

DICHIARAZIONE CONSOLIDATA DI CARATTERE NON FINANZIARIO

ai sensi del D.LGS. 254/16

relativa all'esercizio 2019



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 28.700.000¹

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

Codice Fiscale 06103021009

Partita IVA 03831150366

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

⁽¹⁾ Iscritto nel Registro delle Imprese in data 12 febbraio 2019

ORGANI SOCIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ALESSANDRO MARIA RINALDI	Presidente
MARIA LAURA GAROFALO	Amministratore Delegato
GRAZIA BONANTE (**)	Amministratore Indipendente
FRANCA BRUSCO (*)	Amministratore Indipendente
NICOLA COLAVITO	Amministratore
PATRIZIA CRUDETTI	Amministratore
FEDERICO FERRO-LUZZI (*)	Amministratore Indipendente
CLAUDIA GAROFALO	Amministratore
GIUSEPPE GIANNASIO	Amministratore
ALESSANDRA RINALDI GAROFALO	Amministratore
UMBERTO SURIANI	Amministratore

COMITATO CONTROLLO E RISCHI E SOSTENIBILITA'

FRANCA BRUSCO	Presidente
GRAZIA BONANTE	
FEDERICO FERRO LUZZI	

COMITATO NOMINE E REMUNERAZIONI

FEDERICO FERRO LUZZI	Presidente
FRANCA BRUSCO	
GRAZIA BONANTE	

COLLEGIO SINDACALE

ALESSANDRO MUSAIO	Presidente
GIANCARLA BRANDA	Sindaco effettivo
FRANCESCA DI DONATO	Sindaco effettivo
ANDREA BONELLI	Sindaco supplente
JACOPO DOVERI	Sindaco supplente

SOCIETÀ DI REVISIONE INCARICATA

EY S.p.A.

SOCIETÀ DI REVISIONE DESIGNATA

Deloitte & Touche S.p.A.

(*) Cooptato dal CdA il 18.6.2019

(**) Cooptato dal CdA il 3.7.2019

Indice

1.	Lettera dell'Amministratore Delegato agli stakeholder (102-14)	5
2.	Lettera del Presidente del Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità	6
3.	Nota metodologica (102-1; 102-40; 102-45; 102-46; 102-47; 102-50; 102-52; 102-53)	8
4.	Il Gruppo Garofalo Health Care	10
4.1	La nostra storia (102-5)	10
4.2	Struttura del Gruppo GHC	13
4.3	Mission e valori del Gruppo GHC (102-16)	14
4.4	Le attività del Gruppo GHC (102-2; 102-9)	15
4.5	Società del Gruppo GHC	17
4.6	Struttura di Governance (102-18)	27
5.	I temi rilevanti del Gruppo GHC (102-47)	31
5.1	Qualità della cura e attenzione a paziente e caregiver	33
5.2	Attrazione, mantenimento e sviluppo delle risorse umane (102-8).....	34
5.3	Gestione dei rischi, salute e sicurezza e tutela dei diritti dei pazienti (102-11)	37
5.4	Succession planning.....	39
5.5	Innovazione tecnologica	40
5.6	Responsabilità lungo la catena di fornitura	45
5.7	Gestione degli impatti ambientali	47
6.	Lotta alla corruzione attiva e passiva (205-3)	52
7.	Performance e reputazione (201-1)	54
	Tabella di correlazione Temi previsti dal D.lgs. 254/2016 – Tematica materiale e relativi rischi e presidi associati ..	57
	GRI Content Index (102-55)	58
	Relazione della società di revisione (102-56).....	60

1. Lettera dell'Amministratore Delegato agli stakeholder (102-14)

L'impegno di GHC in ambito di sostenibilità si è estrinsecato in maniera completa e pluridirezionale, sia al livello ambientale che sociale, nel contesto dello scenario disastroso determinato dalla diffusione del virus Covid-19. D'altra parte, è evidente che in virtù della sua mission e dei valori che negli anni hanno guidato il Gruppo, le strutture GHC e i suoi operatori svolgessero un ruolo attivo nell'ambito di una guerra contro una malattia subdola, invisibile e senza confini; sia assistendo i pazienti più critici, sia supportando il sistema pubblico più direttamente impegnato nell'accoglienza dei pazienti affetti dal virus.

Vale la pena sottolineare che, per impedire o limitare la contaminazione delle strutture e pertanto per proteggere i pazienti e gli operatori, le strutture GHC hanno adottato, fin da subito, misure di controllo e protezione molto stringenti, in alcuni casi andando ben oltre le disposizioni normative previste dal Governo e/o dalle singole Regioni. In ogni realtà è stato posto, all'entrata, un operatore sociosanitario dotato di mascherina, guanti e termoscan per la misurazione a distanza della temperatura a tutti i soggetti che hanno accesso alle strutture, alcune delle quali, in collaborazione con la Protezione civile e la Croce Rossa Italiana, hanno altresì installato innanzi alle porte di ingresso, tende filtro per il pre triage. Sono state, inoltre, adottate tutte le misure di sanificazione degli ambienti, nonché poste in essere tutte le misure di protezione per gli operatori e per i pazienti. Al contempo, sul piano valoriale, GHC ha costituito una rete di comunicazione e condivisione del fenomeno tra tutti i CEO e Direttori Sanitari delle strutture del gruppo, cosa che ha consentito di mantenere costantemente la barra a dritta, nonostante il contesto drasticamente critico. Una rete che ha dato forza ai singoli componenti consentendo, nelle situazioni di maggiore emergenza, di individuare la soluzione migliore, mantenendo costantemente il controllo della situazione. Quest'approccio ha evidentemente rafforzato le singole posizioni permettendo a ciascuno di mantenere la lucidità necessaria per far fronte alle circostanze, programmando in anticipo anche le azioni per la ripartenza.

Sempre nell'ambito della sostenibilità sociale vanno altresì menzionate tutte le azioni poste in essere dalle diverse strutture a supporto del sistema. Villa Berica ha in quest'ottica prestato all'Ospedale San Bortolo di Vicenza 4 respiratori per l'assistenza respiratoria dei pazienti critici, l'Hesperia Hospital ha inviato al Policlinico di Modena esperti anestesisti rianimatori per l'estubazione di pazienti affetti da Covid-19, il Poliambulatorio Dalla Rosa Prati ha offerto all'Ospedale di Parma la possibilità di accogliere in day hospital i pazienti oncologici per i trattamenti terapeutici.

Tutte le altre strutture del Gruppo hanno offerto ufficialmente al sistema la loro disponibilità per supportare il pubblico nelle attività di assistenza, sia a pazienti Covid, sia a quelli no Covid, comunque bisognosi di cure non procrastinabili; questo anche rendendosi disponibili all'espletamento di attività diverse da quelle abitualmente erogate con l'accollo di tutti gli sforzi economici e organizzativi che comporta l'avvio di un'attività assistenziale diversa da quella che originariamente ed abitualmente si eroga.

A partire dal marzo scorso, gli Ospedali Privati Riuniti di Bologna e l'Hesperia Hospital di Modena hanno, in questa direzione, avviato un'importante attività di chirurgia oncologica e ricostruttiva nei confronti dei pazienti dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna e del Policlinico di Modena e per far questo, data la penuria di operatori sanitari anche colpiti dalla malattia virale, la Casa di Cura Professor Nobili di Castiglione dei Pepoli, in questo momento a minor occupazione, ha distaccato a favore di OPR, un gruppo di infermieri che contribuiranno ad erogare le attività di cui sopra.

Tutto questo evidenzia quanto siano forti all'interno del Gruppo una serie di valori che si traducono nel senso civico, nel sostegno reciproco, nel supporto sociale, nell'integrazione e nella condivisione che si estrinsecano in un rafforzamento sostanziale e globale del Gruppo GHC. Elementi emersi in maniera chiara nel contesto generato dal disastro connesso alla diffusione del virus COVID-19, perché è assolutamente evidente che nelle situazioni di grande difficoltà vengono messe alla prova le persone oltre che la consistenza dei gruppi, consentendo, di conseguenza, l'emersione dei "valori guida".

L'Amministratore Delegato
Avv. Maria Laura Garofalo

2. Lettera del Presidente del Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità

La definizione generale di crescita sostenibile indica che essa sia "lo sviluppo volto a soddisfare i bisogni della generazione presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di far fronte ai propri bisogni".

In questo senso la sostenibilità offre un'occasione alle aziende per valutare come meglio far sopravvivere il proprio business all'interno di un sistema dinamico, con lo scopo di garantire l'efficienza e la qualità del servizio, e se possibile, migliorarli nel medio e lungo periodo.

Come noto la mission di GHC è quella di garantire sempre la cura della salute e della sicurezza dei pazienti contribuendo, con efficienza e innovazione, al rafforzamento del ruolo del settore privato accreditato nell'ambito del sistema sanitario nazionale.

È proprio in quest'ottica che GHC si pone l'obiettivo di creare un modello la cui elevata qualità sia garantita da un sistema "patient-centered", ovvero un sistema che sposta il focus dalla malattia al paziente considerato nella sua interezza, quindi altresì sotto il profilo psicologico, relazionale e familiare.

Per il futuro, anche in considerazione della recente e nota vicenda connessa alla pandemia da COVID-19, è possibile una profonda trasformazione del sistema sanitario nazionale in cui GHC potrà collocarsi aggiungendo valore avendo la cultura, la visione e le capacità di cogliere le opportunità con Piani di Performance di medio e lungo periodo, sempre più sfidanti e delineati sulla base di quattro obiettivi: safety, qualità del servizio, ambiente e cost efficiency e nel rispetto del principio guida posto a riferimento dei comportamenti del capitale umano e della governance del Gruppo "La Salute È Il Bene Più Prezioso Che L'uomo Possa Avere".

La stessa vocazione di GHC di guardare avanti, di agire preventivamente e di rispondere alle istanze dei propri stakeholder sono stati gli elementi che hanno animato l'azienda nel 2019 nel proprio approccio al tema della sostenibilità, che peraltro identifica, nell'analisi di materialità, innovazione tecnologica, safety, security, qualità del servizio e esperienza del paziente e del caregiver e adeguatezza del capitale umano come alcuni dei temi rilevanti tenendo conto anche dei cambiamenti che interessano la società e l'ambiente esterno sociale ed economico in cui opera anche nel particolare e straordinario momento che sta vivendo il Gruppo insieme a tutti gli altri operatori di settore.

Anche nell'ambito della sostenibilità, dunque, GHC ha ritenuto di voler continuare a guardare avanti; ha infatti intrapreso un percorso che vuole portare l'azienda ad usare il sistema di indicatori che non finanziari che sta costruendo non solo per essere in compliance con la normativa ma per integrare breve e lungo periodo, rischi e opportunità, risultati finanziari e impatti sugli stakeholder in un'unica strategia industriale del Gruppo.

Un approccio nuovo e necessario per la creazione di valore nel breve, medio e lungo periodo.

Sono stati quindi assunti degli impegni precisi nel Percorso "Dalla DNF alla trasformazione" che hanno consentito al Gruppo GHC di cogliere la DNF come un'opportunità di evoluzione profonda dei propri meccanismi decisionali oltre che di reporting.

Con un percorso che vedrà il consolidamento del coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni; della consapevolezza del Top Management sul potenziale degli elementi non finanziari attraverso specifiche e concrete iniziative; della sempre più consapevole «presa in carico» di responsabilità del CdA sul business e la strategia sostenibile nel rispetto del Codice di Autodisciplina 2020. Alcuni progetti sono già stati realizzati o avviati nel 2019.

Tra questi si annoverano, ad esempio, l'integrazione, all'interno del progetto ERM dei rischi di carattere non finanziario.

I progetti e gli impegni che GHC si è data per il 2020 sul piano della sostenibilità consentiranno dunque al Gruppo di compiere un significativo passo in avanti nel passaggio dalla compliance alla creazione di valore il cui auspicabile obiettivo

ultimo, in un futuro non troppo lontano, è l'evoluzione della reportistica verso la completa integrazione tra la sostenibilità e le strategie aziendali.

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

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

3.1 Standard di rendicontazione applicati

La Dichiarazione consolidata di carattere non finanziario (nel seguito anche “DNF” o “Dichiarazione”) del Gruppo Garofalo Health Care S.p.A. (di seguito anche “Gruppo”, “Gruppo GHC” o anche “GHC” o “la Società”), predisposta ai sensi degli artt. 3 e 4 del D. Lgs. 254/2016 (nel seguito anche “Decreto”), contiene informazioni relative ai temi ambientali, sociali, attinenti al personale, al rispetto dei diritti umani e alla lotta contro la corruzione, nella misura necessaria ad assicurare la comprensione delle attività svolte dal Gruppo, del suo andamento, dei suoi risultati e dell’impatto prodotto dalle stesse.

La presente Dichiarazione, pubblicata con periodicità annuale, redatta in conformità ai “Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Standards” definiti nel 2016 dal Global Reporting Initiative (GRI), secondo l’approccio “GRI-Referenced”. Per quanto riguarda gli Standard specifici GRI 403 (Salute e sicurezza sul lavoro) è stata adottata la più recente versione del 2018.

Come previsto dall’art. 5 del Decreto, 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.

Il processo di raccolta dei dati e delle informazioni necessari per la stesura del presente documento ha coinvolto le diverse funzioni aziendali delle società del Gruppo GHC, con l’obiettivo di consentire una chiara e precisa indicazione delle informazioni considerate significative per gli stakeholder secondo i principi di balance, comparability, accuracy, timeliness, clarity e reliability espressi dalle linee guida GRI.

La rendicontazione non finanziaria presentata nella Dichiarazione riflette il principio di materialità o rilevanza, elemento previsto dalla normativa di riferimento e caratterizzante i GRI Standards: i temi trattati all’interno della Dichiarazione sono quelli che, a seguito di un’analisi e valutazione di materialità, descritta alle pagine 28-31 del presente documento, sono stati considerati rilevanti in quanto in grado di riflettere gli impatti sociali e ambientali delle attività del Gruppo o di influenzare le decisioni dei suoi stakeholder.

Si segnala che, 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 Decreto) non sono oggetto di rendicontazione nel documento. Inoltre, per dare una corretta rappresentazione delle performance, si segnala che il ricorso a stime è stato limitato il più possibile; ove ne sia stato fatto ricorso, queste sono fondate sulle migliori metodologie disponibili e opportunamente segnalate.

I dati della presente Dichiarazione si riferiscono all’esercizio 2019 (dal 1° gennaio al 31 dicembre). Il Consiglio di Amministrazione del Gruppo GHC ha approvato la presente DNF in data 23 marzo 2020.

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 S.p.A. ai sensi del D.lgs. n. 254/16.

La DNF è disponibile anche sul sito internet di GHC (www.garofalohealthcare.com) nella sezione “Investor Relations / Bilanci e relazioni”. Per richiedere ulteriori informazioni in relazione a dati non finanziari presentati dal Gruppo GHC o chiarimenti sulle informazioni presenti all’interno della DNF, è possibile scrivere all’indirizzo mail della funzione Investor Relations: ir@garofalohealthcare.com.

3.2 Perimetro di reporting

La presente Dichiarazione rendiconta l’attività del Gruppo GHC per il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019. Le informazioni contenute in questa dichiarazione sono fornite con un raffronto in relazione a quelle dell’anno precedente pubblicate nell’edizione della DNF riferita all’esercizio 2018. Il confronto è influenzato dalla variazione del perimetro di rendicontazione, dovuto ai seguenti eventi societari: acquisizione della società Poliambulatorio Dalla Rosa Prati S.r.l. di Parma in data 5 febbraio 2019, acquisizione di Ospedali Privati Riuniti S.p.A. di Bologna in data 6 maggio 2019, acquisizione del Centro Medico San Biagio S.r.l. e di Bimar S.r.l. di Portogruaro in data 25 luglio 2019, del Centro Medico Università Castrense S.r.l. di San Giorgio di Nogaro in data 17 settembre 2019 e di Aesculapio S.r.l. di San Felice sul Panaro in data 19 settembre 2019.




Il perimetro di consolidamento del Gruppo GHC al 31 dicembre 2019, cui si rimanda per gli ulteriori dettagli, è presentato a pagina 10 del presente documento.

