



DNF 2018

## 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 28.700.000  
Capitale sociale sottoscritto e versato Euro 28.700.000<sup>1</sup>  
Registro delle imprese di Roma – R.E.A. n 947074  
Codice Fiscale 06103021009  
Partita IVA 03831150366  
Sito istituzionale: <http://www.garofalohealthcare.com>

---

<sup>1</sup> *Iscritto nel Registro delle Imprese in data 12/02/2019*

## ORGANI SOCIALI

### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Presidente	ALESSANDRO MARIA RINALDI (**)
Amministratore Delegato	MARIA LAURA GAROFALO
Consiglieri	CLAUDIA GAROFALO (*) UMBERTO SURIANI (*) PATRIZIA CRUDETTI (*) GIUSEPPE GIANNASIO (*) ALESSANDRA RINALDI GAROFALO (**) NICOLA COLAVITO (**) CRISTINA FINOCCHI MAHNE (***) FLAVIA MAZZARELLA (***) TOMMASO LONGHI (***) <sup>2</sup>

### COLLEGIO SINDACALE

Presidente	ALESSANDRO MUSAIO
Sindaci Effettivi	GIANCARLA BRANDA FRANCESCA DI DONATO
Sindaci Supplenti	ANDREA BONELLI JACOPO DOVERI

### SOCIETÀ DI REVISIONE INCARICATA

Ernest & Young S.p.A.

### SOCIETÀ DI REVISIONE DESIGNATA

Deloitte & Touche S.p.A.

---

<sup>2</sup> (\*) Amministratore esecutivo

(\*\*) Amministratore non esecutivo

(\*\*\*) Amministratore indipendente

## Indice

<b>1. Il Gruppo Garofalo Health Care</b> .....	6
1.1 La nostra storia <b>(102-5)</b> .....	6
1.2 Mission e valori del Gruppo <b>(102-16)</b> .....	10
1.3 Struttura di Governance <b>(102-18)</b> .....	11
1.4 Gestione dei rischi <b>(102-11)</b> .....	14
1.5 Centralità del paziente .....	15
1.6 Le attività del Gruppo <b>(102-2; 102-9)</b> .....	16
1.7 Temi rilevanti del Gruppo GHC <b>(102-47)</b> .....	18
<b>2. Rispetto e cura del paziente</b> .....	19
2.1 Attenzione e professionalità del personale <b>(102-8)</b> .....	20
Tutela dei diritti umani e salute e sicurezza <b>(403-9)</b> .....	21
Formazione e sviluppo delle risorse umane <b>(404-1)</b> .....	22
Diversità e pari opportunità <b>(405-1)</b> .....	23
2.2 Ricerca scientifica e tecnologia nell'attività sanitaria .....	25
2.3 Responsabilità lungo la catena di fornitura .....	27
<b>3. Le strutture</b> .....	29
3.1 Gestione degli impatti ambientali .....	40
Consumi energetici ed emissioni gas effetto serra <b>(302-1; 305-1; 305-2)</b> .....	40
Gestione dei rifiuti .....	44
<b>4. Lotta alla corruzione</b> .....	46
4.1 Lotta alla corruzione attiva e passiva <b>(205-3)</b> .....	46
Nota metodologica <b>(102-1; 102-40; 102-45; 102-46; 102-47; 102-50; 102-50; 102-52; 102-53)</b> .....	49
GRI Content Index <b>(102-55)</b> .....	51
Relazione della società di revisione <b>(102-56)</b> .....	52

## Lettera agli Stakeholder

Le radici della Garofalo Health Care S.p.A affondano nelle capacità professionali ed imprenditoriali della nostra famiglia che, a partire dalla metà degli anni '50, ha avviato il processo di creazione di un polo di riferimento della sanità privata nella città di Roma, per poi mirare, attraverso strategie di espansione e diversificazione geografica, ad un posizionamento di livello nazionale. Attualmente il Gruppo gestisce in modo sinergico undici strutture sanitarie di eccellenza, distribuite nel centro e nel nord d'Italia, impegnate ad offrire servizi di natura ospedaliera e socioassistenziale capaci di rispondere alle molteplici esigenze dei nostri pazienti.

L'obiettivo del Gruppo e delle sue strutture è quello di assicurare le migliori prestazioni di diagnosi e cura, attraverso l'eccellenza nell'erogazione dei propri servizi, nelle capacità professionali e nell'impegno dei propri medici e dipendenti secondo il principio guida ispirato dal Prof. Raffaele Garofalo:

*“la salute è il bene più prezioso che l'uomo possa avere”*

Abbiamo voluto quindi creare, nel pieno rispetto dei principi della sostenibilità, un sistema «patient-centered», che tenga conto delle preferenze, dei bisogni e dei valori dei singoli pazienti nell'ambito di ogni decisione clinica.

Tutte le persone impegnate nel raggiungimento di questo obiettivo sono un patrimonio fondamentale e insostituibile per il Gruppo che gestisce i rapporti di lavoro e le collaborazioni promuovendone la piena valorizzazione e lo sviluppo professionale. L'innovazione, la ricerca scientifica, la formazione e la didattica sono pertanto elementi fondamentali sui quali continueremo ad investire nel futuro per migliorarci e crescere sempre di più.

La stesura del presente documento ha rappresentato l'opportunità per il Gruppo di individuare le tematiche su cui focalizzarsi, quali: il rispetto e la cura del paziente, la professionalità dei lavoratori e la qualità del servizio, l'etica, l'integrità e la trasparenza nelle relazioni, la gestione dei rischi, la salute e la sicurezza, la tutela dei diritti umani, la gestione delle risorse umane e degli impatti ambientali e, infine, la lotta alla corruzione.

Quest'ultime rappresentano le basi della nostra strategia di sviluppo di lungo termine, secondo linee di crescita interna – per l'efficientamento e la valorizzazione delle strutture; e di crescita esterna – per la diversificazione geografica e di potenziamento delle attività e dei servizi offerti. In tal senso, nel corso del 2018 il Gruppo ha portato avanti le attività per perfezionare l'acquisizione del 100% del capitale del Poliambulatorio Dalla Rosa Prati di Parma, struttura all'avanguardia per tecnologie diagnostiche, accreditata dall'Organizzazione Europea per il Trattamento e la Ricerca sui Tumori (EORTC) e dall'Associazione Italiana di Medicina Nucleare (AIMN).

Nel concludere questa lettera, augurandovi una buona lettura, confidiamo che la presente Dichiarazione di carattere non finanziario possa essere una chiara dimostrazione dell'impegno del Gruppo nel declinare i principi della sostenibilità economica, sociale e ambientale nei diversi ambiti e livelli di attività, pur essendo consapevoli che tale impegno debba essere mantenuto e rafforzato negli anni a venire.

**L'Amministratore Delegato  
Avv. Maria Laura Garofalo**

## 1. Il Gruppo Garofalo Health Care

### 1.1 La nostra storia (102-5)

Il Gruppo Garofalo Health Care (GHC) trae le proprie origini culturali dalla storia professionale ed imprenditoriale dei fratelli Raffaele, Antonio e Mario Garofalo che a partire dalla seconda metà degli Anni '50 hanno avviato un processo imprenditoriale che ha portato, alla fine degli anni '80 alla creazione di un Gruppo di riferimento della sanità privata nella città di Roma, e nella Regione Lazio per la sanità privata accreditata, operante prevalentemente nel settore degli acuti attraverso 5 strutture sanitarie. Garofalo Health Care S.p.A. è stata costituita nel 2000 dall'iniziativa imprenditoriale del Prof. Raffaele Garofalo e di sua figlia Maria Laura Garofalo, Amministratore Delegato della società, i quali hanno avviato un processo di diversificazione geografica e settoriale, che prevedeva di:

- acquisire strutture sanitarie ubicate nelle regioni italiane più virtuose, ossia in equilibrio economico e finanziario e con un'offerta sanitaria calibrata sulle necessità assistenziali del proprio territorio;
- crescere ampliando la propria presenza in tutti i comparti del Settore Ospedaliero e del Settore Territoriale e Socio-Assistenziale.

La suddetta strategia di espansione e di diversificazione geografica e settoriale è stata intrapresa inizialmente nel 1994 con la costituzione della società Larama 98 S.p.A. ("Larama 98"), attuale socio di controllo del Gruppo GHC, la quale nel 1999 ha acquistato l'Eremo di Miazzina a Verbania, in Piemonte, struttura riabilitativa e socioassistenziale, specializzata, in particolare, nella riabilitazione motoria, respiratoria e neurologica. Tale strategia è stata poi portata avanti negli anni successivi anche da GHC sino ad arrivare all'attuale configurazione del Gruppo.

In linea con il suddetto progetto di sviluppo diversificato, nel 2000 è stata prima acquisita Villa Berica a Vicenza, struttura polispecialistica per pazienti acuti, dotata al contempo di un dipartimento riabilitativo; a distanza di qualche mese è stata, inoltre, acquisita la maggioranza del capitale sociale (pari al 99,03%) di Hesperia Hospital Modena S.p.A., titolare dell'Hesperia Hospital, ospedale privato polispecialistico per pazienti acuti noto a livello internazionale per il suo dipartimento cardio-toraco-vascolare.

Nel 2002 è stata acquisita Villa Garda, in provincia di Verona, struttura riabilitativa dotata di un reparto di riabilitazione nutrizionale ed uno di riabilitazione cardiologica, nonché primo polo europeo per la cura dei disturbi alimentari.

Tra gli anni 2002 e 2005 sono stati realizzati una serie di interventi nelle strutture di Villa Berica e dell'Hesperia Hospital. In particolare, è stato costruito un nuovo blocco operatorio presso Villa Berica e la struttura dell'Hesperia Hospital è stata ampliata, realizzando una nuova area dedicata agli uffici amministrativi, un centro ambulatoriale polispecialistico ed un nuovo piano con stanze singole e suite destinato prevalentemente ai pazienti privati.



Nel 2008 sono stati acquisiti:

- il Rugani Hospital (già Casa di Cura Rugani di Siena), sito in provincia di Siena, struttura polispecialistica per pazienti acuti, anch'essa dotata di un nucleo riabilitativo ed uno dedicato all'assistenza dei pazienti in coma vegetativo persistente;
- la Casa di Cura Villa Von Siebenthal a Genzano (RM), struttura residenziale dedicata alla cura di pazienti con disturbi psichiatrici e con tossicodipendenze.

Tra il 2011 e 2012 in linea con i principi ispiratori della politica aziendale concentrati sul potenziamento delle singole strutture e sul mantenimento di elevati standard qualitativi delle prestazioni sanitarie ed assistenziali erogate, sono stati realizzati ulteriori importanti interventi sulle strutture di Villa Berica ed Hesperia Hospital.

Nel 2013 è stata completata la realizzazione dell'Istituto Raffaele Garofalo a Gravellona Toce, una zona sprovvista di servizi sanitari e facilmente raggiungibile da un'utenza proveniente da una pluralità di zone limitrofe. In tale nuova sede sono stati riallocati 52 posti letto di riabilitazione di primo e secondo livello dell'Eremo di Miazzina congiuntamente a tutti i servizi ambulatoriali della struttura. L'Istituto è specializzato nelle discipline post-traumatiche e post-operatorie per il recupero e la riabilitazione funzionale motoria, neurologica e respiratoria. Accanto alle attività riabilitative e socioassistenziali l'Istituto Raffaele Garofalo ha altresì sviluppato la sua attività nel campo della chirurgia oftalmica, acquisendo un ruolo di riferimento al livello regionale.

Nel 2014 la diversificazione delle attività è stata estesa al comparto della diagnostica ambulatoriale. Sono stati così acquisiti:

- C.M.S.R. Veneto Medica S.r.l. e la relativa struttura sanitaria C.M.S.R. Veneto Medica di Altavilla Vicentina (VI), che nel tempo è diventato un punto di riferimento per il territorio nel campo della diagnostica per immagini, della cardiologia, della medicina del lavoro e della fisioterapia;
- Sanimedica S.r.l. e le relative strutture sanitarie (Sanimedica e Centro Medico Fisiomed);
- Centro Medico Palladio S.r.l. attualmente in liquidazione.

Tra gli anni 2014 e 2016 sono state avviate ulteriori opere di ampliamento e rafforzamento delle strutture, tra cui la riconversione di alcuni posti letto in moduli dedicati all'assistenza per pazienti psichiatrici adolescenti di Villa Von Siebenthal e la ristrutturazione di alcuni padiglioni, inclusa la realizzazione di una nuova palestra riabilitativa; la ristrutturazione dell'Hesperia Hospital con l'ampliamento del reparto di endoscopia; l'allestimento dell'unità di terapia intensiva e la riorganizzazione di laboratori di analisi a Villa Berica.

Il 30 giugno 2016 l'assemblea straordinaria di GHC ha deliberato di aumentare il capitale sociale mediante emissione di nuove azioni ordinarie, da liberarsi con conferimenti in natura ai sensi dell'articolo 2441, comma 4, del Codice Civile. In esecuzione di tale delibera, (i) Larama 98 e la società An.Rama S.p.A., controllata al 100% da Larama 98 ("An.Rama"), entrambe riconducibili all'attuale catena di controllo del Gruppo e, in quanto tali, parti correlate a quest'ultima, hanno conferito alla Società, rispettivamente, il 95% e il 5% del capitale sociale di Casa di Cura Villa Berica S.p.A. e, rispettivamente, il 99,99% e lo 0,01% del capitale sociale di C.M.S.R. Veneto Medica S.r.l. che, a sua volta, nel dicembre 2016 ha ceduto a GHC l'intero capitale sociale di Sanimedica S.r.l. e il 90% del capitale sociale di Centro Medico Palladio S.r.l. (in liquidazione) e (ii) Larama

98 ha conferito il 99,99% del capitale sociale di Rugani Hospital S.r.l.. In questo modo il Gruppo è diventato l'azionista di controllo delle suddette società, acquisendone pertanto le relative strutture. Sempre in esecuzione di detta delibera assembleare, infine, (iii) An.Rama ha conferito lo 0,92% del capitale sociale di Hesperia Hospital Modena S.p.A. incrementando così al 99,95% la partecipazione già detenuta da GHC in detta società.

