



DICHIARAZIONE CONSOLIDATA DI CARATTERE NON FINANZIARIO RELATIVA ALL'ESERCIZIO 2022

AI SENSI DEL D.LGS. 254/2016



DATI SOCIETARI**Sede legale della Società Garofalo Health Care S.p.A.**

Piazzale Delle Belle Arti, n.6 – 00196 Roma (RM)

Dati legali della Società Garofalo Health Care S.p.A.

Capitale sociale deliberato Euro 31.570.000(*)

Capitale sociale sottoscritto e versato Euro 31.570.000

Registro delle imprese di Roma – R.E.A. n 947074

Codice Fiscale 06103021009

Partita IVA 03831150366

Sito istituzionale: <http://www.garofalohealthcare.com>

ORGANI SOCIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ALESSANDRO MARIA RINALDI	Presidente
MARIA LAURA GAROFALO	Amministratore Delegato
ALESSANDRA RINALDI GAROFALO	Amministratore
CLAUDIA GAROFALO	Amministratore
GIUSEPPE GIANNASIO	Amministratore
GUIDO DALLA ROSA PRATI	Amministratore
JAVIER DE LA RICA ARANGUREN	Amministratore
GIANCARLA BRANDA	Amministratore Indipendente
FRANCA BRUSCO	Amministratore Indipendente
NICOLETTA MINCATO	Amministratore Indipendente
FEDERICO FERRO LUZZI	Amministratore Indipendente

COMITATO CONTROLLO E RISCHI E SOSTENIBILITA'

FRANCA BRUSCO	Presidente
FEDERICO FERRO LUZZI	
NICOLETTA MINCATO	

COMITATO NOMINE E REMUNERAZIONI

FEDERICO FERRO LUZZI	Presidente
FRANCA BRUSCO	
GIANCARLA BRANDA	

COLLEGIO SINDACALE

SONIA PERON	Presidente
FRANCESCA DI DONATO	Sindaco effettivo
ALESSANDRO MUSAIO	Sindaco effettivo
ANDREA BONELLI	Sindaco supplente
MARCO SALVATORE	Sindaco supplente

SOCIETÀ DI REVISIONE INCARICATA

EY S.p.A.

SOCIETÀ DI REVISIONE DESIGNATA

Deloitte & Touche S.p.A.

Indice

1.	Lettera dell'Amministratore Delegato agli stakeholder (GRI 2-22).....	5
2.	Lettera del Presidente del Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità (GRI 2-22)	6
3.	La storia del Gruppo GHC.....	8
4.	Overview del Gruppo GHC.....	9
5.	Nota metodologica (GRI 1, GRI 2-3, 2-4, 2-5).....	10
6.	Il Gruppo GHC (GRI 2-6).....	12
6.1	Mission e valori del Gruppo GHC	12
6.2	Il settore dei servizi sanitari in Italia.....	13
6.3	Le attività del Gruppo GHC.....	14
6.4	Strutture del Gruppo GHC	14
7.	Governance	27
7.1	Il modello di Corporate Governance di GHC (GRI 2-9, 2-11, 405-1).....	27
7.2	Processo di nomina del Consiglio di Amministrazione (GRI 2-10, 2-18)	28
7.3	Processo di nomina e ruolo dei Comitati endoconsiliari (GRI 2-10, 2-12, 2-15)	30
7.4	La governance della sostenibilità (GRI 2-12, 2-13, 2-14, 2-17)	30
7.5	Modello organizzativo e sistema normativo di Gruppo.....	35
7.6	Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi e Flussi informativi di Gruppo (GRI 2-16).....	38
7.7	Enterprise Risk Management (GRI 2-16)	40
7.8	Politiche di remunerazione (GRI 2-19, 2-20, 2-21).....	41
8.	Condotta responsabile (GRI 2-23, 2-24).....	42
8.1	Il Codice Etico del Gruppo GHC.....	42
8.2	Ulteriori policy attinenti la condotta responsabile (Policy Diversity & Inclusion)	45
9.	Coinvolgimento degli Stakeholder (GRI 2-29).....	48
10.	Temi Materiali (GRI 3-1, 3-2, 3-3)	50
11.	Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi economici e sociali.....	56
12.	Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi attinenti il personale e il rispetto dei diritti umani.....	67
13.	Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi attinenti la lotta alla corruzione attiva e passiva	77
14.	Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi ambientali	78
15.	Tabella di correlazione tra i temi del D.Lgs. 254/2016 e gli ambiti di rischio definiti nel modello di Enterprise Risk Management del Gruppo GHC.....	87
16.	Informativa prevista dal Regolamento Europeo sulla tassonomia delle attività ecosostenibili.	90
	GRI Content Index	99

1. Lettera dell'Amministratore Delegato agli stakeholder (GRI 2-22)

Cari Stakeholder,

l'esercizio che si è da poco concluso si è rivelato ancora una volta estremamente soddisfacente per il Gruppo GHC, a conferma della nostra capacità di superare e fronteggiare al meglio anche contesti macroeconomici complessi ed incerti.

In un anno caratterizzato dallo scoppio improvviso del conflitto in Ucraina e dal conseguente incremento straordinario dei costi dell'energia, posso affermare con orgoglio che GHC ha saputo registrare performance economiche, finanziarie e patrimoniali in netta crescita e addirittura superiori alle nostre attese, elemento che testimonia non soltanto le spiccate capacità manageriali del Gruppo ma anche il ruolo centrale ed ineludibile della salute e della sanità per la nostra collettività.

L'esercizio 2022 è stato inoltre impreziosito dall'acquisizione - effettuata a dicembre - del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione (GVDR), uno dei principali centri diagnostici della Regione Veneto per volumi e qualità delle prestazioni erogate, che ci ha consentito di espandere la nostra presenza in località strategiche della Regione Veneto - una delle più virtuose d'Italia.

In termini di performance economiche, includendo anche il contributo di GVDR per 12 mesi, nell'esercizio 2022 i Ricavi del Gruppo su base Pro-Forma sono aumentati a Euro 334,8 milioni (in crescita del +8,1% rispetto al 2021 Pro-Forma e del 3,8% a parità di perimetro), con un Operating EBITDA Adjusted pari a Euro 61,1 milioni e una marginalità del 18,8% addirittura migliorativa rispetto al 2021 Pro-Forma nonostante il rincaro dei costi energetici.

Tali performance economiche sono state accompagnate da performance finanziarie di assoluto rilievo, con investimenti per ca. Euro 18,5 milioni (di cui Euro 11,7 milioni di mantenimento e Euro 6,8 milioni di ampliamento e sviluppo), una generazione di cassa significativa di ca. Euro 35 milioni e una Posizione Finanziaria Netta pari a Euro 145 milioni, con una leva finanziaria pari a 2,4 volte l'Op. EBITDA Adjusted, in riduzione rispetto al 2021 nonostante l'ulteriore operazione M&A realizzata nell'anno. Anche la solidità patrimoniale del Gruppo è stata ulteriormente rafforzata, alla luce della disponibilità di un patrimonio immobiliare di ca. Euro 155 milioni a valore di libro, sicuramente sottostimato rispetto al suo reale valore di mercato.

In aggiunta a tali elementi, ritengo opportuno testimoniare l'impegno continuo e costante del Gruppo relativamente al tema della sostenibilità, da sempre un pilastro fondante del modello "patient centered" di GHC.

Rispetto a questo, mi preme ricordare che nel corso del 2022 Standard Ethics, agenzia indipendente che emette rating extra-finanziari di sostenibilità, ha innalzato il rating ESG di GHC portandolo a EE ("Strong"), confermando gli impegni presi in tale ambito nei precedenti esercizi. Sempre nel 2022 GHC è stata poi selezionata tra le società vincitrici della prima edizione degli ESG Awards organizzata da Milano Finanza e Class Editori, riconoscimento che ha premiato le società che meglio operano per il raggiungimento degli obiettivi ESG, oltre ad essere stata confermata "Leader della Sostenibilità", riconoscimento attribuito da IISole24Ore e Statista alle organizzazioni italiane più sostenibili all'interno di un campione composto da ca. 1.500 aziende.

Guardando al futuro, le prospettive del Gruppo contemplano una importante crescita fisiologica legata ai crescenti fabbisogni assistenziali, acuiti dalla necessità di dare risposte concrete al tema serissimo delle liste d'attesa. Ciò rappresenterà senza dubbio uno dei driver fondamentali della nostra crescita organica per il 2023, cui contribuirà in maniera importante l'ulteriore sviluppo delle attività erogate nei confronti dei pazienti privati (c.d. "out-of-pocket") e la progressiva "messa a regime" dei progetti S. Marta (avviato a dicembre 2022) e Istituto Raffaele Garofalo (che sarà avviato in corso d'anno).

A questo si deve aggiungere una disponibilità finanziaria per almeno Euro 100 milioni per M&A "ordinaria", che contiamo di impiegare selezionando Target strategiche in grado di aggiungere ulteriore valore al nostro Gruppo, sempre nel rispetto di una leva finanziaria target non superiore le 3,5 volte l'Op. EBITDA Adjusted.

In ultimo, nel corso dell'anno daremo avvio al progetto di concentrazione degli asset immobiliari - oggi detenuti dalle singole società controllate - all'interno di un veicolo già costituito (GHC Real Estate), confidando che l'importante valore oggi inespresso riesca progressivamente ad emergere.

Per tutti questi motivi, siamo convinti che GHC sia e rimanga un'eccellenza italiana capace di creare valore in maniera sostenibile per tutti gli stakeholder. Parimenti, siamo altresì certi che i risultati conseguiti sino ad oggi, uniti a quelli che ci siamo dati come obiettivo per il prossimo futuro, non possano che tornare quanto prima ad essere pienamente valorizzati anche dal mercato.

Perché la verità è che senza salute non c'è futuro. E noi, invece, in quel futuro, crediamo molto ed in esso continueremo ad investire le nostre migliori energie.

L'Amministratore Delegato
Cav. Avv. Maria Laura Garofalo

2. Lettera del Presidente del Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità (GRI 2-22)

La mission di GHC continua ad essere quella di garantire la cura della salute e della sicurezza dei pazienti contribuendo al rafforzamento del ruolo del settore privato accreditato nell'ambito del sistema sanitario nazionale, da realizzarsi nel rispetto della crescita sostenibile nel medio e lungo periodo oltre che intesa quale "sviluppo volto a soddisfare i bisogni della generazione presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di far fronte ai propri bisogni".

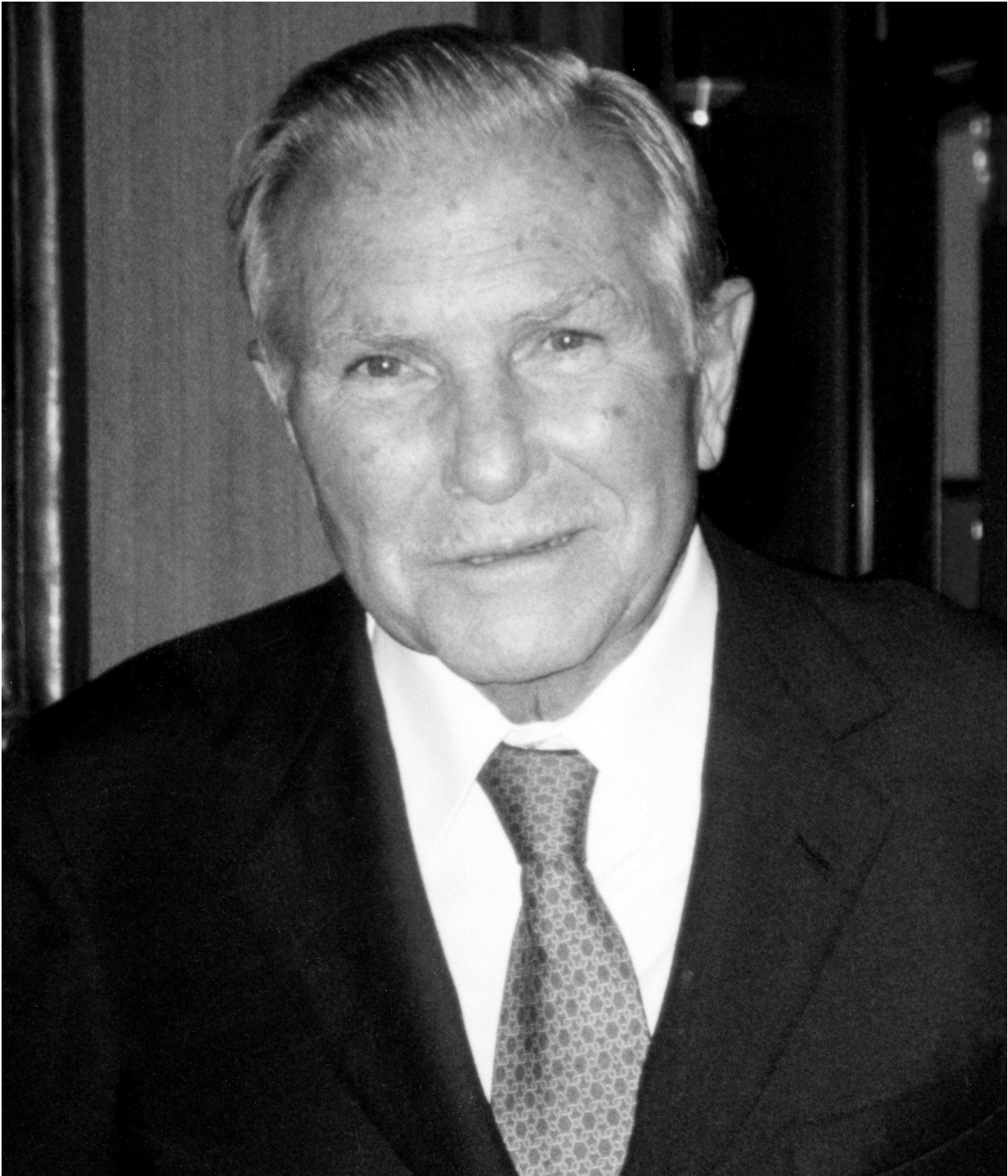
Il 2022 è stato un anno complesso a livello macroeconomico, condizionato a partire da febbraio dallo scoppio della guerra in Ucraina, ancora una volta affrontato da GHC con determinazione, senza mai venire meno al ruolo sociale svolto da tutte le strutture del Gruppo e sempre nel rispetto del principio guida posto a riferimento dei comportamenti del capitale umano e della governance del Gruppo "La Salute È Il Bene Più Prezioso Che L'uomo Possa Avere".

La sostenibilità ha continuato ad essere un riferimento di primo piano per il Gruppo, che ha portato avanti le iniziative volte ad integrare le strategie aziendali tenendo conto dell'impatto positivo su persone, comunità e ambiente.

Seppur in un contesto sfidante, GHC ha portato avanti gli impegni assunti indirizzando le iniziative al consolidamento della cultura del Gruppo sulle tematiche ESG, con la partecipazione attiva della Governance e degli stakeholders coinvolti, aggiornando la propria informativa coerentemente con i nuovi Standard GRI e con quanto previsto dalla Regolamentazione Europea sulla Tassonomia.

Anche nel 2022, in continuità con quanto avviato negli esercizi precedenti, GHC ha proseguito, quindi, il percorso che vuole portare la Corporate Social Responsibility ad essere un sistema capace di supportare la creazione di valore nel medio e lungo periodo, assumendo ulteriori impegni per il 2023 finalizzati, inter alia: i) all'implementazioni di investimenti di efficienza energetica; ii) alla misurazione della qualità della cura e della customer satisfaction, oltre che allo sviluppo di iniziative di digitalizzazione; iii) all'allineamento crescente alle best practice, nell'ottica di un percorso di costante approfondimento delle tematiche non finanziarie e di sempre maggiore integrazione delle stesse nell'ambito del proprio business per renderlo sostenibile nel medio e lungo periodo.

Il Presidente
Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità
Dott.ssa Franca Brusco



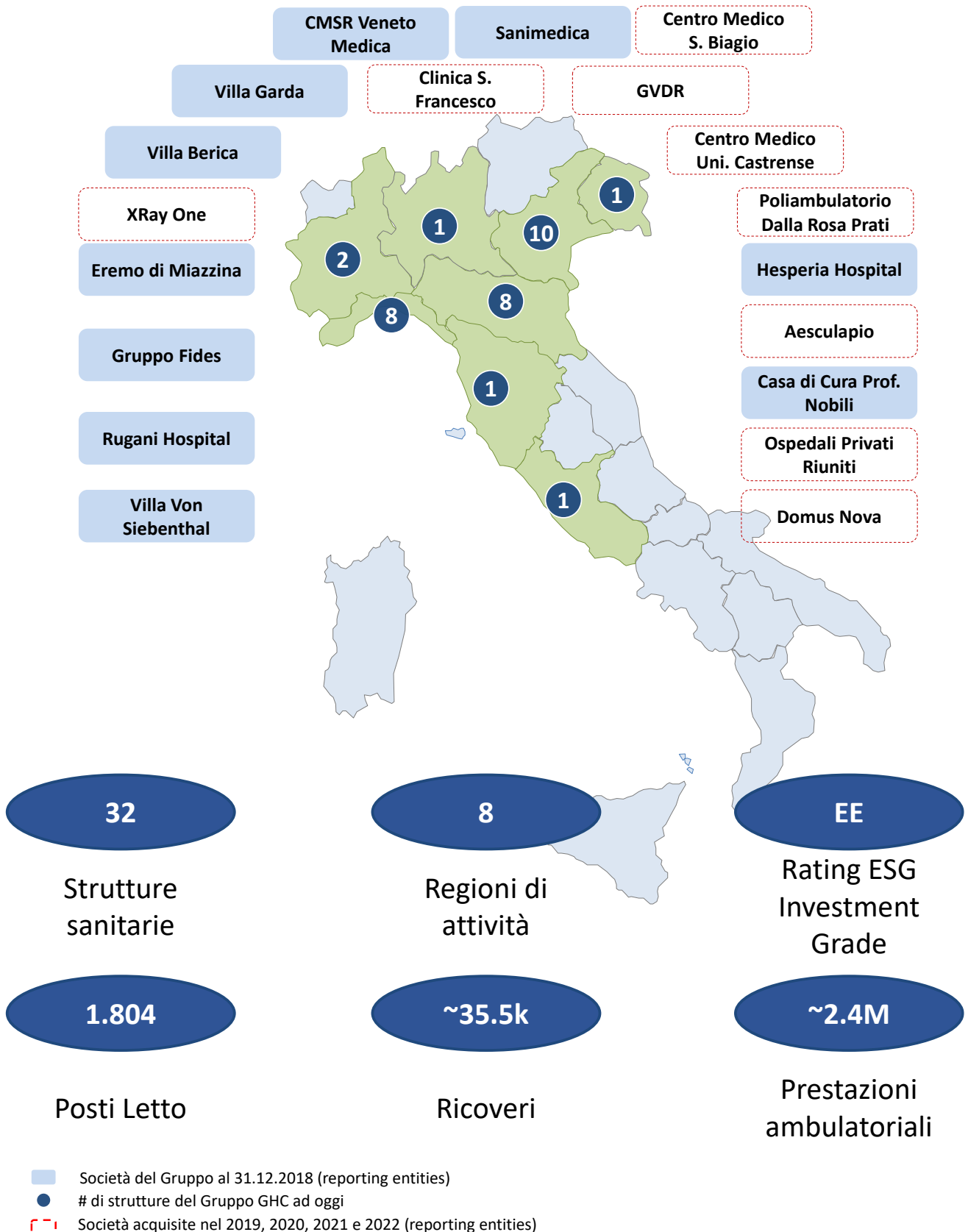
***“La Salute è il bene più prezioso
che l’uomo possa avere”
Prof. Raffaele Garofalo
(1921-2006)***

3. La storia del Gruppo GHC

<p>Costituzione del Gruppo Garofalo attraverso l'acquisizione della Casa di Cura S. Antonio da Padova a Roma</p> <p>Apertura dell'Aurelia Hospital e dello European Hospital, acquisizione della Casa di Cura Samadi</p>	<p>1957</p> <p>1980's</p>	<p>1967</p> <p>Apertura della Casa di Cura Città di Roma</p> <p><i>Attività riconducibili alla 1ª generazione della famiglia Garofalo</i></p>
<p>Acquisizione di Villa Berica e dell'Hesperia Hospital</p> <p>Ampliamento dell'Hesperia Hospital</p> <p>Ampliamento di Villa Berica</p> <p>Realizzazione dell'Istituto Raffaele Garofalo</p> <p>Ristrutturazione dell'Hesperia Hospital, Villa Berica e Villa Von Siebenthal</p>	<p>2000</p> <p>2005</p> <p>2011</p> <p>2013</p> <p>2016</p>	<p>1999</p> <p>Inizio del processo di diversificazione geografica e di comparto, attraverso l'acquisizione dell'Eremo di Miazzina</p> <p>2002</p> <p>Realizzazione di 3 nuove sale operatorie a Villa Berica e acquisizione di Villa Garda</p> <p>2008</p> <p>Acquisizione della Casa di Cura Rugani e Villa Von Siebenthal</p> <p>2012</p> <p>Realizzazione di una sala operatoria ibrida nell'Hesperia Hospital</p> <p>2014</p> <p>Acquisizione di CMSR Veneto Medica (incl. Sanimedica)</p> <p>2017</p> <p>Completamento dell'ampliamento di Rugani Hospital e acquisizione di Fides Medica (Gruppo Fides) e di una quota di controllo di Casa di Cura Prof. Nobili</p> <p><i>Attività pre-IPO riconducibili alla 2ª generazione della famiglia Garofalo</i></p>
<p>IPO sul Mercato Telematico Azionario con una domanda pari a 3 volte l'offerta</p> <p>Acquisizione del 100% di Xray One</p> <p>Acquisizione del 100% di GVDR</p>	<p>2018</p> <p>2020</p> <p>2022</p>	<p>2019</p> <p>Realizzazione di nuovi ambulatori di polispecialistica per il Poliambulatorio Dalla Rosa Prati e ampliamento della struttura di Villa Garda</p> <p>Acquisto di ulteriori quote di minoranza di Casa di Cura Prof. Nobili e della residua quota di minoranza di Villa Garda</p> <p>Acquisto del 100% del Poliambulatorio Dalla Rosa Prati, degli Ospedali Privati Riuniti, di Centro Medico S. Biagio, del Centro Medico Uni. Castrense e di Aesculapio</p> <p>2021</p> <p>Acquisizione del 100% di Clinica S. Francesco e del 99,5% di Domus Nova</p> <p><i>Attività post-IPO</i></p>

● Le 5 strutture sanitarie a Roma (i.e. Casa di Cura S. Antonio da Padova, Casa di Cura Città di Roma, Aurelia Hospital, European Hospital e Samadi) sono escluse dal perimetro di GHC

4. Overview del Gruppo GHC



5. Nota metodologica (GRI 1, GRI 2-3, 2-4, 2-5)

5.1 Standard di rendicontazione applicati

La Dichiarazione consolidata di carattere non finanziario 2022 (“DNF”) del Gruppo Garofalo Health Care S.p.A. (di seguito anche “Gruppo”, “Gruppo GHC” o anche “GHC” o la “Società”), redatta ai sensi del D.Lgs. 254/2016 (il “Decreto”) e giunta alla sua quinta edizione, riferisce sulle performance non finanziarie di Gruppo per l’esercizio chiuso il 31 dicembre 2022.

Il presente documento, così come previsto dall’art. 5 del Decreto, costituisce una relazione distinta contrassegnata da apposita dicitura al fine di ricondurla alla DNF prevista dalla normativa.

Nel presente documento sono descritte le principali politiche praticate dall’impresa, i modelli di gestione e i risultati conseguiti dal Gruppo durante il 2022 relativamente ai temi espressamente richiamati dal D.Lgs. 254/2016 (temi economici e sociali, attinenti al personale e al rispetto dei diritti umani, alla lotta contro la corruzione attiva e passiva e ambientali), nonché i principali rischi identificati connessi ai suddetti temi e le relative modalità di gestione. Il documento contiene informazioni relative ai temi ritenuti rilevanti e previsti dall’art. 3 del suddetto Decreto, nella misura necessaria ad assicurare la comprensione delle attività svolte dal Gruppo, del suo andamento, dei suoi risultati e dell’impatto prodotto. Si segnala che, in considerazione dello specifico settore di attività, le attività del Gruppo non comportano significativi consumi idrici ed emissioni inquinanti in atmosfera non ricomprese nelle emissioni di gas a effetto serra. Pertanto, pur garantendo un’adeguata comprensione dell’attività dell’impresa, tali tematiche (richiamate dall’art. 3 comma 2 del Decreto) non sono oggetto di rendicontazione nel documento.

La presente Dichiarazione, pubblicata con periodicità annuale, è stata redatta fin dalla prima edizione secondo i Global Reporting Initiative Standards (“GRI Standards”), parametri di rendicontazione della sostenibilità che permettono alle organizzazioni di misurare in maniera univoca e uniforme il loro impatto in tema di sostenibilità e di renderlo pubblico in un formato omogeneo e comparabile. A tale proposito, si segnala che a partire dal 1° gennaio 2023 (i.e. con riferimento all’informativa relativa all’esercizio 2022) tali Standard GRI sono stati aggiornati alla luce del lavoro di revisione svolto dal Global Sustainability Standards Board (“GSSB”) - entità operativa indipendente sotto l’egida del Global Reporting Initiative.

In considerazione delle modifiche intervenute, GHC ha quindi elaborato la DNF 2022 in coerenza con il nuovo “Sistema degli Standard GRI”, che prevede il rispetto, contemporaneamente, degli Standard di natura generale (indipendentemente dal settore di attività), degli Standard di settore (previsto ma non ancora pubblicato per il settore *healthcare*) e degli Standard specifici aventi ad oggetto la rendicontazione della sostenibilità economica, ambientale e sociale. In questo contesto, GHC si è impegnata a rispettare i principi di reporting espressamente indicati per la redazione dei report di sostenibilità (accuratezza, equilibrio, chiarezza, comparabilità, completezza, contesto di sostenibilità, tempestività, verificabilità), impegnandosi altresì a seguire anche le ulteriori raccomandazioni suggerite (allineamento del reporting di sostenibilità con la reportistica finanziaria e societaria obbligatoria, rafforzamento dei controlli interni e previsione di una *external assurance* a valere sul report di sostenibilità).

In ultimo, si segnala come GHC abbia optato per redigere la DNF secondo l’opzione “IN ACCORDANCE WITH (GRI Standards)”, al fine di incrementare il set informativo comunicato all’esterno sui temi di sostenibilità e di allineare ulteriormente la propria informativa non finanziaria alle best practice.

La presente DNF include anche la *disclosure* relativa all’informativa sulla Tassonomia come prevista dal Regolamento Europeo 852/2020. Tale informativa è riportata all’interno del paragrafo “Informativa prevista dal Regolamento Europeo sulla tassonomia delle attività ecosostenibili” ed include le analisi condotte dal Gruppo GHC su come e in quale misura le proprie attività siano associate ad attività economiche ai sensi della Tassonomia UE.

I dati della presente Dichiarazione si riferiscono all’esercizio 2022 (dal 1° gennaio al 31 dicembre), al pari di quanto riportato nell’ulteriore documentazione finanziaria e societaria obbligatoria. Si segnala inoltre che non sono presenti *restatement* delle informazioni fornite con riferimento all’esercizio 2021. Inoltre, per dare una corretta rappresentazione delle performance, si segnala che il ricorso a stime è stato limitato il più possibile; ove ne sia stato fatto ricorso, queste sono fondate sulle migliori metodologie disponibili e opportunamente segnalate.

La DNF - al pari di tutti gli anni precedenti - è stata inoltre oggetto di un esame limitato (“*limited assurance engagement*” secondo i criteri indicati dal principio ISAE 3000 Revised) da parte di Deloitte & Touche S.p.A. (in forza di un incarico ratificato dall’Amministratore Delegato del Gruppo e notificato puntualmente all’intero Consiglio di Amministrazione di GHC) che, al termine del lavoro svolto, ha rilasciato un’apposita relazione circa la conformità delle informazioni fornite nella Dichiarazione consolidata di carattere non finanziario redatta da GHC ai sensi del D.lgs. n. 254/16.

La relazione della società di revisione, che include il perimetro e l'oggetto delle attività oggetto di *assurance*, insieme ad una sintesi delle principali attività svolte e delle conclusioni tratte, è allegata al presente documento e liberamente consultabile.

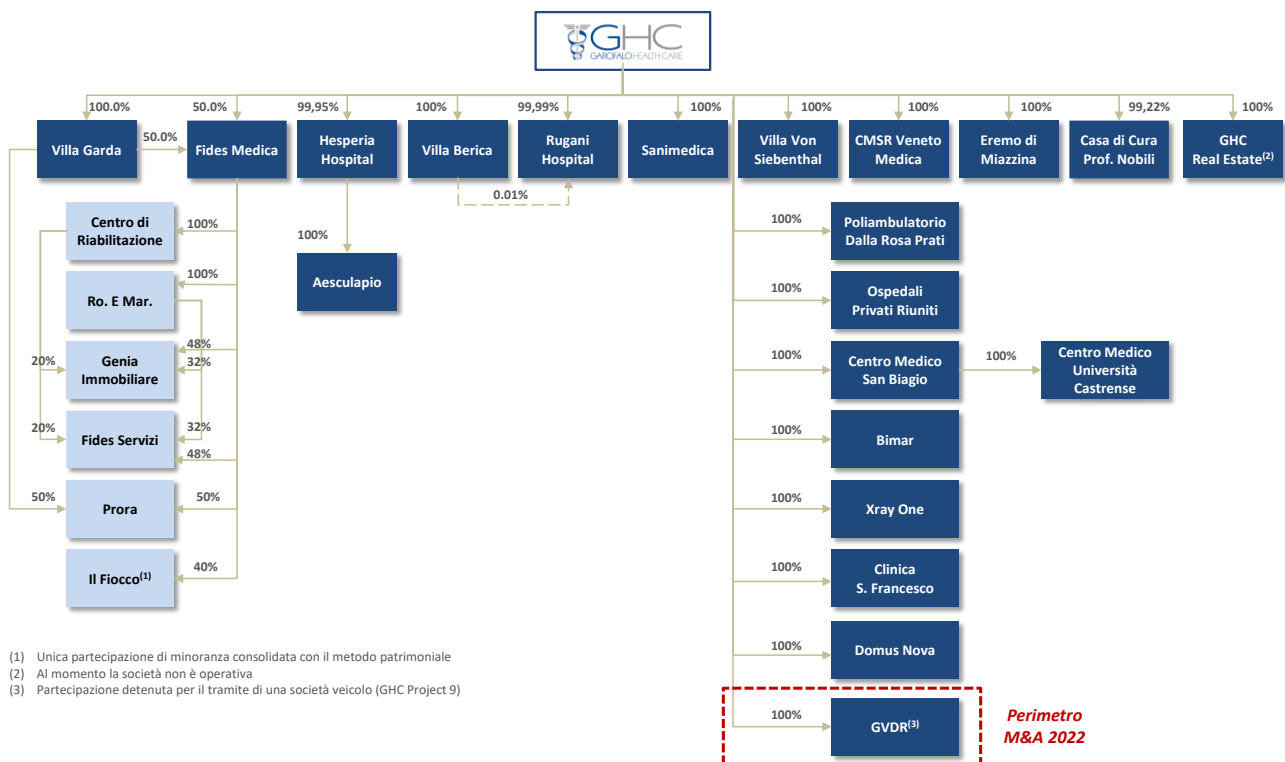
La presente DNF, approvata dal Consiglio di Amministrazione del Gruppo GHC in data 16 marzo 2023, è disponibile anche sul sito internet di GHC (www.garofalohealthcare.com) nella sezione "Investor Relations" / "Bilanci e relazioni".

Per richiedere ulteriori informazioni in relazione a dati non finanziari presentati dal Gruppo GHC o chiarimenti sulle informazioni presenti all'interno della DNF, è possibile contattare la funzione Investor Relations all'indirizzo ir@garofalohealthcare.com.

5.2 Perimetro di reporting (GRI 2-1, 2-2)

La DNF 2022 riporta i valori consolidati del Gruppo GHC al 31 dicembre 2022, la cui società controllante è Garofalo Healthcare S.p.A., società quotata sul segmento Euronext STAR di Borsa Italiana e con sede legale a Roma, Piazzale delle Belle Arti 6.

Le società del Gruppo oggetto di consolidamento sono raffigurate nella tabella di seguito e sono le medesime considerate in sede di reporting finanziario. Si segnala che tutte le società del Gruppo svolgono la propria attività in Italia. Nel confronto con l'esercizio 2021 il perimetro di consolidamento risulta variato per effetto dell'acquisizione di Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione S.r.l. ("GVDR"), avvenuta in data 6 dicembre 2022 (c.d. "Perimetro M&A 2022"). Coerentemente con quanto già effettuato negli esercizi precedenti, i valori della società acquisita nel corso dell'anno 2022 e riportati nel documento assumono la retroattività dell'acquisizione effettuata al 1° gennaio dello scorso anno.



6. Il Gruppo GHC (GRI 2-6)

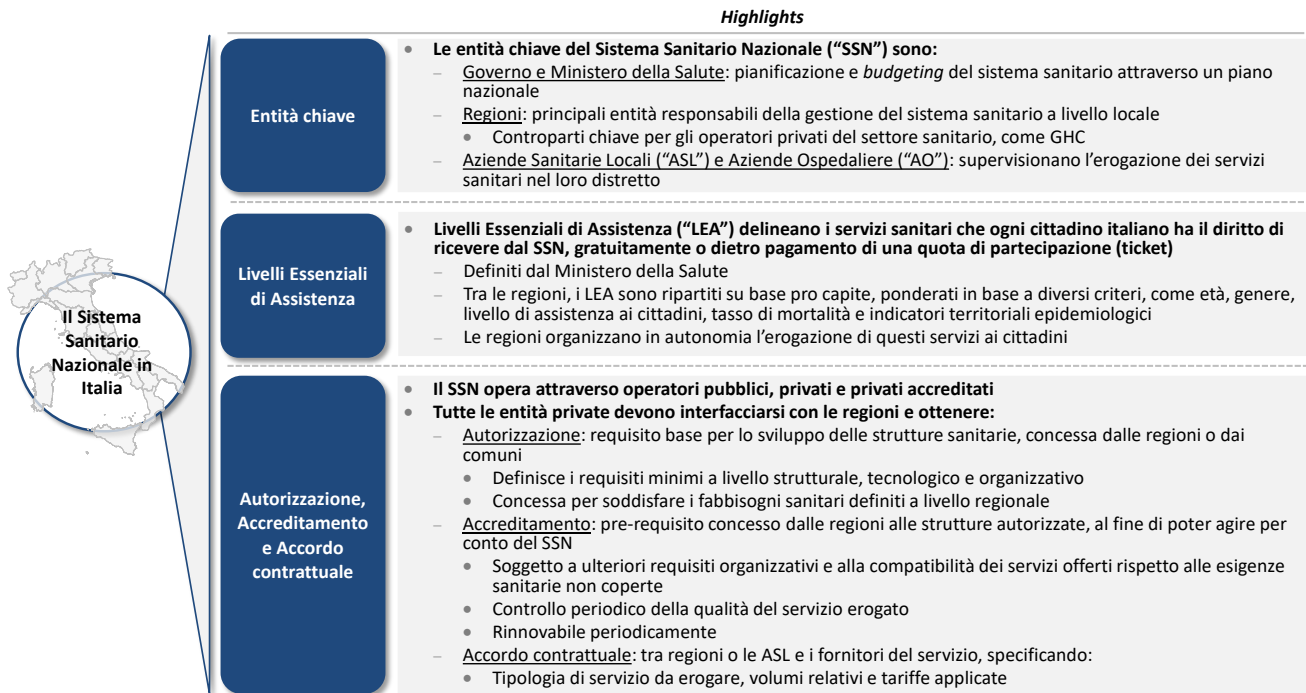
6.1 Mission e valori del Gruppo GHC

Il Gruppo GHC è uno dei principali gruppi in Italia operanti nel settore della sanità privata accreditata ed è la prima società del settore sanitario ad essere quotata sul Segmento Euronext STAR Milan di Borsa Italiana S.p.A. Il Gruppo, che trae origine dal percorso professionale e imprenditoriale avviato dal Prof. Raffaele Garofalo negli anni '50, è basato su un modello di business basato sulla diversificazione geografica e di comparto e opera in tutti i comparti dei settori ospedaliero, territoriale e socioassistenziale secondo un modello "patient-centered", ovvero basato sulla centralità del paziente considerato in tutti i suoi bisogni fisici, psicologici e sociali.

MISSION	
<p><i>"La Mission del Gruppo è porre il paziente al centro del sistema di assistenza e cura secondo un modello definito "patient-centered". Nell'ambito della propria missione, GHC intende altresì procedere attraverso l'aggregazione di strutture sanitarie di eccellenza potenziandone le virtuosità ed efficientandone le risorse, anche con l'obiettivo di divenire il primo gruppo sanitario di riferimento a livello nazionale."</i></p>	
VALORI	
ONESTA' E LEGALITA'	<ul style="list-style-type: none"> GHC assume quali principi imprescindibili del proprio operato l'onestà ed il rispetto di tutte le normative applicabili in Italia e, in particolare, nelle diverse Regioni in cui le strutture sanitarie appartenenti al Gruppo operano
RISPETTO E CURA DEL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> GHC garantisce l'umanizzazione delle cure e pone il paziente al centro del Sistema Sanitario, considerandolo nella sua interezza fisica, psicologica, sociale e relazionale
RISPETTO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none"> GHC riconosce nelle risorse umane il patrimonio fondamentale ed insostituibile per il proprio successo, ispirandosi nella gestione dei rapporti di lavoro e di collaborazione al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, promuovendone le pari opportunità, la piena valorizzazione e lo sviluppo professionale in funzione delle competenze e delle attitudini personali ed astenendosi da qualsiasi comportamento discriminatorio
ECCELLENZA E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E DELLE STRUTTURE	<ul style="list-style-type: none"> GHC persegue l'eccellenza nell'erogazione dei propri servizi, nelle capacità professionali e nell'impegno dei propri medici e dipendenti. GHC assicura al paziente il continuo miglioramento delle strutture in termini di accessibilità fisica, vivibilità, pulizia e comfort degli ambienti e garantisce ai propri dipendenti e collaboratori, a qualunque titolo, ambienti di lavoro di qualità, sicuri e salubri
RICERCA, INNOVAZIONE E FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> GHC promuove l'innovazione, la ricerca scientifica, la formazione e la didattica
CULTURA DELLA RESPONSABILITA'	<ul style="list-style-type: none"> GHC richiede di operare attraverso comportamenti responsabili e si impegna a diffondere e sviluppare la conoscenza dei diversi rischi diretti ed indiretti associati alle diverse attività
ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE	<ul style="list-style-type: none"> GHC pone la massima attenzione affinché siano evitate, sempre e comunque, situazioni in cui possano verificarsi conflitti di interesse, anche solo potenziali
RISERVATEZZA	<ul style="list-style-type: none"> GHC garantisce la riservatezza delle informazioni in suo possesso e si astiene dal ricercare e trattare dati riservati, ad esclusione del caso di esplicita e consapevole autorizzazione e/o conformità alle norme giuridiche in vigore
RISPETTO DELL'AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> GHC riconosce l'importanza del rispetto dell'ambiente e programma le proprie attività e i propri investimenti ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali

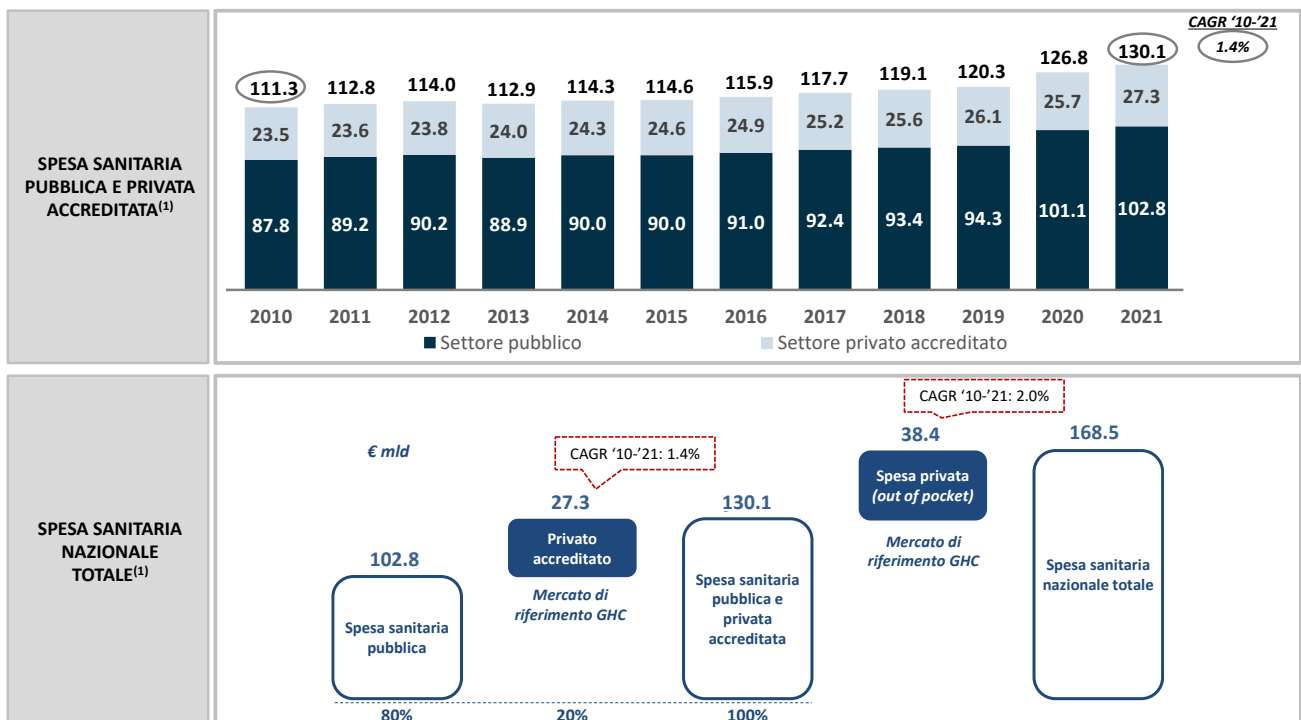
6.2 Il settore dei servizi sanitari in Italia

Di seguito vengono rappresentati i principali elementi distintivi del mercato di riferimento.