Al fine di garantire omogeneità di confronto con l'anno 2018, laddove significativo si è proceduto a separare l'apporto delle strutture del Gruppo GHC già presenti nel 2018 ("perimetro organico") dal contributo delle nuove strutture acquisite nel 2019 e sopra identificate ("perimetro M&A"). Le riesposizioni dei dati comparativi precedentemente pubblicati sono chiaramente indicate come tali. Inoltre, al fine di garantire l'affidabilità dei dati, è stato limitato, per quanto possibile, il ricorso a stime, eventualmente segnalate all'interno del documento.

In aggiunta, al fine di garantire una rappresentazione completa e non parziale del Gruppo, tutti i valori riportati nel documento assumono la retroattività delle acquisizioni effettuate al 1° gennaio 2019.

3.3 Impegni presi nella Dichiarazione non finanziaria 2018 e loro rispetto

Di seguito si fornisce il riepilogo degli impegni presi dal Gruppo GHC nella DNF 2018, unitamente alle relative attività implementate dal Gruppo per ciascun impegno nel corso del 2019.

1	<u>FORMALIZZAZIONE ATTORI E PROCESSI</u>		
DESCRIZIONE E RIFERIMENTI	AZIONI INTRAPRESE	STATUS	
'Implementare una procedura di reporting che definisca i ruoli, le responsabilità e il processo propedeutici alla stesura dell'informativa non finanziaria'	Approvata la 'Procedura DNF' dal CdA di GHC e dai CdA delle società controllate, che identifica ruoli, responsabilità e processi relativi ai dati non finanziari(*)		
2	<u>UTILIZZO DI UN SISTEMA INFORMATIVO PER LA RENDICONTAZIONE DEI DATI</u>		
DESCRIZIONE E RIFERIMENTI	AZIONI INTRAPRESE	STATUS	
'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'	I dati non finanziari 2019 sono stati rendicontati mediante il sistema informativo Tagetik, utilizzato da tutte le società controllate e da GHC S.p.A. per il consolidamento		
3	<u>STAKEHOLDER ENGAGEMENT</u>		
DESCRIZIONE E RIFERIMENTI	AZIONI INTRAPRESE	STATUS	
'Sensibilizzare tutte le società del Gruppo sui temi legati alla sostenibilità e formalizzare un programma di attività di stakeholder engagement	Sensibilizzate tutte le società controllate anche attraverso apposita giornata di stakeholder engagement rivolta al top management della Capogruppo e della società controllate		

(*) Il CdA di GHC ha approvato la Procedura DNF in data 28.01.2020. Tale Procedura è stata invece approvata dagli organi amministrativi delle società controllate nel periodo 2-6.03.2020

3.4 Impegni presi nella Dichiarazione non finanziaria 2019 per l'anno 2020

Nell'ambito degli impegni presi dal Gruppo GHC nella DNF 2018 e puntualmente riportati nel paragrafo precedente, nel corso del 2019 il Gruppo GHC ha previsto di rendicontare le informazioni non finanziarie attraverso il medesimo applicativo informatico già utilizzato per l'inserimento e il consolidamento dei dati finanziari, a dimostrazione della rilevanza attribuita a tale informativa, nell'ambito di un processo strutturato con ruoli e responsabilità definite attraverso l'identificazione di "focal point" tanto a livello di società controllate (per il tramite di specifici "Responsabili DNF") che della società capogruppo (per il tramite della funzione di Investor Relations).

In aggiunta a quanto sopra, nel corso del 2019 il Gruppo ha ulteriormente approfondito l'individuazione e la definizione dei temi rilevanti attraverso un'attività di stakeholder engagement rivolta a stakeholder interni (cd. "Percorso di trasformazione", attività descritta nei paragrafi successivi), che, partendo da un'analisi del contesto nazionale ed internazionale sul tema della sostenibilità, ha consentito ai partecipanti di approfondire ulteriormente l'identificazione dei temi rilevanti presentata nel corso del 2018.

A valle di questa attività, il Gruppo GHC ha anche definito i propri impegni sul tema della sostenibilità relativi all'anno 2020, rappresentati anch'essi di seguito.

IMPEGNI 2020: DALLA DNF ALLA ROADMAP STRATEGICA 2024

CDA	<ul style="list-style-type: none"> – Assicurare pieno coinvolgimento del CDA su business e strategia sostenibile – Integrare gli elementi ERM e DNF all'interno del processo di formulazione strategica
TOP MANAGEMENT DI GRUPPO E DELLE STRUTTURE	<ul style="list-style-type: none"> – Consolidare la consapevolezza del top management sul potenziale degli elementi pre-finanziari – Costruire in modo collaborativo con il Top Management una Roadmap strategica – Consolidare l'ascolto e il coinvolgimento degli stakeholder interni ed avviare un programma di ascolto degli stakeholder esterni – Avviare un processo di comunicazione interna su tutti i dipendenti per valorizzare la DNF e la Roadmap 2024

4. Il Gruppo Garofalo Health Care

Di seguito si presentano i principali highlights relativi ai dati non finanziari 2019 del Gruppo GHC:



4.1 La nostra storia (102-5)

Le origini del Gruppo (dagli anni '50 agli anni '90)

Il Gruppo 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 la creazione di un polo della sanità privata nella città di Roma, giunto alla fine degli Anni '80 a diventare uno dei principali gruppi della sanità privata accreditata della Regione Lazio e operante prevalentemente nel settore degli acuti attraverso 5 strutture sanitarie. Nel solco di tale visione culturale e imprenditoriale, nel 2000 è stata costituita la società Garofalo Health Care S.p.A. che, a partire dall'iniziativa imprenditoriale del Prof. Raffaele Garofalo e di sua figlia Maria Laura Garofalo, oggi Amministratore Delegato di GHC, ha avviato un processo di diversificazione geografica e settoriale avente l'obiettivo 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;
- erogare prestazioni sanitarie e socio-assistenziali in tutti i comparti del settore ospedaliero e del settore territoriale e socio-assistenziale (come successivamente definiti).

L'avvio del processo di diversificazione geografica e settoriale (1999-2005)

Nel 1999 è stata acquisita l'**Eremo di Miazzina** a Verbania, in Piemonte, struttura riabilitativa e socioassistenziale, specializzata, in particolare, nella riabilitazione motoria, respiratoria e neurologica.

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 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 inoltre una serie di interventi nelle strutture di Villa Berica (attraverso la costruzione di un nuovo blocco operatorio) e dell'Hesperia Hospital (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).

Ulteriori acquisizioni e nuovi progetti di ampliamento (2008-2016)

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.** (società liquidata alla data del 31 dicembre 2019).

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; 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.

Nuovi progetti di crescita organica e le acquisizioni di Casa di Cura Prof. Nobili e Gruppo Fides (2017)

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 oltre che la sua 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: tra queste, 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.

Sempre nel 2017 il Gruppo ha proseguito nella sua strategia M&A realizzando ulteriori due operazioni, che hanno riguardato l'acquisizione di:

- **Gruppo Fides**, titolare di 7 strutture socio-sanitarie⁽²⁾ dislocate tra Genova e provincia, tra le più importanti realtà assistenziali private liguri operante nel settore dei servizi e delle gestioni sanitarie;
- **Casa di Cura Prof. Nobili S.p.A.**, sita in Castiglione dei Pepoli in provincia di Bologna, struttura polispecialistica che svolge funzioni di "Ospedale per il territorio".

La quotazione in Borsa e l'avvio di una nuova fase M&A nel solco della strategia Buy & Build (2018-2019)

Il 9 novembre 2018 il Gruppo GHC ha debuttato sul Mercato Telematico Azionario di Borsa Italiana, con una domanda di azioni superiore di tre volte all'offerta.

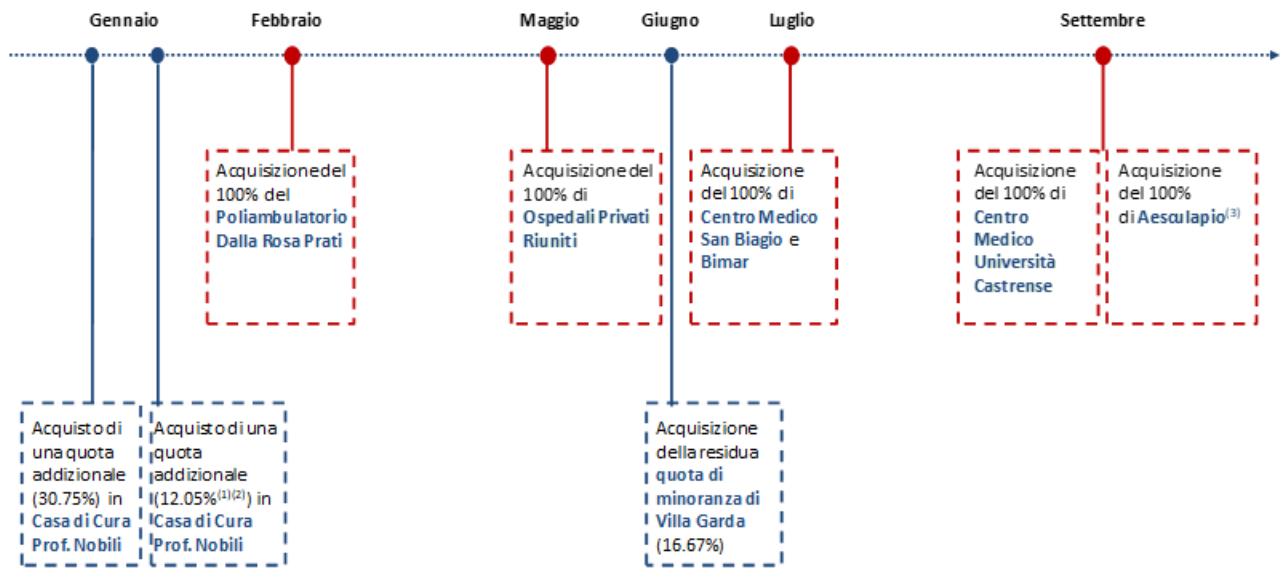
L'ingresso in Borsa Italiana ha consentito al Gruppo di consolidare la sua strategia "Buy and Build" con l'acquisizione, a febbraio 2019, del **Poliambulatorio Dalla Rosa Prati S.r.l.**, centro diagnostico di eccellenza con sede a Parma, operante sia in regime di accreditamento con la Regione Emilia-Romagna, sia in regime privatistico, in grado di convogliare circa 600 pazienti al giorno. A questa ha fatto seguito, a maggio 2019, l'acquisizione di **Ospedali Privati Riuniti S.p.A.** ("OPR", cui fanno riferimento gli ospedali privati accreditati Nigrisoli e Villa Regina, entrambi siti a Bologna).

Tra luglio e settembre 2019 la strategia Buy & Build è stata ulteriormente confermata, con l'acquisizione di tre realtà sanitarie operanti nel comparto dei centri diagnostici: **Centro Medico San Biagio e Bimar** a Portogruaro (Venezia), a luglio 2019, e **Centro Medico Università' Castrense** a S. Giorgio di Nogaro (Udine), a settembre 2019. Queste operazioni hanno consentito al Gruppo GHC di acquisire strutture di eccellenza (tra i principali centri italiani di chirurgia oculistica) oltre a rafforzare la presenza del Gruppo in Veneto e a consentire l'ingresso in una nuova Regione particolarmente virtuosa come il Friuli-Venezia Giulia.

A settembre 2019, per il tramite della controllata Hesperia Hospital di Modena, GHC ha acquisito il 100% di **Aesculapio S.r.l.**, poliambulatorio accreditato con sede in San Felice sul Panaro, il più grande centro poliambulatoriale dell'area nord della provincia di Modena anche caratterizzato come presidio sanitario territoriale, che opera sia in regime di accreditamento con la Regione Emilia-Romagna sia in regime privato erogando prestazioni nelle principali branche di attività di specialistica ambulatoriale.

Le operazioni M&A del 2019 sopra descritte sono rappresentate di seguito.

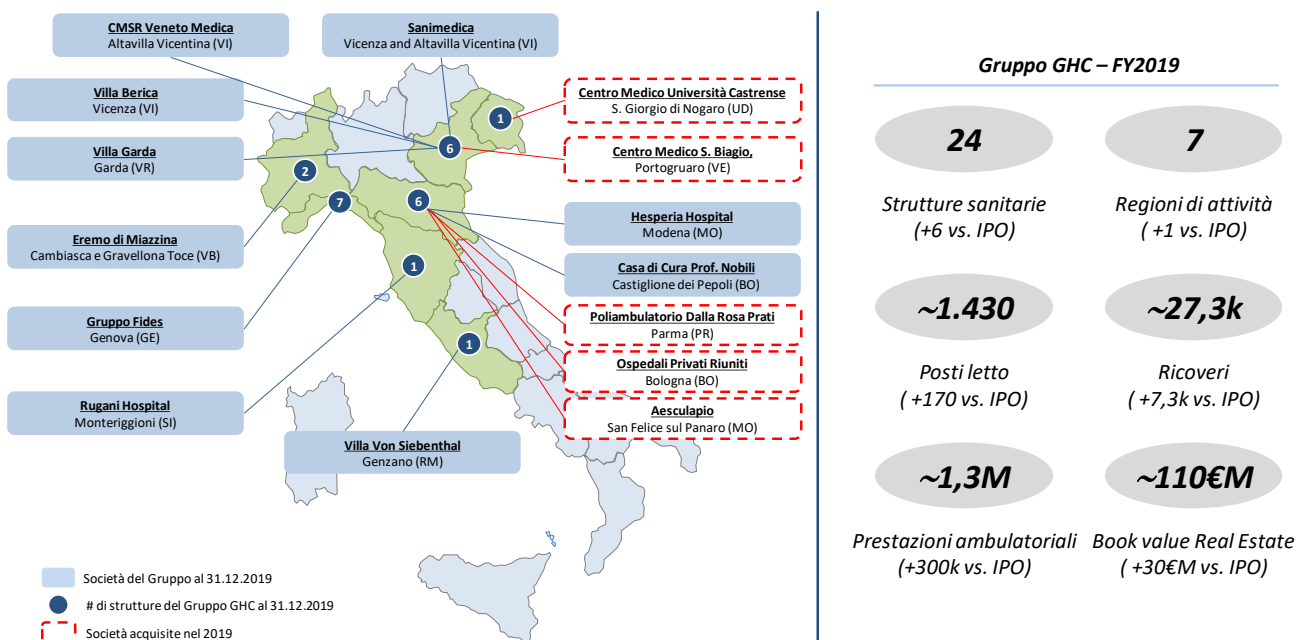
⁽²⁾ Oltre a 4 strutture di titolarità de Il Fiocco, unica partecipazione di minoranza del Gruppo GHC consolidata con il metodo del Patrimonio Netto
Garofalo Health Care SPA - 12



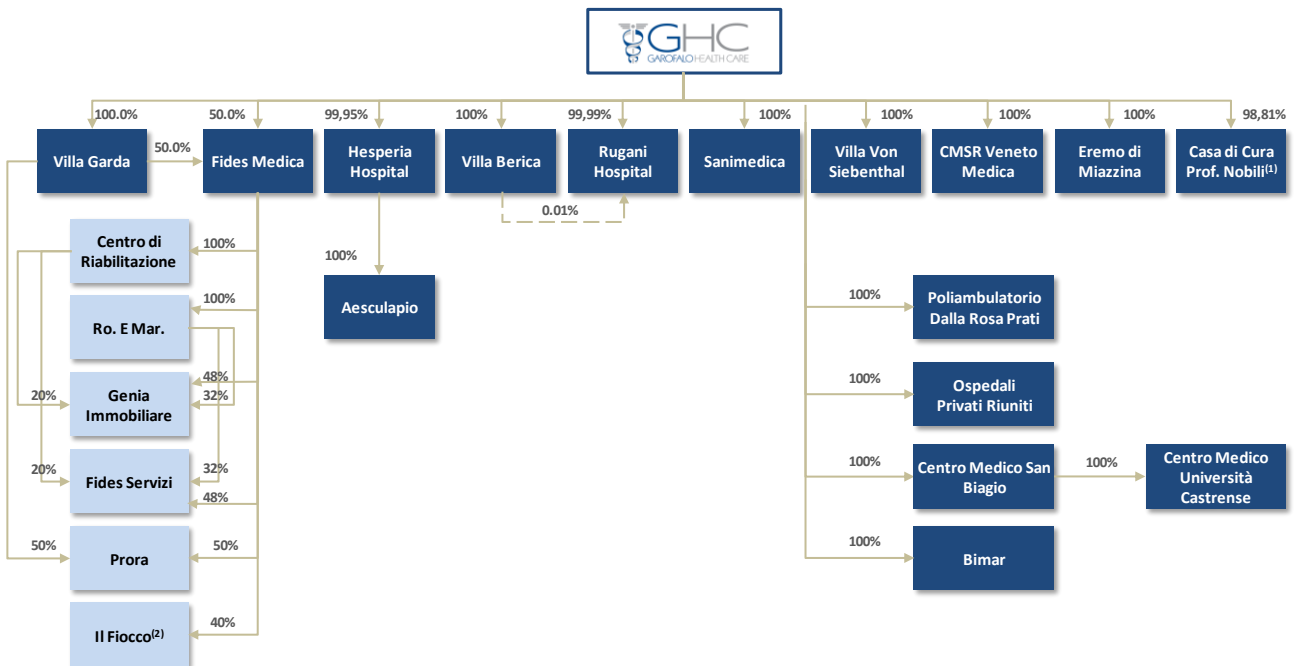
(1) Per una quota complessiva pari al 95.35% del capitale sociale e al 98,8% dei diritti di voto considerando le azioni proprie detenute da Casa di Cura Prof. Nobili
 (2) In data 15.01.2020 GHC ha ulteriormente incrementato la sua quota portandola al 99,22% dei diritti di voto
 (3) Acquisizione effettuata dalla controllata Hesperia Hospital

4.2 Struttura del Gruppo GHC

Il Gruppo GHC è tra i principali operatori del settore della sanità privata accreditata in Italia ed opera attraverso 24 strutture sanitarie, oltre a 4 strutture di titolarità di Il Fiocco S.c.a.r.l., società partecipata da GHC in misura pari al 40% del capitale sociale tramite la controllata Fi.d.es Medica S.r.l., 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.