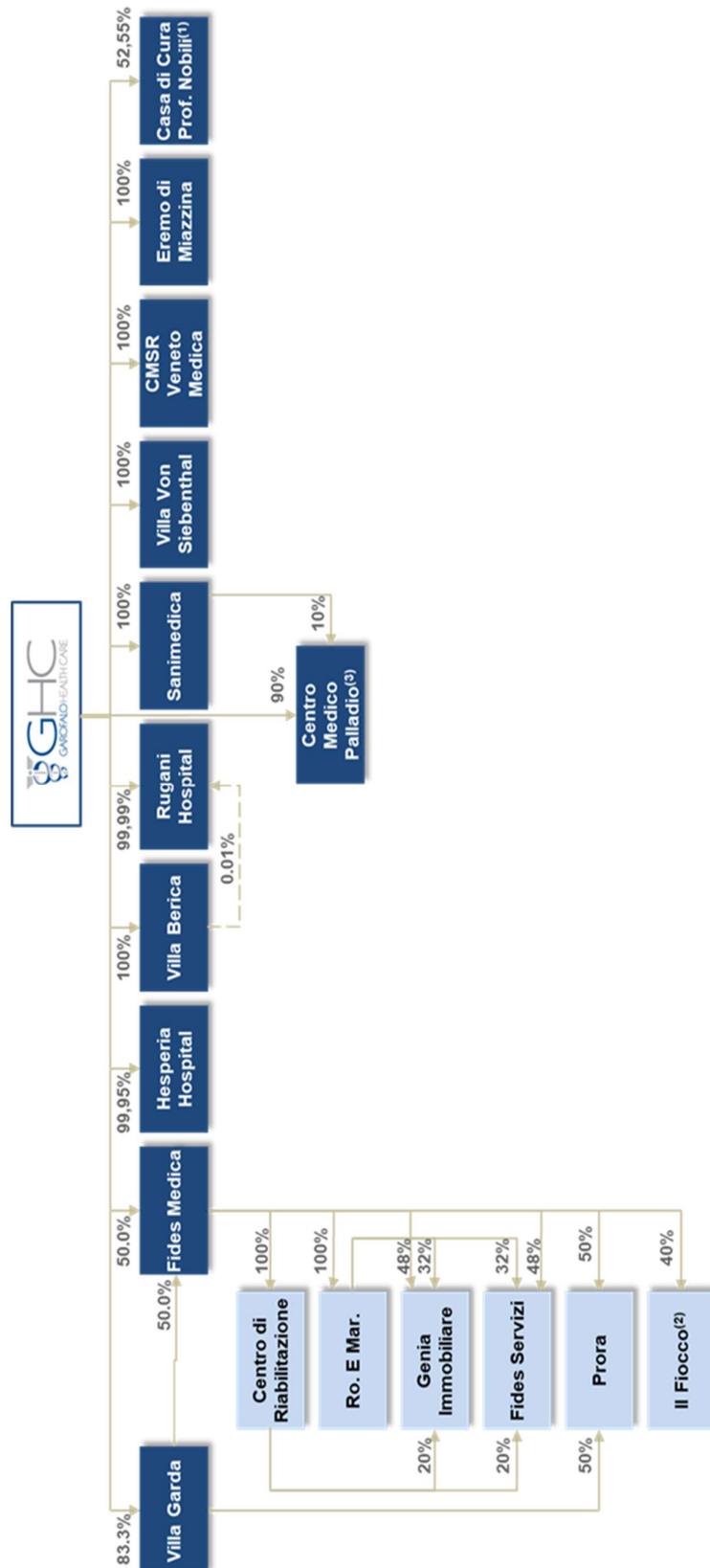
A far data dal 2017 sono state inoltre realizzate ulteriori operazioni di acquisizione e ampliamento che hanno ancor di più rafforzato il posizionamento competitivo e la presenza del Gruppo GHC sul territorio nazionale e la diversificazione nei vari comparti del Settore Ospedaliero e del Settore Territoriale e Socio-Assistenziale, nonché progetti trasversali di miglioramento dell'efficienza operativa e gestionale delle strutture esistenti, in termini di ristrutturazione ed efficientamento delle stesse.

In particolare, con contratto sottoscritto in data 19 maggio 2017 il Gruppo, tramite la società veicolo Larama Liguria S.r.l., interamente detenuta dal Gruppo e da Casa di Cura Villa Garda S.p.A., parte correlata, in misura pari al 50% ciascuno, ha acquistato dai Sig.ri Roberto Suriani, Umberto Suriani, Mariachiara Suriani e Roberta Suriani (alla data dell'operazione non parti correlate di GHC) il 100% del capitale sociale di FI.D.ES. Medica S.r.l. ("Fides Medica"), che a sua volta detiene partecipazioni in 6 società, acquisendo complessivamente 11 strutture operanti nel Settore Territoriale Socio-Assistenziale dislocate nel territorio di Genova e provincia. Successivamente, in data 30 ottobre 2017, Larama Liguria S.r.l. è stata fusa per incorporazione inversa in Fides Medica. Nell'estate 2017 il Gruppo ha completato l'ampliamento della struttura del Rugani Hospital, realizzando due nuove ali, annesse ai lati estremi del corpo centrale, che hanno consentito di accogliere 40 posti letto aggiuntivi autorizzati e accreditati, acquisiti da un altro operatore privato toscano.

In data 6 dicembre 2017 GHC ha acquistato da soggetti esterni al Gruppo e non parti correlate del Gruppo, la maggioranza del capitale (51%) della Casa di Cura Prof. Nobili S.p.A., in provincia di Bologna, struttura polispecialistica che svolge funzioni di "Ospedale per il territorio", così rafforzando la sua presenza in Emilia-Romagna. Il Gruppo ha acquisito nel corso del 2018 un ulteriore 1,55% del capitale, al 31 dicembre 2018 la partecipazione di GHC nella Casa di Cura Prof. Nobili S.p.A. è pari al 52,55% del capitale sociale (corrispondente al 54,46% dei diritti di voto, in virtù al possesso di 3,5% di azioni proprie).

Nel diagramma di seguito si riporta l'organigramma societario del Gruppo al 31 dicembre 2018.

NEL DIAGRAMMA DI SEGUITO SI RIPORTA L'ORGANIGRAMMA SOCIETARIO DEL GRUPPO AL 31 DICEMBRE 2018



- (1) La casa di Cura Nobili detiene azioni proprie per il 3,5%  
 (2) Unica partecipazione di minoranza consolidata con il metodo patrimoniale  
 (3) Società in liquidazione



## 1.2 Mission e valori del Gruppo (102-16)

La mission del Gruppo è rivolta a sviluppare la propria capacità di aggregare strutture sanitarie di eccellenza potenziandone in questo modo le virtualità ed efficientandone le risorse, con l'obiettivo di divenire il primo Gruppo sanitario di riferimento a livello nazionale. Tale missione è finalizzata anche a creare un modello la cui elevata qualità sia garantita dalla realizzazione di un sistema «patient-centered», che tenga conto delle preferenze, dei bisogni e dei valori del singolo paziente nell'ambito di ogni decisione clinica. Il paziente è così posto a 360 gradi al centro del sistema. Il principio guida, "La salute è il bene più prezioso che l'uomo possa avere", ispirato dal Prof. Raffaele Garofalo ed al quale accettano di affidarsi tutti coloro che collaborano con il Gruppo, pone in evidenza il concetto della salute come un bene primario. Un bene a cui nessun essere umano può rinunciare e che come tale va tutelato e salvaguardato garantendo professionalità ed eccellenza.

La Società nel promuovere il proprio sviluppo mediante il conseguimento degli obiettivi prefissati, assume quali principi imprescindibili nel proprio operare l'onestà ed il rispetto delle normative vigenti in Italia e, in particolare, nelle diverse Regioni in cui le strutture sanitarie operano.

Il Gruppo persegue l'eccellenza nell'erogazione dei propri servizi, nelle capacità professionali e nell'impegno dei propri medici e dipendenti, l'obiettivo delle strutture è quello di assicurare le migliori prestazioni di diagnosi e cura.

Il Gruppo riconosce nelle risorse umane il patrimonio fondamentale ed insostituibile per il proprio successo, ispirandosi, nella gestione dei rapporti di lavoro e collaborazione, al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, promuovendone la piena valorizzazione e lo sviluppo professionale ed astenendosi da qualsiasi comportamento discriminatorio.

Ulteriore valore portante del Gruppo risiede nella propria capacità nel promuovere l'innovazione, la ricerca scientifica, la formazione e la didattica.

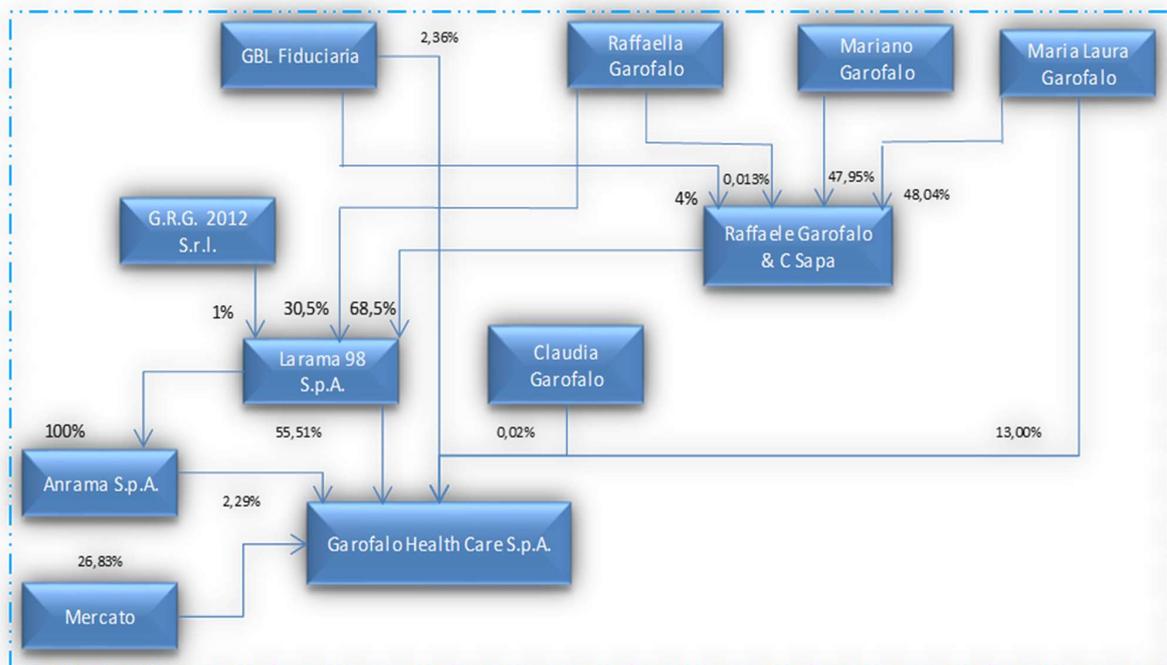
### 1.3 Struttura di Governance (102-18)

Il Gruppo GHC è controllato di diritto ai sensi dell'articolo 93 del TUF indirettamente da Maria Laura Garofalo e direttamente da Larama 98 che detiene una partecipazione pari al 55,51% del capitale sociale della Società. Larama 98 è a sua volta controllata di diritto, con una partecipazione pari al 68,5% del capitale sociale, da Raffaele Garofalo & C. S.a.p.a. ("Raffaele Garofalo S.a.p.a.").

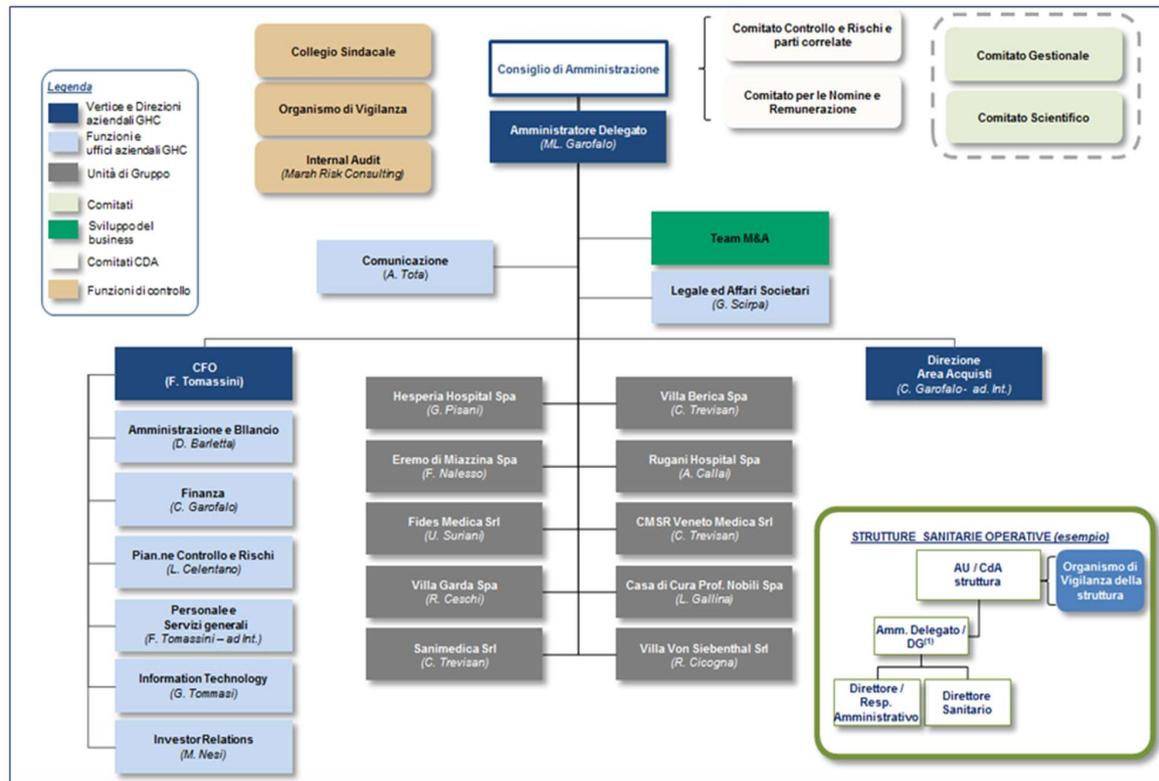
Raffaele Garofalo S.a.p.a. è a sua volta controllata di diritto da Maria Laura Garofalo, che ne è socia accomandataria e detiene una partecipazione pari al 50,04% del capitale sociale, di cui il 48,04% direttamente e il 2% tramite GBL Fiduciaria S.p.A. Raffaele Garofalo S.a.p.a. è inoltre partecipata in misura pari al 49,95% da Mariano Garofalo (di cui il 47,95% direttamente e il 2% tramite GBL Fiduciaria S.p.A.) e allo 0,01% da Raffaella Garofalo.

Larama 98 è inoltre partecipata in misura pari al restante 31,5% da Raffaella Garofalo (di cui il 30,5% direttamente e l'1% tramite GRG 2012 S.r.l.). Maria Laura Garofalo detiene altresì indirettamente, tramite An.Rama S.p.A. (a sua volta interamente partecipata da Larama 98), circa il 2,29% del capitale sociale della Società.

Si riporta di seguito una rappresentazione grafica della catena partecipativa sopra descritta.



Il grafico che segue riporta il sistema organizzato semplificato del Gruppo GHC al 31 dicembre 2018.



Il modello di *business* adottato dal Gruppo prevede l'accentramento in capo a GHC, 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. In particolare, GHC:

- 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 accentrato in modo da conseguire rapidamente le possibili sinergie in termini di efficacia ed efficienza di *business*.

L'accentramento in capo a GHC di alcune competenze consente con maggiore efficacia la gestione sinergica di specifiche attività quali a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, gli acquisti, la gestione finanziaria e la tesoreria, i sistemi informativi e consente di supportare le strutture nello svolgimento dell'attività operativa.

A tal proposito la Capogruppo ha adottato un modello organizzativo, implementando al contempo processi e sistemi funzionali al corretto svolgimento delle attività sopra descritte, che prevede che le seguenti Direzioni / Funzioni e Team aziendali riportino direttamente all'Amministratore Delegato della Società:

- Funzione Legale e Societario: cura la gestione degli affari legali e societari, con la finalità di garantire la tutela degli interessi aziendali in tutte le opportune sedi ed assicura la gestione degli adempimenti societari in conformità alle disposizioni tempo per tempo vigenti;

- Comunicazione: garantisce il coordinamento della comunicazione istituzionale e delle relazioni esterne della Società sui media e social media, assicurando la coerenza e l'omogeneità delle informazioni fornite nell'ambito delle politiche concordate con i vertici aziendali e assicura la diffusione delle informazioni alle strutture sanitarie;
- Team M&A: anche attraverso advisor di settore, monitora il mercato in cui opera il Gruppo al fine di identificare potenziali società target compatibili con le strategie, le performance ed i valori del Gruppo, gestisce le attività di due diligence e di negoziazione del contratto di acquisizione. Il Team M&A è presieduto dall'Amministratore Delegato dell'Emittente;
- Funzione Internal Audit: nell'ambito dell'area del controllo interno, coordina, valuta e sviluppa i sistemi di monitoraggio e la gestione dei rischi e della corporate governance. La Funzione Internal Audit è stata esternalizzata ad una società esterna al Gruppo – Marsh Risk Consulting;
- Area Acquisti: cura l'approvvigionamento di beni e servizi a supporto del funzionamento della Società e delle strutture sanitarie attraverso le quali il Gruppo opera, contribuendo alle politiche d'acquisto in coerenza con le strategie aziendali;
- Area CFO: (i) gestisce le attività di amministrazione, finanza, pianificazione e controllo del Gruppo con la finalità di garantire un impiego delle risorse economiche - finanziarie 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 e (iv) supporta le strutture del Gruppo per le medesime materie.

Ciò posto, il modello organizzativo prevede allo stesso tempo la piena autonomia gestionale delle strutture del Gruppo, che opera attraverso i propri organi societari per il conseguimento degli obiettivi condivisi con l'Emittente. L'organo amministrativo delle singole società del Gruppo è, infatti, deputato all'implementazione del piano pluriennale in conformità agli obiettivi ivi previsti.

