



DICHIARAZIONE CONSOLIDATA DI CARATTERE NON FINANZIARIO RELATIVA ALL'ESERCIZIO 2023

AI SENSI DEL D.LGS. 254/2016



DATI SOCIETARI

Sede legale della Società Garofalo Health Care S.p.A.

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

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

Capitale sociale deliberato Euro 31.570.000

Capitale sociale sottoscritto e versato Euro 31.570.000

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

Codice Fiscale 06103021009

Partita IVA 03831150366

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

ORGANI SOCIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ALESSANDRO MARIA RINALDI	Presidente
MARIA LAURA GAROFALO	Amministratore Delegato
ALESSANDRA RINALDI GAROFALO	Amministratore
CLAUDIA GAROFALO	Amministratore
GIUSEPPE GIANNASIO	Amministratore
GUIDO DALLA ROSA PRATI	Amministratore
LUCA MATRIGIANI (*)	Amministratore Indipendente
GIANCARLA BRANDA	Amministratore Indipendente
FRANCA BRUSCO	Amministratore Indipendente
NICOLETTA MINCATO	Amministratore Indipendente
FEDERICO FERRO LUZZI	Amministratore Indipendente

COMITATO CONTROLLO E RISCHI E SOSTENIBILITA'

FRANCA BRUSCO	Presidente
FEDERICO FERRO LUZZI	
NICOLETTA MINCATO	

COMITATO NOMINE E REMUNERAZIONI

FEDERICO FERRO LUZZI	Presidente
FRANCA BRUSCO	
GIANCARLA BRANDA	

COLLEGIO SINDACALE

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

SOCIETÀ DI REVISIONE INCARICATA

EY S.p.A.

SOCIETÀ DI REVISIONE DESIGNATA

Deloitte & Touche S.p.A.

(*) Cooptato dal Consiglio di Amministrazione il 13 febbraio 2024

Indice

1.	Lettera dell'Amministratore Delegato agli stakeholder (GRI 2-22).....	5
2.	Lettera del Presidente del Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità (GRI 2-22)	6
3.	La storia del Gruppo GHC.....	8
4.	Overview del Gruppo GHC.....	9
5.	Nota metodologica (GRI 1, GRI 2-3, 2-4, 2-5).....	10
6.	Il Gruppo GHC (GRI 2-6).....	12
6.1	Mission e valori del Gruppo GHC	12
6.2	Il settore dei servizi sanitari in Italia.....	13
6.3	Le attività del Gruppo GHC.....	14
6.4	Strutture del Gruppo GHC	14
7.	Governance	31
7.1	Il modello di Corporate Governance di GHC (GRI 2-9, 2-11, 405-1).....	31
7.2	Processo di nomina del Consiglio di Amministrazione (GRI 2-10, 2-18)	32
7.3	Processo di nomina e ruolo dei Comitati endoconsiliari (GRI 2-10, 2-12, 2-15)	34
7.4	La governance della sostenibilità (GRI 2-12, 2-13, 2-14, 2-17)	34
7.5	Modello organizzativo e sistema normativo di Gruppo.....	40
7.6	Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi e Flussi informativi di Gruppo (GRI 2-16).....	43
7.7	Enterprise Risk Management (GRI 2-16)	45
7.8	Politiche di remunerazione (GRI 2-19, 2-20, 2-21).....	46
8.	Condotta responsabile (GRI 2-23, 2-24)	47
8.1	Il Codice Etico del Gruppo GHC.....	47
8.2	Ulteriori policy attinenti la condotta responsabile (Policy Diversity & Inclusion)	50
9.	Coinvolgimento degli Stakeholder (GRI 2-29).....	53
10.	Temi Materiali (GRI 3-1, 3-2, 3-3)	55
11.	Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi economici e sociali.....	59
12.	Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi attinenti il personale e il rispetto dei diritti umani.....	77
13.	Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi attinenti la lotta alla corruzione attiva e passiva	84
14.	Informativa prevista dal D.Lgs. 254/2016: temi ambientali	85
15.	Tabella di correlazione tra i temi del D.Lgs. 254/2016 e gli ambiti di rischio definiti nel modello di Enterprise Risk Management del Gruppo GHC.....	93
16.	Informativa prevista dal Regolamento Europeo sulla tassonomia delle attività ecosostenibili.	96
	GRI Content Index	101

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

Cari Stakeholder,

l'esercizio che si è appena concluso è stato ancora una volta di grande soddisfazione per il nostro Gruppo, ormai un player sempre più riconosciuto a livello nazionale per la qualità delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali offerte e per la sua capacità di investire risorse significative nei territori in cui è presente, ponendosi come un alleato prezioso e imprescindibile del Sistema Sanitario Nazionale.

Come abbiamo sempre ripetuto sin dalla quotazione, la domanda in crescita esponenziale di fabbisogni sanitari e socio-assistenziali, acuita post Covid, richiede (e sempre più richiederà) una collaborazione crescente tra operatori pubblici e privati-accreditati, gli unici in grado di poter supportare il sistema contribuendo - con cura e capacità manageriali - ad affrontare i trend secolari ineludibili e strutturali ai quali il nostro Paese è esposto, quali l'invecchiamento della popolazione, la larghissima diffusione di malattie croniche, l'emergenza sempre più drammatica delle liste d'attesa.

In questo contesto, i risultati economici, finanziari e non finanziari dell'esercizio 2023 sono la testimonianza più evidente del valore attribuito alle nostre strutture da pazienti e caregiver, come testimoniato dall'incremento dell'attività verso i pazienti privati (ca. +12% a/a) e Fuori-Regione (ca. +4% a/a), una proxy significativa della capacità del Gruppo di saper rispondere non soltanto a una generica domanda di "cura", ma soprattutto di una "cura di qualità".

Una qualità che è senza dubbio il risultato dei tanti e costanti investimenti che il nostro Gruppo continua ad effettuare, pari nel 2023 a ca. 18,5 milioni di Euro tra Capex di mantenimento e di ampliamento e sviluppo. Risorse dedicate a migliorare il confort e la funzionalità delle nostre strutture, ad ampliarne le dotazioni tecnologiche, ad assicurarne l'efficienza energetica e in alcuni casi - seguendo l'intuito imprenditoriale che ci contraddistingue - ad ampliarne la superficie riuscendo in tal modo a migliorare notevolmente le nostre performance (sia in termini di volumi che di marginalità) anche su base organica, come ben testimoniato dall'inaugurazione della nuova ala dell'Istituto Raffaele Garofalo, in Piemonte, o dai nuovi ambulatori realizzati nella sede di Cadoneghe (Padova) per GVDR.

Il 2023 è stato poi un anno di grande crescita per linee esterne, con l'acquisizione a maggio del Sanatorio Triestino - realtà storica della città di Trieste e da sempre punto di riferimento del territorio - e con l'annuncio a luglio del signing dell'acquisizione del Gruppo Aurelia Hospital (il cui closing è stato poi finalizzato a novembre). Un'operazione, quest'ultima, con cui non solo GHC ha recuperato le sue origini, ma soprattutto ha acquisito una realtà di enorme valore strategico e funzionale, dotata di alti livelli di specializzazione e punto di riferimento non solo per la Regione Lazio ma anche per l'intero territorio nazionale. Una realtà con grandissime potenzialità, purtroppo assolutamente inespresse fino al nostro ingresso a causa del processo di liquidazione sorto per insanabili divergenze tra gli azionisti, che, di conseguenza, ha comportato ampie inefficienze gestionali mitigate solo a far data dal signing. A partire da quel momento, tuttavia, ci siamo messi al lavoro senza risparmiarci, riuscendo a conseguire risultati a livello di EBITDA in crescita del 25% su base 12 mesi rispetto alle nostre stesse stime di luglio. Per questo non ho alcun dubbio che quanto conseguito in appena pochi mesi di "gestione attiva" nel 2023 non possa che essere la premessa per risultati ancora più significativi attesi nel 2024, esercizio che ci darà soddisfazioni ancora maggiori.

Tra le soddisfazioni dell'anno appena trascorso segnalo inoltre come nel corso dell'esercizio GHC abbia proseguito con costanza nel proprio impegno di sostenibilità raggiungendo tutti gli obiettivi ESG indicati per il 2023, tra cui si ricorda in particolar modo la sottoscrizione di un contratto di Gruppo di medio termine per la fornitura di energia elettrica proveniente da fonti rinnovabili e il miglioramento del rating ESG di lungo periodo attribuito da Standard Ethics, che nel corso dell'anno ha alzato il rating ESG di lungo periodo di GHC al livello Investment Grade "EE+" ("Very Strong") dal precedente "EE" ("Strong"). Per un Gruppo come il nostro - "naturalmente sostenibile" - un ulteriore e concreto riconoscimento della bontà del lavoro svolto quotidianamente dai nostri manager e da tutte le ca. 5.500 persone che ogni giorno dedicano le loro energie alla cura "dell'altro", contribuendo attivamente e in maniera tangibile alla sostenibilità del nostro Paese.

Schopenhauer diceva: "La salute non è tutto, ma senza la salute tutto è niente". Una frase che noi condividiamo con decisione, perché la salute è la premessa fondamentale a qualsiasi possibilità di sviluppo economico e sociale.

Per tutto questo, noi continueremo a lavorare e impegnarci, anche nel 2024, per far sì che la domanda di salute continui a trovare le migliori risposte. Occupandoci "con la testa e con il cuore" di quella premessa così fondamentale, l'unica necessaria per assicurare al nostro Paese il futuro e lo sviluppo che merita.

L'Amministratore Delegato
Cav. Lav. Avv. Maria Laura Garofalo

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

Care Azioniste, cari Azionisti,

in qualità di Presidente del Comitato Rischi e Sostenibilità, sono lieta di presentare la Dichiarazione non Finanziaria in cui sono descritte le principali attività e i risultati conseguiti dal Gruppo durante il 2023, unitamente agli impegni di sostenibilità prefissati per gli esercizi successivi.

GHC ha continuato a considerare le tematiche di sostenibilità una leva strategica imprescindibile per il raggiungimento dei propri scopi sociali che sono da sempre presenti nella sua storia *“sostenibile”*, dimostrando la sua capacità di accrescere valore nel tempo e nel rispetto degli interessi di tutti gli Stakeholder.

Il Gruppo GHC procede convinto nel consolidamento della propria *mission*, che come noto è garantire la cura della salute e della sicurezza dei pazienti contribuendo al rafforzamento del ruolo del settore privato accreditato nell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale, da realizzarsi nel rispetto della crescita sostenibile nel medio e lungo periodo, intesa quale *“sviluppo volto a soddisfare i bisogni della generazione presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di far fronte ai propri bisogni”*.

GHC continua il suo percorso di crescita con determinazione, senza mai venire meno al ruolo sociale svolto da tutte le strutture e sempre nel rispetto del principio guida posto a riferimento dei comportamenti del capitale umano e della governance del Gruppo *“La Salute È Il Bene Più Prezioso che L’uomo Possa Avere”*.

Il Gruppo ha portato avanti le iniziative volte ad integrare le strategie aziendali tenendo conto dell’impatto positivo su persone, comunità e ambiente. Nel 2023, infatti, in continuità con quanto avviato negli esercizi precedenti, è proseguito il percorso che vuole portare la Corporate Social Responsibility ad essere un sistema capace di supportare la creazione di valore nel medio e lungo periodo, assumendo ulteriori e nuovi impegni per il 2024 finalizzati, inter alia, a consolidare: *i) il proprio contributo in ambito sociale attraverso l’avvio di un progetto di cure domiciliari; ii) i processi di governance in ambito digitale e data security; iii) l’allineamento crescente alle best practice, nell’ottica di un percorso di costante approfondimento delle tematiche non finanziarie e di sempre maggiore integrazione delle stesse nell’ambito del proprio business per renderlo sempre più sostenibile nel medio e lungo periodo.*

Il 2024 sarà, pertanto, un altro anno importante, al pari di quello precedente, che vedrà il Gruppo impegnato su nuove sfide orientate al rafforzamento dei sistemi *“core”* e *“non core”* di *Information Technology*, sempre più digitalizzati e sicuri, allocando risorse significative per nuovi investimenti, a testimonianza di quanto GHC crede in interventi che possano dare un contributo ambientale, sociale e di governance (attraverso iniziative volte a migliorare le condizioni e le modalità operative e le conoscenze dei propri lavoratori), ma sempre in armonia con l’aspettativa dei Soci del *“giusto profitto”*.

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



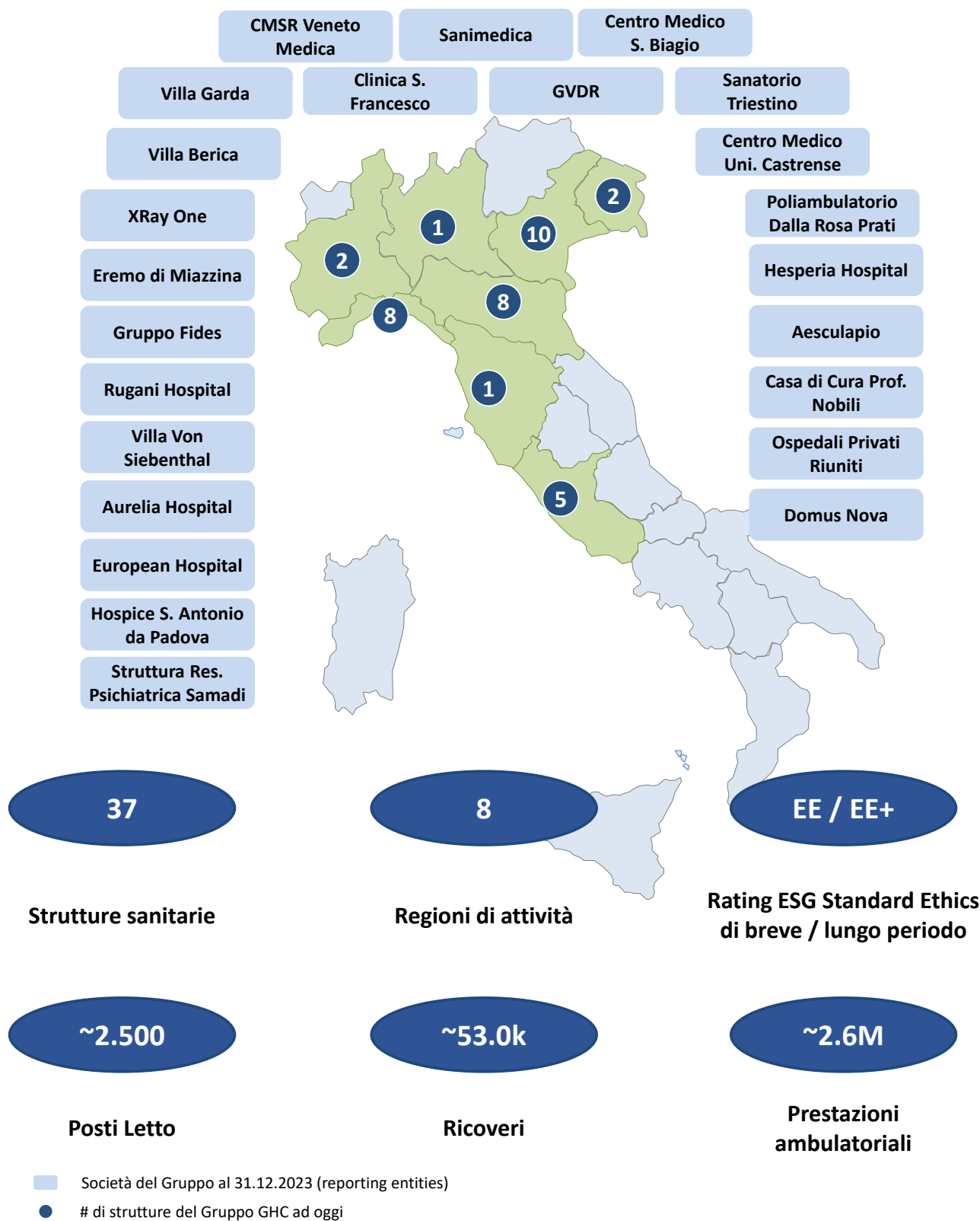
***“Nessuno di noi è tanto forte
quanto tutti noi messi insieme”***

Foto tratta dalla Barcolana55 di ottobre 2023, alla quale il Gruppo GHC
ha partecipato con una flotta di 26 imbarcazioni Este24

3. La storia del Gruppo GHC

<p>Costituzione del Gruppo Garofalo attraverso l'acquisizione della Casa di Cura S. Antonio da Padova a Roma</p> <p>Apertura dell'Aurelia Hospital e dello European Hospital, acquisizione della Casa di Cura Samadi</p>	<p>1957</p> <p>1980's</p>	<p>1967</p> <p>Apertura della Casa di Cura Città di Roma</p> <p><i>Attività riconducibili alla 1ª generazione della famiglia Garofalo</i></p>
<p>Acquisizione di Villa Berica e dell'Hesperia Hospital</p> <p>Ampliamento dell'Hesperia Hospital</p> <p>Ampliamento di Villa Berica</p> <p>Realizzazione dell'Istituto Raffaele Garofalo</p> <p>Ristrutturazione dell'Hesperia Hospital, Villa Berica e Villa Von Siebenthal</p>	<p>2000</p> <p>2005</p> <p>2011</p> <p>2013</p> <p>2016</p>	<p>1999</p> <p>Inizio del processo di diversificazione geografica e di comparto, attraverso l'acquisizione dell'Eremo di Miazzina</p> <p>2002</p> <p>Realizzazione di 3 nuove sale operatorie a Villa Berica e acquisizione di Villa Garda</p> <p>2008</p> <p>Acquisizione di Rugani Hospital e Villa Von Siebenthal</p> <p>2012</p> <p>Realizzazione di una sala operatoria ibrida nell'Hesperia Hospital</p> <p>2014</p> <p>Acquisizione di CMSR Veneto Medica (incl. Sanimedica)</p> <p>2017</p> <p>Completamento dell'ampliamento di Rugani Hospital e acquisizione di Fides Medica (Gruppo Fides) e di una quota di controllo di Casa di Cura Prof. Nobili</p> <p><i>Attività pre-IPO riconducibili al Gruppo GHC</i></p>
<p>IPO sul Mercato Telematico Azionario con una domanda pari a 3 volte l'offerta</p> <p>Acquisizione di XRay One</p> <p>Acquisizione di GVDR</p> <p>Inaugurate le strutture Villa Fernanda e S. Marta (Gruppo Fides)</p>	<p>2018</p> <p>2020</p> <p>2022</p>	<p>2019</p> <p>Acquisizione di ulteriori quote di minoranza di Casa di Cura Prof. Nobili e della residua quota di minoranza di Villa Garda</p> <p>Acquisizione del Poliambulatorio Dalla Rosa Prati, di Ospedali Privati Riuniti, di Centro Medico S. Biagio, del Centro Medico Uni. Castrense e di Aesculapio</p> <p>Accelerated Book Building e passaggio al Segmento STAR di Borsa Italiana</p> <p>2021</p> <p>Acquisizione di Clinica S. Francesco e Domus Nova</p> <p>Acquisizione di Sanatorio Triestino e del Gruppo Aurelia 80 (Aurelia Hospital, European Hospital, Hospice S. Antonio da Padova, Struttura Residenziale Psichiatrica Samadi)</p> <p>2023</p> <p>Inaugurata la nuova ala dell'Istituto Raffaele Garofalo (Eremo di Miazzina) e la nuova sede di Cadoneghe (GVDR)</p> <p><i>Attività post-IPO riconducibili al Gruppo GHC</i></p>

4. Overview del Gruppo GHC



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

5.1 Standard di rendicontazione applicati

La Dichiarazione consolidata di carattere non finanziario 2023 (“DNF”) del Gruppo Garofalo Health Care S.p.A. (di seguito anche “Gruppo”, “Gruppo GHC” o anche “GHC” o la “Società”), redatta ai sensi del D.Lgs. 254/2016 (il “Decreto”) e giunta alla sua sesta edizione, riferisce sulle performance non finanziarie di Gruppo per l’esercizio chiuso il 31 dicembre 2023. Il presente documento, così come previsto dall’art. 5 del Decreto, costituisce una relazione distinta contrassegnata da apposita dicitura al fine di ricondurla alla DNF prevista dalla normativa.

Nel presente documento sono descritte le principali politiche praticate dall’impresa, i modelli di gestione e i risultati conseguiti dal Gruppo durante il 2023 relativamente ai temi espressamente richiamati dal D.Lgs. 254/2016 (temi economici e sociali, attinenti al personale e al rispetto dei diritti umani, alla lotta contro la corruzione attiva e passiva e ambientali), nonché i principali rischi identificati connessi ai suddetti temi e le relative modalità di gestione. Il documento contiene informazioni relative ai temi ritenuti rilevanti e previsti dall’art. 3 del suddetto Decreto, nella misura necessaria ad assicurare la comprensione delle attività svolte dal Gruppo, del suo andamento, dei suoi risultati e dell’impatto prodotto. Si segnala che, in considerazione dello specifico settore di attività, le attività del Gruppo non comportano significativi consumi idrici ed emissioni inquinanti in atmosfera non ricomprese nelle emissioni di gas a effetto serra. Pertanto, pur garantendo un’adeguata comprensione dell’attività dell’impresa, tali tematiche (richiamate dall’art. 3 comma 2 del Decreto) non sono oggetto di rendicontazione nel documento.

La presente Dichiarazione, pubblicata con periodicità annuale, è stata redatta fin dalla prima edizione secondo i Global Reporting Initiative Standards (“GRI Standards”), parametri di rendicontazione della sostenibilità che permettono alle organizzazioni di misurare in maniera univoca e uniforme il loro impatto in tema di sostenibilità e di renderlo pubblico in un formato omogeneo e comparabile. A tale proposito, si segnala che a partire dal 1° gennaio 2023 (i.e. con riferimento all’informativa relativa all’esercizio 2022) tali Standard GRI sono stati aggiornati alla luce del lavoro di revisione svolto dal Global Sustainability Standards Board (“GSSB”) - entità operativa indipendente sotto l’egida del Global Reporting Initiative. In considerazione delle modifiche intervenute, la DNF 2023 – al pari di quella relativa allo scorso esercizio – è stata redatta in coerenza con i nuovi Standard GRI che prevedono la rendicontazione degli Standard di natura generale (indipendentemente dal settore di attività), degli Standard di settore (previsto ma non ancora pubblicato per il settore *healthcare*) e degli Standard specifici aventi ad oggetto la rendicontazione della sostenibilità economica, ambientale e sociale. In questo contesto, GHC si è impegnata a rispettare i principi di reporting espressamente indicati per la redazione dei report di sostenibilità (accuratezza, equilibrio, chiarezza, comparabilità, completezza, contesto di sostenibilità, tempestività, verificabilità), impegnandosi altresì a seguire anche le ulteriori raccomandazioni suggerite (allineamento del reporting di sostenibilità con la reportistica finanziaria e societaria obbligatoria, rafforzamento dei controlli interni e previsione di una *external assurance* a valere sul report di sostenibilità). In ultimo, si segnala come anche per il 2023 GHC abbia optato per redigere la DNF secondo l’opzione “IN ACCORDANCE WITH (GRI Standards)”, al fine di incrementare il set informativo comunicato all’esterno sui temi di sostenibilità e di allineare ulteriormente la propria informativa non finanziaria alle best practice.

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

I dati della presente Dichiarazione si riferiscono all’esercizio 2023 (dal 1° gennaio al 31 dicembre), al pari di quanto riportato nell’ulteriore documentazione finanziaria e societaria obbligatoria. Si segnala inoltre che non sono presenti *restatement* delle informazioni fornite con riferimento all’esercizio 2022. Inoltre, per dare una corretta rappresentazione delle performance, si segnala che il ricorso a stime è stato limitato il più possibile; ove ne sia stato fatto ricorso, queste sono fondate sulle migliori metodologie disponibili e opportunamente segnalate.

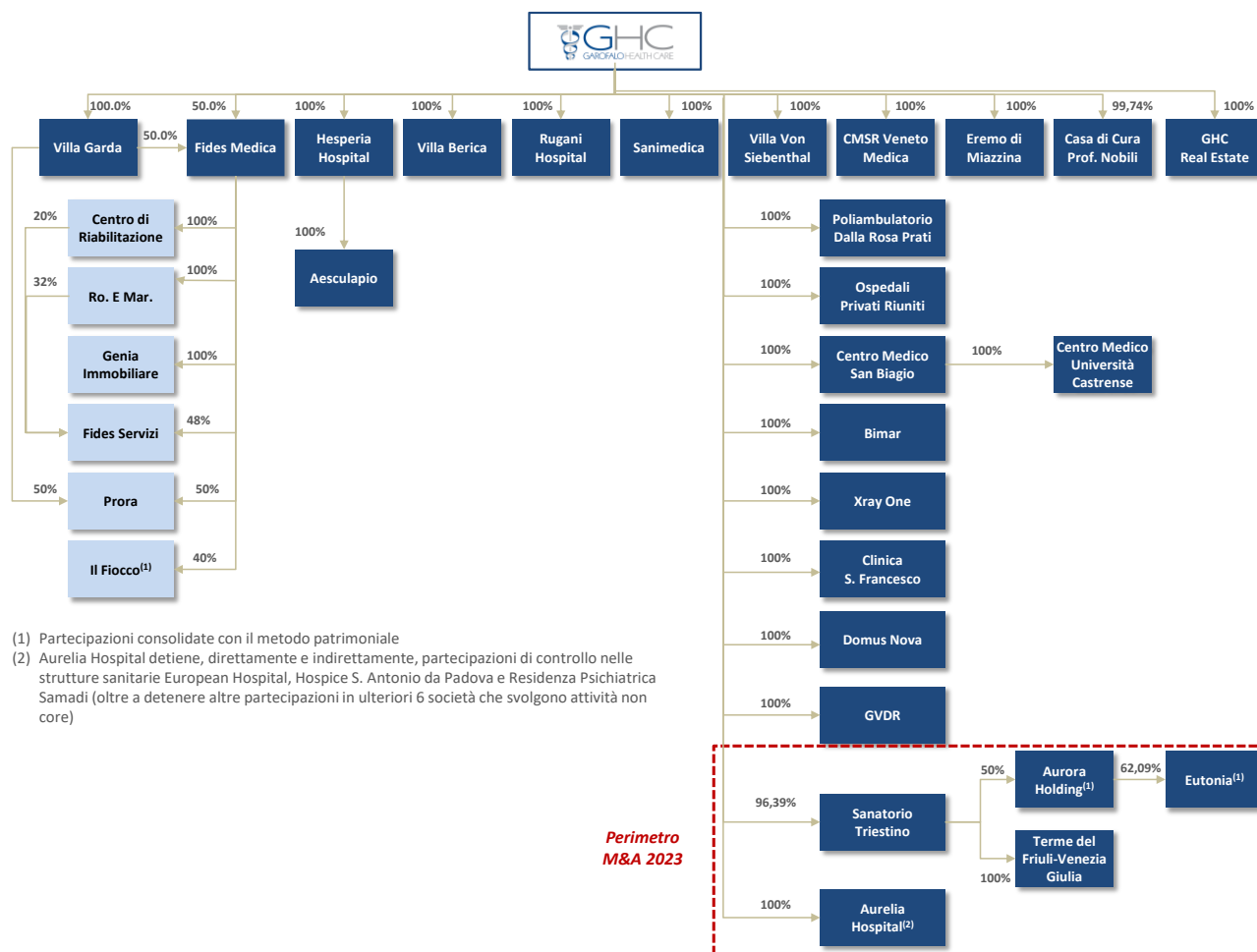
La DNF - al pari di tutti gli anni precedenti - è stata inoltre oggetto di un esame limitato (“*limited assurance engagement*” secondo i criteri indicati dal principio ISAE 3000 Revised) da parte di Deloitte & Touche S.p.A. (in forza di un incarico ratificato dall’Amministratore Delegato del Gruppo e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

La presente DNF, approvata dal Consiglio di Amministrazione del Gruppo GHC in data 14 marzo 2024, è disponibile sul sito internet di GHC (www.garofalohealthcare.com) nella sezione "Investor Relations" / "Bilanci e relazioni". Per richiedere ulteriori informazioni in relazione a dati non finanziari presentati dal Gruppo GHC o chiarimenti sulle informazioni presenti all'interno della DNF, è possibile contattare la funzione Investor Relations all'indirizzo ir@garofalohealthcare.com.

Si segnala infine come a partire dal 2024 (i.e. a valere sulla DNF pubblicata nel corso del 2025) la rendicontazione di sostenibilità dovrà tenere conto della nuova Direttiva Europea in ambito di Corporate Sustainability Reporting (c.d. "CSRD"), alla data attuale ancora in attesa di formale recepimento in Italia. In relazione a quanto sopra, si evidenzia come il Gruppo GHC abbia avviato un percorso volto ad allineare progressivamente nel corso del 2024 la propria informativa non finanziaria ai nuovi requisiti previsti dalla normativa. A tale fine, il Gruppo comunica di aver già identificato un partner di progetto, selezionato in una società di consulenza di standing internazionale dotata di know-how specifico e conoscenza pregressa del Gruppo, che avrà il compito di supportare GHC nella comprensione e corretta implementazione di suddetta nuova informativa obbligatoria in tema di sostenibilità.

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

La DNF 2023 riporta i valori consolidati del Gruppo GHC al 31 dicembre 2023, la cui società controllante è Garofalo Healthcare S.p.A., società quotata sul segmento Euronext STAR Milan e con sede legale a Roma, Piazzale delle Belle Arti 6. Le società del Gruppo oggetto di consolidamento sono raffigurate nella tabella di seguito e sono le medesime considerate in sede di reporting finanziario. Si segnala che tutte le società del Gruppo svolgono la propria attività in Italia. Nel confronto con l'esercizio 2022 il perimetro di consolidamento risulta variato per effetto dell'acquisizione di Sanatorio Triestino S.p.A. ("Sanatorio Triestino"), avvenuta in data 4 maggio 2023, e dell'acquisizione di Aurelia Hospital S.r.l., avvenuta in data 16 novembre 2023, che include le strutture sanitarie Aurelia Hospital, European Hospital, Hospice S. Antonio da Padova e la Struttura Residenziale Psichiatrica Samadi (c.d. "Perimetro M&A 2023"). Coerentemente con quanto già effettuato negli esercizi precedenti, i valori delle società acquisite nel corso dell'anno 2023 e riportati nel documento assumono la retroattività dell'acquisizione effettuata al 1° gennaio dello scorso anno.