Di seguito si riporta la composizione della spesa sanitaria italiana, con evidenza dei mercati di riferimento del Gruppo GHC ovvero quelli relativi a: (i) spesa sanitaria a carico del Sistema Sanitario Nazionale attraverso le strutture private accreditate e (ii) spesa sanitaria privata (c.d. "out of pocket").

In particolare, la spesa sanitaria complessiva nel 2021 è stata pari a ca. €168,5mld, di cui ca. €130,1mld a carico del Sistema Sanitario Nazionale. E' importante sottolineare come la spesa sanitaria del SSN comprenda sia la spesa sanitaria per prestazioni erogate attraverso strutture pubbliche (€102,8mld) sia attraverso strutture private accreditate con il SSN (€27,3mld).



(1) Rapporto OASI 2022 su dati 2021

6.3 Le attività del Gruppo GHC

La seguente tabella offre una sintesi delle principali specialità erogate dal Gruppo, diversificate - oltre che da un punto di vista geografico - anche per settore e per comparto⁽¹⁾.

Comparto	ACUZIE	POST ACUZIE		AMBULATORIALE	SOCIO-ASSISTENZIALE
		Lungodegenze	Riabilitazione		
Principali prestazioni erogate	<ul style="list-style-type: none"> • Ampia gamma di specializzazioni nella terapia di pazienti acuti, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> - Cardiocirurgia - Cardiologia (clinica e interventistica) - Ortopedia - Diabetologia - Urologia - Otorinolaringoiatria - Chirurgia generale - Chirurgia vascolare - Ginecologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ricoveri non temporanei per pazienti affetti da: <ul style="list-style-type: none"> - Patologie croniche invalidanti - Patologie subacute dopo un precedente ricovero ospedaliero acuto che necessitano della prosecuzione della terapia per un certo periodo in ambiente protetto, al fine di raggiungere il completo recupero dello stato di salute o una stabilizzazione del quadro clinico 	<ul style="list-style-type: none"> • Trattamenti di riabilitazione, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> - Cardiologia - Neurologia - Neuro-motoria - Nutrizionale - Respiratoria - Fisioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni ambulatoriali, consultazioni e servizi di diagnostica svolte da strutture ospedaliere e non ospedaliere: <ul style="list-style-type: none"> - Ecocardiografia Doppler - Holter test - EcoDoppler vascolare - Scintigrafia miocardica - TAC e TAC cardio - Ecografia - Risonanza magnetica - Medicina nucleare - Laboratorio analisi - Dialisi ambulatoriale - Oculistica - Odontoiatria - PET/TAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza e trattamenti di patologie specifiche, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> - Gravi disabilità - Soggetti con LIS (Locked-in Syndrome) o con Sclerosi Laterale Amiotrofica in fase terminale (Reperti "N.A.C." -Nuclei ad Alta Complessità Neurologica Cronica) - Disabilità complesse, prevalentemente motorie o clinico assistenziali e funzionali (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria) - Pazienti con disabilità da grave cerebrolesione acquisita - Disturbi psichiatrici e disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive

6.4 Strutture del Gruppo GHC

Le 32 strutture del Gruppo GHC risultano diversificate per Regioni e per comparto, come di seguito rappresentato.

Regioni italiane	Nr. Reporting Entities (19)	Nr. Strutture (32)	N. legal entities (persone giuridiche) (25)	Settore	
				Ospedaliero	Ambulatoriale / Socio-assistenziale
Emilia Romagna	• Hesperia Hospital	1	1	✓	
	• Aesculapio	1	1		✓
	• Casa di Cura Prof. Nobili	1	1	✓	
	• Poliambulatorio Dalla Rosa Prati	1	1		✓
	• Ospedali Privati Riuniti	2	1	✓	
	• Domus Nova	2	1	✓	
Veneto	• Villa Berica	1	1	✓	
	• CMSR Veneto Medica	1	1		✓
	• Sanimedica	1	1		✓
	• Villa Garda	1	1	✓	
	• Centro Medico S. Biagio ⁽¹⁾	1	2		✓
	• Clinica S. Francesco	1	1	✓	
	• GVDR	4	1		✓
Friuli Venezia-Giulia	• Centro Medico Università Castrense	1	1		✓
Piemonte	• Eremo di Miazzina	2	1	✓	✓
Toscana	• Rugani Hospital	1	1	✓	
Liguria	• Gruppo Fides ⁽²⁾	8 ⁽³⁾	6 ⁽⁴⁾		✓
Lombardia	• Xray One	1	1		✓
Lazio	• Villa Von Siebenthal	1	1		✓

(1) Include Centro Medico S. Biagio S.r.l. e Bimar S.r.l.

(2) Escluse nr. 4 strutture fanno capo a «Il Fiocco scrl» società partecipata da Fides Medica le cui informazioni finanziarie sono consolidate secondo il metodo del patrimonio netto

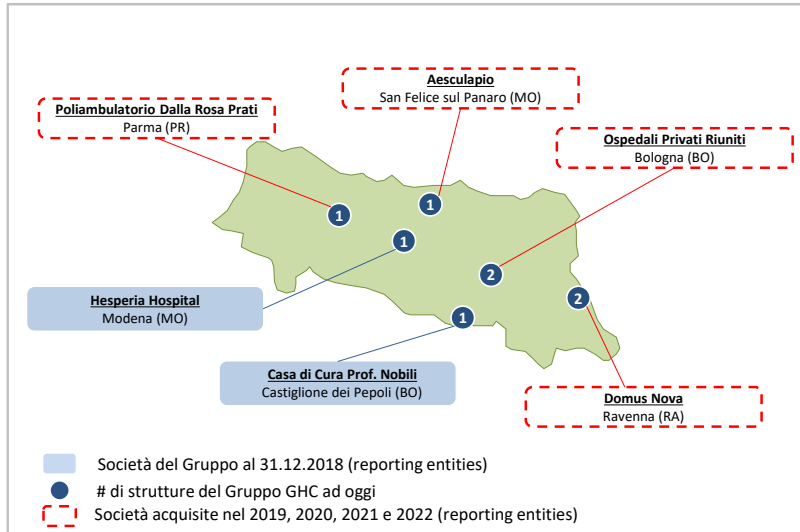
(3) Strutture del Gruppo Fides: Residenza Le Clarisse, S. Marta, S. Rosa, Centro Riabilitazione, Villa S. Maria, Villa Del Principe, Le Note di Villa S. Maria, Villa Fernanda

(4) Legal entities del Gruppo Fides: Fides Medica S.r.l., Centro di Riabilitazione S.r.l., RoEMar S.r.l., Genia Immobiliare S.r.l., Prora S.r.l., Fides Servizi S.r.l.

⁽¹⁾ Si segnala che in base alla normativa di talune Regioni in cui operano le strutture del Gruppo GHC, alcuni tipi di assistenza possono classificarsi nel Settore Ospedaliero ovvero nel Settore Territoriale e Socio-Assistenziale in modo diverso da quello genericamente identificato in altre Regioni

➤ FOCUS: REGIONE EMILIA-ROMAGNA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI EMILIA-ROMAGNA

Highlights

PIL pro-capite 2021

36.9€k

30.1k€

Emilia-Romagna

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2021

2.325€

2.187€

Emilia-Romagna

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2021, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Hesperia Hospital	125	5,8	167,1	264	26%	74%
Ospedali Privati Riuniti	170	7,1	56,1	164	21%	79%
Domus Nova	252	5,1	298,4	198	21%	79%
Casa di Cura Prof. Nobili	86	2,3	47,0	88	18%	82%
Ambulatoriali e socio-assistenziali						
Poliambulatorio Dalla Rosa Prati	-	-	240,9	75	11%	89%
Aesculapio	-	-	58,8	20	10%	90%
Totale	633	20,3	868,3	809	21%	79%

HESPERIA HOSPITAL (Modena)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



Principali prestazioni erogate

- Cardiologia medico chirurgica e toraco-vascolare
- Medicina e chirurgia, con specializzazione in:
 - Ortopedia e Traumatologia
 - Oculistica
 - Urologia, con l'utilizzo delle più moderne tecnologie come il robot Da Vinci X, i laser ed i nuovi strumenti endoscopici
- Servizio di terapia intensiva, semi-intensiva e UTIC (Unità di Terapia Intensiva Coronarica)
- Attività ambulatoriale multidisciplinare
- Servizio di Diagnostica per immagini con medicina nucleare (Scintigrafia), TAC a bassa emissione di radiazioni, RMN

OSPEDALI PRIVATI RIUNITI (Bologna)

1. OSPEDALE NIGRISOLI

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



Principali prestazioni erogate

- Medicina e chirurgia, con specializzazione in:
 - Recupero e rieducazione funzionale
 - Lungodegenza e riabilitazione estensiva
 - Ortopedia
 - Urologia
- Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale

2. VILLA REGINA

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



Principali prestazioni erogate

- Medicina e chirurgia, con specializzazione in:
 - Ortopedia (inclusa la chirurgia robotica assistita Mako)
 - Oculistica
 - Ginecologia
 - Otorinolaringoiatria
 - Urologia
 - Recupero e riabilitazione funzionale
 - Lungodegenza
- Prestazioni ambulatoriali e attività di ricovero (modalità ordinaria o day surgery)
- Servizio di Diagnostica per Immagini con TAC, RMN, mammografia 3D e radiologia tradizionale
- Centro di ecografia toraco-polmonare in regime di urgenza

DOMUS NOVA (Ravenna)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



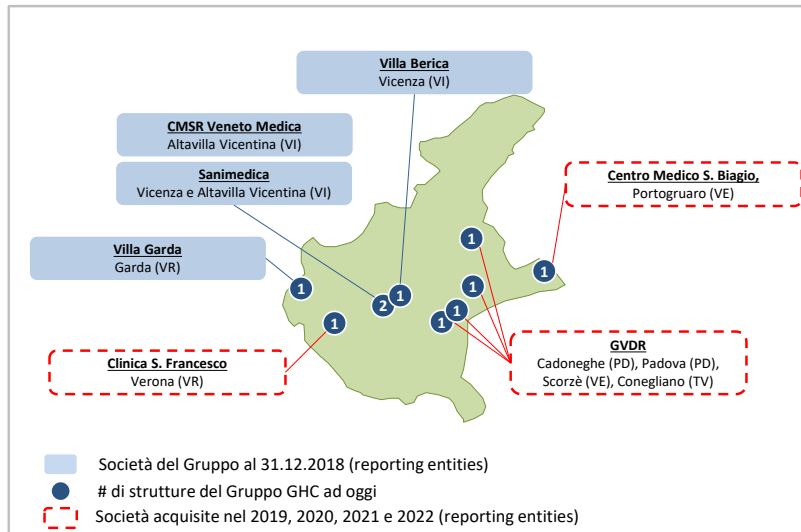
Principali prestazioni erogate

- Prestazioni assistenziali articolate in diverse unità di degenza specialistiche:
 - Medicina generale e lungodegenza
 - Chirurgia generale, principalmente ortopedica/protesica
- Prestazioni ambulatoriali specialistiche fisioterapiche, odontoiatriche e di diagnostica strumentale
- Prestazioni dialiche

POLIAMBULATORIO DALLA ROSA PRATI (Parma)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestazioni specialistiche ambulatoriali multidisciplinari ▪ Servizio di diagnostica per immagini ▪ Servizio di diagnosi di PET-TAC con strumentazione di ultimissima generazione ▪ Dental Clinic ▪ Trattamenti di fisiochinesiterapia e di riabilitazione
CASA DI CURA PROF. NOBILI (località Castiglione dei Pepoli, Bologna)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reparti specializzati in: <ul style="list-style-type: none"> - Ortopedia e traumatologia - Chirurgia generale - Medicina generale e lungodegenza ▪ Prestazioni ambulatoriali multidisciplinari ▪ Prestazioni dialiche ▪ Servizio di diagnostica per immagini ▪ Punto prelievi poliambulatorio
AESCULAPIO (San Felice sul Panaro, Modena)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestazioni specialistiche ambulatoriali ▪ Servizio di diagnostica per immagini, radiologia (Rx, Ortopanoramica, Mammografia, Ecografia, Risonanza Magnetica) ▪ Punto Prelievi ▪ Presidio ambulatoriale di medicina fisica e riabilitazione

➤ FOCUS: REGIONE VENETO

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE VENETO

Highlights

PIL pro-capite 2021

33.8€k

Veneto

30.1k€

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2021

2.233€

Veneto

2.187€

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2021, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Casa di Cura Villa Berica	108	3,5	163,2	153	24%	76%
Casa di Cura Villa Garda	109	1,7	83,5	115	21%	79%
Clinica San Francesco	77	5,1	192,0	207	27%	73%
Ambulatoriali e socio-assistenziali						
CMSR Veneto Medica	-	-	166,6	54	26%	74%
Sanimedica	-	-	80,3	10	10%	90%
Centro Medico S. Biagio	-	-	174,9	33	9%	91%
GVDR	-	-	415,4	88	24%	76%
Totale	294	10,3	1.276,0	660	23%	77%

CASA DI CURA VILLA BERICA (Vicenza)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina interna e chirurgia generale, con specializzazione in: <ul style="list-style-type: none"> - Ginecologia - Chirurgia protesica dell'anca - Diabetologia (in particolare prevenzione e cura delle complicanze del diabete che colpisce gli arti inferiori) - Osteoporosi e malattie metaboliche dell'osso - Sede di un Centro di Epatologia e Terapie Oncologiche Mininvasive per la cura di tumori di piccole dimensioni mediante termoablazione.
CASA DI CURA VILLA GARDA (Garda, Verona)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizi di diagnosi e cura in regime di degenza ospedaliera ▪ Prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali ▪ Riabilitazione cardiologica e nutrizionale, in particolare la Terapia cognitivo comportamentale per i disturbi dell'alimentazione (CBT-ED) ▪ Servizi di radiologia, ecocardiografia, ecografia doppler, fisiatria e psicologia
CENTRO MEDICO S. BIAGIO (Portogruaro)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostica specialistica radiologica e per immagini ▪ Endoscopia digestiva ▪ Ecocardiografia ▪ Prestazioni in: <ul style="list-style-type: none"> - Varici arti inferiori - Medicina dello sport - Odontoiatria - Chirurgia ambulatoriale oculistica (cataratta, vitro-resina, trapianti di cornea). Struttura convenzionata con la Fondazione Banca degli Occhi del Veneto

CLINICA SAN FRANCESCO (Verona)
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

Principali prestazioni erogate

- Centro di Ortopedia Robotica Europea (“C.O.R.E.”)
- Prestazioni diagnostiche e strumentali, sia in regime di ricovero ordinario che ambulatoriale
- Chirurgia plastica e ricostruttiva, in particolare chirurgia senologica, con tecniche altamente innovative
- Diagnostica per immagini e fisioterapia
- Centro #SICM di riferimento della Società Italiana di Chirurgia della Mano

CMSR VENETO MEDICA e SANIMEDICA (Vicenza e Altavilla Vicentina)
**Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale
(CMSR Veneto Medica)**

Principali prestazioni erogate
CMSR Veneto Medica

- Diagnostica per immagini con l’impiego di tecnologie di ultima generazione: tra cui una TAC Dual Force (a doppia sorgente), particolarmente performante per le indagini cardiache ed un nuovissimo impianto di RMN Total Body 3 Tesla.
- Laboratorio di patologia clinica e servizio di medicina dello sport, entrambi in regime di solvenza
- Reparto di:
 - Radiologia tradizionale
 - Medicina nucleare
 - Reparto di ecografia

Sanimedica

- Dipartimento di Medicina del lavoro che offre servizio di sorveglianza sanitaria negli ambienti di lavoro in adempimento del decreto D. Lgs. 81/2008 sulla sicurezza
- Servizi sanitari di tipo poliambulatoriale per tutte le principali branche specialistiche
- Servizio di chirurgia ambulatoriale

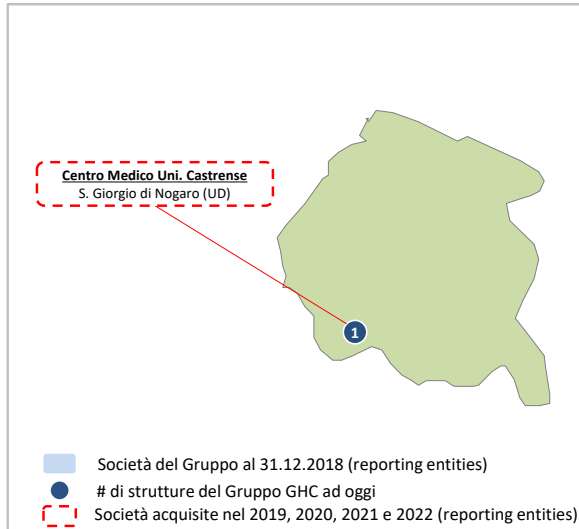
GVDR (Cadoneghe, Scorzè, Padova, Conegliano)
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

Principali prestazioni erogate

- Diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitativa, polispecialistica ambulatoriale, laboratorio analisi
- Medicina del lavoro (instaurate convenzioni specifiche per erogare servizi alle aziende)
- Dal 2017 il Gruppo ha avviato un servizio di riabilitazione flebolinfologica per pazienti affetti da linfedema e lipedema

➤ FOCUS: REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI FRIULI-VENEZIA GIULIA

Highlights

PIL pro-capite 2021

32.6€k

30.1k€

Friuli-Venezia Giulia

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2021

2.323€

2.187€

Friuli-Venezia Giulia

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2021, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
<i>Ambulatoriali e socio-assistenziali</i>	#	('000)	('000)	#	%	%
Centro Medico Uni. Castrense	-	-	61,1	10	20%	80%

CENTRO MEDICO UNIVERSITÀ CASTRENSE (S. Giorgio di Nogaro)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



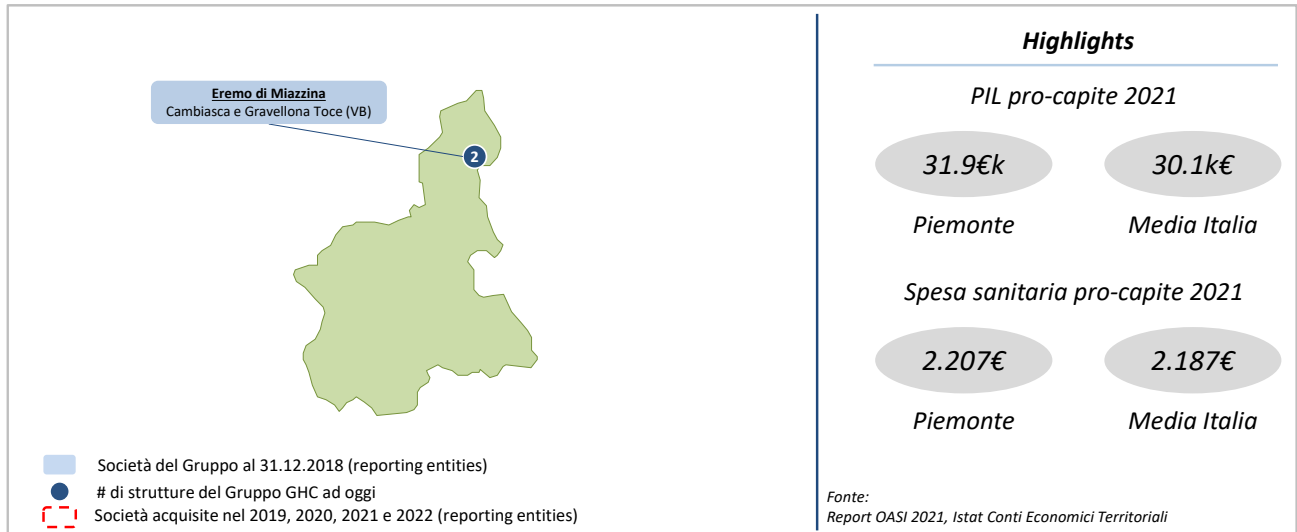
Principali prestazioni erogate

- Prestazioni di chirurgia ambulatoriale oculistica
- Servizio di Diagnostica per immagini
- Medicina dello sport
- Odontoiatria

➤ FOCUS: REGIONE PIEMONTE

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC

INDICATORI REGIONE PIEMONTE



STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Ambulatoriali e socio-assistenziali						
Eremo di Miazzina	309	1,2	126,4	140	24%	76%

L'EREMO DI MIAZZINA (Cambiasca e Gravelona Toce)

1. L'EREMO DI MIAZZINA

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



Principali prestazioni erogate

- Degenza ospedaliera di post-acuzie per tutte le patologie prevalenti nell'anziano e degli esiti di patologie oncologiche e cronico-degenerative

2. ISTITUTO RAFFAELE GAROFALO

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

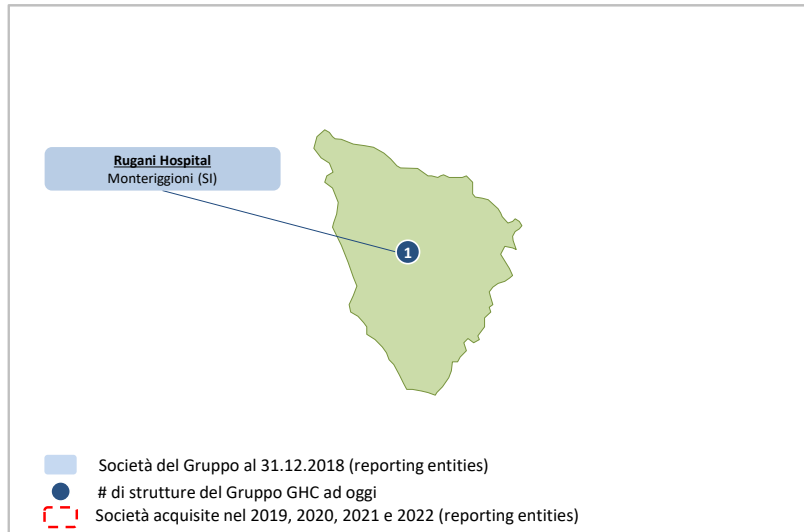


Principali prestazioni erogate

- Recupero e rieducazione funzionale intensiva di tipo neurologico, muscolo scheletrico, respiratorio, cardiologico, oncologico
 - Trattamenti ambulatoriali in regime di accreditamento e di chirurgia ambulatoriale complessa di oculistica in regime privatistico

➤ FOCUS: REGIONE TOSCANA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE TOSCANA

Highlights

PIL pro-capite 2021

31.2€k

30.1k€

Toscana

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2021

2.296€

2.187€

Toscana

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2021, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Rugani Hospital	80	2,2	19,8	92	25%	75%

RUGANI HOSPITAL (località Colombaio, Siena)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

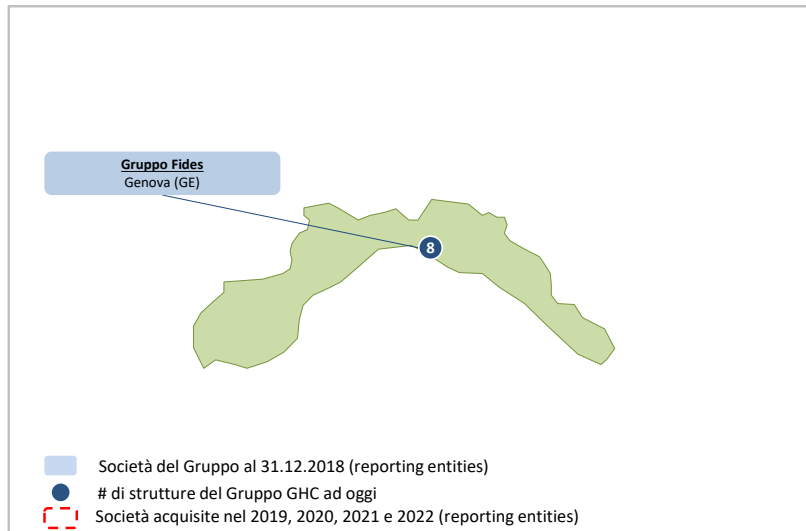


Principali prestazioni erogate

- Oculistica
- Ortopedia con focus sulla chirurgia protesica
- Urologia
- Chirurgia generale
- Otorinolaringoiatria
- Riabilitazione motoria
- Diagnostica per immagini per l'erogazione di attività di ricovero e ambulatoriali
- Chirurgia ortopedica

➤ FOCUS: REGIONE LIGURIA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE LIGURIA

Highlights

PIL pro-capite 2021

32.2€k

30.1k€

Liguria

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2021

2.328€

2.187€

Liguria

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2021, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
<i>Ambulatoriali e socio-assistenziali</i>	#	('000)	('000)	#	%	%
Gruppo Fides (8 strutture)	399	0,9	-	82	17%	83%

GRUPPO FIDES MEDICA (Genova)

Strutture accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale

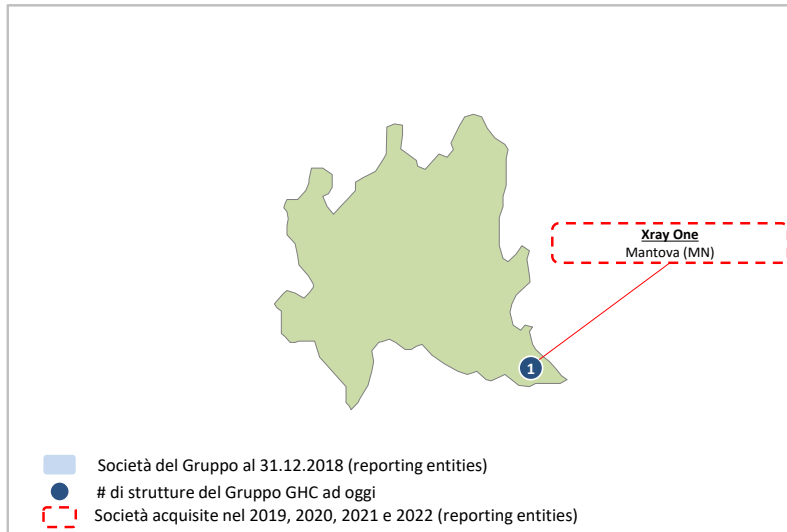


Principali prestazioni erogate

- Offerta completa di servizi per ciò che concerne la fase riabilitativa, il ricovero a lungo termine ed il reinserimento sociale
- In particolare, sono erogate le seguenti prestazioni:
 - Presidio per le gravi cerebro-lesioni acquisite;
 - RSA riabilitativa e di mantenimento;
 - Cura della persona con disturbi del comportamento alimentare, della personalità o affettivi; e
 - Ricoveri a lunga degenza per persone anziane

➤ FOCUS: REGIONE LOMBARDIA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE LOMBARDIA

Highlights

PIL pro-capite 2021

40.7€k

30.1k€

Lombardia

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2021

2.185€

2.187€

Lombardia

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2021, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
<i>Ambulatoriali e socio-assistenziali</i>	#	('000)	('000)	#	%	%
XRay One	-	-	73,6	42	26%	74%

XRAY ONE (Poggio Rusco, Mantova)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

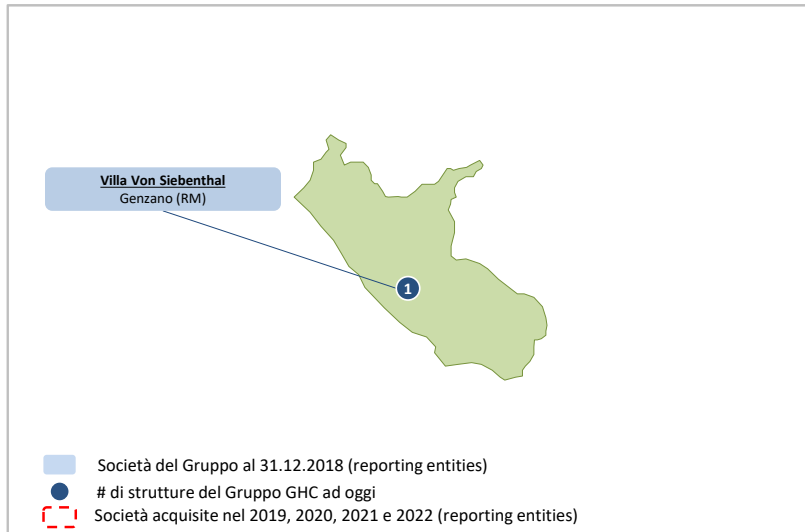


Principali prestazioni erogate

- Diagnostica radiologica (RMN, TAC, MOC, Mammografia digitalizzata CR, Ecografia, Ecocolordoppler addominale, vascolare e periferico)
- Prestazioni di medicina specialistica

➤ FOCUS: REGIONE LAZIO⁽²⁾

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE LAZIO

Highlights

PIL pro-capite 2021

34.5€k

Lazio

30.1k€

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2021

2.130€

Lazio

2.187€

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2021, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
<i>Ambulatoriali e socio-assistenziali</i>	#	('000)	('000)	#	%	%
Villa Von Siebenthal	89	0,5	-	52	23%	77%

VILLA VON SIEBENTHAL (Genzano)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



Principali prestazioni erogate

- Trattamenti neuropsichiatrici
- Trattamento psichiatrico "estensivo" e "intensivo" per adolescenti
- Ricoveri per disturbi mentali anche di pazienti adulti, sia in fase acuta che post-acuta
- Recupero di pazienti con tossicodipendenza

²⁾ Esclusa la Capogruppo GHC S.p.A. in quanto Holding che non svolge attività sanitaria

7. Governance

7.1 Il modello di Corporate Governance di GHC (GRI 2-9, 2-11, 405-1)

Il sistema di governo societario di GHC è strutturato secondo il modello tradizionale di amministrazione e controllo e si caratterizza per la presenza degli organi di seguito indicati:

- l'Assemblea degli Azionisti, quale espressione dell'interesse della generalità degli azionisti, esprime, attraverso le proprie deliberazioni, la volontà sociale;
- il Consiglio di Amministrazione, organo investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società, con facoltà di compiere tutti gli atti ritenuti opportuni per il conseguimento dell'oggetto sociale, fatta eccezione per quelli riservati all'Assemblea dalla legge;
- il Collegio Sindacale, organo indipendente preposto a vigilare sull'osservanza della legge e dello Statuto sociale, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Società.

Il Consiglio di Amministrazione della Capogruppo attualmente in carica, nominato dall'Assemblea ordinaria degli Azionisti in data 30 aprile 2021 e in carica per un triennio, è composto da 11 membri, di cui 4 indipendenti ai sensi dell'art. 148 del TUF e dell'art. 3 del Codice di Autodisciplina, come evidenziato nella tabella seguente.

CARICA	COMPONENTI	ANNO DI NASCITA	GENERE	NAZIONALITA'	MEMBRO ESECUTIVO	MEMBRO NON ESECUTIVO	INDIPENDENTE DA CODICE	INDIPENDENTE DA TUF	In carica da	In carica fino a	Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità	Comitato Nomine e Remunerazione
Presidente	Alessandro Maria Rinaldi ^(*)	1960	M	ITA		✓			30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore Delegato	Maria Laura Garofalo ^(*)	1963	F	ITA	✓				30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Alessandra Rinaldi Garofalo ^(*)	1992	F	ITA		✓			30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Claudia Garofalo ^(*)	1985	F	ITA	✓				30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Giuseppe Giannasio ^(*)	1968	M	ITA		✓			30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Guido Dalla Rosa Prati ^(*)	1960	M	ITA	✓				30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Javier de la Rica ^(*)	1957	M	SPA		✓			30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Federico Ferro-Luzzi ^(*)	1968	M	ITA		✓	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023	✓	✓
Amministratore	Nicoletta Mincato ^(*)	1971	F	ITA		✓	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023	✓	
Amministratore	Giancarla Branda ^(*)	1961	F	ITA		✓	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		✓
Amministratore	Franca Brusco ^(**)	1971	F	ITA		✓	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023	✓	✓

(*) Membri tratti dalla lista n. 1 presentata dagli azionisti di maggioranza Larama98 S.p.A., Maria Laura Garofalo e An.Rama S.p.A. e votata dall'89,458% dei voti partecipanti all'Assemblea

(**) Membro tratto dalla lista n. 2 presentata da un raggruppamento di azionisti di minoranza e votata dal 10,542% dei voti partecipanti all'Assemblea

La Società applica i criteri di diversità, anche di genere, previsti dalla normativa vigente, nella composizione del Consiglio di Amministrazione, nel rispetto dell'obiettivo prioritario di assicurare adeguata competenza e professionalità dei suoi membri, tanto al momento della nomina, quanto nel corso del mandato.

L'attuale composizione del Consiglio di Amministrazione continua ad essere conforme alla normativa anche alla luce del novellato comma 1-ter dell'art. 147-ter del TUF, secondo cui almeno due quinti degli amministratori eletti in seno al Consiglio di Amministrazione devono appartenere al genere meno rappresentato. I Consiglieri in carica alla data attuale sono dotati di adeguate competenze manageriali e professionali, anche internazionali, e la composizione dei Comitati interni al Consiglio ha assicurato la presenza di amministratori in possesso delle specifiche competenze indicate dalla normativa e dal Codice di Corporate Governance. La preparazione dei consiglieri spazia dalle materie economiche, giuridiche, finanziarie e gestionali organizzative, a quelle più specificatamente inerenti al business della Società e del Gruppo. I relativi curriculum sono allegati alla Relazione sul Governo Societario e gli Assetti Proprietari relativa all'esercizio 2022 pubblicata sul sito internet della Società e alla quale si rimanda per ogni altro ulteriore approfondimento.

Si segnala inoltre che la composizione del Consiglio di Amministrazione risulta adeguatamente diversificata per età, genere e percorso formativo, manageriale e professionale, nonché provenienza, come si evince da quanto sopra rappresentato, nonché dai curriculum dei consiglieri.

In particolare, fanno parte del Consiglio di Amministrazione due consiglieri di età compresa tra i 30 e i 40 anni e nove consiglieri di età superiore a 50 anni. Sei consiglieri su undici sono donne. Tra i membri del Consiglio vi sono manager della Società e amministratori, anche indipendenti, che da anni operano nello stesso settore in cui è attiva la Società, in materia di società quotate e di gestione aziendale.

Il ruolo di Presidente del Consiglio di Amministrazione è ricoperto da un amministratore non esecutivo (che non riveste il ruolo di alto dirigente della società).

Il Consiglio di Amministrazione - non rientrando la Società fra i destinatari della Raccomandazione n. 15 del Codice di Corporate Governance, riferita alle sole "società grandi" - non ha espresso il proprio orientamento in merito al numero massimo di incarichi di amministrazione e di controllo in altre società quotate o di rilevanti dimensioni che possa essere considerato compatibile con un efficace svolgimento dell'incarico di amministratore della Società, avendo ritenuto opportuno lasciare alla responsabilità dei singoli amministratori tale valutazione di compatibilità.

Fermo restando che in conformità all'art. 3, principio XII del Codice di Corporate Governance gli Amministratori sono tenuti ad accettare la carica quando ritengono di poter dedicare allo svolgimento diligente dei loro compiti il tempo necessario, nel corso del 2022 il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di non determinare un numero massimo di incarichi in considerazione della molteplicità di situazioni astrattamente possibili, che differiscono in relazione alle caratteristiche del singolo consigliere, alla tipologia, alla dimensione e alla complessità e specificità del settore di attività delle società in cui sono rivestite le ulteriori cariche, nonché allo specifico ruolo ricoperto (amministratore esecutivo, non esecutivo, indipendente; componente di comitati; sindaco effettivo o presidente del collegio sindacale, ecc.).

Con riferimento alle cariche ricoperte dagli amministratori della Società in carica alla data di chiusura dell'esercizio e alla data di pubblicazione della DNF si rinvia alla tabella 1B allegata alla Relazione sul Governo Societario e gli Assetti Proprietari relativa all'esercizio 2022, pubblicata contestualmente al presente documento e a disposizione del pubblico presso il sito internet della Società.

In ultimo, si riporta di seguito la composizione del Collegio Sindacale come di seguito rappresentato.

CARICA	COMPONENTI	ANNO DI NASCITA	GENERE	NAZIONALITA'	INDIPENDENTE DA CODICE	INDIPENDENTE DA TUF	In carica da	In carica fino a
Presidente	Sonia Peron ^(*)	1970	F	ITA	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023
Sindaco Effettivo	Alessandro Musai ^(**)	1967	M	ITA	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023
Sindaco Effettivo	Francesca di Donato ^(**)	1973	F	ITA	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023
Sindaco Supplente	Andrea Bonelli ^(**)	1967	M	ITA	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023
Sindaco Supplente	Marco Salvatore ^(*)	1965	M	ITA	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023

(*) Membro tratto dalla lista n. 2 presentata da un raggruppamento di azionisti di minoranza e votata dal 10,455% dei voti partecipanti all'Assemblea

(**) Membri tratti dalla lista n. 1 presentata dagli azionisti di maggioranza Larama98 S.p.A., Maria Laura Garofalo e An.Rama S.p.A. e votata dall'89,458% dei voti partecipanti all'Assemblea

7.2 Processo di nomina del Consiglio di Amministrazione (GRI 2-10, 2-18)

Lo Statuto della Società, conformemente all'articolo 147-ter del TUF, prevede che la nomina degli amministratori abbia luogo attraverso il meccanismo del voto di lista, nel rispetto della disciplina pro tempore vigente inerente all'equilibrio tra i generi.

In particolare, l'articolo 27 dello Statuto dispone che la nomina degli amministratori avvenga sulla base di liste presentate dai soci che possiedono, anche congiuntamente, almeno il 2,5% - ovvero la diversa percentuale stabilita dalle disposizioni applicabili - del capitale sociale rappresentato da azioni che attribuiscono diritto di voto nelle deliberazioni assembleari che hanno ad oggetto la nomina dei componenti dell'organo amministrativo, ovvero la diversa soglia determinata da Consob ai sensi dell'articolo 144-quater del Regolamento Emittenti Consob.

Ogni socio, nonché i soci appartenenti ad uno stesso gruppo, aderenti ad uno stesso patto parasociale ai sensi dell'articolo 122 del TUF, il soggetto controllante, le società controllate e quelle soggette al comune controllo ai sensi dell'articolo 93 del TUF, non possono presentare o concorrere alla presentazione, neppure per interposta persona o società fiduciaria, di più di una lista, né possono votare liste diverse, ed ogni candidato può presentarsi in una sola lista a pena di ineleggibilità. In caso di violazione di quanto sopra indicato non si tiene conto del voto esercitato.

Le liste, sottoscritte da coloro che le presentano, devono essere depositate presso la sede sociale e la società di gestione del mercato almeno 25 giorni prima di quello previsto per l'Assemblea chiamata a deliberare la nomina dell'organo amministrativo e messe a disposizione del pubblico presso la sede sociale, la società di gestione del mercato, sul sito internet della Società e con le altre modalità previste dalle disposizioni di legge e regolamentari applicabili, almeno 21 giorni prima di quello fissato per l'Assemblea in prima convocazione.

Le liste indicano quali sono gli Amministratori in possesso dei requisiti di indipendenza stabiliti dalla legge e dallo Statuto. Le liste che presentano un numero di candidati pari o superiore a tre devono inoltre includere candidati di genere diverso, secondo quanto previsto nell'avviso di convocazione dell'Assemblea, in modo da consentire una composizione del Consiglio di Amministrazione nel rispetto della normativa vigente in materia di equilibrio tra i generi.

Unitamente a ciascuna lista devono essere depositate:

- a) le informazioni relative all'identità dei soci che hanno presentato la lista e alla percentuale di partecipazione da essi complessivamente detenuta;
- b) le dichiarazioni con le quali i singoli candidati accettano la candidatura e attestano, sotto la propria responsabilità, l'inesistenza di cause di ineleggibilità e di incompatibilità, nonché l'esistenza dei requisiti prescritti dalla normativa vigente per l'assunzione della carica;
- c) le dichiarazioni di indipendenza rilasciate ai sensi delle applicabili disposizioni legislative e regolamentari; nonché
- d) il *curriculum vitae* di ciascun candidato, contenente un'esauriente informativa sulle caratteristiche personali e professionali di ogni candidato con indicazione degli incarichi di amministrazione e controllo ricoperti.

Le liste presentate senza l'osservanza delle disposizioni che precedono si considerano come non presentate.

Lo Statuto non prevede che il Consiglio di Amministrazione uscente possa presentare una lista di candidati all'assunzione della carica di Amministratori.

Al termine delle votazioni risulteranno eletti i candidati delle due liste che hanno ottenuto il maggior numero di voti, con i seguenti criteri:

- a) dalla lista che ha ottenuto il maggior numero di voti (la "Lista di Maggioranza") viene tratto un numero di consiglieri pari al numero totale dei componenti il Consiglio, come previamente stabilito dall'Assemblea, meno uno; risultano eletti, in tali limiti numerici, i candidati nell'ordine progressivo indicato nella Lista di Maggioranza;
- b) dalla lista che ha ottenuto il secondo maggior numero di voti e che non sia collegata in alcun modo, neppure indirettamente, con la Lista di Maggioranza e/o con i soci che hanno presentato o votato la Lista di Maggioranza (la "Lista di Minoranza"), viene tratto un consigliere, in persona del candidato indicato col primo numero nella Lista di Minoranza medesima. A tal fine non si terrà tuttavia conto delle liste che non abbiano conseguito una percentuale di voti almeno pari alla metà di quella richiesta per la presentazione delle liste. Qualora nessuna lista, diversa dalla Lista di Maggioranza, abbia conseguito tale percentuale di voti, il consigliere sarà tratto dalla stessa Lista di Maggioranza.

In caso di parità di voti fra liste, prevale quella presentata dai soci in possesso della maggior partecipazione, ovvero in subordine dal maggior numero di soci.

La Società applica i criteri di diversità, anche di genere, previsti dalla normativa vigente, nella composizione del Consiglio di Amministrazione, nel rispetto dell'obiettivo prioritario di assicurare adeguata competenza e professionalità dei suoi membri, tanto al momento della nomina, quanto nel corso del mandato. L'attuale composizione del Consiglio di Amministrazione continua ad essere conforme alla normativa anche alla luce del novellato comma 1-ter dell'art. 147-ter del TUF, secondo cui almeno due quinti degli amministratori eletti in seno al Consiglio di Amministrazione devono appartenere al genere meno rappresentato.

