



BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ 2025

Centro Chirurgico Toscano



BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ

2025

A cura del Gruppo Dirigente del Centro Chirurgico Toscano

*Report realizzato in collaborazione
con Sustineo S.r.l. SB (Firenze).*



www.sustineo.com

■ Indice dei contenuti

Lettera agli stakeholder	2
La nostra scelta di sostenibilità	5
Il profilo del Centro Chirurgico Toscano	7
La nostra mission.....	8
La nostra storia.....	8
Il nostro oggi.....	9
Le nostre attività nel biennio 2024 – 2025.....	16
L'analisi di materialità	17
Il percorso di definizione dei temi materiali.....	18
La doppia materialità del CCT.....	20
La consultazione degli stakeholder.....	30
La strategia 2026-30	33
Azioni per la riduzione dei consumi energetici.....	35
Azioni per la riduzione degli sprechi di acqua.....	37
Azioni per la riduzione degli sprechi di materiale.....	39
Azioni per la comunicazione del welfare aziendale.....	40
Azioni per la partecipazione del personale.....	43
Azioni per innovazione, digitalizzazione e AI.....	46
Azioni per la formazione sulle pratiche di sostenibilità.....	50
La rendicontazione VSME	55
Informativa generale.....	56
Metriche ambientali.....	62
Metriche sociali.....	69
Metriche di governance.....	76
Appendice A. Analisi strategica	79
Appendice B. Riferimenti esterni	83

Lettera agli stakeholder

*Care lettrici e cari lettori,
care persone che ogni giorno entrate in contatto con il Centro Chirurgico Toscano,
cari pazienti, familiari, professionisti e professioniste, fornitori e istituzioni,
cara comunità,*

con questo Bilancio di Sostenibilità rafforziamo una scelta di trasparenza e di responsabilità che il nostro gruppo dirigente ha voluto assumere ormai da tempo.

Basti ricordare l'impegno che abbiamo avuto - uno dei primi e pochi casi nel panorama sanitario italiano - con *Joint Commission International*, l'ente più importante nel mondo per l'accreditamento di qualità e sicurezza per gli ospedali e altre strutture sanitarie. Abbiamo deciso di intraprendere questo processo non perché vada di moda parlare di sostenibilità, ma perché oggi - in sanità più che altrove - qualità clinica, sicurezza, fiducia e impatto sociale e ambientale sono parti della stessa promessa: prendersi cura.

Anche la solidità economica è parte della sostenibilità: è ciò che ci permette di investire in infrastrutture, tecnologie, sicurezza e formazione. Negli ultimi anni il contesto in cui operiamo è cambiato rapidamente. Da un lato, cresce la domanda di prestazioni e di innovazione, con bisogni di salute complessi e aspettative legittime di tempi certi, informazione corretta, continuità assistenziale. Dall'altro, aumentano le pressioni su risorse, energia, catene di fornitura e mercato del lavoro sanitario. In questo scenario, rendicontare la sostenibilità significa mettere ordine: misurare, capire dove siamo, decidere dove vogliamo andare e con quanta coerenza traduciamo i nostri valori in scelte verificabili.

Abbiamo scelto di adottare un approccio allineato alle migliori pratiche europee, perché la rendicontazione non sia un esercizio narrativo, ma uno strumento di governo. Il Bilancio nasce per integrare nella gestione ordinaria temi essenziali come il benessere e la crescita professionale delle persone che lavorano con noi; la sicurezza - clinica e organizzativa - lungo l'intero percorso di cura; l'etica e la trasparenza nelle relazioni con pazienti, partner e fornitori; la protezione dei dati personali e la cybersicurezza; la gestione responsabile di energia, rifiuti sanitari, farmaci e materiali; l'attenzione alle emissioni indirette lungo la catena di fornitura e ai nostri impatti sul territorio. Questa impostazione ha anche una ragione molto concreta: un'organizzazione sanitaria è tanto più solida quanto più sa leggere il futuro. La sostenibilità, per noi, è anche resilienza. Significa anticipare rischi - dalla continuità delle forniture critiche alla gestione delle emergenze, dalla sicurezza informatica alla capacità di attrarre e trattenere professionisti - e trasformarli in scelte operative, investimenti e formazione. Significa definire obiettivi misurabili, indicatori e responsabilità chiare: chi fa cosa, con quali tempi, e come valutiamo i progressi, anche quando non sono ancora quelli che vorremmo.

Nel Bilancio troverete quindi non solo ciò che abbiamo fatto, ma il perché e il come: il legame tra strategia, qualità dei servizi e impatto. Troverete i primi impegni strutturati e le aree su cui vogliamo accelerare. Abbiamo ritenuto doveroso rendere leggibile il nostro percorso, aprendo un dialogo più maturo con tutti gli stakeholder.

La transizione – ambientale, digitale, organizzativa – è complessa e ha costi reali. Ma rinviare costa di più: in efficienza, in reputazione, in capacità di cura. Per questo scegliamo di “navigare” con una rotta esplicita e verificabile.

Questo Bilancio è, infine, un gesto di gratitudine. Verso le persone che lavorano nel Centro Chirurgico Toscano, per la professionalità e la passione con cui rendono possibile ogni intervento e ogni percorso assistenziale. Verso i pazienti e le famiglie, per la fiducia che ci accordano e per le richieste – anche esigenti – che ci aiutano a migliorare. Verso i nostri partner e le istituzioni, con cui costruire soluzioni utili alla comunità.

Da qui in avanti, la sostenibilità non sarà un capitolo a parte: sarà un criterio con cui assumere le decisioni e misurare la qualità del nostro impatto. Insieme, possiamo costruire una sanità più sicura, più equa, più umana e più capace di futuro.

Il Gruppo Dirigente del Centro Chirurgico Toscano





La nostra scelta di sostenibilità

La sostenibilità e l'attenzione agli sviluppi normativi sono il filtro attraverso cui interpretiamo ogni nostra azione. Per questo motivo, per la redazione del bilancio di sostenibilità abbiamo adottato un approccio rigoroso, secondo i criteri definiti dal VSME ESRS (EFRAG, 2024). A questo abbiamo aggiunto anche un'analisi, del tutto volontaria e non richiesta dalla normativa, dei temi rilevanti per la nostra azienda secondo il modello degli *European Sustainability Reporting Standards* (ESRS).

Questa scelta rappresenta un'integrazione fondamentale al lavoro di rendicontazione previsto dallo standard VSME perché introduce una riflessione strategica a monte del nostro percorso di sostenibilità. Il VSME costruisce la base dati, mentre gli approfondimenti CSRD-ESRS sui temi più rilevanti per la nostra azienda portano alla definizione di rischi, opportunità, piani di azione e indicatori di monitoraggio della nostra performance di sostenibilità. L'analisi di questi temi è stata ispirata al regolamento ESRS ma adottando un criterio di proporzionalità, rapportato alle dimensioni della nostra azienda.

Questo approccio è del tutto coerente con quanto previsto dalle linee guida VSME ESRS (EFRAG, 2024) che, a seconda del tipo di attività svolte dall'impresa, prevedono che si possa includere informazioni aggiuntive (metriche e/o informazioni narrative) non richieste dallo standard ma appropriate al fine di divulgare questioni di sostenibilità dell'azienda. Sulla base di questi presupposti, il CCT ha deciso di integrare ulteriormente le metriche dei moduli *Basic* e *Comprehensive* richieste dallo standard VSME ESRS (EFRAG, 2024) con ulteriori dati e informazioni, riportati e descritti nel sesto capitolo di questo rapporto. Le principali fonti e riferimenti per la redazione del bilancio di sostenibilità sono:

- la Direttiva (UE) 2022/2464 CSRD e *European Sustainability Reporting Standards* (ESRS) adottati il 31/7/2023 – Quadro normativo UE sulla rendicontazione di sostenibilità per le imprese.
- lo Standard VSME (*Voluntary Sustainability Reporting Standard for SMEs*) sviluppato da EFRAG – Documento completo e Raccomandazione della Commissione Europea del 30/7/2025 ad adottarlo per le PMI non soggette a CSRD.
- EFRAG, IG 1: *Materiality Assessment* (31/5/2024) – Guida all'implementazione della doppia materialità secondo ESRS, con definizioni e processo step-by-step.
- EFRAG, G 3: *List of ESRS Data Points* (31/5/2024) – Elenco dettagliato dei *datapoint* richiesti dagli ESRS, utile per selezionare KPI aggiuntivi pertinenti.
- Le Linee Guida EFRAG per PMI, come le *Supporting Guides* su pratiche sostenibili, piani climatici, diritti umani (dicembre 2025).



Il profilo del Centro Chirurgico Toscano



■ La nostra mission

La missione aziendale del Centro Chirurgico Toscano (CCT) è chiara:

*“Erogare cure chirurgiche della miglior qualità possibile
a tutti coloro che ne hanno davvero bisogno, con i costi
più bassi e nel minor tempo possibile”*

Questo impegno evidenzia una strategia che integra intrinsecamente i principi di sostenibilità: la ricerca della qualità e dell'efficienza si configura come la componente di sostenibilità operativa ed economica, mentre l'attenzione all'accesso “a tutti coloro che ne hanno veramente bisogno” manifesta una chiara responsabilità sociale.

La strategia ESG è pertanto saldamente ancorata al nucleo operativo e alla ragione d'essere del CCT. L'adozione della rendicontazione VSME, coerente con questi principi, mira a documentare in modo organico e misurabile la traduzione di questa missione in performance concrete e obiettivi di sviluppo futuro.

■ La nostra storia

Il Centro Chirurgico Toscano (CCT) è una parte fondamentale della storia sanitaria aretina. Le radici del CCT risalgono al 1924, quando ad Arezzo viene fondata la Casa di Cura “Poggio del Sole” con una vocazione soprattutto oculistica, in un contesto in cui l'ospedale pubblico non aveva ancora un reparto dedicato. Nel 1944 la struttura viene distrutta dai bombardamenti e l'attività prosegue temporaneamente in un'altra sede. Nel 1947 la clinica viene ricostruita e riapre come presidio di chirurgia generale e specialità chirurgiche e per decenni diventa un punto di riferimento per la città e per molte famiglie aretine.

Dopo una fase di progressivo invecchiamento della struttura, nel 1995 la clinica viene rilevata dal gruppo guidato dal medico aretino Stefano Tenti, che avvia una riorganizzazione profonda, con investimenti strutturali e tecnologici e un modello basato su qualità, efficienza, riduzione dei tempi di attesa e aumento dell'offerta chirurgica. L'attività sanitaria della clinica entra in una fase di rapida espansione, passando da poche centinaia a migliaia di interventi all'anno. Il salto di scala avviene nel 2011, con l'inaugurazione della nuova sede moderna in via dei Lecci. È qui che prende forma il Centro Chirurgico Toscano, concepito come ospedale privato accreditato, capace di concentrare in un'unica struttura servizi, sale operatorie, diagnostica e degenze. Nel 2015 il CCT viene ampliato con una nuova ala, aumentando le sale operatorie e introducendo un ambulatorio di primo soccorso (per urgenze non gravi), accompagnato da nuove assunzioni e da un ulteriore potenziamento dell'organizzazione.

Negli anni successivi il CCT consolida il proprio posizionamento come polo di eccellenza. Un passaggio rilevante è l'ottenimento dell'accreditamento internazionale *Joint Commission International (JCI)* nel 2016, una delle prime strutture ospedaliere italiane a raggiungere questo traguardo. Crescono anche le specialità e l'alta complessità: si rafforzano ortopedia, urologia e chirurgia generale, e vengono attivate ulteriori autorizzazioni, fino a includere anche ambiti come la neurochirurgia.

Parallelamente, il Centro investe in innovazione: tecnologie di chirurgia avanzata (anche robot-assistita in alcuni ambiti), digitalizzazione dei processi clinici e informativi, e un forte presidio su formazione e sicurezza, culminato anche nella creazione di un Centro di Simulazione per la formazione del personale.

Un tratto distintivo è il rapporto con il territorio e con il sistema pubblico: il CCT opera in accreditamento e in più momenti ha lavorato in integrazione con la sanità pubblica. Un esempio emblematico è la fase Covid, quando la riorganizzazione ospedaliera ha richiesto collaborazione e flessibilità per mantenere operative attività chirurgiche non-Covid. Il Centro è inoltre attivo su iniziative formative e di apertura alla comunità, con percorsi con scuole e orientamento.

Oggi il CCT rappresenta l'esito di questi sforzi e del nostro impegno: dalla storica clinica cittadina di "Poggio del Sole" a un ospedale privato accreditato ad alta specializzazione, che mantiene la sua storia fatta di ricostruzioni, investimenti, crescita organizzativa e progressiva messa a sistema di qualità, innovazione e relazione con il territorio.

■ Il nostro oggi

Oggi il CCT è un'azienda modernamente organizzata che gestisce un presidio ospedaliero privato a indirizzo esclusivamente chirurgico, il Poliambulatorio Sa.Pr.A. e *lo Spine Center* di Via Eritrea. Siamo una struttura autorizzata dal Comune di Arezzo e accreditata con la Regione Toscana e con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Siamo anche una società che si confronta con standard internazionali di qualità e di sicurezza delle cure perché crediamo che sia fondamentale mantenere un alto livello di servizio e ottenere la soddisfazione del paziente, attraverso l'eliminazione dei disagi e la prevenzione delle "non conformità" nel trattamento ospedaliero.

Il CCT garantisce il ricovero programmato in degenza ordinaria per le patologie non urgenti pertinenti le seguenti discipline chirurgiche: Neurochirurgia, Chirurgia Generale, Oftalmologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Vascolare¹ ed Urologia. Il ricovero è garantito sia in regime di accreditamento (a carico del SSN) sia in regime solvente. Durante la degenza ordinaria, il CCT garantisce qualunque tipo di consulenza specialistica e indagine diagnostica necessaria. In particolare, sono garantiti gli esami di laboratorio, la diagnostica per immagini, la diagnostica cardiologica e vascolare e l'endoscopia. Inoltre, il Centro garantisce la cura sia medica che chirurgica di qualunque eventuale complicanza post-operatoria, anche in emergenza.

Il Centro dispone di un reparto di rianimazione/terapia intensiva e di camere di terapia sub-intensiva (7 letti), collocate in uno spazio dedicato all'interno della degenza ordinaria.

Nella sede di via dei Lecci, il CCT ha inaugurato nel giugno del 2015 un ambulatorio di Primo Soccorso, presidio che si presenta come una novità assoluta nel territorio toscano. La struttura ambulatoriale aperta dal lunedì al sabato (non coperta dal SSN per ricoveri urgenti) effettua prestazioni sanitarie senza appuntamento in Neurochirurgia, Chirurgia Generale, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia e Medicina Interna.

¹ La chirurgia vascolare è autorizzata ma non convenzionata con il SSN.

Il modello medico-assistenziale del CCT è disegnato per garantire la massima sicurezza e continuità di cura, impiegando due figure chiave:

- gli *hospitalist*, professionisti che si occupano della gestione delle patologie internistiche che possono associarsi alla condizione chirurgica e delle complicanze post-operatorie non strettamente di pertinenza chirurgica;
- gli *specialist*, professionisti che eseguono interventi e garantiscono il raccordo operativo tra i chirurghi della rispettiva specialità e i medici *hospitalist*, assicurando una gestione complessiva e multidisciplinare del paziente.

Questo modello garantisce la pronta disponibilità notturna e festiva di specialisti e personale di sala operatoria (inclusi anestesisti, cardiologi, chirurghi generali, neurochirurghi e radiologi), minimizzando la necessità di trasferimenti non programmati.

Accreditamento istituzionale

Il Centro Chirurgico Toscano gode dell'accreditamento istituzionale, ovvero del riconoscimento, da parte della Regione Toscana, della possibilità di svolgere la propria attività per nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

L'accreditamento istituzionale è una condizione necessaria per tutti coloro che, siano soggetti pubblici o privati, intendano erogare le prestazioni del servizio sanitario pubblico. Mentre per i soggetti pubblici ha carattere obbligatorio, per i soggetti privati è un percorso facoltativo e volontario.

Nello specifico, l'accreditamento istituzionale da parte della Regione Toscana nei confronti del Centro Chirurgico Toscano si estende alle discipline chirurgiche in regime di ricovero di: Chirurgia Generale, Oftalmologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Neurochirurgia oltre che alla Terapia Intensiva Rianimazione.

L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Giunta Regionale a condizione che il richiedente dimostri di essere in possesso dei requisiti e degli standard qualitativi previsti dal Regolamento attuativo (Reg. 79/R del 24/12/2016) e che lo stesso sia funzionale agli indirizzi della programmazione regionale espressi dal Piano Sanitario e Sociale Integrato (PS-SIR). Ha validità 5 anni e può essere rinnovato, su richiesta, con la stessa modalità e dimostrando di essere in possesso dei requisiti e degli standard qualitativi previsti come la prima volta. CCT gestisce le proprie strutture con un costante focus sul mantenimento di un elevato livello di servizio e sulla soddisfazione del paziente; in particolare l'Organizzazione implementa un sistema di gestione qualità (SGQ) certificato UNI EN ISO 9001.

Accreditamento internazionale

Dal 2016 il CCT ha ottenuto e mantiene l'accreditamento internazionale con la *Joint Commission International (JCI)*, riconosciuto come il più alto standard mondiale per la sicurezza e la qualità delle cure: collaborare con JCI significa impegnarsi per l'eccellenza, elevando la propria organizzazione a standard globali. Siamo stati una delle prime strutture sul territorio nazionale a ottenere l'accreditamento della JCI, sottoponendoci volontariamente alla va-

lutazione esterna e indipendente di esperti in materia sanitaria e organizzativa. L'accREDITAMENTO JCI prevede un processo che spinge al miglioramento costante e si concretizza in diversi ambiti chiave:

- **sicurezza e rischio clinico:** vengono valutati i processi critici, come la prevenzione del rischio clinico e la riduzione delle infezioni contratte durante l'assistenza;
- **qualità e governance:** la JCI richiede e verifica l'esistenza di procedure scritte e documentate per ogni attività ospedaliera, sottoposte a rigorosi audit periodici interni e di terza parte;
- **formazione continua:** l'accREDITAMENTO richiede un impegno costante per la formazione e l'aggiornamento continuo del personale medico, infermieristico e amministrativo;
- **sostenibilità ambientale:** dal 2025, l'ultima versione JCI prevede un capitolo specifico dedicato alle questioni della sostenibilità ambientale, riconoscendole come temi prioritari e trovando, pertanto, ulteriori punti di connessione con l'impianto della normativa europea CSRD.

Il mantenimento di questi elevati standard di qualità è garantito da un sistema di controllo interno e di gestione proattiva del rischio. L'organizzazione utilizza il concetto di "non conformità" per qualunque problema organizzativo, assistenziale e amministrativo, che viene esaminato con la massima serietà e attenzione: se poi la non conformità è segnalata direttamente da un utente è considerata automaticamente come "grave".

Lo staff di Direzione si riunisce settimanalmente per esaminare tutte le non conformità rilevate nella settimana precedente. Questa revisione costante garantisce l'attuazione immediata delle possibili azioni correttive, dimostrando un sistema di qualità dinamico che è sempre orientato al miglioramento. L'analisi condotta nell'ambito della redazione del presente Bilancio di Sostenibilità ha evidenziato numerosi punti di contatto tra i requisiti JCI e i principi introdotti dalla *Corporate Sustainability Reporting Directive* (CSRD), in particolare in materia di governance, gestione dei rischi, accountability, controllo dei processi, monitoraggio delle performance e tutela degli stakeholder.

In tale prospettiva, il percorso JCI rappresenta per il Centro Chirurgico Toscano un'infrastruttura organizzativa già ampiamente coerente con l'impostazione europea della sostenibilità, configurandosi come un sistema avanzato e settorialmente specifico per il contesto sanitario.

Dati di feedback dei pazienti

Per comprendere come viene percepita la qualità dei nostri servizi abbiamo fornito a chi vive l'esperienza di cura del Centro l'opportunità di rendere nota la propria esperienza. I risultati per il biennio 2024-25 che presentiamo in questo paragrafo sono il frutto del questionario che utilizziamo per comprendere il livello di soddisfazione dei nostri pazienti rispetto a ogni tappa del percorso ospedaliero, dall'accettazione fino al rientro a casa.

In questo modo i servizi erogati dal CCT sono oggetto di una valutazione sintetica espressa in tre punti di gradimento (“Per niente d’accordo”, “D’accordo”, “Molto d’accordo”), che permette al paziente di pronunciarsi in modo chiaro. Le domande affrontano quattro dimensioni di valutazione fondamentali, che riflettono i pilastri della nostra offerta sanitaria.

- Chiediamo ai pazienti di valutare la qualità dell’interazione con il personale amministrativo e infermieristico, focalizzandoci sulla capacità di ascolto, sulla prontezza nelle risposte e sull’attenzione ai bisogni primari di cura e igiene al momento del ricovero e della degenza. Allo stesso modo è valutato il rapporto con i medici, indagando la frequenza delle visite giornaliere, l’attenzione alle esigenze del paziente e la chiarezza delle informazioni cliniche che sono state fornite.
- Il questionario esplora l’efficienza dei processi amministrativi, come la tempestività nella conferma della data dell’intervento e l’interazione con il personale all’accettazione, esplorando anche la chiarezza e l’utilità degli strumenti informativi, come il nostro sito internet ed i monitor in sala d’attesa.
- L’ambiente di cura gioca un ruolo cruciale nel benessere del paziente e, pertanto, monitoriamo la percezione di pulizia degli ambienti, il livello di rumorosità e il comfort generale della camera. Anche il servizio di ristorazione è sotto esame perché ai pazienti viene chiesto di valutare la qualità del vitto, con la possibilità di lasciare suggerimenti specifici per migliorare il servizio alimentare.
- Infine, indaghiamo se i pazienti ricevono istruzioni chiare su come comportarsi una volta tornati a casa e se vengono forniti i contatti di riferimento in caso di necessità post-ricovero. Viene inoltre valutata la trasparenza delle procedure burocratiche, come le informazioni per richiedere la copia della cartella clinica.

Nel periodo compreso tra febbraio 2025 e gennaio 2026, abbiamo raccolto l’opinione di circa 1300 pazienti del CCT, che hanno restituito un quadro di generale e condivisa soddisfazione, con la stragrande maggioranza dei partecipanti al questionario che esprime valutazioni positive sull’esperienza complessiva. Come mostrato nella seguente tabella, per la gran parte delle domande la somma delle risposte “D’accordo” e “Molto d’accordo” supera stabilmente il 94%, con quote di “Per niente d’accordo” che, in genere, si attestano al di sotto del 4%. Questo significa che nella maggior parte delle aree indagate, l’esperienza e la valutazione finale del paziente tendono a convergere verso giudizi favorevoli e, spesso, molto favorevoli.

Il questionario di valutazione premia soprattutto il nostro personale, come l’assistenza ricevuta durante il ricovero e l’interazione con il personale clinico: con quasi quattro pazienti su cinque (77,8%) che dichiara di essere “molto d’accordo”, la cortesia e disponibilità degli infermieri raggiungono il picco di massima soddisfazione da parte dei rispondenti, così come l’ascolto e la vicinanza da parte dei medici, che raggiunge il 73,0% di giudizi positivi. Dal questionario emerge anche un ambito prioritario di miglioramento, in particolare per il servizio di vitto, con quasi il 15% dei pazienti che non ritiene adeguata la qualità dei pasti ricevuti.

Tabella 1. La valutazione dei pazienti del CCT tra febbraio 2025 e gennaio 2026.