6. Il Gruppo GHC (GRI 2-6)

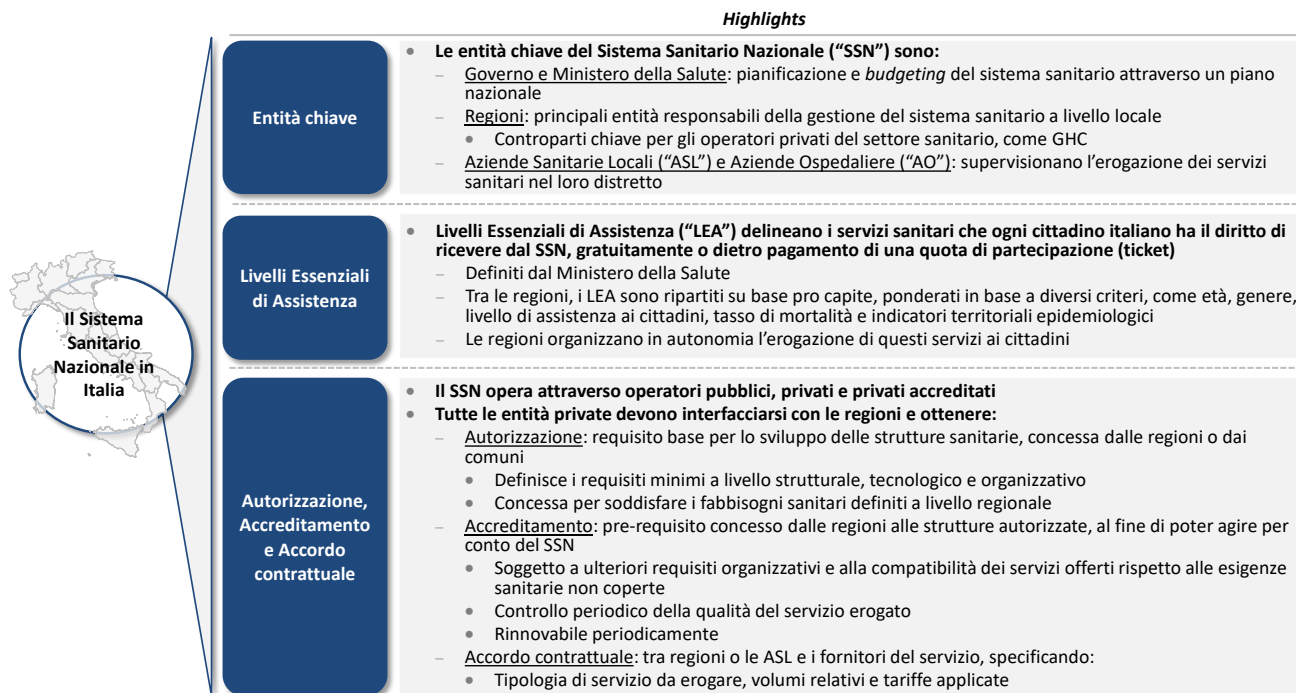
6.1 Mission e valori del Gruppo GHC

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

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

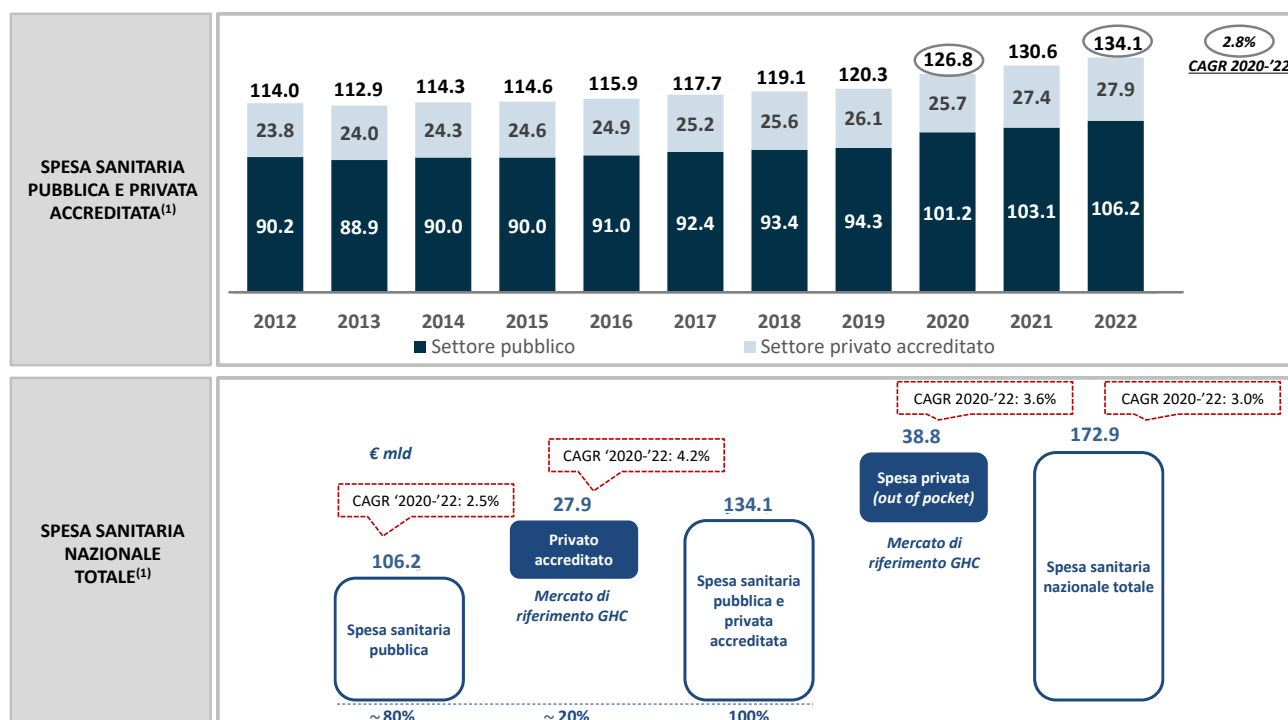
6.2 Il settore dei servizi sanitari in Italia

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



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

In particolare, la spesa sanitaria complessiva nel 2022 è stata pari a ca. €172,9mld, di cui ca. €134,1mld a carico del Sistema Sanitario Nazionale. È importante sottolineare come la spesa sanitaria del SSN comprenda sia la spesa sanitaria per prestazioni erogate attraverso strutture pubbliche (€106,2mld) sia attraverso strutture private accreditate con il SSN (€27,9mld).



(1) Elaborazioni su Rapporto OASI 2023 (riferito a dati 2022)

6.3 Le attività del Gruppo GHC

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

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

6.4 Strutture del Gruppo GHC

Le 37 strutture del Gruppo GHC risultano diversificate per Regioni e per comparto, come di seguito rappresentato.

Regioni italiane	Nr. Reporting Entities (24)	Nr. Strutture (37)	N. legal entities (persone giuridiche) (37)	Settore	
				Ospedaliero	Terr. / Socio Assistenziale
Veneto	• Villa Berica	1	1	✓	
	• CMSR Veneto Medica	1	1		✓
	• Sanimedica	1	1		✓
	• Villa Garda	1	1	✓	
	• Centro Medico S. Biagio	1	2 ⁽¹⁾		✓
	• Clinica S. Francesco	1	1	✓	
	• GVDR	4	1		✓
Lombardia	• Xray One	1	1		✓
Friuli Venezia-Giulia	• Centro Medico Università Castrense	1	1		✓
	• Sanatorio Triestino	1	2 ⁽²⁾	✓	
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	✓	
	• Domus Nova	2	1	✓	
Toscana	• Rugani Hospital	1	1	✓	
Liguria	• Gruppo Fides ⁽³⁾	8 ⁽⁴⁾	6 ⁽⁵⁾		✓
Lazio	• Villa Von Siebenthal	1	1		✓
	• Aurelia Hospital	1	7 ⁽⁶⁾	✓	
	• European Hospital	1	1	✓	
	• Hospice S. Antonio da Padova	1	1		✓
	• Struttura Res. Psichiatrica Samadi	1	1		✓

(1) Include anche Bimar S.r.l.

(2) Include anche Terme del Friuli Venezia-Giulia S.r.l.

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

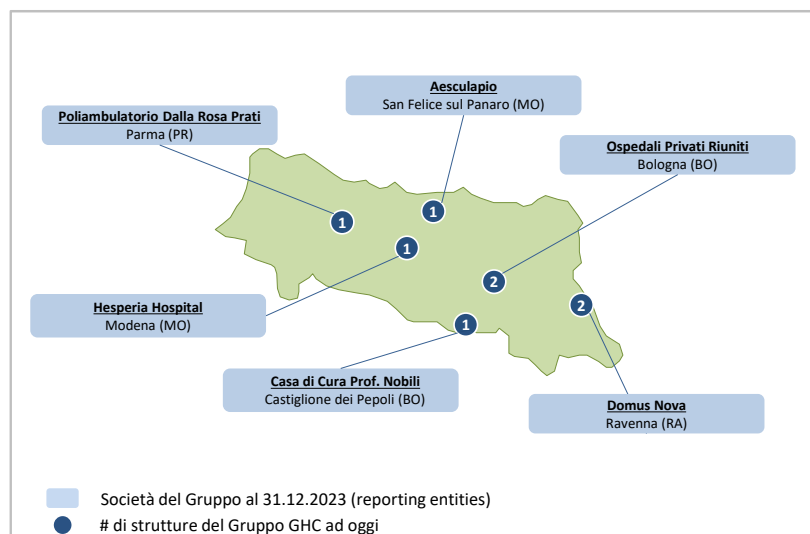
(4) Strutture del Gruppo Fides: Residenza Le Clarisse, S. Marta, S. Rosa, Centro Riabilitazione, Villa S. Maria, Villa Del Principe, Le Note di Villa S. Maria, Villa Fernanda

(5) 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.

(6) Aurelia Hospital include anche altre società che svolgono attività non core (Ram S.r.l., Finaur S.r.l., Gestiport 86 S.p.A., Axa Residence S.p.A., Video 1 S.r.l., Radio IES S.r.l.)

➤ FOCUS: REGIONE EMILIA-ROMAGNA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI EMILIA-ROMAGNA

Highlights

PIL pro-capite 2022

40.0€k

33.0k€

Emilia-Romagna

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2022

2.432€

2.260€

Emilia-Romagna

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2023, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2023)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Hesperia Hospital	125	6,0	162,4	266	24%	76%
Ospedali Privati Riuniti	170	7,4	60,1	157	21%	79%
Domus Nova	252	8,1	273,3	202	21%	79%
Casa di Cura Prof. Nobili	86	2,6	41,0	88	17%	83%
Ambulatoriali e socio-assistenziali	#	('000)	('000)	#	%	%
Poliambulatorio Dalla Rosa Prati	-	-	266,7	75	12%	88%
Aesculapio	-	-	52,6	20	10%	90%
Totale	633	24,2	856,1	808	21%	79%

HESPERIA HOSPITAL (Modena)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



Principali prestazioni erogate

- Cardiologia medico chirurgica e toraco-vascolare
- Medicina e chirurgia, con specializzazione in:
 - Ortopedia e Traumatologia
 - Oculistica
 - Urologia, con dotazioni tecnologiche all'avanguardia (robot Da Vinci X, laser Holmio e Green Laser)
- Servizio di terapia intensiva, semi-intensiva e UTIC
- Attività ambulatoriale multidisciplinare
- Servizio di Diagnostica per immagini con medicina nucleare (Scintigrafia), TAC a bassa emissione di radiazioni, RMN a 1,5 Tesla
- Centro Scoliosi e Patologie della Colonna Vertebrale

OSPEDALI PRIVATI RIUNITI (Bologna)	
1. OSPEDALE PRIVATO NIGRISOLI	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attività di ricovero in Medicina e chirurgia, con specializzazione in: <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Generale - Recupero e rieducazione funzionale - Lungodegenza e riabilitazione estensiva - Ortopedia - Urologia - Chirurgia generale ▪ Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale ▪ Laboratorio analisi ▪ Servizio di Diagnostica per immagini con TAC, RMN, e radiologia tradizionale
2. OSPEDALE PRIVATO VILLA REGINA	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attività di ricovero in Medicina e chirurgia, con specializzazione in: <ul style="list-style-type: none"> - Ortopedia (inclusa la chirurgia robotica assistita Mako) - Oculistica - Ginecologia - Otorinolaringoiatria - Urologia - Recupero e riabilitazione funzionale ▪ Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale ▪ Servizio di Diagnostica per Immagini con radiologia tradizionale, mammografia 3D ed ecografia
DOMUS NOVA (Ravenna)	
1. DOMUS NOVA	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestazioni assistenziali articolate in diverse unità di degenza specialistiche: <ul style="list-style-type: none"> - Medicina generale e lungodegenza - Chirurgia generale - Ortopedia area protesica inclusa chirurgia robotica ▪ Prestazioni ambulatoriali specialistiche fisioterapiche ed odontoiatriche ▪ Ginecologia e otorinolaringoiatria ▪ Diagnostica per immagini (RMN, TC, RX, MX, ECO, MOC) ▪ Servizio dialisi CAD ed endoscopia digestiva

2. OSPEDALE PRIVATO S. FRANCESCO

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgia ambulatoriale oculistica ▪ Medicina riabilitativa ▪ Prestazioni ambulatoriali ▪ Diagnostica strumentale

POLIAMBULATORIO DALLA ROSA PRATI (Parma)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestazioni specialistiche ambulatoriali multidisciplinari ▪ Diagnostica per immagini: RX digitali, Ortopantografia, RMN ad alto campo con Intelligenza Artificiale, servizio di sedazione, TAC ▪ Servizio di diagnosi oncologica PET-TAC ▪ Odontoiatria, radiologia, Tac dedicata ▪ Fisiocinesiterapia e riabilitazione ▪ Punto prelievi e laboratorio di analisi ▪ Chirurgia plastica, oculistica e vascolare

CASA DI CURA PROF. NOBILI (località Castiglione dei Pepoli, Bologna)

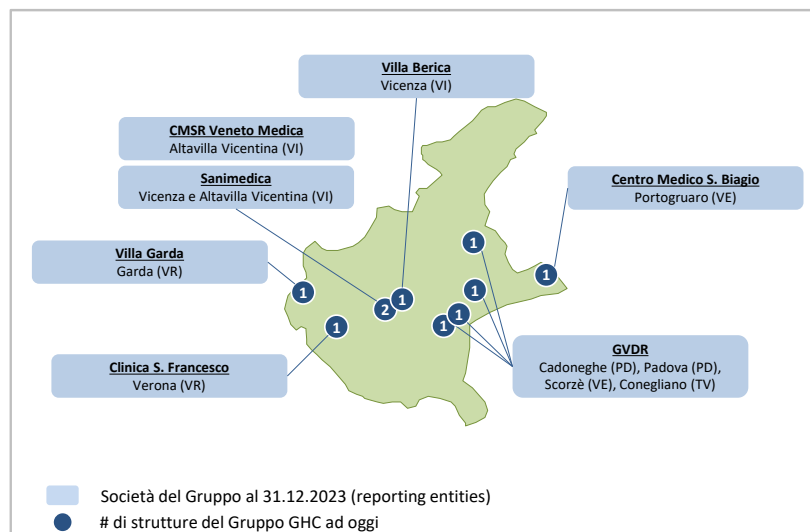
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reparti specializzati in: <ul style="list-style-type: none"> - Ortopedia e traumatologia - Chirurgia generale - Medicina generale e lungodegenza ▪ Prestazioni ambulatoriali multidisciplinari ▪ Centro Dialisi ▪ Diagnostica per immagini con RMN 1,5 Tesla ▪ Poliambulatorio e punto prelievi ▪ Punto Primo Intervento e servizio ambulanza di Emergenza Territoriale

AESCULAPIO (San Felice sul Panaro, Modena)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestazioni specialistiche ambulatoriali ▪ Servizio di diagnostica per immagini, radiologia (RX, Ortopanoramica, Mammografia, Ecografia, Risonanza Magnetica) ▪ Punto Prelievi ▪ Presidio ambulatoriale di medicina fisica e riabilitazione

➤ FOCUS: REGIONE VENETO

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE VENETO

Highlights

PIL pro-capite 2022

37.2€k

33.0k€

Veneto

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2022

2.303€

2.260€

Veneto

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2023, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2023)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Casa di Cura Villa Berica	108	3,7	175,5	146	22%	78%
Casa di Cura Villa Garda	109	1,7	81,4	113	20%	80%
Clinica San Francesco	77	5,4	185,3	204	24%	76%
Ambulatoriali e socio-assistenziali	#	('000)	('000)	#	%	%
CMSR Veneto Medica	-	-	164,2	55	25%	75%
Sanimedica	-	-	61,4	9	11%	89%
Centro Medico S. Biagio	-	-	169,4	30	7%	93%
GVDR	-	-	389,5	85	26%	74%
Totale	294	10,8	1.226,8	642	22%	78%

CASA DI CURA VILLA BERICA (Vicenza)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina interna e chirurgia generale, con specializzazione in: <ul style="list-style-type: none"> - Ginecologia - Chirurgia protesica dell'anca - Diabetologia (in particolare prevenzione e cura delle complicanze del diabete che colpisce gli arti inferiori) - Osteoporosi e malattie metaboliche dell'osso - Sede di un Centro di Epatologia e Terapie Oncologiche Mininvasive per la cura di tumori di piccole dimensioni mediante termoablazione

CASA DI CURA VILLA GARDA (Garda, Verona)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riabilitazione in regime di degenza ospedaliera e Day Hospital in ambito cardiologico, motorio e nutrizionale (per pazienti affetti da obesità grave/disturbi da comportamento dell'alimentazione) ▪ Servizi diagnostici di: laboratorio analisi (centro prelievi), radiologia, nutrizione, fisiatria, ginecologia, cardiologia e terapeutiche ambulatoriali: terapia fisica, psicologia e psichiatria ▪ Principali prestazioni: radiologia tradizionale, ecografia, densitometria ossea, ECG, ecocardiografia, ecografia doppler, Holter cardiaco e pressorio, test da sforzo, riabilitazione ambulatoriale e visite di: nutrizione, cardiologia, fisiatria, psichiatria, psicologia e ginecologia
CENTRO MEDICO S. BIAGIO (Portogruaro)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgia ambulatoriale oculistica (cataratta, vitro-retina, trapianti di cornea, ecc.) ▪ Struttura convenzionata con la Fondazione Banca degli Occhi del Veneto ▪ Diagnostica specialistica radiologica e per immagini ▪ Endoscopia digestiva ▪ Ecocardiografia, test da sforzo ▪ Medicina dello Sport ▪ Odontoiatria ▪ Laboratorio analisi ▪ Ampia offerta di specialità medico-chirurgiche
CLINICA SAN FRANCESCO (Verona)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro di Ortopedia Robotica Europea ("C.O.R.E.") ▪ Centro #SICM di riferimento della Società Italiana di Chirurgia della Mano ▪ Chirurgia senologica ricostruttiva post esiti di mastectomia con tecniche altamente innovative ▪ Centro Cardiologico di primo e secondo livello ▪ Area oculistica specializzata nell'interventistica di cataratta ▪ Piattaforma Diagnostica di alto livello con 4 RM e 1 TAC ▪ Area riabilitativa di ricovero ed ambulatoriale con robot Hunova

CMSR VENETO MEDICA e SANIMEDICA (Vicenza e Altavilla Vicentina)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (CMSR Veneto Medica)	Principali prestazioni erogate
	<p>CMSR Veneto Medica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostica per immagini con l'impiego di tecnologie di ultima generazione tra cui: TAC Dual Force (a doppia sorgente) in grado di ricostruire in 3D l'organo interessato, con una rapidità ed una precisione tale da evitare in alcuni casi l'assunzione di farmaci per il rallentamento del battito cardiaco ed un nuovissimo impianto di RMN Total Body 3 Tesla ▪ Laboratorio di patologia clinica in regime di solvenza ▪ Reparto di: <ul style="list-style-type: none"> - Radiologia tradizionale - Reparto di ecografia <p>Sanimedica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipartimento di Medicina del lavoro che offre servizio di sorveglianza sanitaria negli ambienti di lavoro in adempimento del decreto D. Lgs. 81/2008 sulla sicurezza ▪ Servizi sanitari di tipo poliambulatoriale per tutte le principali branche specialistiche ▪ Servizio di chirurgia ambulatoriale

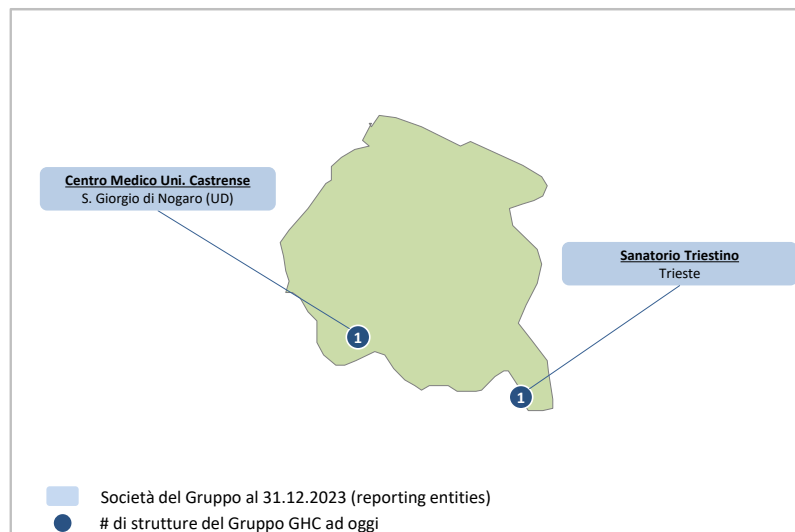
GVDR (Cadoneghe, Scorzè, Padova, Conegliano)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale**Principali prestazioni erogate**

- Diagnostica per immagini (convenzionato con il SSR e privato)
- Medicina Fisica e Riabilitativa (convenzionato con il SSR e privato)
- Polispecialistica Ambulatoriale:
 - Cadoneghe: Ginecologia ed Otorino convenzionato con SSR e privato, altre specialità solo in regime privato
 - Padova: solo in regime privato
 - Scorzè: Cardiologia e Neurologia convenzionato con SSR e privato, altre specialità solo in regime privato
 - Conegliano: Cardiologia, Neurologia e Dermatologia convenzionato con SSR e privato, altre specialità solo in regime privato
- Laboratorio Analisi privato a Cadoneghe e Conegliano
- Palestra Salute&Benessere (Cadoneghe)
- Medicina del lavoro e Servizi per le Aziende
- Dal 2017 il Gruppo è Centro di Riferimento per la Linfologia rivolta a pazienti affetti da Linfedema e Lipedema

➤ FOCUS: REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI FRIULI-VENEZIA GIULIA

Highlights

PIL pro-capite 2022

36.0€k

33.0€k

Friuli-Venezia Giulia

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2022

2.440€

2.260€

Friuli-Venezia Giulia

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2023, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2023)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Sanatorio Triestino (incl. Terme del Friuli-Ven. Giulia)	118	2,9	150,2	180	27%	73%
Ambulatoriali e socio-assistenziali	#	('000)	('000)	#	%	%
Centro Medico Uni. Castrense	-	-	61,1	11	18%	82%
Totale	118	2,9	211,3	191	27%	73%

SANATORIO TRIESTINO (Trieste)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



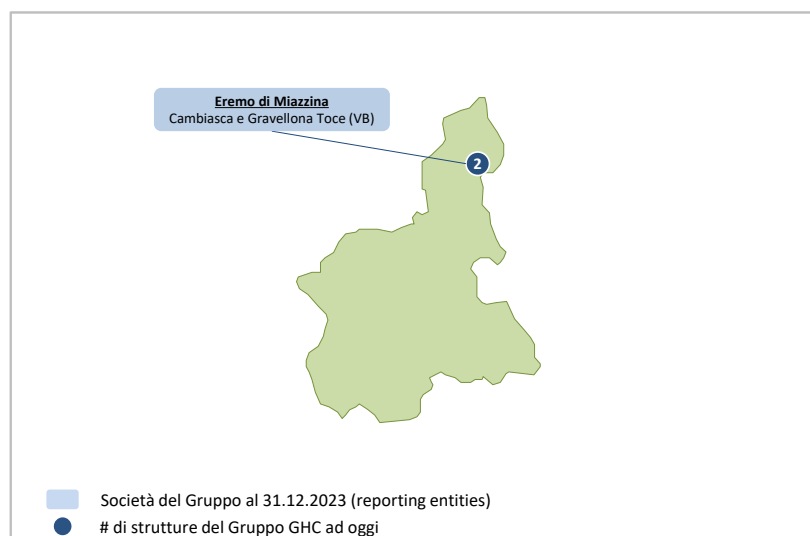
Principali prestazioni erogate

- Attività di ricovero in Medicina e Chirurgia con specializzazione in chirurgia generale, ortopedia, medicina interna, urologia, ginecologia, chirurgia vascolare e chirurgia plastica (privata)
- Polispécialistica ambulatoriale
- Diagnostica per immagini
- Laboratorio analisi
- RSA
- Sanatorio Triestino possiede inoltre partecipazioni di controllo in Eutonia S.r.l. Sanità & Salute ("Eutonia"), la più grande realtà di fisioterapia e riabilitazione della Provincia di Trieste, e in Terme del Friuli-Venezia Giulia S.r.l. ("Terme FVG"), società che gestisce attualmente gli stabilimenti termali "Arta" e "Monfalcone"

CENTRO MEDICO UNIVERSITÀ CASTRENSE (S. Giorgio di Nogaro)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestazioni di chirurgia ambulatoriale oculistica ▪ Servizio di Diagnostica per immagini ▪ Medicina dello sport ▪ Odontoiatria

➤ FOCUS: REGIONE PIEMONTE

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE PIEMONTE

Highlights	
PIL pro-capite 2022	
34.4€k	33.0k€
Piemonte	Media Italia
Spesa sanitaria pro-capite 2022	
2.242€	2.260€
Piemonte	Media Italia

Fonte:
Report OASI 2023, Istat Conti Economici Territoriali

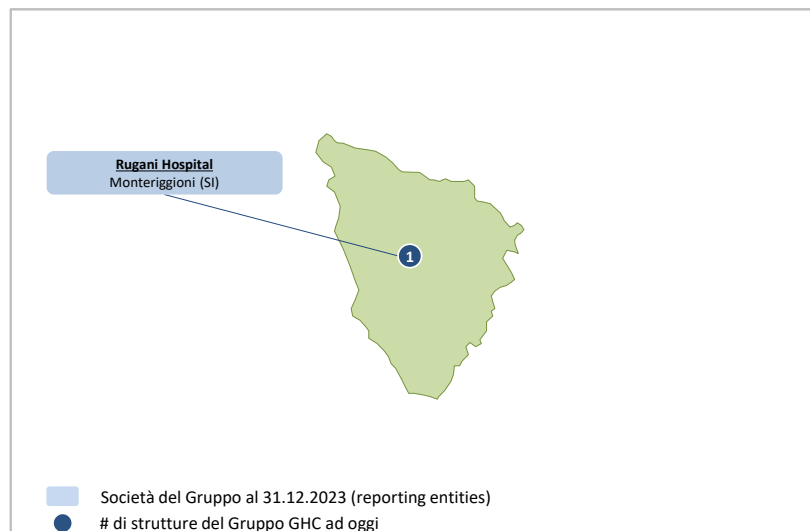
STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2023)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere						
Ambulatoriali e socio-assistenziali	#	('000)	('000)	#	%	%
Eremo di Miazzina	309	1,0	145,5	135	25%	75%

L'EREMO DI MIAZZINA (Cambiasca e Gravellona Toce)	
1. L'EREMO DI MIAZZINA (Cambiasca)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Degenza ospedaliera di post-acuzie per tutte le patologie prevalenti nell'anziano e degli esiti di patologie oncologiche e cronico-degenerative
2. ISTITUTO RAFFAELE GAROFALO (Gravellona Toce)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riabilitazione di 1° e 2° livello ▪ Poliambulatorio specialistico con le seguenti branche accreditate: diagnostica per immagini di 1° livello (ecografie, MOC, eco-color-doppler, radiologia tradizionale, RM), cardiologia (ECG-Ecocardiogramma, Holter cardiaco e pressorio), oculistica, medicina fisica e riabilitativa, psicologia e neurologia ▪ Punto prelievo per attività di laboratorio di analisi

➤ FOCUS: REGIONE TOSCANA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE TOSCANA

Highlights

PIL pro-capite 2022

35.1€k

33.0k€

Toscana

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2022

2.359€

2.260€

Toscana

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2023, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2023)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Rugani Hospital	80	2,1	21,4	89	27%	73%

RUGANI HOSPITAL (località Colombaio, Siena)

Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

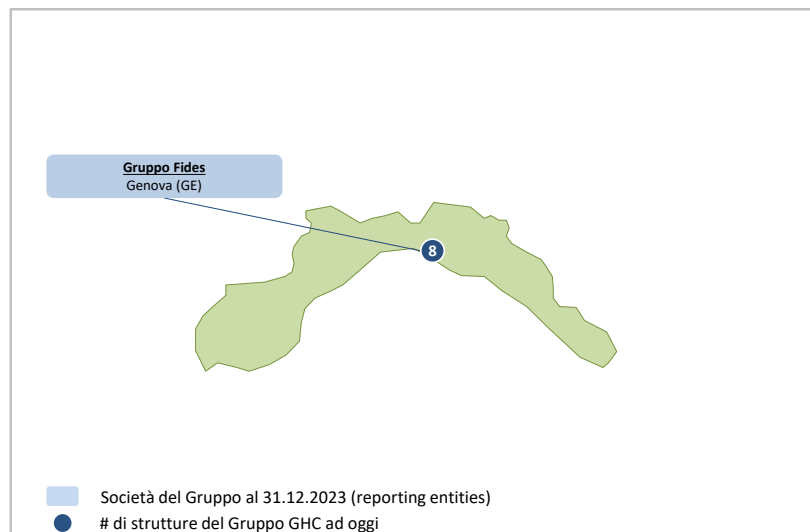


Principali prestazioni erogate

- Oculistica
- Ortopedia con focus sulla chirurgia protesica ed interventi sulla colonna vertebrale
- Urologia
- Chirurgia generale
- Otorinolaringoiatria
- Riabilitazione funzionale
- Diagnostica per immagini per pazienti interni ed esterni