Rispetto a questo, il Consiglio di Amministrazione di GHC, tenuto conto delle indicazioni ricevute dal Comitato Nomine e Remunerazioni, ha tuttavia approvato una "Politica in materia di diversità degli organi di amministrazione e controllo" che fornisce indicazioni, non vincolanti, in ordine ad aspetti quali genere, età, percorso formativo e professionale, da tenere in considerazione al fine di individuare una composizione quali-quantitativa del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale della Società che sia ottimale per garantire un efficace assolvimento dei compiti e delle responsabilità affidati agli organi di gestione e controllo mediante la presenza di soggetti che, da una parte, assicurino una sufficiente diversità di punti di vista e, dall'altra parte, siano dotati delle competenze necessarie per una buona comprensione degli affari della Società, dei rischi nonché e delle opportunità a lungo termine per GHC. Tale Politica è disponibile sul sito internet della Società nella sezione Governance / Corporate Governance.

Si segnala poi come alla data del 31 dicembre 2022, la Società vanti una reale e concreta attenzione ai temi della parità di trattamento e opportunità tra i generi, come confermato dalla presenza di:

- Amministratore Delegato di genere femminile;
- Maggioranza dei componenti del Consiglio di Amministrazione di genere femminile (6/11, pari a ca. il 55%);
- Maggioranza dei componenti di entrambi i Comitati endoconsiliari di genere femminile (2/3, pari a ca. il 67%);
- Maggioranza dei componenti dell'Organo di controllo di genere femminile (2/3, pari a ca. il 67%);

Oltre alle norme di legge, del TUF e alle previsioni dello Statuto, del Codice di Corporate Governance, la Società non è soggetta ad altre prescrizioni in materia di composizione del Consiglio di Amministrazione.

Focus: il processo di autovalutazione del Consiglio di Amministrazione

In coerenza con quanto indicato dalla Raccomandazione 22 del Codice di Corporate Governance per le società “non grandi”, l’autovalutazione del Consiglio di Amministrazione e dei suoi comitati è condotta almeno ogni tre anni, in vista del rinnovo dell’organo di amministrazione. Il processo di autovalutazione, condotto da ultimo nel marzo 2021 a valere sul 2020, è avvenuto attraverso la compilazione da parte di tutti i componenti del Consiglio di un questionario (predisposto dal Comitato Nomine e Remunerazioni senza l’ausilio di un consulente esterno e approvato dal Consiglio d’Amministrazione), i cui risultati sono stati raccolti ed esaminati dal Comitato Nomine e Remunerazioni e sottoposti al Consiglio di Amministrazione.

La valutazione annuale ha fornito un esito positivo in merito al funzionamento, alla dimensione e alla composizione del Consiglio di Amministrazione e dei Comitati endoconsiliari.

7.3 Processo di nomina e ruolo dei Comitati endoconsiliari (GRI 2-10, 2-12, 2-15)

Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità

Il Consiglio di Amministrazione di GHC ha istituito - come raccomandato dal Codice di Corporate Governance, nonché in conformità con il Regolamento Parti Correlate Consob – un comitato con competenze anche in materia di sostenibilità e di operazioni con parti correlate (“Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità”), organo con funzioni consultive e propositive che, secondo quanto previsto dalla Raccomandazione 35 del Codice di Corporate Governance, ha il compito di supportare, con un’adeguata attività istruttoria, propositiva e consultiva, le valutazioni e le decisioni del Consiglio di Amministrazione relative al sistema di controllo interno e di gestione dei rischi, all’approvazione delle relazioni periodiche di carattere finanziario e non finanziario, alle operazioni con parti correlate e in materia di sostenibilità delle politiche di impresa. A seguito della nomina del Consiglio di Amministrazione per il triennio 2021-2023 e sino alla data della presente relazione, il Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità è composto dai Consiglieri non esecutivi e indipendenti Franca Brusco (Presidente, nominata dal Comitato stesso in conformità con il Regolamento interno, sentito il Presidente del Consiglio di Amministrazione), Federico Ferro-Luzzi e Nicoletta Mincato.

Il Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità possiede nel suo complesso un’adeguata competenza nel settore di attività in cui opera la società, funzionale a valutare i relativi rischi; almeno un componente del comitato possiede un’adeguata conoscenza ed esperienza in materia contabile e finanziaria o di gestione dei rischi.

Focus: Operazioni con Parti Correlate e Interessi degli Amministratori

Il Consiglio di Amministrazione di GHC, in data 27 novembre 2018, ha approvato - previo parere del Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità in funzione di comitato competente per le operazioni con parti correlate - la Procedura per la disciplina delle operazioni con parti correlate, ai sensi dell’articolo 2391-bis Cod. civ. e del Regolamento Consob OPC (“Procedura OPC”).

La Procedura OPC è stata da ultimo aggiornata con delibera del Consiglio d’Amministrazione in data 16 giugno 2021 (con efficacia a partire dal 1° luglio 2021), previo parere favorevole del Comitato Parti Correlate ai sensi dell’art. 4, comma 3 del Regolamento Consob OPC, al fine di recepire le modifiche al Regolamento Consob OPC che perseguono un completo allineamento del testo normativo alla direttiva (UE) 2017/828, c.d. *Shareholders Rights Directive 2*. La Procedura OPC, che si applica a GHC e a tutte le società direttamente o indirettamente controllate dalla stessa, disciplina le regole relative all’identificazione, all’approvazione e all’esecuzione delle operazioni con parti correlate realizzate dalla Società, direttamente o per il tramite di società controllate. In particolare, la Procedura OPC regola le modalità di istruzione e di approvazione delle operazioni con parti correlate definite di maggiore rilevanza sulla base dei criteri indicati dal Regolamento Consob OPC e delle operazioni con parti correlate definite di minore rilevanza, per tali intendendosi quelle diverse dalle operazioni di maggiore rilevanza e dalle operazioni di importo esiguo (come definite nella Procedura OPC). Individua inoltre i casi nei quali le regole previste nella Procedura OPC non trovano applicazione. Il testo integrale della Procedura OPC è disponibile sul sito internet della Società.

Si precisa che il Consiglio di Amministrazione non ha ritenuto di dover adottare specifiche soluzioni operative idonee ad agevolare l’individuazione e l’adeguata gestione delle situazioni in cui un amministratore sia portatore di un interesse per conto proprio e di terzi, ritenendo adeguato il presidio esistente in virtù delle prescrizioni contenute nell’articolo 2391 del Cod. civ. (“Interessi degli amministratori”).

Comitato Nomine e Remunerazioni

Il Consiglio di Amministrazione di GHC ha istituito un Comitato Nomine e Remunerazioni - che accorpa le funzioni previste dal Codice di Corporate Governance per il Comitato Nomine e per il Comitato Remunerazioni - organo con funzioni istruttorie, consultive e propositive, con il compito principale, in materia di nomine, di individuare la

composizione ottimale del Consiglio di Amministrazione e dei suoi comitati, indicando le figure professionali la cui presenza possa favorirne un corretto ed efficace funzionamento e, in materia di remunerazione, di formulare al Consiglio di Amministrazione proposte per la definizione della politica per la remunerazione degli amministratori e del top management della Società.

A seguito della nomina del Consiglio di Amministrazione per il triennio 2021-2023 e sino alla data della presente relazione, il Comitato Nomine e Remunerazioni è composto dai consiglieri non esecutivi e indipendenti Federico Ferro-Luzzi (Presidente, nominato dal Comitato stesso in conformità con il Regolamento interno, sentito il Presidente del Consiglio di Amministrazione), Giancarla Branda e Franca Brusco.

7.4 La governance della sostenibilità (GRI 2-12, 2-13, 2-14, 2-17)

Il Consiglio di Amministrazione ha assunto il ruolo di principale guida in relazione all'obiettivo, per il Gruppo, di creare valore nel lungo termine a beneficio degli azionisti, tenendo conto altresì degli interessi degli altri stakeholder rilevanti, nel perseguimento di un successo che sia sostenibile. La Società da sempre ha rivolto particolare attenzione ai temi di sostenibilità o "ESG", strettamente funzionali al suddetto obiettivo. Il Gruppo, difatti, considera questi temi alla base del prezioso patrimonio "intangibile" costituito dalla propria reputazione, dalla propria storia e dall'insieme dei principi che caratterizzano il proprio agire socialmente responsabile, anche alla luce del particolare settore di attività, ovvero quello della salute e della cura della persona.

Per dare concreto seguito a quanto sopra, il Gruppo GHC ha definito un sistema di governance specificatamente dedicato alla supervisione e alla gestione delle tematiche di sostenibilità a livello di Gruppo, al fine di operare in maniera responsabile e di integrare sempre più la sostenibilità nella propria strategia d'impresa. Tale sistema di governance prevede la presenza di diversi attori i quali, seppur nell'ambito ciascuno dei propri ruoli e responsabilità, operano congiuntamente per assicurare che i principi del successo sostenibile vengano sempre più integrati nell'ambito del proprio agire quotidiano. Ciò, in particolare, sulla base degli impulsi e delle linee strategiche delineate dal Consiglio di Amministrazione.

In particolare, al 31 dicembre 2022 la Società risulta dotata di:

- Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità, composto da tre amministratori indipendenti e con funzioni istruttorie, propositive e consultive nei confronti del Consiglio di Amministrazione in materia di sostenibilità;
- Chief Sustainability Officer, con la responsabilità di redigere la Dichiarazione non Finanziaria ai sensi del D.lgs. 254/16 e di supportare il vertice aziendale nell'implementazione delle attività relative agli obiettivi ESG a medio e lungo termine;
- Responsabili della Dichiarazione non Finanziaria, individuati presso ciascuna società controllata, incaricati di raccogliere, elaborare e certificare i dati non finanziari.

Rating ESG e riconoscimenti in ambito sostenibilità

Nel corso del 2022 Standard Ethics Ltd. ("**Standard Ethics**"), agenzia indipendente che emette rating extra-finanziari di sostenibilità, ha innalzato il rating ESG di GHC, che rappresenta una valutazione indipendente che esprime il livello di adesione alle indicazioni istituzionali e internazionali a carattere volontario in materia di sostenibilità (ed annessi aspetti di governance) provenienti dalle Nazioni Unite (ONU), dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) e dall'Unione Europea (EU).

In particolare, Standard Ethics ha alzato il rating dal livello Investment Grade EE- ("Adequate") a EE ("Strong"), rilevando che *"la Società mantiene una costante attenzione all'innovazione ed ha rafforzato - nel corso degli anni - il proprio impianto ESG (Environmental, Social, Governance) il quale si è concretizzato in un buon sistema di rendicontazione extra-finanziaria ed una adeguata governance della sostenibilità. Quest'ultima, tra le varie, include un processo di Risk Management che include temi extra-finanziari, varie policy ESG ed anche, dal 2021, un piano di incentivazione di lungo termine collegato a rating di sostenibilità ed alla performance energetica e ambientale. Sono stati effettuati anche passi per meglio tutelare gli interessi degli azionisti di minoranza, come la rinuncia del voto maggiorato da parte dell'azionista di controllo. Questa linea di condotta, unita a strategie sempre più allineate alle indicazioni volontarie provenienti da Onu, Ocse e Ue, è alla base dell'innalzamento del rating da EE- (con outlook positivo) a EE"*.

Si specifica che il miglioramento del rating ESG elaborato da Standard Ethics costituiva uno degli obiettivi di sostenibilità per il FY2022, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

Il report di Standard Ethics è consultabile sul sito internet della Società, in lingua italiana e inglese, nella sezione Sostenibilità / Rating ESG.

In tale ambito, si segnala poi che nel 2022 GHC è stata selezionata tra le società vincitrici della prima edizione degli **ESG Awards**, organizzata da **Milano Finanza e Class Editori**, riconoscimento che premia le società che meglio operano per il raggiungimento degli obiettivi ESG e si basa sui rating di Standard Ethics, definita dagli organizzatori *“la più autorevole agenzia specializzata nell’emissione di rating non finanziari”*. Alla luce di quanto sopra, a GHC è stato assegnato il premio *“MF ESG Special Award -Per le migliori politiche di sostenibilità applicate in azienda, per la governance della sostenibilità con Rating Standard Ethics (EE)”*. Sempre nel 2022 GHC si è confermata **“Leader della Sostenibilità”**, riconoscimento attribuito da *IlSole24Ore* e *Statista* alle organizzazioni italiane più sostenibili all’interno di un campione composto da ca. 1.500 aziende.

Sostenibilità e performance: il Piano di Performance Shares 2021-2023

Nel corso del 2021 l’Assemblea dei Soci di GHC ha approvato, su proposta del Consiglio di Amministrazione, un piano di incentivazione di lungo termine avente ad oggetto l’assegnazione gratuita di azioni ordinarie GHC denominato *“Piano di Performance Shares 2021-2023”* e riservato all’Amministratore Delegato e alle figure chiave della Società e/o del Gruppo di volta in volta individuate dal Consiglio di Amministrazione.

Tale Piano prevede che l’assegnazione delle azioni sia legata al raggiungimento di determinati obiettivi di performance, con un peso significativo riconosciuto anche ad obiettivi di natura ESG, come di seguito riportato.

Per maggiori dettagli sul Piano di Performance Shares 2021-2023 si rimanda all’apposita documentazione consultabile sul sito internet del Gruppo nella sezione *“Governance / Remunerazione”*.

OBIETTIVI DI PERFORMANCE INCLUSI NEL PIANO DI PERFORMANCE SHARE 2021-2023			
AMBITO	PROFITABILITA’	CREAZIONE DI VALORE PER GLI AZIONISTI	ESG
PESO (%)*	60%	25%	15%
KPI	Operating EBITDA Adjusted Margin Medio Ponderato	Total Shareholder Return Relativo	Miglioramento del Rating Standard Ethics e Performance Energetica Ambientale

(*) Il peso indicato fa riferimento alla percentuale di Diritti assegnati (al pieno raggiungimento degli obiettivi attesi)

Impegni di sostenibilità assunti dal Gruppo

Il Gruppo GHC considera la sostenibilità una leva strategica imprescindibile per il raggiungimento dei propri scopi sociali. Per questo, sin dall’IPO, il Gruppo ha rappresentato puntualmente i propri impegni di sostenibilità per gli esercizi successivi, anche al fine di comunicare in maniera trasparente ai propri stakeholder le principali direttrici di azione identificate dalla Società su tali tematiche.

Si specifica che gli obiettivi di sostenibilità del Gruppo sono stati approvati dai Comitati endoconsiliari e dal Consiglio di Amministrazione.

Di seguito si riportano gli impegni assunti dalla Società nell’ambito della DNF 2021 (approvata a marzo 2022), i cui elementi di dettaglio sono rappresentati singolarmente in sezioni del documento dedicate.

AMBITO	AREA DI INTERVENTO 2022	OBIETTIVO	AZIONI PREVISTE	STATUS
ENVIRONMENT	AMBIENTE ED EFFICIENZA ENERGETICA	Analizzare l’efficienza energetica delle strutture del Gruppo per successiva definizione e realizzazione delle conseguenti linee di intervento	Definizione, per ciascuno degli anni 2021-2023, di un campione di società del Gruppo oggetto di analisi in relazione ai temi di efficienza energetica	✓
SOCIAL	FAVORIRE IL COINVOLGIMENTO, IL BENESSERE E LO SVILUPPO DELLE PERSONE GHC	Assicurare capacità di <i>attraction</i> e <i>retention</i> , monitorare il livello di soddisfazione delle persone GHC, favorire il talento e le competenze	Realizzare una survey volta a consentire l’analisi del clima interno all’organizzazione	✓
			Rendicontare il tasso di turnover registrato da ciascuna struttura negli ultimi 2 anni	✓

			Assicurare la partecipazione dei dipendenti ad iniziative di formazione	—
	SVILUPPARE ULTERIORMENTE LA CULTURA DELLA SOSTENIBILITÀ	Coinvolgere le strutture del territorio sulle tematiche ESG ed assicurare il rispetto dei principi di Diversità ed Inclusione	Istituire il gruppo degli "Ambasciatori della sostenibilità" con funzioni propositive e consultive rispetto alle tematiche di sostenibilità	✓
			Assicurare la pari opportunità nel processo di selezione di personale dall'esterno	✓
GOVERNANCE	ALLINEAMENTO ALLE BEST PRACTICES	Garantire il crescente allineamento di GHC alle migliori pratiche nazionali e sovranazionali di sostenibilità	Implementare politiche ESG allineate alle indicazioni volontarie provenienti da ONU, OCSE e UE	✓

Parimenti, di seguito si riportano gli impegni di sostenibilità assunti da GHC nell'ambito della DNF 2022 (approvata a marzo 2023), della cui realizzazione si darà conto in occasione della DNF 2023.

AMBITO	AREA DI INTERVENTO 2023	OBIETTIVO
ENVIRONMENT	AMBIENTE ED EFFICIENZA ENERGETICA	Realizzare azioni di efficienza energetica secondo le direttrici individuate dall'analisi effettuata nel FY2022 Incrementare la percentuale di energia elettrica acquistata da fonti rinnovabili anche al fine di ridurre il costo di approvvigionamento
SOCIAL	QUALITÀ DELLA CURA E ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER	Monitorare, misurare e gestire attivamente la qualità delle prestazioni utilizzando primari indicatori di sicurezza del paziente e di qualità clinica Monitorare, misurare e gestire attivamente la <i>customer satisfaction</i>
	INNOVAZIONE TECNOLOGICA E DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	Implementare iniziative e progetti di <i>digital evolution</i>
	ETICA E INTEGRITÀ	Definire un piano di formazione specifica su aspetti regolamentari/di compliance (es. anti-corruzione, privacy)
	CULTURA DELLA SOSTENIBILITÀ	Promuovere iniziative di <i>engagement</i> e <i>community building</i> volte a diffondere pratiche di sostenibilità all'interno dell'azienda e a raccogliere spunti di miglioramento operativi
GOVERNANCE	ALLINEAMENTO ALLE BEST PRACTICE	Mantenimento/miglioramento rating Standard Ethics
	INTEGRAZIONE PERFORMANCE FINANZIARIA E NON FINANZIARIA	Integrare le tematiche ESG nei Budget / Piani pluriennali di ciascuna società controllata
	DATA SECURITY & PRIVACY	Rafforzare i presidi di sicurezza informatica e cybersecurity

Processo di rendicontazione della Dichiarazione non Finanziaria

La predisposizione della DNF del Gruppo GHC per il 2022 si è basata su un processo di reporting strutturato, formalizzato nella Procedura “Dichiarazione Non Finanziaria” approvata dal Consiglio di Amministrazione di GHC nel corso del 2020. Di seguito si riportano le principali fasi del processo seguito per la redazione della Dichiarazione non Finanziaria 2022.

FASI DEL PROCESSO	
Attore del processo	Principali attività
RESPONSABILI DELLA DNF SOCIETA' CONTROLLATE	<ul style="list-style-type: none"> – Raccolta, controllo e attestazione dei dati e delle informazioni da includere nella DNF – Certificazione dei dati e delle informazioni attraverso il medesimo applicativo informatico utilizzato dal Gruppo per la certificazione dei dati finanziari consolidati
ORGANO AMMINISTRATIVO SOCIETA' CONTROLLATE	<ul style="list-style-type: none"> – Approvazione, da parte dell'organo amministrativo di ciascuna società controllata, dei dati non finanziari certificati dal relativo “Responsabile della DNF” e trasmessi alla Capogruppo
CHIEF SUSTAINABILITY OFFICER	<ul style="list-style-type: none"> – Consolidamento dei dati e delle informazioni non finanziarie certificate dal Responsabile della DNF di ciascuna società controllata e approvate dal relativo organo amministrativo – Redazione della bozza di Dichiarazione non Finanziaria
COMITATO CONTROLLO RISCHI E SOSTENIBILITA'	<ul style="list-style-type: none"> – Analisi preliminare della bozza della Dichiarazione non Finanziaria proposta dal Chief Sustainability Officer
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE GHC	<ul style="list-style-type: none"> – Approvazione della versione finale della Dichiarazione non Finanziaria

Il Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità e il Consiglio di Amministrazione valutano periodicamente l'efficacia dei processi organizzativi sottostanti tale attività, anche prevedendo azioni di rafforzamento e miglioramento degli stessi. In tale ambito, il processo di rendicontazione della DNF 2022 è stato quindi ulteriormente rafforzato attraverso:

- **il rafforzamento della figura del “Responsabile della DNF”** per le società controllate, nell'ottica di assicurare un sempre miglior presidio dei dati non finanziari;
- **il rafforzamento dello strumento di rendicontazione**, al fine di consentire una sempre maggiore tracciabilità e verificabilità dei dati non finanziari comunicati dalle società controllate;
- **il rafforzamento dell'ownership del processo di rendicontazione**, al fine di consentire una migliore accountability dei dati comunicati;
- **il rafforzamento del sistema di controllo**, prevedendo verifiche svolte dal Chief Sustainability Office (a campione sui dati forniti dalle società controllate) integrative rispetto a quelle della società di revisione.

Ulteriori attività di approfondimento in relazione alle tematiche di sostenibilità

Nel corso del 2022 il Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità e/o il Consiglio di Amministrazione hanno proseguito nella loro attività di approfondimento in relazione a diversi aspetti concernenti le tematiche di sostenibilità, sia per il tramite delle funzioni aziendali interne (tra cui: Chief Sustainability Officer, Direzione Affari Legali e Societari) che per il tramite della partecipazione a convegni e seminari dedicati (tra cui: “L'evoluzione dell'organo amministrativo tra sostenibilità e trasformazione digitale organizzato da Assonime – Associazione fra le società italiane per azioni).

In particolare, si segnala come tali approfondimenti abbiano riguardato, inter alia:

- l'analisi delle raccomandazioni del Comitato per la Corporate Governance per il 2022, inoltrate a dicembre 2021;
- l'analisi delle raccomandazioni in tema di sostenibilità ricevute da Standard Ethics Ltd. (“**Standard Ethics**”), agenzia indipendente che a partire dal 2020 ha assegnato a GHC un rating extra-finanziario di sostenibilità;
- l'aggiornamento degli Standard di rendicontazione del Global Reporting Initiative (“GRI”);
- le novità introdotte dal Regolamento Europeo 852/2020 in tema di “Tassonomia”.

7.5 Modello organizzativo e sistema normativo di Gruppo

Modello organizzativo del Gruppo GHC

Il modello organizzativo adottato dal Gruppo prevede l'accentramento in capo alla Capogruppo, che svolge sulle società controllate attività di direzione e coordinamento ai sensi dell'art. 2497 del codice civile, del processo decisionale in merito, tra l'altro, al perseguimento degli obiettivi strategici pur garantendo piena autonomia decisionale alle società controllate nell'implementazione della strategia definita a livello di Capogruppo.

In particolare, la Capogruppo:

- identifica le linee strategiche di sviluppo da perseguire, assegna gli obiettivi alle singole strutture sanitarie e ne monitora il loro raggiungimento;
- individua le potenziali strutture sanitarie da acquisire (gestendo le attività di M&A ed il piano di integrazione *post* acquisizione per il conseguimento delle potenziali sinergie);
- gestisce alcune specifiche attività per il Gruppo in modo da conseguire rapidamente le possibili sinergie in termini di efficacia ed efficienza di *business*.

Parimenti, ciascuna società controllata:

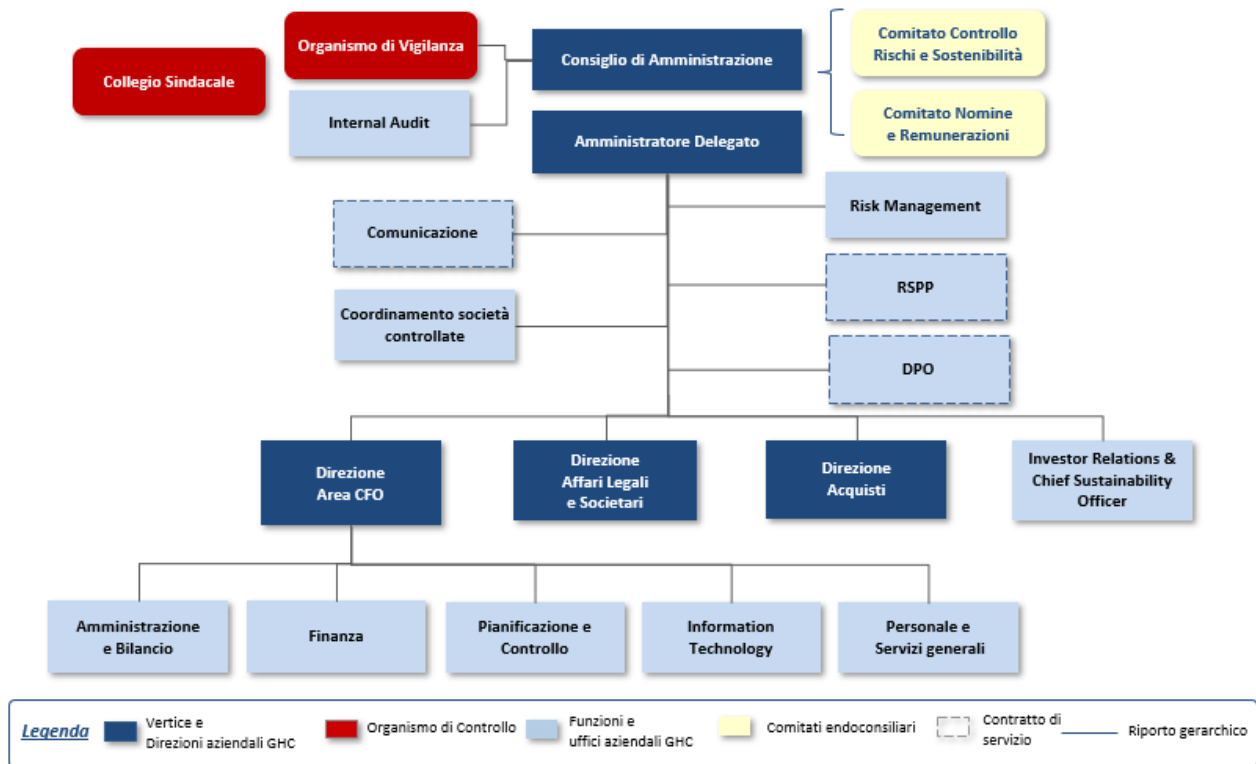
- gestisce in autonomia l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali di propria competenza;
- formula il Budget / Business Plan ed è responsabile della sua implementazione;
- definisce periodicamente i propri fabbisogni finanziari.

Modello organizzativo della Capogruppo

Il modello organizzativo della Capogruppo, aggiornato nel corso del 2022, prevede che le seguenti Direzioni / Funzioni e Team aziendali riportino direttamente all'Amministratore Delegato della Società:

- Area Direzione CFO: (i) gestisce le attività di amministrazione, finanza, pianificazione e controllo con la finalità di garantire un impiego delle risorse economiche – finanziarie del Gruppo in linea con le indicazioni del Business Plan; (ii) assicura la progettazione, implementazione ed esercizio dei servizi, delle reti e delle applicazioni IT che supportano e/o automatizzano i processi produttivi dell'azienda e utilizza la capacità di innovazione tecnologica come leva di vantaggio competitivo; (iii) garantisce la gestione e la valorizzazione del patrimonio delle risorse umane tutti i processi connessi ed alla gestione dei servizi generali della società;
- Direzione Acquisti: cura l'approvvigionamento di beni e servizi a supporto del funzionamento della Società e contribuendo alle politiche d'acquisto del Gruppo in coerenza con le strategie aziendali;
- Affari Legali e Societari: cura la gestione degli affari legali e societari, con la finalità di garantire la tutela degli interessi aziendali in tutte le opportune sedi ed assicurare la gestione degli adempimenti societari, come previsti anche dai regolamenti attuativi delle Autorità preposte al controllo dei mercati;
- Comunicazione: garantisce il coordinamento delle relazioni esterne della Società e della comunicazione istituzionale sui media assicurando la coerenza e l'omogeneità dell'informazione nell'ambito delle politiche concordate con l'Amministratore Delegato, e garantisce la diffusione di informazioni riguardanti GHC e ciascuna società controllata ad eccezione delle informazioni regolamentate;
- Risk Management: garantisce a livello di Gruppo il coordinamento delle attività relative all'implementazione e gestione del processo di Enterprise Risk Management, sviluppando e favorendo la diffusione di una cultura del rischio e di un linguaggio comune in materia di rischi all'interno dell'organizzazione coerentemente con le Linee Guida sul Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi emanate dalla Capogruppo;
- Investor Relations & Chief Sustainability Officer: (i) supporta l'Amministratore Delegato nella gestione delle relazioni con investitori, finanziatori e altre controparti, garantendo la comunicazione ufficiale con Borsa Italiana e con il mercato; (ii) promuove e garantisce le attività di *Corporate Sustainability*, al fine di creare una cultura della sostenibilità di Gruppo.

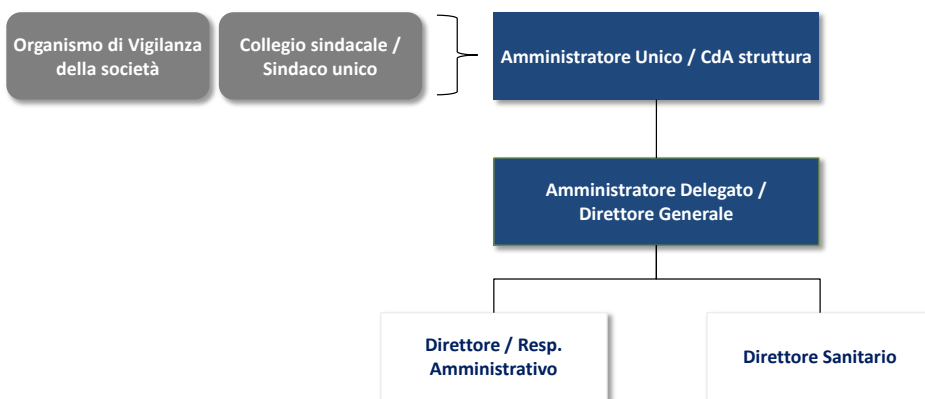
Il modello organizzativo prevede altresì che, sulla base delle indicazioni fornite dal Codice di Corporate Governance, la funzione Internal Audit, che coordina le attività a livello di Gruppo, riporti direttamente al CdA di GHC S.p.A. al fine di garantirne autonomia e indipendenza.



Modello organizzativo delle società controllate

Il modello organizzativo delle società controllate prevede che ciascuna struttura disponga di un:

- **Amministratore Delegato / Direttore Generale**, a diretto riporto dell'organo amministrativo della singola società del Gruppo, o Amministratore Unico;
- **Direttore / Resp. Amministrativo** che ha il compito di presidiare in particolare le tematiche amministrativo-contabili e finanziarie e, più in generale, di supportare la struttura per le attività c.d. di staff;
- **Direttore Sanitario**, responsabile, *inter alia*, dell'organizzazione tecnico-funzionale e del buon funzionamento dei servizi igienico-sanitari e del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività.



Legenda

- Vertice società controllata
- Responsabili società controllata
- Organo di controllo

Si specifica inoltre come tutte le società controllate siano sottoposte a revisione contabile, obbligatoria o volontaria, e dispongano di presidi formalizzati per gli aspetti afferenti le tematiche di Risk Management, l'applicazione della L. 262/2005 e l'elaborazione e rendicontazione dei dati non finanziari.

Focus: il Comitato degli Amministratori Delegati e dei Direttori Generali delle società controllate

Il Consiglio di Amministrazione di GHC sin dal 2018 ha istituito il Comitato degli Amministratori Delegati e dei Direttori Generali delle società controllate, con funzioni di coordinamento tra le società controllate e le relative strutture aziendali e sanitarie e al quale possono partecipare, su invito, l'Amministratore Delegato e il top management della Società. Detto Comitato, presieduto a rotazione da uno dei propri componenti, cura l'implementazione delle *best practice* di processo a livello di Gruppo e monitora l'evoluzione del mercato di riferimento.

Regolamento di Gruppo

Il Regolamento di Gruppo ("**Regolamento**"), approvato dal Consiglio di Amministrazione di GHC nel corso del 2020, individua gli ambiti e definisce le modalità di esercizio dell'attività di direzione e coordinamento da parte della Capogruppo nei confronti delle società controllate, in coerenza con gli obiettivi strategici, le politiche di sviluppo e le linee di indirizzo gestionale definite dalla Capogruppo.

Difatti, alla luce del modello organizzativo sopra menzionato, l'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo si esplica in particolare attraverso le seguenti modalità:

- definizione di atti di indirizzo e coordinamento volti a perseguire l'interesse del Gruppo, nonché lo sviluppo e la valorizzazione di tutte le società che ne fanno parte;
- autorizzazione preventiva al compimento da parte delle società controllate delle "Operazioni di Rilievo" (così come definite nel Regolamento);
- definizione del sistema normativo di Gruppo, dei flussi informativi e di altri processi di raccordo volti a garantire un efficace coordinamento tra le società del Gruppo;
- definizione di un indirizzo unitario dello SCIGR.

A fronte dell'attività di direzione e coordinamento esercitata dalla Capogruppo, ciascuna società controllata è tenuta a:

- recepire ed attuare gli indirizzi, le direttive e le istruzioni impartite dalla Capogruppo;
- richiedere alla Capogruppo l'autorizzazione preventiva al compimento delle "Operazioni di Rilievo";
- recepire e rispettare il sistema normativo di Gruppo, nonché promuovere i flussi informativi e gli altri processi di raccordo con la Capogruppo e con le altre società controllate;
- promuovere i controlli interni di propria competenza nel contesto dell'indirizzo unitario dello SCIGR definito dalla Capogruppo, assicurando che tutte le funzioni e gli organi deputati al controllo (sia della Capogruppo che delle società controllate) non vengano ostacolati nell'esercizio delle proprie funzioni ed instaurino tra loro rapporti di collaborazione proficui, ferma restando in ogni caso la responsabilità della relativa società controllata.

L'obiettivo del Regolamento consiste pertanto nell'indicare:

- gli ambiti strategici od operativi in cui si estrinsecano gli atti di indirizzo e coordinamento;
- le "Operazioni di Rilievo" che devono essere sottoposte alla preventiva autorizzazione del Consiglio di Amministrazione o dell'Amministratore Delegato della Capogruppo;
- gli strumenti attraverso cui si applica l'indirizzo e il coordinamento ovvero il sistema normativo di Gruppo, i flussi informativi (come di seguito definiti), e altri processi di raccordo, quali Comitati infragruppo;
- i processi aziendali soggetti all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo, suddivisi per materie rilevanti, e le responsabilità sia della Capogruppo sia delle società controllate per ciascun ambito.

Sistema normativo di Gruppo

Con riferimento al modello organizzativo appena descritto, la Capogruppo definisce il sistema normativo di Gruppo individuando specifici strumenti normativi e operativi (quali, a titolo esemplificativo, procedure, policy, linee guida, direttive e raccomandazioni), riguardanti le concrete modalità con le quali viene esercitata l'attività di direzione e coordinamento. A tale riguardo, si specifica come la Capogruppo abbia proceduto già nel 2018 ad emettere un'apposita Procedura aziendale ("Gestione del sistema normativo aziendale" o "Procedura 0"), che ha l'obiettivo di definire le regole per la gestione del sistema normativo aziendale, inteso come il complesso di regole cui attenersi nella gestione dei processi della Società.

L'insieme di tali strumenti, definiti "top-down", vengono emanati dalla Capogruppo e devono essere recepiti dagli Organi Amministrativi delle Società Controllate o dai rispettivi organi delegati (sulla base delle indicazioni di volta in volta ricevute dalla Capogruppo).

Nell'ambito del complessivo sistema normativo del Gruppo, oltre a recepire ed applicare tali strumenti normativi, ciascuna società controllata individua ed emana specifici strumenti normativi e operativi (quali, a titolo esemplificativo, procedure), nel rispetto del sistema normativo di Gruppo, per adempiere ad eventuali richieste o indicazioni della

Capogruppo, per le quali la stessa può fornire un modello di riferimento, o a necessità interne, derivanti ad esempio dalla gestione del proprio Sistema Qualità o di altre certificazioni o della normativa di riferimento.

7.6 Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi e Flussi informativi di Gruppo (GRI 2-16)

Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi

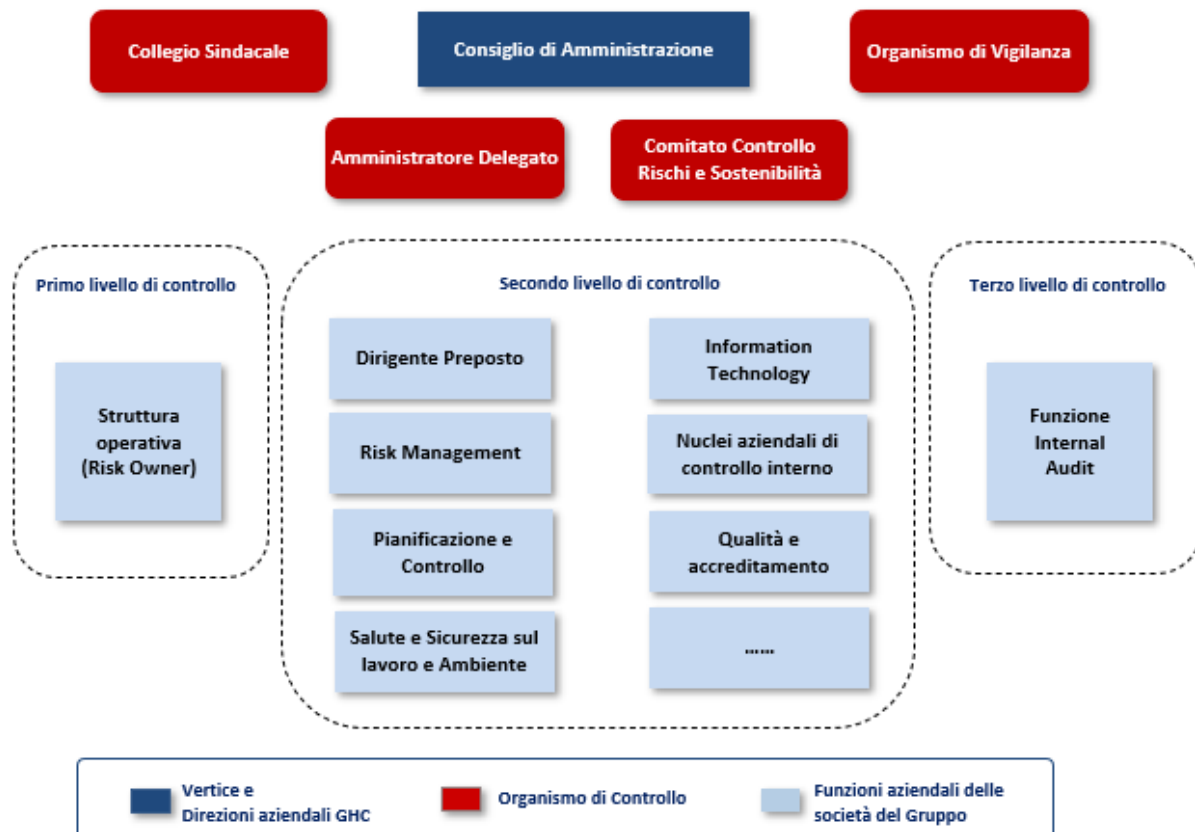
Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (“**SCIGR**”) ha un ruolo centrale nel processo decisionale di GHC ed è definito, in conformità con i principi di cui all’art. 6 del nuovo “Codice di Corporate Governance” adottato dal Comitato di Corporate Governance a gennaio 2020, come l’insieme di regole, procedure e strutture organizzative finalizzate ad una effettiva ed efficace identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi aziendali nell’ambito del Gruppo, al fine di contribuire al suo successo sostenibile.

In tale contesto, il Consiglio di Amministrazione di GHC, cui compete la responsabilità dello SCIGR, ha definito nell’ambito del proprio ruolo di indirizzo e coordinamento del Gruppo GHC le “Linee guida del sistema di controllo interno e gestione dei rischi” (“**Linee Guida**”), aggiornate al nuovo Codice di Corporate Governance, in vigore da 1° gennaio 2021, affinché i principali rischi dell’organizzazione risultino correttamente identificati, misurati, gestiti e monitorati in linea con gli obiettivi strategici del Gruppo.

I principali elementi dello SCIGR definiti per il Gruppo GHC sono:

- la presenza di un Chief Executive Officer (l’AD di GHC), incaricato dell’istituzione e del mantenimento dello SCIGR;
- la presenza di strutture organizzative incaricate dello svolgimento dell’attività di Risk Management e valutazione della stessa (Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità, Funzione Risk Management e Funzione Internal Audit);
- la presenza di una Funzione Internal Audit delegata dal Consiglio di Amministrazione a fornire una *assurance* indipendente sull’efficienza e sull’efficacia dello SCIGR;
- la definizione di un sistema di gestione dei rischi in relazione al processo di informativa finanziaria introdotto in conformità a quanto previsto dall’articolo 154-bis del Testo Unico della Finanza;
- la definizione di un sistema normativo di Gruppo che preveda specifici programmi di diffusione e *awareness* (Codice Etico di Gruppo, finalizzato a promuovere e mantenere un adeguato livello di correttezza, trasparenza ed eticità nella conduzione delle attività del Gruppo, Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001).

Di seguito si rappresentano i principali attori del Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi del Gruppo GHC.



È importante sottolineare che, al fine di assicurare l'efficacia dello SCIGR, sono previste, attività di verifica e controllo su tre livelli da parte dei soggetti aziendali ai quali sono stati attribuiti specifici ruoli e responsabilità:

- Primo livello: controlli di linea (procedurali, informatici, comportamentali, amministrativo-contabili, etc.), ossia verifiche svolte dalle strutture operative ai fini dell'identificazione e mitigazione dei rischi relativi alle aree di competenza;
- Secondo livello: controlli svolti dalle Funzioni aziendali che hanno la responsabilità di supervisione specialistica nella gestione dei rischi del Gruppo (Risk Management, Qualità e Accreditamento, legale, compliance, salute e sicurezza sul lavoro e ambiente, amministrazione e controllo, ...);
- Terzo livello: controlli svolti dalla Funzione Internal Audit, responsabile di fornire un'indipendente *assurance* mediante un approccio *risk-based* relativamente ai controlli di primo e secondo livello oltre che all'architettura complessiva e al funzionamento dello SCIGR, nonché finalizzati a individuare andamenti anomali, violazioni delle procedure e delle norme applicabili all'organizzazione.