DOMANDA	MOLTO D'ACCORDO	D'ACCORDO	PER NIENTE D'ACCORDO	NON RISPONDE
Il personale infermieristico al momento del ricovero in degenza è stato cortese e disponibile	77,8%	20,0%	2,1%	0,1%
I medici hanno ascoltato con attenzione le mie esigenze	73,0%	24,8%	2,0%	0,2%
Ho avuto conferma della data del mio intervento in tempo utile per potermi organizzare	72,4%	26,1%	1,1%	0,4%
Gli infermieri hanno ascoltato con attenzione le mie esigenze	70,6%	25,8%	3,2%	0,4%
Le informazioni che mi hanno dato i medici durante il ricovero sono state chiare e comprensibili	70,1%	27,4%	2,1%	0,4%
Mi è stato spiegato come comportarmi dopo la dimissione	69,9%	27,3%	2,3%	0,5%
Gli infermieri hanno risposto con prontezza alle mie richieste	68,9%	27,2%	3,6%	0,3%
L'ambiente in generale era pulito	68,5%	29,4%	1,5%	0,6%
Al momento del ricovero in degenza mi sono state date informazioni chiare sull'organizzazione del reparto	66,8%	29,1%	3,9%	0,2%
Sono stato visitato giornalmente da almeno un medico	65,7%	29,0%	4,6%	0,7%
Il personale amministrativo dell'Accettazione di CCT è stato cortese, chiaro e disponibile	65,3%	31,0%	3,3%	0,4%
Gli infermieri hanno prestato attenzione ai bisogni di cura della mia persona	65,0%	29,3%	5,5%	0,2%
Il mio bagno era pulito	64,4%	31,2%	4,1%	0,3%
La mia camera era confortevole	64,0%	31,8%	2,5%	1,7%
Lo scambio di informazioni tra me e il personale sanitario è avvenuto nel rispetto della mia privacy	63,2%	34,9%	0,7%	1,2%
La mia camera era pulita	62,5%	30,3%	5,1%	2,1%
L'ambiente non mi è sembrato particolarmente rumoroso	55,6%	38,7%	5,3%	0,4%
Il vitto che ho ricevuto era adeguato e in generale soddisfacente	36,9%	46,1%	14,5%	2,5%

ti positivi si focalizzano sul servizio di informazione e aggiornamento dei parenti durante l'intervento in sala operatoria, «che ha permesso loro di seguire con serenità il mio percorso in sala operatoria», e viene riconosciuta anche una buona qualità dei pasti, superando lo stereotipo negativo del cibo distribuito in ambiente ospedaliero.

Abbiamo ricevuto anche commenti negativi che si concentrano su comfort, logistica e servizi alberghieri. In particolare, l'inquinamento acustico è segnalato come un problema legato alla degenza ospedaliera, come «[...] il rumore che all'ora della visita serale [che] impedisce di concentrarsi [...] e il suono del campanello di chiamata infermieri».

Nonostante la buona qualità citata in precedenza, l'organizzazione dei pasti risulta per alcuni pazienti ancora carente: i menù sono infatti percepiti da alcuni pazienti come troppo ripetitivi tra pranzo e cena e si suggerisce «più varietà nel vitto e pasti un po' più caldi». Infine, alcuni partecipanti al questionario ritengono che sia necessaria una figura «[...] che giri tra le camere di degenza» per dare informazioni di routine e accompagnare le persone nel loro percorso di cura.

I risultati ottenuti dal Centro Chirurgico Toscano

Il CCT è espressione di qualità assistenziale e attenzione alla cura, una promessa mantenuta quotidianamente e confermata dai dati sulla nostra performance sanitaria. I dati che abbiamo raccolto nell'ultimo triennio (2023-25) e resi pubblici sul sito internet dell'azienda,² evidenziano un netto consolidamento dell'efficienza operativa e, soprattutto, un eccellente risultato nella gestione del rischio clinico, con il 2025 che si configura come l'anno migliore del periodo, segnando un deciso miglioramento rispetto al biennio precedente. Emergono infatti alcuni trend positivi, come l'efficientamento dei processi di cura.

Nel 2025 è stata registrata una significativa riduzione del periodo di degenza media presso il Centro, sceso a 5,06 giorni: questo valore rappresenta il miglior risultato del triennio (contro i 5,32 giorni di degenza media del 2024 e i 5,14 del 2023) e riflette una maggiore efficienza nei percorsi di recupero post-operatorio e una gestione ottimale delle dimissioni. Questo risultato rappresenta un vantaggio concreto non solo per l'azienda ma anche per il paziente, che può rientrare al proprio domicilio in un periodo di tempo inferiore.

Tabella 2. I risultati sanitari ottenuti dal CCT nell'ultimo triennio.

INDICATORE DI PERFORMANCE SANITARIA	2023	2024	2025
Totale ricoveri	4775	4822	4511
Degenza media (giorni)	5,14	5,32	5,06
Decessi	2	2	0

² La serie storica completa di dati sulla performance sanitaria del CCT è consultabile al seguente collegamento: <https://www.centrochirurgicotoscano.it/chi-siamo/risultati/>.

In sintesi, il 2025 dimostra come il Centro Chirurgico abbia saputo trasformare i processi interni, garantendo cure più rapide (degenza minore) e infinitamente più sicure (nessun evento avverso grave o contenzioso), raggiungendo gli obiettivi di *Clinical Governance* prefissati.

■ Le nostre attività nel biennio 2024 - 2025

Tra il 2024 e il 2025 abbiamo iniziato un percorso di strategia di sostenibilità, portando in rendicontazione i dati relativi alla sua governance e agli impatti socio-ambientali. In particolare, dal punto di vista ambientale, si segnala l'efficientamento energetico grazie all'adozione dei pannelli fotovoltaici. Dal punto di vista sociale, si segnala l'incremento delle ore destinate alla formazione del personale, inclusa la costituzione di un Centro di Simulazione all'interno della struttura. Per fare questo, il CCT ha adottato e compilato lo standard VSME di EFRAG³, che può essere consultato nel sesto capitolo del documento. L'obiettivo dello standard di rendicontazione VSME è di supportare le piccole e medie imprese dell'Unione Europea a documentare più facilmente le proprie attività e i propri obiettivi in materia di sostenibilità.

Lo standard è sviluppato per ridurre gli oneri amministrativi a carico delle PMI derivanti dalla necessità crescente di:

- fornire informazioni che aiutino a soddisfare il fabbisogno di dati delle grandi imprese che richiedono informazioni sulla sostenibilità ai loro fornitori;
- fornire informazioni che aiutino a soddisfare il fabbisogno di dati di banche e investitori, aiutando così le imprese nel loro accesso ai finanziamenti;
- migliorare la gestione delle questioni di sostenibilità che si trovano ad affrontare, vale a dire sfide ambientali e sociali come l'inquinamento, la salute e la sicurezza della forza lavoro. Ciò sosterrà la loro crescita competitiva e ne rafforzerà la resilienza nel breve, medio e lungo termine;
- contribuire a un'economia più sostenibile e inclusiva.

Il CCT non si è limitato alla sola rendicontazione dei moduli B e C previsti dallo standard VSME ma ha scelto di integrare ulteriori elementi ispirati alla Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Come già ricordato in precedenza, è stata introdotta la metodologia della doppia materialità, ampliando l'analisi sia in termini di impatti generati dall'organizzazione sull'ambiente e sulla società, sia in termini di rischi e opportunità ESG che possono influenzare la performance del Centro. Tale approccio, di cui forniamo una dettagliata relazione nel prossimo paragrafo, ha consentito al CCT di anticipare evoluzioni normative e allinearsi alle più recenti indicazioni metodologiche elaborate da EFRAG, configurando il presente documento come un percorso di progressivo avvicinamento ai più avanzati standard europei di rendicontazione e riflessione strategica.

³ EFRAG (12/2024). Voluntary Sustainability Reporting standard for non-listed SMEs (VSME) [disponibile online: <https://www.efrag.org/sites/default/files/sites/webpublishing/SiteAssets/VSME%20Standard.pdf>]

L'analisi di materialità



■ Il percorso di definizione dei temi materiali

Siamo un attore del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e Regionale.

Serviamo il bene pubblico della tutela della salute con la consapevolezza che esso rappresenta un fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Per questo motivo prendiamo sul serio la nostra responsabilità sociale e intendiamo confrontarci con il territorio, in rapida evoluzione economica e sociale, e i nostri stakeholder. Non siamo una struttura che agisce in maniera isolata e ci sentiamo parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, con cui operiamo e collaboriamo per pianificare i servizi che andremo ad erogare.

In un quadro generale in cui aumentano i bisogni di assistenza sanitaria e le risorse pubbliche sono limitate, rischiando che una parte delle prestazioni sanitarie gravi direttamente sul cittadino che richiede cure, la nostra strategia fondamentale è di elevare la qualità dei servizi e, al contempo, contenere ed efficientare i costi.

Per questi motivi, nel 2025 abbiamo deciso di avviare un percorso di analisi dei temi più rilevanti per il nostro futuro, con un approccio focalizzato sulla definizione degli impatti materiali, al fine di identificare le principali tematiche di sostenibilità. Per la redazione del bilancio abbiamo integrato volontariamente nel nostro rapporto un'analisi dei temi rilevanti basata sul modello ESRS, unendo le richieste di rendicontazione a una riflessione su rischi, opportunità e piani d'azione, per offrire ai nostri stakeholder una visione più completa della nostra strategia di sostenibilità.

Questo processo è stato fondamentale per identificare e analizzare i temi che hanno un impatto sulla nostra operatività e sul nostro impatto ambientale e sociale, nonché per individuare rischi finanziari e non finanziari legati alla sostenibilità. A questo proposito, la doppia materialità è stato lo strumento chiave per comprendere come i fattori esterni (ad esempio i rischi climatici) influenzano le performance aziendali (materialità finanziaria) e riconoscere l'impatto che l'azienda ha sull'ambiente e sulla società (materialità d'impatto).

Da questo percorso sono emersi importanti obiettivi di miglioramento degli impatti ambientali e sociali, quali, ad esempio, il contenimento delle emissioni climalteranti, del risparmio energetico, del benessere (non solo economico) dei lavoratori e della comunità, che la sostenibilità (così come definita dai regolamenti europei) richiede di rendicontare. Queste riflessioni sono state sviluppate anche per evidenziare il contributo apportato dal CCT a un miglioramento generale della salute della comunità, che rappresenta, per noi, la missione fondamentale. Questo è stato il nostro modo di intendere la sostenibilità in materia sanitaria. Nei prossimi paragrafi descriveremo il percorso che ha portato alla definizione della nostra strategia ESG, illustrando gli strumenti fondamentali adottati per la redazione del bilancio di sostenibilità, ovvero:

- una survey per l'analisi degli elementi distintivi, ambiti di miglioramento, opportunità evolutive e fattori di attenzione (basata sul modello di analisi SWOT);
- un'attività di brainstorming incentrata sull'analisi degli ESRS tematici e relativi *data-point*;
- il confronto con i nuovi standard proposti dalla *Joint Commission International* (JCI).

La survey preliminare e l'analisi SWOT

La survey iniziale è stata uno strumento fondamentale per analizzare la nostra posizione competitiva e le scelte più recenti che sono state operate dall'organizzazione.

L'analisi è stata strutturata in maniera settoriale, dedicando attenzione a cinque aree cruciali per la nostra organizzazione: governance, ambiente, lavoratori, comunità e pazienti. Per ciascuna di queste, abbiamo utilizzato una traccia di questionario ESG per raccogliere le opinioni della direzione aziendale, poi sintetizzate e riportate all'interno del framework SWOT per valutare i punti di forza, debolezze, opportunità e minacce dell'azienda.

Questo ci ha permesso di delineare un quadro essenziale per sviluppare le nostre strategie di sostenibilità, che abbiamo ripreso e approfondito anche nelle successive fasi del lavoro. Inoltre, l'analisi SWOT ci ha permesso di identificare i fattori interni ed esterni che possono influenzare il successo o il fallimento delle politiche aziendali, fornendo quindi una base informativa chiara e ben strutturata per la definizione della strategia 2026-30. In Appendice A del bilancio di sostenibilità è possibile consultare le analisi SWOT emerse grazie al questionario preliminare sui temi ESG.

Il brainstorming ESRS

Il secondo strumento utilizzato nel percorso di avvicinamento alla nostra strategia di sostenibilità 2026-30 ha previsto un'analisi puntuale delle questioni di sostenibilità (organizzate per temi, sottotemi e sotto-sottotemi) che le imprese devono prendere in considerazione per determinare la rilevanza degli impatti, dei rischi e delle opportunità (IRO).

L'analisi è stata condotta seguendo le linee guida del Requisito di Applicazione 16 (AR 16) dello standard ESRS 1 (Principi Generali), che fornisce un elenco strutturato dei possibili temi rilevanti per le aziende che si apprestano alla rendicontazione secondo lo standard europeo. In questa fase, il nostro staff di Direzione non si è limitato a una selezione intuitiva delle questioni di rilevanza strategica per il CCT ma, al contrario, ha svolto vari approfondimenti e riflessioni condivise sui temi di sostenibilità contemplati all'interno della normativa. Questo approccio ha garantito, da un lato, l'identificazione di temi "realmente" materiali per il Centro e, dall'altro, ci ha permesso di escludere ambiti strategici non pertinenti e di non trascurare aspetti potenzialmente rilevanti (ma meno evidenti) della nostra azienda.

Gli standard della *Joint Commission International* (JCI)

Il terzo strumento utilizzato per la definizione della strategia 2026-30 è stato il lavoro svolto per il rinnovo dell'accreditamento *Joint Commission International* (JCI).

La nuova impostazione degli standard di accreditamento della JCI segna un passaggio importante: la qualità e la sicurezza delle cure non sono più confinate alla sfera clinico-organizzativa ma diventano parte di un ecosistema che intreccia ambiente, lavoro, diritti e resilienza.

Negli ultimi aggiornamenti la Commissione ha iniziato a valutare l'impatto dell'ospedale non solo sul singolo paziente, ma sulla comunità intera e sul pianeta. La visione della JCI è netta: non può esserci salute umana senza un ambiente sano. Un ospedale che inquina

l'aria o l'acqua del territorio in cui opera contribuisce, di fatto, a generare nuove patologie mentre si adopera per curarne altre.

Per questo motivo, l'impatto sulla salute globale (*Global Health Impact*) è diventato un pilastro dell'eccellenza, articolato sui seguenti aspetti chiave:

- decarbonizzazione e resilienza climatica: riduzione delle emissioni di gas serra e capacità della struttura di garantire la continuità operativa anche durante eventi climatici estremi;
- efficientamento delle risorse e approvvigionamento etico: gestione responsabile di risorse, acqua e materiali, unita a un monitoraggio della supply chain volto a privilegiare fornitori che rispettino l'ambiente e i diritti umani;
- cultura e governance della sostenibilità: l'impegno ambientale non è più opzionale; deve essere integrato nei piani strategici, guidato dalla leadership e sostenuto dalla formazione e dal coinvolgimento attivo di tutto il personale.

In conclusione, il nuovo framework di JCI ha fornito alla nostra azienda, forte della sua storica esperienza di accreditamento, una base solida di requisiti da correlare agli standard ESRS. Ciò ci ha permesso di individuare con precisione i temi rilevanti per la nostra strategia di sostenibilità, facilitando un'analisi di materialità solida, completa e coerente con la nostra missione aziendale.

■ La doppia materialità del CCT

La riflessione sulla "doppia" materialità, secondo quanto previsto nel quadro CSRD/ESRS, richiede che un tema di sostenibilità sia esplorato da due prospettive "materiali", valutando sia gli effetti che l'organizzazione genera su persone e ambiente (materialità d'impatto), sia l'incidenza dei temi sui risultati economici dell'organizzazione, influenzando costi, ricavi, rischi, opportunità e accesso al capitale nel breve, medio o lungo periodo (materialità finanziaria). Questo modo di procedere richiede, pertanto, di considerare sia l'impatto dell'azienda sul contesto esterno, sia l'impatto del contesto sull'azienda, e di considerare quei temi a cui è attribuita maggiore rilevanza in almeno una delle due dimensioni (o in entrambe).

Grazie agli strumenti ed ai percorsi di approfondimento a cui abbiamo fatto riferimento nel capitolo precedente, lo staff direzionale ha identificato sette potenziali temi materiali rilevanti per l'azienda:

1. Riduzione consumi energetici.
2. Riduzione sprechi di acqua.
3. Riduzione sprechi di materiale.
4. Comunicazione welfare aziendale.
5. Partecipazione del personale.
6. Innovazione, digitalizzazione e AI.
7. Formazione alle pratiche di sostenibilità.

La Direzione del CCT ha ritenuto che questi temi avessero un impatto potenziale rilevante per l'azienda e, al fine di arricchire la riflessione strategica e contraddistinguere la nostra proposta di sostenibilità per i prossimi anni, li ha analizzati con il sistema di gestione dei rischi e delle opportunità (IRO) previsto dalla direttiva CSRD e dagli standard ESRS.

Abbiamo scelto l'approccio IRO perché, nell'ambito della redazione di un bilancio di sostenibilità, costituisce una solida metodologia per trasformare l'esercizio di comunicazione e trasparenza nei confronti degli stakeholder in uno strumento reale e operativo di *governance* aziendale. Nei prossimi paragrafi abbiamo descritto i temi materiali identificati durante la riflessione della Direzione aziendale, rielaborati di seguito in forma tabellare rispetto ai:

- potenziali impatti socio-ambientali (I), quindi gli effetti (positivi o negativi, attuali o potenziali) che l'azienda genera o può generare sulle persone, sull'ambiente e sulla comunità di riferimento attraverso le sue attività e la sua catena del valore (prospettiva *inside-out*);
- rischi (R), non solo finanziari, ai quali l'azienda si espone a causa di fattori esterni legati alla sostenibilità e che possono influenzare negativamente l'operatività, lo sviluppo o la performance del CCT (prospettiva *outside-in*);
- opportunità (O), non solo finanziarie, associate agli impatti, ovvero i benefici (non solo finanziari) che l'azienda può ottenere intercettando cambiamenti o trend positivi legati alla sostenibilità (prospettiva *outside-in*).



Riduzione dei consumi energetici

La transizione energetica è un pilastro fondamentale per la resilienza del settore sanitario. Il Centro riconosce che l'approvvigionamento e il consumo di energia non sono solo variabili di costo, ma fattori determinanti per la sicurezza delle cure e l'impatto ambientale globale.

In linea con gli standard JCI, l'organizzazione si impegna a trasformare il proprio modello di business verso la decarbonizzazione, garantendo al contempo la continuità operativa necessaria per un presidio chirurgico ad alta complessità.

Tabella 3. Analisi IRO per la riduzione dei consumi energetici.

IMPATTI	<p>Il Centro riconosce che le proprie attività contribuiscono al cambiamento climatico attraverso le emissioni di gas a effetto serra generate direttamente dai processi clinici (emissioni di gas anestetici) e dagli impianti di riscaldamento e raffrescamento, che rientrano negli ambiti emissivi Scope 1 e Scope 2.</p> <p>A queste si aggiungono gli impatti indiretti lungo la catena del valore, in particolare quelli associati alla logistica dei fornitori e agli spostamenti dei pazienti, classificati come emissioni Scope 3, che completano il quadro degli effetti climatici connessi al funzionamento complessivo dell'organizzazione.</p>
RISCHI	<p>L'assenza di una gestione energetica proattiva espone l'organizzazione alla volatilità dei prezzi, traducendosi in costi operativi difficilmente prevedibili e in una maggiore incertezza rispetto alla continuità della fornitura.</p> <p>A questo si aggiunge il rischio di transizione, con potenziali incrementi dei costi necessari per adeguare gli impianti a un quadro normativo sempre più rigoroso in materia di decarbonizzazione. In particolare, si segnala il rischio finanziario derivante dal rilevante impegno di capitale necessario per l'installazione di sistemi di accumulo, i cui elevati costi iniziali e i relativi tempi di ammortamento richiedono una pianificazione economica estremamente rigorosa.</p> <p>Sul piano reputazionale, inoltre, la mancata adozione di misure efficaci per la riduzione delle emissioni potrebbe indebolire l'attrattiva del Centro nei confronti di pazienti, istituzioni e partner, sempre più sensibili ai temi della sostenibilità e della responsabilità ambientale.</p>
OPPORTUNITÀ	<p>Una gestione energetica più efficiente e l'incremento dell'autoproduzione rappresentano un'opportunità concreta per ridurre i costi operativi, migliorando al tempo stesso la marginalità dell'organizzazione e rafforzando la sicurezza dell'approvvigionamento. Parallelamente, la transizione verso modelli di consumo più sostenibili offre al Centro la possibilità di esercitare un ruolo di leadership nella comunità, influenzando positivamente le abitudini di pazienti, professionisti e stakeholder.</p> <p>L'integrazione di sistemi di accumulo e di fonti rinnovabili contribuisce inoltre a rafforzare la continuità operativa della struttura, aumentando la sua capacità di risposta in caso di crisi energetiche o eventi climatici estremi e garantendo così una maggiore resilienza complessiva dell'organizzazione.</p>
ESRS	<p>Standard CSRD ESRS di riferimento: E1-4, E1-5, E1-6.</p>

Riduzione degli sprechi di acqua

La gestione responsabile dell'acqua è un elemento imprescindibile per garantire la continuità operativa e la sicurezza dei processi clinici.

In un contesto geografico caratterizzato da crescenti fenomeni di stress idrico, il Centro Chirurgico Toscano riconosce la necessità di passare da una gestione basata sul prelievo a una basata sulla conservazione, minimizzando gli sprechi e monitorando l'impatto dei propri scarichi sull'ecosistema locale.

Tabella 4. Analisi IRO per gli sprechi di acqua.

IMPATTI	<p>Il Centro riconosce che il proprio funzionamento comporta un prelievo significativo di risorsa idrica dalla rete pubblica, necessario per garantire gli standard igienico-sanitari, i processi di sterilizzazione e il corretto funzionamento degli impianti di condizionamento. A questo si aggiungono gli impatti associati allo scarico delle acque reflue generate dalle attività di lavaggio, disinfezione e dai laboratori, che richiedono un monitoraggio attento per prevenire potenziali forme di inquinamento idrico.</p> <p>Un ulteriore ambito di attenzione riguarda la gestione delle aree verdi e del laghetto adiacente alla struttura, considerati un presidio naturale di biodiversità e un elemento qualificante dell'ambiente circostante, con funzione di polmone ecologico e spazio di benessere per pazienti, personale e comunità.</p>
RISCHI	<p>Sul versante dei rischi, il Centro è consapevole che l'approvvigionamento idrico rappresenta un elemento critico per la continuità dei processi clinici. L'esposizione crescente a fenomeni di stress idrico potrebbe determinare razionamenti o interruzioni della fornitura, con effetti diretti sulla capacità operativa della struttura. A ciò si aggiunge il potenziale incremento dei costi legati sia all'approvvigionamento della risorsa sia ai servizi di depurazione, in un quadro normativo ambientale che tende a diventare progressivamente più stringente.</p>
OPPORTUNITÀ	<p>Un approccio più efficiente alla gestione idrica rappresenta per il Centro un'importante leva di miglioramento operativo e ambientale. L'adozione di sistemi di monitoraggio avanzati consente infatti di intercettare precocemente eventuali perdite o utilizzi anomali, contribuendo alla riduzione degli sprechi e all'ottimizzazione dei processi clinici più idro-intensivi. Parallelamente, la valorizzazione delle aree naturali circostanti offre l'opportunità di trasformare gli spazi verdi e il laghetto adiacente in un vero e proprio asset di benessere, da vivere sia come luogo di rigenerazione per pazienti e personale, sia come elemento qualificante dell'identità ambientale del Centro.</p> <p>Infine, l'integrazione di pratiche di gestione sostenibile dell'acqua permette di rafforzare la resilienza della struttura rispetto a scenari di stress idrico crescente, assicurando continuità operativa anche in condizioni ambientali critiche e contribuendo a una maggiore sensibilità ecologica da parte dell'intera comunità ospedaliera.</p>
ESRS	<p>Standard CSRD ESRS di riferimento: E5-4.</p>

Riduzione degli sprechi di materiale

Assicurare l'operatività di un presidio chirurgico ad alta complessità richiede la disponibilità immediata di una vasta gamma di risorse, imponendo scorte di magazzino superiori all'utilizzo ordinario per garantire la massima sicurezza del paziente. Il Centro Chirurgico Toscano riconosce che tale necessità deve essere bilanciata da sistemi di controllo rigorosi per prevenire il fenomeno delle scadenze, in particolare per i farmaci e i dispositivi medici, evitando perdite economiche e l'impatto ambientale legato allo smaltimento di prodotti inutilizzati. Attraverso l'ottimizzazione dei flussi logistici e una selezione di partner d'eccellenza, il Centro mira a una gestione responsabile delle risorse lungo tutto il ciclo di vita del prodotto.

