i valori civilistici e i valori fiscali delle attività e passività e sono determinate sulla base delle aliquote fiscali presumibilmente in vigore quando saranno riassorbite nei futuri esercizi.

I crediti per imposte anticipate sono iscritti al 31.12.2017 in quanto si ritiene che sussistano i presupposti per la loro iscrizione e la ragionevole certezza della loro recuperabilità negli esercizi futuri.

CREDITI VERSO ALTRI

Valore iniziale	€	9.537.135
Variazioni	(€	<u>2.709.896)</u>
Valore finale netto	€	<u>6.827.239</u>

Trattasi dei crediti vantati per le fatture emesse nei confronti della ATS di competenza cedute per l'incasso (€ 1.245.031) e per la caparra confirmatoria relativa ad una porzione di area sita nell'ambito di Arexpo, versata ad Arexpo S.p.A. (€ 2.500.000).

RISCONTI ATTIVI

Valore iniziale	€	2.218.182
Variazioni	(€	<u>514.834)</u>
Valore finale netto	€	<u>1.703.348</u>

Trattasi di quote di costi di competenza relative a due o più esercizi (premi di assicurazione, canoni di noleggio attrezzature, di leasing, di manutenzione).

PATRIMONIO NETTO

Capitale sociale

Valore iniziale	€	4.846.788
Variazioni	€	<u>===</u>
Valore finale netto	€	<u>4.846.788</u>

Risulta suddiviso in n. 939.300 azioni del valore nominale di Euro 5,16 cadauna.

Riserve di Rivalutazione

Valore iniziale	€	45.769.011
Variazioni	(€	<u>42.616.499)</u>
Valore finale netto	€	<u>3.152.512</u>

Trattasi della Riserva L. 413/91 per Euro 2.221.560 , della Riserva L. 72/83 per Euro 729.475, invariate, e della Riserva L. 2/2009 per € 201.477; si è decrementata per Euro 42.616.498 a seguito di scissione parziale immobili Via Lamarmora, Milano.

Riserva Legale

Valore iniziale	€	970.216
Variazioni	€	<u>===</u>
Valore finale netto	€	<u>970.216</u>

Invariata. Risulta pari al quinto del capitale sociale.

Altre Riserve Riserva Straordinaria

Valore iniziale	€	159.468.500
Variazioni	€	<u>16.997.816</u>
Valore finale netto	€	<u>176.466.316</u>

La riserva si è incrementata per € 21.683.843 a seguito della destinazione dell'utile dell'esercizio chiuso al 31.12.2016; si è decrementata per € 2.686.028 a seguito di scissione immobili Via Lamarmora, Milano e per distribuzione parziale (€ 2.000.000) deliberata dall'assemblea del 15.11.2017.

Fondo Condono ex Legge 413/91

Valore iniziale	€	12.394.966
Variazioni	€	<u>===</u>
Valore finale netto	€	<u>12.394.966</u>

Fondo Contributi c/impianti art. 55/917 ante 1993

Valore iniziale	€	711.374
Variazioni	€	===
Valore finale netto	€	<u>711.374</u>

Riserva Contributi c/impianti art. 55/917 – 1993

Valore iniziale	€	85.390
Variazioni	€	===
Valore finale netto	€	<u>85.390</u>

Riserva di consolidamento

Valore iniziale	€	142.399.919
Variazioni	€	<u>14.273.480</u>
Valore finale netto	€	<u>156.673.399</u>

Tale voce è data dalla eliminazione delle partecipazioni nelle imprese incluse nel consolidamento con le corrispondenti frazioni di patrimonio netto delle stesse.

In alcuni casi la suddetta eliminazione ha originato una “differenza di consolidamento”, in altri una “riserva di consolidamento”.

Poiché la riserva di consolidamento è capiente, le differenze di consolidamento vengono portate in detrazione della riserva di consolidamento.

Riserva per operazioni di copertura flussi finanziari attesi

Valore iniziale	(€	1.586.203)
Variazioni	€	<u>593.065</u>
Valore finale netto	(€	<u>993.138)</u>

Deriva dalla valutazione al fair value dell'operazione di copertura del tasso variabile relativo al finanziamento di Euro 100.000.000 con scadenza 30.6.2019.

Utili (Perdite) portati a nuovo

Valore iniziale	€	28.194.094
Variazioni	(€	<u>7.056.423)</u>
Valore finale netto	€	<u>21.137.671</u>

Il valore finale netto si riferisce ai dividendi netti, ricevuti nell'esercizio dalle rispettive partecipate, stornati in sede di consolidamento come proventi da partecipazioni per evitare di essere considerati due volte: una volta come dividendi e una volta come quota di pertinenza del risultato di esercizio della partecipata.

Capitale e riserve di pertinenza di terzi

Valore iniziale	€	3.976.392
Variazioni	€	<u>208.538</u>
Valore finale netto	€	<u>4.184.930</u>

Esprime il valore delle interessenze dei soci minoritari nel patrimonio netto consolidato.

Utile (Perdita) dell'esercizio di pertinenza di terzi

Valore iniziale	(€	137.599)
Variazioni	€	<u>448.107</u>
Valore finale netto	€	<u>310.508</u>

Esprime la quota di risultato consolidato relativa agli interessi minoritari.

FONDI PER RISCHI E ONERI

Per imposte

Valore iniziale	€	9.048.324
Variazioni	(€	<u>861.238)</u>
Valore finale netto	€	<u>8.187.086</u>

Trattasi prevalentemente di residui accantonamenti effettuati prudenzialmente negli esercizi precedenti.

Strumenti finanziari derivati passivi

Valore iniziale	€	1.586.203
Variazioni	(€	<u>593.065)</u>
Valore finale netto	€	<u>993.138</u>

Voce collegata alla "Riserva per operazioni di copertura flussi finanziari attesi".

Altri

Valore iniziale	€ 262.943.337
Variazioni	€ 45.798.447
Valore finale netto	<u>€ 308.741.784</u>

Trattasi di fondi rischi tassati.

Il saldo comprende voci diverse tra le quali il "Fondo Adeguamento immobili e attrezzature" per € 251 milioni, movimentato nell'esercizio per accantonamenti (€ 34,5 milioni), a fronte di investimenti per adeguamenti strutturali, "Fondo controversie legali" costituito soprattutto da accantonamenti effettuati a fronte di eventuali oneri per sinistri derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria per € 53,9 milioni e Fondo Rischi per controversie ATS per € 2,5 milioni.

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO

Valore iniziale	€ 48.752.320
Variazioni	(€ 1.963.905)
Valore finale netto	<u>€ 46.788.415</u>

Il trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato è calcolato in base alle normative di legge e contrattuali e rappresenta quanto a tale titolo maturato a carico delle società, a favore del personale dipendente, al netto di quanto già corrisposto a titolo di anticipazione.

L'importo relativo al Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato è destinato a diminuire, a seguito delle disposizioni legislative introdotte con la "legge finanziaria 2007" che hanno stabilito, per le aziende con più di 50 dipendenti, il versamento delle quote di T.F.R. maturate dall'1.1.2007 a fondi di previdenza complementari o al fondo di tesoreria istituito presso l'INPS.

DEBITI

Valore iniziale	€ 681.710.596
Variazioni	€ 117.862.918
Valore finale netto	<u>€ 799.573.514</u>

Trattasi principalmente di debiti contratti nella normale gestione aziendale.

Si commentano i debiti principali:

- **debiti v/banche:**
- incrementati a seguito dell'accensione di nuovi finanziamenti; tra quelli esigibili oltre l'esercizio successivo, alcuni incidono nelle partite finanziarie dei prossimi esercizi solo per gli interessi in quanto debiti a lunghissimo termine, con restituzione integrale del capitale (€ 150 milioni) a scadenza (2030), altri (€ 300 milioni) prevedono la restituzione del capitale entro il 2019;
- **debiti v/fornitori:** i termini di pagamento concordati con i fornitori sono rispettati;
- **debiti v/controllanti e v/imprese sottoposte al controllo delle controllanti:** sono relativi a rapporti di natura commerciale;
- **altri debiti:** trattasi di competenze ricorrenti relative al personale dipendente.

Impegni, garanzie e beni di terzi

Ammontano complessivamente a 122 milioni (+ € 9 milioni rispetto all'esercizio precedente) e si riferiscono prevalentemente a materiale sanitario, beni in comodato/prestito/noleggio.

VALORE DELLA PRODUZIONE

Ricavi delle vendite e delle prestazioni

I ricavi, al netto degli sconti e abbuoni, sono considerati conseguiti con la completa esecuzione delle prestazioni per i servizi.

I ricavi della gestione caratteristica che ammontano complessivamente a € 947 milioni, si riferiscono alla remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate, così suddivise:

	Anno 2017	Anno 2016
Prestazioni di ricovero verso ATS	603.302.992	591.330.997
Prestazioni di ricovero verso PREFETTURA/MINISTERO SALUTE	873.242	1.025.523
Prestazioni di ricovero solventi	39.177.624	39.469.142
Prestazioni ambulatoriali verso ATS	160.533.162	158.019.403
Prestazioni ambulatoriali verso PREFETTURA/MINISTERO SALUTE	230.064	300.497
Prestazioni ambulatoriali solventi	55.409.783	53.717.518
Altre prestazioni sanitarie	88.040.769	85.124.601
Maggiore (minore) riconoscimento ricavi	-339.938	1.601.853
	<u>947.227.698</u>	<u>930.589.534</u>

Le voci prevalenti che compongono i “ricavi delle prestazioni” sono rappresentate dalle prestazioni sanitarie di ricovero e ambulatoriali, rese in regime di accreditamento nei confronti della ATS.

Anche nel 2017 le Regioni Lombardia ed Emilia Romagna hanno determinato un sistema di rapporti fondato sulla preventiva contrattazione delle risorse utili a remunerare le prestazioni erogate.

Quindi i ricavi per prestazioni erogate in regime di accreditamento presso le Regioni sono determinati sulla base della produzione raggiunta nell’esercizio e dei contratti sottoscritti con le rispettive Aziende Sanitarie.

La voce “Maggiore (minore) riconoscimento ricavi” si riferisce alle differenze rilevate nell’esercizio tra il valore delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali convenzionate imputato nel bilancio 2016 e quello riconosciuto dalla Regione Lombardia.

Trattasi di voce destinata a manifestarsi in via continuativa, in quanto relativa alla ordinaria attività aziendale e ai ricorrenti rapporti con la Regione Lombardia. Pertanto si ritiene più idonea la sua collocazione nei “Ricavi delle vendite e delle prestazioni”.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci

I costi per acquisti di materiale sanitario aumentano di € 7.279.526.

Per servizi

La voce aumenta di € 323.049.

L’importo di € 285.931.079 è costituito dalle seguenti principali voci: prestazioni sanitarie di medici e altri collaboratori, manutenzioni, consulenze, servizio pulizie, servizio biancheria, utenze varie.

Per godimento di beni di terzi

La voce aumenta di € 473.341.

Per il personale

Totale anno 2017	€.	245.477.585
Totale anno 2016	€.	<u>239.079.186</u>
Aumento	€	<u>6.398.399</u>

Il costo del personale è dovuto alle competenze spettanti al personale dipendente sulla base del contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore sanitario.

Ammortamenti e svalutazioni, Accantonamenti per rischi.

Si rimanda a quanto già illustrato in precedenza nei criteri di valutazione e nelle variazioni intervenute nei conti patrimoniali.

Oneri diversi di gestione

La voce aumenta di € 3.747.212. L'importo più rilevante (€ 48.502.828) ricompreso in tale voce si riferisce all'I.V.A. indetraibile conseguente al pro-rata di indetraibilità per i soggetti che effettuano operazioni esenti. Ricomprendono IMU e TASI (€ 3.000.298), compensi al Consiglio di Amministrazione, al Collegio Sindacale, alla Società di Revisione e all'Organismo di Vigilanza, contributi associativi, marche da bollo, tassa rifiuti solidi urbani ed altri oneri della gestione caratteristica.

DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE

Anno 2016	€.	62.501.451
Anno 2017	€.	65.269.422

La differenza tra valore e costi della produzione sconta ammortamenti per complessivi € 41.595.849.

PROVENTI E ONERI FINANZIARI

La voce di proventi n. 16 del Conto Economico per complessivi € 1.727.785 è influenzata da interessi attivi verso controllanti, verso erario e sconti finanziari.

La voce di oneri n. 17 del Conto Economico per complessivi € 5.671.530 è costituita da interessi passivi verso banche per € 4.452.563, verso fornitori per € 86.329, verso Erario per € 285.117 nonché spese bancarie per € 847.521.

Imposte sul reddito

Le imposte sul reddito correnti sono stanziare da ciascuna società consolidata sulla base di previsioni realistiche degli oneri fiscali risultanti dall'applicazione della normativa in materia vigente.

Sono state iscritte imposte anticipate calcolate tenendo presente le differenze temporanee generate dall'applicazione di norme fiscali e calcolate con le aliquote di imposta in vigore.

Numero medio dei dipendenti

Dati sull'occupazione	Anno 2017	Anno 2016
	Numero medio	Numero medio
Medici Specialisti	176	180
Biologi	42	34
Psicologi	2	2
Infermieri professionali	2.799	2.734
Addetti riabilitazione	78	80
Puericultrici	21	22
Fisioterapisti	221	208
Ostetriche	49	62
Tecnici	303	286
Operatori socio-sanitari	785	746
Ausiliari socio-sanitari- Operai	650	704
Farmacisti	2	2
Dietiste	2	2
Dirigenti	4	5
Impiegati	1.172	1.151
NUMERO MEDIO	6.306	6.218

Il numero dei dipendenti al 31.12.2017 era di n. 6.327 unità.

Tuttavia, il numero sopraindicato non corrisponde al complesso del personale impiegato nell'attività aziendale in quanto il gruppo si avvale di medici con contratto di lavoro autonomo, in regime di collaborazione coordinata e continuativa, nonché di ricercatori e collaboratori con varie tipologie contrattuali.

Il numero totale degli addetti, alla data del 31.12.2017, era di 10.824.