Nel corso del 2022 l'Amministratore Delegato, incaricato dello SCIGR, le funzioni di controllo preposte e la funzione Internal Audit hanno periodicamente relazionato il Consiglio di Amministrazione in merito ad eventi rilevanti e alle verifiche condotte secondo il piano delle attività, con particolare riferimento alle attività svolte dalle società controllate in ambito di conformità alle principali normative applicabili.

Flussi informativi di Gruppo

Le Linee Guida Flussi informativi del Gruppo GHC ("**Flussi informativi**"), approvate anch'esse nel corso del 2020 dal Consiglio di Amministrazione di GHC e aggiornate a gennaio 2023 per recepire modifiche organizzative, sono state elaborate con il duplice obiettivo di:

- rappresentare i flussi informativi legati all'applicazione delle Linee Guida SCIGR;
- identificare nonché rappresentare i principali flussi informativi all'interno del Gruppo in applicazione del Regolamento.

Con riferimento ad entrambe le fattispecie, i Flussi informativi identificano: (i) le responsabilità dei soggetti coinvolti nei suddetti flussi; (ii) i destinatari principali e secondari, (iii) la frequenza e le tempistiche necessarie per consentire alla Capogruppo stessa di esercitare pienamente la propria attività di direzione e coordinamento e monitorare l'adeguatezza e l'efficacia dello SCIGR del Gruppo.

Nel corso del 2022 le linee guida hanno avuto applicazione con riferimento sia ai flussi informativi in applicazione delle Linee Guida SCIGR (vedi punto precedente) sia ai flussi informativi tra la Holding e le società controllate, in applicazione del Regolamento di Gruppo e delle procedure aziendali.

7.7 Enterprise Risk Management (GRI 2-16)

Enterprise Risk Management

L'attività di Risk Management è ritenuta fondamentale da GHC per rafforzare la capacità del Gruppo di creare valore per gli azionisti e gli stakeholder e di garantire la sostenibilità del business nel medio/lungo periodo. Nel corso del 2022 è stato implementato il Modello unico ed integrato di Enterprise Risk Management, attraverso una revisione delle metriche di valutazione, un allargamento del perimetro di processi e delle strutture del Gruppo coinvolte, nonché tramite l'adozione di specifici Key Risk Indicator, atti a validare empiricamente le valutazioni ERM raccolte dai Risk Owner. Ai sensi del modello ERM approvato, la gestione dei rischi nel Gruppo GHC si caratterizza per essere un processo integrato di mappatura, analisi, trattamento e monitoraggio dei rischi dell'organizzazione, fornendo ai vertici aziendali le informazioni necessarie ad assumere, in maniera consapevole, le decisioni più appropriate per il raggiungimento degli obiettivi strategici, per la crescita e la creazione del valore del Gruppo, oltre che per la sua salvaguardia. Di seguito si riportano i principali ruoli e responsabilità identificati dal Gruppo GHC nell'ambito della gestione di tali tematiche.

AMBITO	ATTORE	Principali ruoli e responsabilità
INDIRIZZO	Consiglio di Amministrazione	<ul style="list-style-type: none"> Definisce le linee di indirizzo del sistema di controllo interno e gestione dei rischi Supervisiona il corretto funzionamento, l'eshaustività ed efficacia del modello di ERM Approva le Linee Guida di ERM e il Risk Appetite Statement
	Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità	<ul style="list-style-type: none"> Supervisiona la corretta ed efficace applicazione della metodologia di ERM nel Gruppo Supporta, con adeguata attività istruttoria e propositiva, le valutazioni e le decisioni del Consiglio di Amministrazione relative al sistema di gestione dei rischi
IMPLEMENTAZIONE	Amministratore Delegato	<ul style="list-style-type: none"> Esecuzione delle linee di indirizzo definite dal CdA Valida le Linee Guida di ERM e propone il Risk Appetite Statement, con il supporto delle Direzioni di competenza Valida i risultati del Risk Assessment di Gruppo
	Risk Manager di Gruppo	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppa l'approccio metodologico e le componenti del modello ERM Coordina e supervisiona le attività di Risk Assessment sia a livello di Holding che di Strutture Sanitarie
	Risk Coordinator strutture sanitarie(*)	<ul style="list-style-type: none"> Coordina le attività di Risk Assessment presso la struttura sanitaria di riferimento, garantendo l'applicazione della metodologia di ERM Funge da interfaccia per il Risk Manager di Gruppo rispetto a tutti i temi di Risk Management Garantisce adeguati flussi informativi e di reporting nei confronti del Risk Manager di Gruppo nell'ambito del processo
	Risk Owner	<ul style="list-style-type: none"> Identificano e valutano i rischi, sia al livello di Holding, sia al livello di Strutture Sanitarie Definiscono e implementano gli interventi di mitigazione del rischio definiti nell'ambito degli Action Plan
SUPERVISIONE	Collegio Sindacale	<ul style="list-style-type: none"> Responsabile della supervisione dell'adeguatezza del modello ERM
	Internal Audit	<ul style="list-style-type: none"> Monitora l'efficacia e l'efficienza del modello Contribuisce alla identificazione delle aree di rischio

(*) La figura del Risk Coordinator è identificabile, a seconda delle strutture sanitarie, nelle figure di AD, DG o Responsabile Qualità / Clinical Risk Manager ed è supportato/a dai Direttori Amministrativi e/o Direttori Sanitari.

Le risultanze dell'attività ERM 2022 sono state presentate al Consiglio di Amministrazione e relativi organi endoconsiliari, evidenziando opportunità di miglioramento inerenti le aree dell'Information Technology e della gestione del rischio clinico.

7.8 Politiche di remunerazione (GRI 2-19, 2-20, 2-21)

La definizione della Politica di Remunerazione è il risultato di un processo che vede coinvolti l'Assemblea degli Azionisti, il Consiglio di Amministrazione, il Comitato Nomine e Remunerazioni (composto esclusivamente da amministratori indipendenti), il Collegio Sindacale, nonché, quanto agli ambiti di rispettiva competenza, le diverse funzioni aziendali.

Ai sensi dell'art. 123-ter del TUF e 84-quater del Regolamento Emittenti Consob tali tematiche sono trattate nell'ambito della "Relazione sulla politica in materia di remunerazione 2023 e sui compensi corrisposti 2022".

La "Relazione" riassume la politica della Società in materia di remunerazione dei componenti del Consiglio di Amministrazione e, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2402 del Codice civile, dei componenti del Collegio Sindacale ed illustra i compensi relativi all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022.

In particolare, il documento è articolato in due sezioni:

- la Prima Sezione - Relazione sulla politica in materia di remunerazione 2023 - illustra la Politica proposta per il 2023 dalla Società per la remunerazione degli Amministratori, dei componenti e del Collegio Sindacale, specificando le finalità perseguite, gli organi ed i soggetti coinvolti e le procedure utilizzate per la sua adozione e attuazione;
- la Seconda Sezione - Relazione sui compensi corrisposti per l'anno 2022 - espone i compensi relativi all'esercizio 2022 nominativamente per gli Amministratori e i Sindaci.

Tale Relazione è stata redatta ai sensi dell'art. 123-ter del TUF, dell'art. 84-quater e dell'Allegato 3A, Schema 7-bis del Regolamento Emittenti Consob, nonché in conformità all'art. 5 del Codice di Corporate Governance.

Il Consiglio di Amministrazione di GHC, in data 16 marzo 2023, su proposta del Comitato Nomine e Remunerazioni, ha approvato tale Relazione che sarà sottoposta al voto dell'Assemblea degli Azionisti convocata per il 28 aprile 2023. Nello specifico, l'Assemblea si esprimerà:

- sulla Prima Sezione, ossia la "Relazione sulla politica in materia di remunerazione 2023", con voto vincolante,
- mentre sulla Seconda Sezione, vale a dire la "Relazione sui compensi corrisposti 2022", con voto consultivo.

Il testo della Relazione è messo a disposizione del pubblico, presso la sede sociale e nelle sezioni "Governance/Assemblea degli azionisti" e "Governance/Remunerazione" del sito internet della Società www.garofalohealthcare.com entro il ventunesimo giorno precedente la data dell'Assemblea convocata per l'approvazione del Bilancio relativo all'esercizio 2022, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Come richiesto dai GRI Standards 2021 è stato calcolato anche il rapporto tra la retribuzione totale annua per l'Amministratore Delegato e la retribuzione totale annua media dei dipendenti del Gruppo. In particolare, il calcolo è stato effettuato prendendo a riferimento:

- per l'Amministratore Delegato: la retribuzione annuale totale complessiva (che comprende i compensi fissi - inclusi quelli derivanti da società controllate e collegate - i compensi variabili *non equity* e il *fair value* dei compensi equity);
- per i dipendenti: il valore del costo del personale indicato nel Bilancio Consolidato GHC su base Pro-Forma, ovvero considerando il contributo su 12 mesi di GVDR, acquisita a dicembre 2022⁽³⁾.

Tale rapporto è presentato all'interno del GRI Content Index, cui si rimanda per ogni ulteriore approfondimento.

⁽³⁾ Si specifica che: (i) tale calcolo è stato effettuato considerando il numero medio di dipendenti del Gruppo (pari a n. 1.885 per il 2022 e n. 1.647 per il 2021) e (ii) il calcolo, considerata anche la struttura articolata del Gruppo, è stato effettuato prendendo a riferimento il valore medio della retribuzione. Tuttavia considerando il business della società e l'operatività resa esclusivamente in Italia, non si ritiene che il calcolo avrebbe portato a scostamenti significativi laddove effettuato prendendo a riferimento il valore mediano della retribuzione

8. Condotta responsabile (GRI 2-23, 2-24)

8.1 Il Codice Etico del Gruppo GHC

Il Gruppo ha aggiornato il proprio Codice Etico nel corso del 2021, consapevole della crescente attenzione dei propri stakeholder sui temi relativi alla condotta responsabile del business e anche alla luce della rapida crescita conseguita da GHC a partire dalla sua quotazione, grazie ad uno sviluppo organico e tramite operazioni di M&A, che comporta la necessità di ribadire con forza e diffondere in misura sempre maggiore la propria cultura, enunciando con fermezza l'insieme dei valori ai quali il Gruppo si ispira, unitamente alle responsabilità che essa intende assumersi sia verso l'interno dell'organizzazione che verso l'esterno.

Adesione alle raccomandazioni e ai principi sovranazionali

Nello svolgimento delle proprie attività, GHC si ispira ad alcune tra le principali raccomandazioni sovranazionali, riportate di seguito.

PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI E PRINCIPI SOVRANAZIONALI CUI IL GRUPPO GHC SI ISPIRA	
GLOBAL COMPACT DELLE NAZIONI UNITE	<ul style="list-style-type: none"> Con particolare riferimento ai principi attinenti la sfera dei "Diritti Umani" ("alle imprese è richiesto di promuovere e rispettare i diritti umani universalmente riconosciuti nell'ambito delle rispettive sfere di influenza" e "assicurarsi di non essere, seppure indirettamente, complici negli abusi dei diritti umani") e del "Lavoro" ("alle imprese è richiesto di sostenere la libertà di associazione dei lavoratori e riconoscere il diritto alla contrattazione collettiva, [...] l'eliminazione di tutte le forme di lavoro forzato e obbligatorio, [...] l'effettiva eliminazione del lavoro minorile, [...] l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in materia di impiego e professione")
LINEE GUIDA OCSE DESTINATE ALLE IMPRESE MULTINAZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> Con particolare riferimento ai principi attinenti il tema della Concorrenza ("le imprese dovrebbero [...] svolgere le loro attività in maniera compatibile con tutte le leggi e i regolamenti applicabili sulla concorrenza [...], astenersi dal concludere o attuare accordi anticoncorrenziali [...], diffondere con regolarità tra i dipendenti la consapevolezza dell'importanza di osservare tutte le normative e politiche applicabili in tema di concorrenza e, in particolare, formare l'alta direzione dell'impresa in merito a tali temi"), dell'Ambiente ("[...] le imprese dovrebbero tenere in debito conto la necessità di tutelare l'ambiente, la salute pubblica e la sicurezza e, in linea generale, dovrebbero svolgere le proprie attività in modo da contribuire al più ampio obiettivo dello sviluppo sostenibile") e della Fiscalità ("[...] le imprese dovrebbero conformarsi sia alla lettera sia allo spirito delle leggi e regolamenti fiscali dei paesi in cui operano [...], i Consigli di Amministrazione dovrebbero adottare strategie per la gestione del rischio fiscale che permettano di assicurare che i rischi finanziari, legali e di reputazione associati alla fiscalità, siano del tutto identificati e valutati")
OBIETTIVI DELL'AGENDA 2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE DELLE NAZIONI UNITE (SDG'S)	<ul style="list-style-type: none"> Con un'attenzione particolare agli obiettivi n. 3 ("assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età"), n. 5 ("raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze"), n. 8 ("incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e un lavoro dignitoso per tutti"), n. 9 ("costruire un'infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile") e n. 16 ("promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile, garantire a tutti l'accesso alla giustizia e creare istituzioni efficaci, responsabili ed inclusive a tutti i livelli").
DICHIARAZIONE SUI PRINCIPI E DIRITTI FONDAMENTALI DEL LAVORO E LE 8 CONVENZIONI FONDAMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE DEL LAVORO (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION – "ILO")	
DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI UMANI E LE SUCCESSIVE CONVENZIONI INTERNAZIONALI SUI DIRITTI CIVILI E POLITICI E SUI DIRITTI ECONOMICI, SOCIALI E CULTURALI	
LE CONVENZIONI DELLE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE DONNE, SULL'ELIMINAZIONE DI OGNI FORMA DI DISCRIMINAZIONE RAZZIALE, SUI DIRITTI DELL'INFANZIA, SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	

Destinatari del Codice Etico

Il Codice Etico si applica e si rivolge ai seguenti destinatari:

PRINCIPALI DESTINATARI DEL CODICE ETICO	
<p><i>Tutti i Destinatari, senza distinzioni o eccezioni, sono tenuti a conoscere il contenuto del Codice Etico e ad osservare e a fare osservare lo stesso Codice nell'ambito delle proprie funzioni e responsabilità. In nessun modo la convinzione di agire a vantaggio o nell'interesse del Gruppo o di una singola società di esso può giustificare l'adozione di comportamenti in contrasto con i principi e le norme di comportamento enunciati nel presente documento. GHC auspica che i propri stakeholder si riconoscano nei principi sui quali si fonda il presente Codice Etico, li condividano e li applichino come base per un rapporto di fiducia reciproca.</i></p>	
<p>AMMINISTRATORI, MEMBRI DEGLI ORGANI DI CONTROLLO E DIRIGENTI DI TUTTE LE SOCIETA' DEL GRUPPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I quali devono: <ol style="list-style-type: none"> a) conformare tutte le proprie decisioni ed azioni al rispetto del Codice Etico e degli eventuali codici deontologici dei rispettivi ordini di appartenenza; b) diffondere la conoscenza del Codice Etico e favorirne la condivisione da parte di dipendenti e terzi soggetti che operano per conto della GHC (quali, a titolo meramente esemplificativo, medici, infermieri e partner); e c) costituire, attraverso il proprio comportamento, un modello di riferimento per il personale
<p>DIPENDENTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I quali sono tenuti ad agire nel rispetto del Codice Etico e degli eventuali codici deontologici dei rispettivi ordini di appartenenza
<p>COLLABORATORI E FORNITORI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I quali devono essere opportunamente informati dei criteri di condotta contenuti nel Codice Etico e uniformarvi i propri comportamenti per tutta la durata del rapporto contrattuale con GHC, fermo restando il rispetto degli eventuali codici deontologici dei rispettivi ordini di appartenenza

Criteri di condotta responsabile

CRITERI DI CONDOTTA RESPONSABILE	
<p>RESPONSABILITA' E OWNERSHIP</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I dirigenti, i dipendenti e i collaboratori che a qualunque titolo collaborano nell'interesse di GHC si impegnano (inter alia) a: <ul style="list-style-type: none"> - contribuire, mediante il costante impegno professionale e il corretto comportamento personale, al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di eccellenza propri della GHC nell'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali; - osservare scrupolosamente i precetti previsti dagli eventuali codici deontologici peritali e professionali nella misura applicabile al loro operato; - rispettare e salvaguardare i beni di proprietà sociale, nonché impedirne l'uso fraudolento o improprio; - utilizzare gli strumenti aziendali in modo funzionale ed esclusivo allo svolgimento delle attività lavorative o agli scopi autorizzati dalle funzioni interne preposte; - garantire parità di trattamento a tutti i pazienti
<p>PREVENZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I Destinatari devono evitare ogni possibile situazione di conflitto d'interesse che possa derivare dal: <ul style="list-style-type: none"> - partecipare a decisioni relative ad affari dai quali potrebbe derivare un interesse personale; - accettare accordi dai quali possano derivare vantaggi personali; - compiere atti, stipulare accordi e, in genere, tenere qualsivoglia comportamento che possa, direttamente o indirettamente, causare a GHC un danno, anche in termini di immagine e/o credibilità sul mercato; - confliggere con l'interesse di GHC, influenzando l'autonomia decisionale di un altro soggetto demandato a definire rapporti commerciali con o per la stessa

INTEGRITA' E PROFESSIONALITA'	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atti di cortesia commerciale, come omaggi o forme di ospitalità, non devono compromettere l'integrità o la reputazione di una delle parti e non devono poter essere interpretati, da un osservatore imparziale, come finalizzati ad acquisire vantaggi in modo improprio
DIVIETO DI RICETTAZIONE E RICICLAGGIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'instaurazione di relazioni d'affari con clienti, fornitori, collaboratori e partner deve prevedere attente verifiche sulla reputazione e sui valori etici della controparte che consentano tra l'altro di escludere con ragionevole certezza il rischio di violazione di qualsiasi norma sul riciclaggio di denaro da parte di chi opera a vantaggio o nell'interesse di GHC ▪ GHC si impegna a rispettare tutte le norme e disposizioni, sia nazionali che internazionali, in tema di antiriciclaggio
GESTIONE AMMINISTRATIVO CONTABILE AFFIDABILE E TRASPARENTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un sistema amministrativo-contabile affidabile e trasparente costituisce la base su cui si fonda una gestione societaria ed aziendale in grado di perseguire gli obiettivi imprenditoriali in maniera equilibrata e nel pieno rispetto della legge, dei regolamenti applicabili in vigore nonché dei legittimi interessi degli stakeholder di GHC. Per tale motivo, i dati e le informazioni contenute nei bilanci, nelle relazioni e nelle altre comunicazioni sociali previste per legge e dirette ai soci e al pubblico devono rappresentare l'effettiva situazione economica, patrimoniale e finanziaria del Gruppo e delle società che di esso fanno parte. È pertanto tassativamente vietato ogni comportamento, da chiunque posto in essere e per qualsivoglia motivo, volto ad alterarne la correttezza e la veridicità
USO LEGITTIMO DELLE RISORSE INFORMATICHE E TUTELA DELLA PRIVACY	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le risorse informatiche e telematiche sono uno strumento fondamentale per l'esercizio corretto e competitivo dell'impresa, dal momento che assicurano la rapidità, l'ampiezza e la correttezza dei flussi di informazioni necessari all'efficiente gestione ed al controllo delle attività aziendali. Anche per garantire il rispetto delle normative in materia di privacy, si persegue un utilizzo degli strumenti informatici e telematici corretto, legittimo e limitato, evitandosi ogni uso che abbia per finalità la raccolta, l'archiviazione e la diffusione di dati e di informazioni a fini diversi dall'attività di GHC e/o, comunque, la finalità di danneggiare informazioni, dati, programmi o sistemi informatici o telematici altrui e/o l'intercettazione, l'impedimento o l'interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche altrui ▪ La trasmissione di dati ed informazioni in via informatica e telematica a soggetti pubblici o comunque relativamente a documenti aventi efficacia probatoria, avviene secondo criteri di legittimità, verità, esatta corrispondenza ai fatti e circostanze rappresentati. Con riferimento al tema della tutela della privacy, GHC si impegna, nello svolgimento della propria attività, a raccogliere, gestire e trattare i dati personali nel rispetto della normativa vigente e a garantire la riservatezza nel trattamento dei dati
RISPETTO DELL'AMBIENTE E TUTELA DELLA SICUREZZA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC si impegna a diffondere e consolidare una cultura di rispetto per l'ambiente e della sicurezza sviluppando la consapevolezza dei rischi, promuovendo comportamenti responsabili da parte di tutti i collaboratori; inoltre, opera per preservare, soprattutto con azioni preventive, la salute e la sicurezza dei lavoratori, nonché l'interesse degli altri stakeholder, adoperandosi per il miglioramento continuo dell'efficienza delle strutture aziendali

Modalità di diffusione, controllo e segnalazioni

MODALITA' DI DIFFUSIONE, CONTROLLO E SEGNALAZIONE	
DIFFUSIONE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC si impegna a favorire e garantire adeguata conoscenza del Codice Etico divulgandolo presso i soggetti interessati mediante apposite e adeguate attività di comunicazione. A tale fine, GHC in particolare si impegna a: <ul style="list-style-type: none"> - verificare l'applicazione e il rispetto del Codice Etico; - monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Codice Etico; - ricevere e analizzare le segnalazioni di violazione del Codice Etico;

	<ul style="list-style-type: none"> - analizzare le proposte di revisione delle politiche e delle procedure aziendali suscettibili di incidere sull'etica aziendale; - proporre al Consiglio di Amministrazione le modifiche, gli aggiornamenti e le integrazioni da apportare al Codice Etico; - assumere decisioni in materia di violazioni del Codice Etico di significativa rilevanza; - deliberare in merito alla revisione delle più rilevanti politiche e procedure aziendali, allo scopo di garantire la coerenza con il Codice Etico; - provvedere alla revisione periodica del Codice Etico
CONTROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Organismo di Vigilanza di ciascuna società del Gruppo GHC, in quanto dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, verifica la sussistenza delle presunte violazioni delle norme del Codice Etico e, qualora richiesto dalla situazione, propone ai soggetti competenti l'adozione di provvedimenti adeguati ▪ Periodicamente l'Organismo di Vigilanza di ciascuna società del Gruppo GHC riferisce, anche in merito alle attività di cui sopra, all'organo amministrativo e (ove istituito) all'organo di controllo della relativa società del Gruppo, nonché all'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. ▪ In caso di violazioni del Codice Etico rilevanti ai fini del D. Lgs 231/01 da parte degli Amministratori e dei lavoratori autonomi di cui l'Organismo di Vigilanza della relativa società del Gruppo venga a conoscenza, questi è tenuto ad informare l'organo amministrativo e (ove istituito) l'organo di controllo della relativa società, i quali adotteranno ogni più opportuna iniziativa
SEGNALAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutti i Destinatari sono tenuti a segnalare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza della relativa società del Gruppo, secondo le modalità definite nelle relative procedure di ciascuna società ("Whistleblowing"), ogni comportamento contrario a quanto previsto dal presente Codice Etico, dal Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 adottato dalla relativa società del Gruppo, nonché dalle norme di legge e dalle procedure interne applicabili ▪ Tali segnalazioni devono essere fatte secondo le modalità definite nel relativo Modello di Organizzazione e Gestione ex D.Lgs. 231/2001 nonché nelle relative procedure. I segnalanti saranno garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione; sarà inoltre garantita la riservatezza dell'identità del segnalante fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede

Approvazione e diffusione del Codice Etico all'interno dell'organizzazione

Il Codice Etico di GHC è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione di GHC S.p.A. il 12 novembre 2021 e successivamente approvato dagli organi amministrativi di ciascuna società controllata. Il Codice Etico è pubblicato sia in lingua italiana che inglese presso il sito internet della società (sezione Governance / Codice Etico e Modello 231).

8.2 Ulteriori policy attinenti la condotta responsabile (Policy Diversity & Inclusion)

GHC, riconoscendo nella centralità e nell'unicità della persona uno dei suoi pilastri fondanti, ritiene fondamentale assicurarsi che tutti i propri dipendenti e collaboratori possano esprimere ogni giorno il proprio potenziale, sentendosi valorizzati nella piena espressione delle proprie caratteristiche, elemento imprescindibile per una gestione aziendale sana e sostenibile nel lungo termine. GHC è inoltre consapevole delle crescenti aspettative nutrite dai propri stakeholder in relazione alle tematiche ESG (Environmental, Social, Governance), di cui l'ambito Social, che include anche il tema della diversità e dell'inclusione, ricopre un ruolo rilevante per il Gruppo proprio alla luce della specifica attività svolta.

Alla luce di quanto sopra, GHC ha intrapreso un percorso volto a riconoscere e sostenere formalmente i valori della diversità e dell'inclusione all'interno del Gruppo. In questo contesto, la Policy Diversity & Inclusion (la "Policy") ha l'obiettivo di definire indirizzi, linee guida e impegni in merito alle tematiche di Diversità ed Inclusione, fondati sulla comprensione, il rispetto e la valorizzazione delle differenze di ciascuna persona all'interno del Gruppo.

Adesione alle raccomandazioni e ai principi sovranazionali

Anche la Policy Diversity & Inclusion richiama le principali raccomandazioni sovranazionali, già commentate precedentemente nella sezione dedicata al Codice Etico.

Destinatari della Policy Diversity & Inclusion

La Policy D&I stabilisce i principi, gli impegni e le azioni che GHC si impegna a perseguire al fine di consentire la diffusione e il mantenimento di una cultura aziendale che rispetti e tuteli la diversità e favorisca l'inclusione, nonché la sua comunicazione e implementazione in tutte le strutture del Gruppo. La Policy si applica a tutte le società del Gruppo GHC. E' espressamente specificato che nel caso di future operazioni di M&A, coerentemente con la strategia Buy & Build comunicata al mercato sin dall'IPO, il Gruppo si impegnerà a comunicare e far rispettare tale Policy anche alle nuove realtà acquisite.

Impegni e ambiti di intervento

Di seguito si riportano i principali ambiti di intervento definiti da GHC in relazione alle tematiche di Diversity & Inclusion.

IMPEGNI E AMBITI DI INTERVENTO	
NON DISCRIMINAZIONE E PROMOZIONE DELLA DIVERSITA'	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC considera non ammissibili e rifiuta qualunque forma di discriminazione, tra cui quelle basate sulla razza, colore della pelle, genere, età, religione, condizione fisica, stato civile, orientamento sessuale, cittadinanza, origine etnica. GHC, caratterizzata da una presenza diffusa sul territorio nazionale, riconosce inoltre l'importanza fondamentale di accogliere il patrimonio di storia e di esperienze provenienti dalle diverse realtà locali facenti parte del Gruppo, impegnandosi per sviluppare un'identità comune condivisa e attenta alle esigenze delle diverse comunità. In particolare sono considerati prioritari: <ul style="list-style-type: none"> - La valorizzazione della professionalità femminile (<i>"GHC si impegna ad adottare un approccio strategico volto all'effettiva realizzazione delle pari opportunità in azienda partendo dalla diffusione di una cultura aziendale e di politiche delle risorse umane inclusive e libere da discriminazioni e pregiudizi, favorendo lo sviluppo e la crescita professionale femminile al fine di garantire progressivamente il pieno equilibrio di genere nelle posizioni manageriali e di direzione aziendale"</i>); - La tutela dell'orientamento affettivo-sessuale (<i>"GHC si impegna a sostenere un ambiente inclusivo, aperto e rispettoso dell'orientamento affettivo-sessuale dei propri dipendenti e collaboratori, creando consapevolezza e sensibilità, promuovendo mentalità, comportamenti, processi e pratiche che accolgano le differenze e combattano ogni forma di discriminazione, al fine di assicurare l'effettiva inclusione di tutti gli individui facenti parte del Gruppo"</i>); - L'inclusione di persone con diversa abilità (<i>"GHC si impegna a sostenere l'accoglienza all'interno del Gruppo di dipendenti o collaboratori con diversa abilità, assicurando a ciascuno pari opportunità e trattamento nel pieno rispetto delle esigenze e delle capacità di ogni singola persona. GHC si impegna a prevedere un adeguato ambiente di lavoro, anche incentivando le diverse strutture all'inserimento di risorse diversamente abili, a prescindere dagli obblighi normativi"</i>)
PARI OPPORTUNITA' ED EQUILIBRIO DI GENERE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC si impegna a garantire pari opportunità in tutti i processi afferenti alla gestione del personale. GHC si impegna altresì a creare un ambiente stimolante in cui ciascuna persona sia libera di esercitare il proprio diritto allo sviluppo professionale e possa giovare di piani di crescita professionale, offerti in base al criterio della parità di accesso e delle opportunità di sviluppo. GHC si impegna a garantire equità in tutte le fasi del rapporto di lavoro, dal processo di selezione all'assegnazione dei ruoli, dallo sviluppo di percorsi di carriera e dei parametri retributivi, con l'obiettivo di garantire l'allineamento retributivo tra i generi
AMBIENTE DI LAVORO INCLUSIVO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC si impegna a creare un ambiente di lavoro inclusivo in cui tutti i dipendenti abbiano l'opportunità di partecipare ai processi aziendali senza barriere. Il Gruppo è impegnato affinché nelle relazioni di lavoro interne ed esterne non si dia luogo a molestie, intimidazioni o vessazioni di alcun tipo. GHC rifiuta qualsiasi atteggiamento umano o professionale che possa portare alla creazione di un ambiente di lavoro intimidatorio od ostile
DIVERSITA' NELLA COMPOSIZIONE DEGLI ORGANI SOCIALI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC riconosce, ricerca ed accoglie i benefici della diversità all'interno del Gruppo, così come nell'ambito dei suoi organi sociali, sotto tutti gli aspetti, inclusi il genere, l'età, l'anzianità nel ruolo, le qualifiche, le competenze, il profilo formativo e professionale, le caratteristiche personali. Per queste motivazioni in data 1° marzo 2021 il Consiglio di Amministrazione di

	GHC S.p.A. ha approvato la “Politica in materia di diversità degli organi di amministrazione e controllo di Garofalo Health Care S.p.A.”, che identifica i criteri principali da applicare nella definizione della composizione ottimale dell’Organo Amministrativo e del Collegio Sindacale affinché questi possano esercitare i propri compiti nel modo più efficace, beneficiando del contributo di approcci, competenze ed esperienze diverse e complementari
DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA DIVERSITA’ IN AZIENDA E DISPONIBILITA’ ALL’ASCOLTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC si impegna ad incoraggiare una cultura che, fin dal processo di selezione, valorizzi le diversità di tutte le persone, ciascuna con la propria storia ed esperienza, a prescindere dal genere, dalla generazione di appartenenza e dalle ulteriori dimensioni in cui si declina la diversità così come precedentemente richiamate. Il Gruppo intende rafforzare la consapevolezza e la sensibilità dei dipendenti sui temi di diversità e inclusione, anche attraverso eventi aziendali e campagne di sensibilizzazione a supporto della diffusione dei principi e linee d’azione indicati nella Policy D&I ▪ All’interno della Policy è altresì specificato che non sarà posta in essere né sarà tollerata, all’interno del Gruppo, alcuna forma di ritorsione nei confronti dei dipendenti e stakeholder che abbiano lamentato episodi di discriminazione o di molestia, né nei confronti dei dipendenti e stakeholder che abbiano fornito notizie in merito

Modalità di diffusione, controllo e segnalazioni

MODALITA’ DI DIFFUSIONE, CONTROLLO E SEGNALAZIONE	
DIFFUSIONE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Policy Diversity & Inclusion di GHC è comunicata e diffusa all’interno dell’organizzazione e tra tutte le persone che intrattengono relazioni con GHC, in ottica di trasparenza e collaborazione
CONTROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC verifica l’efficacia dell’approccio adottato e definito nella presente Policy anche attraverso l’identificazione dei rischi di violazione dei principi adottati, il monitoraggio periodico del rispetto degli impegni presi e un sistema dedicato alla segnalazione delle violazioni
SEGNALAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC mette a disposizione dei dipendenti e di tutti gli stakeholder un canale di comunicazione specifico (inclusion@garofalohealthcare.com) a cui si può ricorrere nel caso di presunte violazioni di norme, principi e impegni sui diritti della persona e della sua dimensione di relazione con gli altri

Approvazione e diffusione della Policy Diversity & Inclusion all’interno dell’organizzazione

La Policy D&I di GHC è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione di GHC S.p.A. il 28 ottobre 2021 e successivamente approvata dagli organi amministrativi di ciascuna società controllata. La Policy è pubblicata sia in lingua italiana che inglese presso il sito internet della società (sezione “Sostenibilità” / “Policy ESG”).

9. Coinvolgimento degli Stakeholder (GRI 2-29)

Il Gruppo GHC considera di primaria importanza operare in un contesto collaborativo e di fiducia con i suoi numerosi stakeholder, identificati sin dall'IPO e conseguentemente rappresentati nelle DNF relative agli esercizi precedenti, sviluppando con essi un dialogo attivo e costante anche attraverso il supporto di specifiche funzioni aziendali.

In quanto società quotata in Borsa, per GHC il dialogo con gli azionisti e i finanziatori ha assunto un ruolo di fondamentale importanza ed è primario obiettivo garantire alla comunità degli investitori pieno accesso alle informazioni di business necessarie a valutare in maniera completa e trasparente la realtà aziendale del Gruppo.

Di seguito si riportano le principali modalità di coinvolgimento adottate su base continuativa per ciascuna tipologia di stakeholder di GHC.

CATEGORIA DI STAKEHOLDER	PRINCIPALI LINEE DI COMPORTAMENTO	PRINCIPALI MODALITÀ DI DIALOGO E COINVOLGIMENTO
PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC è impegnata a offrire pari opportunità di lavoro per tutti, sulla base delle qualifiche professionali e delle capacità di rendimento, senza alcuna discriminazione, selezionando, assumendo, retribuendo il personale in base a criteri di merito e competenza, senza alcuna discriminazione politica, sindacale, religiosa, razziale, di lingua o di genere, nel rispetto di tutte le leggi, dei regolamenti e delle direttive vigenti ▪ I soggetti preposti al rapporto con gli utenti, siano essi pazienti o loro delegati, devono perseguire la massima soddisfazione degli stessi, assicurando il costante supporto di un'informazione veritiera ed esauriente sui protocolli clinici di cura adottati e sui servizi forniti, consentendo agli stessi l'assunzione di decisioni consapevoli (cd. "consenso informato alle cure") 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrattazione collettiva ▪ Comunicazioni dal vertice aziendale ▪ Analisi di clima ▪ Attività di formazione ▪ Incontri individuali e dedicati ▪ Eventi di team building ▪ Canali per la raccolta di segnalazioni interne ▪ Social network (Linkedin) ▪ Sito web istituzionale
PAZIENTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC si impegna a: <ul style="list-style-type: none"> - garantire al paziente (o a suoi delegati) la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive ed eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; - non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o d'altro tipo, ingannevoli o non veritieri; - evitare l'adozione di comportamenti favorenti disparità di trattamento o posizioni privilegiate nell'erogazione delle prestazioni sanitarie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carte dei servizi ▪ Colloqui strutturati pre e post erogazione delle prestazioni ▪ Indagine di soddisfazione ▪ Sito web istituzionale
PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, UNIVERSITA' E CENTRI DI RICERCA, COMUNITA' LOCALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I rapporti con tali stakeholder sono tassativamente limitati a chi è deputato per la funzione svolta o a chi è specificamente e formalmente incaricato da GHC di avere contatti e/o di trattare essi e con suoi funzionari e rappresentanti ▪ Tali rapporti devono essere improntati ad onestà, correttezza, trasparenza ed alla piena 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapporti istituzionali ▪ Incontri dedicati ▪ Tavoli di confronto e dialogo ▪ Comunicazioni ufficiali ▪ Convegni e progetti di ricerca ▪ Incontri con rappresentanti di istituzioni e associazioni

	osservanza delle leggi e dei regolamenti, nel rispetto del carattere pubblico della funzione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniziative a favore del territorio relative alla qualità della cura ▪ Atti di liberalità ▪ Punti di contatto aziendali dedicati (Responsabile Comunicazione) ▪ Sito web istituzionale
INVESTITORI E FINANZIATORI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC è costantemente impegnata ad assicurare una comunicazione trasparente, tempestiva e simmetrica delle informazioni agli investitori, agli analisti e al mercato, anche mediante il proprio sito internet e nel rispetto della normativa applicabile, in particolar modo con riferimento a quelle suscettibili di influenzare in maniera rilevante il corso degli strumenti finanziari emessi ▪ GHC si impegna a fornire informazioni chiare e complete, affinché le decisioni degli investitori possano essere basate sulla conoscenza e sulla comprensione delle strategie aziendali, dell'andamento della gestione e della redditività attesa del capitale investito ▪ In considerazione del suo status di società quotata, è fatto divieto di diffondere, con qualsiasi mezzo, informazioni, voci o notizie false o fuorvianti sul Gruppo o su ogni singola società di esso facente parte o porre in essere operazioni simulate od altri artifici idonei a provocare l'alterazione del prezzo di strumenti finanziari emessi da GHC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assemblea degli Azionisti ▪ Comunicati Stampa finanziari ▪ Conference call post approvazione risultati con analisti finanziari ▪ Incontri periodici (roadshow) ▪ Punti di contatto aziendali dedicati (Investor Relations) ▪ Sito web istituzionale
FORNITORI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I soggetti preposti al processo di acquisizione di beni e/o servizi: <ul style="list-style-type: none"> - sono tenuti al rispetto dei principi di imparzialità ed indipendenza nell'esercizio dei compiti e delle funzioni affidate; - devono mantenersi liberi da obblighi personali verso fornitori e consulenti; - non devono accettare beni o servizi da soggetti esterni o interni a fronte dell'ottenimento di notizie riservate o dell'avvio di azioni o comportamenti volti a favorire tali soggetti, anche nel caso non vi siano ripercussioni dirette per il Gruppo; - sono tenuti a segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali all'Organismo di Vigilanza ▪ E' previsto inoltre che in nessun modo il processo di acquisto di beni/servizi secondo il principio di efficienza economica possa comportare la rinuncia, anche solo parziale, ai migliori standard di qualità 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relazioni continue con le funzioni aziendali di riferimento ▪ Partecipazioni ad iniziative ed eventi ▪ Sito web istituzionale

10. Temi Materiali (GRI 3-1, 3-2, 3-3)

GHC, in coerenza con le disposizioni normative e le prassi di mercato, ha progressivamente ampliato ed approfondito la propria rappresentazione dei temi materiali.

In particolare, il percorso seguito da GHC ha previsto:

- (i) una prima selezione dei temi materiali sulla base dell'approfondita attività svolta in sede di IPO (nel 2018, primo anno di rendicontazione su tematiche non finanziarie);
- (ii) un successivo ampliamento dei temi materiali precedentemente identificati e l'avvio di un processo di ascolto e coinvolgimento delle risorse interne (nel 2019);
- (iii) la realizzazione di un'attività di stakeholder engagement vera e propria, coinvolgendo dunque anche stakeholder esterni e realizzando per la prima volta una "Matrice di materialità", ovvero una prioritizzazione dei temi materiali identificati in funzione delle reciproche valutazioni di soggetti interni e stakeholder esterni (nel 2020 e nel 2021);
- (iv) l'aggiornamento dell'analisi di materialità sulla base dell'identificazioni degli "impatti" in linea con le nuove previsioni dei GRI Standards 2021.

Si specifica che per impatti si intendono gli effetti che un'organizzazione ha o potrebbe avere sull'economia, l'ambiente e le persone, compresi gli effetti sui loro diritti umani, che a loro volta indicano il contributo dell'organizzazione, negativo o positivo, allo "sviluppo sostenibile".

Tali attività hanno evidenziato un significativo allineamento tra la Società e i propri stakeholder rispetto alle tematiche materiali non finanziarie, testimoniando quindi il livello di consapevolezza interno ed esterno su tali aspetti.

Ai sensi dei GRI Standards, le società sono chiamate a definire i propri "temi materiali" alla luce delle attività svolte e utilizzando a riferimento gli specifici standard settoriali predisposti dal GRI.

Nel caso di GHC, non essendo ancora stato pubblicato il Sector Standard relativo al settore dell'*Healthcare*, si deve quindi ritenere che i "temi materiali" debbano essere definiti alla luce delle attività svolte. Pertanto, considerate le importanti attività svolte da GHC, l'aggiornamento della rappresentazione dei "temi materiali" ha previsto:

- i) La conferma - in via generale - dell'impianto già seguito da GHC in relazione alla definizione dei "temi materiali", anche alla luce del confronto positivo avuto con gli stakeholder negli anni precedenti (che hanno confermato la rilevanza dei "temi materiali" individuati);
- ii) La realizzazione di un'attività di razionalizzazione dei "temi materiali" individuati, così come previsto dalle nuove indicazioni GRI, raggruppando i "temi materiali" per gruppi di argomento omogeneo, anche tramite lo svolgimento di un'analisi di benchmarking realizzata sui principali peer del settore e in allineamento alle best practice in tema di rendicontazione non finanziaria;
- iii) L'associazione, per ciascun "tema materiale", del relativo contributo allo "sviluppo sostenibile", sia attraverso il collegamento ai diversi obiettivi prioritari definiti dalle Nazioni Unite (tra quelli considerati significativi per GHC, secondo quanto già effettuato nel 2020 e 2021) sia attraverso l'esplicitazione (in forma qualitativa, così come richiesto dal GRI) degli attuali e potenziali "effetti" che ciascun tema materiale può/potrebbe avere sull'economia (i.e. sistema economico), l'ambiente e le persone (compresi gli effetti sui loro diritti umani)⁽⁴⁾;
- iv) La prioritizzazione dei "temi materiali" sulla base della significatività degli impatti (positivi e negativi, attuali e potenziali) identificati considerando gravità e probabilità di accadimento mutuando anche quanto già rilevato dal sistema di Enterprise Risk Management attualmente in vigore.

⁽⁴⁾ Effetti attuali o potenziali, di breve o di lungo periodo, volontari o involontari, reversibili o irreversibili (fonte: GRI 3)

Alla luce di quanto sopra, di seguito sono rappresentati i temi materiali per il gruppo GHC, esposti sulla base dell'analisi di prioritizzazione effettuata.