Tabella 5. Analisi IRO per la riduzione degli sprechi di materiale.

IMPATTI	<p>Il Centro riconosce che le proprie attività richiedono un utilizzo intensivo di materiali non rinnovabili, in particolare risorse chimiche, farmacologiche e plastiche indispensabili per lo svolgimento delle procedure cliniche.</p> <p>A questo impiego diretto si aggiunge l'impatto ambientale generato lungo l'intera filiera di approvvigionamento: la produzione, il trasporto e la distribuzione dei materiali sanitari comportano infatti emissioni e rifiuti indiretti che contribuiscono in modo significativo all'impronta ecologica complessiva dell'organizzazione.</p>
RISCHI	<p>Sul piano dei rischi, l'utilizzo intensivo di materiali sanitari espone l'organizzazione a potenziali danni economici e clinici legati all'obsolescenza dei prodotti e ai costi di smaltimento associati al sovra-stoccaggio necessario per garantire la sicurezza operativa. Su questo si innesta una vulnerabilità strutturale della catena di fornitura: la dipendenza da filiere globali e l'elevata volatilità dei prezzi dei dispositivi critici possono infatti generare ritardi negli approvvigionamenti, aumenti inattesi dei costi e pressioni operative che incidono sulla continuità e sulla qualità del servizio.</p>
OPPORTUNITÀ	<p>Un approccio più strutturato alla gestione dei materiali rappresenta per il Centro un'importante leva di efficientamento operativo. L'ottimizzazione dei flussi logistici (supportata da protocolli come il FIFO o sistemi di riordino più avanzati) consente infatti di bilanciare la necessità di mantenere scorte di sicurezza con la riduzione degli sprechi, migliorando la qualità della gestione e contenendo i costi.</p> <p>Parallelamente, l'adozione di criteri di green procurement offre l'opportunità di selezionare fornitori che operano secondo standard elevati di sostenibilità e responsabilità ambientale, contribuendo alla riduzione degli impatti indiretti lungo la catena del valore. L'integrazione di questi principi rafforza inoltre il legame con il territorio, favorendo la valorizzazione della filiera corta per servizi e materiali non clinici. Nel complesso, queste iniziative possono generare benefici rilevanti sul piano ambientale ed economico-organizzativo, migliorando la resilienza della struttura e la qualità complessiva dei processi.</p>
ESRS	<p>Standard CSRD ESRS di riferimento: E5-2, E5-4</p>

Comunicazione del welfare aziendale

Il settore sanitario sta vivendo una fase di profonda trasformazione, caratterizzata (tra i tanti cambiamenti) anche da una carenza di personale, invecchiamento della forza lavoro e tassi di *turnover* in crescita. Al contempo, il *burnout* professionale rappresenta un rischio concreto per infermieri e medici, con potenziali ricadute negative sulla qualità delle cure erogate ai pazienti. Il welfare aziendale rappresenta anche uno strumento strategico per trattenere forza lavoro qualificata, garantendo condizioni di lavoro flessibili ed efficaci rispetto ai nuovi rischi sociali. Tuttavia, senza una comunicazione efficace il valore del “secondo welfare” rischia di non essere percepito in modo corretto dai dipendenti.

Tabella 6. Analisi IRO per la comunicazione del welfare aziendale.

IMPATTI	<p>Politiche di welfare definite in modo organico e comunicate in modo efficace possono generare un miglioramento immediato della qualità di vita dei dipendenti e del benessere percepito in azienda. È infatti noto come il personale sanitario sia sottoposto alla gestione prolungata di elevati carichi emotivi e numerose responsabilità: sapere di poter contare su possibilità di accesso facilitato, convenzioni o scontistiche con altri servizi di cura e conciliazione vita-lavoro presenti sul territorio può dunque incidere in modo concreto sulla qualità di vita dei dipendenti. Esiste anche una relazione diretta tra il benessere dell'operatore sanitario e la sicurezza del paziente, un punto cardine che abbiamo già evidenziato nello standard JCI: la qualità delle cure dipende dall'attenzione e dalla lucidità degli operatori che, se sottoposti a fasi prolungate di stress lavoro-correlato, possono incorrere in errori più frequentemente, con conseguenze indesiderate per i nostri pazienti.</p>
RISCHI	<p>La definizione di azioni integrative di welfare aziendale non efficacemente sviluppate all'interno di un piano di comunicazione rappresenta un rischio concreto per l'azienda, sia sul fronte reputazionale, sia per il clima aziendale. Nel caso in cui le modalità di accesso ai benefici non siano rese pubbliche e trasparenti, il rischio primario risiede infatti nella creazione - anche involontaria - di un'asimmetria di trattamento o di un vuoto informativo all'interno della popolazione dipendente. La percezione di una comunicazione inefficace o di interventi selettivi rispetto al welfare aziendale può avere effetti diretti sul rapporto fiduciario tra lavoratori e azienda, innescando così meccanismi di conflittualità da parte dei lavoratori. In entrambi i casi si presenta un rischio concreto di turnover indesiderato, con effetti diretti sulla spesa dell'azienda per sostituire un professionista sanitario in uscita (spese legate al reclutamento, alla formazione e alla perdita di produttività iniziale).</p>
OPPORTUNITÀ	<p>Il CCT fornisce già sconti su prestazioni sanitarie e convenzioni ai dipendenti, sebbene in assenza di una politica da parte della Direzione e di una strategia informativa. Oltre ai benefici più evidenti e immediati in termini di trasparenza nelle scelte aziendali, una rinnovata comunicazione delle opportunità di welfare può rappresentare un vantaggio competitivo per la nostra organizzazione e rafforzare ulteriormente l'immagine del CCT come struttura sanitaria che attrae i migliori professionisti, anche grazie a un ambiente di lavoro eccellente sotto il profilo della responsabilità sociale. Sono inoltre auspicati percorsi di partecipazione della forza lavoro alla definizione dei contenuti del welfare, favorendo così un modello più inclusivo e condiviso di governance, in cui i bisogni reali dei dipendenti contribuiscono alla progettazione delle misure di benessere organizzativo. Questo approccio permetterebbe di aumentare la soddisfazione e il senso di appartenenza dei lavoratori, incontrando anche un secondo tema materiale focalizzato sulla partecipazione del personale. Il sistema di welfare aziendale può rappresentare anche un'opportunità di ottimizzazione fiscale per l'azienda, in quanto alcune spese per azioni integrative di welfare sono deducibili da parte dell'impresa.</p>
ESRS	<p>Standard CSRD ESRS di riferimento: S1-1, S1-2.</p>

Partecipazione del personale

La partecipazione del personale rappresenta una leva strategica per il quinquennio 2026-30 e per il futuro a lungo termine del CCT. Abbiamo evidenziato questo tema materiale per sottolineare l'intenzione della Direzione di traghettare l'attuale modello organizzativo verso una struttura di governance più condivisa, capace di includere attivamente i professionisti sanitari nelle decisioni direzionali e operative. Recenti sviluppi normativi (come l'approvazione della Legge n. 76/2025) hanno introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento la possibilità di partecipazione dei lavoratori alla vita dell'impresa. Le *“Disposizioni per la partecipazione alla gestione, al capitale e agli utili delle imprese”* prevedono la valorizzazione del contributo dei dipendenti nelle decisioni strategiche e organizzative, riconoscendo il loro ruolo come attori fondamentali nello sviluppo aziendale. Sfruttando anche questo recente intervento legislativo, il CCT intende favorire modelli di governance più inclusivi.

Tabella 7. Analisi IRO per la partecipazione del personale.

IMPATTI	<p>Diversi sistemi di partecipazione del personale possono essere implementati all'interno della governance aziendale. Siamo infatti consapevoli che la partecipazione gestionale, la partecipazione economica e finanziaria, la partecipazione organizzativa o i meccanismi di consultazione della forza lavoro (che già mettiamo in atto) possono generare aspettative e avere impatti molto differenti sul funzionamento della nostra organizzazione. Per questo motivo, il tema della partecipazione del personale necessita di un attento studio preliminare e di un percorso di medio termine che garantisca una progettazione solida e una concreta attuazione operativa.</p> <p>Alcuni impatti attesi sono, ad esempio, il rafforzamento del senso di appartenenza degli operatori sanitari e dei medici (riducendo così il costo del turnover) e il miglioramento della sicurezza clinica e dell'innovazione dei processi (grazie a un costante feedback da parte del personale sanitario).</p>
RISCHI	<p>L'introduzione di modelli partecipativi può incontrare alcune criticità rilevanti. Da un lato, esiste il rischio che una parte del management o del personale con più anzianità di servizio presso il CCT manifesti resistenze culturali, percependo la partecipazione come un elemento che modifica equilibri e modalità decisionali consolidate. Dall'altro, un eccesso di consultazione può rallentare i processi decisionali che, in ambito sanitario, richiedono invece tempestività, chiarezza e continuità operativa. La creazione di comitati o organismi partecipativi privi di un effettivo potere decisionale rischia di produrre effetti indesiderati, generando sfiducia e un possibile disimpegno dei professionisti. In ragione di tutte queste complessità nella messa a terra del tema materiale, è opportuno prevedere un piano di graduale rinnovamento della governance e della struttura aziendale, anche al fine di mitigare i rischi sopra evidenziati.</p>
OPPORTUNITÀ	<p>Le opportunità includono la creazione di un organo rappresentativo dei lavoratori o di commissioni composte da rappresentanti dei lavoratori, incaricate di funzioni gestionali e di consultazione periodica con la Direzione. L'introduzione di tali organismi favorirebbe un modello di governance inclusivo, garantendo una transizione verso un sistema partecipato dal personale del CCT, capace di orientare risorse e scelte strategiche dell'impresa. Ulteriori opportunità possono presentarsi con la partecipazione dei lavoratori ai profitti e ai risultati dell'impresa, anche tramite forme di partecipazione al capitale dell'azienda: la partecipazione economica può così promuovere un maggior coinvolgimento dei professionisti e rafforzare l'innovazione interna, mantenendo "agganciati" e motivati profili giovani e interessati a un percorso di crescita all'interno della società.</p> <p>Infine, è possibile rafforzare le occasioni di consultazione della forza lavoro già previste dalla nostra organizzazione, strutturando ulteriori momenti di confronto con rappresentanti dei lavoratori e con altri stakeholder del territorio (associazioni, organizzazioni di settore, università) che possono essere preventivamente consultati in merito alle scelte aziendali. L'introduzione di una consultazione preventiva su decisioni strategiche incentiverebbe la motivazione al raggiungimento di risultati condivisi.</p>
ESRS	<p>Standard CSRD ESRS di riferimento: S1-8, S1-2.</p>

Innovazione, digitalizzazione e AI

La capacità di innovare - sul piano tecnologico come su quello organizzativo - rappresenta oggi un fattore decisivo di competitività. Le aziende che riescono ad adattarsi rapidamente al loro contesto in evoluzione hanno l'opportunità di consolidare il proprio posizionamento, mentre quelle che non mantengono il passo rischiano di non soddisfare le aspettative degli utenti, perdendo quote di mercato e fiducia.

L'innovazione è dunque sinonimo di efficienza operativa, qualità dei servizi ed elevata efficacia delle prestazioni.

Tabella 8. Analisi IRO per innovazione, digitalizzazione e AI.

IMPATTI	L'innovazione, sia essa tecnologica che organizzativa (che in entrambi i casi si appoggia quasi sempre alla scelta della digitalizzazione) è in grado di produrre effetti ambientali notevolmente ridotti da parte di un'organizzazione sanitaria. Questi effetti sono sia diretti, quali ad esempio il passaggio al paperless, sia indiretti, come, ad esempio, la riduzione di consumi in scope 3 per l'utilizzo della telemedicina in tutte le sue declinazioni. L'uso di algoritmi di AI dedicati al mondo della salute permettono ai medici, agli infermieri e agli altri sanitari di operare in condizioni di maggiore sicurezza nel momento della diagnosi e della cura.
RISCHI	Innovazione, digitalizzazione e AI comportano grandi investimenti economici, anche per un'azienda come la nostra che dispone di una start-up informatica come servizio in-house. Il rischio di inerzia, riconducibile all'accettazione da parte dei professionisti dei cambiamenti di alcune prassi operative a seguito del maggiore sviluppo della digitalizzazione dei processi, non dovrebbe comunque rappresentare un problema rilevante perché la nostra struttura è già orientata da diversi anni in questa direzione. Lo sviluppo del settore della simulazione richiede un investimento economico significativo, che impone l'adozione di strategie volte a massimizzarne il ritorno: pertanto, può risultare strategico coinvolgere anche professionisti esterni, inclusi quelli appartenenti al settore pubblico, al fine di valorizzare appieno le potenzialità formative e operative della struttura.
OPPORTUNITÀ	La nostra struttura è percepita dai nostri stakeholder come un punto di riferimento per l'innovazione e come un centro di eccellenza per la qualità dei servizi offerti. Questa reputazione, consolidata nel tempo, rappresenta un valore distintivo da preservare e rafforzare per il CCT. È pertanto opportuno proseguire il piano di investimenti in tecnologie avanzate, con particolare attenzione ai settori caratterizzati da maggior volume e complessità operativa. L'investimento nella simulazione, pur richiedendo un impegno economico significativo, costituisce un elemento strategico per garantire il mantenimento delle più elevate competenze tecnico-operative in ambito chirurgico. Parallelamente, il continuo investimento nella ricerca applicata all'AI (già avviato) consentirebbe al CCT di mantenere una posizione di avanguardia, preparandoci ad accogliere i nuovi strumenti e applicativi AI-based che saranno introdotti nel breve periodo nei settori diagnostico e clinico.
ESRS	Standard CSRD ESRS di riferimento: G1-1, E1-4, S1-13.

Formazione sulle pratiche di sostenibilità

I dipendenti possono svolgere un ruolo determinante nella transizione verso un'assistenza sanitaria sostenibile, resiliente e a basse emissioni di carbonio. La direzione deve garantire conoscenze e strumenti per trasformare i dipendenti in attori del cambiamento.

Tabella 9. Analisi IRO per la formazione sulle pratiche di sostenibilità.

IMPATTI	Tutto ciò che avviene in sanità è in gran parte legato a ciò che accade nello <i>sharp-end</i> dell'organizzazione, dove operano tutti i giorni i professionisti, il luogo dove si può avere buona sanità o cattiva sanità, economie o sprechi, attenzione ai consumi o meno, corretto utilizzo delle risorse o meno.
RISCHI	Non allargare ai temi della sostenibilità la "cultura organizzativa" del CCT potrebbe determinare una riduzione di gran parte degli obiettivi di sostenibilità ambientale, ma vorrebbe anche dire rinunciare ad una leva per il coinvolgimento attivo dei professionisti e quindi per evitare possibili allontanamenti degli stessi. Questo tema è anche un punto sensibile nel manuale di accreditamento della JCI.
OPPORTUNITÀ	Potenziare l'engagement dei professionisti, attraverso conoscenze e strumenti, è sicuramente un proxy di una migliore performance complessiva aziendale rendendo più attrattivo il proprio ambiente di lavoro, favorendo le migliori relazioni con gli altri colleghi e allargando le skills operative sui nuovi temi quali quelli ambientali, in modo particolare per i lavoratori più giovani.
ESRS	Standard CSRD ESRS di riferimento: S1-1, S1-2, S1-3, S1-4, S1-5, E1-2, E1-3, E5-2.

La rappresentazione grafica della doppia materialità

Dopo la valutazione IRO, la rappresentazione grafica della doppia materialità ha costituito un passaggio centrale nella definizione della nostra strategia di sostenibilità, consentendo di mettere in relazione l'impatto materiale con quello finanziario.

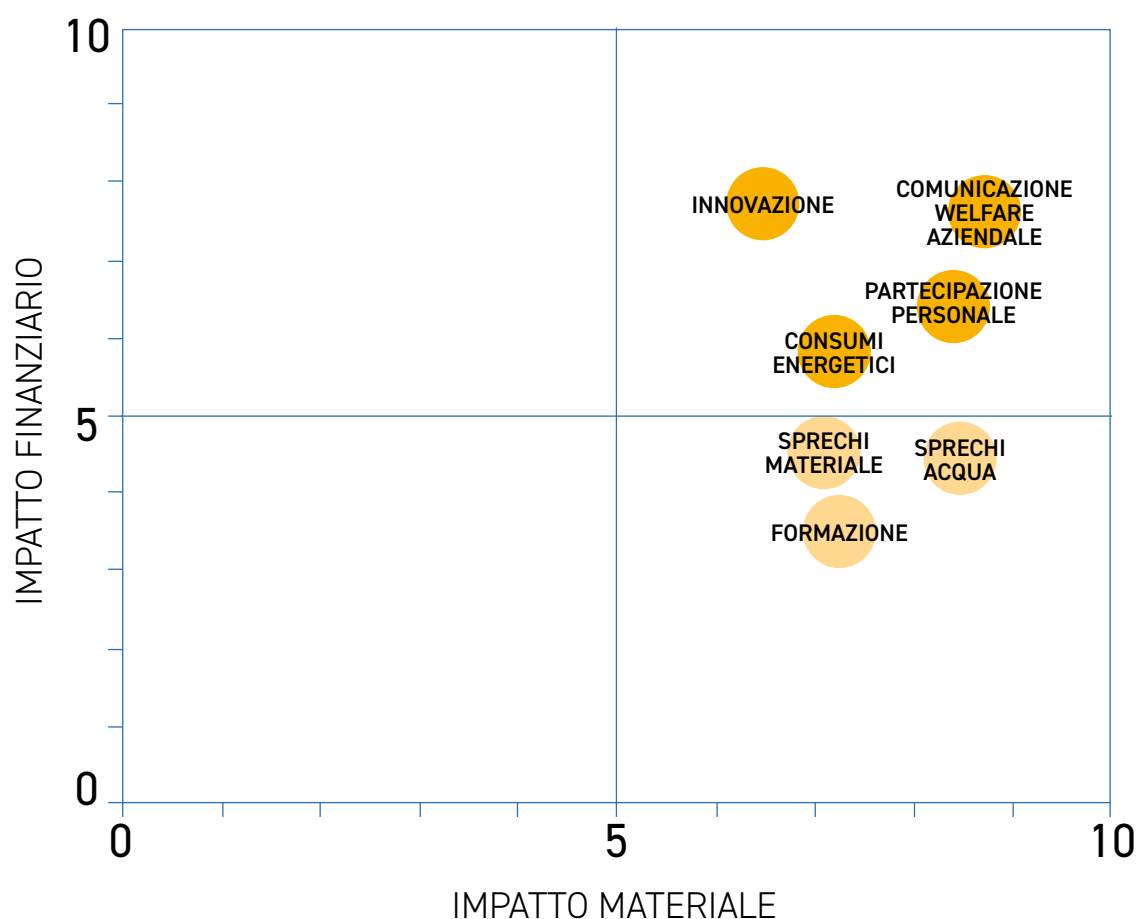
Per ciascuno dei sette temi analizzati nel precedente paragrafo abbiamo soppesato i relativi impatti ambientali, sociali e finanziari e attribuito loro un punteggio su una scala da zero a dieci; abbiamo poi elaborato i risultati in forma grafica, inserendo l'impatto finanziario sulle ordinate e l'impatto ambientale, sociale e di governance sulle ascisse. Infine, abbiamo posto il valore soglia di 5 per entrambe le coordinate, come valore minimo e discriminante tra interesse elevato e interesse moderato.

Quello che emerge dalla rappresentazione grafica di doppia materialità è che l'impatto dei vari temi individuati è, per tutti, superiore alla soglia minima. Per questo motivo, tutti i

temi individuati dalla Direzione sono stati considerati appropriati per l'applicazione di un approccio operativo nella strategia aziendale 2026-30, sebbene permangano alcune differenze: il consumo di acqua, la comunicazione del welfare aziendale e la partecipazione dei lavoratori sono infatti ritenuti i temi di maggiore impatto materiale rispetto agli altri (prospettiva *inside-out*).

Anche l'analisi condotta con il criterio dell'impatto finanziario restituisce tutti e sette i temi individuati come rilevanti perché collocati oltre il valore della soglia minima. Anche in questo caso, però, alcuni temi hanno un impatto maggiore di altri: l'innovazione, la comunicazione del welfare aziendale, la partecipazione dei lavoratori e la riduzione dei consumi energetici sono ritenuti a maggiore impatto finanziario. La lettura combinata con la doppia matrice individua, nel quadrante superiore destro, i quattro temi che hanno entrambe le dimensioni (di impatto e finanziarie) superiori al valore soglia, ovvero i temi materiali di innovazione, welfare aziendale, partecipazione dei lavoratori e riduzione del consumo energetico.

Figura 2. Matrice di doppia materialità.



Dal punto di vista dell'assimilazione di questo risultato nel piano strategico di breve, medio e lungo termine della nostra azienda, questo vuol dire che questi ultimi 4 temi individuati sono quelli per cui sicuramente è richiesta la massima attenzione e il massimo commitment della direzione generale dell'azienda. Questo non vuol dire che gli altri 3 temi non debbano essere presi in considerazione, anzi. Infatti i 3 temi del quadrante inferiore destro hanno impatti materiali alti ma al contempo richiedono un impegno economico finanziario meno impegnativo per l'azienda e quindi da questo punto di vista sono anche più facilmente raggiungibili negli obiettivi che comporranno.

Proprio per questo motivo la nostra Direzione ha deciso di perseguire, attraverso la pianificazione di varie direttrici di intervento, una strategia di miglioramento su tutti e sette i temi materiali, identificando quindi azioni, obiettivi, tempi e KPI per monitorare l'andamento degli obiettivi nei rispettivi periodi di raggiungimento (brevi, medi e medio-lunghi).

■ La consultazione degli stakeholder

Il percorso di definizione della strategia 2026-30 ha previsto il coinvolgimento della direzione aziendale ma anche degli *stakeholder* del CCT. I soggetti coinvolti nel percorso di sostenibilità hanno contribuito, con il loro punto di vista, a fornire elementi informativi e osservazioni utili per riconoscere ulteriori elementi di materialità associati alle diverse tematiche e ordinarle per priorità.

Tra il mese di settembre e novembre 2025 sono stati consultati quattro gruppi di *stakeholder*: i dipendenti della nostra struttura, i medici e professionisti sanitari, le associazioni del territorio e gli istituti di credito. La consultazione è avvenuta rispetto ai sette temi materiali identificati dal CCT e in momenti distinti, prima con un incontro *vis-à-vis* per spiegare la finalità del lavoro e le riflessioni maturate per ciascun tema di materialità e, poi, con la somministrazione di un questionario anonimo per raccogliere un loro riscontro.

Al termine delle consultazioni abbiamo registrato la partecipazione di 54 dipendenti del CCT, 6 medici professionisti sanitari che operano nella nostra struttura, 5 Associazioni – che nel territorio si occupano dell'assistenza alle persone più bisognose come la Misericordia, le ACLI e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – e 3 istituti di credito. Queste consultazioni ci hanno permesso di ascoltare l'opinione e i suggerimenti di stakeholder interni (personale e medici professionisti) ed esterni (banche e associazioni), garantendo dunque la raccolta di punti di vista diversificati rispetto ai temi materiali elaborati dallo staff di direzione della società.

Ci teniamo a ricordare che i pazienti rappresentano il principale stakeholder del CCT anche in una logica di strategie di sostenibilità che, tuttavia, non è stato possibile coinvolgere in queste fasi preparatorie del Bilancio. Il Direttivo aveva inizialmente valutato la possibilità di somministrare una *survey* dedicata sui temi ESG ai suoi pazienti, decidendo poi di non procedere per evitare un'eccessiva richiesta di informazioni.