Nel diagramma di seguito si riporta l’organigramma societario del Gruppo GHC alla data del 31 dicembre 2019.



(1) Quota comprensiva di azioni proprie pari al 3,5% del capitale sociale. In data 15.01.2020 GHC ha ulteriormente incrementato la sua quota portandola al 99,22% dei diritti di voto

(2) Unica partecipazione di minoranza consolidata con il metodo patrimoniale

4.3 Mission e valori del Gruppo GHC (102-16)

La mission del Gruppo GHC è di aggregare strutture sanitarie di eccellenza, con l'obiettivo di divenire il primo gruppo sanitario di riferimento a livello nazionale. Tale missione prevede altresì la 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 Gruppo GHC assume i seguenti valori quali distintivi del suo operato:



ONESTÀ E LEGALITÀ

GHC assume quali principi imprescindibili del proprio operato l'onestà ed il rispetto di tutte le normative applicabili in Italia e, in particolare, nelle diverse Regioni in cui le strutture sanitarie appartenenti al Gruppo operano. 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.



ECCELLENZA E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E DELLE STRUTTURE

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.



RISPETTO E CURA DEL PAZIENTE

GHC garantisce l'umanizzazione delle cure e pone il paziente al centro del Sistema Sanitario, considerandolo nella sua interezza fisica, psicologica, sociale e relazionale. Tale principio, inglobato nella *Mission* del Gruppo, richiede che diagnosi e terapia vengano eseguite in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità, così come

richieste dallo stato del malato, al quale viene garantita la più esaustiva informazione sulle modalità di cura adottate. Tutto il personale medico viene quindi formato ad un approccio “patient-centered”, con l’utilizzo di apparecchiature all’avanguardia e strutture dotate di ambienti confortevoli con modalità alloggiative di tipo alberghiero.



RISPETTO E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

GHC riconosce nelle risorse umane il patrimonio fondamentale ed insostituibile per il proprio successo, ispirandosi, nella gestione dei rapporti di lavoro e di collaborazione, al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, promuovendone le pari opportunità, la piena valorizzazione e lo sviluppo professionale in funzione delle competenze e delle attitudini personali, ed astenendosi da qualsiasi comportamento discriminatorio.



CULTURA DELLA SICUREZZA

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 membri dell’organizzazione.



RICERCA, INNOVAZIONE E FORMAZIONE

GHC promuove l’innovazione, la ricerca scientifica, la formazione e la didattica.



CONFLITTI DI INTERESSE

GHC pone la massima attenzione affinché siano evitate, sempre e comunque, situazioni in cui possano verificarsi conflitti di interesse.



RISERVATEZZA

GHC garantisce la riservatezza delle informazioni in suo possesso e si astiene dal ricercare e trattare dati riservati, ad esclusione del caso di esplicita e consapevole autorizzazione e/o conformità alle norme giuridiche in vigore.



RISPETTO DELL’AMBIENTE

GHC riconosce l’importanza del rispetto dell’ambiente e richiede la valutazione, da parte di tutti i membri dell’organizzazione, dell’impatto ambientale delle proprie decisioni, al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi. Programma le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali.

4.4 Le attività del Gruppo GHC (102-2; 102-9)

Il Gruppo è presente attraverso un’unica *business unit* nei seguenti settori:

- “**Settore Ospedaliero**”, che può essere suddiviso nei comparti:
 - acuzie, che fa riferimento a servizi sanitari erogati in regime di degenza nei confronti di pazienti che manifestano forme acute di malattia. All’interno di tale comparto è ricompresa un’ampia gamma di specializzazioni per la cura

di pazienti affetti da forme acute di malattia, tra cui: cardiocirurgia; cardiologia (clinica e interventistica); ortopedia e chirurgia ortopedica; diabetologia; urologia; otorinolaringoiatria; chirurgia generale; chirurgia vascolare; ginecologia e chirurgia plastica.

- post-acuzie, che fa riferimento a un complesso di cure che vengono erogate una volta superata la fase acuta della malattia e che si declinano in due modelli: la lungodegenza e la riabilitazione, tra cui la riabilitazione cardiologica, neurologica e neuro-motoria, nutrizionale e respiratoria.
- prestazioni ambulatoriali, che fanno riferimento a un'ampia gamma di prestazioni senza ricovero, consultazioni e servizi di diagnostica, tra cui le seguenti specialità: ecocardiografia doppler, holter test, ecodoppler vascolare; scintigrafia miocardica, TAC, ecografia, risonanza magnetica, medicina nucleare, laboratorio analisi e medicina del lavoro; e
- **“Settore Territoriale e Socio-Assistenziale”**, che può essere suddiviso nei due comparti:
 - ricoveri in regime residenziale, che fanno riferimento a servizi di assistenza in regime residenziale e trattamenti di patologie specifiche tra cui gravi disabilità, cure a soggetti con LIS (Locked-in-Syndrome) o con sclerosi laterale amiotrofica in fase terminale, disabilità complesse, prevalentemente motorie o clinico assistenziali e funzionali, pazienti con disabilità da grave cerebrolesione acquisita e da disturbi psichiatrici e disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive;
 - prestazioni ambulatoriali distrettuali, che includono un'ampia gamma di prestazioni senza ricovero, consultazioni e servizi di diagnostica.

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⁽³⁾.

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.

OSPEDALIERO			TERRITORIALE E SOCIO-ASSISTENZIALE		
ACUZIE	POST ACUZIE		PRESTAZIONI AMBULATORIALI	RICOVERI in regime residenziale	PRESTAZIONI AMBULATORIALI DISTRETTUALI
RICOVERI	LUNGODEGENZE	RIABILITAZIONE			
Ampia gamma di specializzazioni nella terapia di pazienti acuti, tra cui:	Ricoveri non temporanei per pazienti affetti da:	Trattamenti di riabilitazione, tra cui:	Prestazioni ambulatoriali, consultazioni e servizi di diagnostica, tra cui:	Assistenza e trattamenti di patologie specifiche, tra cui:	Prestazioni ambulatoriali, consultazioni e servizi di diagnostica erogate da Strutture non ospedaliere, tra cui:
-Cardiocirurgia	-Patologie croniche invalidanti	-Cardiologia	-Ecocardiografia doppler	-Gravi disabilità	-Ecocardiografia doppler
-Cardiologia (clinica e interventistica)	-Patologie subacute dopo un precedente ricovero ospedaliero acuto che necessitano della prosecuzione della terapia per	-Neurologica	-Holter test	-Soggetti con LIS (Locked-in Syndrome) o con Sclerosi Laterale Amiotrofica in fase terminale (Reparti "N.A.C." -Nuclei ad Alta Complessità Neurologica Cronica)	-Holter test
-Ortopedia		-Neuro-motoria	-Ecodoppler vascolare		-Ecodoppler vascolare
-Diabetologia		-Nutrizionale	-Scintigrafia miocardica		-Scintigrafia miocardica
-Urologia		-Respiratoria	-TAC	-Disabilità complesse, prevalentemente motorie o clinico assistenziali e	-TAC

⁽³⁾ In particolare, l'assistenza erogata nei confronti di pazienti con disabilità da grave cerebrolesione 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

-Otorinolaringoiatria	un certo periodo in ambiente protetto, al fine di raggiungere il completo recupero dello stato di salute o una stabilizzazione del quadro clinico	-Ecografia	funzionali (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria)	-Ecografia
-Chirurgia Generale		-Risonanza		-Risonanza
-Chirurgia Vascolare		-Medicina nucleare	-Pazienti con disabilità da grave cerebrolesione acquisita (Reparti "SVP" – Comi Stati Vegetativi Persistenti) ⁽¹⁾	-Medicina nucleare
-Ginecologia		-Laboratorio analisi		-Laboratorio analisi
		- Dialisi ambulatoriale	-Disordini psichiatrici e disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive	-Medicina del Lavoro
				-PET-TAC
				-Odontoiatria

4.5 Società del Gruppo GHC

Le 24 strutture del Gruppo GHC risultano diversificate per geografia e per comparto, come di seguito rappresentato.

Regioni italiane	Nr. Reporting Entities (15)	Nr. Strutture (24)	N. legal entities (persone giuridiche) (20)	Settore	
				Ospedaliero	Terr. / Socio Assistenziale
Veneto	• Villa Berica	1	1	✓	
	• CMSR Veneto Medica	1	1		✓
	• Sanimedica	2	1		✓
	• Villa Garda	1	1	✓	
	• S. Biagio	1	1		✓
Friuli Venezia-Giulia	• Università Castrense	1	1		✓
Piemonte	• Eremo di Miazzina	2	1	✓	✓
Emilia Romagna	• Hesperia Hospital	1	1	✓	
	• Aesculapio	1	1		✓
	• Casa di Cura Prof. Nobili	1	1	✓	
	• Poliambulatorio Dalla Rosa Prati	1	1		✓
	• Ospedali Privati Riuniti	2	1	✓	
Toscana	• Rugani Hospital	1	1	✓	
Liguria	• Gruppo Fides ⁽¹⁾	7 ⁽²⁾	6 ⁽³⁾		✓
Lazio	• Villa Von Siebenthal	1	1		✓

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

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

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

➤ OVERVIEW DELLE STRUTTURE GHC OPERANTI NELLA REGIONE VENETO



Villa Berica (Vicenza – Veneto)



Ospedale polispecialistico, accreditato presso il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), con focus sulla chirurgia generale e la medicina interna. 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 e centro di riferimento regionale per l'osteoporosi e malattie metaboliche dell'osso.



CMSR Veneto Medica (Altavilla Vicentina, Vicenza – Veneto)



Il Centro Medico Strumentale Riabilitativo è dedicato alla diagnostica delle immagini con l'impiego di tecnologie di ultima generazione, accreditato con il Sistema Sanitario Nazionale. 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. 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.

Sanimedica (Vicenza e Altavilla Vicentina, Vicenza – Veneto)

Sanimedica, che svolge l'attività esclusivamente con pazienti privati e non eroga prestazioni a carico del SSN, opera attraverso due strutture di proprietà: il Centro Medico Fisiomed e Sanimedica. Sanimedica, oltre al servizio di Medicina Sportiva, offre ai datori di lavoro un servizio di medicina del lavoro in adempimento agli obblighi di legge. Dal 1994 a oggi ha supportato numerose aziende operanti in tutti i settori industriali e amministrazioni pubbliche, grazie a una squadra formata esclusivamente da medici specialisti in medicina del lavoro, in collaborazione con qualificati studi di consulenza per la sicurezza.



Villa Garda (località Garda, Verona – Veneto)



Struttura sanitaria accreditata presso il SSN, specializzata nella riabilitazione cardiologica e 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. 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 messa a punto con la collaborazione dell'Università di Oxford, valutata in uno studio controllato e in tre studi di coorte ed è stata raccomandata dalle linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del 2017. 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.



Centro Medico S. Biagio e Bimar (località Portogruaro, Venezia – Veneto)

ACQUISITA NEL 2019



Il Centro Medico San Biagio, operante nel comparto dei centri diagnostici, sia in regime di accreditamento con la Regione Veneto sia in regime privato, eroga prestazioni nel campo della diagnostica per immagini, della ecocardiografia, della chirurgia ambulatoriale oculistica, delle varici arti inferiori, della medicina dello sport e dell'odontoiatria. In particolare, la struttura rappresenta uno dei principali centri oculistici con oltre 5mila interventi l'anno di cataratta e 200 vitro-retine.

Bimar eroga esclusivamente prestazioni specialistiche in regime privato.

➤ **OVERVIEW DELLE STRUTTURE GHC OPERANTI NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA-GIULIA**



Centro Medico Università Castrense (località S. Giorgio di Nogaro, Udine – Friuli-Venezia Giulia)

ACQUISITA NEL 2019



Il Centro Medico Università Castrense, operante sia in regime di accreditamento sia in regime privato, eroga prestazioni di chirurgia ambulatoriale oculistica, diagnostica per immagini, medicina dello sport e odontoiatria.

➤ **OVERVIEW DELLE STRUTTURE GHC OPERANTI NELLA REGIONE PIEMONTE**



L'Eremo di Miazzina (località Cambiasca, Verbano, Cusio, Ossola – Piemonte)



Casa di cura accreditata presso il SSN, 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. Nel 2013 è stato portato a compimento il progetto di realizzazione di una seconda struttura di circa mq 5.000, "l'Istituto Raffaele Garofalo", una casa di cura accreditata specializzata nel recupero e nella rieducazione funzionale intensiva di tipo neurologico, muscolo scheletrico, respiratorio, cardiologico e oncologico, che viene di seguito descritta.



Istituto Raffaele Garofalo (località Gravellona Toce, Verbano, Cusio, Ossola – Piemonte)



L'Istituto Raffaele Garofalo è una casa di cura accreditata attiva 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 al 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.

➤ OVERVIEW DELLE STRUTTURE GHC OPERANTI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA



Hesperia Hospital (Modena –Emilia-Romagna)



Ospedale privato ad indirizzo polispecialistico, accreditato presso il SSN, con reparti di alta specializzazione e 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. La struttura è inoltre un importante centro di chirurgia della mano, centro di urologia di riferimento nazionale, sede didattica per la formazione dei medici specialisti per il trattamento dell'ipertrofia prostatica ed è inoltre accreditata a livello europeo come European Training Centre of Phlebology. Nel campo dell'ortopedia protesica vengono realizzati interventi anche bilaterali (ginocchio ed anca), di ricostruzione "tailor-made" attraverso tecniche di progettazione delle protesi in 3D ed interventi di rigenerazione biologica attraverso il trapianto delle cellule staminali nelle parti lesionate, garantendo quindi rapidità nei tempi di recupero ed un miglioramento sostanziale della qualità della vita.