RANKING	TEMI MATERIALI 2022
1	ETICA E INTEGRITA'
2	QUALITÀ DELLA CURA
3	ATTRAZIONE DEI TALENTI, SVILUPPO E BENESSERE DEL PERSONALE
4	DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI
5	DATA SECURITY E PRIVACY
6	PERFORMANCE ECONOMICA
7	ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER
8	SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI
9	RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA
10	INNOVAZIONE TECNOLOGICA
11	GOVERNANCE E COMPLIANCE
12	GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI

Si riporta di seguito una riconciliazione tra i temi materiali individuati nel 2021 e i temi materiali individuati nel 2022 che permette di apprezzare il lavoro di razionalizzazione o rewording effettuato per alcuni temi con l'obiettivo di renderli più chiari e maggiormente allineati alle best practice di settore, considerando gli impatti sull'economia, l'ambiente e le persone.

TEMI MATERIALI 2021 (#18)	TEMI MATERIALI 2022 (#12)
QUALITÀ DELLA CURA	QUALITÀ DELLA CURA
TUTELA DEI DIRITTI DEI PAZIENTI	ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER
ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER	
SALUTE E SICUREZZA	SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI
REPUTAZIONE (IN TERMINI DI QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE)	GOVERNANCE E COMPLIANCE, ETICA E INTEGRITA'
REPUTAZIONE (IN TERMINI DI CORPORATE GOVERNANCE)	
REPUTAZIONE (IN TERMINI DI SENSO DI APPARTENENZA AL GRUPPO PER LE SINGOLE STRUTTURE)	
SUCCESSION PLANNING	
LOTTA ALLA CORRUZIONE	
GESTIONE DEI RISCHI	
PERFORMANCE ECONOMICA (RISULTATI ECONOMICO-FINANZIARI)	PERFORMANCE ECONOMICA
PERFORMANCE ECONOMICA (CONSEGUIMENTO DI SINERGIE)	
ATTRAZIONE, MANTENIMENTO E SVILUPPO RISORSE UMANE	ATTRAZIONE DEI TALENTI, SVILUPPO E BENESSERE DEL PERSONALE
INNOVAZIONE TECNOLOGICA (DISPONIBILITÀ DI MACCHINARI E ATTREZZATURE MEDICHE ALL'AVANGUARDIA)	INNOVAZIONE TECNOLOGICA
INNOVAZIONE TECNOLOGICA (DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI OFFERTI A PAZIENTI E CAREGIVER)	DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI
DATA SECURITY E PRIVACY	DATA SECURITY E PRIVACY
GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI	GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI
RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA	RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA

Di seguito si riporta l'associazione tra "tema materiale" e contributo allo "sviluppo sostenibile" effettuata coerentemente con quanto previsto dai nuovi Standard GRI. Per la realizzazione di tale attività si è proceduto: (a) in primo luogo, collegando ciascun "tema materiale" agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG's) considerati da GHC maggiormente significativi alla luce delle specifiche attività svolte dal Gruppo (sulla base di quanto già rendicontato da GHC sin dalla DNF FY2020), e quindi, (b) in secondo luogo, identificando per ciascun "tema materiale" il suo potenziale contributo allo "sviluppo sostenibile", in termini di potenziali impatti di ciascuno su economia (sistema economico), ambiente, persone e diritti umani.

TEMI MATERIALI 2022, OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE (SDG'S) E CONTRIBUTO ALLO "SVILUPPO SOSTENIBILE"						
TEMI MATERIALI 2022 (#12)	PRINCIPALI SDG'S DI RIFERIMENTO		CONTRIBUTO ALLO "SVILUPPO SOSTENIBILE" PRINCIPALMENTE INDIVIDUATO SU:			
	# SDG	OBIETTIVO SDG	SISTEMA ECONOMICO	AMBIENTE	PERSONE	DIRITTI UMANI
QUALITÀ DELLA CURA	3 Salute e Benessere	<i>Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età</i>			✓	✓
ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER					✓	✓
SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI	8 Lavoro dignitoso e crescita economica	<i>Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti</i>			✓	✓
GOVERNANCE E COMPLIANCE	16 Pace, giustizia e istituzioni solide	<i>Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile</i>	✓			
ETICA E INTEGRITA'			✓		✓	✓
PERFORMANCE ECONOMICA	8 Lavoro dignitoso e crescita economica	<i>Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti</i>	✓		✓	
ATTRAZIONE DEI TALENTI, SVILUPPO E BENESSERE DEL PERSONALE	5 Parità di genere	<i>Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze</i>	✓		✓	✓
INNOVAZIONE TECNOLOGICA	9 Imprese, innovazione e infrastrutture	<i>Costruire un'infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile</i>	✓			
DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI			✓		✓	
DATA SECURITY E PRIVACY			✓		✓	✓
GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI	8 Lavoro dignitoso e crescita economica	<i>Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti</i>	✓	✓	✓	
RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA			✓	✓	✓	

Ai sensi di quanto richiesto dai GRI Standards, la prioritizzazione degli impatti individuati e quindi dei relativi "temi materiali" può essere effettuata sulla base dei sistemi di Enterprise Risk Management adottati dalle organizzazioni. GHC, in particolare, si è dotata di un modello ERM già a partire dall'esercizio 2021, successivamente consolidato nel 2022.

Coerentemente con l'impostazione richiesta dal GRI, l'attività di valutazione e di prioritizzazione degli impatti e quindi dei relativi temi materiali è stata impostata in maniera da:

- associare, a ciascun impatto e di conseguenza a ciascun "tema materiale", una specifica macro-categoria di rischio tra quelle definite nell'ambito del Risk Universe GHC così come rappresentate nel modello ERM approvato dal Consiglio di Amministrazione;
- collegare, a ciascun "tema materiale" e sulla base delle relative macro-categorie di rischio associate di cui al punto (a), l'insieme dei sottostanti processi aziendali, dotati di specifiche valutazioni in termini di probabilità e impatto rese dai Risk Owner nel corso del 2022 (anch'esse portate in approvazione al Consiglio di Amministrazione);
- classificare i "temi materiali", a valle dell'attività di riconciliazione con il sistema ERM svolta di cui ai punti (a) e (b), sulla base dei valori di probabilità e impatto medi ad essi assegnati. Si specifica che tali valori sono stati considerati al lordo delle azioni di mitigation poste da GHC. Tale impostazione è coerente con la ratio del GRI, che richiede alle società di valutare il proprio potenziale contributo allo "sviluppo sostenibile" alla luce "delle attività svolte" ovvero senza prendere in considerazione le eventuali azioni di mitigazione intraprese e i relativi presidi di controllo.

Dall'analisi effettuata, svolta congiuntamente dalla funzione Sostenibilità e Risk Management e presentata al Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità, ne è scaturito il ranking di tematiche esposto sopra.

In aggiunta a quanto sopra, di seguito si riportano per ciascun "tema materiale" gli "impatti" che ciascun "tema materiale" può/potrebbe avere sull'economia (i.e. sistema economico), l'ambiente e le persone (compresi gli effetti sui loro diritti umani).

TEMI MATERIALI	CONTRIBUTO ALLO "SVILUPPO SOSTENIBILE" (i.e. IMPATTI SU ECONOMIA, AMBIENTE E PERSONE – inclusi i diritti umani)	
QUALITÀ DELLA CURA	+	Possibilità di dare risposta ai fabbisogni assistenziali (crescenti) della popolazione attraverso un'offerta di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di eccellenza che coprono tutta la filiera dei bisogni del paziente grazie ad un modello di business basato sulla diversificazione geografica (per Regione) e di comparto (ospedaliero, ambulatoriale e socio-assistenziale) Si segnala inoltre come in Italia la salute sia un bene costituzionalmente garantito ex. art. 32, che "[...] tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"
	-	Erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che causino, direttamente o indirettamente, un infortunio al paziente (i.e. danni fisici o psicologici) - c.d. "medical malpractice"
ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER	+	Possibilità di garantire a pazienti e caregiver un'esperienza clinico-sanitaria di eccellenza grazie al modello di business c.d. "patient centered", ovvero che considera il paziente "al centro del sistema" tenendo conto di tutte le sue esigenze non solo mediche ma anche psicologiche e relazionali. Questo viene perseguito attraverso la disponibilità di personale altamente formato e di strutture (prevalentemente di proprietà) in grado di garantire i più alti livelli di confort In aggiunta, si segnala la possibilità di rispondere a bisogni sanitari e socio-assistenziali che altrimenti potrebbero risultare: (a) inevasi e/o (b) soddisfatti, ma secondo tempistiche non coerenti con le necessità (es. possibilità per il Gruppo di erogare prestazioni aggiuntive rispetto all'accordo di Budget contrattualmente definito a seguito di specifici accordi contrattuali con le Regioni/ASL finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa) e/o (c) soddisfatti, ma non nella propria Regione di residenza (es. possibilità per il Gruppo di erogare prestazioni aggiuntive rispetto all'accordo di Budget contrattualmente definito a seguito di specifici accordi contrattuali con le Regioni/ASL finalizzati alla riduzione della c.d. "mobilità passiva" - ovvero della fuoriuscita di pazienti da una determinata Regione al fine di ricevere le cure necessarie in un'altra Regione)
	-	Possibilità che i servizi ospedalieri, territoriali e socio-assistenziali prestati e/o le modalità di erogazione di tali servizi non considerino adeguatamente le esigenze di pazienti e caregiver (es. inefficace gestione dei reclami, con conseguente danno di immagine per l'azienda e riduzione della qualità percepita dai pazienti)
SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI	+	Possibilità di prevedere presidi rafforzati a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori anche attraverso l'ottenimento di certificazioni non obbligatorie che assicurino la migliore conduzione delle attività (es. implementazione di sistema di gestione per la qualità (SGQ) in conformità alla norma UNI EN ISO 9001)
	-	Inappropriatezza dei sistemi di sorveglianza igienico-sanitaria degli ambienti con possibili impatti di salute e sicurezza e/o Insufficiente/ inadeguata informazione, formazione e addestramento in materia di salute e sicurezza sul lavoro

GOVERNANCE E COMPLIANCE	+	<p>Possibilità di operare attraverso comportamenti allineati ai migliori standard grazie al suo status di società quotata sul mercato Euronext segmento STAR (Alti Requisiti), che ospita le migliori eccellenze industriali e finanziarie del Paese</p> <p>Possibilità di rappresentare un esempio virtuoso grazie all'adozione di procedure e istruzioni operative volontarie finalizzate al miglioramento dei processi</p>
	-	<p>Possibilità che si verifichino potenziali comportamenti contrari al buon governo (governance) e/o in grado di minare la rispondenza del Gruppo agli obblighi normativi vigenti (es. violazioni Modello 231 e Codice Etico)</p> <p>Possibilità che si verifichino potenziali violazioni di regolamenti interni alla Società (es. Statuto, Codice Etico e procedure aziendali) con ricadute negative sulle attività e la reputazione del Gruppo</p>
ETICA E INTEGRITA'	+	<p>Possibilità di effettuare scelte a carattere strategico e/o finanziario coerenti con la mission e i valori del Gruppo (<i>"onestà e legalità, eccellenza dei servizi e delle strutture, rispetto e cura del paziente, rispetto e valorizzazione delle risorse umane, cultura della sicurezza, ricerca/innovazione e formazione, assenza di conflitti di interesse, riservatezza e rispetto dell'ambiente"</i>) favoriti da una storia imprenditoriale di oltre 60 anni nel settore</p>
	-	<p>Possibilità che siano effettuate scelte a carattere strategico e/o finanziario inappropriate o confliggenti con l'interesse del Gruppo e dei suoi stakeholder sulla base di interessi particolari (es. potenziale presenza di conflitti di interesse da parte del personale e collaboratori del Gruppo)</p>
PERFORMANCE ECONOMICA	+	<p>Possibilità di avere ricadute positive sul territorio in virtù della propria attività, anche attraverso la strategia Buy & Build che prevede la crescita del Gruppo per linee esterne nel pieno rispetto della storia e dei valori delle società di volta in volta acquisite (i.e. M&A esclude efficienze basate su tagli all'organico delle Target)</p>
	-	<p>Possibilità che risultati economico-finanziari in contrazione comportino effetti negativi sulla conduzione dell'attività e/o sulle prospettive di sviluppo del Gruppo (in termini di qualità delle prestazioni erogate e/o di mantenimento dei livelli occupazionali in essere)</p>
ATTRAZIONE DEI TALENTI, SVILUPPO E BENESSERE DEL PERSONALE	+	<p>Possibilità di garantire opportunità professionali significative date dall'appartenenza di ciascuna struttura ad un Gruppo diversificato per Regione e comparto, in grado quindi potenzialmente di offrire maggiori prospettive di crescita professionale rispetto a quelle di singole realtà minori e/o locali</p>
	-	<p>Potenziale incapacità di attrarre e trattenere personale qualificato, ossia medici, paramedici, operatori sanitari che, in ragione delle proprie competenze ed esperienze, sono determinanti per la qualità delle prestazioni erogate, per l'efficienza delle organizzazioni, nonché per l'attrattività delle strutture e contestuale difficoltà nella sostituzione con risorse che possiedano caratteristiche e competenze in linea con le necessità</p>
INNOVAZIONE TECNOLOGICA	+	<p>Possibilità di investire significative risorse finanziarie a supporto dello sviluppo tecnologico in relazione alle infrastrutture, alle apparecchiature mediche e diagnostiche e ai sistemi informatici utilizzati, garantendo in tal modo un continuo miglioramento della qualità e delle prestazioni erogate, anche attraverso il ricorso a infrastrutture/apparecchiature mediche in grado di abilitare trattamenti esclusivi e di avanguardia</p>
	-	<p>Potenziale difficoltà o anche impossibilità di seguire ed adeguarsi all'evoluzione tecnologica, nonché possibilità di sperimentare inefficienze, guasti e malfunzionamenti delle infrastrutture, delle apparecchiature mediche e diagnostiche utilizzate e dei sistemi informatici che li gestiscono, con conseguente eventuale pregiudizio dell'operatività e della qualità dei servizi ospedalieri e territoriali e socio-assistenziali erogati (es. indisponibilità temporanea e/o prolungata delle piattaforme software e hardware per malfunzionamento e/o attacco cyber, con potenziale blocco delle attività sanitarie e/o amministrative)</p>
DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	+	<p>Possibilità di migliorare le capacità di decision-making su temi medico-clinici e di controllo gestionale e possibilità di efficientare le operations - con conseguente migliore utilizzo delle risorse umane ed economiche - in virtù della disponibilità di dati e informazioni incrementali favoriti dalla digitalizzazione dei processi clinico-sanitari e di staff. In tale ambito si segnala inoltre la possibilità di accedere a nuovi utenti/mercati attraverso la digitalizzazione di alcuni servizi attualmente erogati solo in presenza</p>
	-	<p>Potenziale incapacità di seguire lo sviluppo della tecnologia per quanto concerne l'evoluzione dei processi di cura e l'assistenza dei pazienti, con ricadute negative sulla capacità di assicurare e mantenere standard di alta qualità e in grado di assicurare la soddisfazione dei pazienti</p>
DATA SECURITY E PRIVACY	+	<p>Possibilità di assicurare il mantenimento dell'operatività su base continuativa e la disponibilità ed efficienza delle connettività periferiche necessarie all'erogazione dei servizi di business</p>
	-	<p>Potenziali violazioni della normativa di riferimento in tema di gestione, trattamento e protezione dei dati personali, con possibili effetti negativi sull'attività e sulle prospettive del Gruppo (es. compromissione della riservatezza, integrità e disponibilità di dati economici e finanziari e/o dei pazienti per cause riconducibili a malfunzionamento e/o attacco cyber)</p>

GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI	+	Possibilità di assicurare una piena aderenza alle normative ambientali di volta in volta vigenti con particolare attenzione alla gestione in sicurezza dei rifiuti sanitari (pericolosi e non pericolosi)
	-	Possibilità che si verifichino eventi di inquinamento ascrivibili alle emissioni di gas serra in atmosfera (c.d. "GHG") da parte della società conseguenti all'esercizio delle attività e/o derivanti dall'accadimento di eventi esogeni di natura accidentale o naturale o legate al cambiamento climatico con impatti sull'operatività del Gruppo (es. allagamento, terremoto, incendio)
RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA	+	Possibilità di assicurare una selezione dei fornitori che risponda ai migliori standard qualitativi
	-	Possibilità che si verifichino affidamenti contrattuali a persone fisiche / giuridiche non in possesso dei requisiti di natura etica, finanziaria e / o normativa (es.: salute e sicurezza) previsti dalla normativa interna e/o esterna

11. Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi economici e sociali

Responsabilità economica

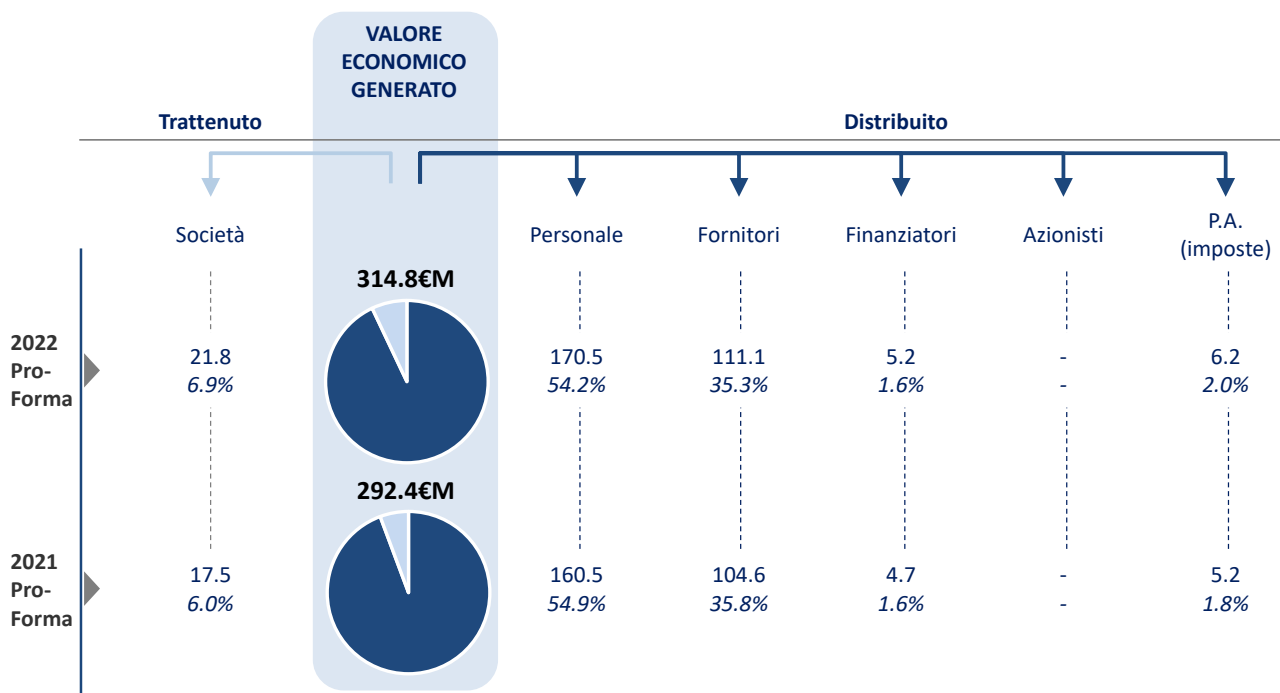
TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

⇒ PERFORMANCE ECONOMICA

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

“GHC è costantemente impegnata ad assicurare una comunicazione trasparente, tempestiva e simmetrica delle informazioni agli investitori, agli analisti e al mercato, anche mediante il proprio sito internet e nel rispetto della normativa applicabile, in particolare modo con riferimento a quelle suscettibili di influenzare in maniera rilevante il corso degli strumenti finanziari emessi”

La performance economica del Gruppo GHC, considerata sotto il profilo della sua sostenibilità nel tempo, è rappresentata sulla base del prospetto del Valore Economico Generato e Distribuito. Tale prospetto, in particolare, presenta l'andamento economico della gestione e la ricchezza distribuita dalla Società ai propri stakeholder, considerata come una *proxy* della capacità dell'organizzazione di creare valore per i propri portatori d'interesse. Al fine di garantire omogeneità di confronto, ed in continuità con quanto rendicontato lo scorso esercizio, tali prospetti sono elaborati sulla base dei dati Pro-Forma (ovvero dando effetto retroattivo al 1° gennaio all'acquisizione di GVDR effettuata dal Gruppo a dicembre 2022). (GRI 201-1)



Il Valore Economico Generato netto⁽⁵⁾ nel 2022 si è attestato a Euro 314,8 milioni, in crescita del 7,7% rispetto a Euro 292,4 milioni del 2021. La distribuzione del Valore Economico generato netto è così ripartita: (i) Personale⁽⁶⁾: per Euro 170,5 milioni, pari a ca. il 54% del totale; (ii) Fornitori⁽⁷⁾: per Euro 111,1 milioni, pari a ca. il 35% del totale; (iii) Finanziatori: per Euro 5,2 milioni, pari a ca. l'1,6% del totale; (iv) Pubblica Amministrazione: per Euro 6,2 milioni, sotto forma di imposte, pari a ca. il 2% del totale.

⁵⁾ Valore Economico Generato netto calcolato come Ricavi + Proventi finanziari + Risultato delle partecipazioni valutate con il metodo del Patrimonio Netto – Ammortamenti e Svalutazioni

⁶⁾ Include i costi del personale e altri costi ricompresi nei costi per servizi (prestazioni medico-chirurgiche, infermieri, personale OSS/OSA, prestazioni tecnico-sanitarie, omaggi ai dipendenti, emolumenti ad amministratori e sindaci)

⁷⁾ Include i costi per il consumo di materie prime e altri materiali, i costi per servizi (al netto di quelli considerati nei costi del personale), altri costi operativi e le svalutazioni crediti e gli altri accantonamenti

APPROCCIO FISCALE (GRI 207-1)

In relazione alle tematiche fiscali, la Capogruppo effettua un'attività di coordinamento, che si estrinseca nel:

- i. fornire indirizzi e linee guida in tema di fiscalità, ai fini della uniforme applicazione di norme tributarie riguardanti fattispecie di interesse comune;
- ii. definire modalità e tempistiche per l'acquisizione della reportistica, dei documenti e dei flussi informativi relativi alla fiscalità del Gruppo ai fini del consolidato fiscale, per le Società che ne fanno parte;
- iii. fornire indirizzi interpretativi e supporto specialistico in merito a specifiche problematiche che, a titolo esemplificativo, possono profilarsi in operazioni straordinarie, nuovi contratti e/o nuove operazioni;
- iv. curare le attività di analisi e valutazione del rischio fiscale del Gruppo per specifiche tematiche.

La Capogruppo viene, inoltre, tempestivamente informata in merito ai controlli e alle verifiche tributarie, alla fase di precontenzioso e all'eventuale contenzioso tributario delle società controllate.

A loro volta, le società controllate:

- i. sono responsabili della corretta applicazione della normativa tributaria e fiscale;
- ii. sottopongono con congruo anticipo alla Capogruppo istanze o quesiti che intendano indirizzare all'Amministrazione finanziaria in modo che la Capogruppo possa fornire un parere preventivo sulla loro necessità, forma e contenuto, in tempo utile per la sottoposizione all'Amministrazione finanziaria;
- iii. informano tempestivamente la Capogruppo delle risposte ricevute dall'Amministrazione finanziaria, anche al fine di consentire un eventuale recepimento delle indicazioni ottenute in maniera uniforme a livello di Gruppo;
- iv. informano senza indugio la Capogruppo in merito a eventuali controlli e verifiche tributarie disposti dalle autorità competenti, precontenziosi ed eventuali contenziosi tributari e si coordinano con la Capogruppo in merito alle attività inerenti.

Controllo e gestione del rischio

I Responsabili Amministrativi di ciascuna società controllata verificano la conformità del credito/debito tributario iscritto nel bilancio separato con gli importi risultanti dal calcolo delle imposte effettuato dal consulente fiscale esterno. Per il calcolo delle imposte delle società controllate facenti parte del consolidato fiscale, la Capogruppo si avvale di un consulente esterno, che effettua un ulteriore controllo di conformità sulle imposte derivanti dalle società sottostanti.

Principi del Gruppo in materia fiscale

Il Gruppo persegue un comportamento orientato al rispetto della normativa fiscale applicabile e si impegna ad interpretarla in modo da osservarne la sostanza oltre che la forma, mantenendo un rapporto trasparente con l'autorità fiscale.

Il modello “patient centered”

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

- ⇒ QUALITA' DELLA CURA
- ⇒ ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER
- ⇒ INNOVAZIONE TECNOLOGICA E DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI
- ⇒ GOVERNANCE E COMPLIANCE

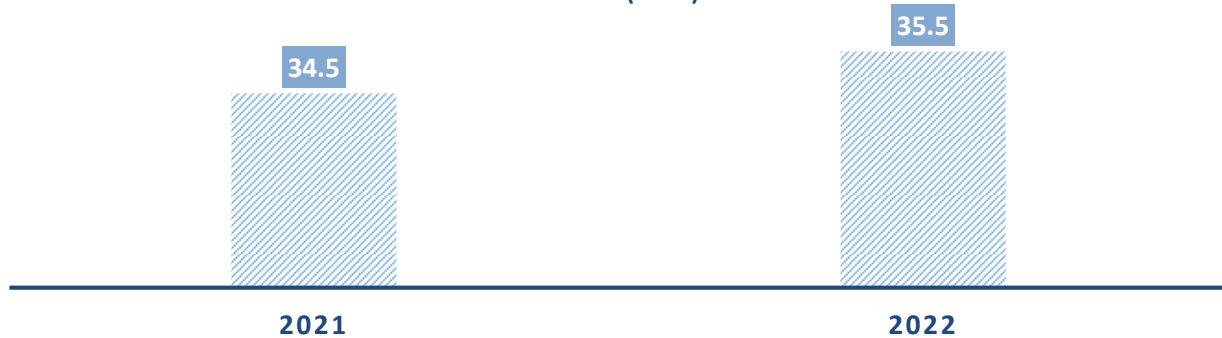
RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

“Il modello ‘patient centered’ tiene conto delle preferenze, dei bisogni e dei valori del singolo paziente nell’ambito di ogni decisione clinica, con l’impegno quotidiano ad assicurare la più alta professionalità di medici ed operatori, l’eccellenza delle apparecchiature tecnologiche impiegate e i più alti livelli di comfort, pulizia e accoglienza degli ambienti”

POSTI LETTO (#)



RICOVERI ('000)



PRESTAZIONI AMBULATORIALI (#M)



RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

“LA SALUTE E’ IL BENE PIU’ PREZIOSO CHE L’UOMO POSSA AVERE” cit. Prof. Raffaele Garofalo

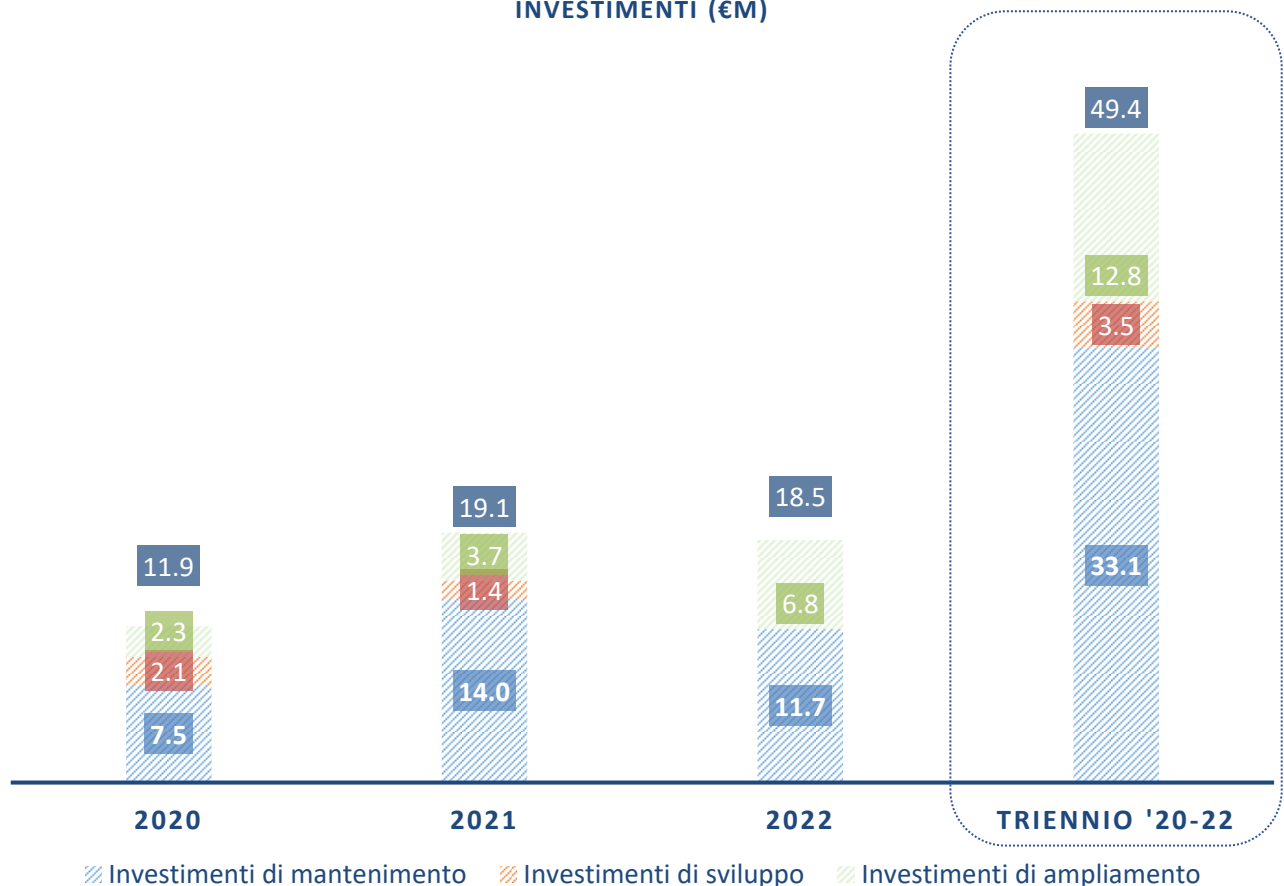
Il modello GHC prevede che il paziente sia “al centro del sistema sanitario”, ovvero sia considerato nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, con i suoi sentimenti, la sua conoscenza ed il suo vissuto della malattia, nel solco del principio guida “La salute è il bene più prezioso che l’uomo possa avere” che ha ispirato costantemente il cammino di Raffaele Garofalo e di tutti i suoi collaboratori. Diagnosi e cura vengono eseguiti in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità, così come richieste dallo stato del paziente, che deve essere sempre adeguatamente informato.

Per tale motivo il Gruppo è costantemente impegnato nel garantire non solo il mantenimento dei migliori standard di qualità ma anche investimenti a supporto dell’innovazione tecnologica e del miglioramento delle proprie strutture. Questo ha portato il Gruppo nell’ultimo triennio, pur a fronte della grave situazione emergenziale causata dall’emergenza Covid, ad investire ca. Euro 50 milioni a supporto della qualità della cura e delle prestazioni, come di seguito rappresentato.

INVESTIMENTI COMPLESSIVI EFFETTUATI NEL TRIENNIO 2020-22 - HIGHLIGHTS



INVESTIMENTI (€M)



PRINCIPALI INVESTIMENTI DI SVILUPPO E AMPLIAMENTO

Struttura	Principali investimenti di sviluppo	Highlights
CMSR Veneto Medica	 <p>Risonanza magnetica 3T</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ultima evoluzione dei sistemi di risonanza magnetica - Garantisce elevata qualità delle immagini e rapidità di esecuzione degli esami - Ha consentito alla struttura di diventare un punto di riferimento per i due centri regionali della sclerosi multipla
	 <p>TAC Cardio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Standard di eccellenza in termini di strumentazione per gli esami cardiovascolari - Consente una fedeltà di riproduzione dell'immagine molto alta, capace di fornire, in breve tempo, una ricostruzione 3D dell'organo perfettamente corrispondente ad una ripresa "dal vivo"
Villa Berica	 <p>Risonanza magnetica 1,5T</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consente imaging RM ad altissimo livello, in tempi più rapidi e con maggior comfort per il paziente - Garantisce attenzione all'ambiente grazie al fatto di essere "helium free"
Aesculapio	 <p>Risonanza magnetica 1,5T</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Questa attrezzatura permette di eseguire ogni tipologia di esami RM e di avere un'elevata qualità - Aesculapio è oggi tra le pochissime strutture ambulatoriali private accreditate della provincia di Modena dotate di tale tecnologia

Struttura (Regione)	Highlights
<p>Villa Fernanda e S. Marta (Liguria)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisto di un immobile sito in Genova, precedentemente adibito ad istituto scolastico, in cui è stata trasferita nel 2020 l'attività precedentemente svolta presso la struttura Santa Marta - Le nuova struttura Santa Marta, focalizzata sui pazienti privati, è stata inaugurata a settembre 2022 <p style="text-align: center;">Razionale</p> <p style="text-align: center;">Ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie con focus sui pazienti privati 'out-of-pocket'</p>
<p>Istituto Raffaele Garofalo (Piemonte)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisto di un immobile antistante l'Istituto Raffaele Garofalo da ca. 4.000mq destinato a potenziare l'attività di riabilitazione ospedaliera, nonché ad ampliare e differenziare le prestazioni di specialistica ambulatoriale accreditata, oggi effettuate presso l'IRG <p style="text-align: center;">Razionale</p> <p style="text-align: center;">Ottimizzazione delle attività svolte presso l'Eremo di Miazzina e l'Istituto Raffaele Garofalo</p>

LA QUALITA' DELLA CURA NELLE STRUTTURE GHC
PRINCIPALI HIGHLIGHTS 2022

HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE EMILIA-ROMAGNA	
HESPERIA HOSPITAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inserita tra i 10 centri mondiali raccomandati per la chirurgia ricostruttiva ed il trattamento endovascolare nelle malattie del sistema venoso profondo. È Centro Nazionale italiano di riferimento per la formazione dei flebologi, secondo normativa europea (U.E.M.S.) e Centro Internazionale di Formazione per la chirurgia del sistema venoso profondo ▪ La struttura si è classificata nelle prime posizioni tra le strutture pubbliche e private nell'edizione 2022 del Programma Nazionale Esiti (PNE) dell'Agenas - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. Secondo i dati del PNE - che ha misurato l'efficacia, l'appropriatezza clinico-organizzativa, l'equità di accesso e la sicurezza delle cure garantite da oltre 1.300 ospedali pubblici e privati - Hesperia Hospital è una delle poche strutture in Italia a rientrare nello standard ospedaliero di 200 interventi l'anno di bypass aortocoronarico ed è risultato il 5° ospedale in Italia con più bassa mortalità per bypass aortocoronarico a 30 giorni dall'intervento ▪ La struttura ospita il Centro Scoliosi e Patologie della Colonna Vertebrale (SICV&GIS), centro di riferimento della società italiana di chirurgia vertebrale, costituito da un insieme di professionisti che si occupano con un approccio multidisciplinare della patologia vertebrale dell'età pediatrica e adulta, sia degenerativa che della deformità. La struttura si colloca tra le più importanti d'Italia con una casistica operatoria di circa 200 pazienti trattati all'anno tra interventi per patologie degenerative vertebrali, trattate anche con tecniche mininvasive e microchirurgiche e per deformità vertebrali. Grazie ad un approccio multidisciplinare della patologia vertebrale, il Centro applica tecniche chirurgiche all'avanguardia con elevati standard di assistenza consentendo di prevenire le complicanze peri-operatorie e abbreviare i tempi di recupero funzionale dei pazienti e la degenza ospedaliera
POLIAMBULATORIO DALLA ROSA PRATI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inaugurati a giugno i nuovi spazi della sede di Cremona, destinati ad ospitare una piccola sala chirurgica per interventi di chirurgia ambulatoriale in anestesia locale, una parte diagnostica con MOC, un nuovo elettromiografo e un punto prelievi ▪ A dicembre 2022 è stata acquistata una RM 1.5T ad alto campo dotata di Intelligenza Artificiale. Tale risonanza garantisce una qualità di immagine superiore e la riduzione del tempo di esecuzione della prestazione del 50%. Il macchinario si avvale di un algoritmo di deep learning denominato "AIR Decon DL" che consente di eliminare artefatti e rumore, ottenendo immagini di eccellente qualità diagnostica e riducendo drasticamente la durata degli esami
AESCU LAPIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzata la collaborazione con Hesperia Hospital di Modena nella diagnostica cardiologica multidisciplinare, con l'obiettivo di garantire al paziente un percorso di cura il più completo e rapido possibile
HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE VENETO	
VILLA BERICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inaugurato il progetto pilota per il presidio del rischio clinico in collaborazione con Sham-Gruppo Relyens (società mutua europea specializzata in assicurazione sanitaria), allo scopo di supportare il lavoro degli operatori sanitari e garantire la sicurezza del paziente favorendo la riduzione del rischio. Il progetto prevede l'installazione in una sala operatoria della struttura della soluzione Caresyntax, una tecnologia evoluta che combina componenti hardware (pc, video console medicali da 60 pollici con tecnologia 4K, telecamere) e software (3 diversi moduli dedicati al risk management, training e coaching dell'equipe di chirurgia nonché un sofisticato software per ottimizzare l'impiego delle sale operatorie) per supportare e migliorare l'attività chirurgica

<p>VILLA GARDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attivato un nuovo protocollo fisioterapico dal Dipartimento di Riabilitazione Cardiovascolare, basato su un modello di medicina di precisione, che prevede percorsi ed esercizi di riabilitazione sempre più individualizzati e fatti "su misura" sul singolo paziente. Questa metodica non solo ha dimostrato aumentate possibilità di recupero funzionale per il paziente, ma anche maggior soddisfazione dei professionisti cardiologi, cardiocirurghi, internisti, che seguono il percorso di cura
<p>CLINICA S. FRANCESCO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riconosciuto al 40° posto tra i migliori ospedali in Italia secondo la rivista americana Newsweek (in miglioramento di n. 5 posizioni rispetto al 2021) ▪ Avviato il progetto di rinnovamento della "segnaletica interna inclusiva" finalizzato ad accogliere le esigenze di pazienti e caregiver affetti da difficoltà visive e/o dislessia, in maniera da rendere i percorsi più accessibili ▪ Sviluppato il progetto per la sicurezza dei pazienti "lo non cado", costituito da una serie di protocolli e dalla diffusione in struttura di opuscoli informativi per i pazienti più anziani/fragili per evitare il pericolo di caduta ed una migliore gestione del dolore
<p>HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE TOSCANA</p>	
<p>RUGANI HOSPITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tra i centri più all'avanguardia in Italia per gli interventi di protesi all'anca, attraverso l'accesso chirurgico per via anteriore, che garantisce un maggior risparmio osseo e un recupero immediato ai pazienti ▪ A febbraio la struttura è stata certificata dal Gruppo Tegea centro nazionale qualificato nel trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna con laser a luce verde, a conferma dell'eccellenza del reparto di Urologia ▪ Introdotto un sistema di navigazione computer-assistita per gli interventi di protesi di spalla, adatta soprattutto ai casi più complessi, che consente di eseguire un 'impianto protesico virtuale' su un esame TC preoperatorio. L'intervento è simulato fino a che il chirurgo non è soddisfatto del risultato; solo allora viene tradotto in sala operatoria, grazie a uno strumentario computerizzato che guida la mano del chirurgo. In questo modo è possibile applicare una protesi di spalla con precisione millimetrica e conseguente miglioramento del risultato clinico e riduzione delle complicanze
<p>HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE LIGURIA</p>	
<p>GRUPPO FIDES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inaugurate a settembre le RSA Villa Fernanda e Santa Marta ▪ Il progetto di Villa Fernanda è stato avviato nel 2018 con l'acquisizione di un immobile precedentemente adibito ad istituto scolastico. La ristrutturazione dell'edificio è stata completata nel 2020 attraverso investimenti finalizzati alla realizzazione di una struttura di eccellenza, accogliente e confortevole, anche dotata di impianti di sicurezza all'avanguardia. La struttura di Villa Fernanda dispone di 70 posti letto accreditati con il Servizio sanitario regionale ed assiste persone anziane fragili, totalmente non autosufficienti o con autonomia residua, attraverso una unità operativa di mantenimento (RSA) ed unità operativa residenza protetta (RP). La struttura garantisce ai suoi ospiti assistenza medica giornaliera, assistenza infermieristica e socio-sanitaria continuativa, attività fisioterapica, assistenza psicologica e attività di animazione ▪ Il progetto di Santa Marta è stato invece finalizzato a realizzare una Residenza Sanitaria per Anziani dedicata esclusivamente ai pazienti privati. Questo è stato reso possibile dall'avvio nel 2020 di un importante intervento di ristrutturazione dello stabile, che ha comportato il trasferimento dei pazienti a Villa Fernanda, nel rispetto di particolari procedure e protocolli di sicurezza atti a garantire un trasferimento rapido e protetto, mantenendo, al contempo, l'assoluta continuità assistenziale. Oggi Santa Marta è una struttura di mantenimento, dotata di 41 posti letto, che accoglie persone anziane non autosufficienti. Lo stabile, completamente ristrutturato, rappresenta il massimo del confort alberghiero e della modernità in un'atmosfera intima e familiare. Le stanze sono dotate di ogni comodità e dispongono di particolari accorgimenti rivolti a garantire la sicurezza dell'ospite. In quest'ottica è stato altresì installato un sistema di video sorveglianza d'avanguardia

HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE LOMBARDIA	
XRAY ONE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzata la collaborazione con la struttura di Aesculapio, entrambe dotate di un parco tecnologico all'avanguardia, agevolando in tal modo la collaborazione tra professionisti allo scopo di garantire prestazioni di diagnostica radiologica e di specialistica ambulatoriale ▪ Installata una <i>work station</i> (collegata via rete all'Hesperia Hospital di Modena) per la trasmissione dell'esito degli esami specialistici cardiologici (RM, TAC, Ecocardio) direttamente ai cardiocirurghi di Hesperia per una diagnosi immediata, accurata e completa riducendo le distanze spazio-temporali a vantaggio del paziente ▪ A maggio la struttura ha realizzato il primo convegno a Poggio Rusco sulla "Medicina di precisione. Nuove sfide in cardiologia nella pratica clinica" in cui noti specialisti del settore provenienti da tutta Italia si sono confrontati sul ruolo chiave della medicina di precisione nel trattamento delle patologie cardiopatiche. Fondamentale e innovativa la creazione del Heart Team, un team interdisciplinare composto da cardiologo clinico, cardiologo esperto di imaging, cardiocirurgo, geriatra o medico internista e da altre figure dedicate (infermieri, tecnici), al fine di selezionare quei pazienti, soprattutto ad alto rischio, che possano beneficiare di procedure alternative a quelle convenzionali chirurgiche ▪ Attivo un servizio di radiologia a domicilio
HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE LAZIO	
VILLA VON SIEBENTHAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La struttura, per il tramite del Direttore Sanitario Dott. Sergio De Filippis, congiuntamente ad un board scientifico di clinici esperti, ha supportato la realizzazione del cortometraggio "Mi Vedete?", sul tema della depressione nei giovani presentato a luglio al Giffoni Next Generation, rassegna di Giffoni Innovation Hub

CERTIFICAZIONI DI QUALITA'

Di seguito si riporta il dettaglio delle società controllate che al 31.12.2022 sono in possesso della certificazione relativamente al Sistema di Gestione della Qualità EN ISO 9001-2015.