Per tutti questi motivi, il nostro impegno è di consultare anche i nostri pazienti rispetto ai temi di sostenibilità ESG, introducendo nuove domande nel questionario di valutazione che già somministriamo sulla qualità dei nostri servizi. In aggiunta, riteniamo essenziale per i prossimi anni investire in un sempre maggior coinvolgimento della componente dei medici

professionisti del Centro, cercando di aumentare la loro partecipazione e condivisione delle strategie di sostenibilità dell'azienda.

La seguente tabella presenta la percentuale di rispondenti di ogni gruppo di *stakeholder* che ha giudicato rilevante uno specifico tema di materialità: in altre parole, mostra quali temi sono stati percepiti dai rispondenti come realmente "materiali" e la quota, maggiore o minore, di conferme per ciascun tema.

In sintesi, dal punto di vista degli *stakeholder* del CCT emergono due insiemi di priorità:

- gli aspetti di sostenibilità ambientale, come la riduzione di consumi energetici, di acqua e materiali, raccolgono un ampio e trasversale consenso, rappresentando quindi i temi di materialità condivisa tra gruppi diversi di *stakeholder*;
- viceversa, temi materiali più legati alla gestione interna e al personale della società (welfare aziendale e partecipazione) risultano prioritari per gli *stakeholder* interni e considerati meno rilevanti dagli stakeholder esterni.

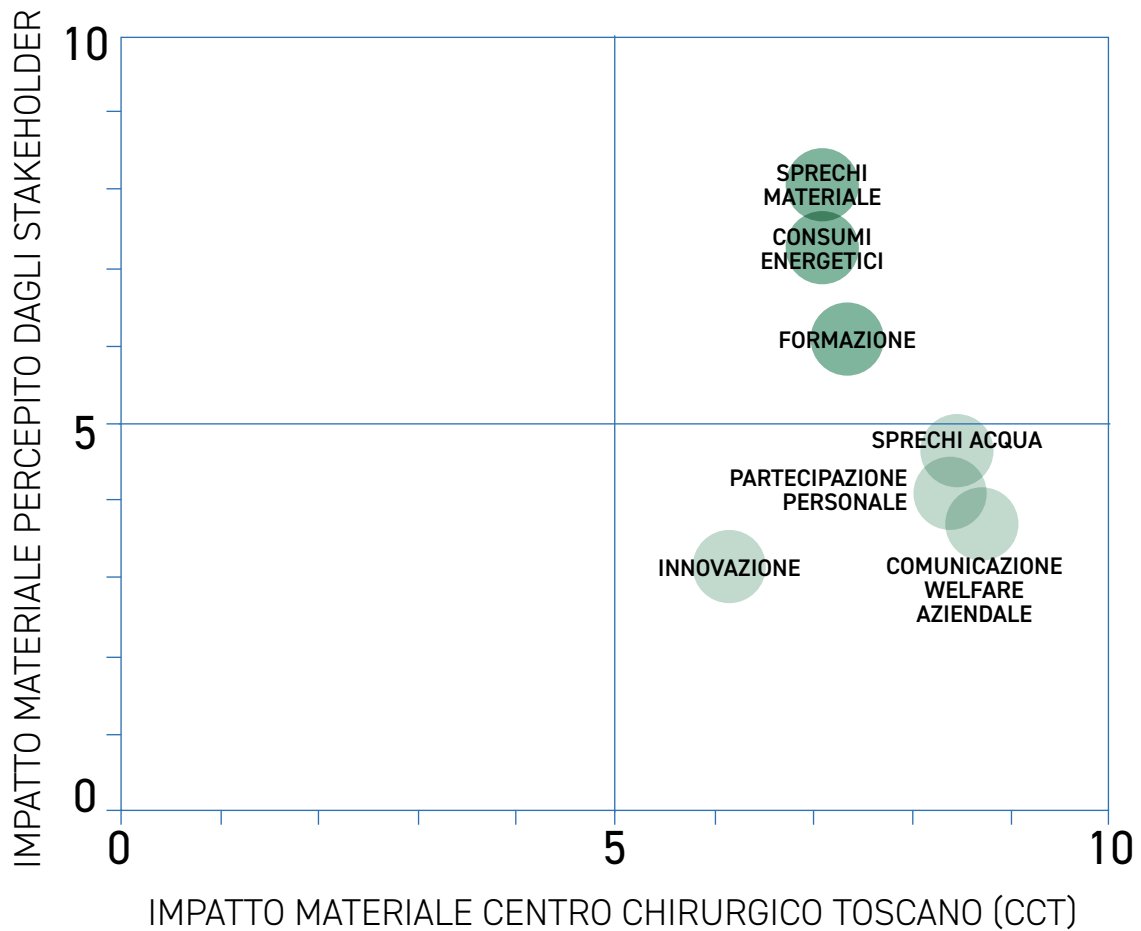
Tabella 10. Distribuzione percentuale delle risposte per gruppi di stakeholder.

TEMI MATERIALI	BANCHE	ASSOCIAZIONI	MEDICI PROFESSIONISTI	DIPENDENTI
Riduzione consumi energetici	66,7%	80,0%	83,3%	81,5%
Riduzione sprechi acqua	33,3%	20,0%	66,7%	74,1%
Riduzione sprechi materiale	100,0%	80,0%	83,3%	79,6%
Comunicazione welfare aziendale	33,3%	20,0%	33,3%	79,6%
Partecipazione del personale	33,3%	60,0%	16,7%	63,0%
Innovazione	33,3%	0,0%	50,0%	63,0%
Formazione	66,7%	80,0%	50,0%	64,8%

È interessante osservare come il tema dell'innovazione tecnologica abbia raccolto attenzioni non uniformi, essendo stato percepito come tema materiale dagli stakeholder interni (dipendenti e medici professionisti) ma poco valorizzato da associazioni e banche.

Queste differenze indicano che le aspettative e le percezioni sulla materialità dei temi identificati dallo staff di Direzione possono variare a seconda della natura e del posizionamento dello stakeholder, pur restando alcuni temi centrali comuni a tutti gli stakeholder, come la riduzione dei consumi energetici, degli sprechi di materiale e la formazione sulle pratiche di sostenibilità.

Figura 3. Rilevanza percepita dei temi materiali da parte del CCT e dei suoi stakeholder.



La strategia 2026-30



La definizione della strategia 2026–30 rappresenta il passaggio con cui il CCT traduce in un piano operativo la visione emersa dal percorso di analisi e consultazione che abbiamo svolto nel 2025.

Questa scelta rappresenta un'integrazione essenziale rispetto alla rendicontazione richiesta dallo standard VSME, poiché introduce una valutazione strategica preliminare del nostro percorso di sostenibilità. Come già ricordato in precedenza, il VSME fornisce la base informativa sul biennio 2024-25, mentre l'approfondimento dei temi rilevanti secondo il quadro CSRD–ESRS consente di definire rischi, opportunità, azioni e indicatori per il monitoraggio della performance.

Il piano strategico quinquennale che presentiamo nei prossimi paragrafi non è solo un semplice elenco di azioni, ma un quadro di impegni strutturati, misurabili e coerenti con la missione dell'organizzazione: garantire cure chirurgiche eccellenti, sicure, accessibili e sostenibili. Nella seguente tabella sono infatti elencati i nostri obiettivi sulle tematiche ESG rilevanti per l'azienda, i nostri stakeholder, la nostra comunità e i nostri pazienti.

Tabella 11. Temi materiali e obiettivi della strategia di sostenibilità 2026-30.

TEMI MATERIALI	OBIETTIVI
Riduzione consumi energetici	Efficientamento energetico e transizione verso fonti rinnovabili. Rendicontazione delle emissioni e strategia di decarbonizzazione.
Riduzione sprechi acqua	Consolidamento del monitoraggio e misurazione dei prelievi. Valorizzazione delle aree naturali.
Riduzione sprechi materiale	Eccellenza nella gestione delle scorte e riduzione dello scarto. Green Procurement e gestione responsabile della filiera.
Comunicazione welfare aziendale	Analisi iniziale e definizione di una politica aziendale. Definizione degli strumenti operativi. Consolidamento del sistema di welfare.
Partecipazione del personale	Rafforzamento degli strumenti di ascolto e coinvolgimento della forza lavoro. Introduzione di modelli di partecipazione gestionale, consultiva o economica.
Innovazione	Creazione di un sito intranet aziendale per i dipendenti. Diffusione di istruzioni e regole per l'utilizzo della telemedicina. Realizzazione video per riabilitazione post-operatoria. Sviluppo del supporto alle attività clinico-gestionali da parte dell'AI.
Formazione	Formazione del personale sul cambiamento climatico. Coinvolgimento dei dipendenti nella definizione della strategia di sostenibilità. Rafforzamento della sensibilità ambientale nella gestione operativa della struttura.

Azioni per la riduzione dei consumi energetici

Il Centro Chirurgico Toscano considera l'efficienza energetica e la riduzione delle emissioni fattori determinanti per la sicurezza delle cure e la sostenibilità del territorio, in linea con i principi di responsabilità sociale e clinica propri della nostra missione. Questo impegno è già operativo attraverso un monitoraggio costante dei consumi energetici integrato nel SGQ e grazie all'impianto fotovoltaico aziendale che garantisce una significativa quota di autoproduzione da fonti rinnovabili.

Per il futuro, l'azienda intende formalizzare una strategia di decarbonizzazione e resilienza climatica che integri obiettivi misurabili di riduzione dell'impronta carbonica e di adattamento agli eventi ambientali estremi.

Efficientamento energetico e transizione verso fonti rinnovabili.

La Direzione intende potenziare l'autonomia energetica della struttura attraverso l'innovazione tecnologica degli impianti e l'ottimizzazione dell'energia prodotta in loco. Coerentemente con lo standard GHI.03.00, il CCT mira a ridurre l'intensità energetica delle attività chirurgiche implementando sistemi di accumulo e soluzioni di domotica avanzata.

Tabella 12. Riduzione consumi energetici: azioni, KPI e target (1).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Installazione di sistemi di accumulo per l'energia fotovoltaica.	• % rapporto su base annua tra energia elettrica autoprodotta e consumata (autoconsumo) e consumi di energia elettrica.	• Almeno 90% al 2030.
	• % rapporto su base annua fra autoconsumo e energia elettrica autoprodotta.	• Almeno 90% al 2030.
Programma di <i>relamping</i> LED integrale e sensori di presenza.	• Corpi illuminanti a LED.	• 100% entro il 2028.
Esecuzione di audit energetici sugli impianti (riscaldamento, ventilazione e condizionamento dell'aria).	• Audit specifico.	• Almeno 2 nel periodo e almeno 2 ogni 3 anni.

Rendicontazione delle emissioni e strategia di decarbonizzazione.

Il CCT si impegna a definire un percorso strategico di decarbonizzazione per ridurre progressivamente il proprio impatto climatico in linea con gli obiettivi internazionali.

Oltre alla misurazione annuale delle emissioni (Scope 1, 2 e 3), l'azienda intende definire un piano di transizione che integri l'efficienza energetica e la gestione della catena del valore nella governance aziendale.

Tabella 13. Riduzione consumi energetici: azioni, KPI e target (2).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Carbon Footprint dell'organizzazione.	• Calcolo delle emissioni di Scopo 1 e 2.	• Entro il 2026.
	• Calcolo delle emissioni di Scopo 3.	• Entro il 2027.
Definizione formale di una strategia di decarbonizzazione.	• Definizione di una baseline di riferimento.	• Valori di baseline entro il 2027.
	• Approvazione di un Piano di transizione climatica da parte della direzione.	• Valori di baseline entro il 2028.
Integrazione del rischio climatico nel piano di risposta alle maxiemergenze per garantire la continuità delle cure (GHI.05.00).	• Revisioni del piano maxiemergenza e catastrofi.	• Almeno 1 revisione entro il 2026.



Azioni per la riduzione degli sprechi di acqua

Il Centro Chirurgico Toscano considera la gestione responsabile dell'acqua e la tutela degli ecosistemi locali come elementi qualificanti della propria strategia di sostenibilità. L'organizzazione mira a consolidare il monitoraggio dei prelievi da ogni fonte per ottimizzare i consumi e garantire la massima efficienza dei processi clinici.

Parallelamente, il Centro intende valorizzare le proprie aree verdi e il laghetto adiacente, promuovendo spazi di benessere per pazienti, personale e comunità in un'ottica di rigenerazione ambientale.

Consolidamento del monitoraggio e misurazione dei prelievi

La Direzione del Centro Chirurgico Toscano riconosce che una gestione consapevole della risorsa idrica non può prescindere da una conoscenza analitica e quantitativa dei flussi.

In linea con i requisiti dello standard GHI.03.00, l'Organizzazione intende superare l'attuale modello di monitoraggio basato esclusivamente sulle letture di fatturazione per passare a un sistema di misurazione puntuale e digitalizzato.

L'impegno prioritario per il periodo 2026-30 riguarda il consolidamento della compliance normativa e tecnica di tutte le fonti di approvvigionamento, inclusa la regolarizzazione e il monitoraggio dei prelievi da pozzo destinati all'irrigazione. Attraverso l'audit delle utenze e l'installazione di sotto-contatori nelle aree a più alto impatto il Centro punta a definire baseline precise per guidare futuri interventi di efficientamento e rilevare tempestivamente eventuali perdite occulte.

Tabella 14. Riduzione sprechi acqua: azioni, KPI e target (1).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Verifica e aggiornamento dei protocolli di gestione per i prelievi da acquedotto e pozzo e per gli scarichi.	<ul style="list-style-type: none"> Esito positivo verifica interna (completezza della mappa dei consumi idrici). 	<ul style="list-style-type: none"> 100% allineamento entro il 2026.
Implementazione di contatori e sistemi di registrazione periodica per ogni fonte di approvvigionamento e aree di utilizzo.	<ul style="list-style-type: none"> Contatori installati / Baseline definita. 	<ul style="list-style-type: none"> Definizione baseline entro il 2026 e target 100% entro il 2028.
Definizione piano di efficientamento aree critiche e riduzione degli sprechi.	<ul style="list-style-type: none"> Definizione piano di riduzione. Implementazione di iniziative di riduzione. 	<ul style="list-style-type: none"> Completamento piano entro il 2027. Implementazione di almeno 1 iniziativa significativa entro il 2029.

Valorizzazione delle aree naturali

L'Organizzazione mira a valorizzare il capitale naturale adiacente alla struttura, con particolare attenzione allo specchio d'acqua situato presso la sede principale. L'obiettivo è trasformare il laghetto e le aree verdi da elementi paesaggistici in spazi verdi rigenerativi, capaci di apportare benefici alla salute psicofisica di pazienti e operatori.

Attraverso l'attivazione di scambi tecnici con stakeholder del territorio e l'indizione di un concorso di idee per la fruizione sicura e sostenibile del sito, il Centro intende promuovere il benessere integrato nel tessuto locale, rafforzando la resilienza dell'ecosistema e il legame sociale con la comunità di Arezzo.

Tabella 15. Riduzione sprechi acqua: azioni, KPI e target (2).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Definizione di un programma per la salvaguardia e la fruizione da parte di pazienti e staff del laghetto contermine.	<ul style="list-style-type: none"> • Indizione di un concorso di idee per utilizzo lago. • Studio di fattibilità per realizzazione di iniziative. • Approvazione e realizzazione iniziative (es. area attrezzata). 	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusione concorso idee entro il 2027. • Realizzazione studio di fattibilità il 2028. • Realizzazione di almeno 1 iniziativa significativa entro il 2029.
Attivazione di scambi tecnici con stakeholder ed enti locali.	<ul style="list-style-type: none"> • Iniziative o contatti attivati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 1 iniziativa entro il 2027.



Azioni per la riduzione degli sprechi di materiale

Il Centro Chirurgico Toscano persegue una politica di approvvigionamento basata sulla massima affidabilità dei partner e sulla valorizzazione delle eccellenze territoriali. La garanzia della continuità operativa si riflette nella scelta di fornitori leader nei servizi ambientali e di supporto, selezionati per la loro capacità di coniugare efficienza operativa e trasparenza nelle performance di sostenibilità.

Per i dispositivi specialistici e i materiali impiantabili, l'azienda collabora con i principali player del settore, in grado di assicurare costante innovazione e stabilità di fornitura.

Parallelamente, il Centro promuove il legame con il territorio attraverso servizi di ristorazione che privilegiano la tradizione locale e la filiera corta, garantendo ai pazienti prodotti di qualità a ridotto impatto ambientale.

Eccellenza nella gestione delle scorte e riduzione dello scarto

La strategia al 2030 punta all'ottimizzazione logistica attraverso la digitalizzazione dei processi di controllo dei farmaci e dei carrelli di emergenza, superando i sistemi di tracciamento manuale.

Consolidando l'applicazione dei protocolli FIFO e del metodo Kanban in tutti i sotto-magazzini, l'Organizzazione mira a un monitoraggio analitico del turnover dei prodotti, garantendo che l'efficienza gestionale diventi un pilastro fondamentale della sicurezza clinica e della responsabilità ambientale.

Tabella 16. Riduzione sprechi materiale: azioni, KPI e target (1).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Ottimizzazione del prontuario e della gestione dei sotto-magazzini.	• Farmaci scaduti/farmaci acquistati nell'anno.	• Riduzione del 20% entro il 2028 rispetto a baseline 2026.
	• Pasti non finiti/pasti serviti.	• Inferiore al 10% entro il 2029.
Riduzione dello spreco alimentare/scarto da vassoio.	• Questionari gradimento pasto compilati/questionari somministrati.	• Almeno il 50% entro il 2029.
	• Audit c/o partner ristorazione verifiche FIFO.	• Almeno 1 all'anno.
Razionalizzazione dei consumi monouso.	• Programmi di sensibilizzazione dello staff.	• Almeno 1 all'anno.

Green Procurement e gestione responsabile della filiera

L'Organizzazione intende integrare criteri di sostenibilità lungo l'intera catena di fornitura, focalizzandosi sulla qualificazione ambientale dei partner strategici e sulla formalizzazione di standard di acquisto responsabili.

Coerentemente con le linee guida internazionali, il Centro mira a instaurare un dialogo strutturato con i principali fornitori per promuovere iniziative congiunte di riduzione degli impatti ambientali e valorizzare soluzioni a ridotto consumo di risorse. Questo approccio trasforma la selezione dei beni e dei servizi in una leva operativa per garantire che l'innovazione tecnologica e la continuità degli approvvigionamenti siano sempre coniugate con il rispetto dell'ambiente.

Tabella 17. Riduzione sprechi materiale: azioni, KPI e target (2).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Qualificazione ambientale dei fornitori.	<ul style="list-style-type: none"> N. fornitori strategici valutati annualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno 20 fornitori per volume di acquisto.
Formalizzazione del green procurement.	<ul style="list-style-type: none"> Contratti che includono clausole di sostenibilità su contratti in essere. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% dal 2027.
Dialogo e coinvolgimento con i fornitori più attivi per lo sviluppo di possibili iniziative di riduzione degli impatti.	<ul style="list-style-type: none"> Contratti con fornitori inerenti ai temi di sostenibilità. Iniziative sviluppate. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno 5 fornitori strategici coinvolti nel periodo. Da definire.

Azioni per la comunicazione del welfare aziendale

La nostra organizzazione si trova in una posizione di partenza privilegiata per sviluppare azioni concrete sul tema del welfare aziendale, in quanto mettiamo già a disposizione della nostra forza lavoro varie forme di benefit basate sul rapporto di lavoro con il CCT, come interventi chirurgici ed esami diagnostici a prezzo calmierato in favore dei dipendenti e delle loro famiglie, convenzioni con studi odontoiatrici e scontistiche presso altri servizi erogati dal nostro gruppo.

Il futuro della nostra azienda passa anche da una definizione più organica dei nostri interventi di welfare, così come dal fatto che i dipendenti siano informati correttamente e sappiano accedere alle opportunità che mettiamo a loro disposizione.

Nella nostra strategia di sostenibilità vogliamo formalizzare una chiara politica a favore della forza lavoro del CCT e, al tempo stesso, colmare un gap comunicativo nei loro confronti.

Investire in un “secondo welfare” aziendale significa anche scommettere su un miglioramento di lungo termine nella sicurezza dei pazienti grazie a operatori meno soggetti a stress lavoro-correlato, nella stabilità operativa della forza lavoro con una riduzione del turnover e nella fidelizzazione del nostro personale grazie alla reputazione e affidabilità dell’azienda.

Analisi iniziale e definizione di una politica aziendale

La mappatura e la sistematizzazione dei benefit e delle convenzioni già presenti, con loro integrazione in un documento organico approvato dalla Direzione, rappresenta il primo e fondamentale atto per avviare una riflessione sul sistema di welfare.

Allo stesso tempo, il CCT definirà una scheda-progetto e una *roadmap* da presentare ai suoi dipendenti, affiancando comunicazioni e momenti di confronto per garantirne la partecipazione: in queste occasioni si prevede di utilizzare un breve questionario per stimare il livello di conoscenza del personale sulle opportunità esistenti e conoscere le aspettative future, così da identificare eventuali gap e orientare meglio le future azioni di welfare.

Tabella 18. Comunicazione del welfare aziendale: azioni, KPI e target (1).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Mappatura dei benefit e delle convenzioni attualmente erogate dal CCT e loro integrazione o sistematizzazione in un documento aziendale.	<ul style="list-style-type: none"> • Documenti di mappatura dei servizi erogati dal CCT. • Tematiche di maggiore rilevanza per welfare. • Nuovi servizi che si desidera erogare con il welfare aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 1 documento approvato. • Almeno 2 temi identificati. • Almeno 2 tipologie di nuovi servizi.
Definizione di una scheda progetto e di una roadmap condivisa con la forza lavoro per la realizzazione di una politica di welfare aziendale.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazioni della roadmap inviate ai dipendenti. • Incontri realizzati con la forza lavoro per condivisione della scheda progetto. • Stakeholder esterni coinvolti nella roadmap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 2 comunicazioni nel 2026. • Almeno 1 incontro nel 2026. • Almeno 5 stakeholder.
Verifica delle conoscenze attuali della forza lavoro sulle opportunità messe a disposizione dal CCT.	<ul style="list-style-type: none"> • Indice di conoscenza delle politiche aziendali da parte della forza lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dipendenti che conoscono i benefit aziendali a disposizione (valori di baseline 2026-27).

Definizione degli strumenti operativi

Vogliamo coinvolgere attivamente la forza lavoro nella costruzione e adesione al nuovo sistema di welfare, definendo al tempo stesso strumenti operativi chiari e sostenibili.

Per questi motivi, la Direzione valuterà le risorse economiche da destinare al welfare, elaborerà un catalogo dei servizi con criteri di accesso trasparenti e attiverà un sistema di monitoraggio per verificarne l'efficacia. Pertanto, una delle prime azioni sarà la predisposizione e condivisione con i dipendenti di un regolamento sul welfare aziendale, che descriva i benefici disponibili e le modalità per usufruirne.

Tabella 19. Comunicazione del welfare aziendale: azioni, KPI e target (2).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Studio e valutazione di sostenibilità finanziaria, con approvazione delle risorse economiche necessarie per l'erogazione dei servizi previsti dal welfare aziendale.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento di analisi e sostenibilità finanziaria. • Budget annuale (%) destinato alle politiche di welfare in fase di programmazione annuale. • Budget annuale (%) destinato alle politiche di welfare effettivamente speso al termine di ogni annualità. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 1 documento. • Da definire con valutazione di sostenibilità finanziaria. • Da definire con valutazione di sostenibilità finanziaria.
Definizione del catalogo dei servizi e dei relativi criteri di accesso, modalità di erogazione e monitoraggio delle prestazioni.	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamenti approvati e loro revisione. • Definizione sistema di monitoraggio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 1 regolamento approvato dalla Direzione entro il 2028 e sua revisione entro il 2030. • Almeno 1 sistema di monitoraggio definito dalla Direzione entro il 2028.

