



“GHC Risultati 1Q2024 Conference Call”

Mercoledì, 15 Maggio, 2024, 16:00 CET

MODERATORI: Cav. Lav. Avv. Maria Laura Garofalo, Amministratore Delegato
Prof. Alessandro Maria Rinaldi, Presidente del CdA
Dott. Luigi Celentano, Chief Financial Officer
Dott. Riccardo Rossetti, Responsabile Amministrazione e Bilancio
Dott.ssa Claudia Garofalo, Responsabile Finanza
Dott. Mimmo Nesi, Investor Relator & Chief Sustainability Officer



OPERATORE: Buongiorno, qui è l'operatrice Chorus Call. Benvenuti alla presentazione dei risultati del primo trimestre 2024 del Gruppo GHC. Dopo la presentazione iniziale, ci sarà l'opportunità di porre delle domande. Ora vorrei cedere la parola a Mimmo Nesi, Investor relator and Chief Sustainability Officer del Gruppo GHC. Prego.

MIMMO NESI: Buon pomeriggio a tutti e grazie come sempre del tempo e della disponibilità. Benvenuti alla conference call del Gruppo GHC sui risultati del primo trimestre 2024, estremamente soddisfacenti. Ricordo che la call si terrà in italiano e che sul sito verranno pubblicati a stretto giro i transcript, sia in italiano che in lingua inglese.

Ora introduco brevemente chi è qui da Roma: l'Amministratore Delegato del Gruppo, Cav. Avv. Maria Laura Garofalo; il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Professor Alessandro Maria Rinaldi; il CFO, Dott. Luigi Celentano; il Responsabile Amministrazione e Bilancio, Dott. Riccardo Rossetti; e la Responsabile Finanza, nonché membro del Consiglio di amministrazione, Dott.ssa Claudia Garofalo.

A questo punto cedo la parola all'Amministratore Delegato per un primo commento di overview generale. Prego, Cavaliere.

MARIA LAURA GAROFALO: Buonasera a tutti. Come avete potuto notare, con nostra grande soddisfazione abbiamo prodotto nel trimestre dei numeri davvero straordinari, delle performance importanti, sia dal punto di vista dell'incremento dei ricavi che dal punto di vista dell'incremento dell'EBITDA e quindi della marginalità.

A cosa è dovuta questa importante accelerazione? È dovuta principalmente al fatto che sta crescendo in maniera sempre più significativa l'attività privata e ovviamente è cresciuta in maniera altrettanto significativa l'attività erogata nei confronti dei pazienti extraregionali.

Nell'ambito dell'attività regionale abbiamo anche registrato degli incrementi legati all'attribuzione degli extra budget per la riduzione delle liste d'attesa, stiamo però attendendo l'ulteriore definizione, da parte delle singole Regioni degli extra budget, perché, come possiamo leggere su tutti i giornali, le liste d'attesa sono ormai diventate un problema quasi endemico, fondamentale, importante. Noi notiamo questa crescita dell'attività privata che, dal nostro punto di vista, ci porterà nel tempo, anche non nel lungo periodo, secondo me nel breve-medio periodo, quasi ad una modifica del Servizio Sanitario Nazionale, che andrà sempre di più verso un privato convenzionato.

Parlando anche con gli Amministratori Delegati delle compagnie assicurative con cui siamo convenzionati, mi dicevano che c'è stato un incremento di oltre il



70% delle polizze assicurative e ormai molte aziende, per gratificare i propri dipendenti, si orientano verso il welfare aziendale.

Questa attività privata nel trimestre ha registrato, nel perimetro Like-for-Like, quindi a parità di perimetro, un incremento del 7%, e un altro incremento del 10% dei pazienti extraregionali.

La grande soddisfazione ce la sta dando anche il mese di aprile, che continua, per quanto riguarda i Ricavi, a mantenere questo trend importante di crescita registrato nel trimestre, addirittura con un ulteriore incremento dell'attività privata che sul progressivo guadagna altri 3 punti percentuali.