➤ FOCUS: REGIONE LIGURIA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE LIGURIA

Highlights

PIL pro-capite 2022

35.8€k

33.0€k

Liguria

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2022

2.455€

2.260€

Liguria

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2023, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2023)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
<i>Ambulatoriali e socio-assistenziali</i>	#	('000)	('000)	#	%	%
Gruppo Fides (8 strutture)	399	0,9	-	83	18%	82%

GRUPPO FIDES MEDICA (Genova)

Strutture accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale



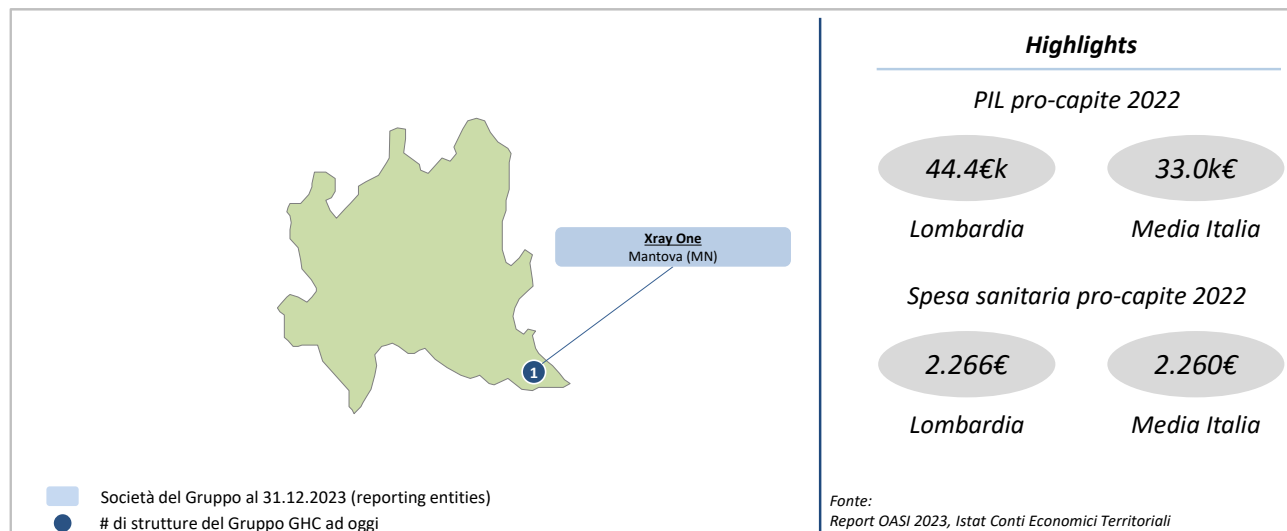
Principali prestazioni erogate

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

➤ FOCUS: REGIONE LOMBARDIA

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC

INDICATORI REGIONE LOMBARDIA



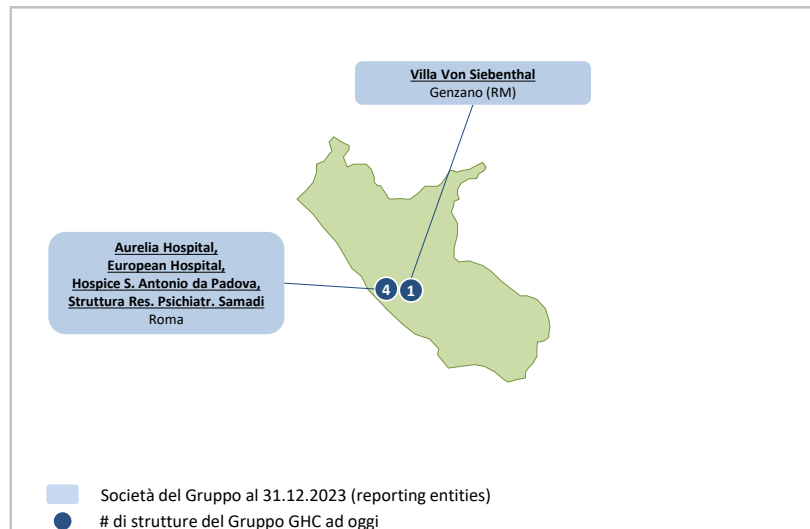
STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2023)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
<i>Ambulatoriali e socio-assistenziali</i>	#	('000)	('000)	#	%	%
XRay One	-	-	123,9	37	30%	70%

XRAY ONE (Poggio Rusco, Mantova)	
Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale	Principali prestazioni erogate
	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostica radiologica (RMN, TAC, MOC, Mammografia digitalizzata CR, Ecografia, Ecocolordoppler addominale, vascolare e periferico, Cone Beam) Prestazioni di medicina specialistica (cardiologia di primo e secondo livello, ortopedia, chirurgia, chirurgia vascolare, gastroenterologia, ginecologia, neurologia, neurochirurgia, oculistica, otorinolaringoiatria, pneumologia, urologia) Odontoiatria e Ortodonzia Fisiatria e riabilitazione, idrokinesiterapia, onde d'urto, osteopatia

➤ FOCUS: REGIONE LAZIO⁽¹⁾

POSIZIONAMENTO GEOGRAFICO DELLE STRUTTURE GHC



INDICATORI REGIONE LAZIO

Highlights

PIL pro-capite 2022

37.2€k

Lazio

33.0k€

Media Italia

Spesa sanitaria pro-capite 2022

2.173€

Lazio

2.260€

Media Italia

Fonte:
Report OASI 2023, Istat Conti Economici Territoriali

STRUTTURE GHC: PRINCIPALI DATI NON FINANZIARI

Strutture (dati FY2022)	Posti Letto	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali	Dipendenti	% uomini	% donne
Ospedaliere	#	('000)	('000)	#	%	%
Aurelia Hospital	291	6,3	20,9	446	37%	63%
European Hospital	144	3,0	21,5	172	28%	72%
Ambulatoriali e socio-assistenziali	#	('000)	('000)	#	%	%
Residenza Psichiatrica Samadi	68	0,5	-	35	51%	49%
Hospice S. Antonio da Padova	125	0,9	-	53	36%	64%
Villa Von Siebenthal	89	0,5	-	52	23%	77%
Totale	717	11,1	42,4	758	34%	66%

¹⁾ Esclusa la Capogruppo GHC S.p.A. e le altre società del Gruppo Aurelia Hospital che non svolgono attività core

AURELIA HOSPITAL (Roma)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestazioni, in regime di ricovero ospedaliero, per acuzie e di riabilitazione di tipo intensivo, con specializzazioni in: <ul style="list-style-type: none"> - Medicina (cardiologia, medicina generale) - Chirurgia (chirurgia generale, chirurgia mininvasiva, chirurgia vascolare, ortopedia e traumatologia, urologia, ginecologia), che prevede anche la possibilità di impiego della robotica come il MAKO per la chirurgia ortopedica robotica ed il Da Vinci per l'urologia e la chirurgia generale ▪ Servizio di: Breve Osservazione, Terapia Intensiva e Terapia Intensiva Coronarica ▪ Poliambulatorio specialistico con in particolare ambulatorio dedicato alla traumatologia dello Sport (chirurgia della spalla e del ginocchio) ▪ Diagnostica per immagini con TAC, RMN 1,5 Tesla e radiologia tradizionale ▪ Laboratorio analisi ▪ E' inoltre sede di: <ul style="list-style-type: none"> - Pronto Soccorso in DEA di I Livello con eliporto attivo h24 - RSA ad alta intensità - Centri ambulatoriali di Dialisi - Servizio di Emodinamica ed Endoscopia digestiva
EUROPEAN HOSPITAL (Roma)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Da 40 anni centro di eccellenza nelle scienze cardiovascolari (cardiochirurgia, cardiologia interventistica, chirurgia vascolare) e punto di riferimento nazionale ed internazionale per le attività di ricerca sulle patologie del cuore ▪ Prestazioni erogate: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina e chirurgia, con specializzazione in: <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgia mininvasiva - Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica - Ginecologia e Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - Medicina interna - Ortopedia e Traumatologia - Neurochirurgia - Neurologia clinica - Colonproctologia - Oculistica - Urologia, con moderne tecnologie (laser Holmio) ▪ Servizio di terapia intensiva, semi-intensiva e UTIC ▪ Attività ambulatoriale multidisciplinare ▪ Servizio di Diagnostica per immagini con TAC multistrato di ultima generazione, Angio TAC, RMN 1,5 Tesla, radiologia tradizionale ▪ Laboratorio analisi

HOSPICE S. ANTONIO DA PADOVA (Roma)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Struttura che eroga servizi di cure palliative sia in regime di hospice che domiciliare ▪ I servizi sono rivolti a soggetti che presentano uno stato avanzato della malattia con l'obiettivo di garantire ai pazienti e alle loro famiglie supporto costante
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA SAMADI (Roma)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La struttura opera nel campo della salute mentale e dei disturbi correlati ▪ La degenza si articola in 4 diverse tipologie di intervento assistenziale, riabilitativo e sociale: <ul style="list-style-type: none"> - S.T.P.I.T - Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali - S.R.T.R.i. - Residenziale Terapeutico Riabilitativa Intensiva - S.R.T.R.e. - Residenziale Terapeutico Riabilitativa Estensiva - S.R.S.R. 24 - Residenziale Socio-Riabilitativa ad elevata assistenza ▪ A partire dal 2021 viene applicato un innovativo sistema di cura, impiegato per la prima volta in Argentina e denominato "Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare" ("Gpmf"), utilizzato anche in alcuni Dipartimenti di Salute Mentale e in poche comunità. Tale metodologia è stata estesa anche agli ospiti in regime di ricovero intensivo (i.e. S.T.P.I.T e S.R.T.R.i) e si basa sulla collaborazione e il coinvolgimento nella terapia di tutto il nucleo familiare del paziente
VILLA VON SIEBENTHAL (Genzano)	
<i>Struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale</i>	<i>Principali prestazioni erogate</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trattamenti neuropsichiatrici ▪ Trattamento psichiatrico "estensivo" e "intensivo" per adolescenti ▪ Ricoveri per disturbi mentali anche di pazienti adulti, sia in fase acuta che post-acuta ▪ Recupero di pazienti con tossicodipendenza ▪ Ricerca clinica farmacologica e riabilitativa con collaborazioni internazionali

7. Governance

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

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

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

Il Consiglio di Amministrazione della Capogruppo attualmente in carica, nominato dall'Assemblea ordinaria degli Azionisti in data 30 aprile 2021 e in carica per un triennio, è composto da 11 membri, di cui 5 indipendenti ai sensi dell'art. 148 del TUF e dell'art. 2, Raccomandazione 7 del Codice di Corporate Governance, come evidenziato nella tabella seguente.

CARICA	COMPONENTI	ANNO DI NASCITA	GENERE	NAZIONALITA'	MEMBRO ESECUTIVO	MEMBRO NON ESECUTIVO	INDIPENDENTE DA CODICE	INDIPENDENTE DA TUF	In carica da	In carica fino a	Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità	Comitato Nomine e Remunerazione
Presidente	Alessandro Maria Rinaldi ^(*)	1960	M	ITA		✓			30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore Delegato	Maria Laura Garofalo ^(*)	1963	F	ITA	✓				30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Alessandra Rinaldi Garofalo ^(*)	1992	F	ITA		✓			30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Claudia Garofalo ^(*)	1985	F	ITA	✓				30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Giuseppe Giannasio ^(*)	1968	M	ITA		✓			30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Guido Dalla Rosa Prati ^(*)	1960	M	ITA	✓				30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Luca Matrigiani ^(**)	1969	M	ITA		✓	✓		13.02.2024	Approv. Bilancio al 31.12.2023		
Amministratore	Federico Ferro-Luzzi ^(*)	1968	M	ITA		✓	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023	✓	✓
Amministratore	Nicoletta Mincato ^(*)	1971	F	ITA		✓	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023	✓	
Amministratore	Giancarla Branda ^(*)	1961	F	ITA		✓	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023		✓
Amministratore	Franca Brusco ^(***)	1971	F	ITA		✓	✓	✓	30.04.2021	Approv. Bilancio al 31.12.2023	✓	✓

^(*) Membri tratti dalla lista n. 1 presentata dagli azionisti di maggioranza Laroma98 S.p.A., Maria Laura Garofalo e An.Roma S.p.A. e votata dall'89,458% dei voti partecipanti all'Assemblea

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

^(***) Membro cooptato in CdA in data 13 febbraio 2024

I Consiglieri in carica alla data attuale sono dotati di adeguate competenze manageriali e professionali e la composizione dei Comitati interni al Consiglio assicura la presenza di Amministratori in possesso delle specifiche competenze indicate dalla normativa e dal Codice di Corporate Governance. La preparazione dei Consiglieri spazia dalle materie economiche, giuridiche, finanziarie e gestionali organizzative, a quelle più specificatamente inerenti al business della Società e del Gruppo. I relativi curriculum sono allegati alla Relazione sul Governo Societario e gli Assetti Proprietari relativa all'esercizio 2023 pubblicata sul sito internet della Società e alla quale si rimanda per ogni altro ulteriore approfondimento.

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

In particolare, fanno parte del Consiglio di Amministrazione due Consiglieri di età compresa tra i 30 e i 40 anni e nove Consiglieri di età superiore a 50 anni. Sei Consiglieri su undici sono donne. Tra i membri del Consiglio vi sono manager della Società e amministratori, anche indipendenti, con rilevanti esperienze in materia di società quotate e di gestione aziendale, oltre che Amministratori con un consolidato track record nello stesso settore in cui è attiva la Società.

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

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

Fermo restando che in conformità all'art. 3, principio XII del Codice di Corporate Governance gli Amministratori sono tenuti ad accettare la carica quando ritengono di poter dedicare allo svolgimento diligente dei loro compiti il tempo necessario, nel corso del 2023 il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di non determinare un numero massimo di incarichi in considerazione della molteplicità di situazioni astrattamente possibili, che differiscono in relazione alle caratteristiche del singolo consigliere, alla tipologia, alla dimensione e alla complessità e specificità del settore di attività delle società in cui sono rivestite le ulteriori cariche, nonché allo specifico ruolo ricoperto (amministratore esecutivo, non esecutivo, indipendente; componente di comitati; sindaco effettivo o presidente del collegio sindacale, ecc.).

Con riferimento alle cariche ricoperte dagli Amministratori della Società in carica alla data di chiusura dell'esercizio e alla data di pubblicazione della DNF si rinvia alla tabella 1B allegata alla Relazione sul Governo Societario e gli Assetti Proprietari relativa all'esercizio 2023, pubblicata contestualmente al presente documento e a disposizione del pubblico presso il sito internet della Società.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Unitamente a ciascuna lista devono essere depositate:

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

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

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

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

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

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

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

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

Si segnala poi come alla data del 31 dicembre 2023, la Società vanti una reale e concreta attenzione ai temi della parità di trattamento e opportunità tra i generi, come confermato dalla presenza di:

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

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

Focus: il processo di autovalutazione del Consiglio di Amministrazione

In coerenza con quanto indicato dalla Raccomandazione 22 del Codice di Corporate Governance per le società “non grandi”, l’autovalutazione del Consiglio di Amministrazione e dei suoi comitati è condotta almeno ogni tre anni, in vista del rinnovo dell’organo di amministrazione.

Il processo di autovalutazione, ultimato nei primi mesi del 2024 proprio in vista dell’imminente rinnovo, è avvenuto attraverso la compilazione da parte di tutti i componenti del Consiglio di un questionario (predisposto dal Comitato Nomine e Remunerazioni senza l’ausilio di un consulente esterno), i cui risultati sono stati raccolti ed esaminati dal Comitato Nomine e Remunerazioni e sottoposti al Consiglio di Amministrazione.

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

Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità

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

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

Focus: Operazioni con Parti Correlate e Interessi degli Amministratori

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

La Procedura OPC è stata da ultimo aggiornata con delibera del Consiglio d’Amministrazione in data 22 giugno 2021, previo parere favorevole del Comitato Parti Correlate ai sensi dell’art. 4, comma 3 del Regolamento Consob OPC, al fine di recepire le modifiche al Regolamento Consob OPC che perseguono un completo allineamento del testo normativo alla direttiva (UE) 2017/828, c.d. *Shareholders Rights Directive 2*. La Procedura OPC, che si applica a GHC e a tutte le società direttamente o indirettamente controllate dalla stessa, disciplina le regole relative all’identificazione, all’approvazione e all’esecuzione delle operazioni con parti correlate realizzate dalla Società, direttamente o per il tramite di società controllate. In particolare, la Procedura OPC regola le modalità di istruzione e di approvazione delle operazioni con parti correlate definite di maggiore rilevanza sulla base dei criteri indicati dal Regolamento Consob OPC e delle operazioni con parti correlate definite di minore rilevanza, per tali intendendosi quelle diverse dalle operazioni di maggiore rilevanza e dalle operazioni di importo esiguo (come definite nella Procedura OPC). Individua inoltre i casi nei quali le regole previste nella Procedura OPC non trovano applicazione. Il testo integrale della Procedura OPC è disponibile sul sito internet della Società.

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

Nel corso dell’esercizio 2023 la Società ha concluso un’operazione con Parti Correlate di maggiore rilevanza per la cui descrizione si rinvia al Documento Informativo redatto ai sensi del Regolamento Consob OPC e della Procedura OPC e pubblicato il 3 agosto 2023 nella sezione “Governance / Documenti di Governance / Operazioni con parti correlate” del sito internet della Società www.garofalohealthcare.com.

Comitato Nomine e Remunerazioni

Il Consiglio di Amministrazione di GHC ha istituito un Comitato Nomine e Remunerazioni - che accorpa le funzioni previste dal Codice di Corporate Governance per il Comitato Nomine e per il Comitato Remunerazioni - organo con funzioni istruttorie, consultive e propositive, con il compito principale, in materia di nomine, di individuare la composizione ottimale del Consiglio di Amministrazione e dei suoi comitati, indicando le figure professionali la cui presenza possa favorirne un corretto ed efficace funzionamento e, in materia di remunerazione, di formulare al Consiglio di Amministrazione proposte per la definizione della politica per la remunerazione degli Amministratori e del top management della Società.

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

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

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

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

In particolare, al 31 dicembre 2023 la Società risulta dotata di:

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

Attività di approfondimento svolte nel 2023 in relazione alle tematiche di sostenibilità

Nel corso del 2023 il Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità e/o il Consiglio di Amministrazione hanno proseguito nella loro attività di approfondimento in relazione a diversi aspetti concernenti le tematiche di sostenibilità, sia per il tramite delle funzioni aziendali interne che per il tramite della partecipazione a momenti di *induction*, oltre che a convegni e seminari dedicati.

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

- l'analisi delle raccomandazioni del Comitato per la Corporate Governance per il 2024, inoltrate a dicembre 2023;
- il rapporto tra Corporate Governance, sostenibilità e dialogo con gli azionisti (attraverso la partecipazione ad eventi e seminari organizzati da Assonime - Associazione fra le società italiane per azioni);
- l'analisi dell'evoluzione della normativa riguardante l'informativa di sostenibilità - anche attraverso un'induction riservata effettuata da un advisor esterno di primario standing avente a oggetto la Corporate Sustainability Reporting Directive ("CSRD") - oltre che l'analisi delle iniziative che GHC dovrà porre in essere e finalizzate al recepimento delle novità per il Gruppo;
- l'analisi della proposta relativa agli obiettivi ESG 2023, monitorandone la realizzazione nel corso dell'anno;
- l'analisi della proposta relativa agli obiettivi ESG di breve periodo (per il 2024) e di medio periodo (per il 2024-2026).

Processo di rendicontazione della Dichiarazione non Finanziaria

La predisposizione della DNF del Gruppo GHC per il 2023 si è basata su un processo di reporting strutturato, formalizzato nella Procedura “Dichiarazione Non Finanziaria” approvata dal Consiglio di Amministrazione di GHC. Di seguito si riportano le principali fasi del processo seguito per la redazione della Dichiarazione non Finanziaria 2023.

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

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

Nel corso del 2021 l'Assemblea dei Soci di GHC ha approvato, su proposta del Consiglio di Amministrazione, un piano di incentivazione di lungo termine avente ad oggetto l'assegnazione gratuita di azioni ordinarie GHC denominato “Piano di Performance Shares 2021-2023” riservato all'Amministratore Delegato e alle figure chiave della Società e/o del Gruppo di volta in volta individuate dal Consiglio di Amministrazione. Tale Piano prevede che l'assegnazione delle azioni sia legata al raggiungimento di determinati obiettivi di performance, con un peso significativo riconosciuto anche ad obiettivi di natura ESG, come di seguito riportato. Per maggiori dettagli sul Piano di Performance Shares 2021-2023, inclusi gli elementi relativi alla sua strutturazione e alla consuntivazione degli obiettivi prefissati, si rimanda all'apposita documentazione consultabile sul sito internet del Gruppo nella sezione “Governance / Remunerazione”.

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

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

Impegni di sostenibilità assunti dal Gruppo

Il Gruppo GHC considera la sostenibilità una leva strategica imprescindibile per il raggiungimento dei propri scopi sociali. Per questo, sin dall'IPO, il Gruppo ha valutato di fornire evidenza dello stato di raggiungimento degli obiettivi definiti per l'esercizio appena concluso esplicitando contestualmente gli impegni di sostenibilità assunti per gli esercizi successivi, anche al fine di comunicare in maniera trasparente ai propri stakeholder le principali direttrici di azione identificate dalla Società su tali tematiche.

Si specifica che gli obiettivi di sostenibilità del Gruppo (sia nel caso di quelli relativi al 2023 che di quelli relativi al 2024) sono stati oggetto di formale approvazione da parte dei competenti Comitati endoconsiliari e del Consiglio di Amministrazione.

Di seguito si riportano gli impegni assunti dalla Società nell'ambito della DNF 2022 (approvata a marzo 2023), i cui elementi di dettaglio sono rappresentati singolarmente nel documento in specifiche sezioni dedicate.

AMBITO	AREA DI INTERVENTO 2023	OBIETTIVO	AZIONI PREVISTE	STATUS
ENVIRONMENT	AMBIENTE ED EFFICIENZA ENERGETICA	Realizzare azioni di efficienza energetica secondo le direttrici individuate dall'analisi effettuata nel FY2022	Implementazione del piano di investimenti 2023 in ambito efficientamento energetico (riferimento: pag. 90)	✓
		Incrementare la percentuale di energia elettrica acquistata da fonti rinnovabili anche al fine di ridurre il costo di approvvigionamento	Sottoscrizione di un contratto di Gruppo di medio termine per la fornitura di energia elettrica proveniente per almeno il 50% da fonti rinnovabili (riferimento: pag. 89)	✓
SOCIAL	QUALITÀ DELLA CURA E ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER	Monitorare, misurare e gestire attivamente la qualità delle prestazioni utilizzando primari indicatori di sicurezza del paziente e di qualità	Realizzazione di un'assessment relativo alla qualità della cura e alla customer satisfaction (riferimento: pag. 68-69)	✓
		Monitorare, misurare e gestire attivamente la customer satisfaction		✓
	INNOVAZIONE TECNOLOGICA E DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	Implementare iniziative e progetti di <i>digital evolution</i>	Implementazione delle iniziative di evoluzione digitale relative ai progetti c.d. "portale web", RIS e PACS (riferimento: pag. 71-72)	✓
	ETICA E INTEGRITÀ	Definire un piano di formazione specifica su aspetti regolamentari/di compliance (es. anti-corrruzione, privacy)	Definizione e realizzazione di un piano di formazione su tali tematiche rivolto alla Holding e alle strutture del Gruppo (riferimento: pag. 75)	✓
	CULTURA DELLA SOSTENIBILITÀ	Promuovere iniziative di <i>engagement</i> e <i>community building</i> volte a diffondere pratiche di sostenibilità all'interno dell'azienda e a raccogliere spunti di miglioramento operativi	Realizzazione della seconda edizione del "Premio Raffaele Garofalo per la Sostenibilità" (riferimento: pag. 72-73)	✓
GOVERNANCE	ALLINEAMENTO ALLE BEST PRACTICE	Mantenimento/miglioramento Rating Standard Ethics	Mantenimento e/o miglioramento Rating Standard Ethics (riferimento: pag. 39)	✓

	INTEGRAZIONE PERFORMANCE FINANZIARIA E NON FINANZIARIA	Integrare le tematiche ESG nei Budget / Piani delle società controllate	Definizione processo e KPI (a partire dal 2023) e inserimento KPI nei BDG/Piani Pluriennali (a partire dal 2024) (riferimento: pag. 60)	✓
	DATA SECURITY & PRIVACY	Rafforzare i presidi di sicurezza informatica e cybersecurity	Approvazione della procedura di c.d. "Incident Management" da parte delle società controllate (riferimento: pag. 76)	✓

Parimenti, di seguito si riportano gli impegni di sostenibilità assunti da GHC per il 2024, della cui realizzazione si darà conto in occasione della DNF 2024 (in approvazione a marzo 2025).

AMBITO E AREA DI INTERVENTO 2024	OBIETTIVO	RAZIONALE STRATEGICO
SOCIAL QUALITÀ DELLA CURA E ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER	Avvio di un progetto di cure domiciliari al fine di migliorare la qualità di vita e limitare il declino funzionale della persona nel proprio ambiente familiare, evitando per quanto possibile il ricovero ospedaliero o presso una struttura residenziale	Lo sviluppo delle cure domiciliari è uno dei pilastri del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che ha dedicato a questo capitolo ca. 3 miliardi di Euro, con l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee). In tale ottica, il Gruppo GHC, per mantenere alta l'attenzione verso tematiche di carattere sociale e di attenzione al territorio, ha ritenuto strategico sviluppare tali prestazioni, in coerenza con le esigenze della popolazione e gli indirizzi nazionali e sovranazionali. Tali prestazioni assistenziali saranno attivate per la prima volta presso due strutture del Gruppo Fides (Centro di Riabilitazione e Villa Fernanda) nell'ottica di indirizzare il Gruppo verso tale modalità di cura innovativa, partendo da un contesto strutturalmente legato a tali aspetti
GOVERNANCE	Analizzare e monitorare attivamente i processi di governance IT e cybersecurity	L' <i>assessment</i> sul processo IT è un'attività strategica per il Gruppo in quanto consentirà di avviare il consolidamento della governance dei sistemi e dei processi IT attraverso la comprensione, secondo una vista aggregata a livello di Gruppo, dello stato dell'arte del sistema di gestione e controllo di una serie di sotto processi trasversali e fondamentali per il corretto presidio delle attività operative, amministrative e sanitarie. I processi IT oggetto di analisi saranno molteplici, tra cui si segnalano in particolar modo: IT Governance, Cyber Security, Disaster Recovery, Status dei servizi applicativi e di connettività, organizzazione delle Funzioni IT
DIGITALIZZAZIONE E DATA SECURITY	Migrazione del Datacenter di Gruppo a un nuovo operatore per consentire incremento del calcolo computazionale (con conseguente riduzione dei disservizi)	Il Datacenter rappresenta l'architettura portante di tutte le attività sanitarie e non sanitarie del Gruppo, in quanto al suo interno sono raccolte, collezionate e gestite tutte le informazioni (anche storiche) utili all'attività di GHC. Per questo, il progetto di migrazione del datacenter rappresenta <i>in primis</i> una necessità del Gruppo per affrontare le sfide di innovazione e digitalizzazione oltre che di sicurezza, anche alla luce della sua nuova dimensione (i.e. dimensione del Gruppo quasi triplicata dall'IPO ad oggi). Nell'ambito di tale progetto di migrazione, si segnala anche un rafforzamento dei presidi societari nella gestione del rapporto contrattuale con il fornitore, anch'esso elemento essenziale per ridurre i disservizi operativi alle società controllate con conseguente efficientamento e maggior gradimento delle attività espletate a beneficio di tutti gli stakeholder coinvolti

A riprova della costante rilevanza attribuita alle tematiche ESG, si segnala che il Consiglio di Amministrazione di GHC, in data 14 marzo 2024, su proposta del Comitato Nomine e Remunerazioni, ha approvato la “Relazione sulla Politica in materia di remunerazione 2024 e sui compensi corrisposti 2023”. Nell’ambito di tale Relazione, che sarà sottoposta al voto dell’Assemblea degli Azionisti convocata per il 29 aprile 2024, si evidenzia come gli obiettivi sopra citati siano stati inclusi nella componente variabile annuale della remunerazione dell’Amministratore Delegato (c.d. “MBO”), con un peso pari al 20%.

Inoltre, di seguito si riporta il principale impegno di sostenibilità assunto alla data odierna da GHC nel medio termine.

AMBITO E AREA DI INTERVENTO 2024-'26	OBIETTIVO	RAZIONALE STRATEGICO
SOCIAL QUALITÀ DELLA CURA E ATTENZIONE A PAZIENTE E CAREGIVER	Realizzazione di un “Centro Cuore Cardiovascolare” di eccellenza a livello nazionale presso l'Aurelia Hospital volto ad aumentare la qualità e l'efficacia delle prestazioni chirurgiche rese	La realizzazione del nuovo Centro Cuore rappresenta uno dei driver strategici comunicati al mercato in occasione dell’acquisizione del Gruppo Aurelia Hospital. Contestualmente, tale iniziativa ben riflette l’impegno del Gruppo per migliorare l’esperienza del paziente e la qualità del servizio, posizionando l’Aurelia Hospital come un’eccellenza a livello internazionale

Anche in questo caso, si evidenzia come l’obiettivo sopra citato sia stato incluso nel nuovo piano di incentivazione variabile a medio-lungo termine del Gruppo denominato “Piano di Performance Share 2024-2026”, soggetto all’approvazione da parte dell’Assemblea degli Azionisti convocata per il 29 aprile 2024, con un peso pari al 20%.

In aggiunta, si chiarisce che il Gruppo GHC nel corso del 2024 sarà chiamato - ai sensi dei requisiti normativi obbligatori previsti dalla nuova informativa di sostenibilità (“CSRD”) - ad elaborare target di medio e lungo termine riferiti agli aspetti climatici, di cui si darà conto puntualmente in occasione della DNF 2024 che sarà pubblicata nel corso del 2025.