Consolidamento del sistema di welfare

Il CCT intende garantire un sistema di welfare aziendale accessibile e utile per tutta la sua forza lavoro. Per questo motivo sarà implementato un piano di comunicazione strutturato, con aggiornamenti periodici e momenti di confronto dedicati, così da coinvolgere attivamente i dipendenti e raccogliere feedback utili al miglioramento continuo. Per garantire una diffusione capillare e informale delle informazioni, saranno formati alcuni responsabili di reparto o altri referenti per assicurare risposte chiare e uniformi alle domande del personale, mentre sarà studiata dalla Direzione la possibilità di introdurre strumenti digitali e canali informativi, sia integrati nel nuovo gestionale HR, sia tramite applicativi dedicati.

Infine, attraverso il sistema di monitoraggio delle conoscenze maturate dalla forza lavoro e dai dati raccolti per l'utilizzo dei servizi, l'azienda potrà valutare l'efficacia del sistema e

intervenire per rendere il welfare sempre più aderente ai bisogni reali della propria comunità lavorativa.

Tabella 20. Comunicazione del welfare aziendale: azioni, KPI e target (3).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Definizione di un piano di comunicazione del nuovo sistema di welfare del CCT e raccolta dei feedback da parte della forza lavoro.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazioni inviate ai dipendenti. • Partecipazione a incontri con dipendenti su temi di welfare. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 comunicazione per trimestre. • Almeno 2 incontri/anno con partecipazione 50% del personale.
Formazione responsabili CCT per rispondere a domande frequenti dei dipendenti.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabili (preferibilmente caposala, responsabili di reparto, etc.) formati sul nuovo regolamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 6 responsabili formati a rispondere nel merito delle opportunità di welfare.
Verifica delle conoscenze della forza lavoro sulle opportunità messe a disposizione dal CCT.	<ul style="list-style-type: none"> • Indice di conoscenza delle politiche aziendali da parte della forza lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 60% dipendenti che conoscono i benefit aziendali (valori di <i>endline</i> su base annua).
Analisi dei dati di monitoraggio del sistema di welfare.	<ul style="list-style-type: none"> • Indice di utilizzo del welfare aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 50% dipendenti che utilizzano le opportunità di welfare aziendale/anno.

Azioni per la partecipazione del personale

L'intenzione della Direzione di evolvere l'attuale modello organizzativo verso una governance condivisa segnala la volontà di superare una logica aziendale tradizionale per includere attivamente i professionisti e la forza lavoro nelle decisioni direzionali e operative.

Come già evidenziato in precedenza, questo tema materiale necessita di uno sviluppo ponderato e progressivo, in modo tale da adattarsi all'evoluzione del quadro normativo e della propensione o attitudine prevalente all'interno della forza lavoro del CCT (in qualità di stakeholder).

Pertanto, nel percorso di avvicinamento a una governance più inclusiva abbiamo definito due livelli di intervento. Il primo (identificato nell'obiettivo 1) è un impegno minimo ma imprescindibile da parte della Direzione aziendale per rafforzare gli strumenti di ascolto della forza lavoro, garantire continuità ai momenti di consultazione già esistenti e consolidare una cultura aziendale fondata sulla trasparenza e sul dialogo con i lavoratori. Il secondo (approfondito nell'obiettivo 2) introduce invece un percorso di più ampio respiro, orientato alla possibile introduzione di modelli strutturati di partecipazione gestionale, consultiva o economica.

In entrambi gli scenari, l'interesse prioritario della Direzione è valorizzare e incentivare sempre di più il contributo di operatori e professionisti nelle scelte strategiche della società, senza compromettere l'efficienza decisionale necessaria in ambito sanitario.

Rafforzamento degli strumenti di ascolto e coinvolgimento della forza lavoro.

Il CCT mira a consolidare il suo sistema di dialogo con la forza lavoro, rafforzando gli spazi di confronto già esistenti e rendendo più sistematico l'ascolto delle loro esigenze. Le iniziative previste puntano a rendere più accessibili e funzionali i momenti di interazione con il personale, aumentando la partecipazione e creando canali che favoriscano un flusso informativo trasparente e bidirezionale.

L'introduzione di strumenti dedicati al coinvolgimento (come incontri periodici, modalità ibride e raccolta anonima delle opinioni) intende valorizzare il contributo di ogni professionista e assicurare che le riflessioni emerse possano tradursi in decisioni organizzative concrete. Attraverso questi interventi, il CCT intende consolidare una cultura interna fondata sulla condivisione, sulla fiducia e sulla partecipazione.

Tabella 21. Partecipazione del personale: azioni, KPI e target (1).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
	<ul style="list-style-type: none"> Incontri con dipendenti con presentazione di agenda di lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno 4 incontri/anno.
Rafforzamento dei sistemi di feedback sulle scelte strategiche che sono oggetto di discussione all'interno degli incontri trimestrali con i dipendenti.	<ul style="list-style-type: none"> Tasso di partecipazione agli incontri trimestrali. Feedback anonimi raccolti in forma sincrona o asincrona. Tempo dedicato a sessioni di D&R durante gli incontri trimestrali. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno il 35% dei dipendenti entro il 2027 e 50% entro il 2030. Numero medio di feedback ricevuti per incontro. Almeno 20% del tempo dell'incontro.
Definizione di un consiglio partecipativo con funzioni consultive composto da rappresentanti di medici hospitalist e specialist.	<ul style="list-style-type: none"> Costituzione di consiglio partecipativo con direzione aziendale. Feedback che generano un'azione operativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Adesione di almeno 2 rappresentanti per categoria di lavoratori. Da definire.
Attivazione di modalità di partecipazione ibrida durante gli incontri informativi dedicati ai dipendenti e strumenti di raccolta dati anonimi.	<ul style="list-style-type: none"> Tasso di partecipazione agli incontri trimestrali con modalità online. Dipendenti che rispondono alle indagini sulla forza lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno il 10% dei dipendenti entro il 2027 e 15% entro il 2030. Almeno il 35% dei dipendenti entro il 2027 e 50% entro il 2030.

Introduzione di modelli di partecipazione gestionale, consultiva o economica.

Azioni complementari possono essere sviluppate per strutturare un progetto pilota di partecipazione più avanzata da parte della forza lavoro, andando oltre i tradizionali momenti informativi e consultivi.

Le iniziative previste puntano a definire un quadro chiaro delle possibili modalità di coinvolgimento, dalla condivisione di responsabilità gestionali, a strumenti consultivi più strutturati, fino a meccanismi che riconoscano un apporto economico alla forza lavoro in base ai risultati aziendali. Questo è possibile con un'analisi attenta delle opzioni disponibili e delle migliori pratiche in ambito sanitario. Sulla base di tale valutazione, il CCT svilupperà una proposta pilota, da testare con un gruppo selezionato di aree professionali, che potrà fungere da modello per un futuro ampliamento a tutta la popolazione dipendente. L'intero percorso sarà accompagnato da momenti di confronto dedicati, così da raccogliere indicazioni e percezioni utili a modellare un sistema partecipativo efficace, realistico e coerente con l'organizzazione sanitaria.

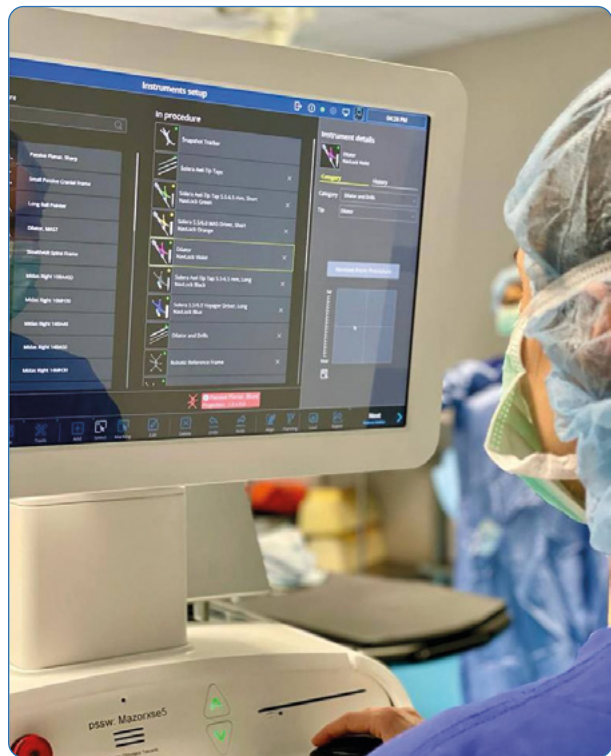
Tabella 22. Partecipazione del personale: azioni, KPI e target (2).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Conduzione di un'analisi preliminare dei modelli di governance e delle best practice per la partecipazione strutturata della forza lavoro.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento di sintesi. • Modelli di governance valutati dall'ufficio di Direzione. • Riferimenti bibliografici su best practice in ambito sanitario raccolti e analizzati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 1 documento entro il 2027. • Almeno 3 modelli di governance entro il 2027. • Almeno 5 fonti qualificate raccolte e analizzate entro il 2027.
Definizione di un progetto pilota di partecipazione gestionale, consultiva o economica della forza lavoro del CCT.	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione aree professionali alla sperimentazione del progetto. • Modifiche regolamentari e organizzative introdotte. • Aggiornamento KPI rilevanti per il monitoraggio e revisione progetto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di almeno 2 aree professionali nella sperimentazione del progetto pilota. • Almeno 1 modifica organizzativa prevista dal progetto pilota entro il 2030 • Almeno 1 revisione della Direzione tra 2027-28.
Consultazioni preliminari sul modello pilota di partecipazione con la forza lavoro.	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri con dipendenti con presentazione del modello pilota. • Soddisfazione della forza lavoro rispetto al modello pilota. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 2 consultazioni tra 2027-28. • Almeno 50% della forza lavoro molto o abbastanza soddisfatta.

Azioni per innovazione, digitalizzazione e AI

Sin dalla sua fondazione, il CCT ha individuato nell'innovazione uno dei principali motori del proprio sviluppo. Negli ultimi vent'anni l'evoluzione delle tecniche chirurgiche — sempre più orientate alla robotica e all'integrazione con la radiologia interventistica — ha favorito la diffusione della chirurgia ibrida e il progressivo superamento dell'approccio laparotomico a favore di procedure mininvasive laparoscopiche e robot-assistite. Il miglioramento delle tecniche anestesilogiche ha inoltre permesso di rinnovare profondamente i modelli organizzativi, introducendo percorsi assistenziali più efficienti: ne sono un esempio l'affermazione della *day surgery* e la significativa riduzione dei tempi di degenza grazie ai protocolli di *fast surgery* e alle pratiche di riabilitazione precoce, rese possibili da tecniche operative sempre meno invasive.

Il CCT ha spesso anticipato o assecondato tempestivamente l'evoluzione del settore, sia introducendo nuove tecnologie (in particolare in ambito ortopedico, con sistemi robotici dedicati) e innovazioni organizzative, come il modello di assistenza trasversale che integra *hospitalist* e *specialist*. In aggiunta, strutture come lo *Spine Center* rappresentano un esempio avanzato di multidisciplinarietà, capace di garantire maggiore appropriatezza clinica in un ambito a elevata variabilità. Gli investimenti effettuati, significativi sul piano economico e guidati da una visione strategica chiara, hanno anche consolidato nel tempo un nucleo operativo stabile, che consente al CCT di mantenere uno sviluppo orientato all'innovazione e al futuro. La documentazione prodotta dall'Ufficio di Direzione a supporto delle decisioni d'investimento conferma l'impegno costante nel migliorare la qualità assistenziale e nell'allinearsi alle migliori pratiche cliniche regionali e nazionali.



Creazione di un sito intranet aziendale per i dipendenti

La Direzione del CCT crede fermamente nel coinvolgimento attivo, nella formazione e nella informazione aggiornata sul “*cosa sta accadendo*” nell’azienda, elementi indispensabili per creare un’atmosfera adatta per i cambiamenti necessari allo sviluppo dell’Organizzazione e alla sua prosperità. Proprio per questo ritiene indispensabile la creazione di un sito intranet come piattaforma di scambio di informazioni, di opportunità di formazione, di aggiornamento continuo, di base dati sulla qualità e volume delle proprie attività.

La piattaforma si deve prestare anche ad una bidirezionalità delle informazioni, quindi come una vera base per un dialogo continuo fra professionisti e direzione per la crescita comune dell’azienda. In questa piattaforma potrebbe trovare spazio anche il progetto di Smart Ticket ricordato al capitolo “formazione sulle pratiche di sostenibilità” e altre iniziative dedicate alla forza lavoro del nostro Centro (vedi le politiche di welfare o quelle per la partecipazione del personale).

Tabella 23. Innovazione, digitalizzazione e AI: azioni, KPI e target (azione 1).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Pianificazione e costruzione di una piattaforma intranet.	<ul style="list-style-type: none"> • Utenti che accedono alla piattaforma sul totale dei dipendenti. • Frequenza media di accesso alla piattaforma su tempo. • Progetti o aree tematiche attive/anno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 60% entro il 2027 e almeno 75% entro il 2030. • Sessioni per utente/mese (da definire). • Almeno 2 progetti/anno.

Diffusione di istruzioni e regole per l’utilizzo della telemedicina

Durante il periodo della pandemia COVID tutti i sistemi sanitari hanno prodotto un salto tecnologico, attivando più forme di telemedicina, dal teleconsulto alla televisita, dal telemonitoraggio alla compilazione elettronica di moduli di autovalutazione del proprio stato di salute.

Oggi le televisite rappresentano il cardine più importante e visibile di questo cambiamento, che rappresentano, quando realizzate in modo appropriato, un vantaggio sia per i pazienti che per i professionisti, per l’azienda e per l’intera società grazie ad un risparmio sui costi della mobilità.

È tuttavia necessario consolidarne l’uso attraverso lo sviluppo di criteri chiari sul tipo di visita che è possibile realizzare con questa modalità e su tutte le regole per utilizzarla correttamente, sia per la loro formalizzazione e per garantire la privacy di tutto il processo. È dunque necessario che l’azienda produca una procedura chiara per l’utilizzo della televisita, condivisa con tutti i professionisti in modo tale da garantirne la più facile utilizzabilità.

Tabella 24. Innovazione, digitalizzazione e AI: azioni, KPI e target (azione 2).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Pianificazione e realizzazione di una piattaforma per l'esecuzione delle televisite.	<ul style="list-style-type: none"> • Televisite effettuate per singola specialità. • Attivazione canale televisite per visite di controllo (tra I e II controllo). 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 15% delle visite-anno entro il 2026 e 30% entro il 2030. • Almeno 60% delle visite/anno.
Realizzazione di un "Manuale per l'utilizzo della televisita" in CCT.	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica a campione su appropriatezza televisite rispetto a standard di riferimento definito dal manuale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 95% televisite/anno conformi allo standard di riferimento.

Realizzazione video per riabilitazione post-operatoria

Le attività di ricovero del CCT sono esclusivamente di natura chirurgica e includono specialità ad alta complessità e volume. In particolare, negli interventi ortopedici sulle grandi articolazioni (anca, ginocchio e spalla) la riabilitazione post-operatoria riveste un ruolo determinante per il pieno recupero funzionale.

La riabilitazione precoce viene avviata già dalla seconda giornata di degenza e, successivamente, il paziente prosegue il percorso riabilitativo presso strutture esterne, convenzionate o private. Per i residenti nel territorio dell'ASL Toscana Sud-Est la continuità assistenziale è garantita da procedure aziendali dedicate, mentre per i pazienti provenienti da altre Regioni, invece, non è possibile attivare analoghi accordi formali, nonostante rappresentino una quota significativa dell'utenza.

L'utilità di interventi di orientamento e formazione pre-operatoria è sempre più riconosciuta come parte integrante del percorso di cura. Tali interventi dovrebbero fornire al paziente indicazioni puntuali sulla dieta pre-ricovero, sull'attività fisica consigliata, su eventuali modifiche dello stile di vita ed esercizi respiratori utili alla preparazione all'intervento.

È inoltre opportuno che il paziente riceva con anticipo informazioni sulle necessità pratiche del rientro a domicilio, quali l'eventuale utilizzo di presidi per la deambulazione o l'allenamento, la presenza di supporto domestico e le principali precauzioni da adottare nella graduale ripresa delle attività quotidiane.

Una corretta informazione preliminare facilita un confronto più efficace e strutturato con i professionisti del Centro al momento del ricovero.

Per agevolare il processo di ammissione al ricovero e lavorare in maggiore sicurezza, proponiamo un questionario pre-operatorio da somministrare ai nostri pazienti al fine di raccogliere la storia clinica del paziente, gli esami effettuati, i farmaci utilizzati, le eventuali allergie e tutte le altre informazioni che potrebbero essere utili nella fase del ricovero.

Per tutti i nostri pazienti, in particolare per quelli di provenienza extra regionale, abbiamo pensato anche di mettere a disposizione sul nostro sito web dei video/tutorial per comunicare in modo efficace cosa fare e come comportarsi nel periodo precedente all'intervento;

cosa preparare per quando si torna a casa; fornire istruzioni e tutorial per esercizi di riabilitazione nella fase postoperatoria; somministrare un questionario preoperatorio.

Tabella 25. Innovazione, digitalizzazione e AI: azioni, KPI e target (azione 3).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Creazione di video tutorial per la riabilitazione post intervento di esercizi da poter svolgere autonomamente al proprio domicilio per le principali attività di chirurgia.	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti che accedono al sito e utilizzano il video tutorial. • Soddisfazione del video tutorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 80% dei pazienti. • Almeno 70% pazienti sono molto o abbastanza soddisfatti.
Creazione di video tutorial con informazioni e immagini per una preparazione efficace all'intervento chirurgico.	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti che hanno seguito indicazioni di cui al tutorial preoperatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 75% dei pazienti.
Elaborazione di un questionario preoperatorio per raccogliere tutta una serie di informazioni cliniche del paziente e delle terapie in atto.	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti che hanno risposto al questionario preoperatorio sul totale interventi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 90% dei pazienti.

Sviluppo del supporto alle attività clinico-gestionali da parte dell'AI

L'AI (*Artificial Intelligence*) è ormai integrata in molte attività quotidiane e trova applicazioni consolidate anche in ambito sanitario, in particolare nella diagnostica per immagini e, sempre più, anche nella chirurgia robot-assistita. La sua capacità di elaborare grandi quantità di dati e di supportare i professionisti nelle decisioni cliniche rappresenta un'opportunità rilevante per migliorare accuratezza, efficienza e sicurezza dei percorsi di cura.

In un contesto ospedaliero, tuttavia, l'adozione dell'AI deve essere regolata da criteri chiari e da un utilizzo controllato, per evitare l'impiego non strutturato di strumenti generici che potrebbero generare rischi o interferire con le pratiche cliniche consolidate. Per questo motivo il CCT ha avviato una collaborazione con l'Università degli Studi di Siena e quella di Milano, finalizzata allo sviluppo di un algoritmo di intelligenza artificiale basato sul "Dialogo Diagnostico" (DiDi), un approccio pienamente coerente con i metodi decisionali propri della comunità professionale.

L'AI, al di fuori dell'ambito strettamente clinico, trova applicazione efficace e sicura in attività operative e ripetitive, come quelle logistiche. La sua capacità di elaborare grandi quantità di dati, correlarli con variabili rilevanti e generare analisi predittive consente di supportare decisioni tempestive e affidabili. Un impiego concreto riguarda la generazione automatica degli ordini di acquisto per farmaci e dispositivi, integrando dati di consumo e livelli di magazzino. Questo approccio permette di ridurre il rischio di scadenze, evitare sprechi e ottimizzare i flussi economico-finanziari legati agli approvvigionamenti.

Tabella 26. Innovazione, digitalizzazione e AI: azioni, KPI e target (azione 4).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Il CCT partecipa alla ricerca per sviluppare un algoritmo AI basato sul modello del "Dialogo diagnostico", in collaborazione con l'Università degli Studi di Siena, in qualità di partner.	<ul style="list-style-type: none"> Partnership con Università e Dipartimenti specializzati in AI. Andamento curva di apprendimento dell'algoritmo in termini di errori decisionali per il software clinico. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno 1 partnership. Da definire.
Il CCT sviluppa un software di AI per la gestione dei magazzini e per la proposta di ordini di tutti i materiali di uso comune.	<ul style="list-style-type: none"> Introduzione di un gestore AI-based per magazzino e ordini. Andamento delle scorte di magazzino con indicatore proxy sul n. di scaduti/anno. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno 1 software implementato entro il 2027 e 1 aggiornamento software entro il 2030. Riduzione del 5% degli sprechi di farmaci e materiali.

Azioni per la formazione sulle pratiche di sostenibilità

La nostra azienda crede che una leva fondamentale per raggiungere e mantenere l'eccellenza che oggi rappresentiamo sia anche l'adesione dei nostri professionisti ai principi che ispirano la missione dell'ospedale e delle sue azioni. Già da diversi anni la Direzione incontra periodicamente tutti i dipendenti per tenerli aggiornati sull'andamento delle attività, sul monitoraggio delle stesse e sul rispetto degli obiettivi, e ha formalizzato una serie di gruppi di lavoro per il controllo e monitoraggio delle pratiche cliniche più importanti.

Le attività di formazione, sia quelle previste dalla normativa nazionale che attività di formazione per il rafforzamento di competenze professionali, sono regolarmente promosse e monitorate così come il personale è istruito sulle procedure di *Basic Life Support*. Anche nel momento dell'assunzione di nuovo personale viene dato ampio spazio alla comunicazione del funzionamento dell'azienda attraverso la consegna dei principali documenti e procedure aziendali (*onboarding*), poi custodite nel fascicolo personale dei neoassunti.

Nonostante questo, crediamo che l'importanza di questa leva strategica possa essere ancora migliorata, specie a riguardo dei nuovi temi di sostenibilità ambientale, per cui abbiamo iniziato a sviluppare azioni, obiettivi, tempi, responsabilità e KPI, e che, nella sezione successiva delle Azioni andiamo a descrivere.

Formazione del personale sul cambiamento climatico

La Direzione del CCT crede fermamente nel coinvolgimento attivo e nella formazione continua dei suoi dipendenti e, sul tema della sostenibilità aziendale, la nostra organizzazione è consapevole dell'importanza che tutti gli operatori siano consapevoli del loro possibile ruolo nel garantire una transizione verso un uso più attento delle risorse. Per queste ragioni intende strutturare un piano di formazione dedicato per diffondere le migliori pratiche disponibili.

Il CCT è, oltretutto, da tempo accreditato *Joint Commission International* per cui tutto il percorso di orientamento dei neoassunti viene già codificato dallo standard SQE.01.06 del Manuale JCI. Per mantenere questi standard elevati prevediamo che i corsi di formazione siano obbligatori, su base annuale, e vengano forniti sia con modalità frontale, quindi tradizionale, sia in via telematica, con modalità FAD (a distanza).

Tabella 27. Formazione pratiche di sostenibilità: azioni, KPI e target (azione 1).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Predisposizione del piano di formazione del personale e sua revisione.	<ul style="list-style-type: none"> Presentazione piano di formazione. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno 1 piano di formazione entro il 2027 e almeno 1 revisione/anno.
Realizzazione corsi di formazione per tutto il personale, medico e non medico su conoscenze di base su cambiamento climatico, su impatto sulla salute umana e buone pratiche per ridurre l'impatto carbonico nella propria attività (distinte anche).	<ul style="list-style-type: none"> N. corsi attivati (sia frontali che FAD) per tipologia di ruoli e responsabilità dei vari professionisti. N. di dipendenti che hanno partecipato ai corsi sul totale (disaggregati per genere). Ore di aggiornamento e formazione per singolo professionista (disaggregate per genere). 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno 1 corso/anno per tipologia di ruoli. Almeno 30% di dipendenti che partecipano. Da definire.
Aggiunta di un modulo di orientamento e/o inserimento dei neoassunti su cambiamento climatico, sostenibilità ambientale e assistenza sanitaria resiliente e a basse emissioni di carbonio.	<ul style="list-style-type: none"> Neoassunti che nella fase di orientamento sono stati informati anche sul modulo "sostenibilità". 	<ul style="list-style-type: none"> 100% neoassunti.