Un focus sul Gruppo romano, che ci ha dato anche grandi soddisfazioni. Ovviamente è stato ed è tuttora molto impegnativo il processo di integrazione e, soprattutto, il processo di efficientamento. Parliamo non soltanto di marginalità, ma di riorganizzazione delle varie aree, con una ridefinizione dei processi, e tutti sappiamo che una migliore organizzazione si traduce anche in un miglioramento della marginalità.

Il Gruppo romano ha registrato un EBITDA di 2,5 milioni e mi aspetto anche ulteriori miglioramenti nel secondo trimestre perché abbiamo fatto partire, nel corso del trimestre, tra febbraio e marzo, una serie di iniziative per quanto riguarda le fonti di ricavo. Non vi annoio sulla parte troppo tecnica, sappiamo tutti che abbiamo un budget ma in una struttura complessa, con il pronto soccorso e con diverse aree critiche, come l'Aurelia Hospital, c'è la possibilità di avere altre fonti di ricavo, come aumentare gli accessi di Pronto Soccorso, perché per ogni accesso di Pronto Soccorso, anche se non seguito da ricovero, c'è comunque una tariffa extra budget.

All'interno del Pronto Soccorso ci sono dei letti di osservazione breve e intensiva che devono accogliere specifici pazienti, che devono restare in questi letti non meno di 6 ore e non più di 36 ore e poi devono tornare a casa, e anche questa è un'altra fonte di fatturato.

Così altre aree, per esempio la riabilitazione. All'interno dell'Aurelia c'è anche un dipartimento di riabilitazione, che ha un Budget di 4,4 milioni, che non era riuscito negli anni passati a raggiungere, invece qui siamo in piena occupazione. Stiamo anche monitorando i finanziamenti per le funzioni, che sono prevalentemente legati all'occupazione delle aree critiche, quindi della rianimazione, dell'unità coronarica, eccetera.

C'è un algoritmo particolare per capire qual è l'occupazione che ci garantisce il finanziamento più alto. L'abbiamo individuata nell'85%, quindi stiamo monitorando le aree critiche che mantengono l'occupazione ottimale.

Anche dal lato dei costi abbiamo fatto diversi efficientamenti. Abbiamo avuto un piccolo ritardo: nel primo trimestre, nonostante abbia dato dei risultati di grandissima soddisfazione, come potete vedere, rispetto a quello che si era previsto abbiamo avuto un piccolo ritardo nel senso che all'interno dell'Aurelia Hospital erano stati "parcheggiati" dalla Asl, durante il Covid, 20 letti di RSA R1,



per pazienti non autosufficienti, che fundamentalmente non marginavano e che avevamo previsto di trasferire e quindi chiudere il reparto, che poi diventerà il reparto cardiocirurgico, all'inizio dell'anno.

Questo non è stato possibile, perché non siamo riusciti a dimettere tutti i pazienti. Abbiamo chiuso quindi questo reparto una settimana fa. Avendo un'occupazione decrescente, a quel punto era un reparto in perdita, non era solo un reparto che non marginava ma, dovendo dimettere i pazienti, non ne ricoveravamo più e, con un'occupazione decrescente, il reparto produceva una perdita.

Il reparto attualmente è chiuso e il costo del personale dedicato è stato neutralizzato.

Un'altra cosa: a dicembre 2023 abbiamo tenuto un Budget incrementale per 16 ulteriori posti di Medicina Generale, quindi 1,6 milioni, però una parte di questi posti li abbiamo dovuti appoggiare in un'area dislocata dal reparto di Medicina Generale, il che ha implicato l'assunzione, ovviamente a tempo determinato, di un organico pieno.

Abbiamo invece realizzato le stanze necessarie per accogliere questi pazienti all'interno del reparto di medicina. Anche lì ci aspettavamo che i lavori finissero prima, sono finiti due settimane fa, pertanto questi pazienti sono scesi in Medicina Generale e anche in quel caso il costo del personale è stato neutralizzato.