Ciascuna struttura dispone di un:

- Direttore Generale, a diretto riporto dell'organo amministrativo della singola società del Gruppo o, in alternativa un amministratore delegato della relativa società, il quale, a sua volta, riporta direttamente all'Amministratore Delegato dell'Emittente;
- Direttore Sanitario, responsabile: (a) dell'organizzazione tecnico-funzionale e del buon funzionamento dei servizi igienico-sanitari; (b) dell'assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e paramedico; (c) del controllo e del funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nella struttura; (d) del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività e dell'osservanza delle norme per la prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute degli operatori e degli assistiti; (e) del controllo dei servizi, in particolare di quelli di disinfezione e di sterilizzazione; (f) della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti e del rilascio agli aventi diritto della documentazione sanitaria richiesta; (g) delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge; (h) della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi, nonché della conservazione, in conformità alla normativa vigente, di farmaci, stupefacenti e sostanze

psicotrope; (i) dello smaltimento dei rifiuti in conformità alla normativa vigente. Il Direttore Sanitario è altresì responsabile (l) in materia di privacy e applicazione del consenso informato;

- Direttore 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.

Con delibera del 8 agosto 2018 il Consiglio di Amministrazione dell'Emittente ha istituito il Comitato dei Direttori Generali e/o degli Amministratori Delegati con funzioni di coordinamento tra le società controllate e le relative strutture sanitarie composto dai direttori generali e/o dagli amministratori delegati delle società controllate e al quale possono partecipare su invito i direttori delle aree dell'Emittente e/o l'Amministratore Delegato dell'Emittente. Detto Comitato, presieduto a rotazione da uno dei componenti, cura l'implementazione delle best practice di processo a livello di Gruppo e monitora l'evoluzione del mercato di riferimento; si riunisce almeno 3 volte all'anno o quando i suoi componenti lo ritengono opportuno.

Inoltre, in pari data è stato istituito in capo all'Emittente il Comitato Scientifico.

#### 1.4 Gestione dei rischi (102-11)

Il sistema di gestione e monitoraggio dei principali rischi coinvolge l'Amministratore e la Direzione del Gruppo, gli Amministratori e i Consigli di Amministrazione delle società consolidate nonché il personale aziendale.

La gestione dei rischi mira innanzitutto alla tutela degli stakeholders (azionisti, dipendenti, clienti, fornitori) alla salvaguardia del patrimonio aziendale, nonché del rispetto dell'ambiente.

La politica di gestione dei rischi a cui è soggetta il Gruppo viene fronteggiata mediante:

- la definizione a livello centrale di linee guida alle quali deve essere ispirata la gestione operativa per quanto attiene il rischio mercato, di liquidità e dei flussi finanziari;
- il monitoraggio dei risultati conseguiti.

Di seguito si riporta una tabella di raccordo volta a sintetizzare le tematiche di rendicontazione previste dal D.Lgs. 245/16, le tematiche rilevanti per il Gruppo GHC, i principali rischi connessi e i relativi presidi istituiti dal Gruppo.

Tematica decreto	Tematica materiale	Rischio	Presidio
Ambientale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione degli impatti ambientali.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rischi connessi al rispetto della normativa di carattere ambientale e in particolare alla gestione dei rifiuti sanitari</li> </ul>	Il Gruppo si impegna a rispettare le disposizioni vigenti in materia di sicurezza e ambiente, elabora e comunica le linee guida della

Attinente al personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestione delle risorse umane;</li> <li>Professionalità dei lavoratori.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rischio connesso all'esposizione del personale ad infezioni e patologie contagiose e/o a materiali pericolosi;</li> <li>Rischio di interruzione dei rapporti professionali con figure che ricoprono un ruolo chiave o altamente specializzate;</li> <li>Rischio legato al rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza.</li> </ul>	tutela dell'ambiente e della sicurezza che devono essere seguite e promuove la partecipazione dei dipendenti al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e della sicurezza nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi. Alcune società del Gruppo sono inoltre dotate della certificazione ISO 9001 per l'organizzazione di un sistema di gestione della qualità.
Sociale e Rispetto dei diritti umani	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualità del servizio;</li> <li>Rispetto e cura del paziente;</li> <li>Gestione dei rischi, salute e sicurezza e tutela dei diritti umani.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rischio che i servizi ospedalieri e territoriali e socio-assistenziali prestati non raggiungano o mantengano elevati standard qualitativi;</li> <li>Rischio di danni causati ai pazienti dai medici e dagli operatori sanitari che operano nelle strutture e conseguente esposizione a cause legali.</li> <li>Rischio di violazione dei diritti umani.</li> </ul>	
Lotta alla corruzione attiva e passiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etica, integrità e trasparenza nelle relazioni;</li> <li>Lotta alla corruzione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rischio legato alla tutela dei dati personali e sensibili;</li> <li>Rischio legato alla mancata o parziale condivisione di informazioni rilevanti circa lo stato di salute dei pazienti.</li> </ul>	Rispetto del Codice Etico e delle altre regole aziendali, della normativa vigente e della trasparenza. Presenza di un Modello di organizzazione e gestione previsto dal D. Lgs. 231/2001 in tutte le società del Gruppo.

### 1.5 Centralità del paziente

Il Gruppo è esposto al rischio che i servizi ospedalieri e territoriali e socioassistenziali prestati non raggiungano o mantengano elevati standard qualitativi anche in considerazione del progresso delle tecniche medico-sanitarie e dell'evoluzione tecnologica.

La qualità delle prestazioni assistenziali dipende da una serie di fattori che necessitano di un modello organizzativo "patient-centered". Tale modello, a cui sono allineate tutte le strutture del Gruppo e tutti gli operatori che con esso collaborano e attraverso il quale GHC si pone l'obiettivo di garantire un'elevata qualità dei servizi offerti, si concretizza attraverso il rispetto delle preferenze, dei bisogni e dei valori del singolo

paziente. Modello a cui sono allineate tutte le strutture del Gruppo e tutti gli operatori che con esso collaborano.

“La Salute È Il Bene Più Prezioso Che L’uomo Possa Avere” è infatti il principio guida che ha ispirato costantemente il cammino di Raffaele Garofalo e tutti i suoi collaboratori.

Quale bene primario e necessario, la salute va salvaguardata, tutelata e curata, attraverso diagnosi e terapie che considerano l’uomo nella sua interezza psico-fisica e sociale. Per tale motivo l’attività professionale ed imprenditoriale di ogni istituto è rivolta a garantire l’umanizzazione delle cure e l’eccellenza delle prestazioni sanitarie ed assistenziali erogate, sempre al passo con i tempi sia per quanto riguarda la ricerca e la conoscenza scientifica, sia sotto l’aspetto delle innovazioni tecnologiche impiegate e della messa in opera di processi organizzativi altamente performanti.

Il Gruppo GHC persegue l’eccellenza nell’erogazione dei propri servizi, nelle capacità professionali e nell’impegno dei propri medici e dipendenti. Sviluppa un’azione continua di miglioramento dei servizi offerti e dei processi aziendali, mirata all’integrità fisica ed al rispetto del paziente, alla sua soddisfazione, alla tutela dei lavoratori, alla competenza, alla consapevolezza e all’abilità degli operatori sanitari, amministrativi e tecnici. Identifica nel miglioramento continuo di processi e sistemi la condizione necessaria per il perseguimento dell’eccellenza, incentivando la crescita professionale di dipendenti e collaboratori. 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.

## 1.6 Le attività del Gruppo (102-2; 102-9)

Il Gruppo GHC è tra i principali operatori del settore della sanità privata accreditata in Italia in termini di redditività e diffusione regionale<sup>3</sup> ed opera attraverso diciotto strutture sanitarie – di cui quindici immobili sono di titolarità di società controllate da GHC e tre sono in locazione – oltre a quattro strutture di titolarità di il Fiocco S.c.a.r.l.<sup>4</sup>, per complessive ventidue strutture, offrendo un’ampia gamma di servizi che coprono tutti i comparti della sanità grazie ad una diversificazione delle specialità erogate, all’utilizzo di tecnologie all’avanguardia ed al personale altamente qualificato. A febbraio 2019 il Gruppo ha perfezionato l’acquisizione del 100% del capitale del Poliambulatorio Dalla Rosa Prati di Parma, che opera nel settore della fisiochinesiterapia (metodo di fisioterapia fondato sui movimenti del corpo) e della riabilitazione. Il grande prestigio della struttura, unito alla tempestività e continuità dei servizi erogati, hanno permesso di consolidare negli anni il rapporto di partner accreditato con il Sistema Sanitario Nazionale Pubblico, rendendo possibile la nascita di un centro diagnostico che potrà divenire un punto di riferimento sia sul territorio nazionale che oltre confine: il Centro Diagnostico Europeo.

In particolare, il Gruppo opera in sei Regioni del Nord e del Centro Italia (Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana e Lazio), in cui è presente attraverso un’unica *business unit* nei seguenti settori:

<sup>3</sup> Elaborazioni di GHC formulate sulla base dei dati pubblici disponibili.

<sup>4</sup> La società il Fiocco S.c.a.r.l., società partecipata da GHC in misura pari al 40% del capitale sociale tramite la controllata Fides Medica S.r.l., non è consolidata integralmente e pertanto non è stata inclusa nel perimetro di questa DNF.

- settore ospedaliero, attraverso i comparti dei ricoveri acuti, delle lungodegenze e delle riabilitazioni *post*-acuzie e delle prestazioni ambulatoriali (il “Settore Ospedaliero”); e
- settore territoriale e socioassistenziale, attraverso i comparti dei ricoveri in regime residenziale e delle prestazioni ambulatoriali distrettuali (il “Settore Territoriale e Socio-Assistenziale”).

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<sup>5</sup>.

La seguente tabella offre una sintesi delle principali specialità erogate dal Gruppo nel Settore Ospedaliero e nel Settore Territoriale e Socio-Assistenziale in cui opera.

Settori	OSPEDALIERO				TERRITORIALE E SOCIO-ASSISTENZIALE	
Comparti	Acuzie Ricoveri	Post acuzie Lungodegenze      Riabilitazione		Prestazioni ambulatoriali	Ricoveri in regime residenziale	Prestazioni ambulatoriali distrettuali
Servizi chiave offerti - Specialità	<p>Ampia gamma di specializzazioni nella terapia di pazienti acuti, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiocirurgia</li> <li>• Cardiologia (clinica e interventistica)</li> <li>• Ortopedia</li> <li>• Diabetologia</li> <li>• Urologia</li> <li>• Otorinolaringoiatria</li> <li>• Chirurgia Generale</li> <li>• Chirurgia Vascolare</li> <li>• Ginecologia</li> </ul>	<p>Ricoveri non temporanei per pazienti affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologie croniche invalidanti</li> <li>• 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</li> </ul>	<p>Trattamenti di riabilitazione, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiologia</li> <li>• Neurologica</li> <li>• Neuro-motoria</li> <li>• Nutrizionale</li> <li>• Respiratoria</li> </ul>	<p>Prestazioni ambulatoriali, consultazioni e servizi di diagnostica, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecocardiografia doppler</li> <li>• Holter test</li> <li>• Ecodoppler vascolare</li> <li>• Scintigrafia miocardica</li> <li>• TAC</li> <li>• Ecografia</li> <li>• Risonanza</li> <li>• Medicina nucleare</li> <li>• Laboratorio analisi</li> </ul> <p>Dialisi ambulatoriale</p>	<p>Assistenza e trattamenti di patologie specifiche, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravi disabilità</li> <li>• Soggetti con LIS (Locked-in Syndrome) o con Sclerosi Laterale Amiotrofica in fase terminale (Reparti "N.A.C." - Nuclei ad Alta Complessità Neurologica Cronica)</li> <li>• Disabilità complesse, prevalentemente motorie o clinico assistenziali e funzionali (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria)</li> <li>• Pazienti con disabilità da grave cerebrolusione acquisita (Reparti "SVP" – Comi Stati Vegetativi Persistenti)<sup>5</sup></li> <li>• Disturbi psichiatrici e disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive</li> </ul>	<p>Prestazioni ambulatoriali, consultazioni e servizi di diagnostica erogate da Strutture non ospedaliere, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecocardiografia doppler</li> <li>• Holter test</li> <li>• Ecodoppler vascolare</li> <li>• Scintigrafia miocardica</li> <li>• TAC</li> <li>• Ecografia</li> <li>• Risonanza</li> <li>• Medicina nucleare</li> <li>• Laboratorio analisi</li> <li>• Medicina del Lavoro</li> </ul>
<p>(1) Attività ricompresa nel business ospedaliero nell'ambito della Regione Toscana</p>						

Il Gruppo GHC intende cogliere le opportunità di mercato, attraverso funzionali e mirate operazioni di acquisizione di società target in un'ottica di ulteriore diversificazione geografica e di potenziamento dei comparti e delle specialità in cui opera, con l'obiettivo di rafforzare ulteriormente il proprio posizionamento competitivo a livello nazionale nel settore della sanità. Il Gruppo vanta, inoltre, un rilevante track-record di operazioni di acquisizione di strutture, che sono state integrate con successo nel modello organizzativo e gestionale dello stesso.

La strategia di crescita del Gruppo GHC si fonda su due direttrici principali, tra loro interconnesse e complementari, di seguito sintetizzate:

<sup>5</sup> In particolare, l'assistenza erogata nei confronti di pazienti con disabilità da grave cerebrolusione acquisita (Reparti "SVP" – comi stati vegetativi persistenti) nella Regione Toscana viene identificata nell'ambito del Settore Ospedaliero, mentre nelle Regioni Liguria e Piemonte viene considerata nell'ambito del Settore Territoriale e Socio-Assistenziale. Inoltre, l'assistenza erogata in regime di lungodegenza nelle Regioni Lazio, Toscana, Emilia Romagna, Veneto e Piemonte viene considerata nell'ambito del Settore Ospedaliero, mentre nella Regione Liguria è considerata nell'ambito del Settore Territoriale e Socio-Assistenziale.

- Crescita per linee interne - il Gruppo GHC intende proseguire nella strategia di crescita organica finalizzata all'efficiamento e alla valorizzazione delle strutture facenti parte del Gruppo.
- Crescita per linee esterne - il Gruppo GHC intende continuare a perseguire la propria strategia di "buy and build" in un'ottica di ulteriore diversificazione geografica e di potenziamento delle attività e dei servizi offerti.

### 1.7 Temi rilevanti del Gruppo GHC (102-47)

Nel corso del 2018, Garofalo Health Care ha avviato un processo di individuazione dei temi rilevanti per il Gruppo e per i propri stakeholder. Un tema rilevante è un tema che riflette gli impatti economici, ambientali e sociali significativi per il Gruppo o che può influenzare le valutazioni e/o le decisioni degli stakeholder.

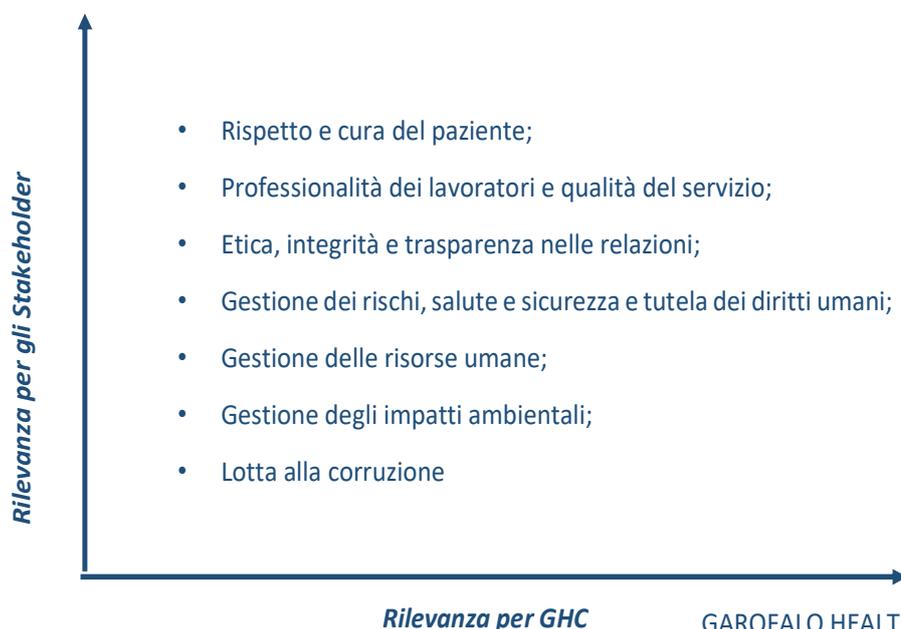
Al fine di individuare tali temi, il Gruppo ha dapprima effettuato un'analisi di benchmark per definire quali fossero i propri stakeholder. Questi sono diretti destinatari del Codice Etico di Gruppo, dove si elencano "le regole di condotta da seguire nei rapporti con gli azionisti, i clienti, i fornitori, i colleghi, la Pubblica Amministrazione e con tutti gli altri stakeholder con i quali GHC si relaziona".