Per il Consiglio di Amministrazione

Il Presidente

(Dott. Paolo Rotelli)

Milano, 22 maggio 2018

POLICLINICO SAN DONATO S.P.A. – SOCIO UNICO

ALLEGATO A alla Nota Integrativa al bilancio consolidato al 31.12.2017

IMPRESE INCLUSE NEL CONSOLIDAMENTO

CAPITALE IN EURO	QUOTA POSSEDUTA	DENOMINAZIONE	SEDE
130.000,00	100%	ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI S.P.A.	MILANO VIA R. GALEAZZI 4
10.000,00	100%	GSD GESTIONI OSPEDALIERE S.R.L.	MILANO VIA BORGOGNA 3
1.922.000,00	95,28%	ISTITUTI CLINICI ZUCCHI S.P.A.	MONZA (MB) VIA ZUCCHI 24
312.000,00	100%	ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA S.P.A.	COMO – VIA CASTELCARNASINO 10
7.206.300	96,75%	ISTITUTI CLINICI DI PAVIA E VIGEVANO S.P.A.	PAVIA – VIA PARCO VECCHIO 27
1.497.600,00	99,57%	IMMOBILIARE XXIV MAGGIO S.P.A.	MILANO – VIA BORGOGNA N. 3

1.404.000,00	100%	ISTITUTI OSPEDALIERI BERGAMASCHI S.R.L.	OSIO SOTTO (BG) CORSO EUROPA 7
510.295,00	99,94%	ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A.	BRESCIA VIA DEL FRANZONE 31
171.600,00	90,39%	CASA DI CURA LA MADONNINA S.P.A.	MILANO VIA QUADRONNO 29
900.000,00	93,12%	VILLA ERBOSA S.P.A.	BOLOGNA VIA DELL'ARCOVEGGIO N. 50/2
20.000,00	60%	GSD CLINICA ODONTOIATRICA S.R.L.	MILANO VIA BORGOGNA N. 3
119.000,00	60%	SMART DENTAL CLINIC S.R.L.	MILANO VIA BORGOGNA N. 3

per il Consiglio di Amministrazione

Il Presidente

(Dott. Paolo Rotelli)

POLICLINICO SAN DONATO S.P.A.
SOCIO UNICO
Allegato B alla Nota Integrativa al bilancio consolidato al 31.12.2017
(valori in Euro)

STATO PATRIMONIALE
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Terreni e Fabbricati

<u>SOCIETA'</u>	<u>COSTO STORICO</u>	<u>AMMORTAMENTI</u> <u>(FONDO TOTALE)</u>	<u>TOTALE NETTO</u> <u>AL 31.12.16</u>	<u>VARIAZIONI DELL'ESERCIZIO</u>				<u>AMMORT.</u> <u>(QUOTA)</u>	<u>VALORE FINALE</u> <u>AL 31.12.2017</u>
				<u>INCR.</u> <u>CESP.</u>	<u>INCR.</u> <u>F.DO</u>	<u>DECR.</u> <u>CESP.</u>	<u>DECR.</u> <u>F.DO</u>		
Ist. Osp. Bresciani SpA	81.505.630	-33.428.237	48.077.393	2.045.259	0	0	0	-2.239.372	47.883.280
Policlinico San Donato SpA	114.634.917	-32.047.184	82.587.733	1.041.151	0	-58.926.000	13.623.473	-1.368.230	36.958.127
Istituti Clinici di Pavia e Vigevano SpA	34.649.892	-10.306.278	24.343.614	7.669.203	0	-905.325	0	-1.038.632	30.068.860
Istituto Clinico Villa Aprica SpA.	2.982.527	-2.109.663	872.864	1.608.378	0	0	0	-79.246	2.401.996
Casa di Cura La Madonnina S.p.A.	17.088.617	-8.781.056	8.307.561	119.585	0	0	0	-508.562	7.918.584
Istituti Clinici Zucchi S.p.A.	30.364.955	-16.948.313	13.416.642	62.520	0	0	0	-715.907	12.763.255
Ist. Ort. Galeazzi SpA	132.554.615	-51.628.367	80.926.248	316.627	0	0	0	-3.321.991	77.920.884
Villa Erbosa S.p.A.	10.900.638	-5.170.420	5.730.218	139.415	0	0	0	-255.099	5.614.534
Istituti Ospedalieri Bergamaschi Srl	26.778.417	-1.403.687	25.374.730	490.954	0	0	0	-776.238	25.089.446
Smart Dental Clinic Srl	34.498	-7.762	26.736	0	0	0	0	-1.034	25.702
Totale	451.494.706	-161.830.967	289.663.739	13.493.092	0	-59.831.325	13.623.473	-10.304.311	246.644.668

per il Consiglio di Amministrazione
Il Presidente
(Dott. Paolo Rotelli)

POLICLINICO SAN DONATO S.P.A.
SOCIO UNICO
Allegato C alla Nota Integrativa al bilancio consolidato al 31.12.2017
(valori in Euro)

STATO PATRIMONIALE
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Impianti e Macchinario

SOCIETA'	COSTO STORICO	AMMORTAMENTI (FONDO TOTALE)	TOT. NETTO AL 31.12.2016	INCR. CESP.	INCR. F.DO	VARIAZIONI DELL'ESERCIZIO			VALORE FINALE AL 31.12.2017	
						DECR. CESP.	DECR. F.DO	AMMORT. (QUOTA)		
Ist. Osp. Bresciani SpA	84.563.793	-59.163.645	25.400.148	5.529.855		0	-658.062	572.315	-5.376.360	25.467.896
Policlinico San Donato SpA	79.248.082	-59.738.502	19.509.580	2.956.191		0	-257.682	137.077	-4.787.297	17.557.869
Istituti Clinici di Pavia e Vigevano SpA	31.320.981	-24.172.164	7.148.817	979.424		0	-519.691	452.832	-2.341.424	5.719.958
Istituto Clinico Villa Aprica SpA.	7.858.463	-5.237.982	2.620.481	2.239.259		0	-66.636	65.516	-528.661	4.329.959
Casa di Cura La Madonnina S.p.A.	27.478.889	-23.723.766	3.755.123	670.001		0	-115.763	104.195	-853.886	3.559.670
Istituti Clinici Zucchi S.p.A.	3.192.970	-2.468.586	724.384	151.365		0	0	0	-253.887	621.862
Istituto Ortopedico Galeazzi S.p.A.	58.685.085	-46.422.929	12.262.156	2.047.164		0	-1.009.621	919.958	-3.259.322	10.960.335
Villa Erbosca S.p.A.	11.760.213	-8.626.084	3.134.129	937.639		0	-580	399	-638.388	3.433.199
Istituti Ospedalieri Bergamaschi Srl	44.572.222	-24.281.974	20.290.248	4.510.522		0	-469.067	463.456	-4.089.746	20.705.413
Smart Dental Clinic Srl	90.085	-53.773	36.312	3.700		0	0	0	-11.010	29.002
TOTALE A BILANCIO	348.770.783	-253.889.405	94.881.378	20.025.120		0	-3.097.102	2.715.748	-22.139.981	92.385.163

per il Consiglio di Amministrazione
Il Presidente
(Dott. Paolo Rotelli)

POLICLINICO SAN DONATO S.P.A.

SOCIO UNICO

Allegato D alla Nota Integrativa al bilancio consolidato al 31.12.2017

(valori in Euro)

STATO PATRIMONIALE
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Immobilizzazioni in corso e acconti

<u>SOCIETA'</u>	<u>VALORE NETTO</u> <u>ALL'1.1.2017</u>	<u>INCREMENTI</u>	<u>DECREMENTI</u>	<u>VALORE FINALE</u> <u>AL 31.12.2017</u>
Ist. Osp. Bresciani SpA	33.793	5.613.858	-18.793	5.628.858
Policlinico San Donato SpA	4.032.705	2.712.329	-1.687.378	5.057.656
Istituti Clinici Zucchi SpA	6.337.004	5.510.510	0	11.847.514
Istituti Clinici di Pavia e Vigevano SpA	2.143.838	46.306	-1.805.830	384.314
Istituto Clinico Villa Aprica SpA	14.555.407	4.081.341	-3.333.813	15.302.935
Casa di Cura La Madonnina S.p.A.	146.575	401.804	0	548.379
Istituto Ortopedico Galeazzi SpA	17.589.489	3.761.093	-148.000	21.202.582
Villa Erbosca S.p.A.	200.722	2.015.461	0	2.216.183
Istituti Ospedalieri Bergamaschi Srl	4.095.598	5.663.466	0	9.759.064
TOTALE A BILANCIO	49.135.131	29.806.168	-6.993.814	71.947.485

per il Consiglio di Amministrazione
Il Presidente
(Dott. Paolo Rotelli)

POLICLINICO SAN DONATO S.p.A.
SOCIO UNICO

Allegato E alla Nota Integrativa al bilancio consolidato al 31.12.2017

SUPERFICI ESISTENTI E DA COSTRUIRE - Superficie lorda di Piano in metri quadri

STABILIMENTI OSPEDALIERI		SUPERFICE COMPLESSIVA (STATO DI FATTO)	SUPERFICIE IN AMPLIAMENTO	TOTALE
1	Policlinico San Donato	44.128	63.000 *	107.128
2	Istituto Ortopedico Galeazzi	35.775	0	35.775
3	Istituto Clinico Sant'Ambrogio	10.425	0	10.425
4	Istituto Clinico San Siro	7.954	705	8.659
5	Istituti Clinici Zucchi (Monza)	15.048	1.500	16.548
6	Istituti Clinici Zucchi (Carate Brianza)	14.681	0	14.681
7	Istituto Clinico Villa Aprica	9.075	7.311	16.386
8	Istituto di Cura Città di Pavia	12.670	0	12.670
9	Immobiliare XXIV Maggio (già Ist. Cl.Prof.E.Morelli)	5.241	0	5.241
10	Istituto Clinico Beato Matteo	16.096	4.412	20.508
11	Policlinico San Marco	25.862	8.430 **	34.292
12	Policlinico San Pietro	23.392	7.050	30.442
13	Istituto Clinico Città di Brescia	20.613	0	20.613
14	Istituto Clinico S. Anna	18.569	11.177	29.746
15	Istituto Clinico San Rocco	16.256	0	16.256
16	Casa di Cura La Madonnina	11.778	800	12.578
17	Immobiliare Lamarmora	9.963	0	9.963
18	Villa Erbosa	13.164	0	13.164
TOTALE GENERALE		310.690	104.385	415.075

* Master Plan approvato dal Comune di San Donato Milanese

** Policlinico San Marco - importo comprensivi dei locali tecnici

per il Consiglio di Amministrazione
Il Presidente
(Dott. Paolo Rotelli)

POLICLINICO SAN DONATO S.p.A.
Sede sociale: Via Morandi n. 30 - San Donato Milanese
Socio Unico Capitale Sociale: Euro 4.846.788,00.=
Registro Imprese MI n. 05853360153 CCIAA N. 1041755

* * * * *











RELAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO CONSOLIDATO AL 31 DICEMBRE 2017




Secondo quanto disposto dall'art. 40 del D.Lgs. 127 del 9 aprile 1991, il bilancio consolidato viene corredato da una "Relazione sulla Gestione".

Il Gruppo Ospedaliero San Donato

Il Gruppo si compone di 16 Ospedali e di 15 presidi per cure dentali per complessivi 3.940 posti letto (ordinari Day Hospital e posti tecnici), di cui 3.809 accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale.

TABELLA 1: Ospedali del Gruppo Ospedaliero San Donato

STABILIMENTI OSPEDALIERI	POSTI LETTO
IRCCS Policlinico San Donato (San Donato MI.se)	433 
IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi (Milano)	371 
Istituto Clinico Sant'Ambrogio (Milano)	121 
IRCCS Istituto Clinico San Siro (Milano)	168 
Istituti Clinici Zucchi (Monza)	269 
Istituti Clinici Zucchi (Carate Brianza)	170
Istituto Clinico Villa Aprica (Como)	190
Istituto di Cura Città di Pavia (Pavia)	147 
Istituto Clinico Beato Matteo (Vigevano)	174
Policlinico San Marco (Bergamo)	336 
Policlinico San Pietro (Bergamo)	351 
Istituto Clinico Città di Brescia (Brescia)	320 
Istituto Clinico Sant'Anna (Brescia)	294
Istituto Clinico San Rocco (Brescia)	186
Casa di Cura La Madonnina (Milano)	131 
Ospedale Privato Accreditato Villa Erbosa (Bologna)	279
Totale	3.940

-  Sede del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (Triennio Clinico)
-  Sede di Insegnamento per le Scuole di Specialità in Medicina e Chirurgia
-  Non accreditate

Leader in Italia, il Gruppo Ospedaliero San Donato comprende tre Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico: il Policlinico San Donato è IRCCS per la disciplina "Malattie del cuore e dei grandi vasi nell'adulto e nel bambino",

l'Istituto Ortopedico Galeazzi e l'Istituto Clinico San Siro sono IRCCS per la disciplina "Malattie dell'apparato locomotore".

Fa parte del Gruppo la più prestigiosa clinica privata italiana: Casa di Cura La Madonnina.

Si affidano alle cure prestate dal Gruppo Ospedaliero circa 3 milioni di pazienti ogni anno, di cui 206 mila in emergenza-urgenza.

TABELLA 2: Dati di sintesi dell'attività nel 2017

ATTIVITA' 2017	
Ricoveri	151.374
Prestazioni ambulatoriali	5.534.314
Pazienti ambulatoriali	1.328.132
Prestazioni di Pronto Soccorso	1.756.773
Pazienti di Pronto Soccorso	208.938
Parti	1.668
Totale pazienti	3.067.357

Il Gruppo Ospedaliero ha occupato nel corso del 2017 complessivamente circa 10.824 addetti tra medici, impiegati, infermieri, ausiliari, tecnici, operai ed altre figure professionali.

Il posizionamento competitivo del Gruppo in Lombardia

La Regione Lombardia, con circa 10 milioni di abitanti, è la Regione più ricca d'Europa dopo l'Ile de France (Parigi). La Lombardia è la Regione italiana con la più alta concentrazione di attività manifatturiera, terziaria e finanziaria. In Lombardia sono presenti le più prestigiose università italiane, tra cui l'Università degli Studi di Milano (Statale), l'Università Commerciale Luigi Bocconi, l'Università Cattolica del Sacro Cuore, il Politecnico, l'Università Vita-Salute San Raffaele, e sei Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La leadership della Regione si manifesta ancor più chiaramente nel settore sanitario. Tra le poche Regioni italiane in equilibrio nei conti pubblici relativi alla sanità, è sede delle più grandi industrie farmaceutiche e centri di ricerca. Il 37% di tutti gli IRCCS italiani (18 su un totale di 49) sono situati in Lombardia e di questi 14 sono di diritto privato.



Il Gruppo Ospedaliero San Donato è presente in Lombardia con **15 Ospedali** di cui due Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. E' presente in tutte le principali province: Milano, Monza, Como, Pavia, Bergamo e Brescia.

Al Gruppo fanno capo circa l'**11% dei posti letto** dell'intera Regione Lombardia e circa il **9,4% del valore dei ricoveri ordinari** dell'intero sistema ospedaliero regionale.