Aesculapio (località S. Felice sul Panaro, Modena – Emilia-Romagna)
ACQUISITA NEL 2019



Aesculapio, il più grande centro poliambulatoriale dell'area nord della provincia di Modena anche caratterizzato come presidio sanitario territoriale, opera sia in regime di accreditamento con la Regione Emilia-Romagna sia in regime privato erogando prestazioni nelle principali branche di attività di specialistica ambulatoriale, tra le quali: radiologia, urologia, senologia, pediatria, pneumologia, ginecologia, ortopedia, oculistica, gastroenterologia, endocrinologia, ecografia, dietetica, dermatologia, risonanza magnetica, chirurgia, angiologia, cardiologia, diagnostica di laboratorio.



Casa di cura Prof. Nobili (località Castiglione dei Pepoli, Bologna – Emilia-Romagna)



Struttura polispecialistica accreditata presso il SSN, svolge funzioni di ospedale per il territorio con un punto di primo intervento e servizio emergenza con ambulanza. La struttura dispone di reparti di ortopedia e traumatologia, chirurgia generale, medicina generale e lungodegenza. È inoltre un centro ambulatoriale multidisciplinare e centro dialisi. La Casa di Cura Prof. Nobili, antesignana nell'utilizzo nelle sale operatorie del filtro laminare a parete per la circolazione forzata, è dotata di un'area dedicata all'attività di diagnostica ambulatoriale, con attrezzature performanti e due risonanze magnetiche di ultima generazione.



Poliambulatorio Dalla Rosa Prati (Parma – Emilia-Romagna)

ACQUISITA NEL 2019



La realtà da oltre 50 anni opera con successo nel settore della fisiochinesiterapia (metodo di fisioterapia fondato sui movimenti del corpo) e della riabilitazione con standard qualitativi di eccellenza grazie all'impiego di tecnologie all'avanguardia e specialisti altamente qualificati. 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 SSN 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. Grazie ad un accordo con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, il Poliambulatorio fornisce un servizio di diagnosi di PET-TAC con strumentazione di ultimissima generazione (modello General Electric), accogliendo i pazienti dei comuni di Parma e Piacenza, con quasi 4mila esami l'anno. Il Poliambulatorio, che eroga circa 600 prestazioni al giorno, offre un'ampia gamma di servizi specialistici e un'area "Dental Clinic" dedicata alle cure dentali.



Ospedali Privati Riuniti (Bologna – Emilia-Romagna)

ACQUISITA NEL 2019



Ospedale Nigrisoli

L'ospedale sorge nel cuore di Bologna, all'interno di un parco di oltre 10.000 mq che assicura pace e tranquillità ai pazienti. L'Ospedale Privato Accreditato Nigrisoli è un presidio storico che offre un esteso servizio di ricovero, sia medico che chirurgico, oltre a numerose prestazioni di diagnostica strumentale e collabora ormai stabilmente con il vicino Policlinico Sant'Orsola per l'accoglienza di pazienti inviati quotidianamente dal Pronto Soccorso per esami diagnostici ed attività terapeutiche. La struttura offre prestazioni di ricovero nelle seguenti specialità: medicina generale, recupero e rieducazione funzionale, lungodegenza e riabilitazione estensiva, chirurgia generale, ortopedia, urologia. La struttura dispone di un'unità di riabilitazione per malattie rare neuromuscolari genetiche che da circa 20 anni ha l'obiettivo di prendersi cura di persone affette da questa patologia e che rappresenta l'unico centro di cura in un contesto di ospedalità privata accreditata. Tale unicità è il riflesso di percorsi personalizzati rivolti a persone ammalate attraverso l'utilizzo dei mezzi più efficienti nel contenere danni secondari associati a malattie ad alta complessità clinica, migliorandone la qualità e l'aspettativa di vita.



Villa Regina

Nata nel 1955 per volere del celebre chirurgo Gaetano Placitelli, la struttura sorge alle porte del centro storico di Bologna, immersa in un parco di 3.000 mq a ridosso della cornice verde dei Giardini Margherita. L'offerta sanitaria comprende numerosi servizi ambulatoriali e altrettante attività di ricovero, usufruibili sia in forma privata che in regime di accreditamento con il SSN. Le attività di ricovero si svolgono in modalità ordinaria o giornaliera (day surgery). Nell'ospedale si trovano le seguenti specialità: chirurgia generale, ortopedia, oculistica, ginecologia, medicina generale, otorinolaringoiatria, urologia, recupero e riabilitazione funzionale, lungodegenza.

➤ **OVERVIEW DELLE STRUTTURE GHC OPERANTI NELLA REGIONE TOSCANA**



Rugani Hospital (località Colombaio, Siena –Toscana)



Ospedale polispecialistico accreditato presso il SSN, che eroga servizi 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 urologica con l'utilizzo del sistema HIFU⁽⁴⁾ associato alla Risonanza Magnetica per l'individuazione e la cura del carcinoma prostatico attraverso la chirurgia di precisione non invasiva.

⁽⁴⁾ HIFU è l'acronimo di High Intensity Focused Ultrasound (Ultrasuoni Focalizzati ad Alta Intensità) e si riferisce ad una innovativa e molto precisa tecnica di terapia con la quale possono essere distrutte alcune forme tumorali, benigne e maligne, senza incisione chirurgica né inserimento di aghi o cateteri

OVERVIEW DELLE STRUTTURE GHC OPERANTI NELLA REGIONE LIGURIA



Gruppo Fides Medica (Genova –Liguria)



Il Gruppo Fides Medica, accreditato presso il SSN e costituito da 7 strutture socioassistenziali site nel territorio di Genova e provincia, cui sono da aggiungere le 4 di titolarità de Il Fiocco, opera 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. Di seguito si fornisce una sintetica descrizione delle singole strutture:

- 1) *Centro di riabilitazione;*
- 2) *Residenza Le Clarisse;*
- 3) *Residenza Santa Marta;*
- 4) *Residenza Santa Rosa;*
- 5) *Residenza riabilitativa psichiatrica Villa Santa Maria;*
- 6) *Centro terapeutico disturbi della alimentazione Villa del Principe;*
- 7) *REMS Villa Caterina;*
- 8) *Residenza riabilitativa psichiatrica Palazzo Fieschi;*
- 9) *Residenza psichiatrica Skipper;*
- 10) *CUAP Le Note di Villa S. Maria;*
- 11) *CUAP Il Bozzello 1 e Il Bozzello 2*

1) Centro di Riabilitazione

Struttura ad alta specializzazione post ospedaliera, suddiviso in tre unità operative, ciascuna adibita ad una specifica funzione: (i) presidio per le gravi cerebrolesioni acquisite, (ii) Residenza Sanitaria Assistenziale Riabilitativa (per ultrasessantacinquenni con deficit motori momentanei, che presentano quindi una parziale perdita di autonomia); (iii) Residenza Sanitaria Assistenziale di Mantenimento (per ultrasessantacinquenni non autosufficienti, che hanno perso totalmente o quasi la loro autonomia).

2) Residenza Le Clarisse

La struttura è rivolta a persone anziane con problemi di autonomia, che necessitano di aiuto, cura e assistenza in tutte le loro attività quotidiane. Le finalità terapeutiche sono suddivise in tre diverse tipologie: (i) riabilitazione (per persone con deficit motori momentanei), (ii) mantenimento (per persone non autosufficienti), (iii) residenza protetta (per persone semiautonome).

3) Residenza Santa Marta

La struttura eroga attività terapeutiche che si dividono in due categorie in base alla tipologia di utente: (i) unità operativa di mantenimento, rivolta a persone non autosufficienti, non in grado di svolgere le principali attività quotidiane e che pertanto necessitano di cure a maggiore intensità, 24 ore su 24 e (ii) unità operativa residenza protetta, rivolta invece a persone semiautonome, con autonomia residua, variabile in base alla situazione di salute.

4) Residenza Santa Rosa

Struttura di mantenimento e cura a lungo termine, rivolta a persone anziane con problemi di autonomia, che necessitano di cure e assistenza nelle loro attività quotidiane.

5) Residenza Riabilitativa Psichiatrica Villa Santa Maria

Comunità Terapeutica Riabilitativa per il trattamento di persone di maggiore età con esordi di disturbi del comportamento e disturbi della personalità. Nella struttura ci si prende cura di persone in fase clinica attiva attraverso prestazioni terapeutiche e riabilitative in regime di assistenza 24 ore su 24. La durata massima del programma terapeutico è di 36 mesi.

6) Centro terapeutico disturbi dell'alimentazione Villa del Principe

Villa del Principe è un Centro Terapeutico per la cura e la riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare, della personalità e affettivi. Le patologie trattate, così diverse tra loro, richiedono cure specifiche e personalizzate. Di conseguenza, nel centro sono previste più tipologie di ricovero (semiresidenziale o residenziale); l'approccio terapeutico è multidisciplinare, con un prezioso lavoro di équipe sanitaria volto a ottimizzare la cura adattandola alle condizioni di salute di ogni singolo utente.

7) REMS Villa Caterina

Prima Rems inaugurata in Regione Liguria per il trattamento di persone affette da disturbi mentali e di autori di fatti che costituiscono reato. Gli assistiti sono persone che hanno bisogno di terapie riabilitative e socio-riabilitative continuative in regime di residenzialità, la cui durata è commisurata alla misura di sicurezza detentiva applicata dalla magistratura.

8) Residenza Riabilitativa Psichiatrica Palazzo Fieschi

Residenza Palazzo Fieschi è una Comunità Terapeutica Riabilitativa per il trattamento dei disturbi del comportamento e dei disturbi della personalità. Gli assistiti sono persone che hanno bisogno di cure e assistenza continuative in regime di residenzialità, la cui durata non può superare i 36 mesi.

9) Residenza Psichiatrica Skipper

Nella Residenza Skipper vengono accolte persone affette da disturbi del comportamento persistenti, che necessitano di cure continuative in una struttura fortemente protettiva e assistenziale. La struttura si occupa di persone non autosufficienti, che hanno già intrapreso un percorso di cura e riabilitazione psichiatrica e hanno raggiunto il loro massimo livello di autonomia ma che, nonostante questo, non possono essere lasciati soli e necessitano di cure e assistenza dedicata, senza limiti temporali.

10) CAUP Le Note di Villa S. Maria

La CAUP (Comunità Alloggio ad Utenza Psichiatrica) è una Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa destinata a persone con disturbi del comportamento. Gli utenti della struttura hanno già affrontato un percorso riabilitativo raggiungendo importanti obiettivi e non necessitano di assistenza sanitaria continuativa, ma richiedono un periodo "cuscinetto" in cui possono ogni giorno migliorare la loro condizione aumentando la loro autonomia. Il modello terapeutico di riferimento è quindi quello della Comunità, dove gli ospiti possono vivere serenamente le loro giornate, con un controllo "leggero" da parte degli operatori, che sono comunque sempre disponibili e presenti in caso di necessità. La durata massima del soggiorno è di 1 anno.

11) CAUP Il Bozzello 1 e Il Bozzello 2

Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa destinata a persone con disturbi del comportamento. Gli assistiti sono generalmente di età compresa tra i 40 e i 65 anni, soffrono di gravi disturbi del comportamento e necessitano di una presa in carico più leggera, che prevede un soggiorno in una struttura adeguata, prima di un eventuale ricovero più duraturo in altra struttura. La struttura si occupa di questo periodo transitorio, cercando di portare gli utenti verso il loro massimo grado di autonomia attraverso un periodo di cura di durata variabile.

- OVERVIEW DELLE STRUTTURE GHC OPERANTI NELLA REGIONE LAZIO



Villa Von Siebenthal (località Genzano, Roma – Lazio)



È una delle principali strutture neuropsichiatriche della Regione Lazio, accreditata presso il SSN ed accoglie pazienti inviati dai vari centri di Igiene Mentale del territorio. Nel 2015 è stata la prima struttura residenziale psichiatrica ad essere accreditata nella Regione Lazio per il trattamento psichiatrico “estensivo” per adolescenti e l’unica struttura a livello nazionale per il trattamento “intensivo” per adolescenti. La struttura 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.

4.6 Struttura di Governance (102-18)

Al 31 dicembre 2019, il capitale sociale di GHC, pari a Euro 28.700.000 e diviso in n. 82.000.000 azioni ordinarie prive di valore nominale.

Di seguito si riporta la struttura del capitale sociale per il Gruppo GHC con indicazione delle partecipazioni rilevanti nel capitale.

Azionisti Garofalo Health Care S.p.A.	Numero Azioni	% capitale sociale (incl. azioni dotate di voto maggiorato)	Diritti di voto	% diritti di voto
Larama 98 S.p.A. (*)	45.516.000	55,51%	90.992.000	64,10%
Maria Laura Garofalo	10.758.000	13,12%	21.416.000	15,09%
Anrama (*)	1.880.600	2,29%	3.761.200	2,65%
PII 4 S.à.r.l. (**)	8.173.653	9,97%	8.173.653	5,76%
Altri azionisti	15.671.747	19,11%	17.617.147	12,41%
TOTALE:	82.000.000		141.960.000	

(*) soggetto riconducibile a Maria Laura Garofalo

(**) società veicolo del fondo Peninsula Investments II S.C.A..

Gli organi sociali collegiali che formano il sistema di governance della Società sono:

- l’Assemblea degli azionisti, competente a deliberare e a esprimere il proprio parere sulle materie riservate alla stessa dalla legge o dallo Statuto;
- il Consiglio di Amministrazione, cui spetta la gestione in via esclusiva dell’impresa;
- il Collegio Sindacale, incaricato di vigilare (i) sull’osservanza della legge e dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, (ii) sull’adeguatezza della struttura organizzativa, del sistema di controllo interno e del sistema organizzativo, amministrativo e contabile, nonché sul concreto funzionamento e sull’affidabilità di quest’ultimo nel rappresentare correttamente i fatti di gestione, (iii) sulle modalità di concreta attuazione delle regole di governo societario previste dal Codice di Autodisciplina, (iv) sull’adeguatezza delle disposizioni impartite alle società controllate in relazione agli obblighi di comunicazione delle informazioni privilegiate, e (v) sul processo di informativa finanziaria, sull’efficacia dei sistemi di controllo interno, di revisione interna, e gestione del rischio, sulla revisione legale dei conti annuali e dei conti consolidati, sull’indipendenza della società di revisione legale.

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio dei membri del Consiglio di amministrazione della Società alla data del 31.12.2019, suddiviso per fascia di età e genere. composto da 11 amministratori, di cui tre in possesso dei requisiti di indipendenza di cui all’articolo 148, comma 3, del TUF, come richiamato dall’articolo 147-ter, comma 4 del TUF, e all’articolo 3 del Codice di Autodisciplina. (405-1)

Composizione Consiglio di Amministrazione - 2019				
	< 30 anni (#)	30-50 anni (#)	> 50 anni (#)	Totale (#)
Uomini	-	2	3	5
Donne	1	2	3	6
Totale	1	4	6	11
	< 30 anni (%)	30-50 anni (%)	> 50 anni (%)	Totale (%)
Uomini	-	50	50	45
Donne	100	50	50	55
Totale	100	100	100	100

In conformità inoltre alle raccomandazioni in tema di corporate governance contenute nel Codice di Autodisciplina, la società ha istituito:

- un Comitato Controllo, Rischi e Sostenibilità (“CCRS”, così rinominato in data 26 settembre 2019), ai sensi dell’articolo 7 del Codice di Autodisciplina, cui sono attribuite anche le funzioni in termini di operazioni con parti correlate; e
- un Comitato Nomine e Remunerazione, ai sensi degli articoli 5 e 6 del Codice di Autodisciplina.

Nella tabella seguente si riporta il dettaglio dei membri dei Comitati endoconsiliari⁽⁵⁾ alla data del 31.12.2019, suddiviso per fascia di età e genere. **(405-1)**

Composizione Comitati endoconsiliari - 2019				
	< 30 anni (#)	30-50 anni (#)	> 50 anni (#)	Totale (#)
Uomini	-	-	1	1
Donne	-	1	1	2
Totale	-	1	2	3
	< 30 anni (%)	30-50 anni (%)	> 50 anni (%)	Totale (%)
Uomini	-	-	50	33
Donne	-	100	50	67
Totale	-	100	50	100

Con delibera del 8 agosto 2018 il Consiglio di Amministrazione della Società ha istituito il Comitato dei Direttori Generali e/o degli Amministratori Delegati delle società del Gruppo GHC, con funzioni di coordinamento tra le società controllate e le relative strutture aziendali e sanitarie, composto dai direttori generali e/o dagli amministratori delegati di tali società e al quale possono partecipare, su invito, l’Amministratore Delegato e il top management della Società. Detto Comitato, presieduto a rotazione da uno dei propri componenti, cura l’implementazione delle best practice di processo a livello di Gruppo e monitora l’evoluzione del mercato di riferimento.