Rating ESG e riconoscimenti in ambito sostenibilità

Nel corso del 2023 Standard Ethics Ltd. (“**Standard Ethics**”), agenzia indipendente che emette rating extra-finanziari di sostenibilità, ha alzato il rating ESG di lungo periodo di GHC al livello Investment Grade “EE+” (“Very Strong”) dal precedente “EE” (“Strong”). Il rating di breve periodo è stato confermato al livello attuale “EE” (“Strong”), anch’esso Investment Grade. Per GHC, coperta dal rating Standard Ethics a partire da ottobre 2020, si è trattato del secondo upgrade in materia di rating ESG negli ultimi 3 anni.

Alla base dell’innalzamento del rating, Standard Ethics ha messo in luce “*la costante attenzione all’innovazione di GHC e il progressivo rafforzamento del suo impianto ESG con l’individuazione di obiettivi di medio e lungo periodo (soprattutto di natura ambientale) allineati alle indicazioni volontarie ONU, OCSE e UE*”. Standard Ethics, inoltre, ha apprezzato la governance della sostenibilità del Gruppo, “*strutturata e supportata da un adeguato sistema di indirizzo, controllo e ESG Risk Management*”. Evidenziati da Standard Ethics anche il piano di incentivazione di lungo termine, collegato a rating di sostenibilità e alla performance energetica e ambientale, e i comportamenti posti in essere “*per meglio tutelare gli interessi degli azionisti di minoranza, come la rinuncia del voto maggiorato da parte dell’azionista di controllo*”.

Si ricorda che il rating assegnato da Standard Ethics rappresenta una valutazione indipendente che esprime il livello di adesione alle indicazioni istituzionali e internazionali a carattere volontario in materia di sostenibilità (ed annessi aspetti di governance) provenienti dalle Nazioni Unite (ONU), dall’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) e dall’Unione Europea (EU).

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

Si specifica che il mantenimento e/o miglioramento del rating ESG elaborato da Standard Ethics costituiva un obiettivo di sostenibilità per il 2023, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

In tale ambito, si segnala poi che nel 2023 GHC è stata selezionata per il 3° anno consecutivo tra i “**Leader della Sostenibilità**”, riconoscimento attribuito da IISole24Ore e Statista alle organizzazioni italiane più sostenibili all’interno di un campione composto da ca. 1.500 aziende.

7.5 Modello organizzativo e sistema normativo di Gruppo

Modello organizzativo del Gruppo GHC

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

In particolare, la Capogruppo:

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

Parimenti, ciascuna società controllata:

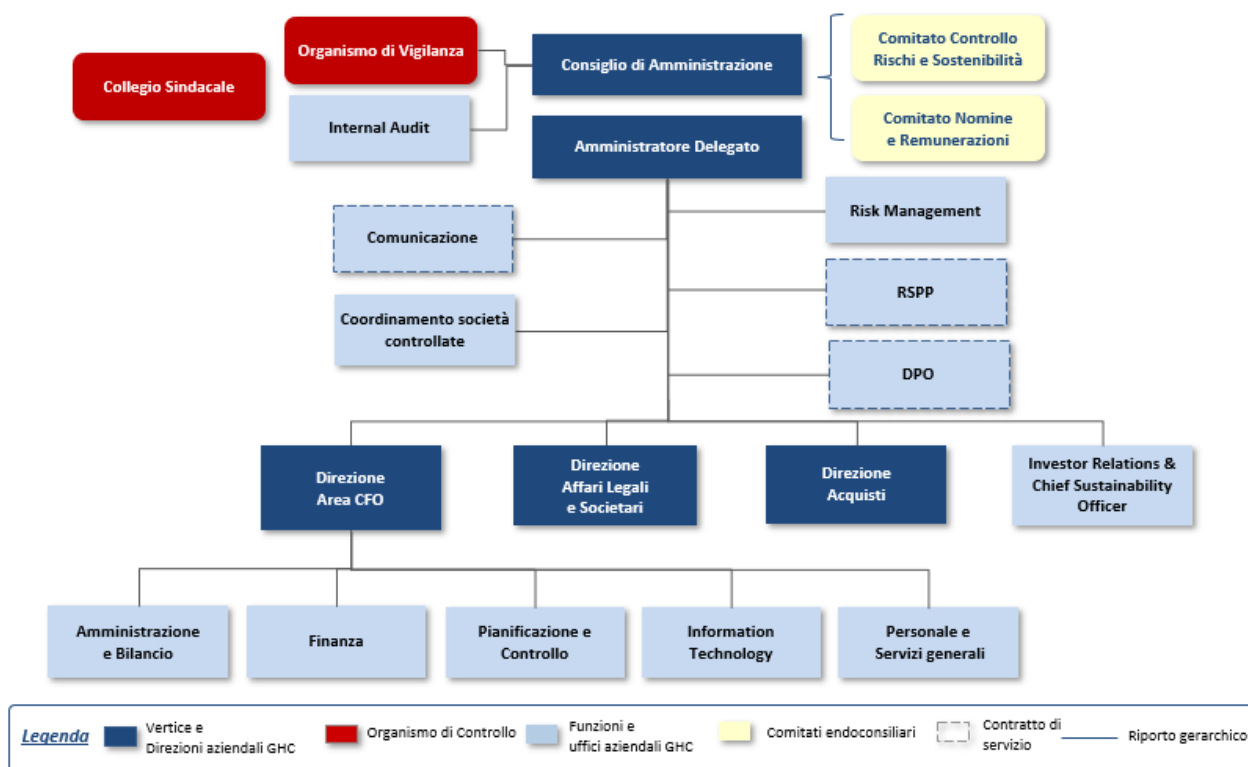
- gestisce in autonomia l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali di propria competenza;
- formula il Budget / Business Plan ed è responsabile della sua implementazione;
- definisce periodicamente i propri fabbisogni finanziari.

Modello organizzativo della Capogruppo

Il modello organizzativo della Capogruppo prevede che le seguenti Direzioni / Funzioni riportino direttamente all'Amministratore Delegato della Società:

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

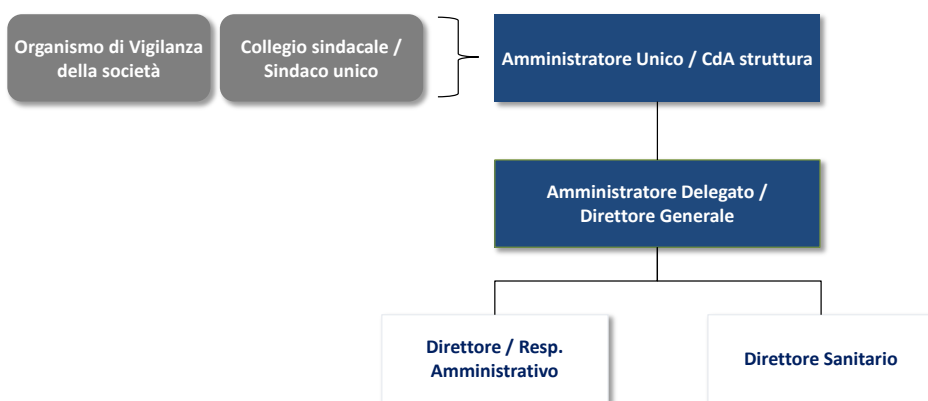
Il modello organizzativo prevede altresì che, sulla base delle indicazioni fornite dal Codice di Corporate Governance, la funzione Internal Audit, che svolge la sua attività a livello di Gruppo, riporti direttamente al CdA di GHC S.p.A. al fine di garantirne autonomia e indipendenza.



Modello organizzativo delle società controllate

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

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



Legenda

- Vertice società controllata (Dark Blue)
- Responsabili società controllata (Light Blue)
- Organo di controllo (Grey)

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

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

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

Regolamento di Gruppo

Il Regolamento di Gruppo ("**Regolamento**"), approvato dal Consiglio di Amministrazione di GHC nel corso del 2020 e aggiornato nel corso del 2022, individua gli ambiti e definisce le modalità di esercizio dell'attività di direzione e coordinamento da parte della Capogruppo nei confronti delle società controllate, in coerenza con gli obiettivi strategici, le politiche di sviluppo e le linee di indirizzo gestionale definite dalla Capogruppo.

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

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

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

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

L'obiettivo del Regolamento consiste pertanto nell'indicare:

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

Sistema normativo di Gruppo

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

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

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

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

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

Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi

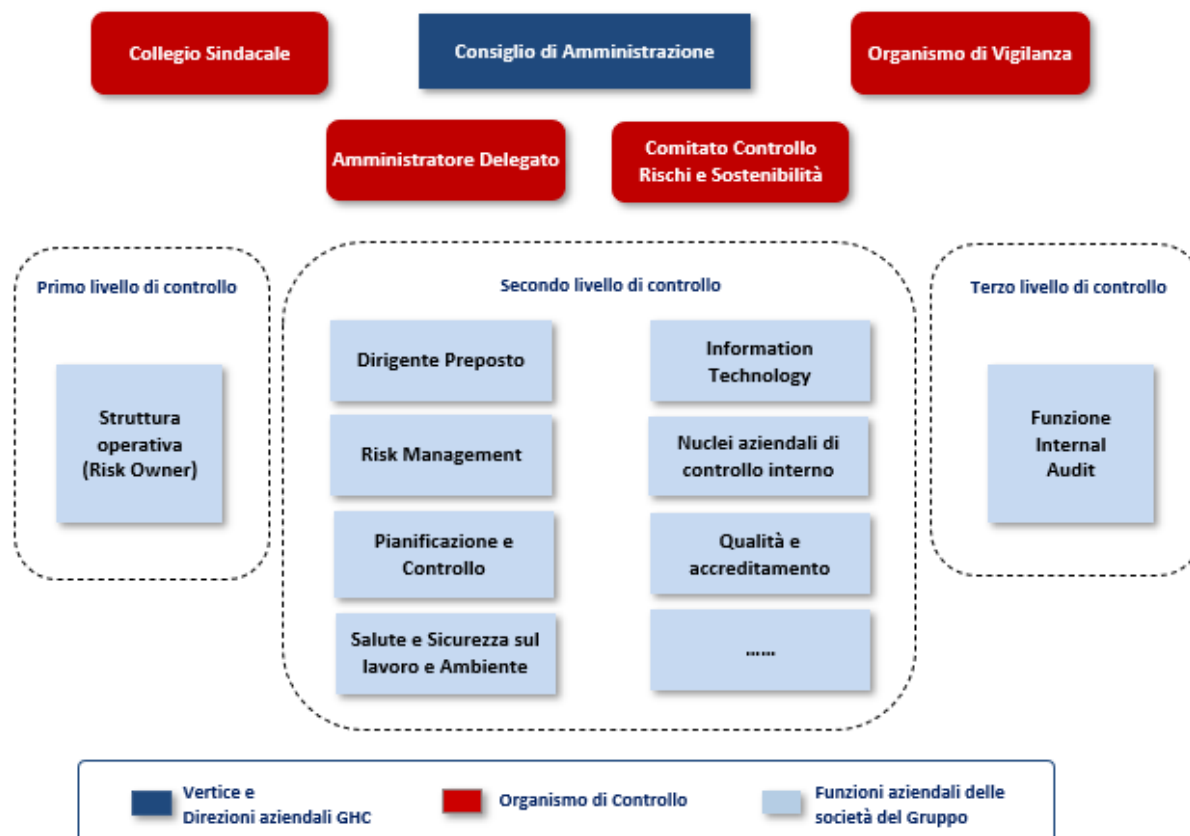
Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (“**SCIGR**”) ha un ruolo centrale nel processo decisionale di GHC ed è definito, in conformità con i principi di cui all’art. 6 del “Codice di Corporate Governance” adottato dal Comitato di Corporate Governance a gennaio 2020, come l’insieme di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

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

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

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

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



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

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

Nel corso del 2023 l'Amministratore Delegato, incaricato dello SCIGR, le funzioni di controllo preposte e la funzione Internal Audit hanno periodicamente relazionato il Consiglio di Amministrazione in merito ad eventi rilevanti e alle verifiche condotte secondo il piano delle attività, con particolare riferimento alle attività svolte dalle società controllate in ambito di conformità alle principali normative applicabili.

Flussi informativi di Gruppo

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

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

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

Nel corso del 2023 le linee guida hanno avuto applicazione con riferimento sia ai flussi informativi in applicazione delle Linee Guida SCIGR (vedi punto precedente) sia ai flussi informativi tra la Holding e le società controllate, in applicazione del Regolamento di Gruppo e delle procedure aziendali.

Si segnala infine come la nuova Direttiva europea in termini di Corporate Sustainability Reporting ("**CSRD**") in vigore a partire dalla DNF 2024 (che sarà pubblicata nel corso del 2025) prevede per le società interessate l'obbligo di fornire adeguata *disclosure* delle principali caratteristiche dei sistemi di controllo interno e gestione del rischio dell'impresa anche in relazione alla rendicontazione di sostenibilità e al relativo processo decisionale. Il Gruppo, come già descritto in precedenza, si avvarrà nel corso del 2024 di un partner di progetto, identificato in una società di consulenza di standing internazionale dotata di know-how specifico e conoscenza pregressa del Gruppo, che avrà il compito di supportare GHC nella comprensione e corretta implementazione di suddetta nuova informativa obbligatoria in tema di sostenibilità.

Le risultanze di tali attività, ivi incluse quelle relative ai sistemi di controllo interno e gestione del rischio dell'impresa in relazione alla rendicontazione di sostenibilità, saranno debitamente comunicate da GHC nell'ambito della DNF 2024.

7.7 Enterprise Risk Management (GRI 2-16)

Enterprise Risk Management

L'attività di Risk Management è ritenuta fondamentale da GHC per rafforzare la capacità del Gruppo di creare valore per gli azionisti e gli stakeholder e di garantire la sostenibilità del business nel medio/lungo periodo. Nel corso del 2023 è stato consolidato il Modello unico ed integrato di Enterprise Risk Management, allargando il perimetro delle rilevazioni alle nuove strutture del Gruppo, proseguendo la misurazione degli specifici Key Risk Indicator, atti a validare empiricamente le valutazioni ERM raccolte dai Risk Owner, nonché aggiungendo la misurazione di nuovi 12 Key Performance Indicator di qualità all'interno di ciascuna Struttura del Gruppo (per un totale pertanto di oltre 30 indicatori delle dinamiche di rischio e qualità). Sono inoltre stati avviati degli specifici *assessment* verticali su tematiche di interesse quali la Customer Satisfaction e l'analisi e rendicontazione del rischio clinico. Ai sensi del modello ERM approvato, la gestione dei rischi nel Gruppo GHC si caratterizza infatti per essere un processo integrato di mappatura, analisi, trattamento e monitoraggio di tutti i rischi dell'organizzazione, fornendo ai vertici aziendali le informazioni necessarie ad assumere, in maniera consapevole, le decisioni più appropriate per il raggiungimento degli obiettivi strategici, per la crescita e la creazione del valore del Gruppo, oltre che per la sua salvaguardia. Di seguito si riportano i principali ruoli e responsabilità identificati dal Gruppo GHC nell'ambito della gestione di tali tematiche.

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

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

Le risultanze dell'attività ERM 2023 sono state presentate al Consiglio di Amministrazione e relativi organi endoconsiliari.

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

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

Ai sensi dell'art. 123-ter del TUF e 84-quater del Regolamento Emittenti Consob tali tematiche sono trattate nell'ambito della "Relazione sulla politica in materia di remunerazione 2024 e sui compensi corrisposti 2023".

La "Relazione" riassume la politica della Società in materia di remunerazione dei componenti del Consiglio di Amministrazione e, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2402 del Codice civile, dei componenti del Collegio Sindacale ed illustra i compensi relativi all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023.

In particolare, il documento è articolato in due sezioni:

- la Prima Sezione - Relazione sulla politica in materia di remunerazione 2024 - illustra la Politica proposta per il 2024 dalla Società per la remunerazione degli Amministratori, dei componenti e del Collegio Sindacale, specificando le finalità perseguite, gli organi ed i soggetti coinvolti e le procedure utilizzate per la sua adozione e attuazione;
- la Seconda Sezione - Relazione sui compensi corrisposti per l'anno 2023 - espone i compensi relativi all'esercizio 2023 nominativamente per gli Amministratori e i Sindaci.

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

Il Consiglio di Amministrazione di GHC, in data 14 marzo 2024, su proposta del Comitato Nomine e Remunerazioni, ha approvato tale Relazione che sarà sottoposta al voto dell'Assemblea degli Azionisti convocata per il 29 aprile 2024. Nello specifico, l'Assemblea si esprimerà:

- sulla Prima Sezione, ossia la "Relazione sulla politica in materia di remunerazione 2024", con voto vincolante,
- mentre sulla Seconda Sezione, vale a dire la "Relazione sui compensi corrisposti 2023", con voto consultivo.

Il testo della Relazione è messo a disposizione del pubblico, presso la sede sociale e nelle sezioni "Governance/Assemblea degli azionisti" e "Governance/Remunerazione" del sito internet della Società www.garofalohealthcare.com entro il ventunesimo giorno precedente la data dell'Assemblea convocata per l'approvazione del Bilancio relativo all'esercizio 2023, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

- per l'Amministratore Delegato: la retribuzione annuale totale complessiva (che comprende i compensi fissi - inclusi quelli derivanti da società controllate e collegate - i compensi variabili *non equity* e il *fair value* dei compensi equity) e pari complessivamente a Euro 2.127 migliaia nel 2023, così come indicato Relazione sulla politica in materia di remunerazione 2024 e sui compensi corrisposti 2023);
- per i dipendenti: il valore del costo del personale indicato nel Bilancio Consolidato GHC su base Pro-Forma (ovvero considerando il contributo su 12 mesi di Sanatorio Triestino e delle strutture riconducibili all'Aurelia Hospital, tutte acquisite nel corso del 2023) pari a Euro 110.493 migliaia nel 2023⁽²⁾.

Tale rapporto per l'anno 2023 è risultato pari a 53,3x, allineato a quanto registrato anche nel 2022 (i.e. 53,4x, a parità di modalità di calcolo).

Si evidenzia inoltre come tra il 2023 e il 2022: (i) la variazione percentuale della retribuzione annuale totale complessiva per l'Amministratore Delegato (calcolata per i due esercizi così come sopra esposto) sia pari a 0,3% e (ii) la variazione percentuale della retribuzione totale annua media dei dipendenti del Gruppo (calcolata per i due esercizi così come sopra esposto) sia pari a 0,5%. Il rapporto tra le due variazioni - richiesto dai GRI Standards - risulta pertanto pari a 0,53x.

⁽²⁾ Si specifica che: (i) alla luce della significativa variazione di perimetro intercorsa tra il 2022 e il 2023, la retribuzione unitaria per i dipendenti è stata ottenuta considerando il numero complessivo dei dipendenti del Gruppo (pari a n. 2.767 per il 2023) e (ii) il calcolo, considerata anche la struttura articolata del Gruppo, è stato effettuato prendendo a riferimento il valore medio della retribuzione. Tuttavia, considerando il business della società e l'operatività resa esclusivamente in Italia, non si ritiene che il calcolo avrebbe portato a scostamenti significativi laddove effettuato prendendo a riferimento il valore mediano della retribuzione

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

8.1 Il Codice Etico del Gruppo GHC

Il Gruppo ha aggiornato il proprio Codice Etico nel corso del 2023 per recepire la normativa sul *Whistleblowing*, consapevole della crescente attenzione dei propri stakeholder sui temi relativi alla condotta responsabile del business e anche alla luce della rapida crescita conseguita da GHC a partire dalla sua quotazione, grazie ad uno sviluppo organico e tramite operazioni di M&A, che comporta la necessità di ribadire con forza e diffondere in misura sempre maggiore la propria cultura, enunciando con fermezza l'insieme dei valori ai quali il Gruppo si ispira, unitamente alle responsabilità che essa intende assumersi sia verso l'interno dell'organizzazione che verso l'esterno.

Adesione alle raccomandazioni e ai principi sovranazionali

Come riportato nel Codice Etico, nello svolgimento delle proprie attività GHC si ispira ad alcune tra le principali raccomandazioni sovranazionali, riportate di seguito.

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

Destinatari del Codice Etico

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

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

Criteri di condotta responsabile

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

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

Modalità di diffusione, controllo e segnalazioni

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

	<ul style="list-style-type: none"> - analizzare le proposte di revisione delle politiche e delle procedure aziendali suscettibili di incidere sull'etica aziendale; - proporre al Consiglio di Amministrazione le modifiche, gli aggiornamenti e le integrazioni da apportare al Codice Etico; - assumere decisioni in materia di violazioni del Codice Etico di significativa rilevanza; - deliberare in merito alla revisione delle più rilevanti politiche e procedure aziendali, allo scopo di garantire la coerenza con il Codice Etico; - provvedere alla revisione periodica del Codice Etico
CONTROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Organismo di Vigilanza di ciascuna società del Gruppo GHC, in quanto dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, verifica la sussistenza delle presunte violazioni delle norme del Codice Etico e, qualora richiesto dalla situazione, propone ai soggetti competenti l'adozione di provvedimenti adeguati ▪ Periodicamente l'Organismo di Vigilanza di ciascuna società del Gruppo GHC riferisce, anche in merito alle attività di cui sopra, all'organo amministrativo e (ove istituito) all'organo di controllo della relativa società del Gruppo, nonché all'Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A. ▪ In caso di violazioni del Codice Etico rilevanti ai fini del D. Lgs 231/01 da parte degli Amministratori e dei lavoratori autonomi di cui l'Organismo di Vigilanza della relativa società del Gruppo venga a conoscenza, questi è tenuto ad informare l'organo amministrativo e (ove istituito) l'organo di controllo della relativa società, i quali adotteranno ogni più opportuna iniziativa
SEGNALAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutti i Destinatari sono tenuti a segnalare ogni comportamento contrario a quanto previsto dal presente Codice Etico al proprio superiore gerarchico ovvero alla funzione Human Resources. Qualora il comportamento da segnalare costituisca anche una violazione del Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 adottato dalla relativa società del Gruppo e/o una violazione prevista dal D.Lgs. 24/2023 la segnalazione potrà essere effettuata e verrà gestita nel rispetto della Procedura Whistleblowing adottata dalla singola società alla quale la violazione fa riferimento ▪ I segnalanti saranno, in ogni caso, garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione; sarà inoltre garantita la riservatezza dell'identità del segnalante fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede

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

Il Codice Etico di GHC - nella sua versione aggiornata - è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione di GHC S.p.A. il 14 novembre 2023 e successivamente approvato dagli organi amministrativi di ciascuna società controllata. Il Codice Etico è pubblicato sia in lingua italiana che inglese presso il sito internet della società (sezione Governance / Codice Etico e Modello 231).

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

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

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

Adesione alle raccomandazioni e ai principi sovranazionali

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

Destinatari della Policy Diversity & Inclusion

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

Impegni e ambiti di intervento

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

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

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

Modalità di diffusione, controllo e segnalazioni

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

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

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

9. Coinvolgimento degli Stakeholder (GRI 2-29)

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

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

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

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

	osservanza delle leggi e dei regolamenti, nel rispetto del carattere pubblico della funzione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniziative a favore del territorio relative alla qualità della cura ▪ Atti di liberalità ▪ Punti di contatto aziendali dedicati (Responsabile Comunicazione) ▪ Sito corporate e istituzionale
INVESTITORI E FINANZIATORI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GHC è costantemente impegnata ad assicurare una comunicazione trasparente, tempestiva e simmetrica delle informazioni agli investitori, agli analisti e al mercato, anche mediante il proprio sito internet e nel rispetto della normativa applicabile, in particolar modo con riferimento a quelle suscettibili di influenzare in maniera rilevante il corso degli strumenti finanziari emessi ▪ GHC si impegna a fornire informazioni chiare e complete, affinché le decisioni degli investitori possano essere basate sulla conoscenza e sulla comprensione delle strategie aziendali, dell'andamento della gestione e della redditività attesa del capitale investito ▪ In considerazione del suo status di società quotata, è fatto divieto di diffondere, con qualsiasi mezzo, informazioni, voci o notizie false o fuorvianti sul Gruppo o su ogni singola società di esso facente parte o porre in essere operazioni simulate od altri artifici idonei a provocare l'alterazione del prezzo di strumenti finanziari emessi da GHC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assemblea degli Azionisti ▪ Comunicati Stampa finanziari ▪ Conference call post approvazione dei risultati economico-finanziari con analisti finanziari ▪ Incontri periodici (roadshow, 1-to-1, meeting di gruppo) ▪ Engagement su temi specifici, anche promossi da soggetti esterni (es. Assonime) ▪ Punti di contatto aziendali dedicati (Investor Relations & Chief Sustainability Officer) ▪ Sito corporate e istituzionale
FORNITORI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I soggetti preposti al processo di acquisizione di beni e/o servizi: <ul style="list-style-type: none"> - sono tenuti al rispetto dei principi di imparzialità ed indipendenza nell'esercizio dei compiti e delle funzioni affidate; - devono mantenersi liberi da obblighi personali verso fornitori e consulenti; - non devono accettare beni o servizi da soggetti esterni o interni a fronte dell'ottenimento di notizie riservate o dell'avvio di azioni o comportamenti volti a favorire tali soggetti, anche nel caso non vi siano ripercussioni dirette per il Gruppo; - sono tenuti a segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali all'Organismo di Vigilanza ▪ È previsto inoltre che in nessun modo il processo di acquisto di beni/servizi secondo il principio di efficienza economica possa comportare la rinuncia, anche solo parziale, ai migliori standard di qualità 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relazioni continue con le funzioni aziendali di riferimento ▪ Partecipazioni ad iniziative ed eventi ▪ Sito corporate e istituzionale

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

GHC, in coerenza con le disposizioni normative e le prassi di mercato, ha effettuato già a partire dallo scorso esercizio l'aggiornamento dell'analisi di materialità sulla base dell'identificazioni degli "impatti" in linea con le nuove previsioni dei GRI Standards 2021.

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

Si ricorda inoltre che ai sensi dei GRI Standards, le società sono chiamate a definire i propri "temi materiali" alla luce delle attività svolte e utilizzando a riferimento gli specifici standard settoriali predisposti dal GRI. Nel caso di GHC, non essendo ancora stato pubblicato il Sector Standard relativo al settore dell'*Healthcare*, si deve quindi ritenere che i "temi materiali" debbano essere definiti alla luce delle attività svolte.

Pertanto, alla luce di quanto già effettuato lo scorso esercizio, l'attività svolta da GHC ha previsto:

- i) l'aggiornamento dell'analisi preliminare e di contesto, che ha permesso di confermare la lista dei temi materiali applicabili;
- ii) l'associazione, per ciascun "tema materiale", del relativo contributo allo "sviluppo sostenibile", attraverso il collegamento ai diversi obiettivi prioritari definiti dalle Nazioni Unite (tra quelli considerati significativi per GHC, secondo quanto già effettuato negli scorsi esercizi);
- iii) l'esplicitazione degli attuali e potenziali "effetti" che ciascun tema materiale può/potrebbe avere sull'economia (i.e. sistema economico), l'ambiente e le persone (compresi gli effetti sui loro diritti umani)⁽³⁾;
- iv) la prioritizzazione dei "temi materiali" sulla base della significatività degli impatti (positivi e negativi, attuali e potenziali) identificati considerando gravità e probabilità di accadimento mutuando anche quanto già rilevato dal sistema di Enterprise Risk Management attualmente in vigore.

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

OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE (SDG'S), TEMI MATERIALI 2023 E CONTRIBUTO ALLO "SVILUPPO SOSTENIBILE"						
PRINCIPALI SDG'S DI RIFERIMENTO		TEMI MATERIALI 2023 (#12)	CONTRIBUTO ALLO "SVILUPPO SOSTENIBILE" PRINCIPALMENTE INDIVIDUATO SU:			
# SDG	OBIETTIVO SDG		SISTEMA ECONOMICO	AMBIENTE	PERSONE	DIRITTI UMANI
3 Salute e Benessere	<i>Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età</i>	QUALITÀ DELLA CURA			✓	✓
		ATTENZIONE A PAZIENTI E CAREGIVER			✓	✓
5 Parità di genere	<i>Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze</i>	ATTRAZIONE DEI TALENTI, SVILUPPO E BENESSERE DEL PERSONALE	✓		✓	✓
8 Lavoro dignitoso e crescita economica	<i>Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti</i>	PERFORMANCE ECONOMICA	✓		✓	
		SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI			✓	✓

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

		RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA	✓	✓	✓	
		GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI	✓	✓	✓	
9 Imprese, innovazione e infrastrutture	<i>Costruire un'infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile</i>	DATA SECURITY E PRIVACY	✓		✓	✓
		DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	✓		✓	
		INNOVAZIONE TECNOLOGICA	✓			
16 Pace, giustizia e istituzioni solide	<i>Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile</i>	ETICA E INTEGRITÀ	✓		✓	✓
		GOVERNANCE E COMPLIANCE	✓			

Di seguito si riportano infine, per ciascun “tema materiale”, gli “impatti” (espressi in forma qualitativa, così come richiesto dal GRI) che ciascuno può/potrebbe avere sull’economia (i.e. sistema economico), l’ambiente e le persone (compresi gli effetti sui loro diritti umani).