L'analisi di benchmark, unitamente a un esame del contesto in cui il Gruppo opera, ha portato all'individuazione delle seguenti categorie di stakeholder:

- Pazienti;
- Dipendenti;
- Azionisti e donatori;
- Comunità locale;
- Istituzioni, Centri di ricerca e Università;
- Fornitori e partner di servizio.

A valle di tale analisi, è stato possibile procedere all'identificazione dei temi rilevanti, o *materiali*, per il Gruppo. È stato effettuato uno studio dei principali orientamenti di settore, tramite un'analisi di benchmark sui principali *peers* di cui si riportano i risultati nella seguente matrice:

### *Temi rilevanti per GHC*



## 2. Rispetto e cura del paziente

Il modello di GHC prevede il paziente al centro del sistema sanitario e lo considera nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, con i suoi sentimenti, la sua conoscenza ed il suo vissuto della malattia. Diagnosi e cura sono eseguiti in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità, così come richieste dallo stato del paziente, che deve essere sempre adeguatamente informato.



Al rispetto di tali fondamentali principi ed al fine di restituire il paziente alla pienezza della propria vita familiare, lavorativa e sociale, è diretta la complessiva azione di GHC, con l'utilizzo delle proprie risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative.

Dalle strutture, all'accoglienza, al rapporto con il personale sanitario e non, ogni sforzo è diretto all'umanizzazione dell'ambiente per cercare di ridurre al minimo il disagio che l'ospedalizzazione e/o le prestazioni sanitarie in genere possono comportare.

Ma per raggiungere l'obiettivo dell'efficacia delle cure, la guarigione o il miglioramento, in ogni momento della malattia, è prioritaria la scelta e l'azione dei migliori medici, infermieri e di tutte le altre professionalità presenti nelle strutture GHC, con la relativa disponibilità delle più aggiornate tecnologie biomediche.

In tal senso l'assistenza nelle strutture di GHC è da sempre adesa alle "buone pratiche clinico- assistenziali", ed alle linee guida nazionali ed internazionali, basate sull'evidenza scientifica dimostrata da studi epidemiologici-sperimentali, in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo. In particolare, per GHC è stato naturale l'adeguamento alle recenti disposizioni normative sulla sicurezza delle cure (Legge n.24 dell'8 marzo 2017).

Come previsto dalla legge, il monitoraggio, la prevenzione e gestione del rischio sanitario e le relative innovazioni, sono stati affidati, in ogni struttura, al coordinamento di un "Risk Manager", in affiancamento alle specifiche competenze di tutto il personale, medico e non, per verificare e migliorare ogni percorso clinico.

Di ogni fase di esso, come già accennato, il paziente, al centro del modello GHC, è tenuto informato durante tutto il percorso clinico, al fine di permettergli di esprimere il suo consapevole consenso.

L'umanizzazione, l'efficacia e la sicurezza delle cure sono quindi i tre motivi ispiratori delle strutture sanitarie di GHC per l'assistenza al paziente.

## 2.1 Attenzione e professionalità del personale (102-8)

GHC riconosce nelle risorse umane il patrimonio fondamentale ed insostituibile per il proprio successo. Stante il rischio di un'eventuale interruzione dei rapporti professionali con figure che ricoprono un ruolo chiave o altamente specializzate del proprio personale medico e paramedico, il Gruppo si ispira, 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. Al 31 dicembre 2018, il Gruppo si avvale del lavoro di 1.683 persone, di cui 1.077 dipendenti e 606 liberi professionisti quali medici, consulenti, psicologi, tecnici sanitari, ecc. In particolare, al 31 dicembre 2018 tra i lavoratori non dipendenti si annoverano 577 persone tra medici e paramedici (numeri in linea con il 2017).

Questo fa sì che il personale superi i posti letto previsti per i pazienti, consentendo di calcolare un indice del personale sui posti letto pari a 1,43, ovvero più di un'unità di personale per posto letto.

La tabella che segue riporta il numero totale dipendenti<sup>6</sup> suddivisi per tipologia contrattuale, area geografica e genere:

	2017			2018		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
<b>Nord Italia</b>	226	708	934	215	710	925
<i>A tempo indeterminato</i>	211	658	869	204	652	856
<i>A tempo determinato</i>	15	50	65	11	57	68
<i>Apprendistato</i>	-	-	-	-	1	1
<b>Centro Italia</b>	42	105	147	48	104	152
<i>A tempo indeterminato</i>	30	82	112	39	90	129
<i>A tempo determinato</i>	12	23	35	9	14	23
<i>Apprendistato</i>	-	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>268</b>	<b>813</b>	<b>1.081</b>	<b>263</b>	<b>814</b>	<b>1.077</b>

La seguente tabella, invece, riporta la scomposizione del personale per part-time, full-time e genere.

	2017			2018		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
<b>Full-time</b>	246	665	911	241	668	909
<b>Part-time</b>	22	148	170	22	146	168
<b>Totale</b>	<b>268</b>	<b>813</b>	<b>1.081</b>	<b>263</b>	<b>814</b>	<b>1.077</b>

La maggior parte dei dipendenti, inoltre, è assunta con contratto a tempo indeterminato. La quasi totalità delle persone che lavorano per Garofalo Health Care è situata nel Nord Italia infatti sono solo due, oltre alla Capogruppo, le strutture situate nel Centro Italia: Rugani Hospital, in provincia di Siena e Villa Von Siebenthal, a Genzano (Roma).

<sup>6</sup> Il totale dei dipendenti per l'esercizio 2017 e 2018 non include i Co.co.co. come da linee guida GRI Standard.

Come mostrato nelle due tabelle soprastanti, si nota una forte presenza femminile nell'organico del Gruppo. Nello specifico, il 76% dei dipendenti, al 31 dicembre 2018, è composto da donne.

Si segnala, infine, che la totalità dei lavoratori del Gruppo è coperta da contratti collettivi nazionali.

#### Tutela dei diritti umani e salute e sicurezza (403-9)

In relazione alla localizzazione e alla natura dell'attività svolta, l'ambito operativo in cui vi può essere il rischio di violazione dei diritti umani appare estremamente limitato e riguarda non tanto le attività operative dei fornitori del Gruppo quanto piuttosto i rischi per la salute e la sicurezza dei pazienti e del personale sanitario nonché al rispetto della normativa vigente in tale ambito.

GHC gestisce le proprie attività perseguendo l'eccellenza nel campo della tutela dell'ambiente e della sicurezza del proprio personale medico e dipendente, dei pazienti e dei terzi, ponendosi come obiettivo il miglioramento continuo delle proprie prestazioni in materia e a tal fine: a) si impegna a rispettare le disposizioni vigenti in materia di sicurezza e ambiente; b) elabora e comunica le linee guida della tutela dell'ambiente e della sicurezza che devono essere seguite; c) promuove la partecipazione dei dipendenti al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e della sicurezza nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi.

GHC si impegna a rendere più efficace ed efficiente la gestione delle risorse tecnologiche necessarie a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi ed esigendo comportamenti responsabili da parte di tutti i Destinatari. Ogni struttura del Gruppo gestisce in modo autonomo l'organizzazione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro.

Il Gruppo investe nella formazione in salute e sicurezza al fine di minimizzare i rischi e promuovere la cultura della prevenzione. Nel 2018 si è riscontrata una forte diminuzione degli infortuni sul lavoro rispetto all'anno precedente (-42%). La maggior parte degli infortuni è di tipo biologico o derivante dalla movimentazione dei pazienti.

Infortuni sul lavoro		
	2017	2018
<b>Dipendenti</b>		
Numero totale decessi dovuti a infortuni sul lavoro	-	-
Numero totale infortuni sul lavoro gravi (escludendo i decessi)	-	-
Numero totale di infortuni sul lavoro registrabili <sup>1</sup>	52	30

Tassi relativi agli infortuni		
	2017	2018
<b>Dipendenti</b>		
Tasso di decessi dovuti a infortuni sul lavoro	-	-
Tasso di infortuni gravi sul lavoro (escludendo i decessi)	-	-
Tasso di infortuni sul lavoro registrabili <sup>2</sup>	32	19

<sup>1</sup> 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. Nel numero relativo al 2018 sono incluse due ricadute di infortuni avvenuti nel 2016 e nel 2017.

<sup>2</sup> Il Tasso di infortunio è dato dal rapporto tra gli infortuni e le ore lavorate dal Gruppo nel periodo di rendicontazione. Il numero delle ore lavorate è pari a 1.600.939 ore nel 2017 e 1.566.392 ore nel 2018. 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.

#### Formazione e sviluppo delle risorse umane (404-1)

Nelle strutture GHC viene realizzata una accurata formazione del personale, attraverso un aggiornamento continuo. Inoltre è svolta una intensa attività di ricerca, in collaborazione con Centri di ricerca ed Università italiane e straniere, orientata in particolare verso specialità di alta complessità come la cardiocirurgia, la chirurgia vascolare, l'ortopedia traumatologica, la chirurgia vertebrale, la chirurgia ricostruttiva degli arti superiori, l'urologia, la medicina interna, la diabetologia ed il piede diabetico, ed anche per il trattamento delle patologie psichiatriche ed i disturbi dell'alimentazione. Inoltre nelle strutture GHC sono stati definiti importanti protocolli terapeutici e di gestione dei pazienti colonizzati e programmi per il controllo delle infezioni ospedaliere.

La gestione delle attività di formazione è demandata alle singole strutture e quali, nella maggior parte dei casi, dispongono di un piano della formazione interno. Oltre alla formazione "in aula", viene effettuata formazione sul campo ("*training on the job*") al personale sanitario neo-assunto, tramite l'affiancamento della nuova risorsa a personale più esperto.

	Ore medie formazione – Uomini Pro-capite	Ore medie formazione – Donne Pro-capite	Ore medie formazione Pro-capite <sup>1</sup>
	2017		
Dirigenti	-	-	-
Quadri	17	9	26
Impiegati	13	14	13
Operai	9	4	5
<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
2018			
Dirigenti	3	-	2
Quadri	2	3	2
Impiegati	19	15	16
Operai	4	3	3
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>14</b>

<sup>1</sup>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.

Nel 2018 sono state effettuate 14.602 ore di formazione nel Gruppo GHC. La formazione ha riguardato in gran parte corsi obbligatori per i neoassunti e corsi di aggiornamento per i dipendenti, in aggiunta a corsi ad hoc sulla base delle attività che i diversi operatori svolgono. In media, nel 2018 sono state effettuate 14 ore di formazione a persona di cui, in media, 16 agli uomini e 13 alle donne.

La formazione è un tema rilevante per il Gruppo, che la sviluppa e la valorizza includendo tutti gli operatori, dipendenti e non dipendenti. Nel 2018 sono state effettuate 1.888 ore di formazione a personale non dipendente, così suddivisa: 742 ore di formazione non obbligatoria, 310 ore di formazione obbligatoria e 836 ore di formazione ECM (Educazione Continua in Medicina).

#### Diversità e pari opportunità (405-1)

Il Gruppo garantisce un ambiente di lavoro che valorizzi le diversità dei dipendenti, nel rispetto del principio di uguaglianza, preoccupandosi di tutelare la dignità e la libertà di ogni dipendente sul posto di lavoro; non tollera alcun tipo di discriminazione di carattere razziale, sessuale, politico, sindacale o religioso; impone l'obbligo di astenersi da qualsiasi intimidazione, atto o comportamento molesto; non ammette molestie sessuali (intendendosi per "molestia sessuale" ogni atto o comportamento indesiderato, anche verbale, a connotazione sessuale arrecante offesa alla dignità della persona che lo subisce), né la creazione di un clima di intimidazione nei confronti della persona che subisca le suddette molestie. Coloro che ritengono di essere oggetto di comportamenti molesti o discriminatori o sono a conoscenza di intimidazioni, discriminazioni o comportamenti molesti e/o discriminatori in atto devono informare la propria Direzione (Amministrativa o Sanitaria) e/o il Presidente del Consiglio di Amministrazione, nonché l'Organismo di Vigilanza, i quali provvederanno con la massima sollecitudine e riservatezza a compiere tutte le azioni che si riterranno opportune, al fine di consentire il superamento della situazione di disagio e ripristinare un sereno ambiente di lavoro.

Nelle tabelle seguenti si riporta il dettaglio dei dipendenti per categoria professionale, fascia di età e genere.

Diversità dei dipendenti per categoria professionale ed età								
2017								
	< 30 anni	30-50 anni	> 50 anni	Totale	< 30 anni (%)	30-50 anni (%)	> 50 anni (%)	Totale (%)
Dirigenti	-	1	-	1	-	100	-	100
Quadri	-	2	2	4	-	50	50	100
Impiegati	73	546	270	889	8	62	30	100
Operai	14	78	95	187	7	42	51	100
<b>Totale</b>	<b>87</b>	<b>627</b>	<b>367</b>	<b>1.081</b>	<b>8</b>	<b>58</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Diversità dei dipendenti per categoria professionale ed età								
2018								
	< 30 anni	30-50 anni	> 50 anni	Totale	< 30 anni (%)	30-50 anni (%)	> 50 anni (%)	Totale (%)
Dirigenti	-	6	-	6	-	100	-	100
Quadri	-	6	2	8	-	75	25	100
Impiegati	79	530	264	873	9	61	30	100
Operai	8	82	100	190	4	43	53	100
<b>Totale</b>	<b>90</b>	<b>618</b>	<b>369</b>	<b>1.077</b>	<b>8</b>	<b>58</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Diversità dei dipendenti per categoria professionale e genere						
2017						
	M	F	Totale	M (%)	F (%)	Totale (%)
Dirigenti	1	-	1	100	-	100
Quadri	2	2	4	50	50	100
Impiegati	222	667	889	25	75	100
Operai	43	144	187	23	77	100
<b>Totale</b>	<b>268</b>	<b>813</b>	<b>1.081</b>	<b>25</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Diversità dei dipendenti per categoria professionale e genere						
2018						
	M	F	Totale	M (%)	F (%)	Totale (%)
Dirigenti	4	2	6	66	33	100
Quadri	5	3	8	63	37	100
Impiegati	209	664	873	24	76	100
Operai	45	145	190	23	77	100
<b>Totale</b>	<b>263</b>	<b>814</b>	<b>1.077</b>	<b>24</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Nella tabella seguente si riporta la suddivisione percentuale dei membri del Consiglio di amministrazione del Gruppo per fascia di età e genere.

Diversità degli organi di governo per area geografica e genere - 2018				
	< 30 anni (%)	30-50 anni (%)	> 50 anni (%)	Totale (%)
Uomini	-	75	33	45
Donne	100	25	67	54
Totale	100	100	100	100

Il Consiglio di Amministrazione in carica al 31.12.2018 è composto da 11 amministratori, di cui tre in possesso dei requisiti di indipendenza di cui all'articolo 148, comma 3, del Testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria (TUF), come richiamato dall'articolo 147-ter, comma 4 del TUF, e all'articolo 3 del Codice di Autodisciplina.