Inoltre, sempre in data 8 agosto 2018 il Consiglio di Amministrazione della Società ha istituito il Comitato Scientifico, del quale fanno parte professionalità rilevanti del mondo scientifico con funzioni consultive, che ha l’obiettivo, tra l’altro, di mettere a disposizione dei clinici e dei ricercatori del Gruppo GHC un “foro” per la condivisione e la sinergia delle loro attività scientifiche; di agire come promotore di indirizzi comuni per la programmazione e presentazione di progetti di ricerca alle agenzie nazionali ed internazionali di finanziamento della ricerca medica e dei servizi sanitari; di mappare le eccellenze presenti nelle strutture del perimetro del Gruppo GHC. Il nuovo Presidente del Comitato Scientifico è stato nominato in data 18 dicembre 2019 nella persona del Prof. Oscar Maletti, professionista eccellente nel campo della chirurgia vascolare e figura di spicco della comunità scientifica internazionale.

In aggiunta, si fa presente come il modello di *business* adottato dal Gruppo preveda l’accentramento in capo alla Capogruppo, che svolge sulle società controllate attività di direzione e coordinamento ai sensi dell’art. 2497 del Codice Civile, del processo decisionale in merito, tra l’altro, al perseguimento degli obiettivi strategici. In particolare, la Capogruppo: identifica le linee strategiche di sviluppo da perseguire, assegna gli obiettivi alle singole strutture sanitarie e ne monitora il loro raggiungimento, individua le potenziali strutture sanitarie da acquisire, gestendo le attività di M&A ed il piano di integrazione *post* acquisizione per il conseguimento delle potenziali sinergie, gestisce alcune specifiche attività

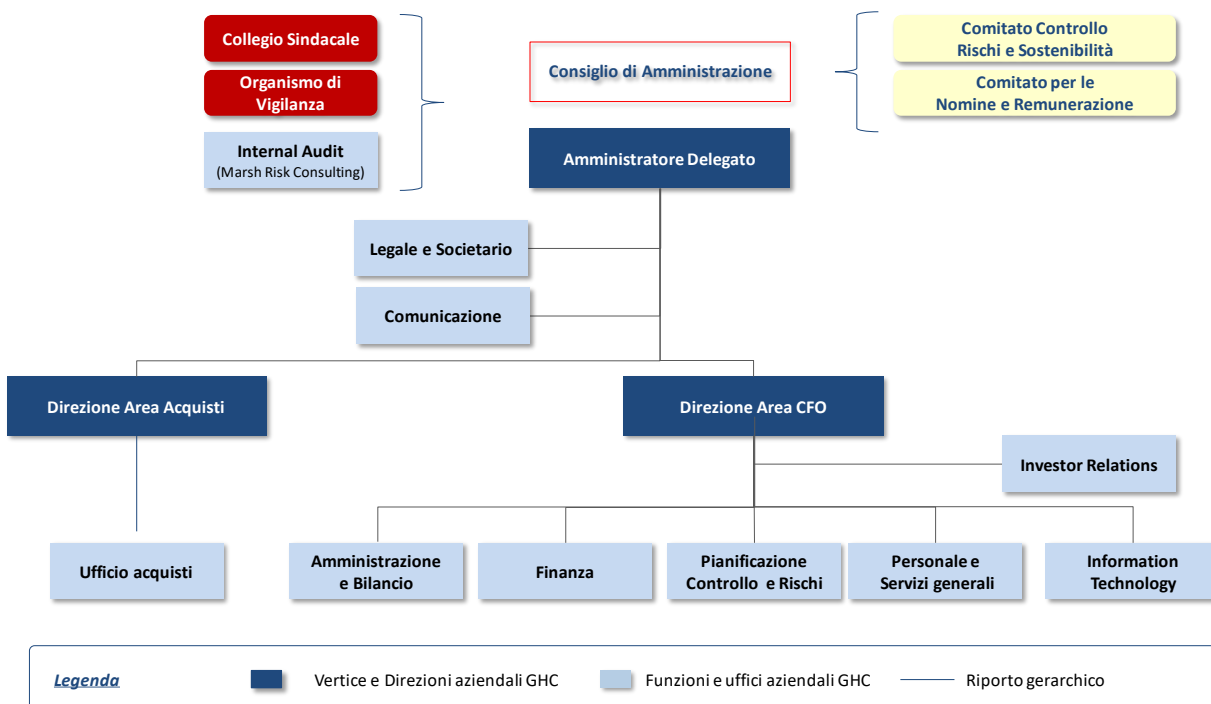
⁽⁵⁾ Alla data del 31.12.2019 i due Comitati endoconsiliari sono entrambi composti dai tre amministratori indipendenti

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

A tal proposito, il sistema organizzativo della Capogruppo prevede che le seguenti Direzioni / Funzioni e Team aziendali riportino direttamente all'Amministratore Delegato della Società:

- 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;
- Funzione Legale e Societario: cura la gestione degli affari legali e societari 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, 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;
- 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.

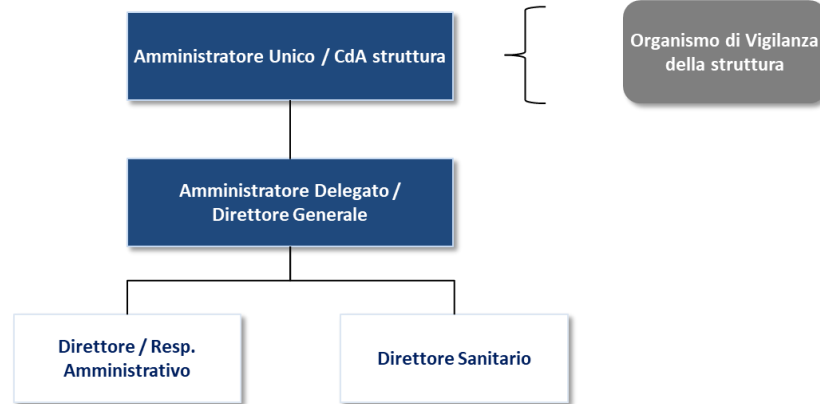
Di seguito si descrive in maniera sintetica il modello organizzativo del Gruppo GHC sopra rappresentato.



A livello di società controllate, il modello organizzativo del Gruppo GHC prevede che ciascuna struttura disponga di un:

- **Amministratore Delegato / Direttore Generale:** a diretto riporto dell'organo amministrativo della singola società del Gruppo, il quale, a sua volta, riporta direttamente all'Amministratore Delegato del Gruppo GHC;
- **Direttore / Resp. Amministrativo** che ha il compito di presidiare in particolare le tematiche amministrativo-contabili e finanziarie e, più in generale, di supportare la struttura per le attività c.d. di staff;
- **Direttore Sanitario, responsabile:** (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.



Legenda



Vertice società controllata



Responsabili società controllata



Organo di controllo

I rapporti tra Capogruppo e società controllate, in termini di perimetro di attività e modello organizzativo, sono rappresentati di seguito.

GHC (Capogruppo)

Società del Gruppo

Strategia

- Formulazione della strategia del Gruppo
- Identificazione dei Target da acquisire
- Approvazione Business Plan/ Budget delle Società del Gruppo e relativo monitoraggio

- Formulazione del Budget/ Business Plan e relativa implementazione
- Possibile supporto specialistico alla Holding per l'attività di M&A

Operation

- Identificazione di progetti straordinari e supporto alle società del Gruppo nell'implementazione
- Implementazione best practices
- Supporto specialistico per acquisti, legale, IT, compliance

- Autonomia gestionale nell'implementare Business Plan/ Budget
- Benefici economici derivanti dalle attività implementate dalla Holding e supporto manageriale per attività specifiche

Finanza

- Gestione fabbisogno relativo all'M&A
- Gestione di interventi per l'ottimizzazione della cassa a livello di Gruppo

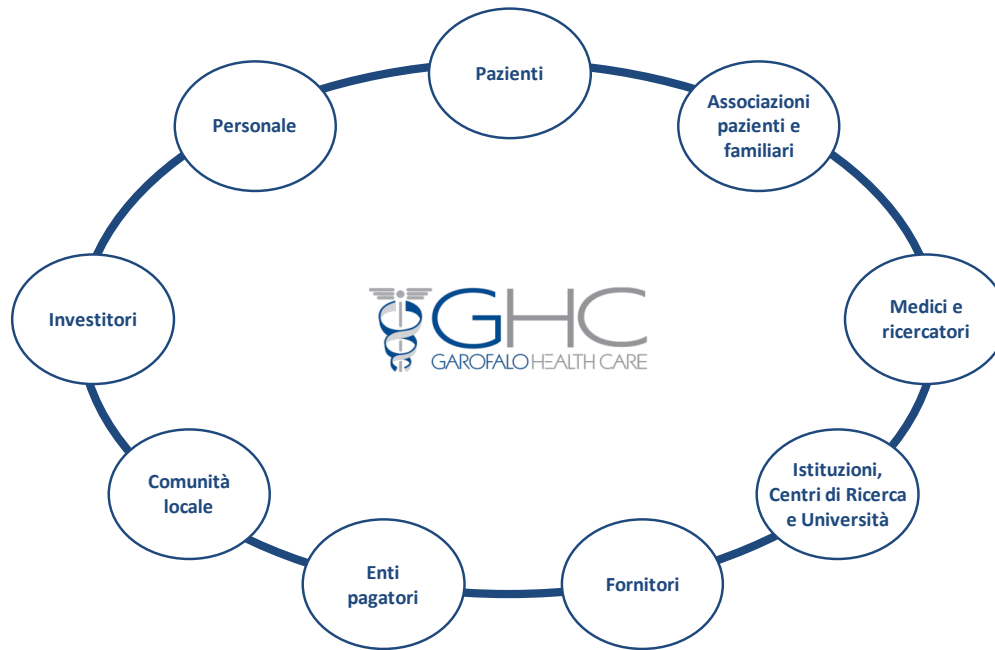
- Definizione fabbisogni finanziari

Creazione della piattaforma per l'acquisizione e l'integrazione delle società acquisite

Focus sul core business e piena autonomia (nell'ambito dei poteri assegnati)

5. I temi rilevanti del Gruppo GHC (102-47)

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 proceduto a definire i propri stakeholder, individuati in prima istanza nei diretti destinatari del Codice Etico di Gruppo. A valle dell'attività di stakeholder engagement, successivamente descritta, il Gruppo ha proceduto a definire in maniera ulteriormente approfondita i propri stakeholder, che sono quindi rappresentati di seguito.



GLI SCENARI DEL SUCCESSO SOSTENIBILE DI UN'AZIENDA



NEL MONDO

Investitori

BLACKROCK

Black Rock CEO letter:

LARRY FINK,
Chairman and CEO
"As a fiduciary to our clients,
who are the owners of your company,
we advocate for practices
that we believe will drive
sustainable, long-term growth
and profitability"

CONSOB

«Non financial
information
can be a driver
of transformation»



IN ITALIA

 **Borsa Italiana**

«Questa iniziativa
rientra nella strategia
di Borsa Italiana
di dare visibilità
alle nostre società
quotate e di facilitarne
il dialogo con gli investitori
istituzionali, sempre
più interessati ai temi ESG
e di Sostenibilità»

**Italian Sustainability
Day**

Climate Change and Transition

LA RISPOSTA DEL GRUPPO GHC. LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE



PRIMA TAPPA Il laboratorio: la DNF come leva di trasformazione del business GHC

OBIETTIVI



Favorire consapevolezza
sul valore generato
dal Gruppo GHC



Allenare
i processi decisionali
multicapital



Costruire in modo collaborativo
l'analisi di materialità con primo
ascolto stakeholder

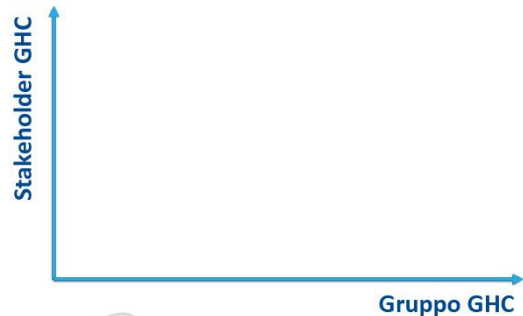
IL LAVORO SVOLTO

18
6 +
6 +
6 +

il top management delle strutture
il top management di gruppo
il CDA



lavorano insieme per identificare i temi rilevanti
su cui GHC genera valore nel lungo periodo



I partecipanti ragionano «*con il cappello*» degli stakeholder.

Insieme si costruisce l'analisi di materialità.

I RISULTATI

Partecipazione, integrazione,
condivisione, consapevolezza,
riflessione, impegno



IL PUNTO DI VISTA DEI PARTECIPANTI

- È strategico verificare i diversi punti di vista
- Ho scoperto i capitali pre-finanziari
- Il futuro va programmato in modo condiviso
- Dobbiamo trasformare i rischi in opportunità

A valle di tale analisi, è stato possibile procedere all'identificazione dei temi rilevanti, o *materiali*, per il Gruppo.



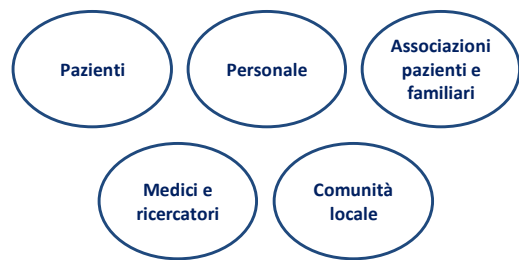
5.1 Qualità della cura e attenzione a paziente e caregiver

**LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE
ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL'AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT**

PERCHE' IL TEMA E' CONSIDERATO RILEVANTE

- L'attenzione nei confronti dei pazienti e dei caregiver garantisce una migliore percezione della qualità del servizio offerto oltre a ad un miglioramento del clima all'interno delle strutture con impatto sul benessere sia del personale medico e paramedico che dei pazienti e dei loro familiari

PER CHI E' STATO CONSIDERATO RILEVANTE



NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Sociale e rispetto diritti umani

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

È proprio con quest’ottica che GHC si pone l’obiettivo di creare un modello la cui elevata qualità sia garantita da un sistema “patient-centered”, elemento che 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.

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.

“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.

5.2 Attrazione, mantenimento e sviluppo delle risorse umane (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 2019, il Gruppo si avvale di 1.350 unità di personale dipendente (di cui 294 attribuibili alle nuove strutture acquisite nel 2019), in aumento rispetto alle 1.077 del 2018. In aggiunta, il Gruppo GHC si avvale anche di liberi professionisti (quali medici, consulenti, psicologi, tecnici sanitari), che al 31 dicembre 2019 erano pari a 1.583 unità (di cui 631 attribuibili alle nuove strutture acquisite nel 2019), in aumento rispetto alle 606 unità del 2018. Complessivamente

dunque il Gruppo GHC si avvale del lavoro di 2.933 persone (di cui 925 attribuibili alle nuove strutture acquisite nel 2019), in aumento di 1.250 unità rispetto alle 1.683 del 2018.

Come mostrato nelle due tabelle sottostanti, al 31 dicembre 2019 il personale dipendente è assunto in larga parte con contratto a tempo indeterminato e per il 78% risulta composto da donne.

La tabella che segue riporta il numero totale dipendenti suddivisi per tipologia contrattuale, area geografica e genere:

	2018			2019		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Nord Italia ⁽⁶⁾	215	710	925	256	935	1.191
A tempo indeterminato	204	652	856	237	849	1.086
A tempo determinato	11	57	68	19	77	96
Apprendistato	-	1	1	-	9	9
Centro Italia	48	104	152	44	115	159
A tempo indeterminato	39	90	129	37	95	132
A tempo determinato	9	14	23	7	20	27
Apprendistato	-	-	-	-	-	-
Totale	263	814	1.077	300	1.050	1.350

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

	2018			2019		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Full-time	241	668	909	274	852	1.126
Part-time	22	146	168	26	198	224
Totale	263	814	1.077	300	1.050	1.350

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

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.