Coinvolgimento dei dipendenti nella definizione della strategia di sostenibilità

La Direzione del CCT è consapevole che il coinvolgimento dei propri dipendenti sia una leva strategica del miglioramento continuo della propria organizzazione e proxy di una migliore assistenza sanitaria. Il coinvolgimento si basa anche su una continua relazione di condivisione di ciò che sta accadendo nella propria azienda, delle sue attività complessive, dei suoi risultati e del monitoraggio dei risultati ottenuti.

Tabella 28. Formazione pratiche di sostenibilità: azioni, KPI e target (azione 2).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
Integrazione delle informazioni sui nuovi obiettivi ambientali.	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri annuali con presentazione dei risultati. • Dipendenti sul totale del personale che partecipano alla presentazione dei risultati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 4 incontri/anno. • Almeno il 50% dei dipendenti.
Pubblicazione di un report degli obiettivi e azioni sulla rete intranet.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapporti pubblicati/anno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 1 rapporto/anno.

Rafforzamento della sensibilità ambientale nella gestione operativa della struttura

La Direzione del CCT è fortemente ispirata ai valori della collaborazione, della multidisciplinarietà e delle relazioni come elementi strategici per lo sviluppo professionale e dell'organizzazione, al fine del miglioramento della performance aziendale.

La Direzione crede nel valore di ogni singolo professionista che lavora nel CCT come agente del cambiamento, in particolare per le conoscenze operative che gli derivano dalla propria posizione operativa e dalla conseguente migliore conoscenza del contesto. Questi elementi rappresentano quindi le basi utili per creare un circolo virtuoso di potenziamento della conoscenza su tutti gli aspetti dell'organizzazione e delle sue attività, e in particolare anche sulle nuove tematiche ambientali, sulle pratiche cliniche e sul loro continuo miglioramento. Prevediamo di creare un canale diretto fra ogni singolo professionista e la direzione aziendale, attraverso un portale web, sul modello del Smart Concept Desk Ticket, dove ogni professionista può segnalare un problema, una criticità, un suggerimento, un'idea su tutti gli aspetti dell'attività del CCT e, in questo caso, sul tema della sostenibilità ambientale.

Tabella 29. Formazione pratiche di sostenibilità: azioni, KPI e target (azione 3).

AZIONE	KPI	TARGET 2026-30
La Direzione del CCT adotta una piattaforma web-based orientata ai principi dello Smart Concept Desk Ticket.	<ul style="list-style-type: none"> • Ticket aperti sul numero di interventi realizzati in un anno. • Dipendenti utilizzano lo Smart Ticket sul totale forza lavoro. • Segnalazioni validate sul numero di ticket aperti in un anno. • Interventi realizzati perché segnalati con ticket sul numero di interventi realizzati in un anno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 50% dei ticket in relazione agli interventi. • Almeno 30% dei dipendenti. • Almeno 70% di segnalazioni validate in relazione ai ticket aperti. • Almeno 70% di segnalazioni validate in relazione ai ticket aperti.

Il meccanismo di funzionamento dello Smart Ticket prevede che, una volta segnalato un problema o un suggerimento, la Direzione risponda con la presa in carico della segnalazione e con l'avviso del tempo in cui verrà fornita la soluzione alla segnalazione/proposta.

In questo modo la Direzione accumula un numero notevole di segnalazioni utili dalla sua base operativa acquisendo quindi una conoscenza di quello che accade sulla sua linea operativa, delle opportunità che potrebbero migliorare le attività aziendali o delle criticità che possono affliggere il raggiungimento di obiettivi di salute. Allo stesso tempo, il professionista percepisce che l'azienda valorizza il suo contributo ed è attenta alle sue esigenze, favorendo così un reale senso di appartenenza.





La rendicontazione VSME



■ Informativa generale

Il presente report riguarda l'Organizzazione Centro Chirurgico Toscano S.r.l. (da ora in avanti CCT o Centro) ed è redatto su base volontaria. L'organizzazione è identificata con codice LEI 815600A7DFED799B8049. Il periodo di riferimento per la rendicontazione va dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025. In aggiunta ai dati raccolti in riferimento all'ultima annualità, sono presentate anche le serie storiche di dati, riferite al periodo 1° gennaio 2024 - 31 dicembre 2024.

Il report è redatto in conformità al *Voluntary Standard for non-listed Small and Medium Enterprises (VSME ESRS)* di EFRAG. Lo Standard VSME offre la possibilità di redigere il bilancio di sostenibilità utilizzando uno o entrambi i moduli previsti: il modulo base (Opzione A) o il modulo base e il modulo completo (Opzione B).

Per una migliore consultazione delle informazioni generali, i requisiti di informativa e le metriche⁴ sono riorganizzate e descritte nei seguenti paragrafi:

- B1. Basi della preparazione.
- B2-C2. Pratiche, politiche e iniziative per la transizione a un'economia più sostenibile.
- C1. Modello di business e sostenibilità.

B1. Basi per la preparazione della rendicontazione

Per garantire una rendicontazione completa e trasparente sulle proprie questioni di sostenibilità, il CCT ha scelto di applicare l'Opzione B dello Standard VSME, che include sia il modulo base che il modulo completo.

La presente relazione sulla sostenibilità presenta tutte le informazioni richieste dallo standard VSME ESRS. Non è stata omessa la divulgazione di alcuna informazione ritenuta di natura riservata.

La rendicontazione è svolta su base individuale. Si specifica tuttavia che la proprietà di Centro Chirurgico Toscano S.r.l. è interamente detenuta da Sa.Pr.A. S.r.l. Inoltre, le partecipazioni immobilizzate in imprese controllate sono: Centro Servizi Toscano S.r.l.; Pebal soc. Consortile; Simed S.r.l.; Limbria Medical Center.

Il CCT è una società a responsabilità limitata che opera nei settori di attività con codice NACE R – 86.91 *Diagnostic imaging services and medical laboratory activities*.

Il Centro Chirurgico Toscano ha chiuso l'esercizio 2024 con un totale attivo di 22.805.320 €, un fatturato di 31.939.091 € e 182 dipendenti. Nel 2025, l'Organizzazione ha registrato una forte evoluzione patrimoniale, con un totale attivo salito a 37.822.680 €, a fronte di un fatturato di 30.632.661 € e 176 dipendenti.

La sede legale del CCT e la sua principale attività di cure e interventi in regime chirurgico sono centralizzate in Via dei Lecci, 22 ad Arezzo.

L'organizzazione opera anche attraverso due ulteriori sedi, entrambe situate nel comune di Arezzo e dedicate ad attività ambulatoriali specialistiche.

⁴ Per ogni informativa o metrica riportata si riporta il riferimento al *Disclosure Requirement* (DR) riportato nello standard.

Presso la sede di Via Molinara 33 vengono erogate principalmente visite ambulatoriali, chirurgia ambulatoriale e servizi di diagnostica per immagini. Lo *Spine Center*, ubicato in Via Eritrea 33, è invece specializzato nelle valutazioni e nei percorsi diagnostici per le patologie della colonna vertebrale.

Un elemento distintivo della sede centrale di via dei Lecci è la presenza di un laghetto che CCT gestisce attivamente valorizzandone il camminamento a beneficio dei propri pazienti e del quartiere circostante. Per garantire la salubrità e la sicurezza dello specchio d'acqua e delle sue sponde, l'Organizzazione svolge una costante attività manutentiva.

Tabella 30. Elenco delle sedi del CCT.

NOME	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ	PAESE	COORDINATE
Centro Chirurgico Toscano	via dei Lecci, 22	52100	Arezzo	Italia	43,4801126 °N; 11,8801172 °E
Spine Center	via Eritrea, 33	52100	Arezzo	Italia	43,4626369 °N; 11,8762461 °E
Poliambulatorio Sa.Pr.A.	via Molinara, 33	52100	Arezzo	Italia	43,4617148 °N; 11,8226057 °E

Figura 4. Localizzazione della sede principale di CCT.



C1. Modello di business e sostenibilità

Il CCT si occupa di chirurgia di elezione, ovvero programmata, e di chirurgia urgente (per i pazienti in regime di solvenza) per le patologie riguardanti le specialità chirurgiche di Chirurgia generale, Urologia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Oftalmologia, Neurochirurgia e Chirurgia Vascolare.

Il CCT opera primariamente presso la sede principale di Via dei Lecci, 22, situata nella periferia di Arezzo. All'interno di questa struttura, l'organizzazione dispone di 8 sale operatorie e di 95 posti letto: di questi, 7 sono dedicati alla terapia sub-intensiva e 2 alla rianimazione e terapia intensiva.

Il modello medico-assistenziale del CCT è disegnato per garantire la massima sicurezza e continuità di cura. L'assistenza è garantita attraverso un sistema duale che si basa sul lavoro di:

- *hospitalist*, che si occupano della gestione delle patologie internistiche che possono associarsi alla condizione chirurgica e delle complicanze post-operatorie non strettamente di pertinenza chirurgica, e
- *specialist*, che, oltre a eseguire interventi chirurgici autonomi, garantiscono il raccordo operativo tra i chirurghi della rispettiva specialità e i medici *hospitalist*, assicurando una gestione complessiva e multidisciplinare del paziente durante il ricovero.

Questo modello, che impiega un team multidisciplinare (composto da chirurghi, cardiologi, anestesisti, radiologi) non costituisce solo una scelta organizzativa ma rappresenta una strategia fondamentale di mitigazione del rischio clinico e di garanzia della continuità terapeutica in una struttura chirurgica complessa.

Il CCT, pur essendo primariamente una struttura con indirizzo esclusivamente chirurgico e focalizzata sui ricoveri, offre specifiche prestazioni erogate in regime ambulatoriale (visite specialistiche e diagnostiche).

Inoltre, nei locali del CCT si trova l'Ambulatorio di Primo Soccorso presso cui l'organizzazione eroga prestazioni sanitarie senza appuntamento, in particolar modo nelle discipline di Neurochirurgia, Chirurgia Generale, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia e Medicina Interna, garantendo al cittadino una presa in carico del suo problema, un inquadramento e una risposta in tempi rapidi.

L'attività si concentra in Regione Toscana, con la sede principale situata ad Arezzo, in prossimità del centro urbano. I servizi offerti sono rivolti principalmente al B2C (pazienti individuali, privati e con convenzioni assicurative).

Le principali relazioni commerciali dell'Organizzazione sono le seguenti.

- Clienti: pazienti diretti (B2C).
- Fornitori: partner strategici per l'approvvigionamento di beni, costituiti principalmente da impiantabili, farmaci e presidi, e servizi operativi, esami di laboratorio, Lavanolo, gestione e smaltimento rifiuti.
- Canali: sede fisica centrale, convenzioni con enti assicurativi, collaborazione con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

La strategia dell'organizzazione è definita dalla missione di erogare cure chirurgiche della miglior qualità possibile al costo più basso e nel minor tempo. Gli elementi chiave legati alla sostenibilità sociale e alla governance sono l'eguaglianza nell'accesso alle cure e l'assenza di liste d'attesa differenziate tra pazienti solventi e quelli assistiti dal SSN. La sicurezza del paziente e la qualità clinica hanno sempre la priorità sull'aspetto economico. Questo approccio è supportato dalla trasparenza sui dati di sicurezza clinica e dal reinvestimento della maggior parte degli utili per il miglioramento continuo.

B2 e C2. Pratiche, politiche e iniziative per la transizione a un'economia più sostenibile.

L'organizzazione è impegnata nella transizione verso un'economia più sostenibile. A tal fine, essa già adotta e mette in campo specifiche pratiche, politiche e iniziative che mirano a gestire e mitigare alcuni impatti ambientali e sociali ritenuti più significativi per la propria attività.

I principali ambiti di sostenibilità che attualmente copriamo con le nostre azioni (dunque senza prendere in esame gli impegni strategici descritti nei precedenti capitoli) sono riportati in tabella e si concentrano su iniziative riguardanti il cambiamento climatico, la forza lavoro propria, i consumatori e utenti finali e la condotta aziendale.

Tabella 31. Presenza di pratiche, politiche e future iniziative nel biennio 2024-25.

AMBITO	ESISTENZA DI PRATICHE, POLITICHE E INIZIATIVE FUTURE DI SOSTENIBILITÀ CHE AFFRONTANO IL TEMA	SONO DISPONIBILI PUBBLICAMENTE?	LE POLITICHE IN ESSERE PREVEDONO DEI TARGET?
Cambiamento climatico	SI	NO	NO
Inquinamento	NO	-	-
Acqua e risorse marine	NO	-	-
Biodiversità ed ecosistemi	NO	-	-
Economia circolare	NO	-	-
Forza lavoro propria	SI	NO	NO
Lavoratori nella catena del valore	NO	-	-
Comunità interessate	SI	NO	NO
Consumatori e utenti finali	SI	SI	SI
Condotta aziendale	SI	SI	SI

CCT gestisce le proprie strutture con l'obiettivo costante di mantenere un elevato livello di servizio e di ottenere la soddisfazione del paziente. A tal fine, CCT persegue una Politica per la Qualità attraverso l'implementazione di un sistema di gestione qualità certificato secondo lo schema UNI EN ISO 9001.

Inoltre, dal 2016 il CCT ha ottenuto e mantiene l'accreditamento internazionale con la *Joint Commission International (JCI)*, il più alto riconoscimento per la sicurezza del paziente e la qualità delle cure a livello mondiale. Gli standard della JCI non si limitano a ispezionare le strutture, ma esaminano l'intero sistema organizzativo e clinico rispetto ai seguenti aspetti chiave: sicurezza del paziente, gestione dei processi e formazione continua.

È fondamentale sottolineare che il rispetto degli standard della JCI è estremamente sfidante, in quanto non si limita a certificare lo status quo, ma richiede una revisione sistematica e continua di ogni processo clinico e gestionale. Per questo il mantenimento dell'accreditamento JCI funge da vero e proprio motore propulsore per l'Organizzazione e leva strategica per il miglioramento continuo ed il progresso.

Oltre alle politiche legate alla qualità delle cure per consumatori e utenti finali, il CCT è attivo in altri ambiti di sostenibilità:

- *cambiamento climatico*: l'Organizzazione adotta politiche e pratiche volte a mitigare il proprio impatto climatico attraverso la riduzione dei consumi energetici e l'investimento nella produzione di energia elettrica da fonte rinnovabile, in particolare mediante l'utilizzo di impianti fotovoltaici, rafforzando nel tempo un modello operativo orientato all'efficienza e alla progressiva decarbonizzazione delle attività aziendali.
- *forza lavoro propria*: l'Organizzazione pone al centro il benessere dei propri dipendenti, con l'adozione di politiche di welfare non del tutto formalizzate, che includono specifici benefit e un forte investimento nella formazione continua, elemento cruciale per lo sviluppo professionale e l'eccellenza operativa, promuovendo un ambiente di lavoro inclusivo, partecipativo e orientato al miglioramento costante.
- *condotta aziendale*: a garanzia di trasparenza e legalità, la società ha adottato un Codice Etico e il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOGC) ex D.Lgs. 231/2001, che funge da strumento di promozione della legalità e prevenzione delle condotte illecite all'interno della propria condotta aziendale, rafforzando i presidi interni di controllo, responsabilità e correttezza operativa.
- *comunità interessate*: Il CCT esprime il proprio radicamento territoriale attraverso un modello di restituzione sociale che supporta attivamente la rete locale. L'impegno si traduce in erogazioni liberali e patrocini a favore di numerose realtà del terzo settore e associazioni di volontariato impegnate nella ricerca scientifica, nella tutela della salute, nella promozione culturale e nella solidarietà sociale. Queste collaborazioni, consolidate nel biennio, mirano a generare valore condiviso, sostenendo iniziative che migliorano il benessere collettivo e la vitalità del tessuto sociale aretino, rafforzando legami di fiducia e promuovendo una presenza responsabile e continuativa nel territorio.

Tabella 32. Breve descrizione pratiche, politiche e future iniziative per 2024-25.

AMBITO	BREVE DESCRIZIONE DELLE PRATICHE, POLITICHE E INIZIATIVE FUTURE DI SOSTENIBILITÀ ADOTTATE	BREVE DESCRIZIONE DELLE FUTURE INIZIATIVE/TARGET INDIVIDUATE
Cambiamento climatico	L'Organizzazione adotta politiche e pratiche volte alla mitigazione del proprio impatto climatico attraverso la riduzione dei propri consumi energetici e l'investimento nella produzione di energia elettrica da fonte rinnovabile. In particolare, l'Organizzazione si impegna nel monitoraggio dei propri consumi e nella ricerca di soluzioni che ottimizzino l'uso delle risorse energetiche.	Nell'anno di rendicontazione non sono state definite iniziative specifiche né stabiliti target quantitativi per questo ambito. La direzione strategica e gli obiettivi di sostenibilità a lungo termine sono stati definiti nell'anno corrente (si veda Strategia 2026-30).
Forza lavoro propria	L'Organizzazione pone al centro il benessere dei propri dipendenti, con l'adozione di politiche non formalizzate di welfare.	Nell'anno di rendicontazione non sono state definite iniziative specifiche né stabiliti target quantitativi per questo ambito. La direzione strategica e gli obiettivi di sostenibilità a lungo termine sono stati definiti nell'anno corrente (si veda Strategia 2026-30).
Comunità interessate	L'Organizzazione fornisce supporto a numerose associazioni chiave del territorio attraverso erogazioni liberali destinate alla ricerca scientifica, alla cultura e alla solidarietà sociale.	Nell'anno di rendicontazione non sono state definite iniziative specifiche né stabiliti target quantitativi per questo ambito.
Consumatori e utenti finali	L'azienda adotta un sistema di gestione qualità certificato secondo lo schema UNI EN ISO 9001 e mantiene l'accreditamento internazionale con la JCI. L'azienda mira a mantenere un elevato standard di qualità e a ridurre al minimo le inefficienze operative.	Mantenimento della certificazione del sistema gestione qualità e dell'accreditamento JCI.
Condotta aziendale	L'azienda adotta il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 e un Codice Etico, strumenti con cui promuove la legalità e l'etica, prevenendo i rischi di reato in aree critiche come le attività commerciali, gli acquisti e i rapporti con le terze parti.	Avvio del percorso di elaborazione del Bilancio di Sostenibilità. Implementazione della nuova piattaforma Whistleblower per la gestione delle segnalazioni; Monitoraggio continuo e pubblicazione in trasparenza dei dati clinici sul sito del CCT ⁵ .

5 Dati aggiornati e consultabili al collegamento: <https://www.centrochirurgicotoscano.it/chi-siamo/risultati/#>.

La Direzione Generale è il massimo livello responsabile per l'attuazione ed il controllo delle pratiche ed iniziative di sostenibilità. Non risultano attualmente definiti ruoli specifici a supporto di questo impegno. Si specifica inoltre che il Consiglio di amministrazione è responsabile dell'adozione del Modello 231. Inoltre, l'azienda ha nominato un Organismo di Vigilanza (OdV) per monitorare l'efficacia del Modello 231.

■ Metriche ambientali

Il capitolo ambientale della rendicontazione VSME si propone di informare gli stakeholder sugli aspetti ambientali più rilevanti per l'azienda, con l'obiettivo di fornire una descrizione chiara e dettagliata delle performance e delle iniziative intraprese in tale ambito. La rendicontazione rispetto agli indicatori ambientali si riferisce esclusivamente alla sede principale del Centro Chirurgico Toscano, ubicata in via dei Lecci ad Arezzo.

B3. Energia e riduzione delle emissioni di gas serra

Dall'analisi dei dati energetici rilevati nel biennio di rendicontazione, emerge che il consumo energetico totale del CCT è stato pari a 2.363 MWh nel 2024 e a 2.211 MWh nel 2025. I dati rilevano una sostanziale stabilità nei consumi, giustificata dal mantenimento dei medesimi regimi operativi.

La distribuzione dei consumi riflette in modo chiaro l'elevata intensità operativa, che si traduce nella necessità di mantenere attive 24 ore su 24 le sale operatorie, i sistemi di diagnostica e, soprattutto, i complessi impianti di climatizzazione e ventilazione richiesti per gli standard igienico-sanitari.

Il fabbisogno è infatti dominato dal consumo di energia elettrica (rispetto al consumo complessivo 60% nel 2024 e 66% nel 2025) e secondariamente dal gas naturale (39% nel 2024 e 33% nel 2025). Si evidenzia, inoltre, che il consumo di combustibili per la mobilità aziendale è sostanzialmente trascurabile, incidendo solo per l'1% sull'impronta energetica complessiva.

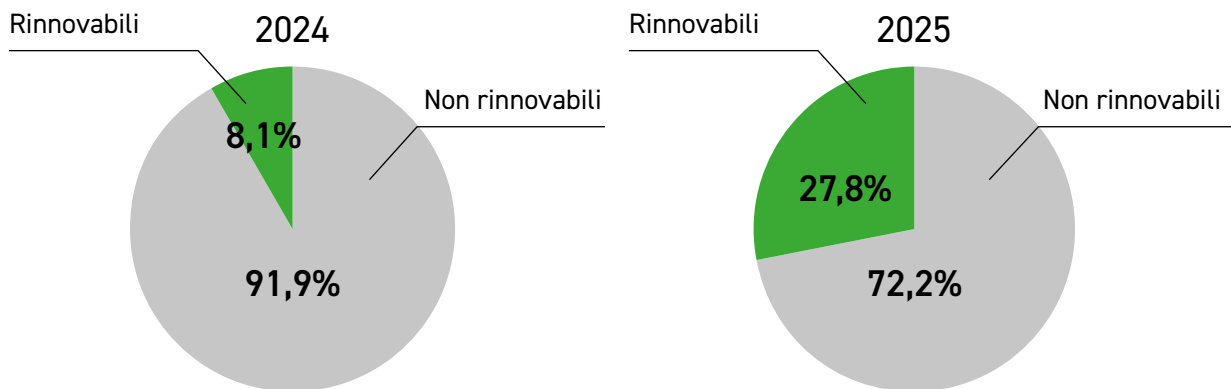
Nel 2024, il fabbisogno energetico dell'organizzazione è stato soddisfatto prevalentemente mediante il ricorso a fonti non rinnovabili; la produzione di energia rinnovabile derivante dall'impianto fotovoltaico di proprietà ha coperto infatti solo l'8% del consumo complessivo.

Nel 2025, primo anno di piena operatività dell'impianto, la produzione fotovoltaica totale si è attestata a circa 1.180 MWh, di cui 614 MWh destinati all'autoconsumo diretto. Grazie a questo incremento, l'impianto garantisce oggi la copertura del 28% del fabbisogno energetico totale e del 42% del fabbisogno elettrico della struttura.

È importante sottolineare come la produzione complessiva dell'impianto sia equivalente all'intero fabbisogno elettrico attuale; tale scenario rende strategica l'installazione di un sistema di accumulo, fondamentale per compensare la non contemporaneità tra la generazione di energia e i carichi di consumo, massimizzando così l'indipendenza energetica del Centro.

Tabella 33. Totale consumo di energia.

	2024			2025		
	Rinnovabili	Non rinnovabili	Totale	Rinnovabili	Non rinnovabili	Totale
Energia elettrica da rete [MWh] ⁶	-	1.216	1.216 (51,5%)	-	838	838 (37,9%)
Energia elettrica autoprodotta [MWh]	190	-	190 (8,1%)	614	-	614 (27,8%)
Carburanti [MWh] ^{7 8}	-	25	25 (1,1%)	-	27	27 (1,2%)
Gas naturale [MWh]	-	932	932 (39,4%)	-	732	732 (33,1%)
Totale [MWh]	190 (8,1%)	2.173 (91,9%)	2.363 (100,0%)	614 (27,8%)	1.597 (72,2%)	2.211 (100,0%)



Il calcolo dell'impronta carbonica è svolto per l'esercizio di riferimento, considerando l'ambito delle emissioni dirette (Scope 1) e indirette derivanti dall'energia acquistata (Scope 2).