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

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

E PRIVACY	-	Potenziali violazioni della normativa di riferimento in tema di gestione, trattamento e protezione dei dati personali, con possibili effetti negativi sull'attività e sulle prospettive del Gruppo (es. compromissione della riservatezza, integrità e disponibilità di dati economici e finanziari e/o dei pazienti per cause riconducibili a malfunzionamento e/o attacco cyber)
GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI	+	Possibilità di assicurare una piena aderenza alle normative ambientali di volta in volta vigenti con particolare attenzione alla gestione in sicurezza dei rifiuti sanitari (pericolosi e non pericolosi) Possibilità di beneficiare di economie di scala a livello di Gruppo per l'ottenimento e l'accesso a forniture energetiche innovative e a ridotto impatto ambientale (es. Power Purchase Agreement per l'energia elettrica)
	-	Possibilità che si verifichino eventi di inquinamento ascrivibili alle emissioni di gas serra in atmosfera (c.d. "GHG") da parte della società conseguenti all'esercizio delle attività e/o derivanti dall'accadimento di eventi esogeni di natura accidentale o naturale o legate al cambiamento climatico con impatti sull'operatività del Gruppo (es. allagamento, terremoto, incendio)
RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA	+	Possibilità di beneficiare di economie di scala a livello di Gruppo in grado di assicurare una selezione dei fornitori che risponda ai migliori standard qualitativi
	-	Possibilità che si verifichino affidamenti contrattuali a persone fisiche / giuridiche non in possesso dei requisiti di natura etica, finanziaria e / o normativa (es.: salute e sicurezza) previsti dalla normativa interna e/o esterna

Per quanto attiene infine la prioritizzazione degli impatti individuati e quindi dei relativi "temi materiali", tale attività ai sensi del GRI può essere effettuata sulla base dei sistemi di Enterprise Risk Management adottati dalle organizzazioni. GHC, in particolare, si è dotata di un modello ERM già a partire dall'esercizio 2021, successivamente consolidato e ampliato nel 2022 e 2023. Coerentemente con l'impostazione richiesta dal GRI, l'attività di valutazione e di prioritizzazione degli impatti e quindi dei relativi temi materiali è stata impostata in maniera da:

- associare, a ciascun impatto e di conseguenza a ciascun "tema materiale", una specifica macrocategoria di rischio tra quelle definite nell'ambito del Risk Universe GHC così come rappresentate nel modello ERM approvato dal Consiglio di Amministrazione;
- collegare, a ciascun "tema materiale" e sulla base delle relative macrocategorie di rischio associate di cui al punto (a), l'insieme dei sottostanti processi aziendali, dotati di specifiche valutazioni in termini di probabilità e impatto rese dai Risk Owner nel corso del 2023 (anch'esse portate in approvazione al Consiglio di Amministrazione);
- classificare i "temi materiali", a valle dell'attività di riconciliazione con il sistema ERM svolta di cui ai punti (a) e (b), sulla base dei valori di probabilità e impatto medi ad essi assegnati. Si specifica che tali valori sono stati considerati al lordo delle azioni di *mitigation* poste da GHC (i.e. escludendole), in coerenza con la ratio del GRI (che richiede alle società di valutare il proprio potenziale contributo allo "sviluppo sostenibile" alla luce "delle attività svolte" ovvero senza prendere in considerazione le eventuali azioni di mitigazione intraprese e i relativi presidi di controllo).

Dall'analisi effettuata, svolta congiuntamente dalla funzione Sostenibilità e Risk Management, ne è scaturito il ranking di tematiche sotto riportato, sostanzialmente allineato a quanto elaborato nel 2022.

RANKING	TEMI MATERIALI 2023
1	QUALITÀ DELLA CURA
2	DATA SECURITY E PRIVACY
3	ATTRAZIONE DEI TALENTI, SVILUPPO E BENESSERE DEL PERSONALE
4	DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI
5	ETICA E INTEGRITÀ
6	PERFORMANCE ECONOMICA
7	ATTENZIONE A PAZIENTI E CAREGIVER
8	SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI
9	INNOVAZIONE TECNOLOGICA
10	RESPONSABILITÀ LUNGO LA CATENA DI FORNITURA
11	GOVERNANCE E COMPLIANCE
12	GESTIONE DEGLI IMPATTI AMBIENTALI

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

Responsabilità economica

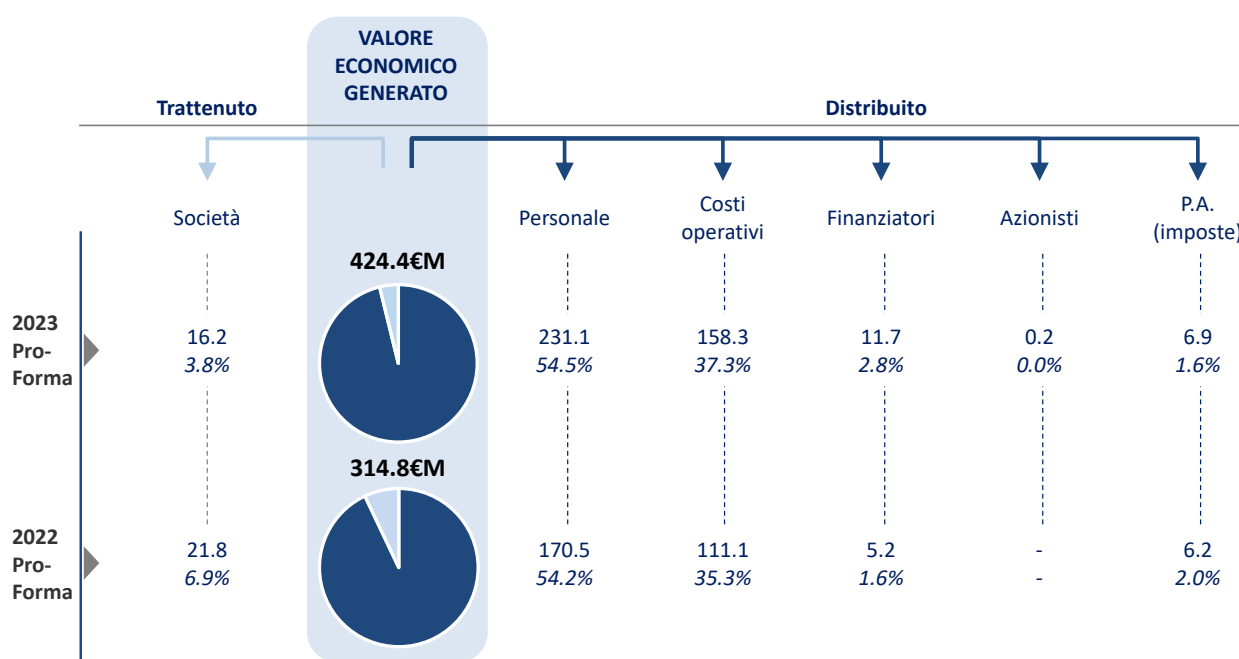
TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

⇒ PERFORMANCE ECONOMICA

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

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

La performance economica del Gruppo GHC, considerata sotto il profilo della sua sostenibilità nel tempo, è rappresentata sulla base del prospetto del Valore Economico Generato e Distribuito. Tale prospetto, in particolare, presenta l’andamento economico della gestione e la ricchezza distribuita dalla Società ai propri stakeholder, considerata come una *proxy* della capacità dell’organizzazione di creare valore per i propri portatori d’interesse. Al fine di garantire omogeneità di confronto, ed in continuità con quanto rendicontato lo scorso esercizio, tali prospetti sono elaborati sulla base dei dati Pro-Forma (ovvero dando effetto retroattivo al 1° gennaio alle acquisizioni effettuate dal Gruppo nel corso del 2023). (GRI 201-1)



Il Valore Economico Generato netto⁽⁴⁾ nel 2023 si è attestato a Euro 424,4 milioni, in crescita del 34,8% rispetto a Euro 314,8 milioni del 2022 Pro-Forma. La distribuzione del Valore Economico generato netto è così ripartita: (i) Personale⁽⁵⁾: per Euro 231,1 milioni, pari a ca. il 54,5% del totale; (ii) Costi operativi⁽⁶⁾: per Euro 158,3 milioni, pari a ca. il 37,3% del totale; (iii) Finanziatori: per Euro 11,7 milioni, pari a ca. il 2,8% del totale; (iv) Azionisti (valore che include il Risultato Netto di terzi): per Euro 0,2 milioni; (v) Pubblica Amministrazione: per Euro 6,9 milioni, sotto forma di imposte, pari a ca. l’1,6% del totale.

⁴⁾ Valore Economico Generato netto calcolato come Ricavi + Proventi finanziari + Risultato delle partecipazioni valutate con il metodo del Patrimonio Netto – Ammortamenti e Svalutazioni

⁵⁾ Include i costi del personale e altri costi ricompresi nei costi per servizi (prestazioni medico-chirurgiche, infermieri, personale OSS/OSA, prestazioni tecnico-sanitarie, omaggi ai dipendenti, emolumenti ad amministratori e sindaci)

⁶⁾ Include i costi per il consumo di materie prime e altri materiali, i costi per servizi (al netto di quelli considerati nei costi del personale), altri costi operativi e le svalutazioni crediti e gli altri accantonamenti

APPROCCIO FISCALE (GRI 207-1)

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

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

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

A loro volta, le società controllate:

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

Controllo e gestione del rischio

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

Principi del Gruppo in materia fiscale

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

APPROFONDIMENTO: PIANIFICAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E TEMATICHE ESG

Nell'ambito dell'impegno costante del Gruppo GHC sui temi di sostenibilità, nel corso del 2023 sono state definite per la prima volta delle "Linee Guida operative" propedeutiche all'integrazione delle tematiche ESG all'interno dei Budget/Business Plan pluriennali relativi al periodo 2024-2027 delle società controllate.

In particolare, nell'ottica di assicurare una sempre maggiore integrazione tra tematiche finanziarie e non finanziarie, si evidenzia come tali "Linee Guida operative" siano state elaborate proprio a partire dai Temi Materiali 2023 di GHC, proposti come principali ambiti di approfondimento per le società controllate per l'elaborazione di progettualità a valore aggiunto in ambito ESG.

Le "Linee Guida operative", predisposte dal Chief Sustainability Officer e condivise con il CFO, sono state quindi inoltrate dalla funzione Pianificazione e Controllo di Holding alle società controllate come parte integrante della documentazione propedeutica all'elaborazione dei documenti di Budget e Business Plan.

Le iniziative in ambito ESG, una volta individuate dalle singole società controllate, sono state quindi incluse nella documentazione di Budget/Business Plan presentata per discussione e infine approvata dai relativi organi amministrativi e saranno costantemente monitorate nel corso del 2024 in vista della loro consuntivazione al termine dell'esercizio, di cui si darà conto nell'ambito della Dichiarazione non Finanziaria 2024 che sarà pubblicata nel 2025.

Si specifica che l'integrazione delle tematiche ESG nei Budget/Business Plan delle società controllate costituiva un obiettivo di sostenibilità per il 2023, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

Il modello “patient centered”

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

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

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

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

POSTI LETTO (#)



2022

2023

RICOVERI ('000)



2022

2023

PRESTAZIONI AMBULATORIALI (#M)



2022

2023

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

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

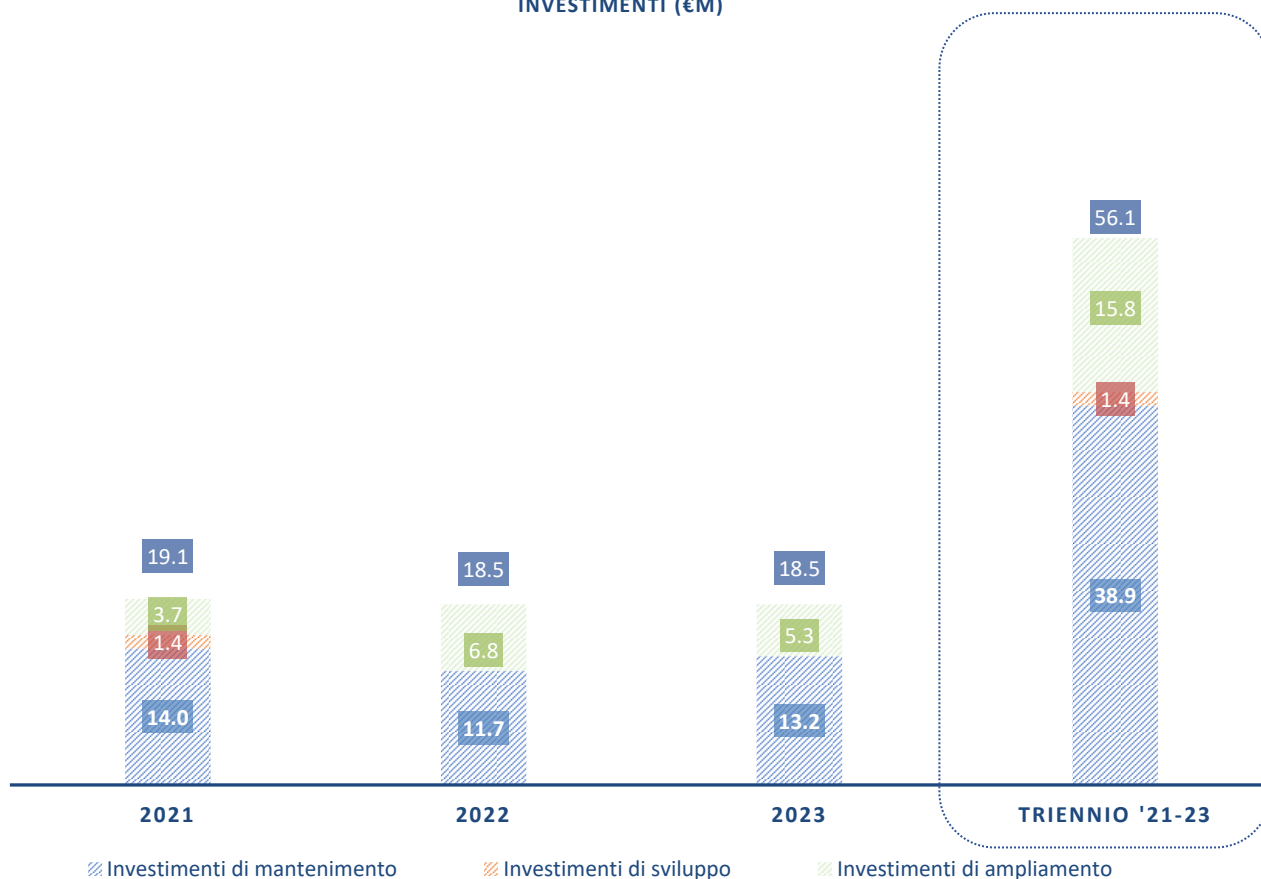
Il modello GHC prevede che il paziente sia “al centro del sistema sanitario”, ovvero sia considerato nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, con i suoi sentimenti, la sua conoscenza ed il suo vissuto della malattia, nel solco del principio guida “La salute è il bene più prezioso che l’uomo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

Per tale motivo il Gruppo è costantemente impegnato nel garantire non solo il mantenimento dei migliori standard di qualità ma anche investimenti a supporto dell’innovazione tecnologica e del miglioramento delle proprie strutture. Questo ha portato il Gruppo nell’ultimo triennio, pur a fronte della grave situazione emergenziale causata dall’emergenza Covid, ad investire ca. Euro 56 milioni a supporto della qualità della cura e delle prestazioni, come di seguito rappresentato.

INVESTIMENTI COMPLESSIVI EFFETTUATI NEL TRIENNIO 2021-23 - HIGHLIGHTS



INVESTIMENTI (€M)



PRINCIPALI INVESTIMENTI DI SVILUPPO E AMPLIAMENTO ULTIMATI NEL 2023

Nel corso del 2023 il Gruppo ha effettuato ulteriori investimenti in immobilizzazioni di carattere non ricorrente, nell'ambito di progetti pluriennali di ampliamento e sviluppo, finalizzati ad aumentare la capacità produttiva e diversificare la tipologia di servizi offerti, di cui di seguito si rappresentano i principali progetti ultimati.

Eremo di Miazzina (Gravellona Toce)



- Inaugurata a ottobre 2023 la nuova ala dell'Istituto Raffaele Garofalo, struttura ospedaliera accreditata attiva nelle specialità post-traumatiche e post-operatorie per il recupero e la rieducazione funzionale intensiva di tipo neurologico, muscolo scheletrico, respiratorio, cardiologico e oncologico
- Il progetto di ampliamento ha portato alla realizzazione di un nuovo edificio di 4.000mq. con ulteriori spazi di cura, aggiungendo 46 posti letto in regime di accreditamento alla struttura di Gravellona Toce, che già dispone di 52 posti letto destinati al recupero e alla riabilitazione di 1° e 2° livello
- La struttura è altresì dotata di un importante dipartimento ambulatoriale con reparti di neurofisiologia, cardiologia e radiologia con macchine di ultima generazione, inclusa una nuova risonanza magnetica aperta. Inoltre, è provvista di una sala operatoria per la chirurgia ambulatoriale complessa di oculistica
- Le due ali dell'Istituto, collegate attraverso un corridoio panoramico sopraelevato, hanno complessivamente un'estensione di 10.000 mq. e contano 98 posti letto accreditati con il Servizio Sanitario Regionale del Piemonte

GVDR (Cadoneghe)



- Inaugurata a ottobre 2023 la nuova ala della sede di Cadoneghe
- L'ampliamento ha portato la superficie complessiva della struttura a ca. 5.000 mq. consentendo l'apertura di nuovi spazi per attività ambulatoriali, chirurgiche e riabilitative con tecnologie all'avanguardia
- Si segnala che il progetto di ampliamento è stato avviato nel 2016, con l'acquisto dell'ex Teatro Parrocchiale di Mejaniga di Cadoneghe (già chiuso da anni), ed ha portato al recupero di un'area in forte degrado
- In particolare, il nuovo edificio di tre piani ospita una sala operatoria extraospedaliera dotata di attrezzatura di ultima generazione, tra cui un "touch panel" per il monitoraggio di temperatura, umidità, qualità dell'aria ed illuminazione. E' dotata di ambulatori chirurgici, con colonna endoscopica dotata di intelligenza artificiale ed una palestra di circa 400mq, con apparecchiature per la riabilitazione neurologica altamente innovative

LA QUALITA' DELLA CURA NELLE STRUTTURE GHC

PRINCIPALI HIGHLIGHTS 2023

HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE EMILIA-ROMAGNA	
HESPERIA HOSPITAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Unità Operativa di Cardiocirurgia è considerata un centro di eccellenza per il trattamento delle patologie cardiache di pertinenza chirurgica grazie all'impiego di tecniche all'avanguardia e ad uno staff a indirizzo multidisciplinare in continua ricerca in grado di utilizzare tecniche operatorie mini-invasive e a cuore battente ▪ La struttura ospita nelle proprie sale operatorie equipe mediche di ospedali pubblici per interventi speciali e complessi, con risultati estremamente efficaci, nell'ambito di una intensa e costante collaborazione con il settore pubblico. Non ultimo si segnala l'intervento di rimozione di un tumore letale al torace (timoma invasivo) su una paziente albanese condotto in sinergia con la chirurgia toracica dell'Ospedale di Baggiovara ▪ Il reparto di Chirurgia Vascolare di Hesperia Hospital è riconosciuto a livello nazionale ed internazionale ed è inserito tra i 10 centri mondiali raccomandati per la chirurgia ricostruttiva ed il trattamento endovascolare nelle malattie del sistema venoso profondo. È Centro Nazionale italiano di riferimento per la formazione dei Flebologi, secondo normativa europea (U.E.M.S.) e Centro Internazionale di Formazione per la chirurgia del sistema venoso profondo. Recentemente la struttura ha ospitato una delegazione di medici dell'Arabia Saudita per un esclusivo programma di formazione focalizzato sul nuovo sistema Intravascular Ultrasound (IVUS), un metodo innovativo per il controllo ecografico intravascolare, finalizzato a migliorare l'assistenza ai pazienti ▪ L'equipe di Urologia di Hesperia Hospital, grazie alle moderne tecnologie in dotazione presso la struttura come il robot Da Vinci X, i Laser (Greenlaser e Holmio) e i nuovi strumenti endoscopici, offre un percorso terapeutico di eccellenza ▪ Nel 2023 è stata la prima struttura in Emilia-Romagna e nel Nord Italia a rendere disponibile il test Adxbladder: il nuovo esame accurato al 97% e non invasivo per la diagnosi precoce del tumore della vescica, basato su una semplice analisi delle urine
DOMUS NOVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'equipe di protesi d'anca mininvasiva ha realizzato per la prima volta un intervento di protesi d'anca in anestesia locale grazie ad una tecnica anestesiológica innovativa. Tale tecnica (c.d. "Sandri-Blasi") permette di realizzare l'anestesia nella sede dell'intervento senza alterare la forza muscolare e con tantissimi vantaggi nel decorso post-operatorio ▪ Ad aprile 2023 è stato inaugurato l'Ospedale di Comunità "Darsena" (c.d. "OsCo") all'interno di un'area dedicata (1.190 mq.) dell'ospedale privato accreditato "San Francesco". L'OsCo è dotato di 24 posti letto e sancisce un importante esempio di collaborazione tra pubblico e privato accreditato in tale ambito. La struttura, in accordo con quanto stabilito con il PNRR, si pone l'obiettivo di offrire una risposta assistenziale appropriata ai pazienti che, non più bisognosi delle prestazioni proprie di un reparto ospedaliero per acuti, non sono ancora in grado di rientrare al domicilio sotto il profilo sanitario o socioassistenziale
POLIAMBULATORIO DALLA ROSA PRATI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nel 2023 sono stati attivati i seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> - Servizio tele-riabilitazione assistita ARC - Servizio di medicina ortopedica rigenerativa con PRP, Lipocell e Monocytes - Ambulatorio dedicato alla terapia del dolore - Potenziamento della strumentazione per la terapia meccanica in fisioterapia - Trattamento ginecologico Caress Flow, terapia che prevede il miglioramento di diverse patologie tramite l'applicazione di ossigeno ad alta concentrazione e acido ialuronico
AESCULAPIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nel 2023 la struttura ha investito per rinnovare la strumentazione già presente acquisendo: <ul style="list-style-type: none"> - due ecografi di ultima generazione, oltre ad un ulteriore ecografo finalizzato ad eseguire esami di cardiologia di secondo livello

	<ul style="list-style-type: none"> - strumentazione odontoiatrica di eccellenza in ambito impianto protesico ed endodontico, anche al fine di sviluppare sinergie con il reparto di Odontostomatologia di XRay One (struttura del Gruppo GHC situata in Lombardia a Poggio Rusco, vicino Mantova) - ulteriore strumentazione di avanguardia dedicata ai reparti di fisioterapia e riabilitazione (es. Tecar Ares)
HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE VENETO	
VILLA BERICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A partire da novembre 2023 sono stati avviati in struttura interventi di chirurgia robotica ortopedica con tecnologia Mako
VILLA GARDA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ad ottobre 2023 è stato presentato l'aggiornamento dell'approccio terapeutico già in atto presso la struttura e punto di riferimento al livello internazionale per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione (Terapia Cognitivo Comportamentale Multistep, CBT-MS). Ciò che distingue la CBT-MS è l'adozione di una teoria unica nei diversi livelli di cura, con un approccio progressivo condotto da un team multidisciplinare, il coinvolgimento attivo dei pazienti nel trattamento, l'inclusione dei genitori come "aiutanti" e l'adozione di un trattamento manualizzato in un setting clinico del "mondo reale". L'efficacia di questo trattamento è stata dimostrata in numerosi studi pubblicati su importanti riviste internazionali. La versione per adolescenti della CBT-MS è stata raccomandata come alternativa alle terapie familiari dalle linee guida NICE inglesi, confermando la sua validità come terapia innovativa per i disturbi dell'alimentazione ▪ A novembre 2023 la struttura ha presentato un innovativo percorso di Telemedicina Territoriale, il primo a segnare la collaborazione nella Regione Veneto tra operatori pubblici e privati accreditati su un progetto di telemedicina con refertazione a distanza. Tale accordo prevede infatti l'attivazione di una "Rete Assistenziale Integrata" basata sul coordinamento sinergico tra la struttura Villa Garda e la ULSS 9 Scaligera per la telerefertazione di ECG in pazienti non autosufficienti afferenti ai Servizi di Assistenza Domiciliare del comune di Garda e limitrofi (circa 20.000 abitanti) per una durata di 2 anni prorogabili. Il progetto è stato finanziato grazie alle risorse che Villa Garda ha ottenuto quale struttura vincitrice della prima edizione del Premio "Raffaele Garofalo per la Sostenibilità" e che ha destinato all'acquisto di tre elettrocardiografi portatili (compreso il relativo materiale di consumo) da dare in dotazione gratuita al personale dell'ADI del Distretto 4 e garantendo (senza oneri a carico dell'Ulss 9 Scaligera) le professionalità mediche necessarie in ambito cardiologico per la successiva refertazione
CLINICA S. FRANCESCO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LA struttura è stata inclusa nel 2023 tra i migliori ospedali in Italia (al 40° posto) nell'ambito della classifica elaborata dal magazine statunitense Newsweek relativa ai 2.300 migliori ospedali in 28 paesi ▪ Nel 2023 si segnala il raggiungimento di ca. 5.000 procedure di chirurgia robotica protesica e ca. 150 interventi di protesi di trapezio metacarpale
CENTRO MEDICO S. BIAGIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tra i servizi erogati si è recentemente aggiunto il trattamento delle artropatie con la somministrazione intra-articolare di PRP (plasma ricco di piastrine) autologo
CMSR VENETO MEDICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A marzo 2023 è stata inaugurata una nuova collaborazione tra il Dipartimento di Imaging Cardiovascolare del CMSR e il Centro Cardiologico Monzino IRCCS. Grazie alle apparecchiature di CMSR - dotate di tecnologie all'avanguardia - sarà possibile effettuare presso la struttura esami di Cardio TAC e Cardio RMN con analisi e refertazione a cura dell'equipe del Centro Cardiologico Monzino
GVDR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ad ottobre 2023 è stato inaugurato l'ampliamento della sede GVDR di Cadoneghe, che raggiunge una estensione totale di oltre 5000 mq. risultando tra le più grandi strutture sanitarie ambulatoriali del Veneto

	<ul style="list-style-type: none"> La nuova ala è destinata ad ospitare una sala operatoria extraospedaliera dotata di attrezzatura di ultima generazione, tra cui un “touch panel” che visualizza l’intensità dell’illuminazione, la temperatura, l’umidità e la qualità dell’aria, segnalando con un allarme gli eventuali scostamenti dai parametri programmati, previsti dalla normativa vigente, oltre ad una colonna endoscopica dotata di endoscopi ed intelligenza artificiale per gastroscopie e colonscopie che consente di riconoscere in tempo reale i polipi intestinali che hanno maggior rischio di trasformarsi in tumore La struttura ospiterà anche un ambulatorio chirurgico e una decina di ambulatori dedicati alla polispecialistica medica E' inoltre rafforzata l’attività di Riabilitazione Neuropsicologica con una palestra di circa 400mq che ospita il BRAIN LAB - Riabilitazione Neurologica a Tecnologia Avanzata (Fisioterapia, Neuropsicologia, Terapia Occupazionale e Logopedia). La nuova palestra è dotata della piattaforma VIKTOR, una delle poche installate in Italia, che consente la deambulazione a pazienti tetraplegici e paraplegici mediante un binario fissato al soffitto, e una pedana stabilometrica HUNOVA, per la valutazione della stabilità del paziente
HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA	
SANATORIO TRIESTINO	<ul style="list-style-type: none"> Avvio del progetto per la realizzazione di una nuova sala operatoria per l'oculistica e di una nuova area dedicata all'endoscopia
HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE PIEMONTE	
EREMO DI MIAZZINA	<ul style="list-style-type: none"> A ottobre 2023 è stata inaugurata la nuova ala dell’Istituto Raffaele Garofalo, in virtù di un progetto di ampliamento che ha portato alla realizzazione di un nuovo edificio di 4.000mq. con ulteriori spazi di cura, aggiungendo 46 posti letto in regime di accreditamento alla struttura di Gravelloa Toce, che già dispone di 52 posti letto destinati al recupero e alla riabilitazione di 1° e 2° livello Oggi le due ali dell’Istituto, collegate attraverso un corridoio panoramico sopraelevato, hanno complessivamente un’estensione di 10.000 mq. e contano 98 posti letto accreditati con il Servizio Sanitario Regionale del Piemonte
HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE TOSCANA	
RUGANI HOSPITAL	<ul style="list-style-type: none"> La struttura è stata riconosciuta centro di eccellenza per il trattamento del carcinoma prostatico con tecnica H.I.F.U. e per il trattamento dell’ipertrofia prostatica benigna mediante Green Laser Nel dipartimento di diagnostica per immagini è stata introdotta una nuova TAC di ultima generazione a 128 strati
HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE LIGURIA	
GRUPPO FIDES	<ul style="list-style-type: none"> Tra le iniziative attivate nel 2023 si segnala relativamente all’attività di lavanderia la collaborazione solidale con la “Veneranda Compagnia di Misericordia”, che cura il recupero ed il reinserimento sociale di coloro che, a causa di episodi detentivi e/o rientranti nella società dopo un periodo di detenzione, si trovano in situazioni di difficoltà
HIGHLIGHTS STRUTTURE REGIONE LAZIO	
AURELIA HOSPITAL	<ul style="list-style-type: none"> La struttura è uno dei 5 centri di riferimento del " Progetto di Chirurgia Artroscopica 2023" La struttura ha stipulato convenzioni didattiche con quasi tutte le Università della Capitale per attività di formazione, tirocinio e specializzazione in diverse branche specialistiche La cardiologia interventistica dell’Aurelia Hospital è nella top ten italiana per numero di angioplastiche coronariche

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'unità operativa di Urologia è Centro di Riferimento Regionale di Chirurgia Laser ad Holmio e Centro di Chirurgia mininvasiva
RESIDENZA PSICHIATRICA SAMADI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presso la struttura sono presenti convenzioni per i tirocini formativi pre e post lauream con diverse Facoltà di Psicologia e Scuole di Specializzazione di Psicoterapia, oltre alla convenzione con la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore ▪ La struttura vanta inoltre collaborazioni per diversi progetti d'integrazione e riabilitazione sia con i DSM dell'Asl Roma 1 che con la Comunità di S. Egidio ▪ È stato inoltre condotto un progetto di ricerca con la Cattedra di Psicologia dell'università La Sapienza di Roma ▪ Si segnala poi che all'interno della struttura sono stati realizzati diversi eventi culturali nell'ambito del format "Samadi InConTra", rivolti agli ospiti della struttura e ai loro familiari

CERTIFICAZIONI DI QUALITA'

Di seguito si riporta il dettaglio delle società controllate che al 31.12.2023 sono in possesso della certificazione relativamente al Sistema di Gestione della Qualità EN ISO 9001-2015.

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

ULTERIORI PRESIDI ISTITUITI DAL GRUPPO GHC A SUPPORTO DELLA QUALITA' DELLA CURA

A partire dal 2018, il Consiglio di Amministrazione di GHC ha istituito il Comitato Scientifico, con funzioni consultive, del quale fanno parte i Direttori Sanitari delle strutture del Gruppo oltre a professionalità rilevanti del mondo scientifico che ha l'obiettivo, *inter alia*, di: (i) mettere a disposizione dei clinici e dei ricercatori del Gruppo GHC un "foro" per la condivisione e la sinergia delle loro attività scientifiche; (ii) 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; (iii) mappare le eccellenze presenti nelle strutture del perimetro del Gruppo GHC.