Formazione e sviluppo delle risorse umane (404-1)

Nelle strutture del Gruppo GHC viene realizzata una accurata formazione del personale, con 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 neoassunto, tramite l'affiancamento della nuova risorsa a personale più esperto.

⁽⁶⁾ Il Nord Italia comprende tutte le Regioni in cui opera il Gruppo GHC ad eccezione della Regione Toscana e del Lazio

Nel 2019 sono state effettuate 19.223 ore di formazione rivolte al personale dipendente (di cui 2.223 ore attribuibili alle nuove strutture acquisite nel 2019), in aumento rispetto alle 14.602 del 2018. 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.

	Ore formazione - Uomini pro capite ⁽⁷⁾	Ore formazione - Donne pro capite	Ore medie formazione pro capite
2018			
Dirigenti	2,5	-	1,7
Quadri	2,0	2,7	2,3
Impiegati	19,4	15,0	16,0
Operai	3,9	2,7	3,0
Totale	16,1	12,7	13,6

	Ore formazione - Uomini pro capite ⁽¹⁰⁾	Ore formazione - Donne pro capite	Ore medie formazione pro capite
2019			
Dirigenti	4,2	0,0	2,8
Quadri	1,4	9,0	4,9
Impiegati	17,6	15,6	16,0
Operai	3,2	5,2	4,7
Totale	14,8	14,1	14,2

La formazione ha riguardato anche il personale non dipendente, con 3.362 ore di formazione obbligatoria e non obbligatoria erogate nel 2019 (di cui 474 ore attribuibili alle nuove strutture acquisite nel 2019), in aumento rispetto alle 1.052 del 2018.

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								
2018								
	< 30 anni	30 - 50 anni	> 50 anni	Totale	< 30 anni (%)	30 - 50 (%)	> 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
Totale	87	624	366	1.077	8	58	34	100

⁽⁷⁾ 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

Diversità dei dipendenti per categoria professionale ed età ⁽⁸⁾								
2019								
	< 30 anni	30 - 50 anni	> 50 anni	Totale	< 30 anni (%)	30 - 50 (%)	> 50 anni (%)	Totale (%)
Dirigenti	0	6	3	9	0	67	33	100
Quadri	1	8	4	13	8	62	31	100
Impiegati	117	670	349	1.136	10	59	31	100
Operai	8	79	105	192	4	41	55	100
Totale	126	763	461	1.350	9	57	34	100

Diversità dei dipendenti per categoria professionale e genere						
2018						
	M	F	Totale	M (%)	F (%)	Totale (%)
Dirigenti	4	2	6	67	33	100
Quadri	5	3	8	63	38	100
Impiegati	209	664	873	24	76	100
Operai	45	145	190	24	76	100
Totale	263	814	1.077	24	76	100

Diversità dei dipendenti per categoria professionale e genere ⁽⁹⁾						
2019						
	M	F	Totale	M (%)	F (%)	Totale (%)
Dirigenti	6	3	9	67	33	100
Quadri	7	6	13	54	46	100
Impiegati	243	893	1.136	21	79	100
Operai	44	148	192	23	77	100
Totale	300	1.050	1.350	22	78	100

5.3 Gestione dei rischi, salute e sicurezza e tutela dei diritti dei pazienti (102-11)

Gestione dei rischi

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 controllate nonché il personale aziendale.

La gestione dei rischi mira innanzitutto alla tutela degli stakeholders, alla salvaguardia del patrimonio aziendale, nonché del rispetto dell'ambiente.

Al fine di identificare, valutare e mitigare i rischi aziendali, il Gruppo GHC ha istituito la funzione Internal Audit incaricata di verificare, sia in via continuativa sia in relazione a specifiche necessità e nel rispetto degli standard internazionali, l'adeguatezza e l'idoneità del sistema di controllo interno e gestione dei rischi mediante specifiche attività di audit.

Il responsabile della funzione Internal Audit, nominato dal Consiglio di Amministrazione in data 24 dicembre 2018, riferisce periodicamente sulla propria attività, sulle modalità con cui viene condotta la gestione dei rischi, nonché sul rispetto dei piani definiti per il loro contenimento ai presidenti del Collegio Sindacale, del Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità e del Consiglio di Amministrazione, nonché all'amministratore incaricato del sistema di controllo interno e di gestione dei rischi. Il Piano di Audit del Gruppo GHC relativo all'anno 2019, approvato dal Consiglio di Amministrazione,

⁽⁸⁾ Le nuove strutture acquisite nel corso del 2019 hanno contribuito per complessivi 2 quadri (di cui 1 nella fascia 30-50 anni e 1 nella fascia >50 anni), 275 impiegati (di cui 45 nella fascia <30 anni, 164 nella fascia tra 30-50 anni e 66 nella fascia >50 anni) e 17 operai (di cui 1 nella fascia <30 anni, 7 nella fascia 30-50 anni e 9 nella fascia >50 anni)

⁽⁹⁾ Le nuove strutture acquisite nel corso del 2019 hanno contribuito per complessivi 2 quadri (entrambi di genere femminile), 275 impiegati (di cui 45 di genere maschile e 230 di genere femminile) e 17 operai (di cui 5 di genere maschile e 12 di genere femminile)

è stato definito secondo un approccio *risk based* ed ha coinvolto tanto la società capogruppo quanto alcune specifiche società controllate.

In aggiunta a quanto sopra, il Gruppo GHC si è dotato di un Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi che ha posto le basi per l'avvio, nel corso del 2020, di un progetto di Enterprise Risk Management ("ERM") unico ed integrato con i processi aziendali, che nell'ambito degli obiettivi posti di effettuare un'attività periodica di analisi, valutazione, gestione e monitoraggio dei rischi prevede l'integrazione dei temi ESG nell'ambito del processo ERM, rafforzando i meccanismi di coordinamento tra le Funzioni CSR e Risk Management al fine di attivare le leva per promuovere un'efficace gestione dei rischi, finanziari e non, e collegarli più strettamente alle operazioni aziendali. Oltre che realizzare percorsi volti a favorire la cultura dei rischi strategici collegati al contesto di sostenibilità, attraverso induction al CdA e al Top Management.

La tabella di correlazione tra i temi previsti dal D.lgs. 254/2016 e le tematiche materiali, relativi rischi e presidi associati del Gruppo GHC è presentata nelle pagine finali del presente documento.

Salute e sicurezza e tutela dei diritti dei pazienti (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 il 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 tutta l'organizzazione.

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 2019 il numero di infortuni sul lavoro si è attestato a 40 (di cui 9 attribuibili alle nuove strutture acquisite nel 2019). La maggior parte degli infortuni è di tipo biologico o derivante dalla movimentazione dei pazienti.

Infortuni sul lavoro lavoratori dipendenti ⁽¹⁰⁾		
	2018	2019
Dipendenti		
Numero totale decessi dovuti a infortuni sul lavoro lavoratori dipendenti	-	-
Numero totale infortuni sul lavoro gravi (escludendo i decessi) lavoratori dipendenti	-	1
Numero totale di infortuni sul lavoro registrabili lavoratori dipendenti	30	39

Il tasso relativo agli infortuni dei lavoratori dipendenti, ottenuto rapportando il numero totale di infortuni registrati al numero totale di ore lavorate (pari a 2.022.868 nel 2019, in aumento rispetto alle 1.566.392 del 2018⁽¹¹⁾), non ha subito variazioni rispetto a quello riscontrato lo scorso anno.

Tassi relativi agli infortuni lavoratori dipendenti – numero di infortuni per milione di ore lavorate ⁽¹²⁾		
	2018	2019
Dipendenti		
Tasso di decessi dovuti a infortuni sul lavoro lavoratori dipendenti	-	-
Tasso di infortuni gravi sul lavoro (escludendo i decessi) lavoratori dipendenti	-	-
Tasso di infortuni sul lavoro registrabili lavoratori dipendenti	19	19

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

⁽¹¹⁾ L'aumento delle ore lavorate è riconducibile per 445.532 ore alle nuove strutture acquisite nel corso del 2019

⁽¹²⁾ Il tasso di infortunio è dato dal rapporto tra gli infortuni e le ore lavorate dal Gruppo nel periodo di rendicontazione. Ai fini di una miglior leggibilità del dato, è stato utilizzato il moltiplicatore 1.000.000. Sul piano normativo, il Gruppo non è tenuto a registrare gli infortuni dei lavoratori non dipendenti.

5.4 Succession planning

LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL'AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT

PERCHE' IL TEMA E' CONSIDERATO RILEVANTE

PER CHI E' STATO CONSIDERATO RILEVANTE

- Avere un solido piano di successione ha un forte impatto sulla solidità dell'azienda e sulla sua capacità di generare valore nel tempo

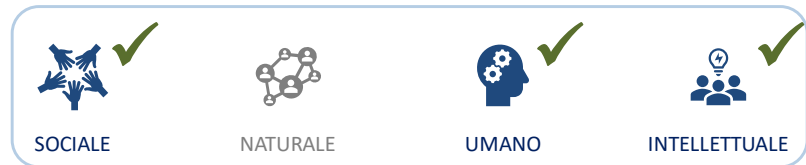


NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Attinente al personale

Alla luce dell'importanza fondamentale attribuita alle risorse umane da parte del Gruppo GHC, il tema del '*succession planning*' fa riferimento al rischio di potenziale indisponibilità di figure chiave all'interno dell'organizzazione, ovvero alla loro potenziale indisponibilità nel breve periodo e sostituzione in tempi congrui rispetto alla figura e allo specifico ruolo.

In particolare, tra i rischi potenziali identificati vi è la dipendenza del Gruppo dalla figura dell'Amministratore Delegato (rischio legato alla persona specifica e alla relativa capacità di pianificazione ed esecuzione strategica, da considerare anche sulla base della presenza di eventuali piani di successione), l'eventuale perdita di key people e/o la mancata tempestività nell'effettuare la sostituzione del personale, la possibile dipendenza della Capogruppo da figure apicali (e la presenza/assenza di eventuali strategie/ figure di back-up), la dipendenza delle società operative da figure apicali (e la presenza/assenza di eventuali strategie/ figure di back-up).

Rispetto a questo, il Gruppo GHC sta valutando la sua mitigazione attraverso eventuali azioni da intraprendere e definire nell'ambito del progetto di Enterprise Risk Management prima presentato e avviato nel corso del 2020.

5.5 Innovazione tecnologica

LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL'AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT

PERCHE' IL TEMA E' CONSIDERATO RILEVANTE

- Consente di ampliare il portfolio dei servizi potenzialmente offerti da GHC, con un impatto sia sulla dimensione economica che sulla soddisfazione del cliente
- Consente di caratterizzarsi come centro innovativo di eccellenza con un impatto diretto sulla capacità di attrarre pazienti e risorse umane e indiretto sulla reputazione

PER CHI E' STATO CONSIDERATO RILEVANTE



NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Sociale e rispetto diritti umani

Il settore della sanità e della cura delle patologie mediche è fortemente dipendente da numerose e sempre più sofisticate tecnologie (quali ad es. le tecnologie e le apparecchiature medico-chirurgiche e quelle diagnostiche di laboratorio). Nello specifico, tale caratteristica è particolarmente rilevante per il comparto delle prestazioni per acuzie, che consistono in quei servizi sanitari erogati in regime di degenza nei confronti di pazienti che manifestano forme acute di malattia.

La capacità di seguire lo sviluppo della tecnologia, sia per quanto riguarda le infrastrutture e i macchinari, sia per quanto concerne i processi che grazie ad essi possono essere implementati nella cura e nell'assistenza dei pazienti, rappresenta un'esigenza necessaria per assicurare e mantenere prestazioni di servizi di alta qualità e di soddisfazione per i pazienti e implica la programmazione ed effettuazione di rilevanti investimenti.

Anche alla luce di quanto sopra rappresentato, il Gruppo GHC è esposto al potenziale rischio di tecnologie "core" non aggiornate rispetto alla dinamica evolutiva del mercato.

In particolare, tra i rischi potenziali identificati vi è il mancato/ ritardato adeguamento alle evoluzioni di natura tecnologica, di efficienza e di funzionamento delle apparecchiature mediche e diagnostiche.

Rispetto a questo, il Gruppo GHC ha effettuato un'attività di "self risk assessment" nel corso del 2019, attraverso la quale sono stati definiti presidi e mitiganti a livello di singola struttura.

Ricerca scientifica e tecnologia nell'attività sanitaria

Le principali strutture del Gruppo sono 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.

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



Villa Berica

Centro di eccellenza per la diabetologia con particolare attenzione alla prevenzione e cura delle complicanze del diabete che colpisce gli arti inferiori (*pie' diabetico*) e per il trattamento dell'osteoporosi, nonché Centro di riferimento nazionale AMIS (*Anterior Minimally Invasive Surgery*) per la chirurgia protesica dell'anca. La struttura inoltre promuove attività di ricerca per ciò che concerne la patologia dell'osso (relativamente ai principali fattori di rischio, all'efficacia dei diversi farmaci impiegati, ai progetti di prevenzione delle fratture vertebrali nell'anziano) ed il trattamento farmacologico delle lesioni complicate della cute e dei tessuti molli e sullo studio delle arteriopatie periferiche.



CMSR

All'interno della struttura operano professionisti che promuovono la ricerca scientifica in ambito radiologico e cardiovascolare. In quest'ultimo ambito, numerose sono le pubblicazioni scientifiche, in particolare relative: alla stenosi aortica, alla valvola aortica bicuspidale (BAV) e all'identificazione dei criteri di normalità dell'aorta ascendente. 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. CMSR 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").



Villa Garda

L'unità funzionale di riabilitazione nutrizionale di Villa Garda è stata la prima a implementare in Italia a metà degli anni '80 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 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. 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 personale della struttura, servizi clinici simili a quello di Villa Garda sono stati implementati 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 poterli replicare nei diversi paesi di provenienza. 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.



Centro Medico San Biagio

La struttura ha a disposizione due sale operatorie completamente attrezzate con n. 2 Faco Alcon modello Costellation, che permettono di eseguire, oltre alla cataratta, anche gli interventi di vitreo retina, e n.1 Faco Bausch & Lomb modello Stellaris. Inoltre, presso il Centro è presente un laser Eccimeri a Femtosecondi Alcon "Suite EX500" per la correzione dei difetti visivi (miopia, astigmatismo, ipermetropia). La struttura realizza inoltre trapianti di cornea, grazie alla collaborazione con la Banca degli Occhi della Regione Veneto.



Hesperia Hospital

La struttura rappresenta un'eccellenza per la chirurgia vascolare, in particolare per la diagnosi ed il trattamento delle patologie del sistema venoso profondo. È 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 Hospital 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 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. In aggiunta a quanto sopra, Hesperia Hospital è attiva anche nel campo dell'ortopedia protesica, realizzando interventi anche bilaterali (ginocchio ed anca), di ricostruzione "tailor-made" attraverso tecniche di progettazione delle protesi in 3D ed interventi di rigenerazione biologica attraverso il trapianto delle cellule staminali nelle parti lesionate, garantendo quindi rapidità nei tempi di recupero ed un miglioramento sostanziale della qualità della vita.



Casa di Cura Prof. Nobili

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.



Poliambulatorio Dalla Rosa Prati

La struttura è dotata di tutte le più recenti tecnologie diagnostiche, tra cui una PET-TAC, macchinario di ultima generazione capace di combinare in un unico strumento le caratteristiche di un'apparecchiatura PET insieme a quelle della TAC, tecnologia utilizzata prevalentemente in ambito oncologico, ma anche come strumento diagnostico in casi di disordini neurodegenerativi e nella valutazione del rischio cardiovascolare. Presso il Poliambulatorio, l'erogazione delle prestazioni PET/TAC avviene in collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché con la gestione clinico-organizzativa ed il personale della struttura di medicina nucleare dell'azienda ospedaliera. Il Centro PET dell'Ospedale di Parma è accreditato dall'Organizzazione Europea per il Trattamento e la Ricerca sui Tumori (EORTC) e dall'Associazione Italiana di Medicina Nucleare (AIMN).