Regione	Struttura
Veneto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CMSR Veneto Medica ▪ Sanimedica ▪ Centro Medico S. Biagio ▪ GVDR (Perimetro M&A 2022)
Emilia-Romagna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hesperia Hospital ▪ Ospedali Privati Riuniti ▪ Poliambulatorio Dalla Rosa Prati ▪ Domus Nova
Friuli Venezia-Giulia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro Medico Università Castrense
Liguria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roemar, Centro di Riabilitazione, Fides Medica, Prora (Gruppo Fides)
Lombardia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ XRay One

PRESIDI A TUTELA DI POTENZIALI IMPATTI NEGATIVI (GRI 2-25)

Il Gruppo GHC analizza e monitora gli impatti dei propri servizi sulla collettività attraverso un sistema di gestione dei reclami e rilevazione della *customer satisfaction*, mediante il quale gli utenti e in generale chiunque entri in contatto con il Gruppo, possono indicare i fattori positivi e negativi della loro esperienza presso le Strutture GHC e nei rapporti con il suo personale. A tale riguardo si segnala che la gestione dei reclami è un processo richiesto anche ai fini della normativa per l'accreditamento delle strutture del Gruppo e prevede che le rimostranze possano essere inviate in via multicanale (mail, telefono, verbalmente), ricevendo un feedback pressoché immediato e attivando un processo di valutazione che, qualora le lamentele siano ritenute fondate, comportando un danno per l'utente e/o per il Gruppo, attiva un percorso

di “non conformità” e pertanto l’avvio di indagini dettagliate per individuare cause e azioni di rimedio, da restituire all’autore della rimostranza entro un tempo prestabilito (generalmente 30 giorni).

A tale approccio si aggiunge quello propriamente di *customer satisfaction*, che prevede due modalità di coinvolgimento:

- diretta, per quanto attiene la somministrazione di questionari all’utenza con specifici campi (qualità del servizio, gentilezza e disponibilità del personale, pulizia e comfort dei locali, informazioni ricevute, ecc.);
- indiretta, attraverso totem e altri strumenti di rilevazione in cui l’utente può liberamente rilasciare il suo *feedback*.

Anche in questo caso, le informazioni raccolte vengono sistematizzate ed elaborate per individuare eventuali aree di miglioramento. La partecipazione dell’utenza è pertanto la principale fonte informativa del modello e consente di alimentare, in un’ottica partecipativa, non soltanto le rilevazioni ma anche il funzionamento del modello stesso, indicando direttamente le aree di miglioramento o, indirettamente gli ambiti da perfezionare. Tutte le informazioni raccolte nell’ambito della gestione dei reclami e delle rilevazioni di *customer satisfaction* sono generalmente rielaborate e formalizzate all’interno di una relazione annuale che rientra, nell’ambito delle rilevazioni di qualità, all’interno del Documento di riesame della Direzione (per individuare azioni sistemiche e coordinate) e pubblicati on line sui siti di alcune strutture, indicando le tempistiche di risposta ai reclami, i volumi di rilevazioni raccolte e i principali risultati.

APPARTENENZA AD ASSOCIAZIONI (GRI 2-28)

Diverse strutture del Gruppo fanno parte delle principali associazioni di natura specialistica (es. AIOP, Associazione Italiana Ospedalità Privata) e industriale (Unindustria). Le strutture del Gruppo, tuttavia, nell’ambito di tale partecipazione associativa, non rivestono “ruoli significativi” così come descritti dai nuovi Standard GRI (i.e. che richiedono la presenza negli organi di governo delle relative associazioni e/o finanziamenti a loro rivolti superiori a quelli degli altri associati).

#WECARE: FOCUS SUL SUPPORTO FORNITO AL SISTEMA PUBBLICO NEL 2022 PER L’EMERGENZA COVID

Il permanere del difficile scenario determinato dalla diffusione del virus Covid-19 in Italia ha visto numerose strutture del Gruppo, come già fatto nel 2020 e nel 2021, erogare prestazioni e attività di supporto al sistema pubblico come di seguito illustrato.

Regione	Struttura	Principali attività svolte a sostegno del sistema pubblico
Emilia-Romagna	Hesperia Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nel primo trimestre messe a disposizione del Policlinico e della AUSL di Modena sedute settimanali di sala operatoria per interventi di Senologia Oncologica e per interventi di ortopedia. Tali convenzioni sono terminate al 31.03.22 con la fine dello stato di emergenza
	Ospedali Privati Riuniti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messa a disposizione di un reparto dedicato a pazienti Covid (chiuso ad agosto) e sedute di sala operatoria (fino a marzo) per consentire all’Istituto Ortopedico Rizzoli di effettuare interventi di ortopedia presso la propria struttura di Villa Regina
Toscana	Rugani Hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nei primi tre mesi dell’anno aperti reparti dedicati all’assistenza di pazienti Covid usciti dalla fase acuta della malattia ma ancora positivi al virus (n. 10 posti letto), poi chiusi nel corso del mese di aprile

ULTERIORI PRESIDII ISTITUITI DAL GRUPPO GHC A SUPPORTO DELLA QUALITÀ DELLA CURA

A partire dal 2018, il Consiglio di Amministrazione di GHC ha istituito il Comitato Scientifico, del quale fanno parte i Direttori Sanitari delle strutture del Gruppo oltre a professionalità rilevanti del mondo scientifico con funzioni consultive, che ha l’obiettivo, tra l’altro, di mettere a disposizione dei clinici e dei ricercatori del Gruppo GHC un “foro” per la condivisione e la sinergia delle loro attività scientifiche; di agire come promotore di indirizzi comuni per la programmazione e presentazione di progetti di ricerca alle agenzie nazionali ed internazionali di finanziamento della ricerca medica e dei servizi sanitari; di mappare le eccellenze presenti nelle strutture del perimetro del Gruppo GHC. Il Presidente del Comitato Scientifico è il Prof. Oscar Maletti, professionista eccellente nel campo della chirurgia vascolare e figura di spicco della comunità scientifica internazionale.

INFORMATION TECHNOLOGY E INNOVAZIONE TECNOLOGICA A SUPPORTO DELLA CREAZIONE DI VALORE

Il ruolo dell'Information Technology è sempre più centrale nell'ambito del Gruppo, alla luce della sua rilevanza tanto per la gestione degli aspetti "core" quanto per la possibilità di abilitare nuove opportunità.

Di seguito si rappresentano le principali aree e funzionalità "core" della funzione IT, necessarie per garantire il presidio e l'operatività costante delle strutture sanitarie.

Aree / Funzionalità "core"	Availability	Compliance	Security
Infrastruttura	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimento dell'operatività su base continuativa 	<ul style="list-style-type: none"> Requisiti tecnici e normativi, nel rispetto della compliance L.262 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei principi di riservatezza, integrità e segregazione dati
Rete e connettività	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilità ed efficienza delle connettività periferiche necessarie all'erogazione dei servizi di business 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto delle normative GDPR e AGI, attraverso l'applicazione dei presidi richiesti (SIEM - <i>Security Information and Event Management</i>, SOC - <i>Security Operation Center</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Presidio costante dei sistemi di protezione perimetrale (firewall) e verifica delle tentate intrusioni
Applicativi	<ul style="list-style-type: none"> Manutenzione costante degli applicativi gestionali a supporto dell'operatività delle strutture 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto delle politiche di accesso alle informazioni, gestione delle autorizzazioni alle aree riservate 	<ul style="list-style-type: none"> Presidio costante della gestione delle utenze e analisi degli accessi

In termini di opportunità abilitate dalle leve IT, queste si distinguono in interne ed esterne e sono legate alla disponibilità di specifici fattori abilitanti, di seguito rappresentati.

Opportunità di natura	Fattori abilitanti	Descrizione dell'opportunità
Interna	Disponibilità di dati e Informazioni incrementali	<ul style="list-style-type: none"> Miglioramento delle capacità di <i>decision-making</i> su temi medico-clinici e di controllo gestionale
Esterna	Digitalizzazione del "patient-journey"	<ul style="list-style-type: none"> Miglioramento dell'esperienza per utenti/pazienti con possibilità di aumentare l'attrattività delle strutture

Rispetto a quanto sopra, nel 2022 il Gruppo GHC ha identificato le aree di lavoro prioritarie sui temi di Information Technology, avviando specifici progetti tanto con riferimento all'ottimizzazione delle aree e funzionalità "core" tanto con riferimento all'area di evoluzione digitale.

Con riferimento alle aree e funzionalità "core" le principali aree di attività del Gruppo - da sviluppare a partire dal 2023 - sono rappresentate: (i) dall'incremento del calcolo computazionale del datacenter e dalla creazione di un sito di 'disaster-recovery', (ii) dalla definizione di soluzioni di rete ancora più resilienti, (iii) dal miglioramento della sicurezza e (iv) dall'evoluzione della suite applicativa per consentire analisi gestionali sempre più approfondite.

Con riferimento invece ai temi di evoluzione digitale, le principali aree di attività del Gruppo - da sviluppare a partire dal 2023 - sono state individuate a supporto di: (i) utenti/pazienti (c.d. "portale web", da intendersi come un unico punto di accesso per il Gruppo volto a migliorare la *corporate identity*, il software, i contenuti e i servizi digitali che caratterizzano l'architettura dell'attuale sito web), (ii) personale medico (attraverso i progetti di cartella clinica elettronica, RIS - Sistema Informativo Radiologico e PACS - sistema di archiviazione e trasmissione di immagini) e (iii) personale di staff (attraverso la definizione di modalità operative finalizzate alla digitalizzazione end-to-end dei processi HR quali anagrafica dipendenti, presenze e paghe).

Condotta responsabile

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

⇒ ETICA E INTEGRITA'

⇒ DATA SECURITY & PRIVACY

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

“Con riferimento al tema della tutela della privacy, GHC si impegna, nello svolgimento della propria attività, a raccogliere, gestire e trattare i dati personali nel rispetto della normativa vigente e a garantire la riservatezza nel trattamento dei dati”

Il Gruppo GHC, alla luce della particolare attività svolta, è tenuto a monitorare costantemente la sicurezza e la privacy dei dati in suo possesso in quanto esposto a rischi relativi alla compromissione della disponibilità, confidenzialità ed integrità dei dati personali particolari (sanitari) ed economico-finanziari trattati dall'azienda.

Per quanto riguarda i dati personali, i rischi sono principalmente legati alle normative in vigore (GDPR), che richiedono alle organizzazioni di predisporre presidi specifici per la loro gestione e protezione. Questo è tanto più vero quando, come nel caso del Gruppo GHC, vengono trattati dati c.d. “particolari” (di tipo sanitario).

Anche per questo, nel corso del 2022 GHC, per il tramite della funzione Information Technology della Capogruppo, ha rivolto una particolare attenzione alla sicurezza informatica, attraverso l'adozione dei sistemi di autenticazione a doppio fattore sulla piattaforma Office365 ed il *patching* di tutte le strumentazioni informatiche considerate vulnerabili. In particolare, nel corso dell'anno è stato implementato quanto segue:

- **Ambito security:** monitoraggio periodico attraverso *vulnerability assessment* su tutto il perimetro del Gruppo (ad eccezione di GVDR, acquisita a dicembre 2022). E' stato poi elaborato un piano di *remediation* delle vulnerabilità riscontrate, attività che la Capogruppo svolge continuamente e su base semestrale. Inoltre, la funzione IT della Capogruppo ha predisposto nel corso dell'anno delle *dashboard* in ambito sicurezza per il controllo e la governance degli attacchi informatici sull'intero perimetro aziendale (Holding e società controllate) oltre ad una *dashboard* dedicata per il controllo delle principali KPI IT in ambito infrastruttura informatica (come la disponibilità dei servizi di rete e server);
- **Ambito MFA (“Multi Factor Authenticator”):** nel corso del 2022 l'applicazione del sistema a doppio fattore è stato esteso, oltre all'Office365, anche sui sistemi di accesso VPN (“Virtual Private Network”) per un primo cluster di strutture del Gruppo;
- **Ambito Efficienza e Disponibilità:** nel corso del 2022 è stata riprogettata l'architettura (c.d. “gateway”) per la ricezione/trasmisione delle fatture elettroniche sull'applicativo AdHoc Enterprise. Inoltre, per consentire una migliore governance sugli accessi e una migliore disponibilità dei dati contabili e finanziari, è stata completata la migrazione del sistema di accounting della struttura Domus Nova di Ravenna all'interno del datacenter di GHC.

Alla luce della significatività del tema, il Gruppo GHC ha proceduto a rendicontare le “Denunce comprovate riguardanti le violazioni della privacy dei clienti e perdita di dati dei clienti” (GRI 418-1).

Denunce comprovate riguardanti violazioni della privacy dei clienti e perdita dei dati dei clienti – 2022

Descrizione	Numero
N. totale delle denunce comprovate ricevute	-
<i>Di cui n. di denunce ricevute da parti esterne e confermate dall'organizzazione</i>	-
<i>Di cui n. denunce da enti regolatori</i>	-
N. totale rilevato di fughe, furti o perdite di dati dei clienti per l'anno 2022	-

12. Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi attinenti il personale e il rispetto dei diritti umani

Le nostre persone

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

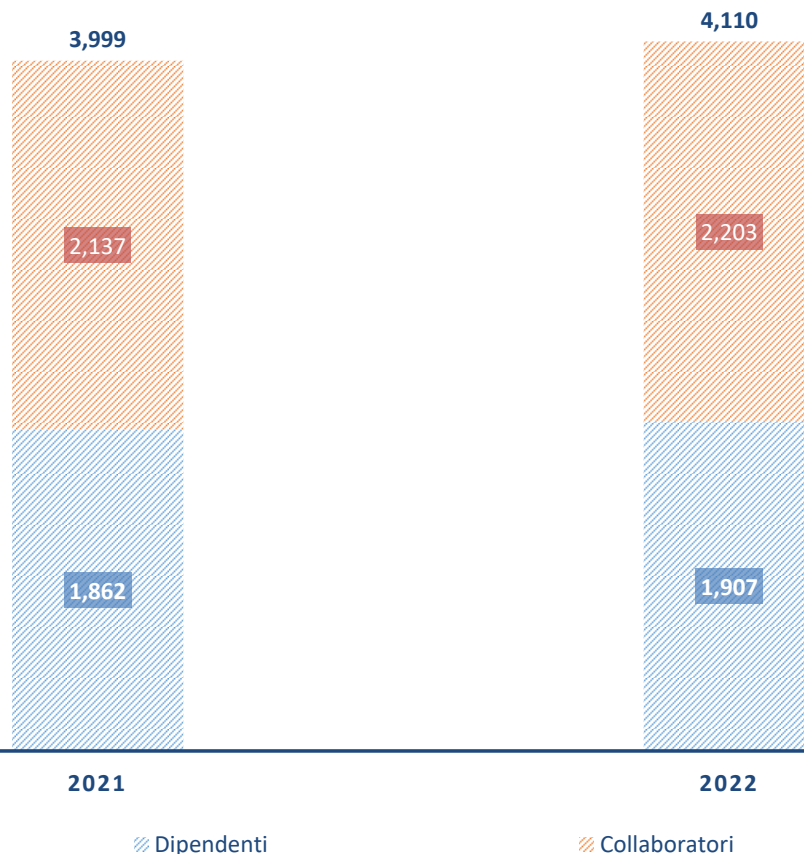
- ⇒ ATTRAZIONE DEI TALENTI, SVILUPPO E BENESSERE DEL PERSONALE
- ⇒ SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI
- ⇒ GOVERNANCE E COMPLIANCE

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

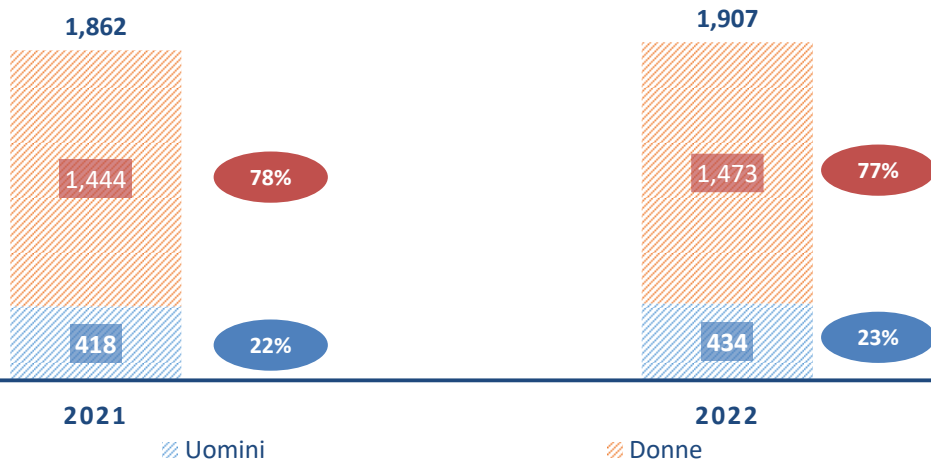
“GHC è impegnata a offrire pari opportunità di lavoro per tutti, sulla base delle qualifiche professionali e delle capacità di rendimento, senza alcuna discriminazione, selezionando, assumendo, retribuendo il personale in base a criteri di merito e competenza, senza alcuna discriminazione politica, sindacale, religiosa, razziale, di lingua o di genere, nel rispetto di tutte le leggi, dei regolamenti e delle direttive vigenti”

Al 31 dicembre 2022, la forza lavoro complessiva del Gruppo si è attestata a 4.110 unità di personale, di cui 1.907 unità di personale dipendente e 2.203 unità relative a liberi professionisti non dipendenti (quali medici, consulenti, psicologi, tecnici sanitari), in crescita rispetto al 2021 anche per effetto dell’acquisizione di GVDR realizzata nel corso dell’anno.

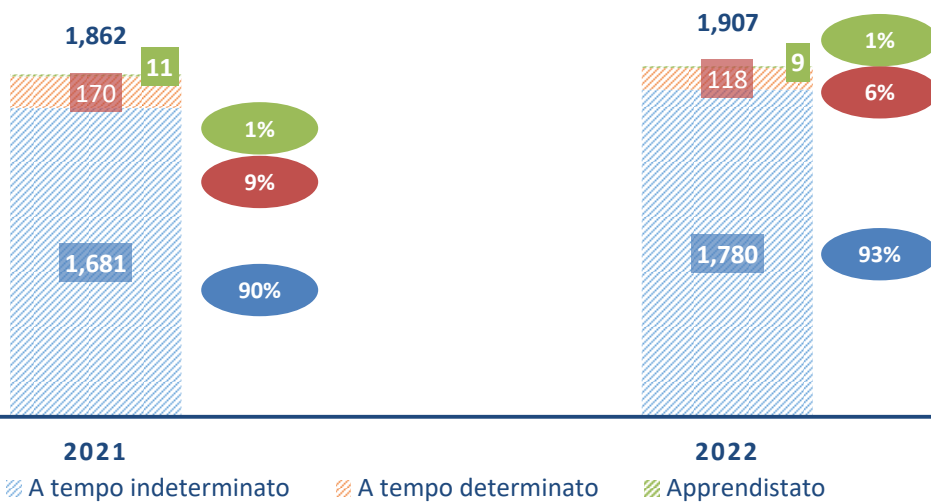
TOTALE FORZA LAVORO (#)



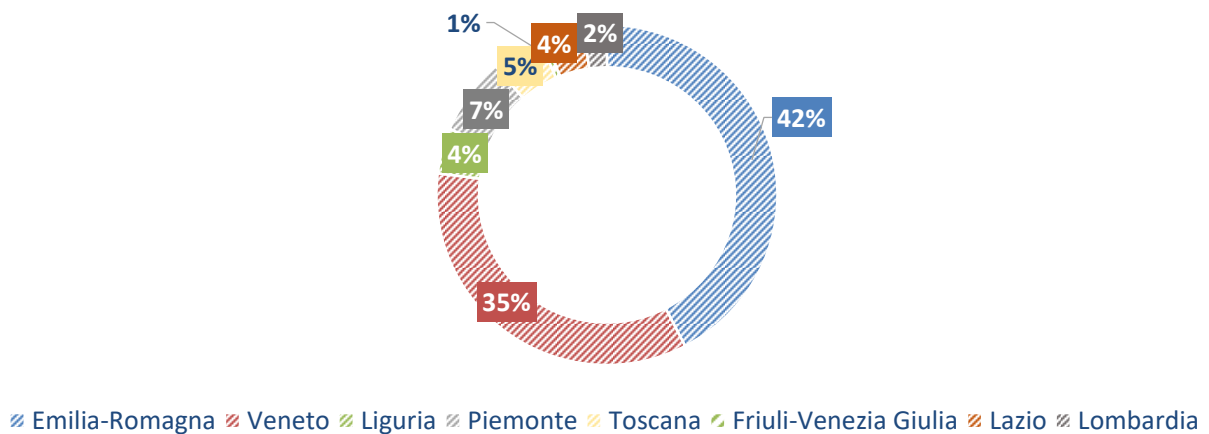
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE DISTINTO PER GENERE (#)



TOTALE PERSONALE DIPENDENTE DISTINTO PER TIPO DI CONTRATTO (#)



PERSONALE DIPENDENTE 2022 SUDDIVISO PER REGIONE (%)



Di seguito si forniscono alcuni elementi di dettaglio relativi al personale dipendente per gli anni 2021 e 2022 secondo quanto previsto dai nuovi Standard GRI. A tale riguardo si segnala che i valori riportati fanno riferimento al numero di dipendenti ("headcount") in organico, rispettivamente, al 31.12.2021 e al 31.12.2022. I valori del 2022 includono quelli relativi alla struttura di GVDR acquisita a dicembre 2022. In aggiunta, si specifica che la sostanziale totalità (99,9%) dei dipendenti del Gruppo in organico al 31.12.2022 sono coperti da Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro. **(GRI 2-30)**

SUDDIVISIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE PER GENERE E INQUADRAMENTO (GRI 2-7, 405-1)

Dipendenti del Gruppo suddivisi per genere e inquadramento contrattuale						
	2021			2022		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
A tempo indeterminato	379	1,302	1,681	410	1,370	1,780
A tempo determinato	39	131	170	24	94	118
Apprendistato	-	11	11	-	9	9
Totale	418	1,444	1,862	434	1,473	1,907

SUDDIVISIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE PER GENERE E TRA FULL TIME E PART TIME (GRI 2-7, 405-1)

Dipendenti del Gruppo suddivisi tra full time e part time						
	2021			2022		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Full Time	374	1,191	1,565	384	1,174	1,558
Part Time	44	253	297	50	299	349
Totale	418	1,444	1,862	434	1,473	1,907

SUDDIVISIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE PER ETA' E CATEGORIA PROFESSIONALE (GRI 2-7, 405-1)

Dipendenti del Gruppo suddivisi per genere e categoria professionale								
	2021				2022			
	<30 anni	30-50 anni	>50 anni	Totale	<30 anni	30-50 anni	>50 anni	Totale
Dirigenti	1	8	7	16	-	7	5	12
Quadri	-	11	3	14	-	14	4	18
Impiegati	245	830	528	1,603	268	832	571	1,671
Operai	15	102	112	229	9	99	98	206
Totale	261	951	650	1,862	277	952	678	1,907

SUDDIVISIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE PER GENERE E CATEGORIA PROFESSIONALE (GRI 2-7, 405-1)

Dipendenti del Gruppo suddivisi per genere e categoria professionale						
	2021			2022		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	9	7	16	8	4	12
Quadri	8	6	14	11	7	18
Impiegati	339	1,264	1,603	355	1,316	1,671
Operai	62	167	229	60	146	206
Totale	418	1,444	1,862	434	1,473	1,907

TURNOVER DEL PERSONALE DIPENDENTE (GRI 401-1)

Nuovi assunti del Gruppo suddivisi per età, genere e categoria professionale							
	2022				2022		
	<30 anni	30-50 anni	>50 anni	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	-	-	2	2	2	-	2
Quadri	-	3	1	4	3	1	4
Impiegati	118	106	31	255	63	192	255
Operai	4	12	7	23	5	18	23
Totale	122	121	41	284	73	211	284

Dipendenti che hanno lasciato il Gruppo suddivisi per età, genere e categoria professionale							
	2022				2022		
	<30 anni	30-50 anni	>50 anni	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	-	-	2	2	-	2	2
Quadri	-	-	-	-	-	-	-
Impiegati	93	119	58	270	67	203	270
Operai	10	15	25	50	9	41	50
Totale	103	134	85	322	76	246	322

Nel corso del 2022 il Gruppo ha effettuato un'analisi relativa ai tassi di turnover (in ingresso e in uscita) riportati dalle società controllate a valere sull'anno 2021, presentata anche al Comitato Controllo rischi e Sostenibilità, svolta congiuntamente dalle funzioni di Sostenibilità e Risk Management.

Le risultanze di tali analisi, unitamente a quelle riscontrate a valere sull'esercizio 2022, sono riportate di seguito.

In particolare, il Gruppo nel 2022 ha registrato un tasso di turnover medio complessivo in entrata del personale dipendente⁽⁸⁾ pari al 15,3% (vs. 17,4% nel 2021) e un tasso di turnover medio complessivo in uscita pari al 17,5%. (vs. 16,3% nel 2021).

Nell'ottica di assicurare una migliore comprensione del dato medio complessivo, si specifica che gli ingressi/uscite relative a personale di strutture del comparto ospedaliero pesano per ca. l'80% del dato complessivo registrato nel 2022, quelle relative a strutture del comparto ambulatoriale pesano per ca. il 14% e quelle relative a strutture del comparto socio-assistenziale per ca. il 6% (valori sostanzialmente allineati a quelli registrati nel 2021).

TASSO DI TURNOVER IN ENTRATA E IN USCITA		
	2021	2022
Tasso di turnover in entrata (%)	17,4%	15,3%
Tasso di turnover in uscita (%)	16,3%	17,5%

Il Gruppo continuerà a monitorare l'evoluzione del tasso di turnover delle proprie strutture anche per il 2023, dandone informativa nel corso del prossimo esercizio.

Si specifica che la rendicontazione del tasso di turnover costituiva uno degli obiettivi di sostenibilità per il FY2022, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

Di seguito si forniscono alcuni elementi di dettaglio relativi al personale non dipendente per l'anno 2022 secondo quanto previsto dai nuovi Standard GRI. A tale riguardo si segnala che i valori riportati fanno riferimento al numero di dipendenti ("headcount") in organico al 31.12.2022. I valori del 2022 includono quelli relativi alla struttura di GVDR acquisita a dicembre 2022.

PERSONALE NON DIPENDENTE (GRI 2-8)

Collaboratori del Gruppo (personale non dipendente)			
	2022		
	Uomini	Donne	Totale
Personale medico e paramedico	1,386	663	2,049
Personale non medico e non paramedico	45	109	154
Totale	1,431	772	2,203

⁸⁾ Il dato è calcolato come il rapporto tra il totale entrate/uscite e il totale dei dipendenti dell'esercizio precedente, al netto dei dipendenti della Capogruppo (in quanto Holding che non svolge attività sanitaria) e di GVDR, acquisita a dicembre 2022

SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DELLA FORZA LAVORO

Nel corso del FY2022 GHC ha svolto un'analisi del clima interno all'organizzazione attraverso un questionario, al fine di comprendere il livello di soddisfazione del personale del Gruppo.

Tale questionario, inoltrato nel corso del 2H2022, è stato predisposto in modalità interamente digitale in maniera da facilitare la fruizione dello stesso e il processo di raccolta dati. In particolare, il questionario è stato elaborato prevedendo:

- una sezione introduttiva, funzionale a far comprendere la natura del questionario, le sue finalità e le principali aree di indagine interessate;
- una sezione generale, finalizzata a raccogliere alcune informazioni essenziali minime relative a ciascun partecipante alla survey (i.e. anni di collaborazione con la relativa struttura);
- una sezione specifica, contenente 12 affermazioni (riferite a 6 aree di indagine) rispetto alle quali era possibile esprimere il proprio grado di condivisione/non condivisione attraverso l'assegnazione di un voto in una scala da 1 (voto minimo, "decisamente no/in disaccordo") a 5 (voto massimo, "decisamente sì/d'accordo");
- una sezione volontaria, dove ciascun partecipante al questionario poteva esprimere liberamente ulteriori considerazioni, spunti o osservazioni (feedback).

Si specifica che le 6 aree di indagine hanno riguardato i seguenti ambiti: (i) identità aziendale, (ii) qualità della cura percepita, (iii) clima di lavoro, (iv) equità e inclusione, (v) crescita professionale, (vi) soddisfazione generale.

Il questionario è stato inoltrato agli Amministratori Delegati / Direttori Generali e ai Responsabili HR di ciascuna società controllata, affinché ne fosse curato l'inoltro al rispettivo personale dipendente. Tutti i questionari sono stati raccolti in forma completamente anonima.

Highlights

Di seguito si riportano i principali risultati dell'iniziativa.

GHC PEOPLE SURVEY 2022 - HIGHLIGHTS	
DIPENDENTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il questionario ha coinvolto tutte le #28 strutture sanitarie facenti parte del Gruppo alla data del 30.06.2022 (inclusa la Capogruppo), coinvolgendo complessivamente n. 1.711 dipendenti (pari al 92% dei dipendenti del Gruppo in forza alla data del 31.12.2021)
QUESTIONARI COMPILATI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complessivamente i questionari completati sono stati n. 999, pari al 58% dei dipendenti coinvolti ▪ Una partecipazione particolarmente significativa (superiore al 75% del personale della struttura) si è registrata per le strutture di CMSR Veneto Medica, Centro Medico S. Biagio, Centro Medico Università Castrense, Eremo di Miazzina, Poliambulatorio Dalla Rosa Prati, Rugani Hospital, Villa Von Siebenthal ▪ N. 504 questionari - pari a ca. il 50% del campione - sono stati compilati da persone che lavorano/collaborano con il Gruppo da più di 5 anni. I restanti questionari sono risultati equamente distribuiti tra personale dotato di un'anzianità inferiore a 2 anni (26%) e dotato di un'anzianità compresa tra 2 e 5 anni (24%)

Principali considerazioni emerse

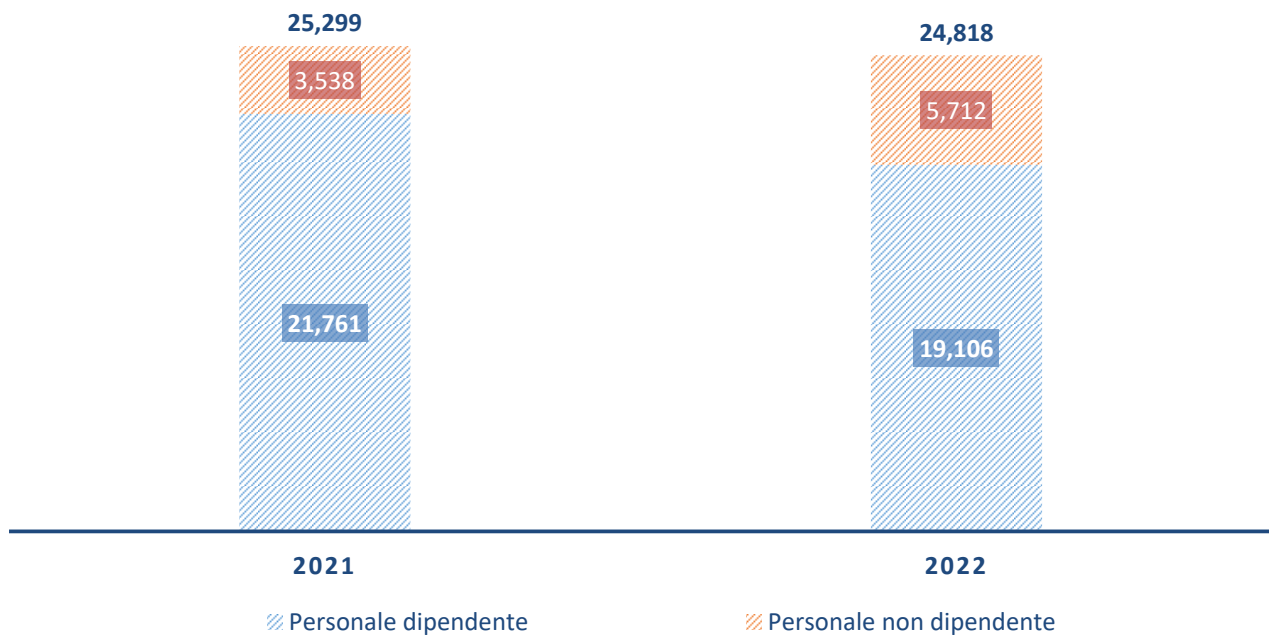
In considerazione di quanto sopra riportato, i risultati dell'analisi - la prima svolta da GHC - sono da considerarsi sia significativi (alla luce di una partecipazione al questionario superiore al 50% dei dipendenti del Gruppo alla data del 31.12.2021) sia sufficientemente rilevanti (alla luce di una partecipazione al questionario proveniente in maggioranza da personale GHC con un'anzianità superiore ai 5 anni). I risultati hanno mostrato un livello complessivo di soddisfazione del personale GHC pari a 3.3/5.0, con un livello di soddisfazione sostanzialmente allineato tra tutte le strutture del Gruppo. Si segnala che l'area della qualità della cura è risultata quella con i più alti livelli di soddisfazione percepiti (punteggio medio di 3.8/5.0).

Si specifica che la realizzazione di una survey (rivolta almeno al 50% dei dipendenti del Gruppo) costituiva uno degli obiettivi di sostenibilità per il FY2022, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

FORMAZIONE (GRI 404-1)

Nel 2022 sono state erogate complessivamente 24.818 ore di formazione, di cui 19.106 erogate a personale dipendente e 5.712 ore erogate a personale non dipendente.

FORMAZIONE EROGATA AL PERSONALE DIPENDENTE E NON DIPENDENTE (ORE)



Di seguito si riportano i dettagli relativi alle ore di formazione pro-capite erogate nel periodo di rendicontazione, con riferimento al solo personale dipendente del Gruppo.

Ore di formazione pro-capite personale dipendente suddivise per genere e categoria professionale ⁽⁹⁾						
Contratto	2021			2022		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	14.7	18.5	16.2	15.2	25.0	16.8
Quadri	28.5	4.4	11.3	9.5	0.8	4.7
Impiegati	16.2	11.6	12.6	10.3	9.5	9.6
Operai	11.8	4.2	6.2	17.4	12.6	14.0
Totale	15.5	10.7	11.8	11.4	9.8	10.1

⁹⁾ Si segnala che tali dati non includono il contributo della capogruppo GHC S.p.A.. Le ore medie di formazione sono calcolate dividendo il numero totale di ore effettuato nell'anno per inquadramento e genere, per il numero totale di dipendenti della categoria stessa

Si segnala che tale valore risente in particolare delle minori ore di formazione erogate dalla struttura di Domus Nova nel corso del FY2022 rispetto al FY2021, dovute a modifiche organizzative interne alla struttura intervenute nel corso dell'anno. Al netto di tale struttura, le ore di formazione complessivamente erogate dal Gruppo al personale dipendente e non dipendente sarebbero risultate complessivamente pari a 24.537, in crescita del 10,5% rispetto a 22.209 del FY2021 (ottenuto come valore complessivo del Gruppo al netto del dato relativo a Domus Nova).

Si specifica che l'aumento delle ore di formazione complessivamente erogate rispetto al 2021 costituiva uno degli obiettivi di sostenibilità per il FY2022, che deve pertanto considerarsi non raggiunto.

SICUREZZA SUL LAVORO (GRI 403-9)

Nel 2022 il numero di infortuni sul lavoro si è attestato a 109, dato che risente - al pari di quello relativo all'esercizio 2021 - delle attività di supporto prestata a favore del Sistema Sanitario Nazionale per contrastare l'emergenza Covid. Questo ha comportato la registrazione di un maggior numero di infortuni sul lavoro specialmente per le strutture di Rugani Hospital e Ospedali Privati Riuniti, impegnate in maniera particolare in tali attività specifiche nel corso dell'anno.

Infortuni sul lavoro registrati per personale dipendente ⁽¹⁰⁾		
Descrizione	2021	2022
Numero totale decessi dovuti a infortuni sul lavoro lavoratori dipendenti	-	-
Numero totale infortuni sul lavoro gravi (escludendo i decessi) lavoratori dipendenti	-	-
Numero totale di infortuni sul lavoro registrabili lavoratori dipendenti	91	107

Di seguito si riporta altresì il tasso relativo agli infortuni dei lavoratori dipendenti, ottenuto rapportando il numero totale di infortuni registrati al numero totale di ore lavorate (pari a 2.759.256 nel 2022, in aumento rispetto alle 2.690.752 nel 2021).

Tasso relativo agli infortuni per personale dipendente ⁽¹¹⁾		
Descrizione	2021	2022
Tasso di decessi dovuti a infortuni sul lavoro lavoratori dipendenti	-	-
Tasso di infortuni gravi sul lavoro (escludendo i decessi) lavoratori dipendenti	-	-
Tasso di infortuni sul lavoro registrabili lavoratori dipendenti (per milione di ore lavorate)	34	39

In tale ambito, il Gruppo comunica inoltre di non aver individuato nel corso del 2022 alcuna non conformità a regolamenti e/o codici volontari riguardanti gli impatti su salute e sicurezza dei propri servizi. (GRI 416-2)

FOCUS: IL PROCESSO DI RICERCA E SELEZIONE DEL PERSONALE NEL GRUPPO GHC

Nel corso del FY2022 GHC ha svolto un'analisi del processo di ricerca e selezione del personale attualmente seguito dalle strutture del Gruppo, nell'ottica di verificare il rispetto delle pari opportunità nell'ambito di tale processo. L'analisi ha riguardato tutte le strutture sanitarie dotate di una Procedura aziendale con riferimento al processo di ricerca e selezione del personale (c.d. "Procedura HR"), che rappresentano ca. il 93% del totale delle strutture del Gruppo⁽¹²⁾.

⁽¹⁰⁾ Un infortunio è registrabile se implica una delle seguenti conseguenze: decesso, giorni di assenza da lavoro, riduzione delle mansioni o trasferimento verso un'altra struttura, necessità di cure mediche oltre quelle di primo soccorso, perdita di conoscenza, incidente grave

⁽¹¹⁾ Il tasso di infortunio è dato dal rapporto tra gli infortuni e le ore lavorate dal Gruppo nel periodo di rendicontazione. Ai fini di una miglior leggibilità del dato, è stato utilizzato il moltiplicatore 1.000.000. Sul piano normativo, il Gruppo non è tenuto a registrare gli infortuni dei lavoratori non dipendenti

⁽¹²⁾ Alla data di novembre 2022 (n. 26 su n. 28 strutture totali), ovvero al netto di GVDR acquisita a dicembre 2022

In considerazione della rilevanza di tale processo a livello di Gruppo, tale analisi è stata condotta congiuntamente dal Chief Sustainability Officer e dal Risk Manager, in maniera da integrare “ESG view” con “Risk view”. In termini di approccio metodologico, l’analisi è stata effettuata prevedendo la raccolta e analisi delle “Procedure HR” approvate dalle società controllate, laddove presenti, unitamente ad interviste con i singoli Responsabili del Personale, laddove presenti, oppure alternativamente con i referenti del processo di ricerca e selezione del personale.

Direttrici di analisi

IL PROCESSO DI RICERCA E SELEZIONE DEL PERSONALE NEL GRUPPO GHC: DIRETTRICI DI ANALISI		
	“ESG VIEW”	“RISK VIEW”
PRESENZA DI UNA PROCEDURA E UN PROCESS OWNER FORMALIZZATI	<ul style="list-style-type: none"> La presenza di una Procedura e di un referente aziendale specifico abilita la trasparenza del processo e riduce la possibilità di comportamenti discriminatori e/o soggettivi (<i>biased</i>) nei confronti dei potenziali candidati 	<ul style="list-style-type: none"> La definizione di procedure a regolazione del processo di assunzione consente di formalizzare i presidi di controllo, individuando al contempo i relativi ruoli e responsabilità
ACCOUNTABILITY E TRACCIABILITA’ DEL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> La previsione di passaggi interni formali a valere sulle fasi di richiesta e valutazione dei candidati favorisce l’accountability e la tracciabilità del processo (in quanto analizzabile ex post) e riduce la possibilità di potenziali comportamenti discriminatori 	<ul style="list-style-type: none"> La formalizzazione delle fasi del processo costituisce un ulteriore presidio di controllo
PROCESSO SUPPORTATO DA SOGGETTI ESTERNI QUALIFICATI, PRESENZA DI CONVENZIONI CON UNIVERSITA’/ ENTI DI FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> La presenza di operatori esterni qualificati (es. agenzie di ricerca e selezione del personale, agenzie specializzate in <i>executive search</i> e/o convenzioni con Università ed enti di formazione favorisce una conduzione professionale e meritocratica del processo di ricerca e selezione del personale 	<ul style="list-style-type: none"> Il coinvolgimento di soggetti terzi nelle attività di ricerca conferisce da un lato maggior <i>assurance</i> sulla qualità del processo di selezione (e quindi sul matching tra competenze richieste e profili individuati) e, dall’altro, incrementa il perimetro dei potenziali candidati, riducendo il rischio di non trovare professionisti in linea con le esigenze del Gruppo

Highlights

L’analisi effettuata ha consentito di evidenziare il rispetto delle pari opportunità nel processo di selezione del personale in quanto la grande maggioranza delle strutture del Gruppo è dotata di una “Procedura HR” (93% delle strutture del Gruppo) che nell’80% dei casi contiene espliciti riferimenti ai valori e ai principi esposti nel Codice Etico di Gruppo. L’analisi ha poi evidenziato come la maggioranza delle strutture abbia implementato meccanismi che consentono l’*accountability* e la tracciabilità del processo sia a monte (in fase di ricerca del personale) che a valle (in sede di valutazione del colloquio), elemento cruciale a favore di un processo aperto e *unbiased*. Il supporto di soggetti esterni qualificati nell’ambito del processo di ricerca e selezione del personale è stato riscontrato ca. nel 40% delle strutture, elemento che costituisce un presidio a tutela delle pari opportunità. Inoltre, ad oggi sono presenti molteplici convenzioni con le principali Università italiane per diverse figure professionali (infermieri OSS, medici specializzandi, fisioterapisti, psicologi) ulteriore presidio a tutela di un processo di ricerca e selezione del personale obiettivo e meritocratico.