## 2.2 Ricerca scientifica e tecnologia nell'attività sanitaria

Il Gruppo opera nel settore sanitario, il quale si caratterizza per l'ampio utilizzo di complessa e sofisticata tecnologia e dall'intensa attività di ricerca scientifica.

Le principali strutture del Gruppo sono infatti molto attive sia nella ricerca scientifica come dimostrano le numerose pubblicazioni sulle principali riviste scientifiche di settore, sia in termini di investimenti in nuove tecnologie ed attrezzature.

Per quanti attiene alla ricerca scientifica, numerosi articoli sono stati sino ad oggi pubblicati sulle principali riviste scientifiche e possono essere così sintetizzati: oltre 5.500 articoli pubblicati da medici di Hesperia Hospital, oltre 200 pubblicati da medici di Casa di Cura Villa Garda, oltre 110 pubblicati da medici di Fides Medica, oltre 65 pubblicati da medici di Villa Berica ed oltre 40 pubblicati da medici di Villa Von Siebenthal.

Alcune attività di ricerca contribuiscono in particolar modo allo sviluppo di protocolli medici innovativi e linee guida riconosciuti a livello nazionale ed internazionale e replicati dalle principali università. Di seguito alcuni esempi significativi:

- la Casa di Cura Villa Garda è stata la prima struttura a implementare in Italia a metà degli anni Ottanta un trattamento riabilitativo intensivo ospedaliero per i pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Il trattamento, sviluppato in collaborazione con il centro CREDO dell'Università di Oxford ha come oggetto la Terapia Cognitivo Comportamentale per i Disturbi dell'Alimentazione (CBT-ED) per gli adolescenti affetti da anoressia nervosa, bulimia nervosa e altri disturbi dell'alimentazione. La terapia è stata raccomandata dalle recenti linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del 2017. Negli ultimi anni i risultati promettenti ottenuti da questo trattamento hanno attirato l'attenzione di numerosi specialisti e, con la supervisione del gruppo di Villa Garda, sono stati implementati servizi clinici simili a quello della Casa di Cura Villa



Garda presso Centri universitari in Norvegia, Svezia, Olanda, Danimarca, USA e Australia. Nel giugno 2012 l'unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda è stata accreditata come EASO-COMs dall'Associazione Europea per lo Studio dell'Obesità (European Association for the Study of Obesity EASO).

- l'Hesperia Hospital rappresenta un'eccellenza per la Chirurgia Vascolare, in particolare per la diagnosi ed il trattamento delle patologie del sistema venoso profondo. E' stata accreditata a livello europeo come European Training Centre of Phlebology e National Reference Training Centre in Phlebology. Per tale ragione la struttura ha in essere un rapporto di collaborazione con l'Università La Sorbonne di Parigi per l'attività di didattica inerente la diagnosi e il trattamento delle Malattie del Sistema Venoso Profondo. L'Hesperia è inoltre tra i centri italiani ed europei più qualificati nell'ambito della Chirurgia delle deformità vertebrali e scoliosi neuromuscolari ed è sede di riferimento per l'attività didattica in questo ambito a livello italiano. Nell'ambito della chirurgia della mano è stata riconosciuta come Centro di 2° livello ad Alta Complessità. Per quanto riguarda l'Urologia, è centro di riferimento nazionale nonché sede didattica per la formazione dei Medici Specialisti Urologi per il trattamento dell'ipertrofia prostatica mediante il Green-Light Laser. Tra gli investimenti realizzati nel corso dell'anno, si evidenzia l'acquisto del Robot "DA VINCI" che rappresenta un'attrezzatura medica di ultimissima generazione e fiore all'occhiello tra le più evolute tecnologie robotiche per la chirurgia mininvasiva urologica e ginecologica, presenti oggi sul mercato.
- Villa Berica è un centro di eccellenza per la diabetologia con particolare attenzione alla prevenzione e cura delle complicanze del diabete che colpisce gli arti inferiori ( *piede diabetico*) e per il trattamento dell'osteoporosi, nonché Centro di riferimento nazionale AMIS (*Anterior Minimally Invasive Surgery*) per la Chirurgia Protesica dell'anca.
- In CMSR operano professionisti che promuovono la ricerca scientifica in ambito radiologico e cardiovascolare. In quest'ultimo ambito numerose sono le pubblicazioni scientifiche in particolare nella stenosi aortica, nella valvola aortica bicuspidale (BAV) e nell'identificazione dei criteri di normalità dell'aorta ascendente.
- Villa Von Siebenthal ha all'attivo numerose pubblicazioni scientifiche e protocolli di ricerca per studi clinici internazionali particolarmente su tre aree prevalenti: psicopatologia clinica e psicofarmacologia, neurobiologia e genetica in psichiatria e psicoterapia e Neuroimaging. Un lavoro effettuato nella struttura è stato menzionato dalle linee guida CANADIAN (CANMAT 2018) sull'agitazione nei pazienti con disturbo bipolare. Villa Von Siebenthal rappresenta inoltre un punto di riferimento nazionale e internazionale accogliendo delegazioni di medici provenienti da diverse nazionalità per apprendimenti di protocolli terapeutici su giovani e abuso di sostanze. La struttura con il suo direttore sanitario ha contribuito ad elaborare le linee guida per l'ENAC per il controllo dell'uso di sostanze ed alcool da parte di tutti i piloti che volano in Italia.

A testimonianza della particolare attenzione che il Gruppo pone verso la ricerca scientifica, è stato istituito un Comitato Scientifico di Gruppo.

Il Comitato Scientifico, con funzioni consultive, ha l'obiettivo di mettere a disposizione dei clinici e dei ricercatori del Gruppo 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. Il Comitato, composto da un Presidente e da membri permanenti e temporanei (scelti tra le maggiori professionalità all'interno del Gruppo), si riunisce almeno 3 volte all'anno o quando il Presidente lo ritiene opportuno, nonché su richiesta dei membri dello stesso.

### 2.3 Responsabilità lungo la catena di fornitura

La gestione degli approvvigionamenti del Gruppo è coordinata a livello centrale che negozia i c.d. “contratti quadro” per le principali forniture con primari operatori nazionali ed internazionali nei quali sono formalizzate le condizioni di fornitura dei beni e servizi (quantità, prezzo, tempi di consegna, modalità di pagamento, ecc.). Le società controllate supportano GHC nel processo di negoziazione con i fornitori, comunicando le specifiche delle forniture dei beni e/o dei servizi ed i relativi fabbisogni.

Alcune strutture sono dotate in un Sistema di Gestione della Qualità ISO 9001 che prevede una specifica procedura nella gestione degli acquisti e quindi nella selezione dei fornitori. Quest’ultima viene espletata sulla base della capacità che gli stessi dimostrano nel soddisfare i requisiti della fornitura con particolare riferimento agli aspetti tecnici, qualitativi ivi incluso il rispetto dei tempi di consegna ed economico/finanziari. In particolare, per i fornitori di beni la valutazione si basa, per quanto applicabile, sull’accertamento e verifica:

- dell’appartenenza a tipologia di fornitura specifica e leader del settore;
- dell’esistenza di catalogo con indicazione dei prodotti di interesse;
- della convenienza economica;
- dei tempi di consegna.

Una volta negoziati i contratti quadro le singole strutture gestiscono direttamente la fornitura occupandosi del ciclo dell’ordine. Queste gestiscono, per le forniture che lo prevedono, il magazzino con le seguenti modalità:

- (i) ogni struttura gestisce il proprio magazzino in relazione alle proprie necessità così come pianificato annualmente;
- (ii) ciascun reparto della struttura provvede a gestire la richiesta di reintegro del materiale utile al fabbisogno del proprio reparto in base alle scorte minime definite per ogni singolo prodotto ed in base all’occupazione;
- (iii) una volta ricevute le richieste di acquisto di cui sopra, il responsabile degli acquisti, valutata la necessità e la congruità con le scorte minime e con i budget assegnati, invia l’ordine di acquisto definitivo ai vari fornitori riportando sull’ordine il codice del prodotto, la descrizione, la quantità, il prezzo ed i termini di consegna. Ciascun prodotto è assegnato ad un fornitore abituale qualificato, valutato in base all’affidabilità, alla capacità di soddisfare completamente le esigenze in termini di servizio offerto, di qualità dei prodotti offerti, di prezzo e di condizioni di pagamento.

L’approvvigionamento del materiale impiantabile (i.e. protesi) è gestito con contratti di c.d. “conto deposito”, i quali non generano costi diretti sulla struttura sanitaria, essendo riferiti a beni di proprietà del fornitore fino al momento in cui non vengono effettivamente consumati. I fornitori, con i quali vengono sottoscritti appositi contratti quadro, forniscono periodicamente il materiale, che viene quindi conservato in deposito presso il magazzino della singola struttura.

L’approvvigionamento del sangue e degli emoderivati avviene su richiesta del responsabile di sala operatoria, il quale provvede alla compilazione ed all’invio di un modulo di richiesta direttamente al centro trasfusionale individuato, che viene quindi ritirato da un addetto identificato all’interno della singola struttura sanitaria e consegnato direttamente alla sala operatoria richiedente, che provvede al mantenimento del prodotto richiesto in un frigo emoteca.

GHC ritiene che non 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 effettuare la prestazione dei servizi ai pazienti vede operare un elevato numero di fornitori che sono in grado di offrire beni e servizi fungibili e di qualità omogenee.

### 3. Le strutture

#### Villa Berica

Vicenza - Ospedale polispecialistico sito in Vicenza, Regione Veneto, con focus sulla chirurgia generale e la medicina interna è dotato di 108 posti letto ed eroga prestazioni sanitarie per la diagnosi e la cura di numerose patologie chirurgiche, mediche e riabilitative, sia in regime di degenza ordinaria, sia in regime ambulatoriale, con un forte orientamento al comfort alberghiero e all'innovazione tecnologica.



Villa Berica è titolare dei relativi accreditamenti e ha stipulato l'accordo di budget con il SSR per l'esercizio 2018. Villa Berica è articolata in due dipartimenti: un dipartimento di medicina e riabilitazione che tratta malattie di carattere internistico, in particolar modo quelle del sistema metabolico osteoarticolare e vascolare; ed un dipartimento chirurgico che offre prestazioni specialistiche di chirurgia generale, chirurgia bariatrica, ginecologia, urologia, otorinolaringoiatria, ortopedia e chirurgia plastica. Con particolare riferimento al dipartimento di medicina, Villa Berica è considerata un centro di eccellenza per la diabetologia, con particolare attenzione alla prevenzione e cura delle complicanze del diabete che colpisce gli arti inferiori (piede diabetico) e dal marzo 2018 è centro di riferimento nazionale AMIS (Anterior Minimally Invasive Surgery) per la chirurgia protesica dell'anca.

Inoltre, è centro di riferimento regionale per l'osteoporosi e malattie metaboliche dell'osso e centro di riferimento per la scuola della società italiana di chirurgia (s.i.c.) per la chirurgia laparoscopica avanzata e per la scuola della Società Europea della Chirurgia di Parete (I.S.H.A.W.S.). Presso Villa Berica è attivo anche un servizio di medicina fisica e riabilitativa per i degenti sottoposti ad intervento protesico o con esiti di patologie a carico del sistema nervoso centrale e vengono accolti anche pazienti cronici in regime di lungodegenza, garantendo continuità assistenziale dopo le dimissioni ospedaliere.

Villa Berica promuove attività di ricerca per ciò che concerne la patologia dell'osso sui principali fattori di rischio, sull'efficacia dei diversi farmaci impiegati, sui progetti di prevenzione delle fratture vertebrali nell'anziano; per il trattamento farmacologico delle lesioni complicate della cute e dei tessuti molli e sullo studio delle arteriopatie periferiche. La struttura è inoltre un punto di riferimento per tutti i servizi ambulatoriali accreditati per numerose branche al servizio del territorio vicentino.

## Villa Garda

*Garda* - Struttura di cura Villa Garda, sita in Garda, provincia di Verona, Regione Veneto, è una struttura sanitaria accreditata presso la Regione Veneto ed è specializzata nella riabilitazione cardiologica e riabilitazione nutrizionale. Villa Garda è dotata di 109 posti letto. Villa Garda è titolare dei relativi accreditamenti e, per quanto riguarda l'accordo di budget per il triennio 2017-2019, si è in attesa della sottoscrizione della parte pubblica in conseguenza di una riorganizzazione del SSR in corso. In particolare, in merito alla riabilitazione cardiologica, Villa Garda è una delle strutture con il maggior numero di posti



letto in Italia per la riabilitazione cardiologica e rappresenta un importante centro di riferimento per i pazienti cardio-operati e post infartuati, trattati con un approccio multidisciplinare che comprende un trattamento medico, psicologico e informativo. Quanto alla riabilitazione nutrizionale, l'Unità Funzionale di Riabilitazione Nutrizionale di Villa Garda è stata la prima a implementare in Italia a metà degli anni ottanta un trattamento riabilitativo intensivo ospedaliero per i pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Il citato trattamento, sviluppato in collaborazione con il centro CREDO dell'Università di Oxford, consiste in una terapia cognitivo comportamentale trans diagnostica ed è progettato per trattare gli adulti e adolescenti di tutte le categorie diagnostiche con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. La Terapia Cognitivo Comportamentale per i Disturbi dell'Alimentazione (CBT-ED) sviluppata presso la Casa di Cura Villa Garda per gli adolescenti affetti da anoressia nervosa, bulimia nervosa e altri disturbi dell'alimentazione, è stata valutata in uno studio controllato e in tre studi di coorte ed è stata raccomandata dalle recenti linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del 2017. Expertscape ha nominato due professionisti della struttura di Villa Garda quali esperti in Italia nella cura dei disordini alimentari.

In linea con il modello organizzativo "patient-centered" che contraddistingue il Gruppo GHC, nonché in ragione della durata media dei trattamenti effettuati (i.e. dai 3 ai 5 mesi), Villa Garda consente ai propri pazienti, tra cui gli adolescenti, di personalizzare le proprie stanze per rendere il più confortevole possibile la loro permanenza nella struttura. In tal modo, la struttura sanitaria riesce ad offrire un'assistenza completa per ciò che concerne la riabilitazione fisica, educativa e psicologica. Inoltre, sempre in ragione della lunga durata dei ricoveri e/o trattamenti da effettuare, Villa Garda ha sottoscritto con gli istituti scolastici limitrofi (ITCS "Aldo Pasoli" e Scuola polo regionale della scuola in ospedale II Istituto Comprensivo Ardigò) accordi di collaborazione atti ad evitare che i pazienti-studenti interrompano gli studi e, di conseguenza, rallentino il percorso scolastico.

Negli ultimi anni i risultati ottenuti attraverso il trattamento riabilitativo intensivo ospedaliero per i pazienti con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione hanno attratto l'attenzione di numerosi specialisti e, con la supervisione del gruppo di Villa Garda, sono stati implementati servizi clinici simili a quello della Casa di Cura

Villa Garda in Norvegia, Svezia, Olanda, Danimarca, USA e Australia. Le università dei suddetti paesi inviano periodicamente delegazioni di professionisti presso Villa Garda al fine di apprendere i protocolli e trattamenti scientifici da questa adottati e replicarli nei diversi Paesi di provenienza. A tal fine, il primario alla guida dell'equipe medica di Villa Garda si reca direttamente presso i servizi clinici delle già menzionate università per verificare la corretta applicazione dei metodi insegnati ed in particolare della Terapia Cognitivo Comportamentale per i Disturbi dell'Alimentazione (CBT-ED), nonché per fornire assistenza e supporto ai medici delle strutture.

Nel giugno 2012 l'unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda è stata accreditata come EASO-COMs dall'European Association for the Study of Obesity (EASO), mentre nel marzo 2015 è stata selezionata per far parte della rete di Centri accreditati SIOI per la cura dell'obesità. Villa Garda è, inoltre, attiva nelle attività di ricerca e sviluppo e solo nel 2017 sono stati portati a termine progetti di ricerca.

### **L'Eremo di Miazzina - Istituto Raffaele Garofalo**

*Verbania* – L'Eremo di Miazzina e l'Istituto Raffaele Garofalo sono due strutture di proprietà di L'Eremo di Miazzina S.p.A.