Il Gruppo Ospedaliero è presente in Lombardia in tutte le principali specialità riconosciute ed ha sviluppato punte di eccellenza in alcune delle più importanti specialità del sistema sanitario. Il Gruppo ha infatti una posizione di leadership per quanto riguarda i **ricoveri ordinari di Cardiochirurgia, i ricoveri ordinari di Chirurgia Vascolare ed i ricoveri ordinari di Ortopedia dell'intero sistema ospedaliero della Regione Lombardia.**

Il Gruppo si distingue nel panorama lombardo e nazionale per la **complessità dei casi trattati**. Tale parametro si misura attraverso l'indice di case-mix (indicatore della complessità dei casi clinici).

Il Gruppo registra un case-mix di 1,34 con alcune aziende che arrivano a punte di 2,04. Il valore medio regionale del parametro per l'anno 2017 era pari a 1,22¹. Il Gruppo Ospedaliero è di gran lunga il principale operatore di diritto privato accreditato in Regione Lombardia. Esso rappresenta il **30,7% del totale dei ricoveri ordinari delle aziende di diritto privato accreditate** con il Servizio Sanitario Regionale.

Questa dimensione e l'elevata qualità delle prestazioni collocano il Gruppo al primo posto nella erogazione di prestazioni a favore di pazienti provenienti da altre regioni d'Italia, con un contributo incrementale al fondo sanitario regionale di circa Euro 192,8 milioni all'anno. Oltre il 25% dei Ricoveri Fuori Regione (indice di attrattività) con punte fino al 41% in Cardiochirurgia ed oltre il 50% in Cardiologia interventistica pediatrica.

Inoltre il Gruppo, che detiene la leadership a livello nazionale e internazionale nella cura di diverse patologie complesse e ad alta prevalenza nella popolazione, contribuisce all'equilibrio del bilancio della Regione.

Per queste ragioni (qualità, efficienza, dimensione) il Gruppo Ospedaliero costituisce un "baluardo del Servizio Sanitario Pubblico" della Regione Lombardia.

¹ Fonte: dati SDO 2017



Il Gruppo Ospedaliero in Emilia Romagna

Il Gruppo è presente in Emilia Romagna a Bologna con Villa Erbosa, ospedale accreditato con il Servizio Sanitario Regionale.

Con 279 posti letto, Villa Erbosa è il più grande ospedale privato accreditato dell'intera Regione.

Offre i propri servizi in diverse specialità, tra cui l'Ortopedia, l'Urologia, l'Oculistica, la Chirurgia Generale e la Riabilitazione Ortopedica.

A conferma della propria leadership, si evidenzia che presso Villa Erbosa vengono curati circa **il 30% di tutti i pazienti bolognesi che si rivolgono ad ospedali privati accreditati della città**. Il fatturato Fuori Regione rappresenta il 55% dell'intero fatturato per pazienti assistiti dal SSN. Villa Erbosa mantiene un importante posizionamento competitivo a livello locale. Infatti circa il 40% di tutti i pazienti Fuori Regione che afferiscono agli ospedali privati per acuti di Bologna viene curato a Villa Erbosa.

I rapporti con l'Università

Il Gruppo Ospedaliero ha sviluppato, negli anni, uno storico legame con l'Università degli Studi di Milano. Il primo rapporto ufficiale risale al 1983 quando fu istituito il primo rapporto convenzionale tra la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano ed il Policlinico San Donato, nell'ambito delle Scuole di Specializzazione. Il Policlinico San Donato ha contemporaneamente sviluppato rapporti di collaborazione con altre università italiane ed estere nell'ambito della formazione e della ricerca.

Nel 1987 si costituì l'Istituto universitario di Scienze Medico Chirurgiche San Donato, trasformatosi successivamente nel 2003 in Dipartimento Universitario, con piena autonomia finanziaria e gestionale. Afferiscono attualmente al Dipartimento 21 Docenti, 1 professore emerito, 9 di prima fascia, 7 di seconda e 4 ricercatori, che svolgono esclusiva attività clinica, di ricerca e didattica nell'ambito del Policlinico San Donato.

Il Policlinico San Donato è la sede di un intero Triennio Clinico del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Milano.

Il Policlinico San Donato non è l'unico Ospedale del Gruppo ad avere intensi rapporti con l'Università. Infatti:

- due ospedali, l'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi e l'Istituto di Cura Città di Pavia, sono sede di cattedre universitarie e di insegnamenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia;
- cinque ospedali, il Policlinico San Marco, il Policlinico San Pietro, l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio, l'Istituto Clinico San Siro e gli Istituti Clinici Zucchi,

sono sede di cattedre universitarie e di insegnamenti delle scuole di specialità.

In totale sono 139 i docenti e ricercatori universitari che svolgono l'intera attività clinica didattica e scientifica presso gli Ospedali del Gruppo, ed inoltre 650 studenti e 222 specializzandi frequentano stabilmente le Unità Operative presenti negli Ospedali del Gruppo.

Il Gruppo Ospedaliero è, inoltre, sede del corso di laurea in Infermieristica dell'Università di Milano (presso l'IRCCS Policlinico San Donato) e dell'Università di Pavia (presso l'Istituto di Cura Città di Pavia).

La ricerca scientifica

Nel 2006, a seguito di regolare verifica da parte dei commissari del Ministero della Salute, il Gruppo Ospedaliero San Donato ha visto riconosciuti, tra i pochi in Italia, due dei suoi Ospedali quali Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico: l'IRCCS Policlinico San Donato e l'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi.

Gli ospedali denominati IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) sono ospedali che dimostrano eccellenza nella organizzazione e gestione dei servizi sanitari e nello sviluppo della ricerca nel campo biomedico, sia di base sia traslazionale. La continua ricerca dell'eccellenza clinica, didattica e scientifica, comprovata dai dati relativi all'attività svolta, conferma come il Gruppo sia ad oggi una delle maggiori realtà scientifiche italiane.

Il riconoscimento ricevuto ha dato sempre maggiore impulso alle pubblicazioni e all'attività di ricerca e sperimentazione già sviluppate all'interno del Gruppo. L'Impact Factor (indice che misura la rilevanza scientifica delle pubblicazioni) è passato da 190,3 punti nel 2005 a 2.000 punti nel 2017.

All'interno dell'**IRCCS Policlinico San Donato** sono presenti cinque laboratori di ricerca biomolecolare: il laboratorio di biologia molecolare, il laboratorio di patologia molecolare, il laboratorio di cardiologia molecolare, il laboratorio di cellule staminali per l'ingegneria tissutale e il laboratorio di ricerca sui metabolismi.

Inoltre sono presenti il Centro di Ricerca sulle Malattie dell'Aorta Toracica, lo SCORE Center (Surgical and Clinical Outcome Research) e il CERCCA (Centro di Ricerca sulle Cardiopatie Congenite dell'Adulto).

Nel corso del 2017 è proseguito il lavoro condiviso con gli altri IRCCS, su spinta del Ministero della Salute, per la costituzione della Rete Cardiovascolare, nella forma di un organo associativo composto da esperti provenienti dagli IRCCS in cui sono presenti strutture di eccellenza per la ricerca e la cura delle patologie cardiovascolari, che si intende porre come punto di riferimento nazionale in questo ambito. Nel mese di settembre è stato firmato lo Statuto della Rete, per cui il Policlinico San Donato risulta essere socio-fondatore e membro di diritto del Consiglio Direttivo. Il Ministero della Salute ha messo a disposizione una somma pari a Euro 1,5 mln per il finanziamento delle attività di Rete, che sarà suddivisa

proporzionalmente tra gli istituti coinvolti, sulla base dei protocolli di ricerca proposti.

Nell'anno 2017 sono state registrate oltre 400 pubblicazioni scientifiche attribuibili ai ricercatori affiliati all'IRCCS Policlinico San Donato, tra cui articoli originali, lettere di commento, editoriali, capitoli di libri, report di presentazioni a congressi.

Il finanziamento riconosciuto dal Ministero della Salute per la Ricerca Corrente è stato pari a Euro 2.305.060 in aumento dell'11,3% rispetto al 2016, quale contributo al finanziamento degli oltre 130 progetti attualmente in corso presso l'Istituto. Parallelamente, con D.G.R. XI/127 del 17/05/2018, Regione Lombardia ha riconosciuto nell'ambito delle Funzioni non Tariffate un contributo per le attività di ricerca pari a Euro 1.768.663, in aumento di Euro 212.529 rispetto all'anno precedente (+ 13,7%).

Nell'ambito delle patologie cardiovascolari, i lavori pubblicati su riviste scientifiche indicizzate rendicontabili al Ministero della Salute ai fini del calcolo del finanziamento per Ricerca Corrente sono stati 225 (+12,5%) con un Impact Factor normalizzato pari a 936,70 punti, in aumento del 12,3% rispetto all'anno precedente. Inoltre, la media di punti di Impact Factor per pubblicazione registra un costante incremento, passando da un valore di 4,38 punti nel 2016 a 4,51 nel 2017.

Per quanto concerne la produttività scientifica non pertinente con l'area di riconoscimento IRCCS, le pubblicazioni su riviste scientifiche indicizzate sono state 86. I lavori riguardano, tra le altre, le discipline della neurologia, urologia, ortopedia, gastroenterologia, diagnostica per immagini, medicina interna, chirurgia generale e chirurgia plastica, a dimostrazione dell'ampiezza della ricerca scientifica condotta all'interno del Policlinico San Donato, da sempre strettamente connessa all'attività clinica.

Nel corso del 2017, il Comitato Etico ha dato parere positivo all'avvio di 99 nuove sperimentazioni cliniche e studi retrospettivi, tra spontanei e sponsorizzati, oltre al proseguimento degli studi avviati negli anni precedenti ed ancora in corso. Risultano attualmente attivi 158 studi sperimentali. I finanziamenti derivanti da sperimentazioni cliniche ammontano per l'anno 2017 a Euro 626.634, in forte aumento (+64%) rispetto all'anno precedente.

Risultano ampiamente incrementate tutte le attività di ricerca sostenute attraverso contributi liberali provenienti da privati ed aziende (+ 66% dal 2016) e le attività di formazione e training sponsorizzate (+88% dal 2016).

Proseguono i progetti attivi dagli scorsi anni finanziati su bando, tra cui n°5 progetti di Ricerca Finalizzata finanziata dal Ministero della Salute.

Come suggerito dalla commissione ministeriale di valutazione dei requisiti IRCCS, nel corso dell'anno è stato istituito un Grant Office interno, che ha consentito di intensificare le attività di richieste di finanziamenti per numerosi nuovi progetti di ricerca e che saranno valutate dagli enti finanziatori nel corso del 2018. Si segnala l'assegnazione di n° 5 progetti di Ricerca Finalizzata (per un totale di oltre 1,4 mln di Euro di finanziamento) ed un progetto della Rete Cardiologica degli IRCCS (Euro 68.889) tutti finanziati dal Ministero della Salute. Inoltre, sono state avviate le pratiche per l'avvio di un progetto europeo nell'ambito del programma Horizon2020 sul tema della sclerosi multipla (Euro 268.691).

Per quanto concerne il Bando Conto Capitale, il Policlinico è risultato assegnatario di tre finanziamenti per un ammontare complessivo di oltre Euro 327.547, dedicati all'acquisto di specifiche apparecchiature tecnologiche per l'armonizzazione delle biobanche nell'ambito della Rete Cardiovascolare degli IRCCS, per l'allestimento del laboratorio dedicato allo studio dei modelli fisici di anatomie complesse a supporto della pianificazione chirurgica e per l'implementazione tecnologica dei PDTA dei soggetti con scompenso cardiaco.

Anche il contributo del 5 per Mille, pari a Euro 177.169, risulta in aumento del 30% rispetto al 2016.

È proseguita la stretta collaborazione con GSD Foundation nell'ambito del Progetto COR, che ha permesso di raccogliere e destinare un importo pari a Euro 330.000 a nuovi progetti di ricerca in ambito cardiovascolare e ritenuti strategici per l'Istituto, tra cui si citano l'avvio del Laboratorio di Simulazione Computazionale e 3D, nonché la realizzazione del database cardiovascolare dell'Istituto.

In merito alle attività di technology transfer, si segnala che nel 2017 sono state depositate 2 nuove domande di brevetto alle autorità competenti.

Negli anni l'attività scientifica dell'**IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi** è andata crescendo e consolidandosi.

In particolare si è incrementato l'Impact Factor normalizzato totale dell'Istituto, sia per le pubblicazioni scientifiche che riguardano l'Ortopedia, che per quelle non esattamente inerenti al riconoscimento dell'IRCCS "Malattie dell'apparato locomotore", raggiungendo nel 2017 un valore di 1.228 (1.192 nel 2016) con 411 pubblicazioni.

Il Ministero della Salute, a seguito della conferma del riconoscimento di IRCCS per la disciplina "malattie dell'apparato locomotore" del 6 dicembre 2017, ha deliberato, per la voce "Ricerca Corrente 2017", lo stanziamento di Euro 2.252.899 (-Euro 3.259 rispetto al 2016, pari a -0,14%) più ulteriori Euro 22.050 (-Euro 1.950 rispetto al 2016, pari a -8,13%) per i progetti congiunti internazionali Italy-China Science and Technology Cooperation.

Per quanto riguarda i finanziamenti aggiuntivi provenienti da fonti istituzionali o privati, il volume dei finanziamenti è stato nel 2017 di Euro 1.735.649, in crescita rispetto al 2016 (+ Euro 21.248 pari al +1,24%).

Il valore dei finanziamenti è in funzione dello stato di avanzamento dei progetti.

In occasione della site visit del 14 settembre 2017 e' stata richiesta l'estensione del riconoscimento IRCCS all'Istituto Clinico San Siro, confermata nel Dicembre 2017.

L'impegno economico del Gruppo nel finanziamento della ricerca è progressivamente aumentato parallelamente alla crescita ed all'importanza delle pubblicazioni e delle sperimentazioni condotte dai propri ricercatori.

Nel 2017 il Gruppo Ospedaliero San Donato ha destinato circa Euro 14,6 milioni in finanziamenti alla ricerca. Di questi circa il 60% è dedicato a spese di personale medico e non.

I risultati raggiunti a livello scientifico in questi anni sono stati notevoli.

Il Patrimonio immobiliare e tecnologico

Il Gruppo Ospedaliero San Donato dispone di un patrimonio immobiliare strumentale di circa 310 mila metri quadri, come indicato in modo dettagliato nell'Allegato E della Nota Integrativa.

La maggior parte degli immobili del Gruppo sono edifici di pregio siti nei centri urbani delle principali città capoluogo di Provincia e soggetti a costanti interventi di manutenzione e rinnovo.

L'offerta di prestazioni sanitarie viene sviluppata grazie alla più alta tecnologia biomedica. Il Gruppo dispone di 95 sale operatorie e di un rilevante parco tecnologico costantemente rinnovato ed aggiornato.