Ospedali Privati Riuniti

Nella struttura dell'Ospedale accreditato Nigrisoli è presente un'unità di riabilitazione per malattie rare neuromuscolari genetiche, che da circa 20 anni si prende cura di persone affette da questa patologia quale unico centro di cura in un contesto di ospedalità privata accreditata. Tale unicità è il riflesso di percorsi personalizzati realizzati anche attraverso l'utilizzo dei mezzi più efficienti nel contenere danni secondari associati a malattie ad alta complessità clinica, che puntano a migliorare la qualità e l'aspettativa di vita del paziente. A supporto di questa iniziativa, l'Ospedale Nigrisoli ha costituito un team multiprofessionale e multidisciplinare completamente dedicato all'assistenza di questi pazienti e ne ha ampliato le aree di intervento, che non si limitano solo all'assistenza relativa alle funzioni vitali, ma che afferiscono anche agli

elementi più ampi che fanno parte della quotidianità di un essere umano quali mobilità/trasferimenti, competenze comunicativo relazionali, problematiche internistiche, autonomia nella cura della persona, competenze cognitivo/comportamentali ed adattamento ed inserimento sociale dell'ammalato. Inoltre, proprio grazie al lavoro svolto negli anni, l'unità di riabilitazione è divenuta centro di riferimento importante per numerose associazioni onlus di pazienti e familiari provenienti da tutte le Regioni d'Italia e dall'estero. Inoltre, nel corso degli anni l'unità ha istituito rapporti di collaborazione con numerosi specialisti afferenti a strutture pubbliche per consulenze di chirurgia pediatrica, di chirurgia maxillo-facciale, delle problematiche odontoiatriche associate alla disabilità neuromuscolare, di rianimazione pediatrica e di consulenze complesse di area cardiologica e pediatriche.



Gruppo Fides

In collaborazione con l'Università degli Studi di Genova, nel 2019 ha promosso un progetto di ricerca avente l'obiettivo di migliorare le prospettive della riabilitazione motoria e cognitiva dei pazienti colpiti da ictus attraverso l'utilizzo dei videogiochi come complemento alla fisioterapia tradizionale. In particolare, tale progetto di ricerca puntava a dimostrare l'efficacia della piattaforma Remote Monitoring Validation Engineering System (ReMoVES) - sviluppata dal Dipartimento di Ingegneria navale, elettrica, elettronica e delle telecomunicazioni (DITEN) dell'Università di Genova - nella riabilitazione neuromotoria e cognitiva e ha coinvolto un campione di 40 pazienti con disturbi motori, dell'equilibrio e disordini spaziali ricoverati presso la struttura del Centro di Riabilitazione. Il test è stato essenziale per verificare il funzionamento tecnico della piattaforma e ha permesso di raggiungere uno stadio di ottima stabilità generale. Il sistema risulta attualmente in versione stabile e pronto per un utilizzo sistematico presso i centri di riabilitazione.



Villa Von Siebenthal

La struttura 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 sull'agitazione nei pazienti con disturbo bipolare è stato menzionato dalle linee guida CANADIAN (CANMAT 2018). Villa Von Siebenthal rappresenta inoltre un punto di riferimento nazionale e internazionale per apprendimenti di protocolli terapeutici su giovani e abuso di sostanze, accogliendo delegazioni di medici provenienti da diverse nazionalità. La struttura 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. 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.

Data security e privacy

LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL'AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT

PERCHE' IL TEMA E' CONSIDERATO RILEVANTE

- Il tema è molto rilevante per l'impatto ampio che è in grado di generare sia sulla dimensione operativa, in parte connessa anche alla protezione della proprietà intellettuale, che su quella relazionale, con effetti sia di carattere economico che reputazionale

PER CHI E' STATO CONSIDERATO RILEVANTE



NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Sociale e rispetto diritti umani

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

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

I rischi legati ai dati economico-finanziari derivano in particolar modo dallo status di quotata di GHC. Infatti, una compromissione di dati economici e finanziari, con conseguente disclosure al mercato al di fuori delle finestre istituzionalmente preposte alla loro diffusione, può avere importanti impatti patrimoniali e reputazionali. Inoltre, tali rischi si configurano anche come rischi di compliance, quindi di natura legale, laddove esistono normative specifiche che regolamentano la diffusione di informazioni price-sensitive (MAR), oltre ai reati previsti nella L.231/01 e nel Codice Penale. In particolare, tra i rischi potenziali identificati vi è la mancata formalizzazione di processi IT e dei relativi controlli.

Alla luce della significatività del tema, il Gruppo GHC per l'anno 2019 ha proceduto a rendicontare le "Denunce comprovate riguardanti le violazioni della privacy dei clienti e perdita di dati dei clienti", come da indicatore GRI 418-1 di seguito rappresentato.

Denunce comprovate riguardanti violazioni della privacy dei clienti e perdita di dati dei clienti - 2019	
Descrizione	Numero
N. totale delle denunce comprovate ricevute	-
<i>Di cui n. di denunce ricevute da parti esterne e confermate dall'organizzazione</i>	-
<i>Di cui n. denunce da enti regolatori</i>	-
N. totale rilevato di fughe, furti o perdite di dati dei clienti per l'anno 2019	-

5.6 Responsabilità lungo la catena di fornitura

LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL'AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT

PERCHE' IL TEMA E' CONSIDERATO RILEVANTE

- La gestione delle relazioni con i propri fornitori, con particolare riferimento ad aspetti connessi ai tempi di pagamento e alle competenze degli uffici acquisti, consente al Gruppo di rendere i processi più efficienti anche da un punto di vista economico

PER CHI E' STATO CONSIDERATO RILEVANTE



NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Sociale e rispetto diritti umani

La gestione degli approvvigionamenti, nel caso specifico di forniture significative a livello di Gruppo, è coordinata a livello centrale dalla Capogruppo, che negozia i c.d. “contratti quadro” nei quali sono formalizzate le condizioni di fornitura dei beni e servizi (quantità, prezzo, tempi di consegna, modalità di pagamento, ecc.), per le principali forniture con primari operatori nazionali ed internazionali.

Al di fuori degli accordi quadro, le singole strutture negoziano i contratti di fornitura in autonomia.

Le società controllate supportano la Capogruppo nel processo di negoziazione con i fornitori, comunicando le specifiche delle forniture dei beni e/o dei servizi ed i relativi fabbisogni.

Le strutture sono dotate di procedure 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 e qualitativi ivi incluso il rispetto dei tempi di consegna e le condizioni economico/finanziarie. 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 un catalogo con indicazione dei prodotti di interesse;
- della convenienza economica;
- dei tempi di consegna.

Una volta negoziati i contratti quadro, le singole società controllate gestiscono direttamente la fornitura occupandosi del ciclo dell'ordine. In particolare, per le forniture che lo prevedono, è previsto quanto segue:

- ogni struttura gestisce il proprio magazzino in relazione alle proprie necessità così come pianificato annualmente;
- ciascuna 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;
- 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, vigila sul corretto invio dell'ordine di acquisto definitivo ai vari fornitori verificando altresì che l'ordine riporti correttamente 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), laddove applicabile, 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 società controllata.

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 erogare le prestazioni 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.

Di seguito si riporta il dettaglio delle società controllate che al 31.12.2019 sono in possesso della certificazione relativamente al Sistema di Gestione della Qualità.

Strutture del Gruppo GHC dotate di certificazione del Sistema di Gestione della Qualità - 2019	
Strutture	Norma
Regione Veneto	
Villa Berica	EN ISO 9001-2015
CMSR	EN ISO 9001-2015
Sanimedica	EN ISO 9001-2015
Villa Garda	EN ISO 9001-2015
Centro Medico San Biagio	EN ISO 9001-2015
Regione Friuli Venezia-Giulia	
Centro Medico Università Castrense	EN ISO 9001-2015
Regione Emilia-Romagna	
Poliambulatorio Dalla Rosa Prati	EN ISO 9001-2015
Ospedali Privati Riuniti	EN ISO 9001-2015
Regione Liguria	
Gruppo Fides (RoeMar)	EN ISO 9001-2015
Gruppo Fides (Centro di Riabilitazione)	EN ISO 9001-2015
Gruppo Fides (Fides Servizi)	EN ISO 9001-2015

5.7 Gestione degli impatti ambientali

LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL'AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT

PERCHE' IL TEMA E' CONSIDERATO RILEVANTE

- Garantisce la compliance con la stringente normativa in materia
- Consente di efficientare quanto più possibile i consumi e, grazie a questo, ridurre i costi operativi
- Permette di ridurre gli impatti dell'azienda e i rischi relativi allo smaltimento dei rifiuti e in particolare di materiali pericolosi

PER CHI E' STATO CONSIDERATO RILEVANTE



NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Ambientale

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

Tuttavia, e nonostante il Gruppo 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.

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 paragrafo 5.5 "Responsabilità lungo la catena di fornitura".

I consumi energetici del Gruppo GHC si compongono prevalentemente di energia termica, pari al 52% del totale dei consumi nel 2019 (erano il 56% nel 2018), che derivano dall'utilizzo di vettori energetici ad uso riscaldamento, quali prevalentemente

gas e gasolio. Seguono per incidenza i consumi di energia elettrica e il teleriscaldamento da fonti rinnovabili (che riguarda nello specifico le strutture Casa di Cura Prof. Nobili e Centro Medico S. Biagio).

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 Hospital e la presenza di un sistema di teleriscaldamento presso la struttura Centro Medico San Biagio, che utilizza una centrale a biomasse per la produzione di riscaldamento e acqua sanitaria.

Di seguito si riportano i consumi energetici delle società controllate⁽¹³⁾. Si specifica che tali dati non considerano il contributo della Capogruppo GHC S.p.A..

Consumo energetico per le strutture			
	Unità di misura	2018	2018 (GJ)
Vettori energetici ad uso riscaldamento			
Gas naturale	Smc	1.322.580	46.555
Gasolio	L	4.800	172
Energia elettrica acquistata	kWh	9.414.846	33.893
Di cui fonti rinnovabili certificate	kWh	210.748	759
Energia elettrica autoprodotta	kWh	-	-
Di cui autoprodotta da fonti rinnovabili	kWh	-	-
Energia elettrica prodotta e ceduta/venduta in rete	kWh	-	-
Di cui fonti rinnovabili	kWh	-	-
Teleriscaldamento	kWh	652.840	2.350
Di cui da fonti rinnovabili	kWh	652.840	2.350
Di cui da fonti non rinnovabili	kWh	-	-
Teleraffrescamento	kWh	-	-
Di cui da fonti rinnovabili	kWh	-	-
Di cui da fonti non rinnovabili	kWh	-	-

Consumo energetico per le strutture ⁽¹⁴⁾			
	Unità di misura	2019	2019 (GJ)
Vettori energetici ad uso riscaldamento			
Gas naturale	Smc	1.621.131	57.226
Gasolio	L	7.000	251
Energia elettrica acquistata	kWh	13.464.746	48.473
Di cui fonti rinnovabili certificate	kWh	387.907	1.396
Energia elettrica autoprodotta	kWh	-	-
Di cui autoprodotta da fonti rinnovabili	kWh	-	-
Energia elettrica prodotta e ceduta/venduta in rete	kWh	-	-
Di cui fonti rinnovabili	kWh	-	-
Teleriscaldamento	kWh	987.007	3.553
Di cui da fonti rinnovabili	kWh	987.007	3.553
Di cui da fonti non rinnovabili	kWh	-	-
Teleraffrescamento	kWh	-	-
Di cui da fonti rinnovabili	kWh	-	-
Di cui da fonti non rinnovabili	kWh	-	-

⁽¹³⁾ Nel 2019 i fattori di conversione utilizzati per il calcolo del consumo energetico sono per l'energia elettrica e per l'energia termica (1 kWh = 0,0036 GJ), per il gas naturale e il gasolio sono stati utilizzati i coefficienti del Min. Ambiente - Tabella dei parametri standard nazionali per il monitoraggio e la comunicazione dei gas ad effetto serra

⁽¹⁴⁾ Le nuove strutture acquisite nel corso del 2019 hanno contribuito per complessivi 27.053 GJ, di cui 10.869 GJ derivanti da gas naturale, 15.146 GJ derivanti da energia elettrica acquistata e 1.038 GJ da teleriscaldamento da fonti rinnovabili

Per quanto concerne i consumi relativi ai veicoli di proprietà, questi riguardano prevalentemente automezzi utilizzati nello svolgimento delle attività quali la movimentazione dei pazienti, il carico e scarico merci e autovetture destinati ad usi diversi. Si segnala che anche tali dati non considerano il contributo della Capogruppo GHC S.p.A..

Consumo energetico per il parco macchine			
	Unità di misura	2018	2019 ⁽¹⁵⁾
Gasolio	L	11.442	22.744
Mezzi	n.	9	14
Benzina	L	6.520	10.658
Mezzi	n.	6	17
GPL	L	-	-
Mezzi	n.	-	-
Metano	Kg	4.001	1.599
Mezzi	n.	4	2

Di seguito si riportano i consumi complessivi del 2019 del Gruppo GHC (ad eccezione della sola Capogruppo GHC S.p.A.).

Consumi all'interno dell'organizzazione			
	Unità di misura	2018	2019 ⁽¹⁶⁾
Consumi energetici			
Totale consumi energia	GJ	83.692	110.738
di cui energia rinnovabile		3.109	4.950
Parco auto			
Totale mezzi uso aziendale		19	33
Totale consumi carburante non rinnovabile uso aziendale	GJ	722	1.235

Le emissioni di CO₂ 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 2019 sono generate dai consumi energetici sopra descritti. Si segnala che anche tali dati non considerano il contributo della Capogruppo GHC S.p.A..

Emissioni di Scope 1 ⁽¹⁷⁾			
	Unità di misura	2018	2019
Gas naturale	t(CO ₂)e	2.718	3.296
Gasolio	t(CO ₂)e	48	80
Benzina	t(CO ₂)e	14	25
Totale Emissioni di Scope 1	t(CO₂)e	2.780	3.401

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

⁽¹⁵⁾ Le nuove strutture acquisite nel corso del 2019 hanno contribuito per complessivi 5.097 litri di gasolio (3 mezzi), 1.292 litri di benzina (2 mezzi) e 980 Kg di metano (1 mezzo)

⁽¹⁶⁾ Le nuove strutture acquisite nel corso del 2019 hanno contribuito ai consumi energetici per complessivi 27.326 GJ e al parco auto con 6 mezzi e 272 GJ in termini di totale consumi carburante non rinnovabile uso aziendale

⁽¹⁷⁾ Il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 1 per gas naturale, gasolio e benzina è: DEFRA – UK Government GHG Conversion Factors for Company Reporting per 2019

specifica che la percentuale di metano e protossido di azoto ha un effetto trascurabile sulle emissioni totali di gas serra (CO₂equivalenti), come desumibile dalla letteratura tecnica di riferimento.

Emissioni di Scope 2 ⁽¹⁸⁾			
	Unità di misura	2018	2019
Elettricità (Market-based)	t(CO ₂)	4.630	6.503
Elettricità (Location-based)	t(CO ₂)	3.533	4.834

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.

Nel caso di strutture dotate di depositi temporanei esterni, 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 controllo mensile dello scaduto e successiva 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. Il Responsabile del magazzino provvede allo stoccaggio dei farmaci scaduti in apposito contenitore che, una volta pieno, verrà trasportato presso il deposito esterno dei rifiuti, che sarà poi ritirato dalla società specializzata allo smaltimento. Nei casi di strutture socio-assistenziali, la verifica dei farmaci scaduti è di competenza degli infermieri professionali del turno notturno. In caso di presenza di farmaci e presidi scaduti, i medesimi sono raccolti in appositi contenitori forniti dalla società di smaltimento dei rifiuti sanitari che procedono al ritiro su chiamata del coordinatore degli infermieri professionali.

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".