L'Eremo di Miazzina, sito nel Comune di Cambiasca, provincia del Verbano – Cusio – Ossola, Regione Piemonte, è una casa di cura accreditata presso il Sistema Sanitario Nazionale, che opera sia nel Settore Ospedaliero, poiché offre la degenza ospedaliera di post-acuzie per tutte le patologie prevalenti nell'anziano e degli esiti di patologie oncologiche e cronico-degenerative, sia nel Settore Territoriale e Socio-Assistenziale. L'Eremo di Miazzina è titolare del relativo accreditamento e, per quanto riguarda l'accordo di budget, si segnala



che è in negoziazione quello relativo al biennio 2018-2019. L'Eremo di Miazzina dispone di 257 posti letto ospedalieri ed è localizzata a 650 metri al di sopra del livello del mare, in una zona caratterizzata da peculiari caratteristiche territoriali e climatiche che favoriscono le attività terapeutiche e di riabilitazione che ivi sono fornite.

Nel tempo è nata la necessità di riallocare una parte dei letti di riabilitazione ospedaliera intensiva ed estensiva, nonché dei servizi ambulatoriali accreditati, collocati a Miazzina (frazione del Comune di Cambiasca), in una posizione non facile da raggiungere specialmente nei mesi invernali, in una nuova sede, altamente performante ed ubicata in una zona totalmente priva di servizi sanitari, nonché di facile raggiungimento da parte di un'utenza proveniente da una pluralità di zone limitrofe. Nel 2013 è stato dunque portato a compimento il progetto di realizzazione di una seconda struttura di circa mq 5.000, "l'Istituto

Raffaele Garofalo”, realizzata su un terreno previamente acquisito nel Comune di Gravellona Toce, nella provincia del Verbano – Cusio – Ossola della Regione Piemonte.

L’Istituto Raffaele Garofalo è una casa di cura accreditata e dispone di 52 posti letto nelle specialità post-traumatiche e post-operatorie (post-acuzie) per il recupero e la rieducazione funzionale intensiva di tipo neurologico, muscolo scheletrico, respiratorio, cardiologico e oncologico. Vengono prestati trattamenti ambulatoriali in regime di accreditamento (pneumologia, laboratorio analisi, fisiokinesiterapia in palestra ed in acqua, diagnostica per immagini, oculistica, cardiologia) e di chirurgia ambulatoriale complessa di oculistica in regime privatistico.



L’Istituto accoglie i pazienti nelle diverse fasi del loro percorso clinico (dalle strutture di ricovero, dal territorio o dal proprio domicilio) con un approccio terapeutico multi-specialistico grazie alla presenza di personale altamente specializzato. L’Istituto è inoltre dotato di un poliambulatorio che eroga prestazioni specialistiche di diagnosi e cura, sia in accreditamento, sia privatamente, di due grandi palestre con attrezzature all’avanguardia e di una piscina terapeutica computerizzata con percorso vascolare e controllo esterno tramite videocamere subacquee. In data 11 luglio 2018 L’Eremo di Miazzina S.p.A. si è aggiudicata nell’ambito di una procedura esecutiva la proprietà di un immobile antistante l’Istituto Raffaele Garofalo precedentemente adibito a centro commerciale, della superficie di circa mq 4000, sito in Gravellona Toce (VB), che sarà destinato all’attività di riabilitazione ospedaliera che è effettuata presso l’Eremo di Miazzina. Questa riallocazione consentirà all’Istituto Raffaele Garofalo di ampliare e differenziare le prestazioni di specialistica ambulatoriale accreditata, anche tenuto conto delle problematiche legate alle liste d’attesa regionali per i servizi erogati in strutture pubbliche. La nuova struttura sarà dotata di 28 posti letto per la riabilitazione di primo livello oltre a 6 posti letto in regime di day hospital e si prevede potrà diventare operativa a partire dal 2021.

## Gruppo Fides

Genova - Il Gruppo Fides Medica è tra le principali realtà sanitarie private accreditate della Regione Liguria in termini di presenza sul territorio ed è costituito da 11 strutture socioassistenziali nel territorio di Genova e provincia. Il Gruppo Fides Medica opera in particolare nell'ambito della cura e della riabilitazione anche di persone anziane, nel trattamento di un'ampia varietà di malattie psichiatriche, inclusi i disturbi della nutrizione e nella cura di persone con disabilità acquisita. Le strutture del Gruppo Fides Medica sono titolari dei relativi



accreditamenti, precisandosi che Residenza Riabilitativa

Psichiatrica Villa Santa Maria e CAUP Le note di Villa S. Maria hanno presentato istanza di rinnovo e in data 20 luglio 2017 è stato avviato il relativo procedimento ai sensi della vigente normativa regionale, procedimento tuttora in corso. Le strutture prestano un'offerta completa di servizi per ciò che concerne la fase riabilitativa, il ricovero a lungo termine ed il reinserimento sociale. In particolare, è prestato: (i) presidio per le gravi cerebro-lesioni acquisite; (ii) RSA riabilitativa e di mantenimento; (iii) cura della persona con disturbi del comportamento alimentare, della personalità o affettivi; e (iv) ricoveri a lunga degenza per persone anziane.

Il Gruppo Fides Medica si compone delle seguenti strutture: Centro di Riabilitazione (tre unità operative) Genova Quinto; Residenza Le Clarisse – Genova San Martino; Residenza Santa Marta – Genova Quarto; Residenza Santa Rosa – Manesseno S. Olcese (GE); REMS Villa Caterina – Genova Prà; Residenza Riabilitativa Psichiatrica Villa Santa Maria – Campomorone (GE); Residenza Riabilitativa Psichiatrica Villa Del Principe – Genova; Residenza Riabilitativa Psichiatrica Palazzo Fieschi – Savignone (GE). Esclude le strutture di Fiocco S.r.l.

Complessivamente il Gruppo Fides Medica dispone di 353 posti letto. Per quanto riguarda i disturbi dell'alimentazione, proprio per rispondere ad una grave carenza di strutture qualificate nella Regione Liguria, è in corso l'attivazione di un protocollo riabilitativo in collaborazione con Villa Garda. Inoltre, presso il Centro di Riabilitazione la specialità delle gravi cerebro lesioni acquisite per la presa in carico ad alta intensità assistenziale presenta il maggior numero di posti letto convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale per il territorio della Città Metropolitana di Genova. All'interno della Residenza Riabilitativa Psichiatrica Villa del Principe vi è la specialità dei disturbi della nutrizione e la specialità SEPA ("Servizio di riabilitazione per pazienti psichiatrici") per la presa in carico post-acuzie dei disturbi psichiatrici, unico in tutta la città di Genova, convenzionato con il Sistema Sanitario Regionale.

Si evidenzia inoltre che, grazie alla sua posizione geografica, il Gruppo Fides Medica opera in un ambiente particolarmente favorevole in quanto la Liguria è la Regione italiana con la più alta percentuale di persone di età superiore ai 65 anni.



### Rugani Hospital

*Siena* - Ospedale polispecialistico accreditato, è sito in provincia di Siena, località Colombaio, Regione Toscana, in una zona ritenuta strategica dall'Emittente in quanto crocevia di differenti arterie di comunicazione e punto di riferimento per l'area della Toscana sud est (Siena, Arezzo, Grosseto). Rugani Hospital è titolare dei relativi accreditamenti e ha

sottoscritto un accordo di budget per l'anno 2018 che prevede un meccanismo di proroga su base mensile, in attesa di un provvedimento di ordine generale per il settore privato accreditato da parte della Pubblica Amministrazione competente che dovrà disciplinare i rapporti per il prossimo triennio. Rugani Hospital vanta un'esperienza pluridecennale nel settore ed è accreditato per 80 posti letto per le unità funzionali di ortopedia, urologia, oculistica, chirurgia generale, otorinolaringoiatria, riabilitazione motoria e diagnostica per immagini per l'erogazione di attività di ricovero e ambulatoriali. In particolare, la struttura è specializzata in chirurgia ortopedica attraverso l'utilizzo di sistemi personalizzati di inserimento protesi sotto controllo TAC e in chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri per il trattamento di miopia, ipermetropia e astigmatismo ed interventi in cataratta. Da febbraio 2018 viene inoltre prestato il servizio di endoscopia diagnostica in convenzione con il SSN. Nel luglio 2017 la struttura ha inaugurato l'apertura di due nuove ali, realizzate ai lati dell'edificio centrale, incrementando così il numero di posti letto, che da 40 è passato agli attuali 80, e trasformandosi al contempo in una realtà ospedaliera di riferimento ed attrattiva per il territorio, anche e soprattutto per i pazienti provenienti da altre Regioni italiane.

## Hesperia Hospital



*Modena* - Ospedale privato ad indirizzo polispecialistico sito nella città di Modena, Regione Emilia-Romagna, con reparti di alta specializzazione, è sede di un centro toraco-cardiovascolare che offre anche prestazioni specialistiche di cardiocirurgia di rilevanza nazionale ed internazionale, affiancato da un laboratorio di emodinamica e di unità

coronarica, che ne caratterizzano la strategia di sviluppo innovativo. Secondo il Programma Esiti Nazionali 2017, la valutazione condotta dal Ministero della Salute italiano, l'Hesperia Hospital rappresenta la prima struttura di cardio chirurgia in Italia con più basso tasso di mortalità (pari allo 0,51%). L'ospedale è altresì un centro di eccellenza per il dipartimento di ortopedia e in particolare per il trattamento delle patologie della mano e dell'arto superiore. Nel 2012 la Società Italiana della Chirurgia della Mano (SICM) ha riconosciuto Hesperia Hospital come Centro di II livello o ad Alta Complessità.

La struttura è inoltre un importante centro di urologia di riferimento nazionale, nonché sede didattica per formazione dei medici specialisti per il trattamento dell'ipertrofia prostatica. Hesperia Hospital è dotata di 125 posti letto ripartiti tra degenza ordinaria (100 posti letto) ed area critica (25 posti letto) costituita dal servizio di terapia intensiva (rianimazione), dal servizio di terapia semintensiva e dall'UTIC (Unità di Terapia Intensiva Coronarica).

Per quanto riguarda l'accreditamento, Hesperia Hospital ha presentato istanza di rinnovo in data 31 gennaio 2018. In data 18 luglio 2018 la Regione Emilia-Romagna ha confermato che il relativo procedimento per il rinnovo è stato avviato e che, a seguito dell'istruttoria effettuata non sono emersi rilievi ostativi. Nelle more Hesperia Hospital può continuare a svolgere le attività accreditate in regime di accreditamento e continuare a stipulare accordi con enti e aziende del SSR. L'ospedale eroga le seguenti specialità: Cardiologia medico chirurgica e Chirurgia cardio-toraco-vascolare; Medicina e chirurgia polispecialistica (ortopedia e traumatologia; oculistica; urologia; terapia intensiva e servizi di supporto e integrativi; attività ambulatoriale e multidisciplinare; diagnostica per immagini).

Hesperia Hospital è parte di più accordi di budget aventi ad oggetto le diverse specialità e prestazioni fornite, di cui quello per prestazioni di degenza ospedaliera e quello per prestazioni di specialista ambulatoriale sono in fase di negoziazione per l'esercizio 2018 sulla base di contratti preesistenti prorogabili e rinnovabili.

La struttura è stata realizzata con avanzati criteri di architettura sanitaria e dispone di un sistema di gestione per la qualità certificato ISO 9001-2015. È stata inoltre accreditata a livello europeo come European Training Centre of Phlebology e National Reference Training Centre in Phlebology, nonché accreditata dall'Italian

European Society of Intervention Radiology. Hesperia Hospital ha, inoltre, rapporti convenzionali con numerose università italiane e con l'Università "La Sorbona" di Parigi per l'attività di didattica inerente alla diagnosi ed al trattamento delle malattie del sistema venoso profondo.

Hesperia Hospital fa parte del gruppo di Aziende Sanitarie che dal 2006 hanno attivato, con il coordinamento della Regione Emilia-Romagna, un programma specifico per il controllo delle infezioni ospedaliere nei reparti di cardiocirurgia toracica, di chirurgia generale e area critica. Sin dal Progetto Mattoni del 2004, approvato in Conferenza Stato Regioni nel 2003 fino al Programma Nazionale Esiti 2017 pubblicato da Agenas, che si occupa di monitorare esiti e risultati di tutti gli ospedali italiani per conto del Ministero della Salute, il reparto di cardiologia medico chirurgica dell'Hesperia Hospital è stato indicato tra i vertici italiani per quanto riguarda i risultati nel trattamento chirurgico delle patologie cardiache più diffuse, sia in termini di mortalità, sia per gli interventi di by-pass aorto-coronarico e di sostituzione valvolare.

Nel 2016 Hesperia Hospital Modena S.p.A. ha promosso ed istituito la fondazione ONLUS "Hesperia Bimbi", che assiste bambini bisognosi di cure ad alto contenuto specialistico, sia nei Paesi dove la sanità è particolarmente disagiata, sia accogliendo presso la struttura dell'Hesperia Hospital bambini provenienti da detti Paesi. Contemporaneamente, sostiene le famiglie indigenti dei bambini assistiti offrendo loro il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno in occasione di cure mediche, terapie e interventi chirurgici e favorisce la formazione del personale sanitario dei paesi più bisognosi.

Dal 2001 è stato istituito il Comitato Scientifico Hesperia del quale fanno parte professionalità rilevanti del mondo scientifico, con il compito, tra l'altro, di: valutare e controllare i progetti scientifici, proporre lo sviluppo di nuovi programmi clinici e valutare la valenza scientifica di nuove tecnologie e del loro impatto sul miglioramento delle procedure. Hesperia Hospital svolge un ruolo attivo nello sviluppo dei progetti di ricerca e sperimentazione promossi dagli specialisti responsabili delle aree cliniche, che dovranno essere successivamente autorizzate dal comitato etico provinciale. I medici specialisti di Hesperia Hospital infatti collaborano con atenei e strutture ospedaliere italiane ed estere in vari progetti di ricerca e studio. Negli anni 2016 e 2017 sono stati avviati diversi progetti di ricerca, tra i quali la partecipazione al progetto europeo di ricerca e innovazione Horizon 2020 che prevede la disponibilità di fondi per complessivi Euro 80 miliardi da ripartire tra gli anni 2014-2020.

### **Casa di Cura Prof. Nobili**

Castiglione dei Pepoli - La Casa di Cura Prof. Nobili, sita in Castiglione dei Pepoli, provincia di Bologna, Regione Emilia-Romagna, è una struttura polispecialistica accreditata presso il Servizio Sanitario Nazionale, che svolge funzioni di ospedale per il territorio con un punto di primo intervento e servizio emergenza con ambulanza. La struttura dispone di



86 posti-letto con reparti di: (i) ortopedia e traumatologia; (ii) chirurgia generale; (iii) medicina generale e lungodegenza. È inoltre un centro ambulatoriale multidisciplinare e centro dialisi. Per quanto riguarda l'accreditamento, Casa di Cura Prof. Nobili ha presentato istanza di rinnovo in data 31 gennaio 2018 ed è in attesa di conoscere il programma di verifica che il SSR si è riservato di comunicare. Ha stipulato un accordo di budget per il triennio 2017-2019. La Casa di Cura Prof. Nobili è stata la prima struttura in Italia nel 1981 ad utilizzare nelle sale operatorie il filtro laminare a parete per la circolazione forzata. È dotata altresì di un'area dedicata all'attività di diagnostica ambulatoriale, con attrezzature performanti e due risonanze magnetiche di ultima generazione. La struttura dispone, inoltre, di un blocco operatorio con due sale operatorie attrezzate con le ultime tecnologie. La sua posizione, a pochi chilometri da Bologna, unita alla presenza dell'Hesperia Hospital, rafforza il posizionamento del Gruppo GHC nella Regione Emilia-Romagna.

### **CMSR Veneto Medica**

*Altavilla Vicentina* - C.M.S.R. Veneto Medica S.r.l. opera nella Regione Veneto attraverso il Centro Medico Strumentale Riabilitativo ("C.M.S.R."). C.M.S.R., sito in Altavilla Vicentina (VI), è un centro sanitario dedicato alla diagnostica delle immagini con l'impiego di tecnologie di ultima generazione, accreditato con il Sistema Sanitario Nazionale. C.M.S.R. è titolare dei relativi accreditamenti e ha stipulato l'accordo di budget con il SSR per l'esercizio 2018.