Si specifica che tale analisi costituiva uno degli obiettivi di sostenibilità per il FY2022, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

REALIZZAZIONE DELLA PRIMA EDIZIONE DEL PREMIO RAFFAELE GAROFALO PER LA SOSTENIBILITA'

Nel corso del FY2022 si è svolta la prima edizione del Premio Raffaele Garofalo per la Sostenibilità, prima *challenge* del Gruppo finalizzata a diffondere e sviluppare ulteriormente all'interno di GHC la cultura della sostenibilità, ovvero l'importanza di azioni e comportamenti volti a creare valore nel medio e lungo termine per tutti gli stakeholder.

In particolare, l'obiettivo dell'iniziativa era incentivare la realizzazione di "azioni di sostenibilità", ovvero attività in grado di incidere positivamente sulla sfera sociale e/o ambientale delle strutture e delle comunità nelle quali il Gruppo opera.

L'iniziativa è stata rivolta a tutti i dipendenti e collaboratori del Gruppo GHC, tutti invitati a partecipare, e si è sviluppata nell'arco di sei mesi tra maggio e novembre 2022.

I referenti organizzativi dell'iniziativa sono stati identificati nelle figure del Chief Sustainability Officer e della Responsabile di Comunicazione del Gruppo GHC, coadiuvati da un gruppo di "Ambasciatori della Sostenibilità" identificato presso ciascuna struttura, solitamente coincidente con le figure dei Responsabili HR, Acquisti, Qualità o Comunicazione.

In particolare gli "Ambasciatori della Sostenibilità", complessivamente pari a n. 31 per il 2022, sono stati incaricati di promuovere e diffondere l'iniziativa tra il personale e i collaboratori del Gruppo e di verificare e monitorare la realizzazione delle "azioni di sostenibilità", riportando periodicamente le evidenze di tali attività al Chief Sustainability Officer. Questo è stato effettuato per il tramite di n. 8 riunioni di gruppo svoltesi progressivamente tra maggio e novembre 2022.

I risultati complessivi dell'iniziativa - che ha visto la realizzazione di oltre 600 azioni di sostenibilità nell'arco dei sei mesi - sono stati presentati nel corso dell'evento corporate svoltosi nel mese di dicembre 2022 a Bologna. In tale occasione sono stati altresì proclamati il dipendente/collaboratore e la struttura del Gruppo vincitrici del "Premio Raffaele Garofalo per la Sostenibilità 2022", identificati come il dipendente/collaboratore e la struttura in grado di realizzare il maggior numero di "punti di sostenibilità" (riconosciuti per ciascuna "azione di sostenibilità" secondo un meccanismo di punteggio definito nel regolamento dell'iniziativa).

Nel corso del 2023 il Gruppo realizzerà la seconda edizione di tale premio, i cui esiti saranno comunicati nel corso del prossimo esercizio. Nel corso del 2023 il Gruppo GHC si è inoltre impegnato a finanziare un'"azione di sostenibilità" in favore del territorio della struttura vincitrice dell'edizione 2022 (i.e. Villa Garda).

Si specifica che l'identificazione di almeno un "Ambasciatore della Sostenibilità", unitamente alla definizione di un calendario di incontri trimestrali per il 2022, costituiva uno degli obiettivi di sostenibilità per il FY2022, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

13. Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi attinenti la lotta alla corruzione attiva e passiva

La nostra integrità

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

- ⇒ GOVERNANCE E COMPLIANCE
- ⇒ ETICA E INTEGRITÀ

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

“Non è ammesso alcun comportamento, diretto o per interposta persona, volto ad influenzare impropriamente le decisioni della Pubblica Amministrazione o ad acquisire trattamenti di favore, anche indiretti (come, per esempio, l’emanazione di un provvedimento a danno di un soggetto concorrente di GHC), nella conduzione di qualsiasi attività aziendale. Questo non può essere aggirato o eluso attraverso la concessione di sponsorizzazioni e/o l’erogazione di contributi a favore di amministrazioni od enti pubblici, ovvero mediante l’attribuzione di incarichi a persone in qualche modo legate a chi nella Pubblica Amministrazione opera”

Il Gruppo GHC si impegna a tenere un comportamento improntato alla massima correttezza e integrità in tutti i rapporti con persone ed enti esterni al Gruppo. La professionalità, la competenza, la correttezza e la cortesia rappresentano i principi guida che il Gruppo è tenuto ad osservare nei propri rapporti con i terzi e/o con le sue società. In linea con i principi di integrità alla base del modello GHC è indispensabile che i rapporti nei confronti di soggetti esterni e interni alla stessa siano improntati:

- alla piena trasparenza e correttezza;
- al rispetto della legge, con particolare riferimento alle disposizioni in tema di reati contro la Pubblica Amministrazione e di reati di corruzione tra privati;
- all’indipendenza nei confronti di ogni forma di condizionamento, sia interno che esterno.

Il tema della corruzione è particolarmente rilevante nel settore della sanità, pubblica e privata. GHC da sempre monitora e gestisce tale rischio attraverso diversi strumenti, tra cui il Codice Etico del Gruppo, aggiornato nel 2021 e recepito formalmente da tutte le società del Gruppo, e il Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/01 di ciascuna società integrato dalle procedure per la gestione delle segnalazioni (cd. “Whistleblowing”).

Nel Codice Etico è dedicata particolare attenzione ai principi imprescindibili del proprio operato ossia l’onestà ed il rispetto di tutte le normative applicabili in Italia e, in particolare, nelle diverse Regioni in cui le strutture sanitarie appartenenti al Gruppo operano.

La prevenzione di pratiche corruttive rappresenta per il Gruppo, oltre che un obbligo di legge, uno dei principi cui si impronta l’agire del Gruppo stesso. A tal fine, nel mese di gennaio 2023 GHC ha emanato la “Policy Anticorruzione” del Gruppo GHC, esplicitando in tal modo la tolleranza zero per qualsiasi forma o atto di corruzione, sia diretta che indiretta. La Policy Anticorruzione, approvata dal Consiglio di Amministrazione della Capogruppo, è stata recepita da tutti gli organi amministrativi delle società controllate e conseguentemente diffusa a tutti i dipendenti del Gruppo. Tale Policy sarà oggetto di formale comunicazione ai partner commerciali del Gruppo nel corso del 2023, esercizio nel quale tale Policy sarà inoltre oggetto di specifica attività di formazione all’interno del Gruppo. **Nel 2022 non si sono verificati casi di corruzione. (GRI 2-26, 205-2, 205-3)**

Si segnala inoltre che nel corso del 2022 non ci sono state “significant instances of non-compliance”, così come definite dai nuovi Standard GRI. In tale ambito, ancorché non significativo, si cita un solo *data breach* dovuto ad uno scambio referto avvenuto e comunicato al Garante della Privacy nel corso del secondo semestre 2022. **(GRI 2-27)**

Si comunica infine che nel 2022 il Gruppo non è stato oggetto di azioni legali aventi ad oggetto comportamento anti-competitivo, violazioni di leggi anti-trust o attività contro il monopolio. **(GRI 206-1)**

In ultimo, si ricorda che per tutti gli stakeholder sono attivati specifici meccanismi volti a consentire la “richiesta di chiarimenti” e la possibilità di “sollevare preoccupazioni” (secondo quanto indicato dal GRI 2-26), già illustrati nelle sezioni precedenti (rif. cap. 9)

14. Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi ambientali

Responsabilità ambientale

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

- ⇒ GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI
- ⇒ RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

“GHC gestisce le proprie attività perseguendo l'eccellenza nel campo del rispetto dell'ambiente e si impegna a diffondere e consolidare una cultura di rispetto per l'ambiente, promuovendo comportamenti responsabili da parte di tutti i collaboratori; inoltre, opera per preservare, soprattutto con azioni preventive, la salute e la sicurezza dei lavoratori, nonché l'interesse degli altri stakeholder, adoperandosi per il miglioramento continuo dell'efficienza delle strutture aziendali”

Complessivamente, nel 2022 i consumi energetici del Gruppo sono risultati pari a 140.463 GJ, in riduzione di ca. il 5% rispetto all'esercizio precedente.

In aggiunta a quanto sopra, si ritiene utile fornire altresì il valore dell'intensità energetica del Gruppo nei due esercizi di riferimento (**GRI 302-3**), calcolata come il rapporto tra il totale dei consumi energetici e il fatturato totale su base Pro-Forma⁽¹³⁾. Tale valore nel 2022 risulta infatti essere pari a 0.42 GJ/€k, in riduzione dell'11,9% rispetto al valore di 0.48 GJ/€k del 2021.

CONSUMI ENERGETICI (GJ)



Intensità energetica			
	Unità di misura	2021	2022
Totale consumi energia	GJ	147.608	140.463
Ricavi consolidati GHC (Pro-Forma)	€k	309.828	334.801
Intensità energetica	GJ/€k	0.48	0.42

⁽¹³⁾ Il dato Pro-Forma dà effetto retroattivo al 1° gennaio all'acquisizione di GVDR, effettuata dal Gruppo a dicembre 2022

DETTAGLIO DEI CONSUMI ENERGETICI (GRI 302-1; 305-1; 305-2)

Di seguito si forniscono alcuni elementi di dettaglio relativi ai consumi energetici delle società controllate e ai consumi energetici del parco macchine per gli anni 2021 e 2022. Si specifica che entrambi tali dati non considerano il contributo della Capogruppo GHC S.p.A., considerati residuali rispetto a quelli delle strutture in quanto relativi ad un solo ufficio.

Consumi energetici per le strutture ⁽¹⁴⁾					
Tipologia di consumi energetici	Unità di misura	2021	2022	2021 (in GJ)	2022 (in GJ)
Vettori energetici ad uso riscaldamento					
Gas naturale	Smc	2,175,293	1,902,602	74,584	65,238
Gasolio	L	7,200	5,702	259	205
Energia elettrica acquistata	kWh	18,698,981	19,349,983	67,316	69,660
Di cui fonti rinnovabili certificate	kWh	2,226,926	2,834,580	8,017	10,204
Energia elettrica autoprodotta	kWh	112,081	127,038	403	457
Di cui autoprodotta da fonti rinnovabili	kWh	-	127,038	-	457
Energia elettrica prodotta e ceduta/venduta in rete	kWh	684	576	2	2
Di cui fonti rinnovabili	kWh	-	576	-	2
Teleriscaldamento	kWh	1,087,476	952,279	3,915	3,428
Di cui da fonti rinnovabili	kWh	717,350	939,623	2,582	3,383

Consumi energetici per il parco macchine ⁽¹⁵⁾					
Tipologia di consumi energetici	Unità di misura	2021	2022	2021 (in GJ)	2022 (in GJ)
Gasolio	L	18,549	26,162	719	942
Mezzi	n.	14	19	-	-
Benzina	L	10,088	15,100	320	482
Mezzi	n.	18	15	-	-
GPL	L	-	251	-	6
Mezzi	n.	-	-	-	-
Metano	Kg	1,771	840	88	42
Mezzi	n.	4	3	-	-

⁽¹⁴⁾ Nel 2022 il fattore di conversione utilizzato per il calcolo del consumo energetico è 1 kWh = 0,0036 GJ per l'energia elettrica e per l'energia termica, per il gas naturale (1 Smc = 0,034289 GJ) e il gasolio (1 L = 0,0360024 GJ) sono stati utilizzati i coefficienti dell'Italian greenhouse gas inventory 1990-2019 - national inventory report 2022

⁽¹⁵⁾ Nel 2022 i fattori di conversione utilizzati sono 1 L = 0,0360064800 GJ per il gasolio, 1 L = 0,0319162000 GJ per la benzina, 1 kg. = 0,0498900000 GJ per il metano, 1 Kg = 0,0243367670 GJ per il GPL (fonte per gasolio e benzina: – fire FIRE: Linee guida per la nomina dell'Energy Manager 2018 – versione 2.1, per il metano DEFRA: UK Government GHG Conversion Factors for Company Reporting 2022 – BEIS & DEFRA)

Di seguito si riportano i consumi complessivi del Gruppo GHC per il 2021 e il 2022 (ad eccezione della sola Capogruppo GHC S.p.A.).

Consumi energetici complessivi			
	Unità di misura	2021	2022
Totale consumi energia	GJ	147,608	140,463
<i>di cui da fonti rinnovabili</i>	<i>GJ</i>	<i>10,599</i>	<i>14,047</i>

CONSUMI ENERGETICI ED EMISSIONI GAS EFFETTO SERRA

Le emissioni in atmosfera di gas ad effetto serra (di seguito anche GHG) dirette e indirette associate ai principali consumi del Gruppo GHC sono ascrivibili a due categorie:

- **Emissioni dirette (Scope 1):** emissioni di gas serra dovute a consumi diretti di combustibile da parte della società (es. gas naturale, gasolio e benzina);
- **Emissioni indirette (Scope 2):** emissioni di gas serra derivanti da consumo di energia elettrica, calore e vapore importati e consumati dalla società.

Le emissioni prodotte dal Gruppo nel 2022 sono generate dai consumi energetici sopra descritti. Si segnala che anche tali dati non considerano il contributo della Capogruppo GHC S.p.A..

Emissioni di Scope 1 ⁽¹⁶⁾			
	Unità di misura	2021	2022
Gas naturale	t(CO ₂)e	4,397	3,835
Gasolio	t(CO ₂)e	40	50
Benzina	t(CO ₂)e	10	14
Totale Emissioni di Scope 1	t(CO₂)e	4,447	3,899

Le emissioni di Scope 2 sono state calcolate con due metodi distinti: Market-based e Location-based. Il primo valore si basa sul mercato sul quale l'impresa opera ("Market-based"), mentre il secondo valore si basa sulla localizzazione dell'impresa ("Location-based"): esso è il risultato del calcolo delle emissioni di gas serra derivanti dalla produzione di elettricità nell'area in cui il consumo ha luogo. Le emissioni di Scope 2 sono espresse in tonnellate di CO₂⁽¹⁷⁾.

Emissioni di Scope 2 ⁽¹⁸⁾			
	Unità di misura	2021	2022
Elettricità (Market-based)	t(CO₂)e	8,635	8,901
Elettricità (Location-based)	t(CO₂)e	5,926	6,135

Complessivamente, nel 2022 le emissioni totali GHG del Gruppo sono risultate pari a 10.034 t(CO₂) equivalenti, in riduzione di ca. il 3% rispetto all'esercizio.

⁽¹⁶⁾ Il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 1 per gas naturale, gasolio e benzina è: DEFRA – UK Government GHG Conversion Factors for Company Reporting per il 2022, in continuità con quanto fatto negli scorsi esercizi

⁽¹⁷⁾ Si specifica che la percentuale di metano e protossido di azoto ha un effetto trascurabile sulle emissioni totali di gas serra (CO₂ equivalenti)

⁽¹⁸⁾ Nel 2022 il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 2 Market Based è: AIB – European Residual Mixes (2022); il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 2 Location Based è: TERNA (2019) - Tabella dei confronti internazionali

A riprova di quanto sopra, si ritiene utile fornire altresì il valore dell'intensità di emissioni GHG del Gruppo nei due esercizi di riferimento (**GRI 305-4**), calcolata come il rapporto tra il totale delle emissioni GHG e il fatturato totale su base Pro-Forma. Tale valore nel 2022 risulta essere pari a 0.030 tCO₂eq./€k, in riduzione del 10,5% rispetto al valore registrato nel 2021.

TOTALI EMISSIONI GHG (TONNELLATE CO2 EQUIVALENTI)



Intensità emissioni GHG			
	Unità di misura	2021	2022
Totale emissioni GHG	tCO ₂ eq	10,372	10,034
Ricavi consolidati GHC (Pro-Forma)	€k	309.828	334.801
Intensità emissioni GHG	tCO₂eq /€k	0.033	0.030

In considerazione dello specifico settore di attività, le attività del Gruppo non comportano significativi consumi idrici ed emissioni inquinanti in atmosfera non ricomprese nelle emissioni di gas a effetto serra. Pertanto, pur garantendo un'adeguata comprensione dell'attività dell'impresa, tali tematiche (richiamate dall'art. 3 comma 2 del Decreto) non sono oggetto di rendicontazione nel documento.

Parimenti, si segnala che al momento, anche alla luce delle periodiche rilevazioni di *Risk Assessment* che il Gruppo sta conducendo, non si rilevano rischi "diretti" connessi al cambiamento climatico, proseguendo in ogni caso con le attività di verifica finalizzate all'eventuale individuazione di criticità e/o opportunità (ad esempio, con riferimento alla transizione verso l'utilizzo di energie rinnovabili).

APPROFONDIMENTO: HIGHLIGHTS DEL PROGETTO DI ANALISI DI EFFICIENZA ENERGETICA REALIZZATO DAL GRUPPO GHC

Premessa

Il Gruppo, consapevole dell'importanza che le tematiche energetiche rivestono per assicurare una crescita sostenibile delle proprie attività, a partire dagli scorsi esercizi ha avviato un progetto pluriennale di analisi dell'efficienza energetica delle proprie strutture, già rappresentato nella Dichiarazione non Finanziaria relativa all'esercizio 2021. Di seguito si riportano le principali attività svolte nel corso dell'anno relativamente a tale progetto.

Elementi di contesto

Il 2022 è stato caratterizzato da una situazione dei mercati energetici senza precedenti, caratterizzata da improvvisi trend rialzisti con alti livelli di volatilità day-to-day per le materie prime di energia elettrica e gas (con picchi di circa 740 €/MWh per l'elettricità e 300 €/MWh per il gas, dati GME), aggravati dall'inizio del conflitto russo-ucraino il 24 febbraio dello scorso anno.

A seguito del mutato contesto esterno, che ha portato la questione energetica ad assumere un ruolo di primo piano anche nell'ambito del dibattito pubblico, il Gruppo ha valutato: (i) di anticipare già al 2022 l'analisi dell'efficienza energetica per tutte le sue strutture, attività inizialmente da effettuare anche nel corso del 2023, in maniera da poter definire delle linee di indirizzo strategico comuni a livello di Gruppo, (ii) di programmare i relativi investimenti di efficienza energetica a conclusione dell'attività complessiva di analisi, ovvero a valle dell'individuazione di direttrici unitarie a livello di Gruppo.

Si specifica che gli obiettivi di sostenibilità per il FY2022 prevedevano *"l'analisi di un campione di 8 strutture sotto il profilo dell'efficienza energetica e definizione dei relativi interventi (da realizzare nel 2023) e la realizzazione delle azioni di efficienza energetica identificate nel 2021 per un primo cluster di 8 strutture"*. In considerazione del mutato contesto esterno, che ha portato ad estendere l'analisi dell'efficienza energetica all'intero perimetro di Gruppo già nel corso del 2022⁽¹⁹⁾, attività dalla quale sono state derivate linee strategiche comuni a livello di Gruppo per la realizzazione degli investimenti di efficienza energetica (previsti a partire dal FY2023), tale obiettivo deve pertanto considerarsi raggiunto.

Highlights di progetto

Il progetto di analisi di efficienza energetica, sviluppato con il supporto di un consulente indipendente e qualificato, ha previsto un percorso strutturato attraverso il diretto coinvolgimento dei referenti di ciascuna società controllata e che viene di seguito sintetizzato.

HIGHLIGHTS DEL PROGETTO DI ANALISI DI EFFICIENZA ENERGETICA		
FASE DEL PROGETTO	ATTIVITA'	RISULTATI
"EXPLORATION"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sopralluoghi tecnici ▪ Interviste con responsabili strutture ▪ Raccolta e pre-analisi documentazione tecnica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mappatura degli impianti e dei consumi energetici rilevati nel triennio 2019-2021
"ASSESSMENT"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuazione KPI ▪ Elaborazione dati raccolti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posizionamento delle strutture rispetto a benchmark di settore ▪ Individuazione linee di intervento
"CO-DESIGN"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redazione di un piano di azione relativo alla modalità di contrattualizzazione delle forniture e definizione di linee di azione per investimenti in ambito di efficienza energetica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificate due direttrici di intervento per migliorare le performance energetiche del Gruppo GHC relative: (i) alla razionalizzazione delle modalità di acquisto dell'energia e (ii) all'ottimizzazione degli investimenti di efficienza energetica

⁽¹⁹⁾ Ad eccezione di GVDR, acquisita a dicembre 2022

Tale analisi, effettuata per tutte le società controllate, ha consentito di individuare delle linee di indirizzo strategico comuni legate all'opportunità di contenimento della spesa energetica sia agendo sulle modalità di contrattualizzazione (lato prezzo) sia agendo attraverso l'identificazione di investimenti prioritari a tema efficienza energetica (lato consumi). Di seguito si rappresentano le direttrici di intervento sopra citate.

Direttrici di intervento relative alla razionalizzazione delle modalità di acquisto dell'energia

A valle delle attività svolte è emersa l'opportunità di procedere con la razionalizzazione delle modalità di acquisto dell'energia elettrica e del gas. In particolare, tale indirizzo strategico è stato considerato favorevolmente in considerazione della possibilità per il Gruppo di: (i) fare leva sugli elevati volumi cumulati di tutte le strutture durante la contrattualizzazione delle forniture energetiche e (ii) contenere l'alto livello di volatilità dei prezzi delle componenti energetiche che sta caratterizzando l'attuale periodo storico. In considerazione di tali riflessioni, il Gruppo ha elaborato una strategia per la fornitura delle componenti energetiche che consentisse di ridurre ed uniformare il numero di fornitori (facendo leva sui consumi cumulati delle strutture e ottenendo condizioni economiche vantaggiose) cogliendo le migliori opportunità nel contesto delle vigenti condizioni di mercato.

RAZIONALIZZAZIONE DELLE MODALITA' DI ACQUISTO DELL'ENERGIA		
FORNITURA	PRINCIPALI OBIETTIVI	ELEMENTI DI DETTAGLIO
Energia Elettrica	<ul style="list-style-type: none"> Razionalizzazione ed omogeneizzazione delle condizioni di fornitura nell'ambito delle strutture del Gruppo Ottenimento di condizioni economiche vantaggiose in virtù dei consumi cumulati delle strutture a livello di Gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo di contratti ponte fino al 2024 per successiva fornitura unitaria a livello di Gruppo tramite <i>Power Purchase Agreement</i> (PPA), consentendo così al Gruppo anche di dotarsi della fornitura di energia elettrica da fonti rinnovabili
Gas		<ul style="list-style-type: none"> Utilizzo di contratti ponte fino al 2024 per successiva contrattualizzazione unitaria a livello di Gruppo tramite gara unica annuale

Questo ha portato GHC a realizzare una gara a livello di Gruppo nel 4Q2022, assegnando quindi la fornitura dell'energia elettrica e del gas ad un unico fornitore (progressivamente, per il 2023, attraverso i c.d. "contratti ponte"). Nel corso del 2023 il Gruppo lavorerà per formalizzare un contratto PPA (energia elettrica), i cui esiti saranno comunicati nel corso del prossimo esercizio.

Direttrici di intervento relative all'ottimizzazione degli investimenti di efficienza energetica

Alla luce delle attività svolte, il Gruppo ha identificato 3 direttrici di intervento prioritarie, di seguito rappresentate.

OTTIMIZZAZIONE DEGLI INVESTIMENTI DI EFFICIENZA ENERGETICA - HIGHLIGHTS		
DIRETTRICI DI INTERVENTO PRIORITARIE	PRINCIPALI OBIETTIVI	ELEMENTI DI DETTAGLIO
Elettrificazione dei consumi	<ul style="list-style-type: none"> Minimizzare il rischio di esposizione alla volatilità della materia prima gas 	<ul style="list-style-type: none"> L'elettrificazione dei consumi per la climatizzazione degli ambienti avviene attraverso l'installazione di pompe di calore in sostituzione delle caldaie attualmente presenti
Autoproduzione e autoconsumo	<ul style="list-style-type: none"> Autoprodurre parte dell'energia elettrica consumata 	<ul style="list-style-type: none"> Per rispondere a tale obiettivo il Gruppo definirà un piano di installazione di impianti fotovoltaici
Efficientamento dei sistemi di illuminazione	<ul style="list-style-type: none"> Ridurre i costi operativi e migliorare il confort visivo 	<ul style="list-style-type: none"> Questa direttrice si caratterizza per il basso investimento e i bassi tempi di ritorno. Tra le azioni prioritarie vi è la sostituzione delle plafoniere a neon con quelle a led

Tali linee d'azione saranno incluse nei piani di investimenti delle singole società controllate previsti per il periodo 2023-2026 che saranno approvati nel 1Q2023. Lo stato di avanzamento rispetto agli investimenti previsti sarà comunicato al mercato nel corso del prossimo esercizio.

RESPONSABILITA' LUNGO LA CATENA DI FORNITURA (GRI 2-6)

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

“I soggetti preposti al processo di acquisizione di beni e/o servizi sono tenuti al rispetto dei principi di imparzialità ed indipendenza nell'esercizio dei compiti e delle funzioni affidate, devono mantenersi liberi da obblighi personali verso fornitori e consulenti, non devono accettare beni o servizi da soggetti esterni o interni a fronte dell'ottenimento di notizie riservate o dell'avvio di azioni o comportamenti volti a favorire tali soggetti, anche nel caso non vi siano ripercussioni dirette per il Gruppo, sono tenuti a segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali all'Organismo di Vigilanza. In nessun modo il processo di acquisto di beni/servizi secondo il principio di efficienza economica può comportare la rinuncia, anche solo parziale, ai migliori standard di qualità.”

Le società controllate del Gruppo sono dotate di specifiche procedure aziendali per la gestione dei fornitori (c.d. “Procedura di qualifica fornitori, acquisto e ciclo passivo”), attività gestita in autonomia dalle singole strutture ad eccezione di forniture significative a livello di Gruppo (in questo caso tale attività è coordinata a livello centrale dalla Capogruppo, che negozia i c.d. “contratti quadro” nei quali sono formalizzate le condizioni di fornitura dei beni e servizi - quantità, prezzo, tempi di consegna, modalità di pagamento, ecc. - per le principali forniture con primari operatori nazionali ed internazionali).

Tali Procedure richiedono che:

- tutti i prodotti o servizi che influenzano la qualità delle prestazioni erogate siano soggetti ad un iter di approvvigionamento definito e controllato;
- i fornitori e servizi critici di cui la struttura si avvale siano qualificati in base a criteri stabiliti e regolarmente monitorati nel tempo in funzione del livello di affidabilità dimostrato;
- i prodotti-servizi approvvigionati siano controllati in termini di conformità ai requisiti contrattuali concordati con i fornitori e che eventuali non conformità riscontrate sulle forniture siano documentate e adeguatamente gestite;
- le registrazioni sulla qualità dei fornitori qualificati e delle forniture ricevute siano mantenute aggiornate;
- le funzioni coinvolte in tali attività assicurino, ciascuna per quanto di competenza e anche mediante i sistemi informativi utilizzati, la tracciabilità dei dati e delle informazioni, provvedendo alla conservazione e archiviazione della documentazione prodotta (cartacea e/o elettronica) in modo da consentire la ricostruzione delle diverse fasi del processo stesso (principio di tracciabilità);
- le attività siano svolte garantendo la segregazione dei compiti e delle responsabilità al fine di evitare che attività incompatibili risultino concentrate sotto responsabilità comuni (principio di segregazione).

Nell'ambito di tali Procedure sono identificate le figure del Responsabile degli Acquisti (a cui compete - *inter alia* - la partecipazione alla costruzione del piano degli approvvigionamenti, la valutazione della congruità del fabbisogno con le attività produttive, la raccolta di elementi utili e necessari per la qualifica dei fornitori, la predisposizione delle richieste di acquisto, la raccolta di preventivi e offerte, la negoziazione delle migliori condizioni) e del Referente Acquisti (a cui compete - *inter alia* e per la propria area di competenza - la valutazione della congruità del fabbisogno con le attività produttive, la raccolta di elementi utili e necessari per la qualifica dei fornitori, la predisposizione delle richieste di acquisto e la raccolta di preventivi e offerte).

I Responsabili/Referenti Acquisti sono identificati per le diverse categorie di prodotti/servizi, quali, ad esempio, beni e servizi generali, farmaci e presidi sanitari, protesica, materiali e attrezzature di laboratorio, attrezzature, beni e servizi di manutenzione per impianti e struttura.

In termini di processo, le Procedure Acquisti disciplinano, *inter alia*:

- (i) la gestione dell'albo fornitori, che comporta l'inserimento di un fornitore nell'apposito albo fornitori a fronte del rispetto di determinati requisiti e la loro valutazione periodica;
- (ii) la pianificazione degli approvvigionamenti e la gestione di eventuali extra-budget;
- (iii) lo specifico iter per l'acquisto di prodotti, beni e servizi (i.e. richiesta di approvvigionamento/proposta di ordine, verifica della proposta, approvazione ordine e invio ordine);

- (iv) le modalità di controllo dell'approvvigionamento dei prodotti/servizi;
- (v) la modalità di ricevimento, verifica di congruità e registrazione delle fatture.

Si evidenzia che non si ritiene che sussistano situazioni di dipendenza da fornitori ovvero che le condizioni previste nei contratti di fornitura in essere possano costituire una limitazione significativa per il Gruppo in quanto il mercato dei prodotti che il Gruppo acquista per erogare le prestazioni vede operare un elevato numero di fornitori che sono in grado di offrire beni e servizi fungibili e di qualità omogenee.

Di seguito si rendiconta quanto previsto dal relativo indicatore GRI a valere sul 2022⁽²⁰⁾ (GRI 204-1).

Proporzione della spesa per materie prime, materiali di consumo e servizi effettuata vs. fornitori italiani (locali)			
Riferimento	2022		
	Spesa vs. fornitori Italiani (%)	Spesa vs. fornitori non italiani (%)	Totale (%)
Costi per materie prime e materiali di consumo	99%	1%	100%
Costi per servizi	99%	1%	100%
Totale	99%	1%	100%

GESTIONE DEI RIFIUTI (GRI 306-1; 306-2; 306-3)

La gestione dei rifiuti sanitari è disciplinata dal DPR n. 254/2003, che prevede che i rifiuti derivati da attività sanitarie siano rifiuti "speciali". In particolare, i rifiuti sanitari vengono distinti dalla normativa in pericolosi e non pericolosi, come rappresentato di seguito:

- Rifiuti pericolosi: essi possono essere (i) a rischio infettivo (i.e. rifiuti che presentano rischio biologico, nonché oggetti e materiali da eliminare venuti a contatto con sangue o materiale biologico infetto o presunto tale), (ii) non a rischio infettivo (c.d. "rischio chimico-fisico") e (iii) che richiedono particolari modalità di smaltimento (i.e. farmaci scaduti o inutilizzabili, sostanze stupefacenti o psicotrope, che devono essere gestiti con le stesse modalità degli altri rifiuti sanitari pericolosi);
- Rifiuti non pericolosi;

Rifiuti assimilabili agli urbani: tali rifiuti rientrano all'interno del flusso dei rifiuti urbani o assimilabili ad essi, raccolti e gestiti dalle municipalizzate che provvedono attraverso la raccolta differenziata a inviarli a corretto recupero o smaltimento. Per questa tipologia non è possibile risalire al dettaglio (come riportato nella tabella seguente) poiché non è previsto per legge un sistema di pesatura come per la categoria di rifiuti "pericolosi" e "non pericolosi".

La gestione dei rifiuti è regolata all'interno del Gruppo da specifiche procedure aziendali (c.d. "Procedura di Gestione dei Rifiuti"), che definiscono, per ciascuna società controllata, ruoli e responsabilità nell'ambito di tale processo.

In particolare, le Procedure di Gestione dei Rifiuti hanno lo scopo di:

- assicurare la corretta gestione di tale attività, dalla raccolta allo smaltimento, alla corretta tenuta del registro del carico e scarico dei rifiuti pericolosi, all'organizzazione degli spazi destinati a deposito temporaneo (per la gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, laddove presenti);
- definire tutte le precauzioni adeguate alla prevenzione di rischio biologico durante la fase di smaltimento dei rifiuti speciali sanitari pericolosi;
- informare correttamente tutti gli operatori circa la corretta differenziazione, raccolta e conferimento dei rifiuti prodotti;
- fornire gli strumenti per distinguere le diverse tipologie di rifiuti, il loro conferimento e il loro eventuale pretrattamento;
- tutelare la sicurezza e la salute degli operatori e degli utenti delle strutture.

Tutte le strutture hanno appalti di servizio con società specializzate e autorizzate al trasporto e allo smaltimento dei rifiuti che periodicamente ritirano i rifiuti stoccati presso depositi temporanei presenti all'interno delle strutture stesse.

²⁰⁾ Dato calcolato al netto della Capogruppo (in quanto Holding che non svolge attività sanitaria) e di GVDR, acquisita a dicembre 2022

Di seguito si riporta il totale dei rifiuti pericolosi e non pericolosi prodotti dal Gruppo GHC nel 2022⁽²¹⁾.

Rifiuti del Gruppo (tonnellate)						
	2021			2022		
	Pericolosi	Non pericolosi	Totale	Pericolosi	Non pericolosi	Totale
Riutilizzo	-	1	1	-	1	1
Riciclo	11	61	72	9	80	89
Compostaggio	3	-	3	-	15	15
Recupero di energia	123	71	194	76	108	184
Incenerimento	236	18	254	301	21	322
Discarica	54	2	56	47	24	71
Deposito sul posto	-	-	-	-	-	-
Altro	91	92	183	33	102	135
Totale	519	245	763	466	351	817

⁽²¹⁾ Si segnala che tali dati non considerano il contributo della Capogruppo (in quanto Holding che non svolge attività sanitaria)

15. Tabella di correlazione tra i temi del D.Lgs. 254/2016 e gli ambiti di rischio definiti nel modello di Enterprise Risk Management del Gruppo GHC

AMBITO ECONOMICO E SOCIALE

CATEGORIA DI RISCHIO	AMBITO DI RISCHIO	DESCRIZIONE
STRATEGICO	<ul style="list-style-type: none"> Presidio dei valori del Gruppo: Safety dei Pazienti 	<ul style="list-style-type: none"> Casi di "medical malpractice"
	<ul style="list-style-type: none"> Presidio dei valori del Gruppo: Regole di Condotta 	<ul style="list-style-type: none"> Violazione del Codice Etico aziendale nelle società del Gruppo
	<ul style="list-style-type: none"> Capitale umano 	<ul style="list-style-type: none"> Indisponibilità di figure chiave (es. Amministratori e DIRS) all'interno dell'organizzazione
	<ul style="list-style-type: none"> Infrastrutture e Tecnologia 	<ul style="list-style-type: none"> Tecnologie non aggiornate rispetto alla dinamica evolutiva del mercato
	<ul style="list-style-type: none"> Applicazione della disciplina M&A e rispetto del processo di acquisizione 	<ul style="list-style-type: none"> Rischio di deviazione dai target qualitativi e quantitativi previsti dalla disciplina di M&A del Gruppo
	<ul style="list-style-type: none"> Cambiamento di Norme e Regolamenti Applicabili 	<ul style="list-style-type: none"> Variazioni inattese delle normative di settore e/o delle politiche nazionali e/o regionali in ambito sanitario
	<ul style="list-style-type: none"> Reputazione del Gruppo 	<ul style="list-style-type: none"> Danno per la brand image del Gruppo GHC o per la sua credibilità ed integrità
OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> Rapporti con Partner di Servizi e Fornitori 	<ul style="list-style-type: none"> Dipendenza da partner di servizi e fornitori critici (es. materiali sanitari, servizi di manutenzione, smaltimento rifiuti)
	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilità, confidenzialità, integrità dei dati dei pazienti 	<ul style="list-style-type: none"> Compromissione della disponibilità, confidenzialità ed integrità dei dati dei pazienti causa cyber attack
	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilità, confidenzialità, integrità dei sistemi informativi 	<ul style="list-style-type: none"> Compromissione della disponibilità dei sistemi ICT e/ o della confidenzialità ed integrità di altri dati sensibili (es. dati economico - finanziari)
	<ul style="list-style-type: none"> Integrità e continuità 	<ul style="list-style-type: none"> Compromissione dell'integrità e della disponibilità di esercizio degli asset aziendali
FINANZIARIO	<ul style="list-style-type: none"> Informativa e rispetto dei Target di Marginalità e di Indebitamento finanziario 	<ul style="list-style-type: none"> Informativa verso il mercato e/o verso il pubblico non tempestiva o non veritiera o incompleta Operating EBITDA margin consolidato inferiore al target di budget Superamento della leva target del Gruppo

AMBITO ATTINENTE IL PERSONALE E IL RISPETTO DEI DIRITTI UMANI

CATEGORIA DI RISCHIO	AMBITO DI RISCHIO	DESCRIZIONE
STRATEGICO	▪ Presidio dei valori del Gruppo: Regole di Condotta	▪ Violazione del Codice Etico aziendale nelle società del Gruppo
	▪ Presidio dei valori del Gruppo: Safety dei Pazienti	▪ Casi di “medical malpractice”
	▪ Capitale umano	▪ Indisponibilità di figure chiave (es. Amministratori e DIRS) all'interno dell'organizzazione
	▪ Reputazione del Gruppo	▪ Danno per la brand image del Gruppo GHC o per la sua credibilità ed integrità
OPERATIVO	▪ Safety dei dipendenti	▪ Decesso o lesioni gravi dei dipendenti

LOTTA ALLA CORRUZIONE ATTIVA E PASSIVA

CATEGORIA DI RISCHIO	AMBITO DI RISCHIO	DESCRIZIONE
STRATEGICO	▪ Presidio dei valori del Gruppo: Regole di Condotta	▪ Violazione del Codice Etico aziendale nelle società del Gruppo
CONFORMITA'	▪ Conformità a Norme e Regolamenti	▪ Violazione di norme di legge o di regolamenti applicabili

AMBITO AMBIENTALE

CATEGORIA DI RISCHIO	AMBITO DI RISCHIO	DESCRIZIONE
STRATEGICO	▪ Presidio dei valori del Gruppo: Regole di Condotta	▪ Violazione del Codice Etico aziendale nelle società del Gruppo
	▪ Infrastrutture e tecnologia	▪ Tecnologie non aggiornate rispetto alla dinamica evolutiva del mercato
	▪ Reputazione del Gruppo	▪ Danno per la brand image del Gruppo GHC o per la sua credibilità ed integrità
OPERATIVO	▪ Rapporti con Partner di Servizi e Fornitori	▪ Dipendenza da partner di servizi e fornitori critici (es. materiali sanitari, servizi di manutenzione, smaltimento rifiuti)
CONFORMITA'	▪ Conformità a Norme e Regolamenti	▪ Violazione di norme di legge o di regolamenti applicabili

PRINCIPALI PRESIDI

AMBITO DEL DECRETO	PRINCIPALI PRESIDI
ECONOMICO E SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenza di un Regolamento aziendale formalizzato e del relativo sistema normativo ▪ Presenza di flussi informativi per il monitoraggio dei rischi associati e la verifica dell'avvenuta implementazione delle relative azioni di mitigazione (a livello di Holding e strutture sanitarie) ▪ Previsione di regolari flussi informativi all'Organismo di Vigilanza per potenziali violazioni del Codice Etico e dei principi di controllo del Modello 231 ▪ Presenza di procedure formalizzate dalla Capogruppo sui temi di Pianificazione e Controllo, Information Technology, Finanza e Tesoreria ▪ Presenza di procedure formalizzate dalla Capogruppo sui temi di Comunicazione, Investor Relations e Dichiarazione non Finanziaria ▪ Definizione di un Piano di audit annuale elaborato dalla funzione Internal Audit ▪ Presenza di una disciplina M&A formalizzata che prevede: due diligence fiscale, legale, finanziaria, interlocuzione diretta con proprietà e personale della struttura target, analisi di sensitività delle principali ipotesi economico finanziario alla base dell'acquisizione della società, contrattualizzazione delle garanzie rispetto ad eventuali 'liability' che dovessero emergere successivamente alla chiusura del deal, processo formalizzato e standard di integrazione "post merger" ▪ Implementazione di strumenti di Robotic Process Automation e Data Analytics al fine di automatizzare progressivamente le procedure di verifica attualmente svolte dai responsabili amministrativi ed eseguire il monitoraggio continuo dei dati di business secondo un approccio data-driven ▪ Realizzazione di assessment periodici inerenti i rischi legati alla cybersecurity, con eventuali avvisi di piani di mitigazione e implementazione di specifiche contromisure di sicurezza volte a ridurre il rischio di perdita e compromissione dei dati nel breve periodo ▪ Progressiva verifica dei fabbisogni/opportunità delle strutture con riferimento ad investimenti di mantenimento, ampliamento e sviluppo
PERSONALE E RISPETTO DEI DIRITTI UMANI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoraggio delle necessità di personale medico e para-medico delle strutture sanitarie ▪ Processo di progressiva managerializzazione del Gruppo con definizione di piani di retention e di incentivazione a breve e lungo termine ▪ Policy Diversity & Inclusion allineata alle <i>best practices</i>
LOTTA ALLA CORRUZIONE ATTIVA E PASSIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mappatura dei requisiti normativi e regolamentari applicabili ▪ Aggiornamento nel 2021 del Codice Etico di Gruppo con riferimento alle indicazioni sovranazionali ed elaborazione della procedura sulle segnalazioni (cd. "whistleblowing") ▪ Approvazione di una Policy Anticorruzione
AMBIENTALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mappatura dei requisiti normativi e regolamentari applicabili ▪ Verifica e monitoraggio puntuale dei principali KPI in ambito ambientale attraverso un processo strutturato formalizzato nella "Procedura DNF" ▪ Realizzazione nel 2022 di un'attività di analisi di efficienza energetica a valere sulle strutture del Gruppo consolidate alla data del 30.06.2022

16. Informativa prevista dal Regolamento Europeo sulla tassonomia delle attività ecosostenibili

Premessa

L'Unione Europea ha sviluppato, in questi ultimi anni, una strategia ambiziosa per lo sviluppo sostenibile e la transizione verso un'economia a basso contenuto di carbonio, in linea con i contenuti dell'Accordo di Parigi sul clima del 2015 e dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite con i relativi 17 obiettivi di sviluppo sostenibile.