TABELLA 3: Principali tecnologie biomediche

ALTA TECNOLOGIA BIOMEDICA	
95	Sale Operatorie ad alta tecnologia
107	Posti letto di Terapia Intensiva
19	Risonanze magnetiche
17	Tomografi computerizzati (TAC)
15	Emodinamiche
47	Diagnostiche radiologiche
17	Mammografi
8	Acceleratori ad Alte Energie

Il Gruppo è impegnato in opere di ristrutturazione ed ampliamento dei propri ospedali in funzione di un costante miglioramento delle condizioni alberghiere per i propri pazienti e di una più efficiente gestione degli spazi. Prosegue inoltre la politica di continuo aggiornamento e sviluppo tecnologico.

Nel 2017 gli investimenti complessivi sono stati pari a circa Euro 63 milioni.

Presso l'**IRCCS Policlinico San Donato** è proseguito nel 2017 l'importante piano di investimenti avviato negli esercizi precedenti e finalizzato al continuo innalzamento della qualità dei servizi erogati.

Nell'ambito delle tecnologie biomedicali, sono stati effettuati investimenti sia nell'area clinico-assistenziale, sia nell'area della ricerca scientifica.

I principali investimenti del 2017 hanno riguardato le tecnologie di diagnostica per immagini radiologica e l'imaging ecografico.

Le tecnologie per l'Imaging Cardiovascolare sono state rinnovate con l'acquisizione di 3 nuovi ecocardiografi tridimensionali all'avanguardia con software di post-processing avanzati, all'interno del progetto in conto capitale per la prevenzione, diagnosi e cura dello scompenso cardiaco.

Sono stati inoltre acquistati 7 nuovi Ecografi sia per l'attività ambulatoriale sia per l'attività di ricovero, ad esempio per l'Endoscopia Digestiva, l'Unità Coronarica e per la Chirurgia Vascolare.

Tra gli altri investimenti effettuati nel corso del 2017, da segnalare l'aggiornamento tecnologico di tutte le apparecchiature del servizio di Radioterapia, una nuova colonna laparoscopica tridimensionale per gli interventi di Chirurgia Generale, un nuovo sistema di circolazione extra-corporea per le sale ibride dei Laboratori di Elettrofisiologia ed Emodinamica, nuovi Ventilatori Polmonari per la Terapia Intensiva e nuovi video endoscopi per Endoscopia Digestiva e Urologia.

Si segnala infine che, a seguito dell'incremento dei posti letto assegnati alla UO di Cardiologia Universitaria, si è proceduto all'acquisto di una nuova centrale di monitoraggio con monitor multi parametrici e telemetrie.

Per l'attività di ricerca di base, dopo l'attivazione dei nuovi Laboratori presso il San Raffaele avvenuta a fine 2016, sono state acquistate nuove apparecchiature per eseguire esperimenti in vivo su animali presso lo stabulario del San Raffaele, a testimonianza del consolidamento delle collaborazioni tra i Laboratori delle due strutture.

Nel corso del 2017, è stato altresì perfezionato l'ordine per un importante piano di investimento su tutta la Radiologia e Diagnostica per Immagini, che verrà reso operativo nel corso del 2018 a seguito dell'ultimazione dei lavori edili ed impiantistici nelle aree di interesse.

Sono state acquistate 2 nuove Tac di ultima generazione. I nuovi sistemi saranno a bassa dose radiogena, uno a 64 strati e l'altro a 256 strati con tecnologia a doppio sorgente radiogena. Quest'ultimo permetterà di effettuare esami avanzati del cuore e delle coronarie e studi con l'innovativa tecnica dual-energy.

Per quanto concerne la Radiologia, verranno installati un nuovo sistema telecomandato ed una nuova diagnostica radiologica con detettori wifi che renderanno il reparto completamente digitale. La MOC verrà sostituita con un nuovo Densitometro osseo a braccio rotante per esami ad alta definizione ed applicazioni avanzate tra cui la valutazione della composizione corporea.

Infine, si segnala che il cantiere per la costruzione della nuova palazzina da destinare alla Didattica e alla Ricerca, ubicata sull'area degli ex box Manzoni a lato del Pronto Soccorso, prosegue secondo le tempistiche previste e si prevede l'ultimazione dei lavori entro la primavera del 2019.

Presso l'**IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi**, nel corso del 2017 sono proseguiti gli investimenti in attrezzature sanitarie ed impiantistica.

Nel presidio dell'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, sono stati effettuati investimenti per adeguare la struttura alla normativa antincendio attraverso l'installazione dell'impianto EVAC nei Blocchi Operatori e Terapia Intensiva, nei Laboratori Analisi e di ricerca e nel terzo piano degenze, la sostituzione delle porte degli ascensori (n.11 e n. 14) con porte REI e l'adeguamento degli impianti di rilevazione fumi al terzo piano; tutte le attività descritte continueranno nell'anno 2018. Al fine di migliorare il comfort dei pazienti sono stati eseguiti lavori di riqualificazione dell'attesa del Pronto Soccorso.

Sono stati eseguiti lavori per la creazione del Centro Biofilm inaugurato a giugno 2017 e sono iniziate le opere di ristrutturazione della Farmacia per l'adeguamento degli spazi ai requisiti strutturali di accreditamento necessari per la presentazione dell'istanza di accreditamento della UO Farmacia

Ospedaliera, tale istanza verrà presentata nel corso del 2018. Inoltre, previo accordo sindacale, è stato installato un nuovo impianto di videosorveglianza.

È proseguita la riqualificazione dell'impiantistica elettrica, con interventi sui quadri elettrici, i cavi di potenza e con la riqualificazione dell'impianto di illuminazione di sicurezza ai sensi del DM 19/3/2015.

I principali investimenti in attrezzature sanitarie sono stati i seguenti:

- presso i blocchi operatori e la terapia intensiva sono stati acquisiti trapani per l'ortopedia, scaldia fluidi, un nuovo ecografo per l'identificazione degli accessi vascolari in pre anestesia e 6 nebulizzatori per la disinfezione delle sale operatorie mediante Perossido d'idrogeno e ioni argento. Sono stati sostituiti 2 ventilatori per anestesia obsoleti, 3 lampade scialitiche alogene con nuova tecnologia LED;
- presso l'ambulatorio di cardiologia è stato introdotto un nuovo sistema per la valutazione della funzionalità cardio-respiratoria comprensivo di test da sforzo;
- presso l'ambulatorio vascolare è stato sostituito un ecografo;
- in radiologia sono stati sostituiti 2 flat panel digitali per l'acquisizione di immagini radiografiche, oltre ad installare una nuova workstation per la refertazione;
- per il laboratorio biofilm è stato messo in opera il microscopio confocale oltre ad una cappa a flusso laminare, un incubatore, una centrifuga e un frigorifero/congelatore;
- in laboratorio di ricerca è stato acquistato un nuovo citofluorimetro;
- nei Reparti di degenza sono stati inseriti 30 nuovi letti modello servo assistiti al posto di quelli tradizionali per migliorare la movimentazione dei carichi dei lavoratori.

Per quanto riguarda la realizzazione del nuovo ospedale, a seguito dell'invio ad Arexpo SpA della manifestazione preliminare di interessi (28/07/2016) in merito all'insediamento del nuovo ospedale nell'ambito delle aree denominate ex EXPO Milano 2015, in data 04/08/2017 è stato firmato il contratto preliminare di compravendita dell'area e versata la caparra confirmatoria di € 2.500.000. Al fine di presentare il progetto definitivo alla Conferenza dei Servizi di febbraio 2018 sono stati svolti nell'ultimo quadrimestre dell'anno incontri con ATS Milano per visionare i progetti e recepire le loro osservazioni prima della consegna del progetto al Comune di Milano, avvenuta nel dicembre 2017.

I principali investimenti per i Presidi Sant'Ambrogio e San Siro sono di seguito descritti.

In data 23 febbraio 2017 è stato sottoscritto il contratto per l'ampliamento e la ristrutturazione dell'Istituto Clinico San Siro. Il contratto prevede un importo complessivo di 10.500.000 euro oltre IVA.

La consegna dei lavori è avvenuta in data 14 marzo 2017. In data 14 luglio 2017 è stato stipulato un addendum al contratto, che non modifica l'importo contrattuale, ma ridefinisce il cronoprogramma tenendo in considerazione alcuni ritardi e imprevisti verificatisi nel corso dei lavori. Alla data del 31 dicembre 2017 sono stati eseguiti lavori per un importo di 1.078.000 euro.

In data 4 ottobre 2017 è stato sottoscritto il contratto per la realizzazione del Centro Poliambulatoriale “Smart Clinic Palazzo della Salute” ubicato in Viale Teodorico n. 25. Il contratto prevede un importo complessivo di 5.900.000 euro oltre IVA.

Per il presidio Sant’Ambrogio sono stati acquistati 3 tavoli operatori, e relativi accessori, in quanto quelli presenti erano divenuti obsoleti. L’introduzione dei nuovi tavoli ha anche consentito una migliore fruibilità delle sale con un conseguente miglioramento dell’efficienza. Sono stati acquistati inoltre 3 centrali di monitoraggio e 17 monitor multiparametrici, installati a supporto delle attività di Tipo, Utic e Pronto Soccorso. Tali acquisti hanno permesso di rendere più semplice e accessibile la cura e la gestione del malato. Si è provveduto all’installazione di diverse apparecchiature a sostegno del sistema di RIS-PACS, il quale verrà collaudato nell’anno 2018. A completamento dell’anno precedente, sono stati acquistati ulteriori 19 letti elettrici per i piani di degenza con lo scopo di raggiungere in tutte le aree un confort alberghiero migliore. Infine sono state acquistate apparecchiature per lo svolgimento sia dell’attività ambulatoriale, tra cui videogastroscopio sottile, sia per l’attività di sala operatoria, tra cui diversi set per l’attività protesica della nuova equipe di Ortopedia.

Per il Presidio San Siro si è provveduto all’acquisto di diverse apparecchiature per lo svolgimento dell’attività ambulatoriale, tra cui un perimetro e un autorefrattometro per l’attività dell’U.O. di Oculistica. A supporto dell’attività di sala operatorie e di reparto sono stati acquistati un ecografo, che ha permesso un’indipendenza della BIC dalla sala operatoria con conseguente miglioramento delle tempistiche, e un monitor multiparametrico, necessario per il monitoraggio dei pazienti nelle prime ore successive all’intervento di protesica.

Per quanto riguarda gli Istituti Clinici Zucchi nel mese di agosto 2017, presso il Presidio Ospedaliero di Monza, sono stati eseguiti i lavori edili ed impiantistici per la realizzazione all’interno del blocco operatorio di una sala destinata all’installazione di un femtolaser per gli interventi di cataratta. Per ciò che attiene all’infrastruttura informatica, nel corso dell’esercizio si è proceduto: (i) alla sostituzione dei sistemi hardware (totem, terminali di chiamata, monitor, ecc) e software (server applicativi sistemi di gestione, ecc) per l’implementazione del sistema di accoglienza “Tupassi” finalizzato ad una nuova gestione delle code e dei percorsi del paziente modificando il paradigma di gestione delle code da un sistema FIFO (First In First Out) ad un sistema basato su appuntamenti prenotabili anche da internet o da mobile APP ponendo altresì le basi per l’avvio di un sistema di pagamento automatizzato delle prestazioni sanitarie sempre tramite l’impiego di totem multimediali. (ii) All’ampliamento del sistema di Storage (SAN) aziendale sia da un punto di vista prettamente fisico (incremento della capacità di memorizzazione) che da un punto di vista funzionale e di performance (incremento performance di collegamento tramite Fibra Ottica e tramite rete ethernet) necessario alla creazione di un nuovo datacenter aziendale. Si

segnala il completamento dei progetti, condotti in collaborazione con l'Istituto Clinico Villa Aprica, finalizzati alla realizzazione della piattaforma tecnologica di tipo H.E.R.P. per la gestione di tutte le aree/attività aziendali e la completa integrazione al progetto SISS della Regione Lombardia nonché all'implementazione di un datawarehouse e allo sviluppo di un sistema direzionale e di controllo di gestione.

I principali investimenti effettuati nel corso del 2017 in tecnologie biomedicali comprendono:

- Il rinnovo e l'ampliamento delle apparecchiature e della strumentazione in dotazione al blocco operatorio: una colonna per laparoscopia 4k; un laser cyber al tullio per interventi endoscopici di chirurgia urologica; un kit completo di sega e trapano per interventi di ortopedia; un sistema video con due videolaringoscopi per l'intubazione di pazienti critici;
- l'acquisto di un ecotomografo di alta fascia, di un densitometro osseo e di una workstation di refertazione collegata al sistema RIS-PACS per il Servizio di Radiologia e Diagnostica per Immagini;
- un sistema Treadmill integrato con una delle più sofisticate tecniche di analisi del cammino unito ad un sistema di scarico del peso del paziente per l'attività clinica e di ricerca dell'U.O. di Riabilitazione Specialistica ad indirizzo neurologico del Presidio Ospedaliero di Carate Brianza;
- l'acquisto di un ecocolordoppler a supporto dell'attività ambulatoriale dell'U.F. di Chirurgia Urologica;
- l'acquisto di un sistema di elettrostimolazione e biofeedback per la riabilitazione pelvica, di un apparecchio per ozonoterapia e di nove sistemi elettromeccanici per terapia fisica (bobath) a supporto dell'attività dell'U.O. di Riabilitazione Specialistica del Presidio di Monza;
- l'acquisto di un localizzatore di vasi superficiali per l'attività del Centro di Vulnologia;
- l'acquisto di 49 letti elettrocomandati per il proseguimento del programma di sostituzione dei letti già in uso nei reparti di Monza e Carate Brianza;
- l'acquisto di 69 letti elettrocomandati per l'allestimento dei nuovi reparti dei Presidi Ospedalieri di Monza e Carate Brianza;
- l'installazione di solleva malati a binario nelle 14 camere di degenza e nel bagno assistito del nuovo reparto Hospice realizzato nell'edificio "Villa Ada" del Presidio Ospedaliero di Carate Brianza;

Nel corso dell'esercizio si è provveduto inoltre ad acquistare gli arredi e suppellettili per l'allestimento dei nuovi reparti attivati presso i Presidi Ospedalieri di Monza e di Carate Brianza nonché dei nuovi spogliatoi per il personale presso il Presidio Ospedaliero di Monza.

Presso l'**Istituto Clinico Villa Aprica** i principali investimenti effettuati nel corso dell'anno in tecnologie biomedicali comprendono l'acquisto di n.3 apparecchi per anestesia, di una centrale di monitoraggio e di n. 14 monitor multiparametrici per l'attività del nuovo Blocco Operatorio, di un

videocolonscopio per l'attività di Endoscopia Digestiva, di un set di trapani per l'attività chirurgica di Ortopedia, di n.2 lampade a fessura e di un autorefrattometro per l'attività di Oculistica.