Per questo dico che mi aspetto un secondo trimestre che invece potrà esprimere appieno questi interventi.

Contemporaneamente, molto importante è l'incremento dell'attività privata. Come avevo detto anche nelle precedenti call, per l'Aurelia Hospital questa non era mai decollata veramente. Nel primo trimestre abbiamo registrato un incremento dell'attività privata, rispetto al trimestre dell'anno precedente, del 60% sull'Aurelia Hospital e del 15% sullo European Hospital, che già aveva un'attività privata piuttosto sostenuta.

Questo è un po' un quadro generale, a questo punto darei la parola agli analisti per le eventuali domande.

Visto però che ho parlato del Gruppo Aurelia vorrei dare un piccolo accenno all'altra struttura che abbiamo acquisito nel corso del 2023, il Sanatorio Triestino. Entrando nel gruppo anche quella ha prodotto un importante efficientamento, infatti abbiamo chiuso il 2023 con una marginalità del Sanatorio Triestino di circa il 14,5%; in questo trimestre, invece, si registra una marginalità del 20%. Anche sul Sanatorio Triestino, quindi, grande soddisfazione.

A questo punto lascerei la parola agli analisti per le domande del caso.

OPERATORE:

Inizieremo ora la sessione domande e risposte. La prima domanda è da parte di Emanuele Gallazzi, di Equita.



EMANUELE GALLAZZI: Buon pomeriggio a tutti, grazie mille per la presentazione e complimenti per i risultati. Dal mio lato partirei con tre domande.

La prima è sul trend molto solido che stiamo continuando a vedere fra attività privata, +7%, e Fuori-Regione, +10%. Se riuscite a darci un po' più di visibilità su questo trend, mi chiedevo se la crescita sia guidata da alcune strutture nello specifico, quindi con attività che avete avviato voi, o se invece è una dinamica più generalizzata sulle varie strutture del gruppo.

La seconda domanda invece è sulla guidance quantitativa che avete dato con i risultati full year 2023. Un mesetto e mezzo fa parlavamo di un fatturato di circa 460 milioni sul 2024 e di un EBITDA di circa 80 milioni: mi chiedevo se, alla luce di questo primo quarter andato così bene, steste pensando a qualcosa di meglio rispetto a questi target.

La terza, molto rapida, è se ci sono degli aggiornamenti sul tema dello sviluppo dell'attività con gli enti previdenziali e con i fondi sanitari. Grazie.

LUIGI CELENTANO: Riguardo alla prima domanda del trend, riparto un po' da quello che diceva anche l'Amministratore Delegato prima, ovvero i dati di aprile. Rispetto all'anno scorso, sui primi quattro mesi dell'anno stiamo registrando una crescita del 10% sul privato, sempre guardando Like-for-Like, quindi senza tenere conto della variazione di perimetro legata all'M&A, e di circa un 10% sul Fuori-Regione. Sapete che per noi sono elementi molto importanti, perché sono una testimonianza concreta dell'attrattività delle nostre strutture. Questi sono i pazienti che effettivamente scelgono a quale struttura o a quale organizzazione rivolgersi. Questo trend si va a sommare ad una crescita che già avevamo registrato l'anno scorso di circa il 12% sul privato e del 4% sul Fuori-Regione. Una crescita quindi che si somma a un'ulteriore crescita già realizzata. Come l'anno scorso, inoltre, anche quest'anno è qualcosa che non riguarda esclusivamente le specifiche strutture, ma è un trend generalizzato, che ritroviamo un po' su tutte le nostre strutture del Gruppo. Non possiamo neanche identificarle da un punto di vista geografico e questo testimonia il fatto che il fabbisogno in termini di assistenza sanitaria è un fabbisogno generalizzato, non è concentrato in specifiche aree o riguarda zone particolari del nostro territorio e, nel nostro caso, strutture specifiche del nostro gruppo.