In particolare, l'Unione Europea si è impegnata a diventare il primo continente a impatto climatico zero entro il 2050 e a ridurre le emissioni di gas a effetto serra di almeno il 55% entro il 2030 rispetto ai livelli del 1990.

Per il conseguimento di tali traguardi, l'Unione Europea sta progressivamente definendo politiche comunitarie volte a promuovere gli investimenti in asset e attività "sostenibili", in grado cioè di convogliare verso tali asset e attività risorse non solo pubbliche, ma anche private.

La Commissione Europea ha poi adottato un primo "Piano d'Azione per finanziare la crescita sostenibile" (2018), che si fonda sulle raccomandazioni formulate dal gruppo per elaborare una strategia dell'UE per la finanza sostenibile.

Tale Piano d'Azione si basa su tre pilastri: (i) necessità di incrementare i finanziamenti ad attività "sostenibili", (ii) elaborare definizioni comuni (cd. Tassonomia) di "attività sostenibili" e (iii) integrare i rischi di sostenibilità (in particolar modo di natura climatica, ambientale e sociale) nella valutazione degli investimenti "sostenibili".

Il Regolamento Tassonomia

Alla luce della premessa sopra ricordata, un ruolo centrale è assunto dalla necessità di istituire un sistema di classificazione o "tassonomia" delle attività sostenibili. Tale classificazione è declinata nel Regolamento (UE) 2020/852 (c.d. "Regolamento Tassonomia"), il quale definisce i criteri per determinare se un'attività economica possa considerarsi "ecosostenibile", al fine di individuare il grado di ecosostenibilità di un investimento.

Punto di partenza del Regolamento Tassonomia è l'individuazione di 6 obiettivi ambientali, considerati prioritari per consentire il raggiungimento degli impegni per lo sviluppo sostenibile e la transizione verso un'economia a basso contenuto di carbonio sopra ricordati. I sei obiettivi ambientali sono indicati nell'art. 9 del Regolamento Tassonomia e vengono di seguito elencati: (1) Mitigazione dei cambiamenti climatici, (2) Adattamento ai cambiamenti climatici, (3) Uso sostenibile e protezione delle acque e delle risorse marine, (4) Transizione verso un'economia circolare, (5) Prevenzione e riduzione dell'inquinamento, (6) Protezione e ripristino delle biodiversità e degli ecosistemi.

Alla luce di tali obiettivi ambientali, il Regolamento Tassonomia chiarisce anche le condizioni che un'attività economica è tenuta a rispettare per poter essere considerata "ecosostenibile". In particolare, l'attività deve:

- contribuire in modo sostanziale al raggiungimento di uno o più dei 6 obiettivi ambientali prima citati⁽²²⁾;
- rispettare i criteri di vaglio tecnico adottati dalla Commissione Europea⁽²³⁾ rispetto al contributo sostanziale di un'attività economica agli obiettivi ambientali senza arrecare un danno significativo agli stessi;
- non arrecare un danno significativo a nessuno degli altri obiettivi ambientali⁽²⁴⁾;
- essere svolta nel rispetto delle garanzie minime di salvaguardia, intese come quelle procedure attuate da un'impresa che svolge un'attività economica al fine di garantire l'allineamento con le linee guida OCSE destinate alle imprese multinazionali e con i Principi guida delle Nazioni Unite su imprese e diritti umani⁽²⁵⁾.

Successivamente alla pubblicazione del Regolamento UE 2020/852, sono intervenuti, alla data odierna, i seguenti aggiornamenti normativi:

- il Regolamento Delegato UE 2021/2139 del 4 giugno 2021 (cd. "Atto Clima") ha fissato i criteri tecnici secondo i quali un'attività economica è considerata contribuire in modo sostanziale agli obiettivi di mitigazione ed adattamento al cambiamento climatico;
- il Regolamento Delegato UE 2021/2178 del 6 luglio 2021 (cd. "Atto Delegato"), ad integrazione di quanto stabilito dall'Art. 8 del Regolamento Tassonomia, ha specificato i contenuti, la metodologia e le modalità di presentazione delle informazioni che devono essere comunicate.

⁽²²⁾ Definiti in dettaglio negli art. 10-16 del Regolamento Tassonomia

⁽²³⁾ I contributi di vaglio tecnico specificano in concreto quanto delineato in via generale dal Regolamento

⁽²⁴⁾ Secondo le specifiche individuate dall'art. 17 del Regolamento Tassonomia

⁽²⁵⁾ Secondo le specifiche individuate dall'art. 18 del Regolamento Tassonomia. La norma introduce in questo modo, nella valutazione dell'ecosostenibilità di un'attività economica, dei criteri minimi di protezione di diritti umani e del lavoro come declinati negli standard internazionali di riferimento

Applicazione del Regolamento Tassonomia al Gruppo GHC⁽²⁶⁾

Di seguito si riporta l'applicazione delle previsioni contenute nel Regolamento Tassonomia, nell'Atto Clima e nell'Atto Delegato al Gruppo GHC.

Calcolo del KPI relativo al fatturato previsto dall'Allegato I dell'Atto Delegato

Calcolo del denominatore

Per quanto attiene al denominatore, il valore dei Ricavi netti è ricavabile dal Bilancio Consolidato di GHC (coerentemente con l'impostazione seguita dal Gruppo nell'elaborazione dei dati della Dichiarazione non Finanziaria del Gruppo, redatta per l'appunto su base consolidata).

Di seguito si riportano le voci del Conto Economico considerate, con indicazione, per ciascuna, del relativo valore alla data del 31.12.2022:

- "Ricavi da prestazioni e da servizi": Euro 314.764 migliaia

Calcolo del numeratore

Per quanto attiene al numeratore, si tratta di definire la quota dei Ricavi netti assunti al denominatore "ottenuti da prodotti o servizi, anche immateriali, associati ad attività economiche allineate alla tassonomia".

In questo senso i passaggi logici da seguire per l'identificazione puntuale di tale valore prevedono:

- la verifica delle attività economiche del Gruppo considerate "ammissibili", ovvero ricomprese nelle attività economiche indicate nell'Allegato I dell'Atto Clima (per quanto attiene l'obiettivo della Mitigazione dei cambiamenti climatici) e/o indicate nell'Allegato II dell'Atto Clima come attività "abilitanti" o "enabling" (per quanto attiene l'obiettivo dell'Adattamento ai cambiamenti climatici);
- la verifica del rispetto, per ciascuna attività economica "ammissibile", dei "criteri di vaglio tecnico" previsti dagli Allegati I e II dell'Atto Clima, perché queste possano contemporaneamente: (a) contribuire in modo sostanziale al raggiungimento dell'obiettivo climatico e (b) non arrecare un danno significativo agli altri obiettivi ambientali;
- la verifica dell'adozione, nello svolgimento dell'attività, delle minime misure di salvaguardia sociale, intese come quelle procedure attuate da un'impresa che svolge un'attività economica al fine di garantire l'allineamento con le linee guida OCSE destinate alle imprese multinazionali e con i Principi guida delle Nazioni Unite su imprese e diritti umani.

Le attività economiche caratteristiche del Gruppo, espresse dalle società controllate, sono ricomprese, ai sensi della classificazione ATECO, nelle attività di "Assistenza Sanitaria" (codice Q86) e/o di "Assistenza sociale residenziale" (codice Q87).

Per il KPI sul fatturato è stato quindi verificato se tali attività economiche fossero ricomprese nell'Allegato I dell'Atto Clima e/o nell'Allegato II dell'Atto Clima come attività "abilitanti" o "enabling". Dall'analisi effettuata è emerso che le attività economiche del Gruppo non sono incluse nell'Allegato I dell'Atto Clima e pertanto non sono considerabili come "ammissibili" rispetto all'obiettivo di Mitigazione dei cambiamenti climatici. Invece le attività economiche del Gruppo sono indicate nell'Allegato II dell'Atto Clima nella sezione 12 dedicata alle "Attività dei servizi sanitari e di assistenza sociale". In particolare, la sezione 12.1 chiarisce di riferirsi ai "Servizi di assistenza residenziale", definiti come segue:

"Fornitura di assistenza residenziale combinata con l'assistenza infermieristica, di supervisione o altri tipi di cure, secondo le esigenze dei residenti. Le strutture sono una parte significativa del processo produttivo e l'assistenza fornita è una combinazione di servizi sanitari e sociali, mentre i servizi sanitari sono in gran parte servizi infermieristici di un certo livello. Le attività economiche di questa categoria potrebbero essere associate al codice NACE Q87 conformemente alla classificazione statistica delle attività economiche definita dal regolamento (CE) n. 1893/2006."

Tuttavia, pur essendo ricomprese nell'Allegato II, le attività sopra descritte non appartengono alle attività definite "abilitanti" o "enabling" e pertanto non sono considerabili "ammissibili" rispetto all'obiettivo di Adattamento dei cambiamenti climatici⁽²⁷⁾, per quanto riguarda il KPI sul fatturato.

Alla luce di quanto sopra e con specifico riferimento ai primi due obiettivi climatici, il Gruppo dunque non presenta attività economiche ammissibili e, pertanto, neanche allineate alla Tassonomia o "ecosostenibili".

⁽²⁶⁾ Per il calcolo dei KPI presentati nelle sezioni successive si è fatto riferimento ai dati rinvenuti dal Bilancio Consolidato di GHC su base *actual* (i.e. che considera il contributo di GVDR dalla data della sua acquisizione ovvero a partire da dicembre 2022), pubblicato sul sito internet nella sezione "Investor Relations" / "Bilanci e Relazioni"

⁽²⁷⁾ FAQ n. 5 Commissione Europea di febbraio 2022: "It is important to note here that the turnover derived from products and services associated with an adapted activity cannot be recognised for Taxonomy eligibility"

Calcolo del KPI relativo alle spese in conto capitale previsto dall'Allegato I dell'Atto Delegato

Calcolo del denominatore

Per quanto attiene al denominatore, il valore è anche in questo caso ricavabile dal Bilancio Consolidato di GHC (coerentemente con l'impostazione seguita dal Gruppo nell'elaborazione dei dati della Dichiarazione non Finanziaria del Gruppo, redatta per l'appunto su base consolidata).

I valori, in particolar modo, devono considerare le spese "che sono state capitalizzate nel corso dell'esercizio di riferimento, senza che rilevino ammortamenti, svalutazioni, rivalutazioni e variazioni di valore derivanti dall'applicazione del criterio del fair value. Il denominatore deve comprendere anche gli incrementi agli attivi materiali e immateriali derivanti da aggregazioni aziendali."

Di seguito si riportano le voci dell'attivo di Stato Patrimoniale considerate, con indicazione, per ciascuna, del relativo valore alla data del 31.12.2022:

- Incrementi di attività materiali e immateriali: Euro 18.460 migliaia
- Incrementi di attività materiali e immateriali legati a variazione di perimetro (relativo all'acquisizione di GVDR avvenuta nel 2022): Euro 27.014 migliaia

Il totale complessivo ammonta dunque a Euro 45.474 migliaia.

Calcolo del numeratore

Per quanto attiene al numeratore, si tratta di definire la quota delle spese in conto capitale, incluse nel denominatore, "che soddisfano, in via alternativa, almeno una delle condizioni seguenti:

- a) sono relative ad attivi o processi associati ad attività economiche allineate alla tassonomia;
- b) fanno parte di un piano volto ad espandere le attività economiche allineate alla tassonomia o a consentire alle attività economiche ad essa ammissibili di allinearsi alla tassonomia - c.d. Piano CapEx, che deve però soddisfare precise condizioni;
- c) sono relative all'acquisto di prodotti derivanti da attività economiche allineate alla tassonomia e a singole misure che consentono alle attività obiettivo di raggiungere una maggiore efficienza in termini di emissioni di carbonio o di riduzione dei gas a effetto serra, purché tali misure siano attuate e rese operative entro 18 mesi;
- d) sono spese per l'adattamento delle attività economiche ai cambiamenti climatici."

Preliminarmente, appare tuttavia opportuno distinguere tra:

- i) Spese in conto capitale legate all'acquisizione di nuove attività economiche (i.e. acquisizione di GVDR realizzata dal Gruppo nel corso del 2022), pari complessivamente a Euro 27.014 migliaia;
- ii) Altre spese in conto capitale, pari complessivamente a Euro 18.460 migliaia.

Di seguito si riporta l'analisi prevista dall'Atto Delegato per ciascuna delle due tipologie di spese in conto capitale sopra evidenziate.

i) Spese in conto capitale legate all'acquisizione di nuove attività economiche (i.e. acquisizione di GVDR)

In questo caso, si tratta principalmente di valutare se tali spese in conto capitale possano essere relative ad attivi o processi associati ad attività economiche allineate alla tassonomia, non potendo essere associate a cd. "Piani Capex"⁽²⁸⁾, né, per la loro natura, all'acquisto di prodotti derivanti da attività economiche allineate alla tassonomia o a singole misure che consentono alle attività obiettivo di raggiungere una maggiore efficienza in termini di emissioni di carbonio o di riduzione dei gas a effetto serra, né infine a spese per l'adattamento delle attività economiche ai cambiamenti climatici.

A tale fine, trattandosi di un'attività economica specifica, le condizioni che attestano l'allineamento alla tassonomia sono quelle già esposte nelle pagine precedenti.

Nel caso di GVDR, si specifica come la società sia caratterizzata dalla classificazione ATECO Q86 ("Assistenza sanitaria"), non inclusa né nell'Allegato I né nell'Allegato II dell'Atto Delegato. Pertanto, le relative attività economiche non possono essere considerate allineate alla tassonomia (in quanto non ammissibili).

Ai sensi delle indicazioni contenute nell'Allegato I dell'Atto Delegato, ne consegue dunque che anche le relative spese in conto capitale non possano essere considerate allineate alla tassonomia.

⁽²⁸⁾ I Piani Capex allineati alla tassonomia devono rispettare le seguenti condizioni: a) il piano mira a espandere le attività economiche allineate alla tassonomia dell'impresa o a migliorare le attività economiche ammissibili alla tassonomia per allinearle ad essa entro un termine di cinque anni; b) il piano è pubblicato a livello aggregato per attività economica ed è approvato, direttamente o per delega, dall'organo di amministrazione dell'impresa non finanziaria. Si specifica che entrambi i criteri non risultano rispettati da GHC con riferimento alle due operazioni di M&A in oggetto.

ii) Altre spese in conto capitale

Le “altre spese in conto capitale” possono essere suddivise come segue:

- a) Spese in conto capitale volte alla sostituzione/ripristino di attrezzature, opere civili, sistemi informativi e arredi (cd. cd. “di mantenimento”);
- b) Spese in conto capitale volte all’ampliamento fisico di strutture del Gruppo già esistenti (cd. “di ampliamento e riassetto organizzativo”).

Le considerazioni relative a ciascuna categoria di spese in conto capitale vengono fornite di seguito:

- a) Capex di mantenimento (pari a Euro 11.671 migliaia al 31.12.2022)

In relazione a quanto sopra, si deve evidenziare come l’attività economica sottostante tale categoria di spese in conto capitale non risulta essere ricompresa tra quelle incluse nell’Allegato I e/o nell’Allegato II dell’Atto Clima⁽²⁹⁾ e deve quindi considerarsi “non allineata” (in quanto “non ammissibili”) alla tassonomia. Pertanto, si deve concludere che anche le relative spese in conto capitale non possano essere considerate allineate alla tassonomia.

- b) Capex di ampliamento e riassetto organizzativo (pari a Euro 6.789 migliaia al 31.12.2022)

In relazione a quanto sopra, è da ritenere che queste potrebbero essere ricomprese nell’ambito delle seguenti attività economiche:

- “Ristrutturazione di edifici esistenti”, indicata nella sezione 7.2 dell’Allegato I e dell’Allegato II dell’Atto Clima (pur se non appartenente alle attività definite “abilitanti” o “enabling”) e così definita:

“Opere edilizie e di ingegneria civile o loro preparazione. Le attività economiche di questa categoria potrebbero essere associate a diversi codici NACE, in particolare ai codici F41 e F43, conformemente alla classificazione statistica delle attività economiche definita dal regolamento (CE) n. 1893/2006.”

- “Acquisto e proprietà di edifici”, indicata nella sezione 7.7 dell’Allegato I e dell’Allegato II dell’Atto Clima (pur se non appartenente alle attività definite “abilitanti” o “enabling”) e così definita:

“Acquisto di immobili ed esercizio della proprietà su tali immobili. Le attività economiche di questa categoria potrebbero essere associate al codice NACE L68 conformemente alla classificazione statistica delle attività economiche definita dal regolamento (CE) n. 1893/2006.”

Tuttavia, per entrambi i casi, gli investimenti effettuati dal Gruppo non sembrerebbero rispettare i “criteri di vaglio tecnico” e/o le condizioni previste per non arrecare un danno significativo agli altri obiettivi ambientali (“DNSH”) previsti dall’Allegato I e II dell’Atto Clima e riportati in backup al presente documento.

Pertanto, anche in questo caso le spese in conto capitale afferenti tali attività economiche risulterebbero non “allineate” rispetto ai due obiettivi ambientali.

Calcolo del KPI relativo alle spese operative previsto dall’Allegato I dell’Atto Delegato

Calcolo del denominatore

Per quanto attiene al denominatore, il valore è anche in questo caso ricavabile dal Bilancio Consolidato di GHC (coerentemente con l’impostazione seguita dal Gruppo nell’elaborazione dei dati della Dichiarazione non Finanziaria del Gruppo, redatta per l’appunto su base consolidata).

I valori, in particolar modo, devono considerare i “costi diretti non capitalizzati legati a ricerca e sviluppo, misure di ristrutturazione di edifici, locazione a breve termine, manutenzione e riparazione nonché a qualsiasi altra spesa diretta connessa alla manutenzione quotidiana di immobili, impianti e macchinari”.

Di seguito si riportano le voci del Conto Economico considerate, con indicazione, per ciascuna, del relativo valore alla data del 31.12.2022:

- Costi di ricerca e sviluppo: 0
- Spese ristrutturazioni di edifici: 0
- Locazione a breve termine: Euro 791 migliaia
- Spese di manutenzione e riparazione: Euro 5.455 migliaia

Il totale complessivo ammonta dunque a Euro 6.246 migliaia.

⁽²⁹⁾ Tale elemento è da ricondursi al fatto che le attività economiche incuse nell’Allegato I e II dell’Atto Clima sono identificate tra quelle, al momento, considerate più in grado di consentire il raggiungimento degli obiettivi climatici e ambientali comunitari

Calcolo del numeratore

Per quanto attiene al numeratore, si tratta di definire la quota delle spese operative, incluse nel denominatore, “che soddisfano, in via alternativa, almeno una delle condizioni seguenti:

- a) sono relative ad attivi o processi associati ad attività economiche allineate alla tassonomia, comprese le esigenze formative e altre esigenze di adattamento delle risorse umane, nonché ai costi diretti non capitalizzati di ricerca e sviluppo;
- b) fanno parte di “Piani CapEx” volti ad espandere le attività economiche allineate alla tassonomia o a consentire alle attività economiche ad essa ammissibili di allinearsi alla tassonomia entro 18 mesi;
- c) sono relative all'acquisto di prodotti derivanti da attività economiche allineate alla tassonomia e a singole misure che consentono alle attività obiettivo di raggiungere una maggiore efficienza in termini di emissioni di carbonio o di riduzione dei gas a effetto serra nonché a singole misure di ristrutturazione di edifici, purché tali misure siano attuate e rese operative entro 18 mesi;
- d) sono spese per l'adattamento delle attività economiche ai cambiamenti climatici.

In questo caso, si tratta principalmente di valutare se tali spese operative possano essere relative ad attività allineate alla tassonomia, non potendo essere associate a cd. “Piani Capex”⁽³⁰⁾, né, per la loro natura, all'acquisto di prodotti derivanti da attività economiche allineate alla tassonomia o a singole misure che consentono alle attività obiettivo di raggiungere una maggiore efficienza in termini di emissioni di carbonio o di riduzione dei gas a effetto serra.

In considerazione di quanto sopra e alla luce del fatto che nessuna attività economica del Gruppo è risultata “allineata” alla Tassonomia, si deve concludere che non vi siano quote di spese operative “ecosostenibili”.

In aggiunta a quanto sopra, occorre ricordare che per il KPI relativo alle spese operative vale il principio di materialità, in considerazione del quale la società può esimersi dal calcolare il KPI relativo alle spese operative, qualora esse non siano rilevanti per il modello aziendale dell'impresa.

Nel caso di specie, al fine di poter valutare correttamente il principio di materialità si è ritenuto necessario porre a confronto il totale dei costi operativi sopra citato con: (i) il totale dei Ricavi complessivi del Gruppo, (ii) il totale dei Costi Operativi e (iii) il totale dei Costi Operativi, al netto dei valori relativi alle voci “Ammortamenti e svalutazioni” e “Rettifiche di valore di attività e altri accantonamenti”. Tutti i valori sono relativi ai dati consolidati registrati dal Gruppo alla data del 31.12.2022.

INDICATORE	VALORE DI RIFERIMENTO	% SPESE OPERATIVE SUL VALORE DI RIFERIMENTO
Totale Spese operative Individuate (Opex)	▪ Euro 6.246 migliaia	▪ 100%
Totale Ricavi GHC	▪ Euro 322.575 migliaia	▪ 1.9%
Totale Costi operativi	▪ Euro 290.909 migliaia	▪ 2.1%
Totale costi operativi, al netto di ammortamenti, svalutazioni, rettifiche di valore di attività e altri accantonamenti	▪ Euro 267.050 migliaia	▪ 2.3%

Sulla base di tale raffronto (che evidenzia come il totale delle spese operative sopra calcolato rappresenti appena l'1.9% dei Ricavi e ca. il 2% dei Costi Operativi del Gruppo), appare ragionevole assumere che tali importi, proprio in virtù del principio di materialità, non possano essere considerati significativi.

⁽³⁰⁾ Le specifiche condizioni richieste affinché i Piani Capex possano essere considerati allineati alla Tassonomia sono state già presentate nelle sezioni precedenti

Focus: valori dei KPI con riferimento alle attività eleggibili ai sensi della Tassonomia Europea

A valle di quanto descritto sopra, tenendo conto che il 2022 rappresenta il secondo anno di applicazione del Regolamento 2020/852 e con riserva di modifica, anche sostanziale, in relazione agli sviluppi tuttora in corso in sede normativa ed ai chiarimenti interpretativi che potranno emergere, è emerso come attualmente nessuna delle attività economiche del Gruppo risulti ammissibile, e pertanto la totalità di fatturato, investimenti e costi operativi dell'esercizio 2022 siano da considerare come non ammissibili e di conseguenza non allineate.

Per il dettaglio delle tabelle richieste dal regolamento si faccia riferimento agli Allegati rappresentati nelle pagine seguenti.

Allegati (KPI relativo al fatturato)

Attività economiche (1)	Codice/(2)	Fatturato assoluto (3)	Quota del fatturato (4)	Criteri per il contributo sostanziale										Criteri per "non arrecare un danno significativo"				Quota di fatturato allineato alla tassonomia, 2022 (18)	Quota di fatturato allineato alla tassonomia, 2021 (19)	Categoria (attività abilitante) (20)	Categoria (attività di transizione) (21)	
				Mitigazione dei cambiamenti climatici (5)	Adattamento ai cambiamenti climatici (6)	Aque e risorse marine (7)	Economia circolare (8)	Inquinamento (9)	Biodiversità ed ecosistemi (10)	Mitigazione dei cambiamenti climatici (11)	Adattamento ai cambiamenti climatici (12)	Acque e risorse marine (13)	Economia circolare (14)	Inquinamento (15)	Biodiversità ed ecosistemi (16)	Garantie minime di salvaguardia (17)	Percentuale					Percentuale
A. ATTIVITÀ AMMISSIBILI ALLA TASSONOMIA																						
A.1 Attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia)																						
Fatturato delle attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia) (A.1)		0.00 €	0%	0%	0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	N	0%	0%		T	
A.2 Attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia)																						
Fatturato delle attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (A.2)		0.00 €	0%																			
Totale (A.1+A.2)		0.00 €	0%																			
B. ATTIVITÀ NON AMMISSIBILI ALLA TASSONOMIA																						
Fatturato delle attività non ammissibili alla tassonomia (B)		314,764,000 €	100%																			
Totale (A+B)		314,764,000 €	100%																			

Allegati (KPI relativo alle spese in conto capitale)

Attività economiche (1)	Codice/(2)	Spese in conto capitale assolute (3)	Quota di spese in conto capitale (4)	Criteri per il contributo sostanziale										Criteri per "non arrecare un danno significativo"				Quota di spese in conto capitale allineate alla tassonomia, 2022 (18)	Quota di spese in conto capitale allineate alla tassonomia, 2021 (19)	Categoria (attività abilitante) (20)	Categoria (attività di transizione) (21)	
				Mitigazione dei cambiamenti climatici (5)	Adattamento ai cambiamenti climatici (6)	Aque e risorse marine (7)	Economia circolare (8)	Inquinamento (9)	Biodiversità ed ecosistemi (10)	Mitigazione dei cambiamenti climatici (11)	Adattamento ai cambiamenti climatici (12)	Acque e risorse marine (13)	Economia circolare (14)	Inquinamento (15)	Biodiversità ed ecosistemi (16)	Garantie minime di salvaguardia (17)	Percentuale					Percentuale
A. ATTIVITÀ AMMISSIBILI ALLA TASSONOMIA																						
A.1 Attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia)																						
Spese in conto capitale delle attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia) (A.1)		0.00 €	0%	0%	0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	N	0%	0%			T
A.2 Attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia)																						
Spese in conto capitale delle attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (A.2)		0.00 €	0%																			
Totale (A.1+A.2)		0.00 €	0%																			

B. ATTIVITÀ NON AMMISSIBILI ALLA TASSONOMIA			
Spese in conto capitale delle attività non ammissibili alla tassonomia (B)	45,474,000 €		100%
Totale (A+B)	45,474,000 €		100%

Allegati (KPI relativo alle spese operative)

Attività economiche (1)	Codice/(2)	Spese operative assolute (3)	Quota di spese operative (4)	Criteri per il contributo sostanziale										Criteri per "non arrecare un danno significativo"					Categoria (attività abilitante) (20)	Categoria (attività di transizione) (21)	
				Mitigazione dei cambiamenti climatici (5)	Adattamento ai cambiamenti climatici (6)	Aque e risorse marine (7)	Economia circolare (8)	Inquinamento (9)	Biodiversità ed ecosistemi (10)	Mitigazione dei cambiamenti climatici (11)	Adattamento ai cambiamenti climatici (12)	Acque e risorse marine (13)	Economia circolare (14)	Inquinamento (15)	Biodiversità ed ecosistemi (16)	Garantie minime di salvaguardia (17)	Quota di spese operative allineate alla tassonomia, 2022 (18)	Quota di spese operative allineate alla tassonomia, 2021 (19)			
		Valuta	%	%	%	%	%	%	%	%	%	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	Percentuale	Percentuale	A	T
A. ATTIVITÀ AMMISSIBILI ALLA TASSONOMIA																					
A.1 Attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia)																					
Spese operative delle attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia) (A.1)		0.00 €	0%	0%	0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	N	0%	0%		T
A.2 Attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia)																					
Spese operative delle attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (A.2)		0.00 €	0%																		
Totale (A.1+A.2)		0.00 €	0%																		

B. ATTIVITÀ NON AMMISSIBILI ALLA TASSONOMIA			
Spese operative delle attività non ammissibili alla tassonomia (B)	6,246,000 €		100%
Totale (A+B)	6,246,000 €		100%

GRI Content Index

Dichiarazione d'uso	Garofalo Health Care S.p.A. ha presentato una rendicontazione in conformità agli Standard GRI per il periodo 01/01/2022-31/12/2022.
Utilizzato GRI 1	GRI 1 - Principi Fondamentali - versione 2021
Standard di settore GRI pertinenti	Non applicabile

GRI Standard	Informativa	Pagina	Omissione		
			Requisiti omessi	Ragione	Spiegazione
GRI 2 – Informativa Generale 2021					
2-1	Dettagli organizzativi	11			
2-2	Entità incluse nella rendicontazione di sostenibilità dell'organizzazione	11			
2-3	Periodo di rendicontazione, frequenza e punto di contatto	10			
2-4	Revisione delle informazioni	10			
2-5	Assurance esterna	10			
2-6	Attività, catena del valore e altri rapporti di business	12, 84			
2-7	Dipendenti	69-70			
2-8	Lavoratori non dipendenti	71			
2-9	Struttura e composizione della governance	27			
2-10	Nomina e selezione del massimo organo di governo	28, 30			
2-11	Presidente del massimo organo di governo	27			
2-12	Ruolo del massimo organo di governo nel controllo della gestione degli impatti	30-31			
2-13	Delega di responsabilità per la gestione di impatti	31			
2-14	Ruolo del massimo organo di governo nella rendicontazione di sostenibilità	31			
2-15	Conflitti d'interesse	30			
2-16	Comunicazione delle criticità	38, 40 Si specifica inoltre che non si sono verificate criticità significative ("critical concerns", così come definite dagli Standard GRI) nel corso del 2022			
2-17	Conoscenze collettive del massimo organo di governo	31			

2-18	Valutazione della performance del massimo organo di governo	28			
2-19	Norme riguardanti le remunerazioni	41			
2-20	Procedura di determinazione della retribuzione	41			
2-21	Rapporto di retribuzione totale annuale	41 Si specifica che il rapporto previsto dal GRI 2-21 (a) è pari a 52,8x e che quello previsto dal GRI 2-21 (b) è e pari a 6,9x			
2-22	Dichiarazione sulla strategia di sviluppo sostenibile	5, 6			
2-23	Impegno in termini di policy	42			
2-24	Integrazione degli impegni in termini di policy	42			
2-25	Processi volti a rimediare impatti negativi	63			
2-26	Meccanismi per richiedere chiarimenti e sollevare preoccupazioni	77			
2-27	Conformità a leggi e regolamenti	77			
2-28	Appartenenza ad associazioni	64			
2-29	Approccio al coinvolgimento degli stakeholder	48			
2-30	Contratti collettivi	69			
Temati materiali					
GRI 3 – Temati materiali 2021					
3-1	Processo di determinazione dei temi materiali	50			
3-2	Elenco di temi materiali	50			
Topic: Performance economica					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
201-1	Valore economico direttamente generato e distribuito	56			
Topic: Responsabilità lungo la catena di fornitura					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
204-1	Proporzione di spesa verso fornitori locali	85			
Topic: Governance e compliance					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
205-2	Comunicazione e formazione in materia di politiche e procedure anticorruzione	77			
205-3	Episodi di corruzione accertati e azioni intraprese	77			
207-1	Approccio alla fiscalità	57			
Topic: Etica e integrità					

3-3	Gestione dei temi materiali	50			
206-1	Azioni legali per comportamento anticoncorrenziale, antitrust e pratiche monopolistiche	77			
Topic: Gestione degli impatti ambientali					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
302-1	Consumo di energia interno all'organizzazione	79			
302-3	Intensità energetica	78			
305-1	Emissioni di gas a effetto serra (GHG) dirette (Scope 1)	79			
305-2	Emissioni di gas a effetto serra (GHG) indirette da consumi energetici (Scope 2)	79			
305-4	Intensità delle emissioni di gas a effetto serra (GHG)	81			
306-3	Rifiuti generati	85			
Topic: Attrazione dei talenti, sviluppo e benessere del personale					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
401-1	Assunzioni di nuovi dipendenti e avvicendamento dei dipendenti	70			
404-1	Numero medio di ore di formazione all'anno per dipendente	73			
405-1	Diversità negli organi di governance e tra i dipendenti	27, 69-70			
Topic: Salute e sicurezza dei lavoratori					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
403-9	Infortuni sul lavoro	74			
Topic: Attenzione a paziente e caregiver					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
416-2	Episodi di non conformità relativamente agli impatti su salute e sicurezza di prodotti e servizi	74			
Topic: Data security e privacy					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
418-1	Denunce motivate riguardanti violazioni della privacy dei clienti e perdite di dati dei clienti	66			
Topic: Qualità della cura					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
Topic: Digitalizzazione dei servizi					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			
Topic: Innovazione tecnologica					
3-3	Gestione dei temi materiali	50			

Prof. Alessandro Maria Rinaldi
 Legale rappresentante



RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE INDIPENDENTE SULLA DICHIARAZIONE CONSOLIDATA DI CARATTERE NON FINANZIARIO AI SENSI DELL'ART. 3, C. 10, D.LGS. 254/2016 E DELL'ART. 5 REGOLAMENTO CONSOB ADOTTATO CON DELIBERA N. 20267 DEL GENNAIO 2018

**Al Consiglio di Amministrazione di
Garofalo Health Care S.p.A.**

Ai sensi dell'articolo 3, comma 10, del Decreto Legislativo 30 dicembre 2016, n. 254 (di seguito "Decreto") e dell'articolo 5 del Regolamento CONSOB n. 20267/2018, siamo stati incaricati di effettuare l'esame limitato ("*limited assurance engagement*") della dichiarazione consolidata di carattere non finanziario di Garofalo Health Care S.p.A. e sue controllate (di seguito "Gruppo GHC" o "Gruppo") relativa all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022 predisposta ex art. 4 del Decreto, e approvata dal Consiglio di Amministrazione in data 16 marzo 2023 (di seguito "DNF").

L'esame limitato da noi svolto non si estende alle informazioni contenute nel paragrafo "Informativa prevista dal Regolamento Europeo sulla tassonomia delle attività ecosostenibili" della DNF, richieste dall'art. 8 del Regolamento europeo 2020/852.

Responsabilità degli Amministratori e del Collegio Sindacale per la DNF

Gli Amministratori sono responsabili per la redazione della DNF in conformità a quanto richiesto dagli articoli 3 e 4 del Decreto e ai "Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Standards" definiti dal GRI - *Global Reporting Initiative* (di seguito "GRI Standards"), con riferimento alla selezione di GRI Standards, da essi individuati come standard di rendicontazione.

Gli Amministratori sono altresì responsabili, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno da essi ritenuta necessaria al fine di consentire la redazione di una DNF che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli Amministratori sono responsabili inoltre per l'individuazione del contenuto della DNF, nell'ambito dei temi menzionati nell'articolo 3, comma 1, del Decreto, tenuto conto delle attività e delle caratteristiche del Gruppo e nella misura necessaria ad assicurare la comprensione dell'attività del Gruppo, del suo andamento, dei suoi risultati e dell'impatto dallo stesso prodotti.

Gli Amministratori sono infine responsabili per la definizione del modello aziendale di gestione e organizzazione dell'attività del Gruppo, nonché, con riferimento ai temi individuati e riportati nella DNF, per le politiche praticate dal Gruppo e per l'individuazione e la gestione dei rischi generati o subiti dallo stesso.

Il Collegio Sindacale ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sull'osservanza delle disposizioni stabilite nel Decreto.

Ancona Bari Bergamo Bologna Brescia Cagliari Firenze Genova Milano Napoli Padova Parma Roma Torino Treviso Udine Verona

Sede Legale: Via Tortona, 25 - 20144 Milano | Capitale Sociale: Euro 10.328.220,00 i.v.

Codice Fiscale/Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi n. 03049560166 - R.E.A. n. MI-1720239 | Partita IVA: IT 03049560166

Il nome Deloitte si riferisce a una o più delle seguenti entità: Deloitte Touche Tohmatsu Limited, una società inglese a responsabilità limitata ("DTTL"), le member firm aderenti al suo network e le entità a esse correlate. DTTL e ciascuna delle sue member firm sono entità giuridicamente separate e indipendenti tra loro. DTTL (denominata anche "Deloitte Global") non fornisce servizi ai clienti. Si invita a leggere l'informativa completa relativa alla descrizione della struttura legale di Deloitte Touche Tohmatsu Limited e delle sue member firm all'indirizzo www.deloitte.com/about.

© Deloitte & Touche S.p.A.

Indipendenza della società di revisione e controllo della qualità

Siamo indipendenti in conformità ai principi in materia di etica e di indipendenza del *Code of Ethics for Professional Accountants* emesso dall'*International Ethics Standards Board for Accountants*, basato su principi fondamentali di integrità, obiettività, competenza e diligenza professionale, riservatezza e comportamento professionale. La nostra società di revisione applica l'*International Standard on Quality Control 1 (ISQC Italia 1)* e, di conseguenza, mantiene un sistema di controllo qualità che include direttive e procedure documentate sulla conformità ai principi etici, ai principi professionali e alle disposizioni di legge e dei regolamenti applicabili.

Responsabilità della società di revisione

È nostra la responsabilità di esprimere, sulla base delle procedure svolte, una conclusione circa la conformità della DNF rispetto a quanto richiesto dal Decreto e dai GRI Standards. Il nostro lavoro è stato svolto secondo quanto previsto dal principio "*International Standard on Assurance Engagements ISAE 3000 (Revised) - Assurance Engagements Other than Audits or Reviews of Historical Financial Information*" (di seguito "*ISAE 3000 Revised*"), emanato dall'*International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB)* per gli incarichi *limited assurance*. Tale principio richiede la pianificazione e lo svolgimento di procedure al fine di acquisire un livello di sicurezza limitato che la DNF non contenga errori significativi. Pertanto, il nostro esame ha comportato un'estensione di lavoro inferiore a quella necessaria per lo svolgimento di un esame completo secondo l'*ISAE 3000 Revised ("reasonable assurance engagement")* e, conseguentemente, non ci consente di avere la sicurezza di essere venuti a conoscenza di tutti i fatti e le circostanze significativi che potrebbero essere identificati con lo svolgimento di tale esame.

Le procedure svolte sulla DNF si sono basate sul nostro giudizio professionale e hanno compreso colloqui, prevalentemente con il personale della società responsabile per la predisposizione delle informazioni presentate nella DNF, nonché analisi di documenti, ricalcoli ed altre procedure volte all'acquisizione di evidenze ritenute utili.

In particolare, abbiamo svolto le seguenti procedure:

1. analisi dei temi rilevanti in relazione alle attività e alle caratteristiche del Gruppo rendicontati nella DNF, al fine di valutare la ragionevolezza del processo di selezione seguito alla luce di quanto previsto dall'art. 3 del Decreto e tenendo presente lo standard di rendicontazione utilizzato;
2. analisi e valutazione dei criteri di identificazione del perimetro di consolidamento, al fine di riscontrarne la conformità a quanto previsto dal Decreto;
3. comparazione tra i dati e le informazioni di carattere economico-finanziario inclusi nella DNF e i dati e le informazioni inclusi nel Bilancio Consolidato del Gruppo GHC;

4. comprensione dei seguenti aspetti:

- modello aziendale di gestione e organizzazione dell'attività del Gruppo, con riferimento alla gestione dei temi indicati nell'art. 3 del Decreto;
- politiche praticate dall'impresa connesse ai temi indicati nell'art. 3 del Decreto, risultati conseguiti e relativi indicatori fondamentali di prestazione;
- principali rischi, generati o subiti connessi ai temi indicati nell'art. 3 del Decreto.

Relativamente a tali aspetti sono stati effettuati inoltre i riscontri con le informazioni contenute nella DNF ed effettuate le verifiche descritte nel successivo punto 5, lett. a);

5. comprensione dei processi che sottendono alla generazione, rilevazione e gestione delle informazioni qualitative e quantitative significative incluse nella DNF.

In particolare, abbiamo svolto interviste e discussioni con il personale della Direzione di Garofalo Health Care S.p.A. e con il personale di Casa di Cura Villa Berica S.r.l., Centro Medico San Biagio S.r.l., CMSR Veneto Medica S.r.l., Domus Nova S.p.A., Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione S.r.l., Hesperia Hospital Modena S.r.l., L'Eremo di Miazzina S.r.l., Ospedali Privati Riuniti S.r.l., Rugani Hospital S.r.l. e XRay One S.r.l. e abbiamo svolto limitate verifiche documentali, al fine di raccogliere informazioni circa i processi e le procedure che supportano la raccolta, l'aggregazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni di carattere non finanziario alla funzione responsabile della predisposizione della DNF.

Inoltre, per le informazioni significative, tenuto conto delle attività e delle caratteristiche del Gruppo:

- a livello di capogruppo e società controllate:
 - a) con riferimento alle informazioni qualitative contenute nella DNF, e in particolare a modello aziendale, politiche praticate e principali rischi, abbiamo effettuato interviste e acquisito documentazione di supporto per verificarne la coerenza con le evidenze disponibili;
 - b) con riferimento alle informazioni quantitative, abbiamo svolto sia procedure analitiche che limitate verifiche per accertare su base campionaria la corretta aggregazione dei dati.
- per le seguenti società e strutture, Domus Nova S.p.A. e Hesperia Hospital Modena S.r.l., che abbiamo selezionato sulla base delle attività e del contributo agli indicatori di prestazione a livello consolidato e della loro ubicazione, abbiamo effettuato visite in loco nel corso delle quali ci siamo confrontati con i responsabili e abbiamo acquisito riscontri documentali circa la corretta applicazione delle procedure e dei metodi di calcolo utilizzati per gli indicatori.

Conclusioni

Sulla base del lavoro svolto, non sono pervenuti alla nostra attenzione elementi che ci facciano ritenere che la DNF del Gruppo GHC relativa all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022 non sia stata redatta, in tutti gli aspetti significativi, in conformità a quanto richiesto dagli articoli 3 e 4 del Decreto e dai GRI Standards.

Le nostre conclusioni sulla DNF del Gruppo GHC non si estendono alle informazioni contenute nel paragrafo "Informativa prevista dal Regolamento Europeo sulla tassonomia delle attività ecosostenibili" della stessa, richieste dall'art. 8 del Regolamento europeo 2020/852.

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.



Franco Amelio
Socio

Milano, 30 marzo 2023