Nel corso dell'anno sono stati acquistati gli arredi necessari per l'attivazione del nuovo Blocco Operatorio e delle nuove Degenze (Corpo C1). Si è inoltre proceduto all'acquisto, installazione e configurazione degli apparati attivi di rete (access point, switch e centro stella) per permettere l'ampliamento dell'operatività aziendale ai nuovi corpi di fabbrica facenti parte del 1° lotto funzionale dei lavori di ampliamento e ristrutturazione dell'Istituto.

Si segnala il completamento dei progetti, condotti in collaborazione con gli Istituti Clinici Zucchi, finalizzati alla realizzazione della piattaforma tecnologica di tipo H.E.R.P. per la gestione di tutte le aree/attività aziendali e la completa integrazione al progetto SISS della Regione Lombardia nonché all'implementazione di un datawarehouse e allo sviluppo di un sistema direzionale e di controllo di gestione.

Presso gli **Istituti Clinici di Pavia e Vigevano**, nel 2017 è proseguito il programma di investimenti in attrezzature sanitarie. I principali investimenti effettuati nel 2017 presso l'Istituto Clinico Beato Matteo sono relativi alla dotazione tecnologica del blocco operatorio del nuovo reparto di Ortopedia (Sistema di acquisizione immagini ottiche artroscopiche, motori e manipoli per artroscopia), al potenziamento della dotazione di attrezzatura per incremento dell'attività di Chirurgia Bariatrica (colonna 2D Full HD, ottiche per laparoscopia), al completamento della dotazione tecnologica per l'unità operativa di Terapia Intensiva, alla dotazione di un Fluoro-Retino-Angio-OCT e di un Laser oftalmologico VISULAG III per il reparto di Oculistica, alla dotazione tecnologica del blocco operatorio per rispondere alle maggiori esigenze dell'attività chirurgica (container di sterilizzazione), all'aggiornamento tecnologico dell'ecografo del reparto di Urologia, alla sostituzione di aspiratori medico chirurgici per vari reparti.

Al fine di rafforzare l'attività clinica presso l'Istituto di Cura Città di Pavia sono stati aggiornati attrezzature ed impianti in uso presso il blocco operatorio (rinnovo telecamera per colonna laparoscopica, sostituzione di autoclavi e lavaferri, sistema di tracciabilità per sterilizzazione). E' stata acquisita una centrale di monitoraggio comprensiva di 11 monitor multiparametrici e un elettrocardiografo per l'Unità Operativa di Chirurgia Ortopedica. Sono state, inoltre, acquistate attrezzature per l'Unità Operativa di Cardiologia (elettrocardiografo) e per l'Unità Operativa di Riabilitazione (n°3 riabilitatori passivi per arti e defibrillatore con modulo SPO2 e CO2). E' proseguita l'attività di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e degli impianti.

Nel corso dell'anno sono proseguite le attività di progettazione relative all'ampliamento e ristrutturazione del secondo lotto dell'Istituto Clinico Beato Matteo ed è entrato in funzione il reparto di Chirurgia Ortopedica sito al terzo piano della struttura ospedaliera a seguito di una completa ristrutturazione.

Nel corso dell'anno 2017 si è conclusa la compravendita per l'acquisto

avente ad oggetto il 1° e 2° piano del Compendio immobiliare sito in Pavia, Piazzale Gaffurio (nei pressi dell'Istituto di Cura Città di Pavia) dove sono ubicati gli uffici amministrativi della Società e gli studi medici del presidio, permettendo contestualmente di rendere pienamente operativo il parcheggio della sede operativa ospedaliera di via Parco Vecchio.

Si segnala che nel mese di aprile 2018 si è conclusa la compravendita del piano terra del Compendio Immobiliare Gaffurio, che ospiterà nuovi spazi dedicati all'attività ambulatoriale del presidio di Pavia.

Presso gli **Istituti Ospedalieri Bergamaschi**, nel 2017 sono proseguite sia per il San Pietro sia per il San Marco le attività di progettazione, ristrutturazione, ampliamento e adeguamento normativo delle strutture ospedaliere.

Relativamente al **Policlinico San Marco**, nel mese di gennaio 2017 è stato firmato il 6° addendum al contratto d'appalto, che ha sancito la sostituzione di una componente dell'A.T.I., la sospensione delle lavorazioni residue relative al 4° addendum (aventi ad oggetto l'ampliamento del centro di Emodialisi, degli spogliatoi del personale e della nuova Direzione) oltre alla revisione del progetto di ampliamento, ristrutturazione e adeguamento relativo alle aree non ancora oggetto di lavori al fine di coordinarle con i lavori relativi al c.d. Nuovo Satellite. Si segnala, inoltre, che nel 2017 sono terminati i lavori relativi al nuovo Laboratorio Analisi e alla nuova Centrale dei gas medicali. Nel mese di gennaio 2018 è stato siglato il 7° addendum contrattuale per la realizzazione di lavori prodromici relativi alla Fase 1 del c.d. Nuovo Satellite e una rimodulazione delle opere relative al 4° addendum.

Relativamente al **Policlinico San Pietro** si segnala la messa in funzione, a partire dal mese di agosto, dell'area ambulatoriale dedicata ai pazienti solventi e delle aree ambulatoriali del piano seminterrato. Nel mese di novembre 2017, sono iniziati i lavori della Fase 2 del contratto d'appalto per la realizzazione del nuovo Blocco Operatorio, del nuovo Pronto Soccorso e delle aree destinate a magazzini e spogliatoi.

Nel mese di maggio 2017 sono state completate le opere per la realizzazione del nuovo centro polifunzionale e centro prelievi Smart Clinic Orio Center presso il Centro Commerciale Orio Center, entrato in funzione nel mese di giugno.

In continuità con le attività svolte dai centri "Smart Clinic", nel mese di ottobre 2107 sono state altresì completate le opere per la realizzazione di un nuovo centro polifunzionale presso il Centro Commerciale Cantù 2000, entrato in funzione nella seconda metà del mese di dicembre 2017.

Nel corso dell'anno 2017 è continuato il programma di aggiornamento tecnologico che ha riguardato principalmente investimenti in apparecchiature elettromedicali e l'aggiornamento del sistema informativo.

Sono stati eseguiti alcuni lavori di manutenzione straordinaria necessari al corretto andamento dell'attività.

Presso entrambi i presidi ospedalieri si è proceduto all'aggiornamento del sistema Ris-Pacs delle U.O. di Radiologia, all'ammodernamento dei servizi di Endoscopia Digestiva con la sostituzione delle apparecchiature di lavaggio e disinfezione, degli endoscopi flessibili e di alcuni endoscopi flessibili e sono

stati installati impianti di videosorveglianza con telecamere posizionate all'esterno delle strutture.

Presso il Policlinico San Marco sono state acquistati un intensificatore di brillantezza per il Blocco Operatorio, la MOC per la U.O. di Radiologia, i riuniti oftalmici e lo Yag Laser per l'U.O. di Oculistica, un monitor multiparametrico per le U.O. di Riabilitazione e di Chirurgia, un monitor defibrillatore per l'U.O. di Chirurgia Vascolare oltre a un sistema ecografico e a un sistema di telemetria per la U.O. di Cardiologia. Sono inoltre stati sostituiti i letti di degenza presso alcune Unità Operative. Presso il servizio di Radioterapia è stato effettuato l'upgrade tecnologico dell'acceleratore lineare a Rapidarc, che ha consentito l'avvio della radioterapia stereotassica.

Nel corso dell'anno 2017 presso il Policlinico San Pietro si è provveduto all'aggiornamento di varie attrezzature. Per l'U.O. di Chirurgia Generale un nuovo sistema di telemetria per il monitoraggio post operatorio dei pazienti bariatrici, un nuovo Cone-Beam 3D per il servizio di Radiologia e i nuovi ecografi per le U.O. di Ginecologia e Ostetricia e Cardiologia. È inoltre entrato in funzione il nuovo servizio di distribuzione dei pasti per degenti con vassoio personalizzato.

Presso i Centri Smart Clinic Orio Center e Cantù 2000 sono state acquistate tutte le apparecchiature e gli arredi per la messa in funzione dei centri poliambulatoriali.

Nel corso dell'anno 2017 sono stati fatti investimenti relativi ai sistemi informativi, coordinandosi con il servizio di Information Technology del Gruppo San Donato. Sono stati ampliati i componenti hardware dei server e dello storage dei datacenter dei due presidi, è continuata l'integrazione dell'invio della spesa sanitaria sostenuta dai pazienti al ministero delle finanze ed è stato implementato il nuovo sistema per l'invio dei flussi periodici a Regione Lombardia.

Per quanto riguarda gli **Istituti Ospedalieri Bresciani**, nel corso dell'anno 2017 è continuato il programma di aggiornamento tecnologico che ha riguardato principalmente investimenti in apparecchiature elettromedicali e l'aggiornamento del sistema informativo.

Per quanto riguarda l'**Istituto Clinico S. Anna** tra i principali investimenti in particolare si segnalano l'acquisto di due nuove autoclavi per il Blocco Operatorio, di un microscopio operatorio per la Chirurgia Vertebrale, di un Apparecchio portatile per radiografia, di due Sistemi operatori a piani trasferibili, di un nuovo Sistema radiologico digitale per la Radiologia, di un nuovo Apparecchio per Onde d'urto, di un nuovo apparecchio per Anestesia, di un ecotomografo per l'elettrofisiologia, di 2 lampade scialitiche per il Blocco Operatorio. E' proseguito l'aggiornamento del parco attrezzature informatiche.

Per quanto riguarda l'**Istituto Clinico Città di Brescia** i principali investimenti effettuati hanno riguardato un nuovo sistema di radiografia digitale per l'area radiologica, un sistema completo di manipoli elettrici, l'aggiornamento della colonna laparoscopica, lampade scialitiche ed un colposcopio per il Blocco Operatorio, la centrale di monitoraggio con la telemetria e due monitor multiparametrici per il Pronto Soccorso. Sono stati

acquistati, inoltre, un videogastroscoPIO ed un videocolonscoPIO per il servizio di Endoscopia Digestiva e 4 ecotomografi afferenti la radiologia, la chirurgia, il laboratorio endovascolare e la ginecologia. E' proseguito l'aggiornamento del parco attrezzature informatiche.

Per quanto riguarda l'**Istituto Clinico San Rocco**, l'investimento di maggior rilevanza è stata la realizzazione di due nuove sale di Emodinamica ed Elettrofisiologia. Inoltre sono stati acquistati una colonna per endoscopia, un'apparecchiatura per onde d'urto, un tavolo operatorio, un apparecchio OCT ed un amplificatore di brillantezza. E' proseguito l'aggiornamento del parco attrezzature informatiche.

Presso la **Casa di Cura La Madonnina** è continuato il processo di aggiornamento del parco tecnologico, con investimenti in apparecchiature elettromedicali ad integrazione della dotazione a servizio del blocco operatorio e dei servizi ambulatoriali. Il piano di investimenti ha previsto l'acquisto di 2 EcocolorDoppler, strumentazione endoscopica digitale di nuova generazione a supporto dei servizi Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva ed Urologia, 2 tavoli operatori, apparecchiature per il miglioramento del servizio di anestesia, nonché altri strumenti a supporto di altri servizi.

Sul fronte delle piattaforme informatiche, sono in corso i processi di adeguamento organizzativo per far fronte alla migrazione di tutte le agende di prenotazione da sistema cartaceo a sistema informatizzato. In aggiunta si segnala l'acquisto dei computer portatili a supporto del blocco operatorio per una gestione maggiormente informatizzata. Nel mese di dicembre è stato avviato un importante processo di innovazione del centralino telefonico e di tutti gli apparati elettronici.

Nel corso dell'esercizio sono state eseguite migliorie impiantistiche nel sistema di sicurezza antincendio, sugli impianti idraulici e di videosorveglianza.

Nel mese di settembre sono iniziati i lavori di ristrutturazione del poliambulatorio del piano rialzato che prevedono la riqualificazione degli ambienti e di cui si prevede l'apertura in marzo 2018. I lavori hanno incluso l'adeguamento degli impianti elettrici ed idraulici oltre a rispettare gli importanti requisiti strutturali antisismici.

È ancora in corso l'iter autorizzativo per i lavori di progettazione del nuovo blocco operatorio, destinato a sostituire quello in uso. Il progetto, che prevede 5 sale operatorie complanari, una nuova centrale di sterilizzazione, spogliatoi e tutti i locali accessori da ubicare tra il 7 e l'8 piano.

Presso **Villa Erbosa** nel 2017 è proseguita la politica degli investimenti finalizzata a mantenere alti standard qualitativi sia degli impianti tecnologici e delle attrezzature sia dei servizi alberghieri. I principali interventi e acquisti sono stati:

- avvio della realizzazione della nuova centrale tecnologica e della nuova palazzina;
- sistema gestione acquisizione immagini;
- tavolo operatorio completo di accessori per chirurgia vertebrale;

- sistema lampade scialitiche a led completo di telecamera per riprese degli interventi;
- 16 letti ospedalieri articolati ad altezza variabile elettrici;
- Elettrobisturi per sala operatoria chirurgia urologica;
- Ecografo ginecologico/ostetrico per esami morfologici.

Normativa regionale di riferimento per il 2017

In data 5 dicembre 2016 Regione Lombardia ha approvato la D.G.R. X/5954 che disciplina l'attività del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2017.

Contratti 2017

In continuità con l'esercizio 2016, la definizione dei contratti prevede un trattamento diverso tra le strutture di diritto pubblico e quelle di diritto privato.

Nel mese di gennaio u.s. è stato sottoscritto con le rispettive ATS di competenza l'accordo economico valido fino a tutto il primo quadrimestre 2017 che fissa nei 4/12 dei corrispondenti valori negoziati nel 2016 le quote di tetto di struttura per l'attività di ricovero ed ambulatoriale di diagnosi e cura per i cittadini residenti in Lombardia. Contestualmente sono state formulate riserve scritte ad impugnare la DGR 5954/2016 che successivamente è stata impugnata.

Nel mese di maggio 2017 sono stati sottoscritti con le rispettive ATS di competenza i contratti integrativi per la definizione dei rapporti giuridici ed economici relativi alle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale per l'anno 2017.

Il Budget dei ricoveri è stato rimodulato, limitatamente all'attività per acuti, sulla base delle valutazioni di performance fino ad una variazione massima del 1%.