Il Presidente del Comitato Scientifico è il Prof. Oscar Maletti, professionista di primario standing nel campo della chirurgia vascolare e figura di spicco della comunità scientifica internazionale. Nel corso del 2023 l'attività svolta dal Comitato Scientifico è stata relazionata dal Prof. Maletti e approfondita dal Consiglio di Amministrazione di GHC in un'apposita riunione dedicata. Nell'ottica di promuovere e supportare l'attività del Comitato Scientifico, il Consiglio di Amministrazione di GHC nella medesima riunione ha inoltre deliberato di finanziare un progetto di ricerca denominato "Studio sugli effetti a breve e lungo termine di un trattamento residenziale basato sulla terapia cognitivo comportamentale in una coorte di pazienti adolescenti con anoressia nervosa", presentato dal Prof. Riccardo Dalle Grave come sperimentatore principale e da attuarsi presso la struttura di Villa Garda.

Si segnala che le risorse allocate al progetto sono state individuate nell'ambito del fondo previsto ex art. 40 dello Statuto Sociale (istituito sin dal 2018), che prevede che annualmente un massimo dell'1% degli utili netti del Gruppo sia destinato a fini scientifici e/o benefici.

APPROFONDIMENTO: QUALITA' DELLA CURA E CUSTOMER SATISFACTION

Nel corso del 2023 GHC ha svolto un *assessment* relativo alla qualità della cura e alla *customer satisfaction*. L'*assessment*, coordinato dal Risk Manager di Holding con il supporto del Chief Sustainability Officer, ha avuto ad oggetto in una prima fase l'analisi delle modalità di gestione del processo di *customer satisfaction* e gestione dei reclami attualmente seguito dalle strutture del Gruppo, al fine di misurarne i principali Key Performance Indicator ("KPI").

HIGHLIGHTS: AMBITI DELL'ASSESSMENT	
CUSTOMER SATISFACTION	<ul style="list-style-type: none"> La <i>customer satisfaction</i> è uno strumento adottato per ottenere feedback sulle prestazioni rese all'utenza, individuando eventuali criticità e/o disservizi e le relative azioni di miglioramento, preservando al contempo la qualità del servizio L'attività di analisi è solitamente svolta mediante il ricorso ad una serie eterogenea di strumenti, tra cui: sottoposizione di questionari in formato cartaceo e/o digitale che gli utenti possono liberamente consegnare alla struttura, interviste dirette (soprattutto nel caso di degenze più o meno prolungate), raccolta di feedback rapidi mediante totem nei locali di accettazione Tali strumenti permettono di misurare la qualità percepita dagli utenti in merito ad aspetti specifici di ogni struttura, tra i quali in genere si annoverano: modalità di accettazione, cortesia del personale, pulizia degli ambienti, qualità del servizio mensa, informazioni ricevute dal personale medico / infermieristico, rispetto dei tempi di attesa, ecc.
RECLAMI	<ul style="list-style-type: none"> La gestione dei reclami è il principale strumento a disposizione dell'utenza che, in un'ottica costruttiva, può segnalare eventuali problematiche connesse alla prestazione ricevuta da una struttura sanitaria (oltre, ovviamente, alla possibilità di formulare apprezzamenti) Solitamente i reclami sono trasmessi alle aziende sanitarie mediante apposito modulo cartaceo o digitalmente via mail/telefono all'Ufficio Relazioni con il Pubblico – URP, venendo presi in carico nel più breve tempo possibile I reclami di maggiore interesse possono diventare delle "non conformità" attivando un iter di analisi della problematica e definizione delle azioni correttive, coinvolgendo direttamente la Direzione Sanitaria
ELEMENTI OGGETTO DI ANALISI	
GESTIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION	<ul style="list-style-type: none"> Modalità di formalizzazione del processo e individuazione delle ownership di gestione e controllo Tempistiche e periodicità di rilevazione Strumenti di rilevazione Pubblicazione dei risultati e condivisione con il management Perimetro di utenza coinvolta
GESTIONE DEI RECLAMI	<ul style="list-style-type: none"> Modalità di formalizzazione del processo e individuazione delle ownership di gestione e controllo Tempistiche di risposta ai reclami Strumenti di rilevazione Pubblicazione dei risultati e condivisione con il management

L'analisi è stata svolta mediante interviste e questionari nel corso di riunioni dedicate con ciascuna struttura, validando i risultati con successivo invio di check-list ai relativi owner (tipicamente i Responsabili Qualità). Si specifica che l'analisi non ha riguardato le strutture GVDR, Sanatorio Triestino e quelle riconducibili al Gruppo Aurelia Hospital, strutture recentemente acquisite. A conclusione del processo di raccolta dati e analisi, le principali evidenze emerse dall'*assessment*, insieme alle relative azioni di miglioramento identificate, sono state quindi condivise con le singole

strutture coinvolte nel processo oltre che con il Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità e con il Consiglio di Amministrazione, nel corso di una riunione dedicata.

Di seguito si riportano invece i n. 12 indicatori di qualità percepita da parte dell'utenza investigati nell'ambito di un ulteriore *assessment*, anche in questo caso svolto mediante interviste e questionari nel corso di riunioni dedicate con ciascuna struttura e validandone i risultati con successivo invio di check-list ai relativi owner (tipicamente i Responsabili Qualità). Si specifica che - al pari di quanto riportato precedentemente - l'analisi non ha riguardato le strutture GVDR, Sanatorio Triestino e quelle riconducibili al Gruppo Aurelia Hospital, strutture recentemente acquisite.

INDICATORI DI QUALITÀ PERCEPITA OGGETTO DI ASSESSMENT (DISTINTI PER COMPARTO)			
INDICATORI DI QUALITÀ PERCEPITA OGGETTO DI ASSESSMENT	COMPARTO OSPEDALIERO	COMPARTO AMBULATORIALE	COMPARTO SOCIO-ASSISTENZIALE
<i>Servizio di prenotazione</i>	✓	✓	-
<i>Servizio di accettazione amministrativa</i>	✓	✓	✓
<i>Accessibilità alle strutture</i>	✓	✓	-
<i>Comfort delle strutture</i>	✓	✓	✓
<i>Pulizia degli ambienti</i>	✓	✓	✓
<i>Qualità dei servizi mensa</i>	✓	✓	✓
<i>Rispetto degli orari previsti per l'erogazione delle prestazioni</i>	✓	✓	-
<i>Disponibilità di tempo per la visita dei parenti</i>	✓	-	-
<i>Attenzione ricevuta dal personale medico</i>	✓	✓	✓
<i>Attenzione ricevuta dal personale infermieristico/tecnico</i>	✓	✓	✓
<i>Chiarezza e completezza delle informazioni/spiegazioni ricevute</i>	✓	✓	✓
<i>Rispetto della privacy</i>	✓	✓	-

I risultati dell'analisi - per ciascun indicatore e per ciascuna struttura - sono stati quindi analizzati in termini di: (i) soddisfazione percepita media a livello di Gruppo, (ii) soddisfazione percepita media a livello di singola società controllata e (iii) soddisfazione percepita a livello di singolo indicatore. Anche in questo caso, a conclusione del processo di raccolta dati e analisi, le principali evidenze emerse dall'*assessment*, insieme alle relative azioni di miglioramento identificate, sono state quindi condivise con le singole strutture coinvolte nel processo oltre che con il Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità e con il Consiglio di Amministrazione, nel corso di una riunione dedicata.

Si specifica che le attività relative alla realizzazione di un'*assessment* relativo alla qualità della cura e alla *customer satisfaction* costituivano due distinti obiettivi di sostenibilità per il 2023, che devono pertanto considerarsi raggiunti.

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

Il Gruppo GHC analizza e monitora gli impatti dei propri servizi sulla collettività attraverso un sistema di gestione dei reclami e rilevazione della *customer satisfaction*, mediante il quale gli utenti e in generale chiunque entri in contatto con il Gruppo, possono indicare i fattori positivi e negativi della loro esperienza presso le strutture GHC e nei rapporti con il suo personale.

A tale riguardo, si segnala che la gestione dei reclami è un processo richiesto anche ai fini della normativa per l'accreditamento delle strutture del Gruppo e prevede che le rimostranze possano essere inviate in via multicanale (mail, telefono, verbalmente) attivando un processo di valutazione che, qualora le lamentele siano ritenute fondate (comportando un danno per l'utente e/o per il Gruppo), può attivare un percorso di "non conformità" e pertanto l'avvio di indagini dettagliate per individuare cause e azioni di rimedio.

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

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

Anche in questo caso, le informazioni raccolte vengono sistematizzate ed elaborate per individuare eventuali aree di miglioramento. La partecipazione dell'utenza è pertanto la principale fonte informativa del modello e consente di alimentare, in un'ottica partecipativa, non soltanto le rilevazioni ma anche il funzionamento del modello stesso, indicando direttamente le aree di miglioramento o, indirettamente, gli ambiti da perfezionare.

Le informazioni raccolte nell'ambito della gestione dei reclami e delle rilevazioni di *customer satisfaction* sono rielaborate e formalizzate all'interno di una relazione annuale che generalmente rientra, nell'ambito delle rilevazioni di qualità, all'interno del Documento di riesame della Direzione (per individuare azioni sistemiche e coordinate).

Nel corso del 2023, come descritto in precedenza, il Gruppo ha provveduto ad armonizzare gli indicatori di qualità e a misurarli a livello di singola struttura rispetto a 12 Key Performance Indicator comuni.

APPARTENENZA AD ASSOCIAZIONI (GRI 2-28)

Diverse strutture del Gruppo fanno parte delle principali associazioni di natura specialistica (es. AIOP, Associazione Italiana Ospedalità Privata) e industriale (Unindustria).

Le strutture del Gruppo, tuttavia, nell'ambito di tale partecipazione associativa, non rivestono "ruoli significativi" così come descritti dai nuovi Standard GRI (i.e. che richiedono la presenza negli organi di governo delle relative associazioni e/o finanziamenti a loro rivolti superiori a quelli degli altri associati).

INNOVAZIONE TECNOLOGICA E DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

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

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

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

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

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

Rispetto a quanto sopra, nel 2023 il Gruppo GHC ha proseguito nelle sue attività in ambito Information Technology, tanto con riferimento all'ottimizzazione delle aree e funzionalità "core" tanto con riferimento all'area di evoluzione digitale.

Con riferimento alle aree e funzionalità "core" le principali attività implementate dal Gruppo hanno riguardato principalmente le tematiche afferenti la sicurezza, attraverso:

- **Estensione dei servizi di presidio e protezione "SIEM"** (i.e. Security Information and Event Management, ovvero un sistema di controllo e monitoraggio delle minacce, accessi e intrusioni) e **Patch Management** (i.e. *console* centralizzata che permette di rafforzare le funzionalità di prevenzione, contenimento e *remediation* delle minacce, riducendo la superficie di attacco su server e workstation Windows, oltre a semplificare e automatizzare l'applicazione di patch sui sistemi aziendali);
- **Attività di standardizzazione dei firewall perimetrali e di implementazione di sistemi "MDR"** (i.e. Management Defence Reporting) con endpoint antivirus.

Si segnala che le attività sopra citate hanno riguardato tutte le strutture del Gruppo (ad eccezione delle nuove società acquisite nel 2023 in corso d'anno).

Con riferimento invece ai temi di evoluzione digitale, le principali attività implementate dal Gruppo hanno riguardato:

- **Realizzazione del c.d. “portale web”**, da intendersi come un’architettura informatica in grado di collegare e mettere in connessione tra loro: (a) il sito web “corporate” di GHC, rinnovato con un nuovo layout grafico dinamico, (b) il nuovo sito web “operativo”, entry-gate verso i siti web delle singole strutture del Gruppo anche grazie a un’unica interfaccia grafica, che consentirà al paziente di esplorare i centri del Gruppo, gestire e prenotare le prestazioni on-line e tenersi aggiornato sulle news pubblicate dalle singole strutture e (c) i siti web delle singole strutture operative (in via di progressiva implementazione alla data attuale), resi coerenti in termini di layout grafico e che consentiranno - una volta implementate tutte le funzionalità previste - di effettuare prenotazioni e gestire pagamenti e rapporti con i fondi assicurativi;
- **Sviluppo dell’App MyGHC**, al fine di ampliare l’esperienza utente del nuovo “portale web” attraverso un’applicazione *mobile* (già disponibile agli utenti Android e Apple) che ha reso possibile prenotare le prestazioni presso le strutture sanitarie del Gruppo (in via di progressiva implementazione alla data attuale) anche attraverso *device* portatili (come telefoni cellulari e tablet). L’attivazione dell’App MyGHC ha inoltre comportato una riorganizzazione di alcuni processi comuni (per consentirne l’allineamento a livello di Gruppo) oltre che l’attivazione di nuovi processi a supporto delle funzionalità previste;
- **Estensione del progetto di implementazione della Cartella Clinica elettronica** alle strutture di Villa Garda e Villa Von Siebenthal (quest’ultima conclusa nei primi mesi del 2024). Tale progetto è stato ritenuto di particolare interesse alla luce delle funzionalità specifiche della Cartella Clinica elettronica, che consente di digitalizzare l’intero processo di raccolta dati dei pazienti e di refertazione, segregare la visibilità dei dati dei pazienti (in base alla tipologia di operatore e nel rispetto delle normative vigenti), standardizzare l’utilizzo del prodotto sulle strutture sanitarie, condividere percorsi terapeutici tra medici e strutture nel rispetto delle normative oltre che di predisporre le strutture al Fascicolo Sanitario Elettronico;
- **Estensione dei progetti RIS (sistema informativo radiologico) e PACS (sistema di archiviazione e trasmissione di immagini)** alle strutture CMSR, Sanimedica, Villa Berica, Villa Garda ed Aesculapio. Anche tale attività è stata considerata di particolare valore, in considerazione del fatto che RIS e PACS, integrati in un unico software, consentono di gestire in modo informatizzato le attività legate alla radiologia e alla diagnostica per immagini, semplificando pertanto le attività di consultazione a beneficio sia del personale medico che dei pazienti;
- **Progressiva digitalizzazione dei processi di HR Management**, migrando le relative attività (tra cui: gestione anagrafica, presenze e paghe) sull’ambiente cloud di GHC. Il progetto di digitalizzazione in ambito HR Management è stato già finalizzato nel 2023 relativamente alla gestione anagrafica, presenze e dossier dipendente per un primo cluster di strutture del Gruppo e sarà progressivamente esteso alle restanti strutture a partire dal 2024.

Si specifica che le attività relative alla realizzazione del c.d. “portale web” e all’estensione dei progetti RIS e PACS (entrambe afferenti i temi di evoluzione digitale) costituivano un obiettivo di sostenibilità per il 2023, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

APPROFONDIMENTO: IL PREMIO “RAFFAELE GAROFALO PER LA SOSTENIBILITA”

Nel corso del 2023 si è svolta la seconda edizione del Premio Raffaele Garofalo per la Sostenibilità, *challenge* interna del Gruppo GHC finalizzata a diffondere e sviluppare ulteriormente la cultura della sostenibilità.

HIGHLIGHTS DELL’INIZIATIVA	
TEMA SELEZIONATO PER L’EDIZIONE 2023	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Il paziente al centro del sistema” ovvero l’umanizzazione delle cure, nel solco del ricordo dei valori e della figura umana e professionale del Prof. Raffaele Garofalo
DESTINATARI DEL PROGETTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il Premio Raffaele Garofalo per la Sostenibilità 2023, come già avvenuto nel caso dell’edizione 2022, ha interessato i dipendenti e collaboratori delle singole strutture, tutti invitati a partecipare attivamente nell’ottica di apportare un contributo diretto allo sviluppo della struttura di riferimento e della comunità di appartenenza
MODALITA’ DI SVOLGIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Giugno - Agosto 2023</u>: il personale GHC, per il tramite del Chief Sustainability Officer e della Responsabile Comunicazione di Holding, è stato invitato a presentare idee/iniziativa che, nel solco del tema indicato, potessero consentire alle strutture del Gruppo di migliorare la qualità dell’esperienza per il paziente e i loro familiari e/o

	<p>accrescere la reputazione e lo standing delle strutture nei confronti del territorio e delle relative comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Settembre - Ottobre 2023: le idee/iniziative proposte da ciascuna struttura, raccolte dagli “Ambasciatori della Sostenibilità” - identificati presso ciascuna struttura e solitamente coincidenti con le figure dei Responsabili HR, Acquisti, Qualità o Comunicazione - sono state inoltrate per condivisione al Chief Sustainability Officer e alla Responsabile Comunicazione di Holding ▪ Novembre 2023 - Gennaio 2024: a valle di un’attenta attività di verifica e confronto, il Chief Sustainability Officer e la Responsabile Comunicazione di Holding hanno provveduto a definire una <i>short-list</i> di idee/iniziative, successivamente condivisa con l’Amministratore Delegato del Gruppo GHC ▪ 15 Febbraio 2024: svolgimento a Bologna dell’evento di premiazione dell’iniziativa (in occasione della commemorazione della scomparsa del Prof. Raffaele Garofalo), alla presenza dell’Amministratore Delegato del Gruppo GHC, degli Amministratori Delegati/Direttori Generali/Direttori Sanitari delle strutture del Gruppo GHC, del Presidente del Comitato Controllo Rischi e Sostenibilità oltre che del Presidente del Comitato Scientifico. Tutto il personale GHC è stato invitato a collegarsi all’evento, trasmetto in diretta streaming. In tale occasione è stata annunciata l’iniziativa (e la relativa struttura) risultata vincitrice del Premio, che sarà quindi avviata per l’implementazione nel corso del 2024
STRUTTURA VINCITRICE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gruppo Fides
INIZIATIVA SELEZIONATA (ATTIVITA’ 2024)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offerta di un servizio di cure domiciliari sul territorio - erogato in sinergia con i Medici di famiglia e gli Assistenti sociali territoriali - volto a limitare il declino funzionale e a migliorare la qualità della vita della persona nel proprio ambiente familiare, evitando per quanto possibile il ricorso al ricovero ospedaliero o impropriamente in una struttura residenziale, nonché a intercettare eventuali bisogni inespresi oppure non correttamente regolarizzati

Si specifica che la realizzazione della seconda edizione del “Premio Raffaele Garofalo per la Sostenibilità” costituiva un obiettivo di sostenibilità per il 2023, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

In aggiunta, si ricorda come il Gruppo GHC si fosse impegnato per il 2023 a finanziare un’azione di sostenibilità” in favore del territorio di Villa Garda, struttura del Gruppo vincitrice della prima edizione del “Premio Raffaele Garofalo per la Sostenibilità”. Tale “azione di sostenibilità” è stata identificata nella realizzazione di un innovativo progetto di Telemedicina Territoriale ed ha rappresentato il primo progetto della Regione Veneto in ambito di telemedicina e tele-refertazione realizzato attraverso la collaborazione tra operatori pubblici e privati-accreditati. Tale progetto - basato sul coordinamento sinergico tra Villa Garda e la ULSS 9 Scaligera - ha previsto in particolare l’attivazione di una “Rete Assistenziale Integrata” per la tele-refertazione di pazienti non autosufficienti di Garda e dei Comune limitrofi per una durata di 2 anni (prorogabili), consentendo una gestione integralmente telematica delle prestazioni.

Nell’ambito del progetto Villa Garda, attraverso le risorse ottenute in qualità di struttura vincitrice della prima edizione del “Premio Raffaele Garofalo per la Sostenibilità”, ha acquistato tre elettrocardiografi portatili (compreso il relativo materiale di consumo) e li ha concessi in dotazione gratuita al personale dell’Assistenza Domiciliare Integrata (“ADI”) del Distretto 4 mettendo inoltre a disposizione le professionalità mediche necessarie in ambito cardiologico per la successiva refertazione (senza oneri per l’ULSS 9). I benefici derivanti da tale iniziativa sono molteplici, in quanto la realizzazione del progetto consentirà di: implementare prestazioni sanitarie domiciliari; supportare i Medici di Medicina Generale nell’assistenza ai pazienti allettati o non trasportabili con mezzi ordinari; ridurre le liste d’attesa; ridurre i costi del servizio di trasporto in ambulanza; ridurre i tempi d’attesa per l’esecuzione di particolari prestazioni.

Il progetto è stato presentato a novembre 2023 presso la struttura Villa Garda (a Garda), alla presenza - *inter alia* - dell’Amministratore Delegato del Gruppo GHC e del Direttore Generale dell’Azienda ULSS 9 Scaligera.

Condotta responsabile

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

⇒ ETICA E INTEGRITA'

⇒ DATA SECURITY & PRIVACY

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

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

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

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

Anche per questo, nel corso del 2023 GHC, per il tramite della funzione Information Technology della Capogruppo, ha continuato a potenziare le attività intraprese nel 2022 relativamente alla sicurezza informatica, ovvero:

- **Ambito security:** monitoraggio periodico attraverso *vulnerability assessment* annuali su tutto il perimetro del Gruppo (ad eccezione delle strutture acquisite nel 2023 in corso d'anno). A valle delle attività di *vulnerability assessment* sono poi elaborati piani di *remediation* delle vulnerabilità riscontrate. Su questi ambiti la funzione IT della Capogruppo si avvale di *dashboard* in ambito sicurezza per il controllo e la governance degli attacchi informatici sull'intero perimetro aziendale (Holding e società controllate) e di una *dashboard* dedicata per il controllo dei principali KPI IT in ambito infrastruttura informatica (come la disponibilità dei servizi di rete e server);
- **Ambito MFA (“Multi Factor Authenticator”):** nel corso del 2023 l'applicazione del sistema a doppio fattore è stata estesa ai vari sistemi applicativi per tutte le strutture del Gruppo (ad eccezione delle nuove società acquisite nel corso del 2023, per le quali si provvederà nel corso del 2024);
- **Ambito Efficienza e Disponibilità:** per consentire una migliore governance sugli accessi e una migliore disponibilità dei dati contabili e finanziari, è stata completata la migrazione del sistema di accounting di GVDR (acquisita a dicembre 2022) all'interno del datacenter di GHC. Inoltre, sono state avviate le attività di integrazione sul medesimo applicativo anche per Sanatorio Triestino (acquisita nel 2023).

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

Denunce comprovate riguardanti violazioni della privacy dei clienti e perdita dei dati dei clienti – 2023

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 2023	-

APPROFONDIMENTO SUI TEMI DI ETICA E INTEGRITA': ATTIVITA' DI FORMAZIONE 2023

Al fine di rendere effettiva la diffusione e il sostanziale recepimento della Policy Anticorruzione di Gruppo, emanata a gennaio 2023 e recepita dalle singole società del Gruppo, a novembre 2023 è stata organizzata una sessione formativa avente a oggetto "I reati corruttivi e la Policy Anticorruzione di GHC", realizzata con il supporto di un consulente esterno di primario standing.

A tale sessione formativa, svoltasi alla presenza dell'Amministratore Delegato del Gruppo GHC e coordinata dal General Counsel e dall'Internal Audit di Holding, sono stati invitati a partecipare tutti gli Amministratori Delegati/Amministratori Unici, Direttori Generali, Direttori Operativi, Responsabili Amministrativi, Responsabili Qualità e Direttori Sanitari delle strutture del Gruppo GHC, con possibilità di estendere l'invito (ove presenti in organico) ai Responsabili Acquisti, Comunicazione e Risorse Umane oltre che ad eventuali consulenti/collaboratori esterni che avessero o potessero avere rapporti con la Pubblica Amministrazione per conto delle società del Gruppo.

In aggiunta a quanto sopra, si segnala come nel corso del 2023 sia stata effettuata una sessione di induction avente ad oggetto il Modello Organizzativo Privacy ("MOP") riservata al personale di Holding.

Si specifica che la definizione e realizzazione di un piano di formazione su aspetti regolamentari/di compliance (come ad es. anticorruzione e privacy) costituiva un obiettivo di sostenibilità per il 2023, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

APPROFONDIMENTO SUI TEMI DI DATA SECURITY & PRIVACY: NUOVE PROCEDURE 2023

Nell'ottica di rafforzare ulteriormente i presidi aziendali a valere su aspetti IT, ad agosto 2023 è stata approvata la Procedura "Gestione degli incidenti informatici", di cui di seguito vengono presentati gli elementi essenziali.

PROCEDURA DI "GESTIONE DEGLI INCIDENTI INFORMATICI"	
OBIETTIVI	<p>Definire le modalità di gestione degli incidenti e dei problemi informatici al fine di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ efficienza ed efficacia del processo di gestione degli incidenti e dei problemi per aumentare la sicurezza, massimizzare la disponibilità dei sistemi, migliorare i livelli di servizio e la soddisfazione degli utenti e ottimizzare i costi ▪ riduzione del numero di incidenti ottenuta tramite una modalità di gestione e di indagine del problema di tipo proattivo attraverso appositi dashboard di monitoraggio ▪ capacità di monitorare le attività relative all'ICT nella gestione degli incidenti e dei problemi grazie alla tracciatura completa degli interventi effettuati e la relativa possibilità di abilitare dei driver per la misurazione della qualità del servizio ▪ incremento della capacità del Gruppo GHC nell'identificare proattivamente le possibili aree di miglioramento interne anche sfruttando le conoscenze maturate attraverso la gestione di incidenti e/o problemi progressi ▪ coinvolgimento di tutte le funzioni aziendali che hanno competenze tecniche e/o specialistiche per risolvere l'incidente e indagare i problemi che lo hanno generato anche estendendo il perimetro di analisi
AMBITO DI APPLICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Procedura di "Gestione degli Incidenti Informatici" si applica a Garofalo Health Care S.p.A. ("GHC" o la "Società") e a tutte le società dalla stessa controllate ▪ A tal fine, GHC provvede a garantirne la massima diffusione all'interno del Gruppo ▪ La Procedura e ogni sua successiva modifica o integrazione devono essere recepite dall'organo amministrativo di ciascuna società controllata
OGGETTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Procedura disciplina i processi operativi relativi alla gestione degli incidenti informatici in tutto il loro ciclo di vita con riferimento alle fasi di Apertura e classificazione, Analisi e risoluzione, Chiusura e reportistica e, infine, Gestione del problema

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Più precisamente, tale Procedura regola l'attività di supporto tecnico svolta dai gruppi informatici per tutte le problematiche ICT la cui risoluzione ne richiede un coinvolgimento. ▪ A titolo esemplificativo, di seguito si riporta un elenco non esaustivo di tipologie di incidenti che rientrano nell'ambito di applicazione di tale Procedura: <ul style="list-style-type: none"> - anomalie del software; - disallineamenti dei Database; - problemi infrastrutturali di rete e sicurezza; - problemi in fase di backup o ripristino dei dati; - danneggiamento di un componente hardware (e.g. hard disk, memoria, scheda di rete) o software; - impossibilità di accesso ai sistemi
DESTINATARI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utenti del Gruppo GHC e unità organizzative aziendali che, nel corso delle loro attività lavorative, rilevino degli eventi che possono provocare interruzioni o riduzioni non pianificate dei servizi, una perdita o un danno alla infrastruttura ICT ▪ Funzioni tecniche preposte alla gestione degli incidenti e dei problemi informatici

Si specifica che l'approvazione approvazione di una procedura di Gestione degli incidenti informatici (c.d. "incident management") costituiva un obiettivo di sostenibilità per il 2023, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

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

Le nostre persone

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

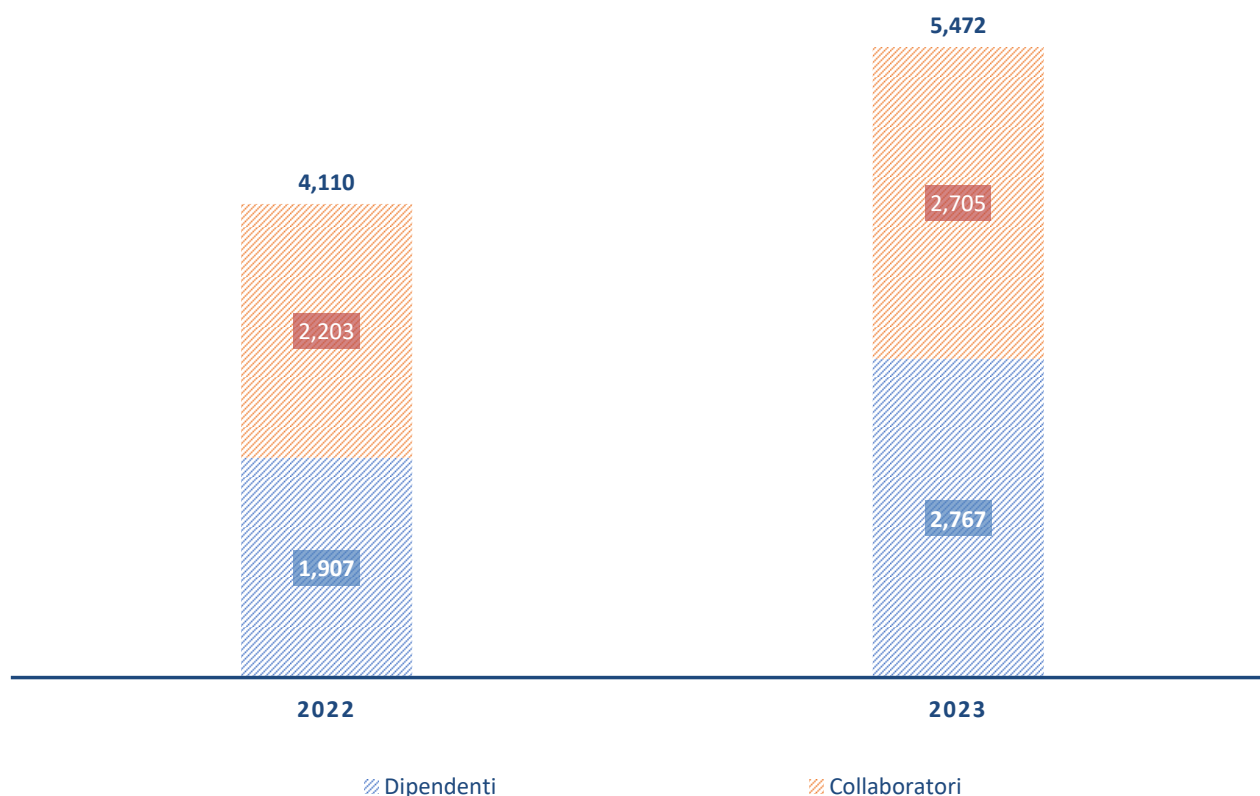
- ⇒ ATTRAZIONE DEI TALENTI, SVILUPPO E BENESSERE DEL PERSONALE
- ⇒ SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI
- ⇒ GOVERNANCE E COMPLIANCE

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

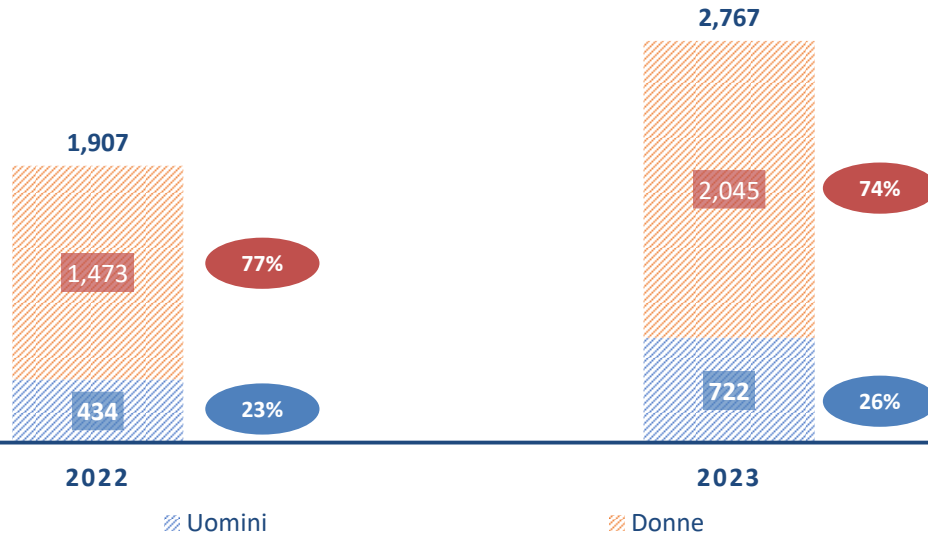
“GHC è impegnata a offrire pari opportunità di lavoro per tutti, sulla base delle qualifiche professionali e delle capacità di rendimento, senza alcuna discriminazione, selezionando, assumendo, retribuendo il personale in base a criteri di merito e competenza, senza alcuna discriminazione politica, sindacale,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

Al 31 dicembre 2023, la forza lavoro complessiva del Gruppo si è attestata a 5.472 unità di personale, di cui 2.767 unità di personale dipendente e 2.705 unità relative a liberi professionisti non dipendenti (quali medici, consulenti, psicologi, tecnici sanitari), in crescita rispetto al 2022 anche per effetto delle acquisizioni di Sanatorio Triestino e delle strutture del Gruppo Aurelia Hospital realizzate nel corso dell'anno.