C.M.S.R., nell'ambito della cardiologia, offre ai pazienti del territorio visite cardiologiche ed esami di diagnostica cardiologica non invasiva, incluso l'imaging cardiologico con TAC e risonanza magnetica. Sono attivi anche un laboratorio di patologia clinica, il servizio di medicina dello sport, entrambi in regime di solvenza, un reparto di radiologia tradizionale, uno di medicina nucleare e un reparto di ecografia. La struttura è dotata di avanzati impianti diagnostici, che includono, tra l'altro, due impianti di risonanza magnetica nucleare total body da 1,5 Tesla, una risonanza segmentaria (0,25 Tesla) e una TAC 128 slide multistrato. C.M.S.R. collabora da anni con il Dipartimento di Scienze Cardiovascolari dell'Università di Padova e svolge attività di formazione nell'ambito Educazione Continua in Medicina ("ECM"). È membro del Registro Nazionale della Miocardiopatia Ipertrofica. Sostiene e promuove, inoltre, progetti di ricerca anche per ciò che concerne la stenosi aortica, la valvola aortica bicuspidale (BAV) e l'identificazione dei criteri di normalità dell'aorta ascendente.

*Altavilla Vicentina* - Sanimedica S.r.l. opera in Veneto attraverso due strutture di proprietà: il Centro Medico FISIOMED e Sanimedica. Sanimedica opera esclusivamente con pazienti privati e non eroga prestazioni a carico del SSN, pertanto non necessita del provvedimento di accreditamento, né del contratto di budget. Il Centro Medico FISIOMED, sito in Vicenza, offre servizi sanitari di tipo poliambulatoriale per le principali

branche specialistiche e di tipo riabilitativo sia in area ortopedica, sia neurologica. Con particolare riguardo all'ortopedia, il centro si pone come obiettivo la gestione integrata del paziente con l'annesso reparto di riabilitazione con particolare attenzione verso la riabilitazione post-intervento di meniscectomia o ricostruzione del legamento crociato anteriore. Il Centro Medico Fisiomed offre, inoltre, il servizio di Medicina Sportiva. Sanimedica offre ai datori di lavoro un servizio di medicina del lavoro in adempimento agli obblighi di legge. Dal 1994 ad oggi ha supportato numerose aziende operanti in tutti i settori industriali e amministrazioni pubbliche, grazie ad una squadra formata esclusivamente da medici specialisti in medicina del lavoro, in collaborazione con qualificati studi di consulenza per la sicurezza. Dal 1998 Sanimedica offre anche un servizio di chirurgia ambulatoriale, operante principalmente nel campo della chirurgia plastica, ortopedica, vascolare e addominale, nonché visite specialistiche ed accertamenti diagnostici per ciò che concerne le seguenti specialità: (i) oculistica; (ii) allergologia; (iii) neurologia; (iv) ginecologia; (v) foniatria; (vi) psicologia e psichiatria e (vii) dermatologia. In data 3 marzo 2009 C.M.S.R. e Sanimedica hanno sottoscritto un Memorandum of Agreement ("MOA") con l'US Army Health Clinic of Vicenza per la partecipazione al TRICARE Europe Preferred Provider Network finalizzato alla prestazione di servizi di assistenza sanitaria in favore di militari in servizio e dei loro familiari. Le strutture del Gruppo GHC e TRICARE collaborano insieme da oltre venti anni. Attraverso la convenzione sottoscritta con International SOS Assistance, C.M.S.R., Sanimedica e Centro Medico Fisiomed sono accreditate ad erogare le prestazioni mediche ai militari e familiari della Caserma Americana Ederle di Vicenza.

### Villa Von Siebenthal

Genzano di Roma- La casa di cura Villa Von Siebenthal è una delle principali strutture neuropsichiatriche della regione, accreditata presso il Sistema Sanitario Nazionale. Essa accoglie pazienti inviati dai vari centri di Igiene Mentale del territorio, garantendo un'assistenza di altissimo livello con i seguenti moduli:

- trattamenti psichiatrici intensivi territoriali;
- residenziale socioriabilitativa assistenza h24;



- residenziale terapeutico riabilitativa per adulti cure estensive;
- residenziale terapeutico riabilitativa per adolescenti - cure intensive;
- residenziale terapeutico riabilitativa per adolescenti - cure estensive.

Nel 2015 è stata la prima struttura residenziale psichiatrica ad essere accreditata nella Regione Lazio per il trattamento psichiatrico "estensivo" per adolescenti ed è la prima struttura a livello nazionale per il trattamento "intensivo" per adolescenti. In particolare, il trattamento estensivo si differenzia da quello intensivo per la durata del ricovero (fino a due anni nel primo caso, pochi mesi nel secondo) e prevede un percorso di riabilitazione psichiatrica effettuato da neuropsichiatri infantili, educatori, psicologi e infermieri. Villa Von

Siebenthal è titolare dei relativi accreditamenti e ha stipulato l'accordo di budget con il SSR per l'esercizio 2018.

La struttura è dotata di 89 posti letto dei quali 20 riservati agli adolescenti, effettua ricoveri a carattere volontario in regime di degenza ordinaria per disturbi mentali anche di pazienti adulti, sia in fase acuta che post-acuta, nonché inserimenti nella comunità terapeutico riabilitativa, per il recupero di pazienti con tossicodipendenze, sita al suo interno. La struttura rappresenta un riferimento per la ricerca scientifica in materia di disturbi psichiatrici ed approcci clinici sia a livello nazionale, sia internazionale e ha collaborato con l'ENAC per la predisposizione delle linee guida per il controllo dell'uso di sostanze ed alcool da parte di tutti i piloti che volano in Italia.

### 3.1 Gestione degli impatti ambientali

GHC riconosce l'importanza del rispetto dell'ambiente e richiede la valutazione, da parte degli stakeholder, dell'impatto ambientale delle loro decisioni, al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi, e programma le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali.

L'attività del Gruppo è soggetta a leggi e regolamenti comunitari, nazionali e locali, a tutela dell'ambiente. Tali leggi impongono, in particolare, l'ottenimento di specifiche autorizzazioni e l'osservanza di specifiche prescrizioni con riferimento alla produzione e gestione di rifiuti, alle relative modalità di trasporto e smaltimento, nonché allo scarico di acque reflue. In particolare, in virtù del tipo di attività svolta dal Gruppo, tali leggi richiedono il rispetto di determinate prescrizioni in relazione alla produzione e gestione di rifiuti sanitari a rischio infettivo, ovvero rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari.

GHC ritiene che l'attività del Gruppo nel suo complesso sia svolta nel rispetto delle disposizioni in materia ambientale. In particolare, al fine di rispettare la normativa applicabile e prevenire i possibili rischi derivanti dall'esercizio della propria attività e dalla produzione di rifiuti sanitari, il Gruppo pone in essere ogni azione necessaria ad attuare e a mantenere nel tempo una corretta gestione degli stessi in conformità alla normativa applicabile.

Nonostante GHC ritenga di aver effettuato in passato e continui a prevedere adeguati investimenti nel settore ambientale e della sicurezza al fine di operare nel sostanziale rispetto della normativa in materia, non si può escludere che sia necessario in futuro incrementare tale livello di investimenti per far fronte al mutamento degli *standard* richiesti o delle tecnologie utilizzate.

A giudizio di GHC le polizze assicurative accese sono adeguate e capienti con riferimento all'attività svolta, tuttavia non si può escludere che le relative coperture si rivelino, a posteriori, insufficienti a coprire gli eventuali danni che potrebbero concretamente manifestarsi di volta in volta, esponendo le società del Gruppo oggetto di sinistro al pagamento di una quota parte ovvero dell'intera somma dovuta in relazione allo specifico evento.

Il verificarsi di tali circostanze potrebbe avere dei conseguenti effetti negativi sull'attività, le prospettive e la sua situazione economica, patrimoniale e/o finanziaria del Gruppo.

#### Consumi energetici ed emissioni gas effetto serra (302-1; 305-1; 305-2)

La gestione della risorsa energetica e la continuità di approvvigionamento della stessa sono elementi fondamentali per il Gruppo che deve garantire ai suoi pazienti e dipendenti un ambiente idoneo a rispondere alle esigenze di tutti. Le strutture si approvvigionano dei vettori energetici sul libero mercato selezionando i fornitori secondo i criteri riportati nel 2.3 *Responsabilità lungo la catena di fornitura*.

I consumi energetici del Gruppo si compongono prevalentemente di energia termica, pari al 68% del totale dei consumi nel 2017 e al 56% nel 2018. Questi derivano dall'utilizzo di vettori energetici ad uso riscaldamento, quali prevalentemente gas e gasolio. A seguire i consumi di energia elettrica, che costituiscono il 29% del totale consumi nel 2017 e il 4% nel 2018.

Da un anno ad un altro si è registrata una riduzione del totale dei consumi energetici pari a quasi 26 punti percentuali.

Il teleriscaldamento da fonti rinnovabili (cippato da legno), per ordine di grandezza, è la terza voce dei consumi energetici e riguarda nello specifico la struttura Casa di Cura Nobili. Esso rappresenta sia nel 2017 che nel 2018 circa il 3% dei consumi totali di energia. A livello di Gruppo, non sono presenti sistemi di autoproduzione dell'energia elettrica. Si segnala tuttavia la presenza di un impianto solare termico per la produzione di acqua calda sanitaria presso la struttura Rugani.

I consumi relativi ai veicoli di proprietà riguardano prevalentemente automezzi utilizzati nello svolgimento delle attività quali la movimentazione dei pazienti, il carico e scarico merci e autovetture destinati a vari usi.

Consumo energetico per le strutture			
	Unità di misura	2017	2017 (GJ)
<b>Vettori energetici ad uso riscaldamento</b>			
Gas naturale	Smc	2.174.768	76.160
Gasolio	L	4.800	173
<b>Energia elettrica acquistata</b>	<b>kWh</b>	<b>9.006.449</b>	<b>32.422</b>
<i>Di cui fonti rinnovabili certificate</i>	kWh	-	-
<b>Energia elettrica autoprodotta</b>	<b>kWh</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<i>Di cui autoprodotta da fonti rinnovabili</i>	kWh	-	-
<b>Energia elettrica prodotta e venduta/ceduta in rete</b>	<b>kWh</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<i>Di cui da fonti rinnovabili</i>	kWh	-	-
<b>Teleriscaldamento</b>	<b>kWh</b>	<b>802.340</b>	<b>2.888</b>
<i>Di cui da fonti rinnovabili</i>	kWh	802.340	2.888
<i>Di cui da fonti non rinnovabili</i>	kWh	-	-
<b>Teleraffrescamento</b>	<b>kWh</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<i>Di cui da fonti rinnovabili</i>	kWh	-	-
<i>Di cui da fonti non rinnovabili</i>	kWh	-	-

N.B.: I valori riportati in tabella non includono la Capogruppo GHC S.p.A.

Consumo energetico per le strutture			
	Unità di misura	2018	2018 (GJ)
<b>Vettori energetici ad uso riscaldamento</b>			
Gas naturale	Smc	1.322.580	46.555
Gasolio	L	4.800	173
<b>Energia elettrica acquistata</b>	<b>kWh</b>	<b>9.414.846</b>	<b>33.893</b>
<i>Di cui da fonti rinnovabili</i>	<b>kWh</b>	-	-
<b>Energia elettrica autoprodotta</b>	<b>kWh</b>	-	-
<i>Di cui autoprodotta da fonti rinnovabili</i>	kWh	-	-
<b>Energia elettrica prodotta e venduta/ceduta in rete</b>	<b>kWh</b>	-	-
<i>Di cui da fonti rinnovabili</i>	kWh	-	-
<b>Teleriscaldamento</b>	<b>kWh</b>	<b>652.840</b>	<b>2.350</b>
<i>Di cui da fonti rinnovabili</i>	kWh	652.840	2.350
<i>Di cui da fonti non rinnovabili</i>	kWh	-	-
<b>Teleraffrescamento</b>	<b>kWh</b>	-	-
<i>Di cui da fonti rinnovabili</i>	kWh	-	-
<i>Di cui da fonti non rinnovabili</i>	kWh	-	-

N.B.: I valori riportati in tabella non includono la Capogruppo GHC S.p.A.

Consumo e numero parco macchine			
	Unità di misura	2017	2018
<b>Gasolio</b>	L	12.336	11.442
Mezzi	n.	10	9
<b>Benzina</b>	L	4.751	6.520
Mezzi	n.	5	6
<b>GPL</b>	L	-	-
Mezzi	n.	-	-
<b>Metano</b>	Kg	4.445	4.001
Mezzi	n.	4	4

N.B.: I valori riportati in tabella non includono la Capogruppo GHC S.p.A.

Consumi all'interno dell'organizzazione			
	Unità di misura	2017	2018
<b>Consumi energetici</b>			
<b>Totale consumi energia</b>	<b>GJ</b>	<b>112.353</b>	<b>83.693</b>
<i>di cui energia rinnovabile</i>		-	-
<b>Parco auto</b>			
Totale mezzi uso aziendale	n.	19	19
Totale consumi carburante non rinnovabile uso aziendale	GJ	709	722

N.B.: I valori riportati in tabella non includono la Capogruppo GHC S.p.A.

Le emissioni di CO<sub>2</sub> 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 2018 sono generate dai consumi sopra descritti.

Emissioni di Scope 1	Unità di misura	2017	2018
Gas naturale	Kg(CO <sub>2</sub> )e	4.572.315	2.717.604
Gasolio	Kg(CO <sub>2</sub> )e	50.611	48.247
Benzina	Kg(CO <sub>2</sub> )e	10.444	14.364
<b>Totale Emissioni di Scope 1</b>	<b>Kg(CO<sub>2</sub>)e</b>	<b>4.633.371</b>	<b>2.780.215</b>

N.B.: I valori riportati in tabella non includono la Capogruppo GHC S.p.A.

\*Il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di scope 1 per Gas metano e gasolio è: DEFRA – UK Government GHG Conversion Factors for Company Reporting (2017 e 2018).

Emissioni di Scope 2	Unità di misura	2017	2018
Elettricità (Market-based)	t (CO <sub>2</sub> )	4.468	4.630
Elettricità (Location-based)	t (CO <sub>2</sub> )	3.418	3.533

N.B.: I valori riportati in tabella non includono la Capogruppo GHC S.p.A.

\*Le emissioni di Scope 1 sono espresse in tonnellate di CO<sub>2</sub>, tuttavia la percentuale di metano e protossido di azoto ha un effetto trascurabile sulle emissioni totali di gas serra (CO<sub>2</sub>equivalenti) come desumibile dalla letteratura tecnica di riferimento.

\*\*Le emissioni di scope 2 sono state calcolate con due metodi distinti Market-based e Location-based. Il primo 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. Il secondo valore si basa sul mercato sul quale l'impresa opera (market-based). Il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di scope2 Market Based è: AIB\_Residual Mix (2017); il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di scope2 Location Based è: TERNA (2016 su dati 2016) - Tabella dei confronti internazionali.

### Gestione dei rifiuti (306-2)

Le strutture del Gruppo producono prevalentemente due tipologie di rifiuto: rifiuti speciali sanitari – pericolosi e non pericolosi - e rifiuti speciali assimilabili agli urbani.

Nello specifico della raccolta dei Rifiuti Sanitari Pericolosi (RSP) a rischio infettivo, questa deve essere effettuata utilizzando apposito imballaggio a perdere, anche flessibile, recante una scritta che permetta di identificare il tipo di rifiuto. Tali imballaggi devono avere caratteristiche adeguate a resistere agli urti ed alle sollecitazioni provocate durante la loro movimentazione e trasporto e devono essere realizzati in un colore idoneo a distinguerli dagli imballaggi utilizzati per il conferimento degli altri rifiuti.

Il personale addetto alla raccolta interna è formato in merito al rischio biologico che potrebbe conseguire dalla movimentazione dai reparti al deposito temporaneo esterno.