Le regole hanno previsto che il rapporto dei ricoveri ordinari afferenti ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriata sul totale ricoveri, non potrà superare su base regionale complessivamente il valore del 22%. Al superamento di tale valore obiettivo sarà applicata una regressione tariffaria complessiva su base regionale. È inoltre previsto che la percentuale di pazienti con fratture di femore operati entro due giorni deve essere a livello regionale non inferiore al 70%; per percentuali inferiori al 72,1 % verrà applicata una regressione tariffaria fino al 15% della valorizzazione, se superiore all'85% verrà applicato un incremento del 5% delle valorizzazioni. Il Budget per l'attività ambulatoriale relativa agli erogatori di diritto privato, è stato assegnato secondo i seguenti principi:

- 1) È stato contrattualizzato il 97% di quanto finanziato nel 2016;
- 2) Il 5% del contrattualizzato è stato attribuito sulla base di specifici obiettivi concordati con le ATS;
- 3) Le restanti risorse verranno riconosciute con i saldi su base regionale con regressioni tariffarie che saranno applicate nella misura massima del 30% tra il 97% ed il 103% (60% per la branca di laboratorio analisi) e del 60% tra il 103% ed il 106%;

Oltre il 106% non verrà garantita alcuna remunerazione delle prestazioni fatta salva la disponibilità di nuove risorse economiche.

È stata prevista una penalizzazione, fino ad un massimo dell'1,8%, per le strutture che nel 2017 non raggiungeranno il 106% in misura crescente al mancato raggiungimento dell'obiettivo di produzione. L'importo di tale decurtazione verrà portato in detrazione nella liquidazione delle prestazioni erogate nel 2017, ma non comporterà una riduzione nell'individuazione del finanziato 2017 ai fini della determinazione del budget per gli anni successivi. Per gli erogatori privati, la modalità di regolazione delle prestazioni rese a cittadini extra regione per l'attività di ricovero e ambulatoriale a saldo sarà conforme a quanto definito dalla Legge di Stabilità 2016 (cfr commi 574-577). Con riferimento alle Funzioni non tariffate 2017 il limite massimo di risorse disponibili regionali non dovrà superare a saldo Euro 837,5 milioni di cui Euro 135 milioni vengono destinati agli erogatori del comparto privato, è stata confermata la diminuzione di Euro 20 milioni rispetto l'anno 2015.

Con D.G.R. X/6577 del 12/05/2017 Regione Lombardia ha provveduto a determinare i valori riconosciuti per l'esercizio 2016 relativamente alle funzioni non tariffate.

Con D.G.R. X/7482 del 04/12/2017 Regione Lombardia, a seguito della validazione da parte della Prefettura di Milano delle posizioni debitorie rilevate a tutto il 31.12.2016 nei confronti degli Erogatori privati afferenti alla provincia di Milano, ha definito le posizioni creditorie fino al 2016. Attualmente è in corso, congiuntamente all'ATS di riferimento, la verifica della completezza dei rimborsi effettuati dalla Prefettura rispetto ai crediti vantati a tutto il 31.12.2016.

Con D.G.R. X/7540 del 18/12/2017 ha approvato i requisiti minimi della Elettrofisiologia. Entro il 31 gennaio del 2018 le strutture hanno presentato l'istanza di riclassificazione alla propria ATS di competenza.

Provvedimenti in ordine alla presa in carico dei pazienti cronici.

Regione Lombardia ha assunto la DGR 6164/2017 e la DGR 6551/2017 definendo nuove modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili con la conseguente modifica del sistema di remunerazione di queste prestazioni che dal 2018, solo per i pazienti che abbiano aderito, saranno remunerate non a budget ma a piè di lista con un tetto di sistema regionale. Figura cardine del nuovo modello è quella del soggetto Gestore che è il soggetto responsabile della presa in carico proattiva del paziente; tale funzione potrà essere assunta sia da una struttura a contratto con l'SSR, eventualmente in cogestione con un Medico di Medicina Generale (MMG), sia da una associazione/cooperativa di MMG. Il Gestore dovrà predisporre per ciascun paziente preso in carico un Piano Assistenziale Individuale (PAI) e potrà avvalersi di un Centro Servizi a tutela dell'aderenza del paziente al PAI. Le prestazioni sanitarie inseribili nel PAI saranno quelle presenti nella delibera 6551/2017 e denominate "set di riferimento". Tali prestazioni potranno essere erogate sia direttamente dal Gestore (se è un erogatore accreditato ed a contratto) sia dai suoi partner di rete individuati mediante apposita convenzione sottoscritta con il Gestore. Tale convenzione (denominata anche "contratto di avalimento") potrà essere perfezionata con strutture a contratto con l'SSR od anche con strutture non a contratto fino ad un limite

massimo del 10% del valore complessivo della produzione stimata per l'erogazione del PAI relativa ai pazienti presi in carico, in tal caso l'ATS contrattualizzerà la struttura per l'erogazione delle sole prestazioni di cui il Gestore si potrà avvalere (cd. Contratto di scopo). Ciascun erogatore potrà erogare le prestazioni inserite nel PAI in coerenza con il proprio assetto accreditato ed a contratto.

Entro il 31/7/2017 gli erogatori, sia pubblici che privati, si sono candidati per gestire una o più patologie e uno o più livelli del set di riferimento previsti per la specifica patologia, rispetto ai quali dovranno garantire in proprio, o mediante i partner di rete, tutte le prestazioni previste dal livello e dal set di riferimento per il quale si è candidato.

Entro il 31 luglio 2017, gli erogatori, sia pubblici che privati, si sono candidati per l'iscrizione nell'elenco degli idonei per il ruolo di erogatore a supporto della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili da parte dei MMG/PLS in forma aggregata.

Nel mese di ottobre le ATS di riferimento hanno pubblicato l'elenco degli idonei per il ruolo di Gestore della presa in carico, la società è risultata idonea nelle 8 ATS della Regione Lombardia.

La remunerazione delle prestazioni erogate avverrà sulla base delle attuali tariffe di ricovero e ambulatoriali direttamente all'erogatore della prestazione, mentre al Gestore verrà riconosciuta una remunerazione aggiuntiva per ciascun paziente preso in carico pari ad un valore medio di Euro 40 di cui fino ad un massimo di Euro 10 verranno riconosciuti, direttamente dalla ATS, al MMG in caso di cogestione. Nell'ambito dell'attenzione alla prossimità del paziente viene ribadito il diritto dell'utente a vedersi riconosciuto l'accesso al presidio ritenuto più qualificato a rispondere alle proprie necessità.

I compiti principali del Gestore saranno: eseguire la valutazione multidimensionale del bisogno, stipulare con il paziente il Patto di Cura, definire il PAI; prendere in carico proattivamente il paziente; coordinare i diversi partner di rete necessari per l'attuazione del PAI; erogare le prestazioni previste dal PAI direttamente o tramite partner di rete; implementare servizi innovativi, quali ad esempio la telemedicina, nell'ambito delle regole regionali; monitorare l'aderenza del paziente al percorso programmato. Il Gestore, all'interno dell'organizzazione, dovrà attivare due figure centrali: il Case Manager, che ha una funzione di coordinamento gestionale ed organizzativo delle attività assistenziali, ed il Clinical Manager, che è il medico responsabile della presa in carico e dovrà provvedere alla predisposizione e all'aggiornamento del PAI.

Le strutture del Gruppo Ospedaliero San Donato si sono candidate come Gestori nella propria ATS e nelle ATS limitrofe in relazione alla provenienza dei propri frequent user, mentre gli IRCCS si sono candidati in tutte le ATS; con il medesimo criterio le strutture del gruppo hanno fatto domanda di iscrizione nell'elenco degli idonei per il ruolo di erogatore a supporto della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili da parte dei MMG/PLS in forma aggregata.

Laddove richiesto è stata manifestata la disponibilità a svolgere la funzione di erogatore sia per le ASST sia per altri erogatori privati che si siano candidati come Enti Gestori.

Con DGR n° 7655 del 28 dicembre 2017 sono state assunte ulteriori determinazioni inerenti la presa in carico del paziente cronico. In particolare la deliberazione ha:

- Definito le modalità di invio delle lettere;
- Definito il testo del Patto di Cura da firmare con il paziente che aderisce al percorso;
- Ha ampliato i doveri del Gestore che dovrà prescrivere sia le prestazioni ambulatoriali che i farmaci ed all'interno delle prestazioni ambulatoriali potrà prescrivere tutte le prestazioni a nomenclatore e non solo quelle inserite all'interno dei set di riferimento;
- Ha chiarito che laddove sia presente l'MMG come co-gestore il ruolo del Clinical Manager dovrà essere assunto dallo stesso.

Con DGR 6592 del 12 maggio 2017 viene adottato il "Il provvedimento di gestione del Servizio Sanitario Regionale - Anno 2017" che ha previsto quanto segue:

1. Viene sospesa l'esecutività della DGR 5118/2016 con specifico riferimento all'allegato 1 "Promozione dell'appropriatezza in ambito riabilitativo" in merito alle penalizzazioni tariffarie delle attività riabilitative non appropriate.
2. In considerazione del basso impatto sul 2016, gli abbattimenti previsti per gli indicatori su DRG inappropriati e sulle fratture del femore saranno applicati sulla produzione 2017;
3. Viene inoltre stabilito a livello complessivo regionale una soglia massima di prestazioni a bassa complessità erogabili da strutture di diritto privato (esclusi gli IRCCS) per pazienti fuori regione prendendo a riferimento la produzione 2016 a cui applicare una riduzione annuale del 10% nel prossimo triennio finalizzata a raggiungere gradualmente i volumi di produzione 2013. Viene quindi definito un tetto annuo pari a:
 - ✓ 129 milioni di Euro per il 2017;
 - ✓ 116 milioni di Euro per il 2018;
 - ✓ 104 milioni di Euro per il 2019.

In data 18 marzo 2017 è stata pubblicata la legge 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (c.d. legge Gelli –Bianco).

La legge ha introdotto il doppio binario della responsabilità, contrattuale per le strutture private, extracontrattuale per i dipendenti e collaboratori a qualunque titolo operanti nella stessa struttura. La novella legislativa determinerà un aggravio del valore medio dei risarcimenti pagati dalla società. Tali costi fino ad oggi ricadevano in parte sui professionisti medici, in sede di rivalsa, nei casi in cui fosse coinvolta la loro attività.

Sotto il profilo della responsabilità civile si è realizzato uno spostamento del baricentro verso le strutture sanitarie pubbliche e private che sono ora chiamate a rispondere per tutti i fatti colposi e dolosi di coloro di cui si

avvalgono per svolgere le proprie prestazioni. La struttura potrà rivalersi nei confronti del personale medico solo per colpa grave e per dolo. La Legge non fornisce una definizione di colpa grave, pertanto, sarà necessario attendere le prime interpretazioni della Giurisprudenza.

L'articolo 10, comma 6 della legge 24/2017 in materia di sicurezza delle cure prevede l'adozione di un decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro della salute ed il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa Stato-Regioni, per determinare i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, nonché per le condizioni generali di operatività delle analoghe misure di assunzione diretta del rischio.

Il dibattito inerente i contenuti del decreto sta vedendo una netta contrapposizione delle posizioni espresse dall'IVASS e dall'ANIA rispetto a quelle espresse dagli erogatori pubblici e privati.

Tra gli effetti potenziali si prefigura quindi un aumento dei costi delle coperture assicurative della struttura sanitaria che dovrà ora coprire, anche tramite le c.d. analoghe misure, anche la colpa lieve sia del personale dipendente che libero professionista.

Pertanto, dovrà essere seguita l'interpretazione che verrà fornita dalla magistratura in relazione alla sussistenza del rapporto contrattuale tra professionista e struttura sanitaria e tra professionista e paziente alla luce di quanto previsto dalla nuova Legge.

In data 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante: Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Il Decreto dovrà essere oggetto di successivi atti attuativi nazionali e regionali.

In data 22 dicembre 2017 è stata pubblicata in Gazzetta ufficiale la Legge 219 recante: "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"

Per quanto attiene la normativa di interesse di Villa Erbosa, in data 21 dicembre 2016 la Regione Emilia Romagna, con DGR nr. 2329/2016, ha approvato "l'accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia Romagna e ospedali privati accreditati aderenti ad AIOP per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018". L'accordo prevede che i budget regionali 2017 per le attività di ricovero rimangano invariati rispetto a quanto previsto per il 2015 e precisamente pari al valore dell'anno 2011 meno 2%.

Inoltre in applicazione di quanto definito nel "Verbale di intesa 2015 fra la Regione Emilia Romagna e l'AIOP" che recepisce la volontà della Regione di coinvolgere le strutture private accreditate nel progetto di riduzione delle liste di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso la riconversione di una parte del budget ricoveri in budget ambulatoriale, Villa Erbosa ha negoziato con l'AUSL di Bologna la conversione di prestazioni di ricovero in attività di specialistica ambulatoriale per un valore limitato a Euro 60.000.

I valori del budget ricoveri assegnati a Villa Erbosa per l'esercizio 2017 sono i seguenti:

a) Budget 1: Euro 14.233.761 (dei quali Euro 60.000 convertiti in specialistica ambulatoriale);

b) Budget 2: Euro 1.018.172 (in riduzione di circa Euro 70.000 rispetto al tetto 2016).

A partire dal 2017 sono diventati operativi i nuovi criteri previsti dall'Accordo Regionale 2016-2018 per la definizione dei tetti produttivi e del calcolo delle penalità di ogni ospedale privato accreditato nell'ambito dei budget regionali. In particolare, per quanto riguarda il Budget 2, gli ospedali privati accreditati potranno fare riferimento a un tetto produttivo unico regionale e non più a un tetto per ogni AUSL.

L'accordo quadro fra la Regione Emilia Romagna e l'AIOP recepisce quanto definito dalla Legge di Stabilità nr. 208 del 28 dicembre 2015 che prevede una nuova disciplina riferita all'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale a favore di cittadini residenti in altre Regioni. Inoltre la Regione dichiara che trasferirà alle strutture private "quanto riconosciuto dalle Regioni di residenza degli assistiti" senza alcuna compensazione da parte della Emilia Romagna e "comunicherà all'AIOP, entro 30 giorni dal raggiungimento di intese/accordi con le altre Regioni, il valore complessivo della mobilità attiva."

Nelle more della definizione, da parte della Conferenza delle Regioni, di una nuova disciplina per la mobilità 2017, la Regione Emilia Romagna ha stabilito che "il fatturato 2013 calcolato su base aziendale possa costituire un riferimento per la sola regolazione finanziaria dei flussi di mobilità tra le Regioni. In tal senso si è data indicazione alle Aziende Sanitarie di procedere alla liquidazione degli importi fatturati nel corso del 2017 a titolo di acconto" fino a concorrenza del valore contabilizzato nel bilancio di esercizio 2013.

In data 15 febbraio 2018 la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni ha pubblicato la proposta di riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2018. In tale ambito le Regioni hanno affrontato la questione della mobilità 2016 e 2017 prendendo a riferimento l'anno 2015 e non più il 2013.