⁽¹⁸⁾ Nel 2019 il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 2 Market Based è: AIB – European Residual Mixes (2020); il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 2 Location Based è: TERNA (2017) - Tabella dei confronti internazionali

Di seguito si riporta il totale dei rifiuti pericolosi e non pericolosi prodotti dal Gruppo GHC nel 2019⁽¹⁹⁾. Si segnala che anche tali dati non considerato il contributo della Capogruppo GHC S.p.A..

		Pericolosi	Non pericolosi	Totale	% Totale
	Unità di misura	2018			
Riutilizzo	t	-	3	3	0,9
Riciclo	t	-	31	31	9,0
Compostaggio	t	-	-	-	-
Recupero di energia	t	-	-	-	-
Incenerimento	t	170	-	170	48,9
Discarica	t	-	18	18	5,0
Deposito sul posto	t	20	-	20	5,7
Altro	t	9	98	106	30,5
Totale		199	150	349	100

		Pericolosi	Non pericolosi	Totale	% Totale
	Unità di misura	2019 ⁽²⁰⁾			
Riutilizzo	t	1	4	5	0,8
Riciclo	t	-	54	54	9,2
Compostaggio	t	-	-	-	-
Recupero di energia	t	52	126	178	30,5
Incenerimento	t	193	9	202	34,5
Discarica	t	-	13	13	2,2
Deposito sul posto	t	-	-	-	0,1
Altro	t	38	95	133	22,8
Totale		284	301	585	100

Con riferimento ai rischi relativi allo smaltimento dei rifiuti e in particolare di materiali pericolosi, sebbene le società controllate 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.

⁽¹⁹⁾ In virtù di un perfezionamento nel processo di raccolta e calcolo, i dati relativi ai rifiuti del 2018 sono stati riesposti rispetto a quelli pubblicati nella DNF 2018. Per i dati storici precedentemente pubblicati, si faccia riferimento alla DNF 2018

⁽²⁰⁾ Le nuove strutture acquisite nel corso del 2019 hanno contribuito con 67 tonnellate di rifiuti pericolosi (di cui 52 tonnellate relative a recupero di energia e 15 tonnellate a incenerimento) e con 143 tonnellate di rifiuti non pericolosi (di cui 10 tonnellate relative a riciclo, 125 tonnellate a recupero di energia e 8 tonnellate a incenerimento). Il dato 2019 dei rifiuti non pericolosi non include quello relativo alle strutture Centro Medico S. Biagio, Bimar e Centro Medico Università Castrense

6. Lotta alla corruzione attiva e passiva (205-3)

LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL'AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT

PERCHE' IL TEMA E' CONSIDERATO RILEVANTE

- Tenere un comportamento improntato alla massima correttezza e integrità in tutti i rapporti con persone ed enti esterni al Gruppo consente all'azienda non solo di garantire il rispetto della normativa ma anche di contribuire alla creazione di un contesto operativo sano e competitivo, con effetti importanti sulla stabilità del Gruppo e sulla sua capacità di operare

PER CHI E' STATO CONSIDERATO RILEVANTE



NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Lotta alla corruzione attiva e passiva

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, ad eccezione di Bimar S.r.l. ed Aesculapio S.r.l., 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 2019, 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.

7. Performance e reputazione (201-1)

LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL'AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT

PERCHE' IL TEMA E' CONSIDERATO RILEVANTE

- Consente al Gruppo di abbracciare una prospettiva di lungo periodo con impatti sulla sua capacità di garantire creazione di valore nel tempo e sulla reputazione aziendale

PER CHI E' STATO CONSIDERATO RILEVANTE



NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Sociale e rispetto diritti umani

Al fine di rappresentare la performance del Gruppo GHC, di seguito si presenta il prospetto del Valore Economico Generato e Distribuito. In particolare, tale prospetto presenta l'andamento economico della gestione e la ricchezza distribuita ai soggetti considerati portatori di interesse per il gruppo, ossia la capacità dell'organizzazione di creare valore per i propri stakeholder, come da indicatore GRI 201-1 di seguito rappresentato. I dati del prospetto di seguito rappresentato fanno riferimento al Conto Economico 2019 Pro-Forma del Gruppo GHC, costruito dando effetto retroattivo al 1° gennaio 2019 alle acquisizioni effettuate dalla Società nel corso del 2019.

Prospetto del Valore Economico del Gruppo GHC – 2019 ⁽²¹⁾	
Descrizione	Dati in Euro milioni
Ricavi	222,5
Proventi finanziari	0,1
Risultati delle partecipazioni valutate con il metodo del patrimonio netto	0,3
Valore economico generato (lordo) (A)	222,9
Ammortamenti e svalutazioni (B)	13,0
Valore economico generato (netto) (C=A-B)	209,9
Consumo di materie prime e altri materiali (D1)	29,4
Costi per servizi (D2)	30,4
Altri costi operativi (D3)	10,1
Svalutazione crediti e altri accantonamenti (D4)	2,8
Valore economico distribuito ai fornitori (D=D1+D2+D3+D4)	72,7
Costi del personale (E1)	50,6

⁽²¹⁾ Dati consolidati riferiti al Conto Economico 2019 Pro-Forma del Gruppo GHC

Altri costi del personale ⁽²²⁾ (E2)	61,0
Valore economico distribuito al personale (E=E1+E2)	111,6
Oneri finanziari (F1)	2,7
Valore economico distribuito ai finanziatori di capitale (F=F1)	2,7
Dividendi (G1)	-
Risultato netto di terzi (G2)	0,0
Valore economico distribuito agli azionisti (G=G1+G2)	0,0
Imposte (H1)	6,7
Valore economico distribuito alla pubblica amministrazione (H=H1)	6,7
Totale Valore Economico Distribuito (I=D+E+F+G+H)	193,6
Valore Economico trattenuto dal Gruppo GHC (L=C-I)	16,3

Il Valore Economico generato lordo nel 2019 è stato pari a Euro 222,9 milioni. Questo valore, ridotto per il valore degli ammortamenti e delle svalutazioni, costituisce il Valore Economico generato netto, che nel 2019 si è attestato a Euro 209,9 milioni. La distribuzione del Valore Economico generato netto è così ripartita: (i) Personale: per Euro 111,6 milioni, pari a ca. il 53% del totale; (ii) Fornitori: per Euro 72,7 milioni, pari a ca. 35% del totale; (iii) Pubblica Amministrazione: per Euro 6,7 milioni, sotto forma di imposte, pari a ca. il 3% del totale; (iv) Finanziatori: per Euro 2,7 milioni, pari a ca. l'1% del totale.

⁽²²⁾ Sono inclusi tra gli altri costi del personale: prestazioni medico-chirurgiche, prestazioni infermieri, prestazioni altro personale OSS/OSA, prestazioni tecnico sanitarie, omaggi ai dipendenti, emolumenti ad amministratori e sindaci

Reputazione

Vi rientrano una serie di aspetti connessi in parte all’efficienza ed efficacia del Gruppo nell’erogazione dei propri servizi, non solo dal punto di vista sanitario, ma anche burocratico-amministrativo (es. affidabilità e competenza del personale, trasparenza, ecc.). Sono connessi a questo tema anche aspetti più relazionali quali ad esempio la presenza e la visibilità del Gruppo nella comunità scientifica.

**LA DNF COME PERCORSO DI TRASFORMAZIONE
ELABORAZIONE DEL TEMA MATERIALE NELL’AMBITO DELLO STAKEHOLDER ENGAGEMENT**

PERCHE’ IL TEMA E’ CONSIDERATO RILEVANTE

- Consente di attrarre pazienti
- Permette di attrarre, coinvolgere e mantenere risorse umane di qualità
- Preserva e mantiene la fiducia degli enti pagatori

PER CHI E’ STATO CONSIDERATO RILEVANTE



NATURA DEL CAPITALE COINVOLTO

TANGIBILE / FINANZIARIO



INTANGIBILE / PRE-FINANZIARIO



TEMATICA D.LGS 254/2016

- Sociale e rispetto diritti umani

Tabella di correlazione Temi previsti dal D.lgs. 254/2016 – Tematica materiale e relativi rischi e presidi associati

Tematica decreto	Tematica materiale	Rischio	Presidio
Ambientale	<ul style="list-style-type: none"> Gestione degli impatti ambientali 	<ul style="list-style-type: none"> Rischi connessi al rispetto della normativa di carattere ambientale e in particolare alla gestione dei rifiuti sanitari 	<p>Il Gruppo si impegna a rispettare le disposizioni vigenti in materia di sicurezza e ambiente, elabora e comunica le linee guida della 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 sé 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</p>
Attinente al personale	<ul style="list-style-type: none"> Attrazione, mantenimento e sviluppo delle risorse umane Succession planning 	<ul style="list-style-type: none"> Rischio connesso all'esposizione del personale ad infezioni e patologie contagiose e/o a materiali pericolosi Rischio di interruzione dei rapporti professionali con figure che ricoprono un ruolo chiave o altamente specializzate; Rischio legato al rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza 	
Sociale e rispetto diritti umani	<ul style="list-style-type: none"> Qualità della cura e attenzione a paziente e caregiver Gestione dei rischi, salute e sicurezza e tutela dei diritti dei pazienti Performance e reputazione Data security & privacy Innovazione tecnologica Responsabilità lungo la catena di fornitura 	<ul style="list-style-type: none"> Rischio che i servizi ospedalieri e territoriali e socio-assistenziali prestati non raggiungano o mantengano elevati standard qualitative Rischio di danni causati ai pazienti dai medici e dagli operatori sanitari che operano nelle strutture e conseguente esposizione a cause legali Rischio di violazione dei diritti umani Rischio di tecnologie "core" non aggiornate rispetto alla dinamica evolutiva del mercato 	
Lotta alla corruzione attiva e passiva	<ul style="list-style-type: none"> Lotta alla corruzione 	<ul style="list-style-type: none"> Rischio legato alla tutela dei dati personali e sensibili Rischio legato alla mancata parziale condivisione di informazioni rilevanti circa lo stato di salute dei pazienti 	

GRI Content Index (102-55)

Universal Standards		
GRI Standard	PAGINA	DESCRIZIONE
GRI 102: General Disclosures (2018)		
Profilo dell'organizzazione		
102-1	2; 5	Nome dell'organizzazione
102-2	15-27	Principali marchi, prodotti e/o servizi
102-3	2	Sede principale
102-5	27	Assetto proprietario e forma legale
102-8	35	Numero di dipendenti suddiviso per contratto e genere
102-9	45-46	Descrizione della catena di fornitura dell'organizzazione
102-11	37-38	Modalità di applicazione del principio o approccio prudenziale
Strategia		
102-14	5	Dichiarazione della più alta autorità del processo decisionale
Etica e integrità		
102-16	14-15	Valori, principi, standard e regole di comportamento adottate dall'organizzazione
Governance		
102-18	27-30	Struttura di governo dell'organizzazione
Stakeholder Engagement		
102-40	31	Elenco degli <i>stakeholder</i> coinvolti dall'organizzazione
102-41	35	Accordi di contrattazione collettiva
Pratiche di Reporting		
102-45	8-9;13	Entità incluse nel bilancio consolidato dell'organizzazione o documenti equivalenti
102-46	8-9	Processo per la definizione del perimetro di rendicontazione e delle limitazioni
102-47	33	Aspetti materiali identificati nel processo di analisi per la definizione del perimetro di rendicontazione
102-50	8	Periodo di rendicontazione (anno finanziario o anno solare)
102-52	8	Periodicità di rendicontazione (annuale, biennale)
102-53	8	Contatti e indirizzi utili per chiedere informazioni sul documento
102-54	8	Specificare l'opzione di conformità con i GRI Standards prescelta dall'organizzazione
102-55	58-59	GRI Content Index
102-56	60	Attestazione esterna
Specific Standards		
GRI STANDARD	PAGINA	DESCRIZIONE
GRI 200: Economic		
GRI 201: Performance economiche		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	54-55	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	54-55	Valutazione sull'approccio del management
201-1	54-55	Valore economico direttamente generato e distribuito
GRI 205: Anticorruzione		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	52-53	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	52-53	Valutazione sull'approccio del management
205-3	53	Casi di corruzione accertati e azioni intraprese
GRI 300: Environment		
GRI 302: Energia		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;47-49	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	14;47-49	Valutazione sull'approccio del management

302-1	49	Consumi energetici interni all'organizzazione
GRI 305: Emissioni		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;49-50	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	14;49-50	Valutazione sull'approccio del management
305-1	49	Emissioni dirette di gas ad effetto serra (Scopo 1)
305-2	50	Emissioni indirette di gas ad effetto serra (Scopo 2)
GRI 306: Scarichi e Rifiuti		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;50-51	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	14;50-51	Valutazione sull'approccio del management
306-2	51	Rifiuti per metodo di smaltimento
GRI 400: Social		
GRI 403: Salute e sicurezza sul lavoro		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;37-38	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	14; 37-38	Valutazione sull'approccio del management
403-9	38	Infortuni sul lavoro
GRI 404: Formazione e istruzione		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;35-36	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	14; 35-36	Valutazione sull'approccio del management
404-1	36	Ore medie di formazione per anno e per dipendente
GRI 405: Diversità e pari opportunità		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;36-37	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	14;36-37	Valutazione sull'approccio del management
405-1	28;36-37	Diversità degli organi di governo e dei dipendenti
Ricerca scientifica e tecnologica nell'attività sanitaria		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;40-44	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	40-44	Valutazione sull'approccio del management
GRI 412: Valutazione del rispetto dei diritti umani		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;37-38	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	37-38	Valutazione sull'approccio del management
GRI 414: Valutazione dei fornitori sulla base di tematiche sociali		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;45-46	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	14;45-46	Valutazione sull'approccio del management
GRI 418: Privacy dei clienti		
103-1	33	Spiegazione degli aspetti materiali e relativi confini
103-2	14;44	Informazioni generali sull'approccio del management e relative caratteristiche
103-3	14;44	Valutazione sull'approccio del management
418-1	44	Denunce comprovate riguardanti le violazioni della privacy dei clienti e perdita dei dati dei clienti

**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 2019 predisposta ex art. 4 del Decreto, e approvata dal Consiglio di Amministrazione in data 23 marzo 2020 (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.

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

Sede Legale: Via Tortona, 25 - 20144 Milano | Capitale Sociale: Euro 10.328.220.00 i.v.
Codice Fiscale/Registro delle Imprese Milano n. 03049560166 - R.E.A. Milano n. 172039 | Partita IVA IT 03049560166

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

Responsabilità della società di revisione

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

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

In particolare, abbiamo svolto le seguenti procedure:

1. Analisi dei temi rilevanti in relazione alle attività e alle caratteristiche del Gruppo rendicontati nella DNF, al fine di valutare la ragionevolezza del processo di selezione seguito alla luce di quanto previsto dall'art. 3 del Decreto e tenendo presente lo standard di rendicontazione utilizzato.
2. Analisi e valutazione dei criteri di identificazione del perimetro di consolidamento, al fine di riscontrarne la conformità a quanto previsto dal Decreto.
3. Comparazione tra i dati e le informazioni di carattere economico-finanziario inclusi nella DNF e i dati e le informazioni inclusi nel Bilancio Consolidato del Gruppo GHC.
4. Comprensione dei seguenti aspetti:
 - modello aziendale di gestione e organizzazione dell'attività del Gruppo, con riferimento alla gestione dei temi indicati nell'art. 3 del Decreto;
 - politiche praticate dall'impresa connesse ai temi indicati nell'art. 3 del Decreto, risultati conseguiti e relativi indicatori fondamentali di prestazione;
 - principali rischi, generati o subiti connessi ai temi indicati nell'art. 3 del Decreto.

Relativamente a tali aspetti sono stati effettuati inoltre i riscontri con le informazioni contenute nella DNF e effettuate le verifiche descritte nel successivo punto 4, lett. a).

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

In particolare, abbiamo svolto interviste e discussioni con il personale della Direzione di Garofalo Health Care S.p.A. e 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 Rugani Hospital (già Casa di Cura Rugani di Siena), 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 2019 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.

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.



Franco Amelio

Socio

Milano, 07 Aprile 2020



00196 Roma
Piazzale delle Belle Arti, 6
www.garofalohealthcare.com