L'analisi dell'impronta di carbonio segue il Corporate Accounting and Reporting Standard (edizione 2004) del World Resources Institute (GHG Protocol)⁹. L'analisi include le emissioni dei sette gas serra (CO₂, CH₄, N₂O, HFC, PFC, SF₆ e NF₃) e utilizza i più recenti valori di potenziale di riscaldamento globale (GWP) pubblicati dall'IPCC nel suo Sesto Rapporto di Valutazione (AR6), basati su un orizzonte temporale di 100 anni, per calcolare le emissioni di CO₂-equivalente (CO₂eq). Inoltre, tutti i dati inclusi nell'inventario si riferiscono alle emissioni lorde di gas serra e pertanto non includono l'uso di crediti di carbonio.

6 Nel calcolo del consumo di energia elettrica della struttura sono inclusi anche i kWh utilizzati per la ricarica di un veicolo elettrico aziendale, compresa la quota fatturata da fornitori esterni per l'uso delle colonnine pubbliche (stimata a partire dai costi fatturati in 12 MWh nel 2024 e 16 MWh nel 2025).

7 Caratteristiche dei combustibili in accordo a UK Department for Energy Security and Net Zero (2025), UK Government GHG Conversion Factors for Company Reporting; 2025, Version 1.0. (Diesel, average biofuel blend e Petrol, average biofuel blend).

8 È presente anche un potenziale consumo di gasolio per il funzionamento di un gruppo elettrogeno che si attiva in condizioni di mancanza di energia elettrica per garantire la continuità operativa del Centro. Nell'anno di rendicontazione, il gruppo elettrogeno non è mai entrato in funzione.

9 World Business Council for Sustainable Development (2025) e World Resources Institute (2025).

In linea con il GHG Protocol, per le emissioni Scope 2 l'Organizzazione adotta la doppia rendicontazione: *market-based* basata sugli accordi contrattuali (mix energetico residuo) e *location-based* basata sui fattori medi della rete elettrica nazionale.

Tabella 34. Emissioni lorde GHG scope 1 e 2.

	2024	2025
Scope 1 ¹⁰ [tCO ₂ eq]	299	171
Scope 2 location-based [tCO ₂ eq]	536	377
Scope 2 market-based [tCO ₂ eq]	244	171
Totale location-based [tCO ₂ eq]	835	548
Totale market-based [tCO ₂ eq]	543	342

L'analisi dell'impronta carbonica nel biennio 2024-2025 evidenzia una tendenza di netta riduzione delle emissioni totali, che passano da 543 a 342 tCO₂eq (secondo l'approccio market-based). Questo risultato riflette una gestione operativa più efficiente, in cui il calo delle emissioni dirette e indirette conferma l'efficacia degli investimenti strutturali intrapresi dall'Organizzazione (impianto fotovoltaico). La riduzione dell'intensità emissiva per euro di fatturato conferma l'efficacia della strategia di efficientamento energetico intrapresa.

Tabella 35. Intensità emissiva.

	2024	2025
Location-based [kgCO ₂ eq/€]	0,026	0,018
Market-based [kgCO ₂ eq/€]	0,017	0,011

Nell'ambito delle attività strategiche per la sostenibilità e della futura strategia di decarbonizzazione, l'Organizzazione sta valutando l'opportunità di estendere l'inventario dei gas serra alla rendicontazione delle emissioni di Scope 3, ritenuta appropriata dall'Organizzazione per ottenere informazioni rilevanti sui propri impatti climatici. Nello specifico, per il CCT sono ritenute potenzialmente rilevanti le seguenti categorie:

¹⁰ Nel calcolo delle emissioni di Scope 1 sono incluse le emissioni fuggitive dagli impianti di climatizzazione e l'emissione di protossido di azoto (N₂O), gas anestetico somministrato al paziente in sala operatoria che, non completamente metabolizzato, viene raccolto e rilasciato in atmosfera dal sistema di ventilazione e smaltimento dei gas anestetici della sala operatoria. CCT stima un consumo annuale di 2 bombole da 40 l, corrispondenti a circa 60 kg N₂O.

- Categoria 1 (Beni e servizi acquistati)
- Categoria 2 (Beni strumentali)
- Categoria 4 (Trasporto e distribuzione a monte)
- Categoria 5 (Rifiuti generati nelle operazioni)
- Categoria 6 (Viaggi di lavoro)
- Categoria 7 (Pendolarismo dei dipendenti)
- Categoria 9 (Trasporto e distribuzione a valle, pazienti)

C3. Obiettivi di riduzione dei gas serra e transizione climatica

L'Organizzazione non ha ancora stabilito obiettivi formali di riduzione delle emissioni di gas serra per l'esercizio in esame. Tuttavia, essa ha in previsione di definire una specifica strategia di decarbonizzazione.

Nell'ambito di tale strategia, l'Organizzazione valuterà l'adozione di obiettivi che siano coerenti con la limitazione del riscaldamento globale a 1,5°C rispetto ai livelli preindustriali, in linea con l'Accordo di Parigi e le metodologie di riferimento internazionale come la *Science Based Targets initiative* (SBTi).

C4. Rischi climatici

Pur non avendo formalmente identificato i pericoli legati al clima o eventi di transizione che creino rischi gravi (alti) per la propria attività, l'Organizzazione ha adottato un Programma Maxiemergenza e Catastrofi che definisce la resilienza operativa interna in risposta a eventi catastrofici pre-identificati dal piano di Protezione Civile del Comune di Arezzo. In particolare, il piano identifica e valuta alcuni rischi fisici come il rischio idrogeologico, il rischio sismico e altri rischi tecnici/ambientali (inquinamento, emergenza idropotabile, incendi boschivi e blackout). L'Organizzazione si propone di integrare il piano con scenari di emergenza che tengano conto di potenziali rischi fisici legati al clima non ancora valutati.

Inoltre, CCT è consapevole che la transizione verso un'economia a basse emissioni può influenzare i costi operativi e le decisioni strategiche (rischi di mercato e tecnologici) e pertanto si propone di valutare i potenziali rischi di transizione legati al clima nell'ambito della futura strategia di decarbonizzazione.

B4. Inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo

L'Organizzazione, operando nel settore dei servizi e non delle attività produttive industriali, non genera impatti significativi in termini di inquinamento atmosferico e del suolo. La gestione delle acque reflue costituisce l'aspetto ambientale più rilevante e regolamentato per legge, per il quale l'Organizzazione ha l'obbligo di rendicontazione nei confronti degli Enti competenti. Le acque di scarico, generate dai servizi igienici e dai lavandini (incluse sale operatorie e ambulatori), sono convogliate a un impianto di trattamento interno che opera con un processo biologico a fanghi attivi. Dopo il trattamento, il refluo è scaricato in pubbli-

ca fognatura che recapita all'impianto di depurazione di Casolino (AR). Sono inoltre prodotte acque di lavaggio delle superfici della sala operatoria destinata a pazienti infetti che sono smaltite come rifiuto.

Lo scarico in pubblica fognatura è autorizzato con Autorizzazione Unica Ambientale di cui al Decreto della Giunta Regionale n. 18731 del 19/11/2020, ed è soggetto alle prescrizioni definite dal Gestore del Servizio Idrico Integrato Nuove Acque S.p.A e ARPAT fra cui l'obbligo di analisi di autocontrollo annuale¹¹. Nell'anno di riferimento, non sono stati rilevati superamenti dei limiti di scarico autorizzati come comprovato dai rapporti delle analisi annuali di autocontrollo effettuate.

B5. Biodiversità

Le aree sensibili per la biodiversità sono definite con specifica normativa a livello europeo e internazionale e comprendono le aree soggette a protezione speciale da parte dell'autorità governativa, nonché le aree protette Natura 2000, i siti del Patrimonio Mondiale UNESCO e le Aree Chiave di Biodiversità. La sede principale del Centro Chirurgico Toscano, situata in via dei Lecci 22 ad Arezzo, non ricade all'interno o in prossimità di alcuna area sensibile per la sua biodiversità.

La superficie catastale complessiva dei terreni di proprietà prossimi alla sede del Centro ammonta a oltre 8 ettari, situati in un contesto periurbano. Al netto della superficie occupata dall'edificio che ospita la sede, questa superficie è costituita da aree verdi non edificate.

B6. Acqua

Il fabbisogno idrico dell'Organizzazione si concentra prevalentemente nel processo di sterilizzazione. Circa l'80% del consumo idrico totale è destinato alla sterilizzazione degli strumenti chirurgici e di altro materiale medico riutilizzabile in autoclave.

Il prelievo idrico annuale dell'impresa per il periodo di rendicontazione, proveniente interamente dalla rete idrica pubblica, è stimato in circa 12.400 m³. Questo dato si basa su un numero limitato ma diretto di letture di fatturazione.

È presente, inoltre, un approvvigionamento idrico da pozzo, utilizzato esclusivamente per il mantenimento delle aree verdi. Non sono attualmente disponibili dati quantitativi relativi a questo specifico prelievo.

L'Organizzazione si impegna a migliorare la precisione del monitoraggio dei consumi idrici a partire dal prossimo periodo di rendicontazione. A tal fine, prevede l'implementazione di letture sistematiche ad inizio e fine anno del contatore principale e, laddove necessario, l'introduzione di sotto-contatori nelle aree chiave. Dal momento che la sede principale ricade in un'area identificata come soggetta a stress idrico estremamente elevato¹², l'intero volume prelevato è rendicontato come prelievo in aree a forte stress idrico.

¹¹ Limiti allo scarico di cui alla tabella 3 Allegato 5 alla Parte Terza del D.Lgs. 152/2006 per lo scarico in pubblica fognatura. Volume massimo scaricabile 9000 m³/anno.

¹² World Resources Institute – WRI (2025), Atlante del Rischio Idrico Aqueduct, indicatore di Stress Idrico (Water Stress).

Non sono presenti processi produttivi che comportano un consumo significativo di acqua, come, ad esempio, processi di energia termica, produzione di beni o irrigazione agricola. Di conseguenza, si assume che la quantità di acqua scaricata sia prossima alla quantità prelevata, risultando in un consumo idrico totale non significativo (e pertanto non rendicontato).

B7. Uso delle risorse, economia circolare e gestione dei rifiuti

L'attività principale del CCT è l'erogazione di cure e interventi in regime chirurgico, un settore che, a differenza della manifattura o dell'edilizia, non è caratterizzato da flussi di materiali ad elevato impatto ambientale diretto in termini di massa totale annua.

Tuttavia, l'Organizzazione riconosce che molte delle risorse utilizzate, in particolare farmaci, presidi medico-chirurgici, materiali impiantabili, prodotti monouso igienici e sanitari, insieme ai reagenti e ai prodotti chimici utilizzati per la diagnostica, rappresentano un flusso rilevante di materiali non rinnovabili che richiedono una gestione ambientale e operativa proattiva. In quest'ottica, sebbene l'impatto ambientale primario sia considerato basso, l'Organizzazione intende impegnarsi attivamente nel monitoraggio e nell'ottimizzazione di tali flussi, in quanto la riduzione degli sprechi e il controllo rigoroso delle scorte sono strumenti fondamentali per: migliorare l'efficienza gestionale e ottimizzare i costi operativi, garantire la massima sicurezza e qualità del servizio attraverso una corretta manutenzione e disponibilità dello strumentario e ridurre i rifiuti generati dal mancato o errato utilizzo dei materiali.

Per conseguire questi obiettivi, ha individuato un ambito strategico di azioni dedicato nella strategia di sostenibilità 2026-30, impegnandosi a:

- implementare un sistema di controllo delle scorte e di analisi continua dei consumi di farmaci e prodotti monouso;
- monitorare l'efficienza dei singoli reparti e implementare un piano di manutenzione preventiva della strumentazione;
- formare e responsabilizzare gli utilizzatori affinché la gestione oculata delle risorse diventi parte integrante della politica ambientale e operativa aziendale.

Se è vero che l'Organizzazione non ha ancora stabilito un approccio o una strategia formalizzata per l'applicazione dei principi di economia circolare (prevenzione, riutilizzo, riciclaggio, recupero), l'impegno per l'efficienza rappresenta il primo passo in tale direzione.

Nell'ambito dell'obiettivo strategico 2026-30 sopra descritto, l'impresa si impegna a definire obiettivi di riduzione (prevenzione) per i prossimi esercizi, concentrandosi in particolare sull'ottimizzazione dell'uso di farmaci e prodotti monouso.

La gestione dei rifiuti presso il CCT segue una procedura operativa dettagliata per garantire la conformità con la normativa vigente. I rifiuti sono classificati in quattro categorie:

- assimilabili agli urbani;
- sanitari non pericolosi, provenienti dai reparti e assimilabili agli urbani;
- pericolosi suddivisi in rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e rifiuti pericolosi non a rischio infettivo;

- rifiuti sanitari che richiedono sistemi di gestione particolari, come farmaci scaduti e parti anatomiche riconoscibili.

I rifiuti assimilabili agli urbani e non pericolosi vengono gestiti con raccolta differenziata.

Dal momento che i rifiuti urbani sono conferiti direttamente al gestore del servizio di igiene urbana, la rendicontazione si focalizza sui rifiuti speciali prodotti fuori dal regime di privativa comunale, in quanto unici flussi soggetti a tracciamento documentale obbligatorio da parte dell'Organizzazione.¹³

Per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, viene adottato un sistema di contenitori ermetici e un trasporto dedicato per segregare il materiale. Lo smaltimento esterno per i rifiuti speciali a rischio infettivo è affidato ad un soggetto qualificato, con ritiri programmati e una precisa procedura di pesata e tracciabilità documentale. L'intero processo è soggetto a monitoraggio trimestrale da parte dell'Ufficio Qualità per verificarne la conformità.

Di seguito si riporta la tabella relativa ai quantitativi di rifiuti gestiti nell'annualità 2024. In merito al dato 2025, si precisa che lo stesso è attualmente in fase di consolidamento e sarà formalizzato a seguito della presentazione del MUD (Modello Unico di Dichiarazione ambientale) prevista per aprile 2026. Per tale ragione, la presente rendicontazione non include ancora i volumi definitivi dell'ultimo esercizio, che saranno oggetto di integrazione nel prossimo aggiornamento del Bilancio.

Tabella 36. Produzione totale annua di rifiuti.

	DESCRIZIONE E CODICE EER	QUANTITÀ 2024 [KG]
Rifiuti non pericolosi	Batterie alcaline senza mercurio - 160604	68
	Medicinali - 180109	62
	Apparecchiature fuori uso - 160214	176
	Toner per stampa esauriti - 080318	42
	Altre batterie - 160605	86
	Totale rifiuti non pericolosi	434 (1,1%)
Rifiuti pericolosi	Rifiuti infettivi - 180103*	37.034,7
	Assorbenti e materiali filtranti - 150202*	423,8
	Apparec. fuori uso, contenenti componenti pericolose - 160213*	49
	Batterie piombo - 160601*	90
	Neon esauriti - 200121*	10
	Totale rifiuti pericolosi	37.607,5 (98,9%)
	Totale rifiuti	38.041,5 (100,0%)

¹³ Sono rendicontati i flussi di rifiuti di cui CCT risulta formalmente produttore; sono quindi compresi i rifiuti generati presso le sedi di via Eritrea e via Molinara. Per tali strutture, l'unico flusso derivante dall'attività clinica fuori dal regime di privativa è rappresentato dai rifiuti infettivi classificati con codice EER 180103*. Gli ulteriori scarti prodotti in queste sedi, riconducibili all'attività ambulatoriale e d'ufficio, sono gestiti come rifiuti urbani e conferiti direttamente al servizio di raccolta comunale.

■ Metriche sociali

Il capitolo sociale dello standard VSME ha l'obiettivo di rappresentare e descrivere agli stakeholder del CCT le caratteristiche della forza lavoro dell'impresa e le principali scelte operate dall'azienda in questo ambito. Per questo motivo le metriche sociali offrono una fotografia recente e aggiornata dell'evoluzione della popolazione dipendente, rendendo trasparenti dati rilevanti rispetto all'impegno dell'azienda nei confronti del suo capitale umano.

Le metriche sociali sono state compilate seguendo i criteri e le scelte metodologiche proposte nelle linee guida VSME: il conteggio dei dipendenti è sempre riferito alla situazione della forza lavoro al termine dell'annualità di rendicontazione (31/12/2025), considerando sempre il numero totale di persone impiegate dall'azienda indipendentemente dalle ore lavorate (*headcount*).

Anche per la componente sociale, l'Italia è l'unico Paese dove il CCT svolge le sue operazioni e dove sono ubicate le attività più significative dell'azienda: per questo motivo non sono fornite informazioni su altri paesi di operatività e tutti i dati sono riferiti alle sedi presenti sul territorio italiano.

Il modulo sociale base (B) delle linee guida VSME è composto da tre voci di rendicontazione, dalla B8 alla B10, mentre ulteriori temi di approfondimento sono trattati nelle voci da C5 a C7 del modulo completo (C).

Per favorire la consultazione delle informazioni, le metriche sono state organizzate nei seguenti paragrafi:

- B8-C5. Composizione della forza lavoro.
- B8. Tasso di turnover.
- B9. Salute e sicurezza del personale.
- B10. Retribuzione e contrattazione collettiva.
- B10. Formazione personale.
- C6. Politiche e processi in materia di diritti umani.
- C7. Gravi incidenti in materia di diritti umani.

B8-C5. Composizione della forza lavoro

Nel corso del 2025 il CCT ha assunto 22 nuove persone e, al 31 dicembre 2025, ha mantenuto rapporti di lavoro con 176 dipendenti. La popolazione dipendente del CCT risulta in lieve diminuzione rispetto al 2024, registrando un decremento complessivo di 6 unità.

Di questi, la quasi totalità è stata contrattualizzata a tempo indeterminato (158 unità), mentre soltanto 18 lavoratori hanno siglato un contratto a tempo determinato. Nel corso dell'annualità di rendicontazione, nessun lavoratore è passato da tempo determinato a tempo indeterminato.

Il rapporto tra contratti a tempo indeterminato-determinato è dunque nettamente a favore della prima tipologia contrattuale, confermando per il biennio 2024-25 una politica

occupazionale orientata alla stabilità e alla continuità del personale. In aggiunta, tutti i dipendenti sono stati assunti con riferimento al CCNL AIOP Medico e CCNL Commercio, la cui applicazione appare coerente con la natura dell'attività svolta dall'organizzazione e fornisce garanzie di riferimento uniforme.

Tabella 37. Forza lavoro dipendente per tipo di contratto di lavoro.

TIPOLOGIA CONTRATTO	DIPENDENTI AL 31 DICEMBRE	
	2024	2025
Indeterminato	181 (99,5%)	158 (89,8%)
Determinato	1 (0,5%)	18 (10,2%)
Totale	182 (100,0%)	176 (100,0%)

L'organico del CCT è composto per più di tre quarti da donne. Nel dettaglio, al termine del 2025 sono presenti 135 donne e 41 uomini nella forza lavoro propria del Centro, rispettivamente il 76,7% donne e il 23,3% della popolazione dipendente.

Questo dato risulta in linea con i trend storici dell'organizzazione e quelli nazionali e regionali del SSN,¹⁴ dove le donne rappresentano circa il 70% dei professionisti impegnati nel settore. Il rapporto di genere (*gender ratio*) dell'azienda, seppur in lieve diminuzione rispetto al 2024, è superiore a 3, ovvero per ogni uomo sono presenti più di tre donne contrattualizzate dal CCT.

Tabella 38. Forza lavoro dipendente per genere.

GENERE	DIPENDENTI AL 31 DICEMBRE	
	2024	2025
Uomini	41 (22,5%)	41 (23,3%)
Donne	141 (77,5%)	135 (76,7%)
Altro	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Totale	182 (100,0%)	176 (100,0%)

¹⁴ Vedi, ad esempio, il *Bilancio di genere* di AOU Careggi (2023).

Nel confronto tra la popolazione dipendente al 31 dicembre 2024 e al 31 dicembre 2025, la forza lavoro del Centro Chirurgico Toscano presenta solo variazioni minori nella sua composizione. Il personale tecnico-sanitario diminuisce leggermente da 152 a 146 unità, con la componente maschile che resta stabile a 37 dipendenti, mentre quella femminile cala da 115 a 109 unità.

Il personale amministrativo, invece, rimane del tutto invariato a 30 unità complessive, con una distribuzione per genere stabile: 4 uomini e 26 donne in entrambi gli anni. Nel complesso, l'unica variazione significativa riguarda quindi la lieve contrazione del personale tecnico-sanitario femminile, mentre il resto della struttura occupazionale è rimasta sostanzialmente stabile nell'ultimo biennio.

Tabella 39. Forza lavoro dipendente per genere e categoria professionale nel 2024-25.

GENERE	DIPENDENTI AL 31 DICEMBRE			
	2024		2025	
	Personale tecnico-sanitario	Personale amministrativo	Personale tecnico-sanitario	Personale amministrativo
Uomini	37 (20,3%)	4 (2,2%)	37 (21,0%)	4 (2,3%)
Donne	115 (63,2%)	26 (14,3%)	109 (61,9%)	26 (14,8%)
Altro	0	0	0	0
Totale	152 (83,5%)	30 (16,5%)	146 (83,0%)	30 (17,0%)

La forza lavoro del CCT è composta anche dai 243 professionisti, in regime di libera professione (lavoro autonomo), che nel corso dell'annualità di rendicontazione hanno erogato prestazioni cliniche e diagnostiche, assicurando un ventaglio ampio di specialità, a partire dai medici chirurghi (2,9%), medici specialisti come anestesisti, radiologi, *hospitalist* e cardiologi (84,0%), infermieri e tecnici di radiologia (7,4%), fisioterapisti (4,1%) e, solo in misura residuale, amministrativi (1,6%).

Si può inoltre osservare che, nell'ultimo biennio, la forza lavoro autonoma del CCT è rimasta sostanzialmente stabile sul fronte dei medici specialisti (da 205 unità del 2024 a 204 unità nel 2025), mentre aumentano infermieri e tecnici di radiologia (da 14 a 18).

Per l'annualità di rendicontazione il rapporto tra dipendenti e lavoratori autonomi di CCT si attesta su un rapporto di 1,38 liberi professionisti per ogni unità dipendente in organico, in sostanziale continuità con i valori registrati per il 2024 (1,37 liberi professionisti per dipendente): questi dati sono coerenti con il modello organizzativo del Centro, che mira a valorizzare un approccio integrato tra personale dipendente e liberi professionisti.

Tabella 40. Forza lavoro autonoma per genere e categoria professionale nel 2024.

GENERE	LAVORATORI AUTONOMI AL 31 DICEMBRE 2024				
	Medici chirurgi	Medici specialisti	Infermieri e tecnici di radiologia	Fisioterapisti	Amministrativi
Uomini	14 (5,6%)	190 (76,0%)	9 (3,6%)	6 (2,4%)	3 (1,2%)
Donne	1 (0,4%)	15 (6,0%)	5 (2,0%)	6 (2,4%)	1 (0,4%)
Altro	0	0	0	0	0
Totale	15 (6,0%)	205 (82,0%)	14 (5,6%)	12 (4,8%)	4 (1,6%)

Tabella 41. Forza lavoro autonoma per genere e categoria professionale nel 2025.

GENERE	LAVORATORI AUTONOMI AL 31 DICEMBRE 2025				
	Medici chirurgi	Medici specialisti	Infermieri e tecnici di radiologia	Fisioterapisti	Amministrativi
Uomini	6 (2,5%)	187 (77,0%)	12 (4,9%)	7 (2,9%)	3 (1,2%)
Donne	1 (0,4%)	17 (7,0%)	6 (2,5%)	3 (1,2%)	1 (0,4%)
Altro	0	0	0	0	0
Totale	7 (2,9%)	204 (84,0%)	18 (7,4%)	10 (4,1%)	4 (1,6%)

Il livello manageriale del CCT è l'Ufficio di Direzione (UD), che per il biennio 2024-25 è stato composto da 6 membri (4 donne e 2 uomini). L'UD è l'organo di governo della struttura, subordinato soltanto al Consiglio di Amministrazione (CdA), a cui risponde: l'UD ha il compito di garantire il corretto funzionamento dell'ospedale nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza, trasparenza ed efficienza, oltre ad essere responsabile della definizione delle strategie, della supervisione delle attività operative, della gestione e comunicazione della cultura della sicurezza e della qualità.