Poiché, come detto in precedenza, l'accordo quadro 2016-2018 fra la Regione E.R. e l'AIOP prevede che "la Regione trasferirà alle strutture private quanto riconosciuto dalle Regioni di residenza degli assistiti" l'anno 2015 diventa l'anno di riferimento per la mobilità attiva degli esercizi 2016 e 2017. Il limite per Villa Erbosa, per le attività di ricovero calcolato con le tariffe regionali risulta pari a Euro 18.664.232 mentre il limite regionale, calcolato a tariffe DM/2012 risulta pari a Euro 212.412.880.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, l'assegnazione di Budget per il 2017, ad opera dell'AUSL di Bologna, ammonta ad Euro 2.030.409, al lordo delle quote Ticket. Sono state assegnate le seguenti committenze: prot. Nr. 0026810/2017, Prot. Nr. 0050079/2017. L'AUSL di Bologna ha chiesto agli ospedali privati accreditati di riconvertire una quota del budget ricoveri in budget di specialistica ambulatoriale. Per il 2017 il valore di tale riconversione per Villa Erbosa è pari a Euro 60.000. Inoltre, con i protocolli: nr.0032566/2017, nr.0064086/2017, nr. 0111268/2017, è stato assegnato un

budget di prestazioni di sola RM per un valore pari a Euro 197.479, finalizzato al recupero della mobilità passiva extra-regionale.

Le tariffe applicate per tutte le committenze finalizzate al recupero della mobilità passiva sono quelle definite dal DM 18 dicembre 2012 che risultano mediamente minori anche del 25% rispetto alle tariffe normalmente in uso in Regione.

I tetti produttivi delle prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti provenienti da altre Aziende Sanitarie Locali della Regione Emilia Romagna sono fissati in Euro 30.000 per singola AUSL, al netto delle quote ticket.

Nel 2017 Villa Erbosa ha proseguito la collaborazione con l'AUSL di Imola per la fornitura di prestazioni di endoscopia digestiva. La committenza protocollo nr. 0001318/2017, definisce il valore economico della fornitura in Euro 50.272.

In data 21 luglio 2017 è stato firmato l'Accordo Provinciale tra l'AIOP e le AUSL di Bologna. L'accordo definisce, per il triennio 2016 2018, il dettaglio della fornitura di prestazioni di ricovero ed ambulatoriali erogate dalle singole strutture.

Risorse umane

Sono proseguite le iniziative formative a supporto dello sviluppo delle capacità dei singoli e dei gruppi con esigenze omogenee di apprendimento. In particolare, sono stati effettuati corsi di aggiornamento professionale per il personale medico, tecnico ed infermieristico con conseguente riconoscimento dei crediti formativi ECM per le categorie interessate, unitamente agli adempimenti richiesti dalle legislazioni vigenti in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e di protezione dei dati personali.

Nel piano di formazione del 2017 sono compresi sia i corsi di formazione obbligatoria, in conformità al D.Lgs. 81/08 (sicurezza), al D.Lgs 196/03 (privacy), e al D.Lgs. 231/01 (modello organizzativo), sia i corsi di aggiornamento professionale. Alcuni corsi sono stati effettuati attraverso piattaforme on line.

Per quanto riguarda la formazione obbligatoria, sono stati svolti corsi relativi all'aggiornamento annuale dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, alla formazione degli addetti alla gestione delle emergenze in attività di rischio di incendio elevato, alla formazione del personale sull'adozione del Modello Organizzativo di Controllo ai sensi del D. Lgs. 231/01, alla formazione del personale neoassunto ed alla formazione degli addetti al primo soccorso (BLS/D).

Altre informazioni

In materia di salute e sicurezza si è data continuità all'attuazione dei programmi di miglioramento inseriti all'interno dei singoli Documenti di Valutazione dei Rischi (DvR), a norma di quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. Inoltre si è provveduto a mantenere aggiornati i DVR stessi, in riferimento alle mutate condizioni, siano esse strutturali che organizzative, nonché sono state implementate ed aggiornate tutte le procedure del

Servizio di Prevenzione e Protezione. Per quanto concerne le attività di adeguamenti/ampliamenti strutturali si è data completa attuazione ai disposti in materia di sicurezza nei cantieri attraverso le necessarie figure e redazioni documentali da parte dei R.S.P.P. Continua l'erogazione della necessaria formazione al personale medico e non secondo quanto previsto nel Piano Formativo Aziendale. Per quanto riguarda l'applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 è stata sottoscritta la possibilità di formare il personale con incontri nelle diverse strutture del Gruppo.

Sono proseguite le attività utili alla valutazione del rischio "stress-lavoro correlato" previste dal disposto normativo (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) e dalle linee guida fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali anche con la collaborazione di professionisti esterni per il supporto alle necessarie attività utili alla corretta valutazione del rischio.

Per quanto concerne la verifica dell'applicazione delle disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro, nel corso del 2016, sono state eseguite verifiche ispettive, all'interno delle singole strutture, per il controllo dell'applicazione di tutte le istruzioni operative e procedure del sistema di gestione della sicurezza, anche attraverso prove di allarme antincendio, e del corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale. Per quanto concerne la verifica dei fattori di rischio, sono stati eseguiti tutti i monitoraggi ambientali richiesti dalla normativa ed ormai consolidati all'interno delle strutture attraverso le procedure adottate.

Vengono costantemente monitorati gli infortuni e gli incidenti sul lavoro, attraverso l'analisi dei dati ed il calcolo di indici ed indicatori utili all'aggiornamento delle misure di prevenzione adottate. Tali analisi risultano utili anche per la programmazione dei corsi di formazione.

Sono stati effettuati, ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 81/2008, sopralluoghi da parte dei Medici Competenti, dei Responsabili del Servizio di Prevenzione e di Protezione (RSPP) e dai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS). Vengono eseguite verifiche per il controllo del sistema di prevenzione, tramite il monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali.

In materia di rischi radiologici prosegue la collaborazione con esperti qualificati per la prevenzione dei rischi connessi all'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, compresa l'attività di controllo della qualità delle apparecchiature radiogene e della sicurezza nell'utilizzo dell'apparecchiatura a risonanza magnetica con il monitoraggio, anche ambientale, dell'esposizione degli addetti nelle diagnostiche.

Vengono periodicamente eseguiti controlli sulle acque a consumo umano, quelle di scarico e vengono inoltre effettuati monitoraggi per la legionella. Vengono altresì effettuate, secondo norma di legge, le analisi delle emissioni in atmosfera.

Per quanto attiene la problematica relativa alla gestione dei rifiuti ospedalieri sono in corso contratti di appalto per la raccolta, il trasporto e lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi con società specializzate in possesso delle necessarie autorizzazioni ed iscritte all'Albo Nazionale delle Imprese Esercenti Servizi di Smaltimento Rifiuti. Viene

effettuato regolarmente il controllo incrociato delle quantità trasportate e smaltite.

I compiti e i poteri di Datore di Lavoro ai fini del D. Lgs. 81/2008, nei limiti delle attribuzioni previste dal mandato conferito agli Amministratori Delegati, sono stati delegati a professionisti, dotati della necessaria competenza e qualificazione professionale in materia.

Durante l'intero anno 2017 si è proceduto al continuo sviluppo del sistema di gestione per la qualità, in grado di rispondere sia alle norme internazionali ISO 9001 sia agli standard e indicatori fissati dalla Regione Lombardia sul miglioramento della qualità e sicurezza del paziente.

In relazione agli adempimenti previsti dal D.Lg. 196/03, i Responsabili designati hanno operato un costante monitoraggio delle misure di carattere minimo e idoneo, indispensabili alla protezione dei dati.

Nel corso nell'anno 2017 è continuata l'attività di controllo interno delle Cartelle Cliniche, sia in termini di completezza documentale -secondo quanto previsto dall'Allegato 3 della DGR 9014 del 20 febbraio 2009 - sia in termini di correttezza formale, completezza e congruità delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), in funzione del rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza della rappresentazione e valorizzazione delle prestazioni effettuate. Il controllo della completezza documentale avviene da parte degli Uffici preposti su tutte le cartelle cliniche, mentre viene effettuato un ulteriore controllo sulle cartelle riferite a ricoveri a rischio di inappropriata, come previsto dalla normativa regionale.

Le coperture assicurative in corso e, per la parte residua, il patrimonio della società costituiscono adeguata garanzia sia per la responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro derivante dall'esercizio di aziende sanitarie, sia per la tutela della consistenza dei valori dei fabbricati e delle altre immobilizzazioni strumentali nel caso di eventi avversi.

Si rammenta che anche nel corso del 2017, al fine di ottenere maggiori efficienze e per poter sfruttare economie di scala, le Società del Gruppo hanno affidato al Consorzio GSD Sistemi e Servizi la gestione di alcuni servizi, ed in particolare: consulenza nella gestione dei sinistri per responsabilità Civile verso terzi; consulenza nella gestione dei cantieri di ristrutturazione e servizi di manutenzione; consulenza per gli acquisti di materie prime e per l'ingegneria clinica; formazione del personale; comunicazione; servizi assicurativi.

Normativa di riferimento per l'anno 2018

In data 20 dicembre 2017 Regione Lombardia ha approvato la D.G.R. X/7600 che disciplina l'attività del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2018.

Contratti 2018

In continuità con l'esercizio 2017, la definizione dei contratti prevede un trattamento diverso tra le strutture di diritto pubblico e quelle di diritto privato. La Deliberazione inerente le regole 2018 riprende quella del 2017, pertanto quanto non modificato esplicitamente deve intendersi confermato anche per l'esercizio 2018.

Nel mese di gennaio u.s. è stato sottoscritto con l'ATS della Città Metropolitana di Milano l'accordo economico valido fino a tutto il primo quadrimestre 2018 che fissa nei 4/12 dei corrispondenti valori negoziati nel 2017 le quote di tetto di struttura per l'attività di ricovero ed ambulatoriale di diagnosi e cura per i cittadini residenti in Lombardia. Contestualmente sono state formulate riserve scritte ad impugnare la DGR7600/2017 che successivamente è stata impugnata.

Nel mese di maggio 2018 sono stati sottoscritti con le rispettive ATS di competenza i contratti integrativi per la definizione dei rapporti giuridici ed economici relativi alle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale per l'anno 2018.

Il Budget dei ricoveri sarà rimodulato, limitatamente all'attività per acuti, sulla base delle valutazioni di performance fino ad una variazione massima del 1%. Tale disposizione, seppur non ripresa esplicitamente dalle regole 2018, deve intendersi confermata anche per il 2018 non essendo stata revocata.

Le regole hanno previsto che il rapporto dei ricoveri ordinari afferenti ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza sul totale ricoveri, non potrà superare su base regionale complessivamente il valore del 20% (nel 2017 il valore era pari al 22%). Al superamento di tale valore obiettivo sarà applicata una regressione tariffaria complessiva su base regionale. Tra le disposizioni non modificate che si intendono confermate nel 2018 vi è anche quella inerente la percentuale di pazienti con fratture di femore che devono essere operati entro due giorni. Tale percentuale deve essere a livello regionale non inferiore al 70%; per percentuali inferiori al 72,1 % verrà applicata una regressione tariffaria fino al 15% della valorizzazione, se superiore all'85% verrà applicato un incremento del 5% delle valorizzazioni

Il Budget per l'attività ambulatoriale relativa agli erogatori di diritto privato, sarà assegnato secondo i seguenti principi:

- 4) Contrattualizzazione del 97% (c.d. Base) di quanto finanziato nel 2017;
- 5) Il 5% della c.d. Base sarà attribuito sulla base di specifici obiettivi concordati con le ATS;
- 6) Le restanti risorse verranno riconosciute su base regionale con regressioni tariffarie che saranno applicate nella misura massima del 30% tra il 97% ed il 103% (60% per la branca di laboratorio analisi) e del 60% tra il 103% ed il 106%;

Oltre il 106% non verrà garantita alcuna remunerazione delle prestazioni fatta salva la disponibilità di nuove risorse economiche.

Non essendo stata revocata la D.G.R. 6505 del 21 aprile 2017, deve intendersi confermata la disposizione che prevede una penalizzazione, in misura crescente e fino ad un massimo dell'1,8%, per le strutture che nel 2018 non raggiungeranno il 106% dell'obiettivo di produzione. L'importo di tale decurtazione verrà portato in detrazione nella liquidazione delle prestazioni erogate nel 2018, ma non comporterà una riduzione nell'individuazione del finanziato 2018 ai fini della determinazione del budget per gli anni successivi. Nel budget 2018 della specialistica ambulatoriale deve essere identificata una quota destinata prioritariamente alle attività di screening oncologico organizzate dalle ATS, garantendo un aumento di almeno il 3% rispetto all'analoga quota 2017. Tale quota parte del budget ambulatoriale potrà

essere utilizzata esclusivamente per le attività di screening oncologico organizzate dalle ATS; ove nel corso dell'anno si rilevasse una produzione inferiore rispetto a quanto contrattualizzato, in seguito a esplicita richiesta della struttura riscontrata positivamente dalla ATS, la quota eccedente potrà essere utilizzata per altre prestazioni ambulatoriali. Risulta quindi necessario monitorare il budget e formulare una specifica richiesta alla ATS preferibilmente entro il mese di novembre 2018 nei termini previsti per la rimodulazione del budget.

In data 17 gennaio 2018, Regione Lombardia ha approvato la D.G.R. X/7766 che prevede azioni specifiche per il 2018 nell'ambito della quota del 5% destinata alla negoziazione delle attività di specialistica ambulatoriale. In particolare la delibera prevede l'individuazione annuale degli importi destinati a contenere i tempi di attesa delle prestazioni che, dalla valutazione dei flussi regionali, presentano maggiori criticità.

Per l'anno 2018 le prestazioni oggetto di intervento saranno:

1. Prima visita oculistica;
2. Eco(COLOR) doppler grafia cardiaca;
3. Ecografia bilaterale della mammella;
4. Mammografia bilaterale;
5. Ecografia dell'addome superiore;
6. Colonscopia con endoscopio flessibile;

Le risorse destinate a ridurre le criticità non sono aggiuntive rispetto al budget assegnato ma costituiscono una quota parte dello stesso.

L'eventuale trasferimento di risorse dalle attività di ricovero a quelle di specialistica ambulatoriale sarà accordato se verranno rispettate specifiche condizioni non modificate con le regole 2018:

- Se le risorse per le quali si propone il trasferimento derivino principalmente dalla riduzione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriata e/o dal miglioramento dell'appropriatezza in ambito riabilitativo anche in considerazione dei risultati conseguiti nel 2017 dalla struttura;
- Che la destinazione ambulatoriale delle risorse concorra al soddisfacimento dei bisogni emergenti in termini di tempi di attesa, in strutture che pur non avendo ridotto il volume prestazionale registrano tempi di attesa sopra gli standard;
- Che siano stati attivati e verranno incrementati percorsi di presa in carico;
- Che la struttura interessata dimostri l'erogazione in orari agevolati per l'utenza;

Eventuali rimodulazioni di budget potranno avvenire da parte delle ATS, previa comunicazione alla Regione, entro il termine massimo del 30 novembre 2018. Le strutture che dovessero ravvisare la necessità di rimodulare il budget dovranno valutare tale necessità nei termini comunicati dalla ATS di competenza e comunque, prudenzialmente, non oltre fine ottobre in assenza di comunicazioni specifiche dalla ATS.