Per quanto invece riguarda i farmaci e i presidi scaduti, lo smaltimento viene effettuato dai responsabili delle unità operative delle strutture mediante restituzione al magazzino centrale. Il responsabile del magazzino centrale raccoglie tutti i prodotti scaduti ricevuti dai singoli reparti, verifica periodicamente le date di scadenza anche dei prodotti in stoccaggio presso il proprio magazzino e provvede ad inserire i prodotti scaduti in appositi raccoglitori (c.d. ROT). Il Responsabile del magazzino provvede, inoltre, con cadenza periodica alla compilazione ed all'invio al fornitore di un modulo informatizzato per il ritiro e lo smaltimento dei prodotti scaduti, sulla base delle condizioni economiche precedentemente definite in fase contrattuale e rilascia apposito modulo ("modulo xfr") di avvenuto smaltimento di rifiuti ospedalieri.

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.

L'altra parte di rifiuti prodotti rientra invece 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 sottostante poiché non è previsto per Legge un sistema di pesatura come per la categoria di rifiuti "pericolosi" e "non pericolosi".

Negli ultimi due anni la produzione dei rifiuti nel complesso registra una diminuzione, passando dalle 871 tonnellate del 2017 alle 663 tonnellate del 2018, riconducibile prevalentemente ad una diminuzione nella produzione di rifiuti non pericolosi.

	Unità di misura	Pericolosi	Non pericolosi	Totale	% Totale
		2017			
Riutilizzo	t	-	5	5	0,6
Riciclo	t	-	31	31	3,5
Compostaggio	t	-	-	-	-
Recupero di energia	t	2	-	2	0,2
Incenerimento	t	174	1	175	20,1
Discarica	t	-	19	19	2,1
Deposito sul posto	t	374	161	535	61,5
Altro	t	7	98	105	12,1
<b>Totale</b>		<b>557</b>	<b>314</b>	<b>871</b>	<b>100</b>
	Unità di misura	Pericolosi	Non pericolosi	Totale	% Totale
		2018			
Riutilizzo	t	-	3	3	0,5
Riciclo	t	-	31	31	4,8
Compostaggio	t	-	-	-	-
Recupero di energia	t	-	-	-	-
Incenerimento	t	170	-	170	25,8
Discarica	t	-	18	18	2,6
Deposito sul posto	t	334	-	334	50,4
Altro	t	9	98	106	16,1
<b>Totale</b>		<b>513</b>	<b>150</b>	<b>663</b>	<b>100</b>

N.B.: I valori riportati in tabella non includono la Capogruppo GHC S.p.A.

Con riferimento ai rischi relativi allo smaltimento dei rifiuti e in particolare di materiali pericolosi, sebbene le società del Gruppo pongano in essere i necessari adempimenti al fine di conformarsi ai provvedimenti di legge e regolamentari applicabili, non si può escludere che queste possano essere chiamate a sostenere costi o investimenti significativi o essere assoggettate a responsabilità di natura ambientale in relazione alla gestione dei rifiuti o altri materiali pericolosi.

## 4. Lotta alla corruzione

### 4.1 Lotta alla corruzione attiva e passiva (205-3)

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 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 e il Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/01.

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. GHC non tollera né favorisce in alcun modo comportamenti contrari alle normative vigenti e/o tendenti all'induzione ad agire contro le stesse, neanche se effettuati per gli interessi di GHC. La corretta osservanza ed applicazione del Codice Etico da parte di GHC e di tutte le altre società del Gruppo viene garantita dall'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. istituito ai sensi del D.lgs. 231/2001, in qualità di Garante del Codice Etico. Tutte le società del Gruppo hanno formalmente recepito il Codice etico.

Il Modello 231 rappresenta per GHC un'ulteriore opportunità per rafforzare la cultura di governance, e per sensibilizzare il personale impiegato al controllo dei processi aziendali e al presidio dei rischi.

Il Modello è stato sviluppato in linea con le disposizioni del D.lgs. 231/2001 e ispirate, oltre che alle norme in esso contenute, anche alle Linee Guida dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P) e alle politiche di Gruppo.

I principi contenuti nel Modello devono condurre, da un lato, a determinare una piena consapevolezza del potenziale autore del Reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi di GHC anche quando apparentemente essa potrebbe trarne un vantaggio), dall'altro, grazie a un monitoraggio costante dell'attività, e consentire a GHC di reagire tempestivamente nel prevenire o impedire la commissione del Reato stesso.

Tutte le società del Gruppo hanno formalmente approvato un proprio Modello 231 e nominato un proprio OdV. Nella nomina di quest'ultimi sono state seguite le *best practice* che prevedono componenti dotati di specifica professionalità, autonomia, indipendenza e continuità d'azione.

Nel 2018, non sono stati segnalati all'Organismo di Vigilanza casi di corruzione o illeciti.

All'OdV sono affidati, per l'espletamento e l'esercizio delle proprie funzioni, tra l'altro, i seguenti compiti e poteri:

- verificare l'adeguatezza del Modello sia rispetto alla prevenzione della commissione dei reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 sia con riferimento alla capacità di far emergere il concretizzarsi di eventuali comportamenti illeciti;
- verificare l'efficienza e l'efficacia del Modello anche in termini di rispondenza tra le modalità operative adottate in concreto e le procedure formalmente previste dal Modello stesso;
- verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di efficienza ed efficacia del Modello;
- promuovere il periodico aggiornamento del sistema di identificazione, mappatura e classificazione delle Attività Sensibili;
- rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- segnalare tempestivamente all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Società;
- curare i rapporti e assicurare i flussi informativi di competenza verso il Consiglio di Amministrazione, nonché verso l'organo di controllo.

L'OdV deve essere tempestivamente informato, mediante apposito sistema di comunicazione interna, in merito a quegli atti, comportamenti o eventi che possono determinare una violazione del Modello o che, più in generale, sono rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001. A tal fine è stata attivata, per ogni OdV, una casella di posta elettronica dedicata. Nel Modello è contemplato un sistema disciplinare diretto a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nello stesso.

Nella struttura del Modello si distinguono una "Parte Generale" – attinente all'organizzazione societaria nel suo complesso, al progetto per la realizzazione del Modello, all'Organismo di Vigilanza, al sistema disciplinare, alle modalità di formazione e di comunicazione – e le "Parti Speciali", che riguardano l'applicazione nel dettaglio dei principi richiamati nella "Parte Generale" con riferimento alle fattispecie di reato richiamate dal d.lgs. n. 231/2001 che la Società ha stabilito di prendere in considerazione in ragione delle caratteristiche della propria attività.

Gli standard generali di controllo posti a base degli strumenti e delle metodologie utilizzate per strutturare i presidi specifici di controllo possono essere sintetizzati come segue:

- segregazione delle attività: si richiede l'applicazione del principio di separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla;
- esistenza di procedure/norme/circolari: devono esistere disposizioni aziendali e procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle Attività Sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante;
- poteri autorizzativi e di firma: i poteri autorizzativi e di firma devono: i) essere coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, l'indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) essere chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Società;
- tracciabilità: ogni operazione relativa all'Attività Sensibile deve essere adeguatamente registrata.

---

Il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile deve essere verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali e, in ogni caso, devono essere disciplinati in dettaglio i casi e le modalità dell'eventuale possibilità di cancellazione o distruzione delle registrazioni effettuate.

## Nota metodologica (102-1; 102-40; 102-45; 102-46; 102-47; 102-50; 102-50; 102-52; 102-53)

La presente Dichiarazione consolidata di carattere non finanziario (di seguito anche “DNF”) relaziona, nella misura necessaria ad assicurare la comprensione dell’attività di impresa, del suo andamento, dei suoi risultati e dell’impatto dallo stesso prodotto, in merito ai temi ritenuti rilevanti e previsti dall’Art 3 del D.lgs. 254/16, con riferimento all’esercizio 2018 (dal 1° gennaio al 31 dicembre).

In considerazione dello specifico settore di business, 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 D. Lgs. 254/16) non sono oggetto di rendicontazione nel documento. Per quanto concerne il tema dei diritti umani, il Gruppo opera sulla base del proprio Codice Etico e del rispetto, da parte di tutto il personale, delle regole aziendali, della normativa vigente e della trasparenza.

Come previsto dall’Art. 5 del D.lgs. 254/16 il presente documento costituisce una relazione distinta contrassegnata con apposita dicitura al fine di ricondurla alla Dichiarazione consolidata di carattere non finanziario prevista dalla normativa.

La definizione degli aspetti rilevanti per il Gruppo e per i suoi stakeholder è avvenuta in base a un processo di analisi di materialità che ha previsto un raffronto dei temi materiali con le best practice di settore, descritto nel paragrafo 1.7 *Temie rilevanti del Gruppo GHC*.

I dati e le informazioni del presente documento fanno riferimento alle società incluse nell’area di consolidamento utilizzata per il Bilancio Consolidato al 31 dicembre 2018.

Ai fini della redazione del documento, GHC ha adottato gli indicatori previsti dal GRI Standards del Global Reporting Initiative secondo l’approccio “GRI-Referenced”. I contenuti del presente documento sono stati raccolti con la collaborazione di tutte le strutture del Gruppo, che hanno fornito le informazioni e i dati pertinenti alle loro attività con completezza e puntualità.

Al fine di permettere la valutazione dell’andamento delle attività del Gruppo, è stato inserito, ove disponibile, un anno di comparazione. Inoltre, per fornire una corretta rappresentazione delle performance, 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 periodicità della rendicontazione della DNF è impostata secondo una frequenza annuale: la presente versione 2018 è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione di GHC in data 18 aprile 2019.

La Dichiarazione è 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. 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 Garofalo Health Care SpA. ai sensi del D.lgs. n. 254/16.

I dati e le informazioni della presente Dichiarazione sono riferibili a eventi accaduti nel corso dell’esercizio di riferimento, derivanti dall’attività di impresa della società, rilevanti in base all’analisi di materialità effettuata in conformità al Decreto. Le informazioni presenti nella DNF fanno riferimento all’esercizio 2018 (1° gennaio – 31 dicembre) e sono rappresentate a consuntivo salvo dove esplicitato nel documento.

In un'ottica di miglioramento continuo, il Gruppo GHC mira al consolidamento del processo di rendicontazione dell'informativa non finanziaria e ad una sempre maggior inclusione degli stakeholder nella strategia del Gruppo.

In particolare GHC intende implementare una procedura di reporting che definisca i ruoli, le responsabilità e il processo propedeutici alla stesura dell'informativa non finanziaria. Inoltre, si prevede di consolidare il sistema di rendicontazione dei dati e delle informazioni da inserire nella DNF tramite l'adozione di un apposito sistema informativo.

Infine, attraverso l'istituzione di un programma di formazione sull'informativa non finanziaria, integrato con il Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/01, si intende sensibilizzare tutte le società del Gruppo sui temi legati alla sostenibilità. Allo stesso modo, consapevoli dell'importanza di un attivo coinvolgimento dei propri portatori di interesse, il Gruppo formalizzerà un programma di attività di stakeholder engagement.

La presente dichiarazione non finanziaria sarà disponibile sul sito del Gruppo GHC al seguente link ([www.garofalohealthcare.com](http://www.garofalohealthcare.com)).

### **Contatti**

Per informazioni contattare:

Alessia Ceracchi

Tel: 06 68489231

Email: [a.ceracchi@garofalohealthcare.com](mailto:a.ceracchi@garofalohealthcare.com)

## GRI Content Index (102-55)

Universal Standards		
GRI Standard	Descrizione	Pagina
<b>GRI 102: General Disclosures (2018)</b>		
<b>Profilo dell'organizzazione</b>		
102-1	Nome dell'organizzazione	6; 49
102-2	Principali marchi, prodotti e/o servizi	16-18
102-3	Sede principale	00196 – Roma, Piazzale Belle Arti, 6
102-5	Assetto proprietario e forma legale	6-8
102-8	Numero di dipendenti suddiviso per contratto e genere	20
102-9	Descrizione della catena di fornitura dell'organizzazione	16-18
102-11	Modalità di applicazione del principio o approccio prudenziale	14-15
<b>Strategia</b>		
102-14	Dichiarazione della più alta autorità del processo decisionale	5
<b>Etica e integrità</b>		
102-16	Valori, principi, standard e regole di comportamento adottate dall'organizzazione	10-11
<b>Governance</b>		
102-18	Struttura di governo dell'organizzazione	11-14
<b>Stakeholder Engagement</b>		
102-40	Elenco degli <i>stakeholder</i> coinvolti dall'organizzazione	18
102-41	Accordi di contrattazione collettiva	21
<b>Pratiche di Reporting</b>		
102-45	Entità incluse nel bilancio consolidato dell'organizzazione o documenti equivalenti	49
102-46	Processo per la definizione del perimetro di rendicontazione e delle limitazioni	49
102-47	Aspetti materiali identificati nel processo di analisi per la definizione del perimetro di rendicontazione	18
102-50	Periodo di rendicontazione (anno finanziario o anno solare)	49
102-52	Periodicità di rendicontazione (annuale, biennale)	49
102-53	Contatti e indirizzi utili per chiedere informazioni sul documento	50
102-54	Specificare l'opzione di conformità con i GRI Standards prescelta dall'organizzazione	49
102-55	GRI Content Index	51-52
102-56	Attestazione esterna	53

## Relazione della società di revisione (102-56)

<b>Specific Standards</b>		
<b>GRI STANDARD</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>PAGINA</b>
<b>GRI 200: Economic</b>		
<b>GRI 205: Anticorruzione</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	46-47
103-3	Valutazione sull'approccio del management	46-47
205-3	Casi di corruzione accertati e azioni intraprese	46
<b>GRI 300: Environment</b>		
<b>GRI 302: Energia</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	14-15; 40-42
103-3	Valutazione sull'approccio del management	14-15; 40-42
302-1	Consumi energetici interni all'organizzazione	40-42
<b>GRI 305: Emissioni</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	14-15; 43
103-3	Valutazione sull'approccio del management	14-15; 43
305-1	Emissioni dirette di gas ad effetto serra (Scopo 1)	43
305-2	Emissioni indirette di gas ad effetto serra (Scopo 2)	43
<b>GRI 306: Scarichi e Rifiuti</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	44
103-3	Valutazione sull'approccio del management	44
306-2	Rifiuti per metodo di smaltimento	44-45
<b>GRI 400: Social</b>		
<b>GRI 403: Salute e sicurezza sul lavoro</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	14-15; 21-22
103-3	Valutazione sull'approccio del management	14-15; 21-22
403-9	Infortuni sul lavoro	21-22
<b>GRI 404: Formazione e istruzione</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	22-23
103-3	Valutazione sull'approccio del management	22-23
404-1	Ore medie di formazione per anno e per dipendente	22-23
<b>GRI 405: Diversità e pari opportunità</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	23-25
103-3	Valutazione sull'approccio del management	23-25

405-1	Diversità degli organi di governo e dei dipendenti	23-25
<b>Ricerca scientifica e tecnologica nell'attività sanitaria</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	25-26
103-3	Valutazione sull'approccio del management	25-26
<b>GRI 412: Valutazione del rispetto dei diritti umani</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	14-15; 21
103-3	Valutazione sull'approccio del management	14-15; 21
<b>GRI 414: Valutazione dei fornitori sulla base di tematiche sociali</b>		
103-1	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini	18
103-2	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche	27
103-3	Valutazione sull'approccio del management	28

## 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 2018 predisposta ex art. 4 del Decreto, e approvata dal Consiglio di Amministrazione in data 18 aprile 2019 (di seguito "DNF").

### 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 nel 2016 dal GRI - Global Reporting Initiative (di seguito "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.

### 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. 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 e effettuate le verifiche descritte nel successivo punto 4, lett. a).

4. 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 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 la struttura RSA Le Clarisse del Gruppo Fides, che abbiamo selezionato sulla base delle attività, del contributo agli indicatori di prestazione a livello consolidato e dell'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 2018 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.

## **Altri aspetti**

I dati comparativi presentati nella DNF in relazione all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2017, non sono stati sottoposti a verifica.

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.



**Franco Amelio**

Socio

Milano, 30 aprile 2019