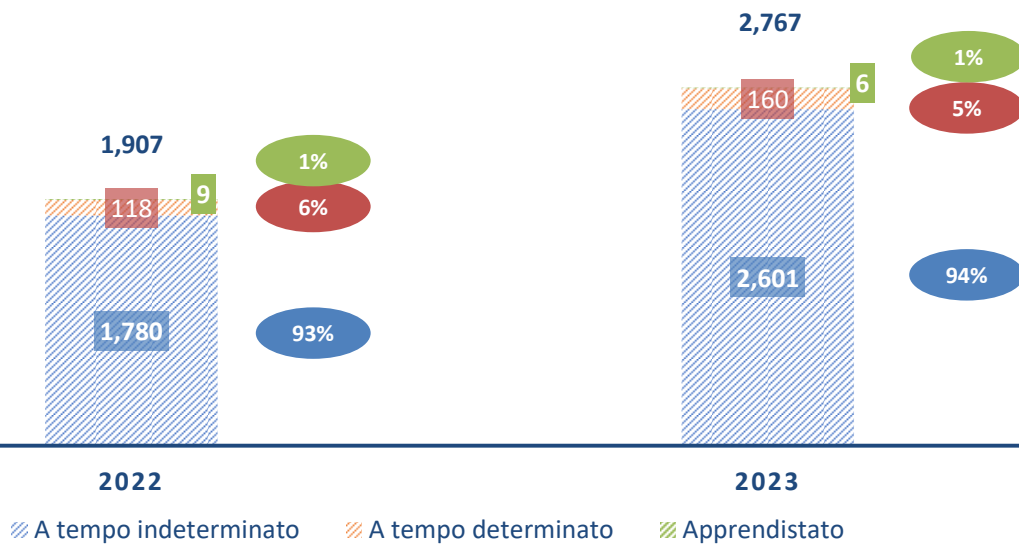
TOTALE FORZA LAVORO (#)



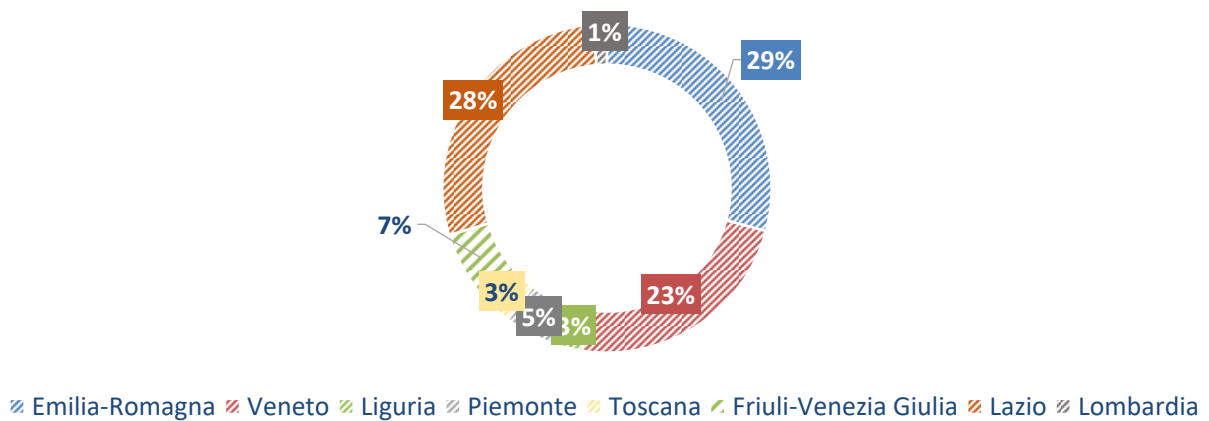
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE DISTINTO PER GENERE (#)



TOTALE PERSONALE DIPENDENTE DISTINTO PER TIPO DI CONTRATTO (#)



PERSONALE DIPENDENTE 2023 SUDDIVISO PER REGIONE (%)



Di seguito si forniscono alcuni elementi di dettaglio relativi al personale dipendente per gli anni 2022 e 2023 secondo quanto previsto dagli Standard GRI. A tale riguardo si segnala che i valori riportati fanno riferimento al numero di dipendenti ("headcount") in organico, rispettivamente, al 31.12.2022 e al 31.12.2023. I valori del 2023 includono quelli relativi a Sanatorio Triestino e alle strutture del Gruppo Aurelia Hospital acquisita nel 2023. In aggiunta, si specifica che la sostanziale totalità (99,9%) dei dipendenti del Gruppo in organico al 31.12.2023 sono coperti da Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro. (GRI 2-30)

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

Dipendenti del Gruppo suddivisi per genere e inquadramento contrattuale						
	2022			2023		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
A tempo indeterminato	410	1,370	1,780	685	1,916	2,601
A tempo determinato	24	94	118	37	123	160
Apprendistato	-	9	9	-	6	6
Totale	434	1,473	1,907	722	2,045	2,767

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

Dipendenti del Gruppo suddivisi tra full time e part time						
	2022			2023		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Full Time	384	1,174	1,558	668	1,718	2,386
Part Time	50	299	349	54	327	381
Totale	434	1,473	1,907	722	2,045	2,767

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

Dipendenti del Gruppo suddivisi per genere e categoria professionale								
	2022				2023			
	<30 anni	30-50 anni	>50 anni	Totale	<30 anni	30-50 anni	>50 anni	Totale
Dirigenti	-	7	5	12	-	9	6	15
Quadri	-	14	4	18	-	17	6	23
Impiegati	268	832	571	1,671	410	1,143	836	2,389
Operai	9	99	98	206	17	135	188	340
Totale	277	952	678	1,907	427	1,304	1,036	2,767

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

Dipendenti del Gruppo suddivisi per genere e categoria professionale						
	2022			2023		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	8	4	12	10	5	15
Quadri	11	7	18	14	9	23
Impiegati	355	1,316	1,671	586	1,803	2,389
Operai	60	146	206	112	228	340
Totale	434	1,473	1,907	722	2,045	2,767

TURNOVER DEL PERSONALE DIPENDENTE (GRI 401-1)

Nuovi assunti del Gruppo suddivisi per età, genere e categoria professionale							
	2023				2023		
	<30 anni	30-50 anni	>50 anni	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	-	-	-	-	-	-	-
Quadri	-	2	-	2	1	1	2
Impiegati	118	96	21	235	58	177	235
Operai	5	9	4	18	6	12	18
Totale	123	107	25	255	65	190	255

Dipendenti che hanno lasciato il Gruppo suddivisi per età, genere e categoria professionale							
	2023				2023		
	<30 anni	30-50 anni	>50 anni	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	-	-	-	-	-	-	-
Quadri	-	-	-	-	-	-	-
Impiegati	87	101	62	250	68	182	250
Operai	3	11	21	35	11	24	35
Totale	90	112	83	285	79	206	285

Il Gruppo nel 2023 ha registrato un tasso di turnover medio complessivo in entrata del personale dipendente⁷⁾ pari al 13,5% (vs. 15,3% nel 2022) e un tasso di turnover medio complessivo in uscita pari al 15,1%. (vs. 17,5% nel 2022).

Nell'ottica di assicurare una migliore comprensione del dato medio complessivo, si specifica che gli ingressi/uscite relativi a personale di strutture del comparto ospedaliero pesano per ca. il 75% del dato complessivo registrato nel 2023, quelli relative a strutture del comparto ambulatoriale pesano per ca. il 18% e quelli relativi a strutture del comparto socio-assistenziale per ca. il 7% (valori sostanzialmente allineati a quelli registrati nel 2022).

TASSO DI TURNOVER IN ENTRATA E IN USCITA		
	2022	2023
Tasso di turnover in entrata (%)	15,3%	13,5%
Tasso di turnover in uscita (%)	17,5%	15,1%

Il Gruppo continuerà a monitorare l'evoluzione del tasso di turnover delle proprie strutture anche per il 2024, dandone informativa nel corso del prossimo esercizio.

Di seguito si forniscono alcuni elementi di dettaglio relativi al personale non dipendente per l'anno 2023 secondo quanto previsto dai nuovi Standard GRI. A tale riguardo si segnala che i valori riportati fanno riferimento al numero di collaboratori ("headcount") in organico al 31.12.2023. I valori del 2023 includono quelli relativi alla struttura di Sanatorio Triestino e alle strutture del Gruppo Aurelia Hospital acquisite nel 2023.

PERSONALE NON DIPENDENTE (GRI 2-8)

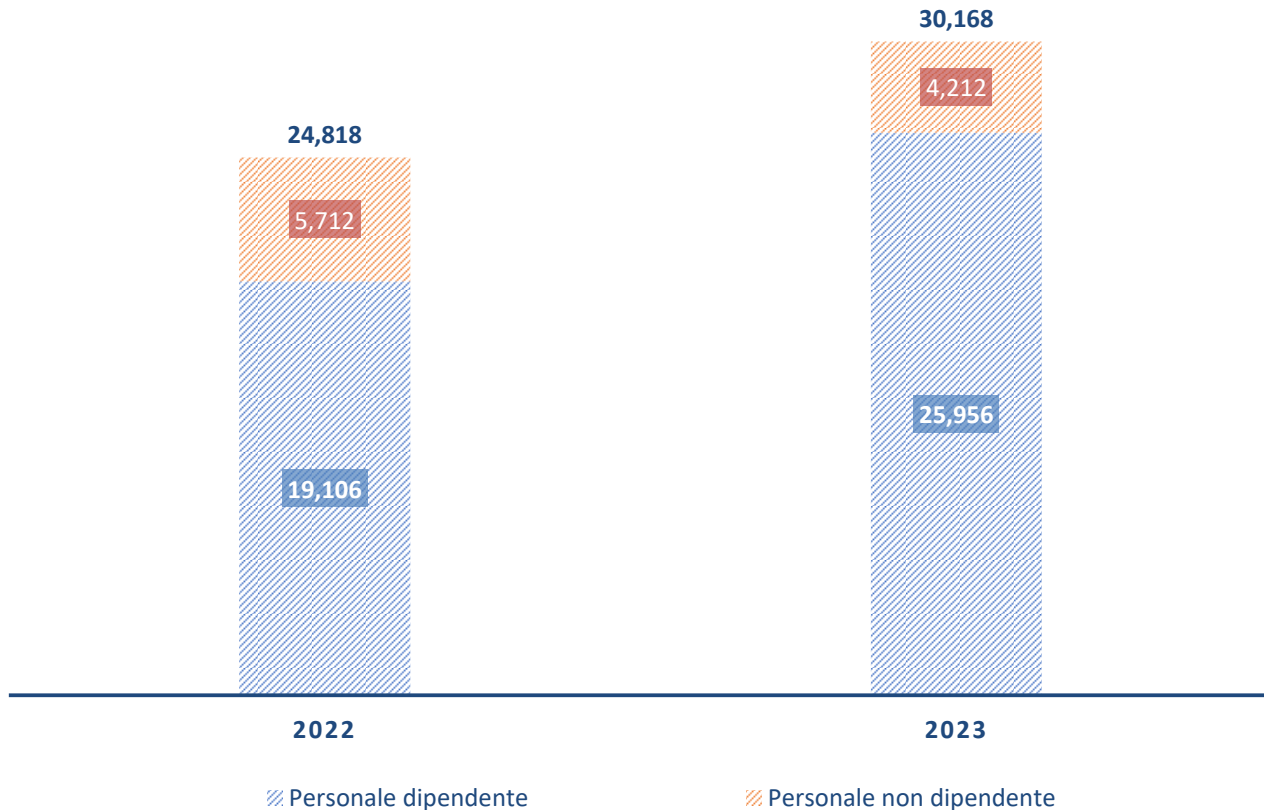
Collaboratori del Gruppo (personale non dipendente)						
	2022			2023		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Personale medico e paramedico	1,386	663	2,049	1,647	870	2,517
Personale non medico e non paramedico	45	109	154	72	116	188
Totale	1,431	772	2,203	1,719	986	2,705

⁷⁾ Il dato è calcolato come il rapporto tra il totale entrate/uscite e il totale dei dipendenti dell'esercizio precedente, al netto dei dipendenti della Capogruppo (in quanto Holding che non svolge attività sanitaria), di Sanatorio Triestino e delle strutture del Gruppo Aurelia Hospital, acquisite nel corso del 2023

FORMAZIONE (GRI 404-1)

Nel 2023 sono state erogate complessivamente 30.168 ore di formazione, di cui 25.956 erogate a personale dipendente e 4.212 ore erogate a personale non dipendente.

FORMAZIONE EROGATA AL PERSONALE DIPENDENTE E NON DIPENDENTE (ORE)



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

Ore di formazione pro-capite personale dipendente suddivise per genere e categoria professionale ⁽⁸⁾						
Contratto	2022			2023		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dirigenti	15.2	25.0	16.8	4.3	-	3.3
Quadri	9.5	0.8	4.7	2.3	2.3	2.3
Impiegati	10.3	9.5	9.6	9.2	9.5	9.4
Operai	17.4	12.6	14.0	11.8	9.4	10.2
Totale	11.4	9.8	10.1	9.5	9.4	9.5

⁸⁾ Si segnala che tali dati non includono il contributo della capogruppo GHC S.p.A.. Le ore medie di formazione sono calcolate dividendo il numero totale di ore effettuato nell'anno per inquadramento e genere, per il numero totale di dipendenti della categoria stessa

SICUREZZA SUL LAVORO (GRI 403-9)

Nel 2023 il numero di infortuni sul lavoro si è attestato a 83, in netta riduzione rispetto al dato 2022 (considerando anche la significativa crescita dimensionale del Gruppo avvenuta per linee esterne) in considerazione del venir meno dell'emergenza Covid.

Infortuni sul lavoro registrati per personale dipendente ⁽⁹⁾		
Descrizione	2022	2023
Numero totale decessi dovuti a infortuni sul lavoro lavoratori dipendenti	-	-
Numero totale infortuni sul lavoro gravi (escludendo i decessi) lavoratori dipendenti	-	1 ⁽¹⁰⁾
Numero totale di infortuni sul lavoro registrabili lavoratori dipendenti	107	83

Di seguito si riporta altresì il tasso relativo agli infortuni dei lavoratori dipendenti, ottenuto rapportando il numero totale di infortuni registrati al numero totale di ore lavorate (pari a 3.918.015 nel 2023, in aumento rispetto alle 2.759.256 nel 2022). Si evidenzia quanto già sottolineato precedentemente in termini di evidente riduzione del tasso di infortuni sul lavoro registrato per i lavoratori dipendenti (influenzato, negli esercizi precedenti, dall'emergenza Covid).

Tasso relativo agli infortuni per personale dipendente ⁽¹¹⁾		
Descrizione	2022	2023
Tasso di decessi dovuti a infortuni sul lavoro lavoratori dipendenti	-	-
Tasso di infortuni gravi sul lavoro (escludendo i decessi) lavoratori dipendenti	-	-
Tasso di infortuni sul lavoro registrabili lavoratori dipendenti (per milione di ore lavorate)	39	21

In tale ambito, il Gruppo comunica inoltre di non aver individuato nel corso del 2023 alcuna non conformità a regolamenti e/o codici volontari riguardanti gli impatti su salute e sicurezza dei propri servizi. **(GRI 416-2)**

⁽⁹⁾ 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

⁽¹⁰⁾ Si specifica che tale infortunio è stato registrato in itinere (i.e. nel tragitto casa-lavoro, quindi al di fuori della struttura sanitaria di riferimento)

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

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

La nostra integrità

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

- ⇒ GOVERNANCE E COMPLIANCE
- ⇒ ETICA E INTEGRITA'

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

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

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

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

Con riferimento al tema della corruzione, GHC da sempre monitora e gestisce tale rischio attraverso diversi strumenti, tra cui il Codice Etico del Gruppo, aggiornato nel 2023 e recepito formalmente da tutte le società del Gruppo, e il Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/01 di ciascuna società integrato dalle procedure per la gestione delle segnalazioni (cd. “Whistleblowing”).

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

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

Si segnala inoltre che nel corso del 2023 non ci sono state “significant instances of non-compliance”, così come definite dai nuovi Standard GRI. In tale ambito, ancorché non significativi, si citano solo tre *data breach* dovuti a scambi o errori di invio sui referti avvenuti e comunicati al Garante della Privacy (GRI 2-27). Si comunica infine che nel 2023 il Gruppo non è stato oggetto di azioni legali aventi ad oggetto comportamento anti-competitivo, violazioni di leggi anti-trust o attività contro il monopolio. (GRI 206-1)

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

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

Responsabilità ambientale

TEMI MATERIALI RICHIAMATI:

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

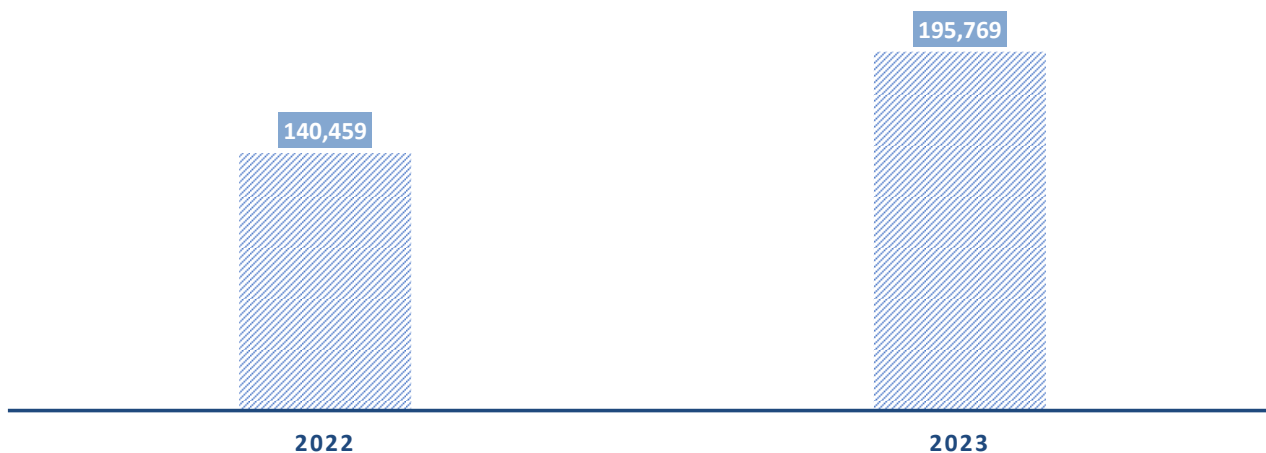
RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

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

Complessivamente, nel 2023 i consumi energetici del Gruppo sono risultati pari a 195.769 GJ, (140.459 GJ nell'esercizio precedente)⁽¹²⁾.

In aggiunta a quanto sopra, si ritiene utile fornire altresì il valore dell'intensità energetica del Gruppo nei due esercizi di riferimento (**GRI 302-3**), calcolata come il rapporto tra il totale dei consumi energetici e il fatturato totale su base Pro-Forma⁽¹³⁾. Tale valore nel 2023 risulta infatti essere pari a 0.44 GJ/€k, (0.42 GJ/€k nel 2022).

CONSUMI ENERGETICI (GJ)



Intensità energetica			
	Unità di misura	2022	2023
Totale consumi energia	GJ	140.459	195.769
Ricavi consolidati GHC (Pro-Forma)	€k	334.801	449.515
Intensità energetica	GJ/€k	0.42	0.44

⁽¹²⁾ Si segnala che i dati del 2022 rappresentati nel paragrafo 14 sono stati presentati sulla base dei nuovi coefficienti utilizzati per il 2023, in maniera da consentire omogeneità di confronto. Si specifica che i valori del 2022 così calcolati non evidenziano una variazione significativa rispetto a quanto già pubblicato

⁽¹³⁾ Il dato Pro-Forma dà effetto retroattivo al 1° gennaio all'acquisizione di Sanatorio Triestino e delle strutture del Gruppo Aurelia Hospital, effettuate nel corso del 2023

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

Di seguito si forniscono alcuni elementi di dettaglio relativi ai consumi energetici delle società controllate e ai consumi energetici del parco macchine per gli anni 2022 e 2023. Si specifica che entrambi tali dati non considerano il contributo della Capogruppo GHC S.p.A., considerati residuali rispetto a quelli delle strutture in quanto relativi ad un solo ufficio.

Consumi energetici per le strutture ⁽¹⁴⁾					
Tipologia di consumi energetici	Unità di misura	2022	2023	2022 (in GJ)	2023 (in GJ)
Vettori energetici ad uso riscaldamento					
Gas naturale	Smc	1,902,602	2,409,257	65,238	82,609
Gasolio	L	5,702	7,338	205	264
Energia elettrica acquistata	kWh	19,349,983	26,205,252	69,660	94,339
Di cui fonti rinnovabili certificate tramite G.O.	kWh	-	-	-	-
Energia elettrica autoprodotta	kWh	127,038	122,240	457	440
Di cui autoprodotta da fonti rinnovabili	kWh	127,038	122,240	457	440
Energia elettrica prodotta e ceduta/venduta in rete	kWh	576	546	2	2
Di cui fonti rinnovabili	kWh	576	546	2	2
Teleriscaldamento	kWh	952,279	4,494,528	3,428	16,180
Di cui da fonti rinnovabili certificate	kWh	-	-	-	-

Consumi energetici per il parco macchine ⁽¹⁵⁾					
Tipologia di consumi energetici	Unità di misura	2022	2023	2022 (in GJ)	2023 (in GJ)
Gasolio	L	26,162	33,225	942	1,196
Mezzi	n.	19	24	-	-
Benzina	L	15,100	21,660	482	691
Mezzi	n.	15	26	-	-
GPL	L	251	319	6	8
Mezzi	n.	-	1	-	-
Metano	Kg	840	868	42	44
Mezzi	n.	3	3	-	-

Di seguito si riportano i consumi complessivi del Gruppo GHC per il 2022 e il 2023 (ad eccezione della sola Capogruppo GHC S.p.A.).

⁽¹⁴⁾ Nel 2023 il fattore di conversione utilizzato per il calcolo del consumo energetico è 1 kWh = 0,0036 GJ per l'energia elettrica e per l'energia termica, per il gas naturale (1 Smc = 0,034288 GJ) e il gasolio (1 L = 0,0360108 GJ) sono stati utilizzati i coefficienti NIR 2023

⁽¹⁵⁾ Nel 2023 i fattori di conversione utilizzati sono 1 L = 0,035994 GJ per il gasolio, 1 L = 0,0319162 GJ per la benzina, 1 kg. = 0,050433 GJ per il metano, 1 Kg = 0,024407122 GJ per il GPL (fonte per gasolio, benzina e GPL: NIR 2023, per il metano: DEFRA 2023)

Consumi energetici complessivi			
	Unità di misura	2022	2023
Totale consumi energia	GJ	140.459	195.769
<i>di cui da energia rinnovabile certificata</i>	<i>GJ</i>	<i>455</i>	<i>438</i>

CONSUMI ENERGETICI ED EMISSIONI GAS EFFETTO SERRA

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

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

Le emissioni prodotte dal Gruppo nel 2023 sono generate dai consumi energetici sopra descritti. Si segnala che anche tali dati non considerano il contributo della Capogruppo GHC S.p.A..

Emissioni di Scope 1 ⁽¹⁶⁾			
	Unità di misura	2022	2023
Gas naturale	t(CO ₂)e	3.835	4.911
Gasolio per riscaldamento	t(CO ₂)e	16	20
GPL	t(CO ₂)e	0.4	0.5
Benzina	t(CO ₂)e	33	45
Metano	t(CO ₂)e	2	2
Gasolio per autotrazione	t(CO ₂)e	67	83
Totale Emissioni di Scope 1	t(CO₂)e	3.953	5.063

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

Emissioni di Scope 2 ⁽¹⁸⁾			
	Unità di misura	2022	2023
Elettricità (Location-based)	t(CO₂)e	6,095	8,255
Elettricità (Market-based)	t(CO₂)e	8,843	11,976
Teleriscaldamento	t(CO₂)e	163	807

Complessivamente, nel 2023 le emissioni totali (dirette e indirette – Location based) GHG del Gruppo sono risultate pari a 14.125 t(CO₂) equivalenti.

⁽¹⁶⁾ Il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 1 è DEFRA 2023, preso a riferimento a seconda dello specifico vettore energetico considerato

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

⁽¹⁸⁾ Nel 2023 il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 2 Market Based è: AIB (2023); il fattore di emissione utilizzato per il calcolo delle emissioni di Scope 2 Location Based è: TERNA (2019); il fattore di emissione utilizzato per il teleriscaldamento è Defra 2023

Si ritiene utile fornire il valore dell'intensità di emissioni GHG del Gruppo nei due esercizi di riferimento (**GRI 305-4**), calcolata come il rapporto tra il totale delle emissioni GHG e il fatturato totale su base Pro-Forma. Tale valore nel 2023 risulta essere pari a 0.031 tCO₂eq./€k (allineato a 0.030 tCO₂eq./€k nel 2022).

TOTALI EMISSIONI GHG (TONNELLATE CO2 EQUIVALENTI)



Intensità emissioni GHG			
	Unità di misura	2022	2023
Totale emissioni GHG	tCO ₂ eq	10.211	14.125
Ricavi consolidati GHC (Pro-Forma)	€k	334.801	449.515
Intensità emissioni GHG	tCO₂eq /€k	0.030	0.031

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

Inoltre, si specifica che il Gruppo non ha rendicontato per il 2023 le Emissioni c.d. Scope 3, che saranno invece ricomprese nel contesto delle attività di adeguamento del Gruppo ai nuovi requisiti normativi obbligatori previsti dalla CSRD nel corso del 2024 (a valere sulla DNF 2024 che sarà pubblicata nel corso del 2025).

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

APPROFONDIMENTO: LA STRATEGIA DI APPROVVIGIONAMENTO ENERGETICO DEL GRUPPO GHC

Il Gruppo, consapevole dell'importanza che le tematiche energetiche rivestono per assicurare una crescita sostenibile delle proprie attività, a partire dallo scorso esercizio si è dotato di una strategia di approvvigionamento energetico, già rappresentata nella DNF relativa all'esercizio 2022.

Di seguito si riportano gli highlights della strategia definita e implementata dal Gruppo, insieme alle principali attività svolte nel corso dell'anno relativamente a tale ambito.

HIGHLIGHTS DELLA STRATEGIA DI APPROVVIGIONAMENTO ENERGETICO DEFINITA DAL GRUPPO GHC		
FASE DEL PROGETTO	OBIETTIVI STRATEGICI	AVANZAMENTO ATTIVITA'
STIPULA DI C.D. "CONTRATTI PONTE" (PER IL 2023)	<ul style="list-style-type: none"> Razionalizzare e omogeneizzare le condizioni di fornitura di energia elettrica e gas a livello di Gruppo Contrattualizzazione progressiva delle singole strutture con fornitori di energia elettrica e gas selezionati a livello di Gruppo (<i>tramite beauty contest</i>) attraverso la stipula di c.d. "Contratti Ponte" (i.e. in vigore solo per una frazione di anno) per evitare penali da recesso anticipato 	<ul style="list-style-type: none"> Attività svolte a dicembre 2022: selezionati fornitori di Gruppo per l'energia elettrica e per il gas tramite un formale processo di gara Attività svolte nel 2023: contrattualizzazione progressiva delle strutture interessate con i nuovi fornitori di Gruppo (attraverso i c.d. "Contratti Ponte")
STIPULA DI CONTRATTI DI FORNITURA CENTRALIZZATI (A PARTIRE DAL 2024)	<ul style="list-style-type: none"> Energia Elettrica: stipula di un contratto di medio termine (c.d. Power Purchase Agreement – "PPA") per stabilizzare la volatilità dei prezzi dell'energia Gas naturale: stipula di un contratto di Gruppo a condizioni economiche migliorative rispetto allo scenario stand-alone 	<ul style="list-style-type: none"> Energia Elettrica: sottoscritto con IREN un Contratto Power Purchase Agreement in attività a partire dal 1° gennaio 2024 Gas naturale: stipulato un accordo di Gruppo migliorativo per il 2024 vs. 2023 in termini di spread applicato alla materia prima

In particolare, si segnala come il Contratto Power Purchase Agreement ("PPA"), finalizzato a novembre 2023 tra GHC e Iren Mercato S.p.A. (società del Gruppo Iren attiva nella vendita di energia e servizi), preveda la fornitura di energia elettrica da fonte 100% rinnovabile nel periodo 2024-2028 destinata a soddisfare i consumi energetici del Gruppo GHC.