Nell'ambito degli interventi sulla gestione delle liste d'attesa viene definito quanto segue:

- Tutte le prenotazioni ambulatoriali SSN effettuate dai sistemi CUP degli Enti devono essere inviate al Sistema di Prenotazione Regionale che identifica le “prenotazioni doppie” (prescrizioni prenotate su più ospedali) e notifica l’annullamento all’Ente per il quale è stata effettuata la prima prenotazione mantenendo attiva solo quella più recente;
- Utilizzo di servizi di recall (telefonici, email e sms) da parte degli Enti Sanitari, per la conferma o eventuale disdetta della prenotazione;
- Individuazione di un Responsabile Unico Aziendale. Tutte le strutture accreditate ed a contratto dovranno individuare e comunicare a Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare il Responsabile Unico della Gestione delle liste d’attesa; tale nuova figura dovrà avere i seguenti compiti:
 - ✓ Verificare il corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale;
 - ✓ Verificare dell’ottimale utilizzo delle risorse disponibili;
 - ✓ Monitorare i dati correnti e le relative criticità al fine di valutare il raggiungimento degli obiettivi posti attraverso appositi indicatori;
 - ✓ Definire interventi formativi per gli operatori mirati all’accoglienza dei pazienti, alla gestione trasparente delle liste d’attesa.

Con riferimento alle Funzioni non tariffate 2018, il limite massimo di risorse disponibili regionali non dovrà superare 817,5 ml/Euro così suddivisi: fino a 115,5 ml/Euro per gli erogatori privati e 702 ml/Euro per gli erogatori pubblici, comprese le risorse per la tenuta dei registri tumori, da definirsi con successivo provvedimento di Giunta Regionale; sono comprese le funzioni non tariffate per il presidio servizi territoriali, per il trattamento di pazienti anziani in area metropolitana e ad alta densità abitativa. La riduzione delle funzioni per gli erogatori privati pari a 20 milioni di Euro sarà destinata al finanziamento di pari importo ad incremento delle prestazioni ambulatoriali. In relazione alle Funzioni non tariffate è in corso un’analisi da parte di Regione Lombardia volta a mantenere o eliminare funzioni attualmente esistenti in coerenza con l'evoluzione della recente normativa nazionale e delle indicazioni degli organi di controllo regionali. In data 17/05/2018 con Deliberazione XI/127 Regione Lombardia ha determinato i valori delle funzioni non tariffate riconosciuti per l’esercizio 2017.

In relazione alla disciplina degli Stranieri Temporaneamente Presenti, con decorrenza 1 gennaio 2017, le competenze già attribuite al Ministero dell'Interno sono state trasferite al Ministero della Salute che dovrà farsi carico anche del pregresso. Il finanziamento delle prestazioni erogate a STP avverrà in coerenza con le prestazioni effettivamente rese. A livello nazionale le risorse sono ripartite in via provvisoria sulla base del dato storico riferito all’anno precedente o all’ultimo quinquennio. Le regole non disciplinano nel dettaglio le procedure da seguire sul punto, ma si limitano a prevedere la fatturazione delle prestazioni rese nel 2017. Rispetto all’esercizio 2018 le

regole non dispongono nulla. Sul punto è quindi necessario attendere indicazioni da parte di Regione Lombardia.

Le regole disciplinano nuovamente il rapporto tra le attività contrattualizzate e le attività in regime di solvenza (la precedente regolamentazione era inserita nella DGR 19688/2004, c.d. regole 2005). In continuità con le regole 2005, viene precisato che al di fuori del rapporto contrattuale con il Sistema Sanitario Regionale, presso le strutture sanitarie e le unità d'offerta sociosanitarie accreditate ed a contratto, è consentito lo svolgimento di attività in regime di solvenza, ovvero privata senza oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, a condizione che non vi sia commistione tra le attività contrattualizzate con il Servizio Sanitario Regionale e quelle erogate per i pazienti solventi, con le seguenti indicazioni:

1. L'attività deve essere regolarmente autorizzata o abilitata all'esercizio, con il possesso di tutti i requisiti di legge;
2. L'attività deve essere svolta in spazi dedicati, separati da quelli per l'attività istituzionale, o in tempi dedicati, ovvero in giorni e/o orari diversi da quelli per le attività istituzionali;
3. Le strutture devono dotarsi di adeguata segnaletica per indirizzare correttamente gli assistiti;
4. La carta dei servizi deve indicare chiaramente la presenza di entrambi i servizi e le diverse modalità per accedervi;

Nell'ambito dell'attività in regime di solvenza non è consentito l'utilizzo del ricettario regionale. L'ATS provvederà al monitoraggio e verifica del rispetto della disposizione.

Il 31 gennaio scorso è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 25, la legge n. 3 dell'11 gennaio 2018 contenente la «Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute» (c.d. Legge Lorenzin).

Il provvedimento legislativo è entrato in vigore il 15 febbraio scorso, ma per darvi concreta attuazione, saranno necessari più provvedimenti attuativi tra i quali il più importante è quello relativo al riordino dei Comitati Etici territoriali che potranno essere fino a un numero massimo di 40 (almeno uno per ciascuna regione).

E' da segnalare la previsione dell'art. 2 che prevede l'istituzione presso l'AIFA, di un Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche, con funzioni di coordinamento, di indirizzo e di monitoraggio delle attività di valutazione degli aspetti etici relativi alle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano demandate ai comitati etici territoriali. Il Centro di coordinamento dovrà svolgere funzione di supporto e consulenza delle materie di cui al paragrafo 1 dell'art. 7 del regolamento Europeo: a) conformità ai requisiti in materia di consenso informato stabiliti al capo V; b) conformità delle modalità di retribuzione o indennizzo dei soggetti ai requisiti stabiliti dal regolamento; c) conformità delle modalità di arruolamento dei soggetti ai requisiti stabiliti dal regolamento; d) conformità alla direttiva 95/46/CE inerente la privacy; e) conformità all'articolo 49 inerente l'idoneità degli individui coinvolti nella

conduzione della sperimentazione clinica; f) conformità all'articolo 50 inerente l'Idoneità dei siti di sperimentazione clinica; g) conformità all'articolo 76 inerente il Risarcimento danni. Al fine di garantire l'omogeneità negli aspetti amministrativi, economici ed assicurativi di cui all'art. 76 del Regolamento UE n. 536/2014, il Centro di Coordinamento definirà il contenuto minimo del contratto stipulato con il centro coinvolto nella sperimentazione.

Evoluzione prevedibile della gestione

Per l'esercizio 2018 si prevede il consolidamento dell'attività clinica, didattica e scientifica, e la progressiva razionalizzazione dell'organizzazione aziendale del Gruppo, mantenendo e consolidando i consueti elevati standard qualitativi delle prestazioni con l'obiettivo centrale del benessere del paziente.

Soprattutto per il futuro del Gruppo si punta alla digitalizzazione, all'esportazione del know how della sanità italiana all'estero e sempre più alla ricerca.

In relazione alle informazioni richieste dall'art. 40 del D. Lgs. 127 /1991, modificato dal D. Lgs. 2.2.2007 n. 32, si fa presente che l'esposizione al rischio di prezzo è inesistente perché i prezzi sono amministrati.

L'esposizione al rischio di credito è contenuta, come risulta dalla serie storica delle riscossioni.

Non è riscontrabile un'esposizione al rischio di liquidità, perché il flusso di accrediti da parte della Regione avviene con regolarità e, allo stato attuale, il livello di indebitamento è fisiologico considerati i continui investimenti che vengono effettuati per mantenere efficienti i poli ospedalieri e considerata la redditività derivante da un'attenta gestione. Comunque il Gruppo societario presenta rilevanti mezzi propri, i mutui ipotecari e chirografari esistenti sono a lungo termine, con restituzione delle quote capitale esclusivamente alla scadenza dei mutui (2019/2030) e sono disponibili linee di credito utilizzabili a vista.

L'esposizione al rischio di variazione dei flussi finanziari è minima, perché periodicamente monitorata per evitare squilibri finanziari.

Caratteristiche rilevanti

Il bilancio consolidato presenta un risultato che tiene conto di ammortamenti per Euro 41,5 milioni e accantonamenti prudenziali per Euro 35 milioni.

Sia gli ammortamenti che gli accantonamenti, in aggiunta agli utili, costituiscono la misura dell'autofinanziamento.

Nel bilancio consolidato sono conteggiate imposte indirette (iva indetraibile e IMU) per Euro 51,5 milioni e imposte dirette per Euro 23 milioni, al netto delle imposte differite e anticipate.

Gli investimenti complessivi ammontano nell'esercizio a Euro 63 milioni.

Per il Consiglio di Amministrazione
Il Presidente
(Dott. Paolo Rotelli)

Milano, 22 maggio 2018

POLICLINICO SAN DONATO S.P.A.
Sede sociale: Via Morandi n. 30 –
20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Socio Unico Capitale Sociale € 4.846.788,00.= i.v.
Registro Imprese MI n. 05853360153 CCIAA N. 1041755

* * * * *

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE
SUL BILANCIO CONSOLIDATO AL 31.12.2017

Signori Azionisti,

il Vostro Consiglio di Amministrazione ha redatto il bilancio consolidato al 31.12.2017 - stato patrimoniale, conto economico, nota integrativa e rendiconto finanziario- in ossequio alle disposizioni di cui agli articoli 26 e seguenti del Decreto Legislativo n. 127 del 9.04.1991.

Nella Relazione sulla gestione risultano esposti i fatti principali che hanno caratterizzato la gestione.

Il presente bilancio consolidato è stato sottoposto a revisione contabile della società di revisione Crowe Horwath AS S.p.A., di Milano.

Per quanto di nostra specifica competenza riteniamo che detto bilancio consolidato sia stato redatto in conformità alle norme che lo disciplinano e con una corretta determinazione dell'area di consolidamento.

Vi confermiamo la corretta esposizione del risultato di esercizio consolidato, così come della "Riserva da Consolidamento" derivante dall'annullamento delle partecipazioni nelle Società controllate a seguito del loro consolidamento.

A nostro giudizio, considerando anche le risultanze dell'attività svolta dall'organo di controllo contabile, di cui abbiamo preso visione, il sopramenzionato bilancio consolidato esprime nel suo complesso in modo corretto la situazione patrimoniale e finanziaria ed il risultato economico per l'esercizio chiuso il 31 dicembre 2017, in conformità alle norme che disciplinano il bilancio consolidato.

Milano, 25 maggio 2018

I SINDACI

Dott. Anna Strazzerà

Dott. Alessandro Manusardi

Dott. Livio Strazzerà

MILANO
Via Leone XIII, 14 – 20145
Tel. +39 02 45391500
Fax: +39 02 4390711
info@crowehorwath-as.it
www.crowehorwath.it

Policlinico San Donato S.p.A.

Bilancio consolidato al 31 dicembre 2017

Relazione della società di revisione indipendente ai sensi
dell'art. 14 del D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 39

MILANO ROMA TORINO PADOVA GENOVA

Relazione della società di revisione indipendente ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 39

All' Azionista
del Policlinico San Donato S.p.A.

Relazione sulla revisione contabile del bilancio consolidato

Giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio consolidato del Gruppo San Donato (il "Gruppo") costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2017, dal conto economico, dal rendiconto finanziario per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa.

A nostro giudizio, il bilancio consolidato fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della Gruppo al 31 dicembre 2017, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso a tale data in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

Elementi alla base del giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia). Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio consolidato della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto alla società Policlinico San Donato S.p.A. in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio. Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

Responsabilità degli amministratori e del collegio sindacale per il bilancio consolidato

Gli amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio consolidato che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione e, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità del Gruppo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio consolidato, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Gli amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio consolidato a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione della capogruppo Policlinico San Donato S.p.A. o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

Il collegio sindacale ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria del Gruppo.

Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio consolidato

I nostri obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio consolidato nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali, e l'emissione di una relazione di revisione che includa il nostro giudizio. Per ragionevole sicurezza si intende un livello elevato di sicurezza che, tuttavia, non fornisce la garanzia che una revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) individui sempre un errore significativo, qualora esistente. Gli errori possono derivare da frodi o da comportamenti o eventi non intenzionali e sono considerati significativi qualora ci si possa ragionevolmente attendere che essi, singolarmente o nel loro insieme, siano in grado di influenzare le decisioni economiche prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio consolidato.

Nell'ambito della revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia), abbiamo esercitato il giudizio professionale e abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Inoltre:

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio consolidato, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali;
- abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi;
- abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno del Gruppo;
- abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli amministratori, inclusa la relativa informativa;
- siamo giunti ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte degli amministratori del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità del Gruppo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio, ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che il Gruppo cessi di operare come un'entità in funzionamento;
- abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio consolidato nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio consolidato rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione.

Abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di governance, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Relazione su altre disposizioni di Legge e regolamentari

Giudizio ai sensi dell'art. 14, comma 2, lettera e), del D.Lgs. 39/10

Gli amministratori del Policlinico San Donato S.p.A. sono responsabili per la predisposizione della relazione sulla gestione del Gruppo Policlinico San Donato S.p.A. al 31 dicembre 2017, incluse la sua coerenza con il relativo bilancio consolidato e la sua conformità alle norme di legge.

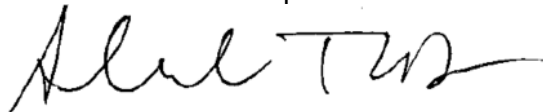
Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (SA Italia) n. 720B al fine di esprimere un giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio consolidato del Gruppo Policlinico San Donato S.p.A. al 31 dicembre 2017 e sulla conformità della stessa alle norme di legge, nonché di rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi.

A nostro giudizio la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio consolidato del Gruppo Policlinico San Donato S.p.A. al 31 dicembre 2017 ed è redatta in conformità alle norme di Legge.

Con riferimento alla dichiarazione di cui all'art. 14, co. 2, lettera e), del D.Lgs. 39/10, rilasciata sulla base delle conoscenze e della comprensione dell'impresa e del relativo contesto acquisite nel corso dell'attività di revisione, non abbiamo nulla da riportare oltre a quanto già sopra evidenziato.

Milano, 25 maggio 2018

Crowe Horwath AS S.p.A.



Alessandro Rebora
(Revisore legale)