Per quanto concerne invece il tema della guidance, sicuramente questo è un trimestre eccezionale in termini di crescita. Nel comunicato avete letto che abbiamo registrato una crescita di circa il 5% sul perimetro che noi definiamo Like-for-Like per quanto riguarda i Ricavi, di oltre il 13% per quanto riguarda l'EBITDA, con una marginalità del 22,3%, sempre sul perimetro costante. Attendiamo di avere anche maggiore visibilità e ci aspettiamo di avere maggiori risorse sul fronte delle liste d'attesa, per poter in qualche modo consolidare questi trend e questo andamento così positivo che abbiamo registrato nel primo



trimestre ma che, come dicevamo, ci aspettiamo che sia anche confermato ulteriormente nel mese di aprile. Quella view di 460 milioni a cui faceva riferimento per i Ricavi e gli 80 milioni per quanto riguarda l'EBITDA, che già contemplavano una crescita importante, per il momento la confermiamo. È evidente che poi, come sempre, contiamo di fare sensibilmente meglio di questa previsione.

Per quanto concerne l'ultima domanda, lascio la parola all'Amministratore Delegato.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda l'eventuale attività di sviluppo, con le casse che sono entrate, confermo che siamo innanzitutto partiti con Enasarco, che ovviamente è la prima cassa ad essere entrata, e nel frattempo anche con Enpam.

Con Enasarco siamo un po' più avanti, proprio per una questione di tempistica, per cui abbiamo creato un gruppo di lavoro, composto da nostri collaboratori e loro collaboratori che si occupano della materia, e stiamo mettendo a punto due aree di intervento per gli associati della cassa. Una riguarda le convenzioni che possono essere standard, l'altra invece, che è molto interessante, riguarda l'attività di prevenzione. Hanno voluto una differenziazione di pacchetti: il "pacchetto rosa" per le donne e il "pacchetto azzurro" per gli uomini.

Siamo a buon punto e adesso iniziamo lo stesso percorso anche con l'Enpam.

OPERATORE: La prossima domanda è di Isacco Brambilla, da Mediobanca. Prego.

ISACCO BRAMBILLA: Buon pomeriggio a tutti, tre domande anche da parte mia.

La prima è sul perimetro del Gruppo Aurelia. A marzo si parlava di una marginalità che in questo primo anno di consolidamento potesse aggirarsi intorno al 10-11% di EBITDA Margin, se non vado errato. Guardando i numeri del trimestre siamo già su quei livelli e sono stati menzionati un po' di driver che già dal secondo trimestre dovrebbero portare ad un miglioramento della marginalità. Volevo giusto capire se questo 10-11% va tenuto come margine di riferimento per il Gruppo Aurelia per quest'anno, per il 2024, o se possiamo immaginarci qualcosa di meglio.

La seconda domanda è sull'assorbimento da Capitale Circolante Netto. Ricordo che anche l'anno scorso c'era stato a livello stagionale un assorbimento più o meno transitorio, l'anno scorso era stato indicato in circa una decina di milioni: volevo capire se questo è il livello che possiamo tenere a riferimento anche per i dati di questo trimestre.

L'ultima domanda è un commento generale sul "Decreto Tariffe", se c'è stato qualche aggiornamento su questo o se permangono i commenti che erano stati fatti a marzo.



MARIA LAURA GAROFALO: Rispondo magari io sulla prima e sulla terza e poi lascio la parola al CFO per quanto riguarda la seconda.