Nell'ambito dell'accordo è infatti previsto che il più del fabbisogno energetico di GHC sia coperto dall'impianto fotovoltaico del Gruppo Iren da 18,4MW sito a Palo del Colle (BA) sulla base di un prezzo fisso inferiore ai valori medi del 2021 (anno precedente lo shock energetico).

L'operazione consentirà a GHC di ridurre considerevolmente il prezzo di approvvigionamento della materia prima, mitigando al tempo stesso la propria esposizione alla volatilità dei mercati energetici su un orizzonte di medio periodo, oltre a consentire a GHC di dotarsi di una fornitura 100% rinnovabile certificata anche tramite Garanzie di Origine.

Si specifica che la sottoscrizione di un contratto di Gruppo per la fornitura di medio termine di energia elettrica proveniente per almeno il 50% da fonti rinnovabili costituiva un obiettivo di sostenibilità per il 2023, che deve pertanto considerarsi raggiunto.

APPROFONDIMENTO: GLI INVESTIMENTI DI EFFICIENZA ENERGETICA 2023

A seguito del mutato contesto esterno sui mercati energetici verificatisi nel corso del 2022, che ha portato la questione energetica ad assumere un ruolo di primo piano anche nell'ambito del dibattito pubblico, GHC ha proceduto in primo luogo ad effettuare un'analisi dell'efficienza energetica delle strutture del Gruppo, definendo, a conclusione dell'attività complessiva di analisi, ovvero a valle dell'individuazione di direttrici unitarie a livello di Gruppo, un piano di investimenti di efficienza energetica.

Tali investimenti, una volta definiti, sono stati approvati durante il 1Q2023 dai Consigli di Amministrazione delle singole società controllate contestualmente all'approvazione dei Budget e Business Plan pluriennali.

Tali investimenti, realizzati nel 2023, hanno riguardato in misura principale l'efficientamento dei sistemi di illuminazione e dei serramenti, oltre alla sostituzione di alcune caldaie e gruppi frigo.

Complessivamente gli investimenti di efficienza energetica realizzati dal Gruppo nel corso del 2023, pari a ca. Euro 0,8 milioni, sono risultati in linea con il relativo Budget degli investimenti previsto ad inizio anno.

A tale riguardo, si specifica inoltre che l'implementazione del piano di investimenti 2023 in ambito efficientamento energetico costituiva un obiettivo di sostenibilità per il 2023, che deve pertanto considerarsi raggiunto

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

RIFERIMENTI CONTENUTI NEL CODICE ETICO DI GRUPPO

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

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

Tali Procedure richiedono che:

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

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

competete - *inter alia* e per la propria area di competenza - la valutazione della congruità del fabbisogno con le attività produttive, la raccolta di elementi utili e necessari per la qualifica dei fornitori, la predisposizione delle richieste di acquisto e la raccolta di preventivi e offerte).

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

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

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

Di seguito si rendiconta quanto previsto dal relativo indicatore GRI a valere sul 2023⁽¹⁹⁾ (GRI 204-1).

Proporzione della spesa per materie prime, materiali di consumo e servizi effettuata vs. fornitori italiani (locali)			
Riferimento	2023		
	Spesa vs. fornitori Italiani (%)	Spesa vs. fornitori non italiani (%)	Totale (%)
Costi per materie prime e materiali di consumo	99%	1%	100%
Costi per servizi	99%	1%	100%
Totale	99%	1%	100%

GESTIONE DEI RIFIUTI (GRI 306-1; 306-2; 306-3, 306-4, 306-5)

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

- Rifiuti pericolosi: essi possono essere (i) a rischio infettivo (i.e. rifiuti che presentano rischio biologico, nonché oggetti e materiali da eliminare venuti a contatto con sangue o materiale biologico infetto o presunto tale), (ii) non a rischio infettivo (c.d. "rischio chimico-fisico") e (iii) che richiedono particolari modalità di smaltimento (i.e. farmaci scaduti o inutilizzabili, sostanze stupefacenti o psicotrope, che devono essere gestiti con le stesse modalità degli altri rifiuti sanitari pericolosi);
- Rifiuti non pericolosi;
- Rifiuti assimilabili agli urbani: tali rifiuti rientrano all'interno del flusso dei rifiuti urbani o assimilabili ad essi, raccolti e gestiti dalle municipalizzate che provvedono attraverso la raccolta differenziata a inviarli a corretto recupero o smaltimento. Per questa tipologia non è possibile risalire al dettaglio (come riportato nella tabella seguente) poiché non è previsto per legge un sistema di pesatura come per la categoria di rifiuti "pericolosi" e "non pericolosi".

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

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

- assicurare la corretta gestione di tale attività, dalla raccolta allo smaltimento, alla corretta tenuta del registro del carico e scarico dei rifiuti pericolosi, all'organizzazione degli spazi destinati a deposito temporaneo (per la gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, laddove presenti);

¹⁹⁾ Dato calcolato al netto della Capogruppo (in quanto Holding che non svolge attività sanitaria)

- definire tutte le precauzioni adeguate alla prevenzione di rischio biologico durante la fase di smaltimento dei rifiuti speciali sanitari pericolosi;
- informare correttamente tutti gli operatori circa la corretta differenziazione, raccolta e conferimento dei rifiuti prodotti;
- fornire gli strumenti per distinguere le diverse tipologie di rifiuti, il loro conferimento e il loro eventuale pretrattamento;
- tutelare la sicurezza e la salute degli operatori e degli utenti delle strutture.

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

Di seguito si riporta il totale dei rifiuti pericolosi e non pericolosi prodotti dal Gruppo GHC nel 2023⁽²⁰⁾.

Rifiuti del Gruppo (tonnellate)						
	2022			2023		
	Pericolosi	Non pericolosi	Totale	Pericolosi	Non pericolosi	Totale
Riutilizzo	-	1	1	400	11	412
Riciclo	9	80	89	29	115	144
Compostaggio	-	15	15	-	14	14
Rifiuti Recuperati	9	96	105	429	140	569
Incenerimento (recupero di energia)	76	108	184	54	155	209
Incenerimento	301	21	322	288	20	307
Discarica	47	126	173	85	134	219
Deposito sul posto preliminare alle operazioni di smaltimento	33	-	33	32	-	32
Rifiuti Smaltiti	457	255	712	459	309	768
Totale rifiuti generati⁽²¹⁾	466	351	817	888	449	1,338

⁽²⁰⁾ Si segnala che tali dati non considerato il contributo della Capogruppo (in quanto Holding che non svolge attività sanitaria)

⁽²¹⁾ Si segnala come il 100% dei rifiuti sia gestito al di fuori del sito

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

AMBITO ECONOMICO E SOCIALE

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

AMBITO ATTINENTE IL PERSONALE E IL RISPETTO DEI DIRITTI UMANI

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

LOTTA ALLA CORRUZIONE ATTIVA E PASSIVA

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

AMBITO AMBIENTALE

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

PRINCIPALI PRESIDI

AMBITO DEL DECRETO	PRINCIPALI PRESIDI
ECONOMICO E SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenza di un Regolamento aziendale formalizzato e del relativo sistema normativo ▪ Presenza di flussi informativi per il monitoraggio dei rischi associati e la verifica dell'avvenuta implementazione delle relative azioni di mitigazione (a livello di Holding e strutture sanitarie) ▪ Previsione di regolari flussi informativi all'Organismo di Vigilanza per potenziali violazioni del Codice Etico e dei principi di controllo del Modello 231 ▪ Presenza di procedure formalizzate dalla Capogruppo sui temi di Amministrazione e Bilancio, Pianificazione e Controllo, Information Technology, Finanza e Tesoreria, Legale e Societario, Comunicazione, Investor Relations, Dichiarazione non Finanziaria, Risk Management e Internal Audit ▪ Definizione di un Piano di audit annuale elaborato dalla funzione Internal Audit e approvato dal Consiglio di Amministrazione di Holding ▪ Presenza di una disciplina M&A formalizzata che prevede: due diligence fiscale, legale, finanziaria, interlocuzione diretta con proprietà e management della struttura target, analisi di sensitività delle principali ipotesi economico finanziarie alla base dell'acquisizione, contrattualizzazione delle garanzie rispetto ad eventuali 'liability' che dovessero emergere successivamente alla chiusura del deal, processo formalizzato e standard di integrazione "post merger" ▪ Realizzazione di assessment periodici inerenti i rischi legati alla cybersecurity, con eventuali avvisi di piani di mitigazione e implementazione di specifiche contromisure di sicurezza volte a ridurre il rischio di perdita e compromissione dei dati nel breve periodo ▪ Costante verifica dei fabbisogni/opportunità delle strutture con riferimento a investimenti di mantenimento, ampliamento e sviluppo
PERSONALE E RISPETTO DEI DIRITTI UMANI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Codice Etico e Policy Diversity & Inclusion allineati alle <i>best practices</i> ▪ Verifica e monitoraggio di specifici KPI con riferimento al personale, tra cui: composizione per genere e inquadramento contrattuale, tasso di turnover in entrata e in uscita, formazione obbligatoria e non obbligatoria erogata, eventuali infortuni sul lavoro, richiami e provvedimenti disciplinari intrapresi
LOTTA ALLA CORRUZIONE ATTIVA E PASSIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mappatura dei requisiti normativi e regolamentari applicabili ▪ Aggiornamento nel 2023 del Codice Etico di Gruppo con riferimento alla normativa sulle segnalazioni (cd. "whistleblowing") ▪ Approvazione e diffusione di una Policy Anticorruzione
AMBIENTALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mappatura dei requisiti normativi e regolamentari applicabili ▪ Verifica e monitoraggio puntuale dei principali KPI in ambito ambientale attraverso un processo strutturato formalizzato nella "Procedura DNF" ▪ Realizzazione nel 2022 e nel 2023 di un'attività di analisi di efficienza energetica a valere sulle strutture del Gruppo finalizzata all'identificazione di direttrici prioritarie di intervento in relazione a tali tematiche ▪ Sottoscrizione nel 2023 di un Contratto Power Purchase Agreement ("PPA") per la fornitura di energia elettrica proveniente da fonti rinnovabili

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

Premessa

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

In particolare, l'Unione Europea si è impegnata a diventare il primo continente a impatto climatico zero entro il 2050 e a ridurre le emissioni di gas a effetto serra di almeno il 55% entro il 2030 rispetto ai livelli del 1990. Per il conseguimento di tali traguardi, l'Unione Europea sta progressivamente definendo politiche comunitarie volte a promuovere gli investimenti in asset e attività "sostenibili", in grado cioè di convogliare verso tali asset e attività risorse non solo pubbliche, ma anche private.

Il Regolamento Tassonomia

Il Regolamento sulla Tassonomia UE (Regolamento UE n.2020/852) del 18 giugno 2020 fornisce un sistema unificato di classificazione delle attività economiche che possono essere considerate eco-sostenibili. Nello specifico, la Tassonomia fornisce un sistema di classificazione per definire quali attività economiche possono essere considerate sostenibili dal punto di vista ambientale e pertanto contribuire in modo sostanziale al raggiungimento di uno dei sei seguenti obiettivi:

1. mitigazione dei cambiamenti climatici;
2. adattamento ai cambiamenti climatici;
3. uso e protezione delle risorse idriche e marine;
4. transizione verso un'economia circolare;
5. prevenzione e riduzione dell'inquinamento;
6. protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi.

Un'attività può essere quindi considerata ammissibile⁽²²⁾ secondo la Tassonomia ("Taxonomy-eligible"), ovvero potenzialmente contribuire in modo sostanziale ad uno dei sei obiettivi ambientali, se descritta nell'elenco delle attività identificate dal Regolamento stesso. Per poter definire se un'attività ammissibile è allineata⁽²³⁾ alla Tassonomia ("Taxonomy-aligned") devono essere soddisfatti in modo congiunto i seguenti criteri:

- apportare un contributo sostanziale con riferimento all'attività economica identificata;
- criteri di vaglio tecnico;
- non arrecare danni significativi ("Do Not Significant Harm" o "DNSH"), ossia evitare effetti negativi sugli altri obiettivi ambientali;
- svolgere la propria attività nel rispetto delle garanzie minime di salvaguardia, riconoscendo l'importanza dei diritti umani e degli standard lavorativi.

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

- Atto delegato sul clima (2021/2139 UE);
- Atto delegato ex Art. 8 (2021/2178 UE);
- Atto delegato complementare sul clima (febbraio 2022);
- Regolamento Delegato 2023/2485 relativo alle attività integrative per gli obiettivi climatici;
- Regolamento Delegato 2023/2486 relativo ai quattro obiettivi ambientali non afferenti al clima, recante anche modifiche ed integrazioni al Regolamento Delegato disclosure (EU 2021/2178).

Ai sensi dei requisiti normativi declinati nell'Atto Delegato relativo all'articolo 8 del Regolamento UE 2020/852, il Gruppo GHC è tenuto a includere nella propria Dichiarazione Non finanziaria (DNF) informazioni su come e in quale misura le proprie attività sono associate ad attività economiche ecosostenibili ai sensi della Tassonomia UE. Il Regolamento richiede

⁽²²⁾ Attività economica ammissibile alla tassonomia: un'attività economica descritta negli atti delegati adottati a norma dell'articolo 10, paragrafo 3, dell'articolo 11, paragrafo 3, dell'articolo 12, paragrafo 2, dell'articolo 13, paragrafo 2, dell'articolo 14, paragrafo 2, e dell'articolo 15, paragrafo 2, del regolamento (UE) 2020/852, indipendentemente dal fatto che tale attività economica soddisfi uno o tutti i criteri di vaglio tecnico stabiliti in tali atti delegati.

⁽²³⁾ Attività economica allineata alla tassonomia: un'attività economica che soddisfa i requisiti di cui all'articolo 3 del Regolamento (UE) 2020/852

che vengano riportate le voci di fatturato (Turnover), le spese in conto capitale (CapEx) e le spese operative (OpEx) associate alle attività considerate ammissibili e allineate alla Tassonomia.

Valori dei KPI con riferimento alle attività eleggibili e allineate ai sensi della Tassonomia Europea

Per l'anno di rendicontazione 2023 sono state effettuate valutazioni di ammissibilità e allineamento alla Tassonomia con riferimento agli obiettivi disciplinati dall'Atto delegato sul Clima, che include gli obiettivi di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici, e valutazioni di ammissibilità con riferimento agli obiettivi inclusi negli allegati (Allegato I, II, III, IV) dall'Atto delegato sull'Ambiente, pubblicato in giugno 2023 dalla Commissione.

Sulla base dell'analisi effettuata, è emerso come attualmente nessuna delle attività economiche del Gruppo risulti ammissibile, e pertanto la totalità di fatturato, investimenti e costi operativi dell'esercizio 2023 sono da considerare come non ammissibili e di conseguenza non allineati.

Ai sensi dei requisiti normativi presenti nell'Atto Delegato relativo all'articolo 8 del Regolamento 2020/852, tramite le tabelle in allegato (redatte secondo le disposizioni dell'Allegato II del Regolamento Delegato (UE) 2021/2178) sono rappresentate la quota delle attività economiche allineate, ammissibili, non allineate e non ammissibili alla Tassonomia nell'ambito del fatturato, delle spese in conto capitale e delle spese operative totali.

Con riferimento all'informativa ai sensi dell'art. 8, paragrafi 6 e 7 del Regolamento delegato (UE) 2021/2178 che prevede l'utilizzo dei modelli forniti nell'Allegato XII per la comunicazione delle attività legate al nucleare e ai gas fossili, si precisa che il Gruppo non ha riportato tali modelli in quanto non sono state individuate attività ammissibili e/o allineate in riferimento a tali ambiti.

Allegati (KPI relativo al fatturato)

Esercizio finanziario 2023	2023			Criteri per il contributo sostanziale						Criteri DNSH (non arrecare danno significativo) (h)								Quota di fatturato allineata (A.1.) o ammissibile (A.2.) alla tassonomia, 2022 (18)	Categoria attività abilitante (19)	Categoria attività di transizione (20)
	Attività economiche (1)	Codice (2) (a)	Fatturato (3)	Quota di fatturato, 2023 (4)	Mitigazione dei cambiamenti climatici (5)	Adattamento ai cambiamenti climatici (6)	Acqua (7)	Inquinamento (8)	Economia Circolare (9)	Biodiversità (10)	Mitigazione dei cambiamenti climatici (11)	Adattamento ai cambiamenti climatici (12)	Acqua (13)	Inquinamento (14)	Economia Circolare (15)	Biodiversità (16)	Garanzie minime di salvaguardia (17)			
		Valuta (migliaia €)	%	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	%	A	T
A. Attività ammissibili alla tassonomia																				
A.1 Attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia)																				
Fatturato delle attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia) (A.1)		0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	No	No	No	No	No	No	No	No	0%		
Di cui abilitanti		0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	No	No	No	No	No	No	No	No	0%	A	
Di cui di transizione		0	0%							No	No	No	No	No	No	No	No	0%		T
A.2 Attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (g)																				
Fatturato delle attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (A.2)		0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	AM; N/AM (f)	AM; N/AM (f)	AM; N/AM (f)	AM; N/AM (f)	AM; N/AM (f)	AM; N/AM (f)	AM; N/AM (f)		0%		
A. Fatturato delle attività ammissibili alla tassonomia A.1+A.2)		0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%									0%		
B. Attività non ammissibili alla tassonomia																				
Fatturato delle attività non ammissibili alla tassonomia		360,977	100%																	
TOTALE		360,977	100%																	

Allegati (KPI relativo alle spese in conto capitale)

Esercizio finanziario 2023	2023			Criteri per il contributo sostanziale							Criteri DNSH (non arrecare danno significativo) (h)								Quota di CapEx allineata (A.1.) o ammissibile (A.2.) alla tassonomia, 2022 (18)	Categoria attività abilitante (19)	Categoria attività di transizione (20)
	Attività economiche (1)	Codice (2) (a)	CapEx (3)	Quota di CapEx, 2023 (4)	Miglioramento dei cambiamenti climatici (5)	Adattamento ai cambiamenti climatici (6)	Acqua (7)	Inquinamento (8)	Economia Circolare (9)	Biodiversità (10)	Miglioramento dei cambiamenti climatici (11)	Adattamento ai cambiamenti climatici (12)	Acqua (13)	Inquinamento (14)	Economia Circolare (15)	Biodiversità (16)	Garanzie emittenti e salvaguardia (17)				
		Valuta (migliaia €)	%	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	%	A	T	
A. Attività ammissibili alla tassonomia																					
A.1 Attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia)																					
CapEx delle attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia) (A.1)		0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	No	No	No	No	No	No	No	0%			
Di cui abilitanti		0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	No	No	No	No	No	No	No	0%	A		
Di cui di transizione		0	0%								No	No	No	No	No	No	No	0%		T	
A.2 Attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (g)																					
CapEx delle attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (A.2)		0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%								0%			
A. CapEx delle attività ammissibili alla tassonomia A.1+A.2)		0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%								0%			
B. Attività non ammissibili alla tassonomia																					
CapEx delle attività non ammissibili alla tassonomia		61,023	100%																		
TOTALE		61,023	100%																		

Allegati (KPI relativo alle spese operative)

Esercizio finanziario 2023	2023		Criteri per il contributo sostanziale						Criteri DNSH (non arrecare danno significativo) (h)								Quota di OpEx allineata (A.1.) o ammissibile (A.2.) alla tassonomia, 2022 (18)	Categoria attività abilitante (19)	Categoria attività di transizione (20)
	Codice (2) (a)	OpEx (3)	Quota di OpEx, 2023 (4)	Miglioramento dei cambiamenti climatici (5)	Adattamento ai cambiamenti climatici (6)	Acqua (7)	Inquinamento (8)	Economia Circolare (9)	Biodiversità (10)	Miglioramento dei cambiamenti climatici (11)	Adattamento ai cambiamenti climatici (12)	Acqua (13)	Inquinamento (14)	Economia Circolare (15)	Biodiversità (16)	Garanzie minime di salvaguardia (17)			
	Valuta (migliaia €)		%	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si; No; N/AM; (b)(c)	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	%	A	T	
A. Attività ammissibili alla tassonomia																			
A.1 Attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia)																			
Spese operative delle attività ecosostenibili (allineate alla tassonomia) (A.1)	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	No	No	No	No	No	No	0%			
Di cui abilitanti	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	No	No	No	No	No	No	0%	A		
Di cui di transizione	0	0%								No	No	No	No	No	No	0%		T	
A.2 Attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (g)																			
Spese operative delle attività ammissibili alla tassonomia ma non ecosostenibili (attività non allineate alla tassonomia) (A.2)	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%							0%			
A. OpEx delle attività ammissibili alla tassonomia A.1+A.2)	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%							0%			
B. Attività non ammissibili alla tassonomia																			
Fatturato delle attività non ammissibili alla tassonomia	7,899	100%																	
TOTALE	7,899	100%																	

GRI Content Index

Dichiarazione d'uso	Garofalo Health Care S.p.A. ha presentato una rendicontazione in conformità agli Standard GRI per il periodo 01/01/2023-31/12/2023.
Utilizzato GRI 1	GRI 1 - Principi Fondamentali - versione 2021
Standard di settore GRI pertinenti	Non applicabile

GRI Standard	Informativa	Pagina	Omissione		
			Requisiti omessi	Ragione	Spiegazione
GRI 2 – Informativa Generale 2021					
2-1	Dettagli organizzativi	11			
2-2	Entità incluse nella rendicontazione di sostenibilità dell'organizzazione	11			
2-3	Periodo di rendicontazione, frequenza e punto di contatto	10-11			
2-4	Revisione delle informazioni	10-11			
2-5	Assurance esterna	10-11, 104			
2-6	Attività, catena del valore e altri rapporti di business	12-30, 90-91			
2-7	Dipendenti	79-80			
2-8	Lavoratori non dipendenti	81			
2-9	Struttura e composizione della governance	31-32			
2-10	Nomina e selezione del massimo organo di governo	32-35			
2-11	Presidente del massimo organo di governo	31-32			
2-12	Ruolo del massimo organo di governo nel controllo della gestione degli impatti	34-39			
2-13	Delega di responsabilità per la gestione di impatti	35-39			
2-14	Ruolo del massimo organo di governo nella rendicontazione di sostenibilità	35-39			
2-15	Conflitti d'interesse	34-35			
2-16	Comunicazione delle criticità	43-45			
2-17	Conoscenze collettive del massimo organo di governo	35-39			
2-18	Valutazione della performance del massimo organo di governo	32-34			
2-19	Norme riguardanti le remunerazioni	46			
2-20	Procedura di determinazione della retribuzione	46			
2-21	Rapporto di retribuzione totale annuale	46			
2-22	Dichiarazione sulla strategia di sviluppo sostenibile	5-6			
2-23	Impegno in termini di policy	47-50			
2-24	Integrazione degli impegni in termini di policy	47-50			

2-25	Processi volti a rimediare impatti negativi	70			
2-26	Meccanismi per richiedere chiarimenti e sollevare preoccupazioni	84			
2-27	Conformità a leggi e regolamenti	84			
2-28	Appartenenza ad associazioni	70			
2-29	Approccio al coinvolgimento degli stakeholder	53-54			
2-30	Contratti collettivi	79			
Temî materiali					
GRI 3 – Temî materiali 2021					
3-1	Processo di determinazione dei temî materiali	55-58			
3-2	Elenco di temî materiali	55-58			
Topic: Performance economica					
3-3	Gestione dei temî materiali	55-58			
201-1	Valore economico direttamente generato e distribuito	59			
Topic: Responsabilit� lungo la catena di fornitura					
3-3	Gestione dei temî materiali	55-58			
204-1	Proporzione di spesa verso fornitori locali	91			
Topic: Governance e compliance					
3-3	Gestione dei temî materiali	55-58			
205-2	Comunicazione e formazione in materia di politiche e procedure anticorruzione	84			
205-3	Episodi di corruzione accertati e azioni intraprese	84			
207-1	Approccio alla fiscalit�	60			
Topic: Etica e integrit�					
3-3	Gestione dei temî materiali	55-58			
206-1	Azioni legali per comportamento anticoncorrenziale, antitrust e pratiche monopolistiche	84			
Topic: Gestione degli impatti ambientali					
3-3	Gestione dei temî materiali	55-58			
302-1	Consumo di energia interno all'organizzazione	86-87			
302-3	Intensit� energetica	85			
305-1	Emissioni di gas a effetto serra (GHG) dirette (Scope 1)	86-87			
305-2	Emissioni di gas a effetto serra (GHG) indirette da consumi energetici (Scope 2)	86-87			
305-4	Intensit� delle emissioni di gas a effetto serra (GHG)	88			
306-3	Rifiuti generati	91-92			
306-4	Rifiuti non conferiti in discarica	91-92			
306-5	Rifiuti conferiti in discarica	91-92			
Topic: Attrazione dei talenti, sviluppo e benessere del personale					
3-3	Gestione dei temî materiali	55-58			
401-1	Assunzioni di nuovi dipendenti e avvicendamento dei dipendenti	80-81			

404-1	Numero medio di ore di formazione all'anno per dipendente	82			
405-1	Diversità negli organi di governance e tra i dipendenti	31-32, 79-80			
Topic: Salute e sicurezza dei lavoratori					
3-3	Gestione dei temi materiali	55-58			
403-9	Infortuni sul lavoro	83			
Topic: Attenzione a paziente e caregiver					
3-3	Gestione dei temi materiali	55-58			
416-2	Episodi di non conformità relativamente agli impatti su salute e sicurezza di prodotti e servizi	83			
Topic: Data security e privacy					
3-3	Gestione dei temi materiali	55-58			
418-1	Denunce motivate riguardanti violazioni della privacy dei clienti e perdite di dati dei clienti	74			
Topic: Qualità della cura					
3-3	Gestione dei temi materiali	55-58			
Topic: Digitalizzazione dei servizi					
3-3	Gestione dei temi materiali	55-58			
Topic: Innovazione tecnologica					
3-3	Gestione dei temi materiali	55-58			

Prof. Alessandro Maria Rinaldi
Legale rappresentante

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

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

Ai sensi dell'articolo 3, comma 10, del Decreto Legislativo 30 dicembre 2016, n. 254 (di seguito "Decreto") e dell'articolo 5, comma 1, lett. g) del Regolamento CONSOB n. 20267/2018, siamo stati incaricati di effettuare l'esame limitato (*"limited assurance engagement"*) della dichiarazione consolidata di carattere non finanziario della Garofalo Health Care S.p.A. e sue controllate (di seguito "Gruppo GHC" o "Gruppo") relativa all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023 predisposta ex art. 4 del Decreto, e approvata dal Consiglio di Amministrazione in data 14 marzo 2024 (di seguito "DNF").

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

Responsabilità degli Amministratori e del Collegio Sindacale per la DNF

Gli Amministratori sono responsabili per la redazione della DNF in conformità a quanto richiesto dagli articoli 3 e 4 del Decreto e ai "Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Standards" definiti dal GRI - Global Reporting Initiative (di seguito "GRI Standards"), da essi individuati comestandard 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 dell'*International Code of Ethics for Professional Accountants (including International Independence Standards) (IESBA Code)* emesso dall'*International Ethics Standards Board for Accountants*, basato su principi fondamentali di integrità, obiettività, competenza e diligenza professionale, riservatezza e comportamento professionale.

Nell'esercizio di riferimento del presente incarico la nostra società di revisione ha applicato l'*International Standard on Quality Control 1 (ISQC Italia 1)* e, di conseguenza, ha mantenuto un sistema di controllo qualità che include direttive e procedure documentate sulla conformità ai principi etici, ai principi professionali e alle disposizioni di legge e dei regolamenti applicabili.

Responsabilità della società di revisione

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

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

In particolare, abbiamo svolto le seguenti procedure:

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

4. comprensione dei seguenti aspetti:

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

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

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

In particolare, abbiamo svolto interviste e discussioni con il personale della Direzione della Garofalo Health Care S.p.A. e con il personale di Aurelia Hospital S.r.l., European Hospital S.p.A. e Ospedali Privati Riuniti S.r.l., e abbiamo svolto limitate verifiche documentali, al fine di raccogliere informazioni circa i processi e le procedure che supportano la raccolta, l'aggregazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni di carattere non finanziario alla funzione responsabile della predisposizione della DNF.

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

- a livello di gruppo e società controllate:
 - a) con riferimento alle informazioni qualitative contenute nella DNF, e in particolare a modello aziendale, politiche praticate e principali rischi, abbiamo effettuato interviste e acquisito documentazione di supporto per verificarne la coerenza con le evidenze disponibili;
 - b) con riferimento alle informazioni quantitative, abbiamo svolto sia procedure analitiche che limitate verifiche per accertare su base campionaria la corretta aggregazione dei dati.
- per le seguenti società, Aesculapio S.r.l., Aurelia Hospital S.r.l., Casa di Cura Villa Berica S.r.l., Casa di Cura Villa Garda S.r.l., Centro di Riabilitazione S.r.l., Centro Medico San Biagio S.r.l., Clinica San Francesco S.r.l., Domus Nova S.p.A., European Hospital S.p.A., F.I.D.E.S. Medica S.r.l., Fides Servizi S.c.a.r.l., Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione S.r.l., Hesperia Hospital Modena S.r.l., L'Eremo di Miazzina S.r.l., Ospedali Privati Riuniti S.r.l., Poliambulatorio Dalla Rosa Prati S.r.l., Prora S.r.l., Ro. E. Mar S.r.l., Sanatorio Triestino S.p.A., Sanimedica S.r.l., che abbiamo selezionato sulla base delle loro attività, del loro contributo agli indicatori di prestazione a livello consolidato e della loro ubicazione, abbiamo effettuato visite in loco nel corso delle quali ci siamo confrontati con i responsabili e/o 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 2023 non sia stata redatta, in tutti gli aspetti significativi, in conformità a quanto richiesto dagli articoli 3 e 4 del Decreto e dai GRI Standards.

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

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.



Francesco Legrottaglie
Socio

Roma, 28 marzo 2024