Nella struttura organizzativa del CCT è presente, a partire dal 2025, una funzione di Responsabile HR che sovrintende alle funzioni recruitment, amministrazione del personale e della libera professione e alla gestione dei rapporti con la forza lavoro.¹⁵ Da marzo 2025 è stato introdotto un nuovo software di gestione e il CCT ha contrattualizzato una nuova figura per la gestione delle risorse umane. Questo ha permesso di internalizzare competenze e funzioni che prima venivano invece esternalizzate e, in prospettiva, questa operazione dovrebbe migliorare il processo di raccolta dati sul personale.

¹⁵ In precedenza il sistema di raccolta dati sul personale era gestito da una consulente del lavoro esterna all'organizzazione, in raccordo con una referente del CCT, che svolgeva un ruolo di interfaccia tra la consulente e il management dell'azienda.

Nel corso del 2025, il CCT si è impegnato a formalizzare anche tutti gli elementi richiesti dallo standard JCI in riferimento all'impatto sulla salute globale (GHI 01.00), nominando un Responsabile della Sostenibilità e definendo un quadro completo di politiche, procedure e responsabilità, già evidenziate nei precedenti capitoli. Questo percorso garantirà un presidio strutturato dei temi ESG e un pieno allineamento tra la governance ospedaliera, gli standard di accreditamento internazionale della JCI e gli obiettivi della strategia di sostenibilità 2026-30.

La totalità del personale non dipendente contrattualizzato dal CCT è composta da lavoratori autonomi in ambito sanitario, fatta eccezione per alcuni professionisti del settore amministrativo. L'azienda non tiene traccia e non è tenuta a rendere note altre collaborazioni attive da parte dei suoi lavoratori autonomi: pertanto, il dato dei lavoratori autonomi che collaborano in forma esclusiva con l'organizzazione non può essere monitorato. In linea con lo standard GLD.05.01 della JCI, la leadership ospedaliera del CCT mette in atto procedure idonee per verificare che i professionisti in ambito medico siano in possesso delle qualifiche e delle competenze idonee per erogare prestazioni sanitarie ai nostri pazienti. I requisiti specifici di questo standard prevedono che tutti i professionisti medici, abilitati all'esercizio della professione e che forniscono prestazioni al di fuori dell'ospedale, siano sottoposti a verifica delle credenziali e autorizzazioni e ad un sistema di valutazione delle qualifiche e formazione del personale.

B8. Tasso di turnover

Il tasso di turnover compara il numero di dipendenti ad inizio e fine di ogni anno, evidenziando il numero di dipendenti che hanno lasciato la società volontariamente, per licenziamento, per pensionamento o per decesso in servizio.

Nel 2025, il tasso di turnover del CCT si attesta al 14,25%, ovvero il valore percentuale calcolato tenendo in considerazione le 27 unità uscite nel corso dell'annualità di riferimento in relazione alla forza lavoro media del periodo (valori rilevati al 1° gennaio e al 31 dicembre 2025). Tale risultato indica una dinamica di uscita dal contesto lavorativo contenuta e ancora fisiologica per la struttura del Centro.

B9. Salute e sicurezza del personale.

Nel periodo di riferimento non si è verificato nessun decesso dovuto ad infortuni sul lavoro o malattie professionali e il numero totale di infortuni sul lavoro è stato pari a 2, per un totale di 51 giorni di inabilità temporanea.

Nel biennio 2024-25 non sono stati registrati infortuni in itinere.

Tabella 42. Infortuni nella forza lavoro propria.

	2024	2025	Variazione 24-25
Infortuni totali	0	2	2
Ore lavorate	220.737	229.006	8.269
Tasso infortuni	0	1,75	1,75

Tenendo in considerazione che nell'anno di riferimento sono state lavorate complessivamente 229.006 ore (di cui 1.106 ore di straordinario) da parte del personale dipendente, il tasso di infortuni sul lavoro è stimato in 1,75 infortuni ogni 200.000 ore lavorate.

Nell'organizzazione del lavoro per i propri dipendenti, il Centro adotta un sistema di turnazione. Nel 2025, il lavoro per turnazione ha interessato 23 medici e 89 infermieri, contrattualizzati direttamente dal CCT e che seguono il modello di turnazione "in quinta": gli altri dipendenti del CCT possono aver avuto orari variabili ma non sono considerati turnisti, in quanto mantengono orari regolari e diurni. Per questo motivo non sono attualmente presenti politiche specifiche sulla turnazione ma si rispetta la normativa nazionale di riferimento.

Nel periodo di rendicontazione, 25 persone (11 in più rispetto al 2024) hanno superato la soglia delle 160 ore di ferie non godute nell'arco dell'anno.

B10. Retribuzione e contrattazione collettiva

Tutti i lavoratori dipendenti del CCT sono contrattualizzati con riferimento a Contratti Collettivi: nello specifico, sono applicati il CCNL Commercio e CCNL AIOP (Personale Medico e Personale non medico).

Il CCT si impegna attivamente nella difesa della parità di genere tra i suoi lavoratori e punta alla maggior trasparenza possibile in tema di retribuzione. Nello standard VSME è prevista la rendicontazione del divario retributivo (*gender pay gap*) in termini di differenza tra livelli retributivi medi tra dipendenti donne e uomini.

A partire dall'anno 2025 il CCT ha iniziato ad analizzare i dati sulla retribuzione suddivisi per genere, includendo nel conteggio tutti i suoi dipendenti. Come mostrato nella seguente tabella, la retribuzione oraria media degli uomini è pari a 25,06 € e quella delle donne a 23,13 €, determinando un *gap* di 1,93 € nella retribuzione oraria e un divario retributivo del 7,7%.

Tabella 43. Divario retributivo tra dipendenti uomini e donne.

GENERE	RETRIBUZIONE ORARIA (MEDIA)		
	2024	2025	Variazione
Uomini	n.d.	25,06 €	-
Donne	n.d.	23,13 €	-
Diff. U/D%	n.d.	-7,7%	-

I dati raccolti per il 2025 evidenziano una situazione sufficientemente bilanciata ma con alcuni margini di miglioramento per ricucire il divario tra il compenso orario della popolazione dipendente maschile e femminile. Attualmente le retribuzioni risultano (in media) più elevate per gli uomini, con una differenza di retribuzione lorda oraria di circa 1,93 € a loro favore. In termini percentuali, le donne ricevono una retribuzione inferiore rispetto agli uomini pari a circa il 7,7%. Questo indicatore, per quanto opportunamente calcolato sulla base del-

le linee guida VSME, deve essere letto con cautela. La differenza di retribuzione può infatti dipendere sia da differenze retributive a parità di ruolo, sia da differenze nella composizione e caratteristiche della popolazione maschile e femminile (come inquadramenti, seniority, specializzazioni, e funzioni diverse) che, al momento, non sono soppesate e considerate nel sistema di rendicontazione.

Per questo motivo, il CCT prenderà in considerazione la possibilità di elaborare ulteriori dati sulla popolazione dipendente e sul tema della retribuzione a partire dai prossimi anni di rendicontazione.

Nel 2024 e nel 2025, la totalità dei dipendenti del CCT è stata coperta da accordi di contrattazione collettiva, ricevendo una retribuzione pari al salario determinato tramite i CCNL già citati in questo paragrafo.

B10. Formazione personale

Nell'ultimo biennio il CCT ha erogato 7.671 ore di formazione ai suoi dipendenti, suddivise rispettivamente tra 4.014 ore nel 2025 e 3.657 ore nel 2024.

Per l'ultimo anno di rendicontazione, circa il 10,46% (420 ore) sono state attività di formazione obbligatorie richieste dalla normativa nazionale in materia di salute e sicurezza o per ottemperare ad eventuali altri adempimenti legislativi.

Il restante monte orario, pari a 3.594 ore, ha riguardato percorsi formativi non obbligatori, come simulazioni cliniche, corsi per l'implementazione di una nuova cartella clinica, corsi di pacchetto Office e formazione sul nuovo gestionale HR. In particolare, l'investimento da parte del Centro per l'acquisto di un manichino di simulazione di altissima qualità ha permesso di creare tutta una serie di esercitazioni e di eventi formativi, che stanno cambiando l'approccio alle situazioni di emergenza da parte del personale.

Nel 2025 l'investimento economico in formazione da parte del CCT è stato di circa 25.000,00 €, pari a circa 6,22 € per ora di formazione erogata e 142,04 € per dipendente, tutti valori coerenti con un programma formativo essenziale ma strutturato.¹⁶

Tabella 44. Formazione dipendenti.

FORMAZIONE	ORE DI FORMAZIONE		
	2024	2025	Variazione
Obbligatoria	470	420	-50
Sviluppo professionale	3.187	3.594	+407
Totale	3.657	4.014	+357
Formazione media per dipendente	20	23	+3

¹⁶ Le spese per la formazione nel 2025 sono tratte dal bilancio annuale e non sono ancora disponibili valori disaggregati per genere, per quanto si prevede maggiore dettaglio con la messa a regime del nuovo sistema di HR.

C6. Politiche e processi in materia di diritti umani.

Il CCT si è dotato di un Codice Etico¹⁷ che definisce e disciplina i principi e gli standard di comportamento per l'azienda e per i suoi principali stakeholder, con l'obiettivo di prevenire reati e irregolarità. Il Codice Etico enfatizza il rispetto delle leggi, l'onestà, la correttezza, l'imparzialità e la non discriminazione, sia nelle relazioni interne che con soggetti esterni come fornitori, clienti e la Pubblica Amministrazione.

Il CCT offre prestazioni a costo agevolato per chirurgia ambulatoriale, visite ambulatoriali e diagnostica per dipendenti e familiari, svolte presso il Centro. In più forniamo una scontistica su visite ambulatoriali (50% dipendenti e 30% familiari) presso Sa.Pr.A. sanità (prestazioni ambulatoriali varie) e scontistiche su tutte le attività del gruppo (dentista, esami di laboratorio, ristoranti).

L'impresa dispone di un meccanismo di gestione formale dei reclami per la propria forza lavoro e di un sistema di rilevazione della soddisfazione dei propri lavoratori.

C7. Gravi incidenti negativi in materia di diritti umani.

Nel periodo di riferimento non sono stati rilevati incidenti gravi¹⁸ in materia di diritti umani, né in riferimento alla forza lavoro propria, né rispetto agli stakeholder posti nella catena del valore del Centro, nelle comunità territoriali di riferimento, tra i consumatori e gli utenti finali.

■ Metriche di governance

Il capitolo dedicato alla governance della rendicontazione VSME ha l'obiettivo di rendere trasparenti agli *stakeholder* del CCT le scelte e i rischi connessi alla condotta aziendale e alla struttura di governo societario. Le metriche di governance forniscono, dunque, una fotografia sintetica sull'integrità del Centro, ad esempio rendendo nota la presenza di sanzioni in materia di corruzione, nonché su aspetti di composizione e diversità degli organi di governo ed eventuali rischi rilevanti per la finanza sostenibile che derivano dal settore dell'azienda.

Per agevolare la consultazione, le metriche sono organizzate nei seguenti paragrafi:

- B11. Condanne e multe per corruzione e concussione
- C8. Ricavi da settori specifici ed esclusione dai parametri di riferimento dell'UE
- C9. Diversità di genere nell'organo di governo

¹⁷ Vedi il documento consultabile sul sito della società.

¹⁸ Come previsto dallo standard VSME ESRS, si intendono come "gravi incidenti in materia di diritti umani" tutte le azioni legali o reclami registrati presso l'impresa o le autorità competenti attraverso una procedura formale, oppure un caso di non conformità identificato dall'impresa grazie alle proprie procedure, come audit del sistema di gestione, programmi di monitoraggio formali o meccanismi di reclamo.

B11. Condanne e multe per corruzione e concussione.

Il CCT ha adottato una politica di assoluta intransigenza nei confronti di qualsiasi forma di corruzione. La società si è dotata anche di un Codice Etico che ne definisce i principi etici e morali, applicato ai propri dipendenti. Anche grazie a queste misure, non sono state registrate né condanne né multe¹⁹ per corruzione e concussione nel periodo di rendicontazione.

Inoltre la società ha adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, finalizzato a prevenire le fattispecie di reato previste dalla normativa; in coerenza con tale assetto, ha anche definito specifiche politiche in materia di anticiclaggio, anticorruzione e gestione dei conflitti di interesse.

C8. Ricavi da settori specifici ed esclusione dai parametri di riferimento dell'UE.

Il CCT non opera e non ottiene ricavi dal settore degli armamenti, della coltivazione e produzione di tabacco, dal settore dei combustibili fossili, o dalla produzione di prodotti chimici.

Il CCT non è escluso dagli *EU Paris-aligned Benchmarks* (EU PAB).

C9. Diversità di genere nell'organo di governo.

Al 31 dicembre 2025 il Consiglio di Amministrazione (CdA) del CCT è composto da 8 membri, di cui 4 donne e 4 uomini: il rapporto di genere del CdA è dunque pari a 1, ovvero esiste una rappresentazione paritaria tra donne e uomini. La funzione di Presidente del CdA è ricoperta da un uomo.

¹⁹ Il VSME specifica che le condanne per violazione delle leggi anticorruzione e anticoncussione si riferiscono a qualsiasi sentenza di un tribunale penale nei confronti di un individuo o di un'impresa in relazione a un reato penale connesso alla corruzione e alla concussione, ad esempio quando queste decisioni giudiziarie sono iscritte nel casellario giudiziario dello Stato membro dell'Unione europea che ha emesso la condanna. Al contempo, le multe sono da intendersi come violazioni delle leggi anticorruzione e anticoncussione che prevedono sanzioni pecuniarie obbligatorie derivanti da violazioni delle leggi imposte da un tribunale, da una commissione o da una autorità governativa, che sono versate all'erario pubblico.



Appendice A. Analisi strategica

Uno dei primi passaggi del percorso di redazione del Bilancio di Sostenibilità è stato lo sviluppo di un'analisi strategica dei temi di sostenibilità, ispirata alla matrice di analisi SWOT e finalizzata a comprendere il posizionamento del CCT rispetto alle principali trasformazioni in corso nel settore sanitario.

L'attività è stata realizzata attraverso la somministrazione di un questionario ESG e successive sessioni di confronto e brainstorming con i membri della Direzione e con le principali figure manageriali dell'azienda. Durante questi incontri, il gruppo di lavoro ha approfondito sia i fattori interni all'organizzazione sia le principali dinamiche esterne, individuando elementi distintivi, ambiti di miglioramento, opportunità evolutive e fattori di attenzione relativi a cinque dimensioni chiave della sostenibilità: governance, ambiente, lavoratori, comunità e pazienti. Il percorso ha restituito una fotografia affidabile e aggiornata del CCT, evidenziando priorità di intervento e possibili leve strategiche di sviluppo. L'analisi è stata quindi utilizzata come base informativa condivisa e come riferimento per la definizione degli obiettivi di sostenibilità a medio e lungo termine.

Governance

Nelle aziende sanitarie moderne, la trasformazione dei sistemi di governance è guidata dalla necessità di coniugare efficienza operativa, qualità delle prestazioni e responsabilità etica. Il settore sanitario sta progressivamente superando una logica fondata esclusivamente sulla compliance normativa, orientandosi verso modelli di governance sostenibile nei quali i criteri ESG contribuiscono a indirizzare le scelte strategiche del Consiglio di Amministrazione e le attività di manager, fornitori e operatori sanitari.

Cresce inoltre la richiesta di trasparenza da parte degli stakeholder istituzionali, del territorio e dei pazienti, che desiderano conoscere in modo sempre più approfondito le pratiche adottate dalle strutture sanitarie e il loro contributo alla comunità. Una governance moderna svolge quindi non solo una funzione di controllo e gestione dei processi organizzativi, ma anche un ruolo di promozione di una cultura aziendale capace di gestire proattivamente i rischi clinici, organizzativi e reputazionali e di misurare il proprio impatto sociale. In questo contesto si inserisce la riflessione del CCT sulla governance, volta a valutare la capacità dell'organizzazione di recepire e governare le principali trasformazioni del settore sanitario.

Tabella 45. Quadro strategico della governance del CCT.

ELEMENTI DISTINTIVI	AMBITI DI MIGLIORAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Missione con finalità sociali e sostenibili. • Coinvolgimento strutturato degli stakeholder. • Sistemi di controllo finanziario affidabili. • Accreditamento JCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione ESG ancora non sistemica. • Assenza KPI strutturati per impatto sociale e ambiente. • Supervisione etica non ancora formalizzata. • Rafforzamento delle politiche anticorruzione.
OPPORTUNITÀ EVOLUTIVE	FATTORI DI ATTENZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Green procurement. • Sviluppo di sistemi di misurazione ESG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crescente pressione normativa. • Possibili rischi reputazionali.

Ambiente

Nel settore sanitario, l'integrazione dei criteri ESG non rappresenta più un elemento accessorio ma una necessità operativa per garantire resilienza e sostenibilità nel lungo periodo. Per una struttura accreditata come il CCT, questo significa anche poter cogliere le opportunità offerte dagli investimenti pubblici destinati alla modernizzazione tecnologica e all'efficientamento energetico degli edifici sanitari.

In questo scenario, l'adozione di soluzioni innovative, come le Comunità Energetiche Rinnovabili, costituisce un passaggio strategico importante. Non si tratta soltanto di ridurre i costi energetici e l'impronta carbonica attraverso l'autoproduzione di energia, ma anche di rafforzare il legame con il territorio, contribuendo attivamente alla qualità ambientale e alla salute pubblica.

Tabella 46. Quadro strategico dei temi ambientali.

ELEMENTI DISTINTIVI	AMBITI DI MIGLIORAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Produzione e utilizzo di energia elettrica da fonte rinnovabile. • Investimenti per l'efficienza energetica degli edifici. • Gestione responsabile dei rifiuti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non ancora formalizzato un sistema di gestione ambientale. • Mancanza di un sistema di monitoraggio di obiettivi ambientali misurabili. • Presidio ancora limitato degli aspetti ambientali nella catena di approvvigionamento.
OPPORTUNITÀ EVOLUTIVE	FATTORI DI ATTENZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Misurazione delle emissioni di gas serra secondo standard riconosciuti. • Definizione di obiettivi di riduzione delle emissioni. • Iniziative di decarbonizzazione in linea con gli standard JCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crescente pressione normativa. • Evoluzione della normativa europea sulla concorrenza nei servizi.

Lavoratori

La gestione delle risorse umane in sanità sta attraversando una fase di profonda evoluzione. La sostenibilità organizzativa interna rappresenta oggi un presupposto fondamentale per garantire qualità assistenziale, continuità operativa ed eccellenza clinica.

Tutela della salute e sicurezza, formazione continua, valorizzazione professionale e benessere organizzativo sono elementi sempre più centrali nella capacità di attrarre e trattenere competenze qualificate. In un settore a forte presenza femminile, assumono inoltre particolare rilievo le politiche di inclusione, parità di genere e sviluppo della leadership.

Parallelamente, cresce l'importanza di modelli organizzativi più flessibili, capaci di favorire un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata, anche attraverso nuove modalità di organizzazione del lavoro.

Tabella 47. Quadro strategico relativo ai lavoratori.

ELEMENTI DISTINTIVI	AMBITI DI MIGLIORAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Forte cultura della sicurezza e del welfare sanitario. • Attenzione alla formazione continua e allo sviluppo professionale. • Presenza di canali di ascolto e feedback interni. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di un sistema strutturato di monitoraggio dell'impatto sui lavoratori. • Coinvolgimento dei lavoratori ancora migliorabile. • Politiche di <i>wellbeing</i> non ancora pienamente formalizzate.
OPPORTUNITÀ EVOLUTIVE	FATTORI DI ATTENZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Ulteriore sviluppo del welfare aziendale. • Rafforzamento delle pratiche inclusive. • <i>Diversity management</i> e innovazione organizzativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà nel reperimento di personale qualificato. • Modelli organizzativi ancora poco flessibili. • Utilizzo estensivo di contratti esterni per alcune attività.

Comunità

Il Centro Chirurgico Toscano rappresenta una realtà storica della sanità aretina, fortemente radicata nel territorio e parte integrante del tessuto sociale locale. Oggi il ruolo di una struttura sanitaria moderna richiede anche una capacità crescente di rendicontare il proprio contributo alla collettività in termini di salute, occupazione, sostenibilità sociale e ambientale.

La comunità e le istituzioni chiedono infatti sempre maggiore trasparenza rispetto agli impatti generati dalle organizzazioni sanitarie sul benessere collettivo. Questo approccio sposta progressivamente l'attenzione dai soli volumi di attività ai risultati prodotti per il territorio, i pazienti, i lavoratori e le loro famiglie.

Tabella 48. Quadro strategico relativo alla comunità.

ELEMENTI DISTINTIVI	AMBITI DI MIGLIORAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Forte radicamento territoriale. • Crescita dell'occupazione e proprietà locale. • Collaborazioni strutturate con associazioni e cooperative del territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di una strategia formalizzata verso i fornitori. • Mancanza di un codice fornitori sui temi sociali e ambientali. • Rendicontazione ancora limitata dell'impatto sociale generato.
OPPORTUNITÀ EVOLUTIVE	FATTORI DI ATTENZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Bilancio di sostenibilità pluriennale come strumento di accountability. • Co-progettazione territoriale e partnership locali. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rischio di scarsa visibilità dell'impatto sociale. • Dipendenza dalle politiche sanitarie e dai sistemi di finanziamento pubblici.

Pazienti

L'evoluzione demografica e i nuovi bisogni di salute stanno orientando il sistema sanitario verso modelli di prossimità, nei quali la cura diventa sempre più accessibile, territoriale e supportata dall'innovazione tecnologica, dalla telemedicina e dai servizi domiciliari.

In questo contesto, il paziente assume un ruolo sempre più consapevole e richiede trasparenza, qualità e affidabilità rispetto all'operato delle strutture sanitarie. Una rendicontazione ESG efficace può quindi diventare uno strumento importante per comunicare il valore generato dal CCT per il territorio, l'impegno etico dell'organizzazione e la qualità dei risultati raggiunti.

Tabella 49. Quadro strategico dei pazienti.

ELEMENTI DISTINTIVI	AMBITI DI MIGLIORAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Accesso garantito al Servizio Sanitario Nazionale. • Elevata tutela della privacy. • Monitoraggio della soddisfazione dei pazienti. • Cultura sanitaria consolidata all'interno dell'organizzazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento delle associazioni e dei pazienti ancora sviluppabile. • Necessità di indicatori pubblici sull'impatto sociale.
OPPORTUNITÀ EVOLUTIVE	FATTORI DI ATTENZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della misurazione dell'impatto sociale . • Benchmark di riferimento per la rendicontazione sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione delle risorse destinate al SSN. • Crescente concorrenza innovativa.

Appendice B. Riferimenti esterni

- AOU Careggi (2023). *Bilancio di genere dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi*.
- AIB (2025), European Residual Mixes 2024.
- Commission Delegated Regulation (EU) 2020/1818 (17 July 2020) supplementing Regulation (EU) 2016/1011 of the European Parliament and of the Council as regards minimum standards for EU Climate Transition Benchmarks and EU Paris-aligned Benchmarks.
- EFRAG (2024). Voluntary Sustainability Reporting standard for non-listed SMEs (VSME).
- Joint Commission International (2024). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals (8th ed.). Oak Brook, IL: Joint Commission Resources.
- ISPRA (2025), Fattori di emissione per la produzione e il consumo di energia elettrica in Italia.
- OECD/European Commission (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*.
- UK Department for Energy Security and Net Zero (2025). UK Government GHG Conversion Factors for Company Reporting; 2025, Version 1.0. (Diesel, average biofuel blend e Petrol, average biofuel blend).
- World Business Council for Sustainable Development (2025).
- WRI (2025). Atlante del Rischio Idrico Aqueduct, indicatore di Stress Idrico di Base (Baseline Water Stress).