Per quanto riguarda la marginalità del Gruppo Aurelia, effettivamente siamo già intorno al 10,5%. Sicuramente mi aspetto di confermare questa marginalità. Ci sono ovviamente dei driver che potrebbero anche portare ad un incremento della marginalità, anche perché stiamo lavorando, io personalmente ho già parlato in Regione, per ottenere altri letti di Medicina Generale, dai 6 ai 10 letti, con un ulteriore budget incrementale di 100.000 euro a letto. Io punterò ad avere 10 letti, quindi risorse comprese tra 10 letti-1 milione, 6 letti-600.000 euro. La discussione verrà portata tra i 6 e i 10 letti. È già partita l'interlocuzione con la Regione, che si è dimostrata disponibile, perché in questa Regione c'è proprio una carenza di letti di Medicina Generale, e in particolare io ho mostrato al vertice, al Direttore della programmazione sanitaria della Regione Lazio, che avendo noi il Pronto Soccorso, ma avendo pochi letti a disposizione, i pazienti che entrano dal Pronto Soccorso e devono andare in Medicina Generale sostano mediamente in Pronto Soccorso tre giorni, con picchi a cinque giorni.

Abbiamo quindi già avviato, d'accordo con la Regione, un percorso di trasformazione di altri letti, che non sono pienamente occupati, dalla Chirurgia Generale alla Medicina Generale. Abbiamo già chiesto quindi alla Regione sia l'autorizzazione che l'accreditamento di questi letti, per poi procedere all'accordo dell'attribuzione del budget. Questo è un driver che, se riusciamo ad ottenere, ci porterà un ulteriore incremento della marginalità. Il budget complessivo la Regione lo attribuisce a tre aree fondamentali: una è l'area critica, fondamentalmente la rianimazione, l'osservazione breve e tutta l'area critica; una è l'area medica, di Medicina Generale; e la terza è l'area chirurgica. Siccome noi stiamo mantenendo l'occupazione dell'85% sull'area critica, non consumeremo tutto il budget destinato all'area critica. Stiamo quindi chiedendo uno spostamento di budget di 700.000 euro dall'area critica all'area chirurgica. Anche questo ci porterà un incremento di attività.

Sono stati effettuati anche diversi interventi sui costi, ad esempio sugli straordinari e sulla turnistica. Io mi sento di dire che prudenzialmente questa marginalità verrà confermata, ma potremmo avere anche delle sorprese positive.

Per quanto riguarda il "Decreto Tariffe" ci sono grandissime novità, nel senso che quello è un decreto che non potrà passare, né adesso, né mai, infatti non è passato. Doveva essere applicato, come ricorderete, il 1° gennaio 2024 ma c'è stato un sollevamento da parte di tutti gli operatori privati accreditati italiani, perché alcune tariffe scendevano anche sino al 40-50%.

Hanno capito che erano tariffe fondamentalmente non studiate, non definite sulla base di una precisa analisi dei costi. Il decreto per la definizione delle tariffe impone invece un'analisi precisa, che sia relativa ovviamente ai costi delle varie prestazioni.



Nel frattempo, come categoria abbiamo impugnato questo decreto, ottenendo dal giudice la possibilità, più che di avere una sospensiva, di andare al 15 maggio con un'udienza che decidesse già nel merito.

Nel frattempo però, siccome anche il Governo e le singole Regioni, ma in particolare il Governo e il Ministro, avevano capito che questa era una situazione da gestire con grande attenzione, anche perché noi privati accreditati non avremmo aperto le agende al CUP, visto che sta crescendo e sarebbe comunque cresciuto ancora di più il privato – in un momento di liste d'attesa non sarebbe stato sicuramente un intervento felice – come categoria io stessa ho partecipato a questa manifestazione che si è tenuta a Roma, al Brancaccio, dove sono venute tutte le rappresentanze. Eravamo 400-500 persone, le rappresentanze, i gruppi più rappresentativi di tutta Italia. A quel punto quel giorno è venuto proprio il Presidente Rocca, inviato dal Ministro, a dirci che le tariffe, la cui applicazione era stata rinviata al 1° aprile, non sarebbero state applicate nemmeno il 1° aprile. Dopodiché, è arrivata la comunicazione ufficiale che non sarebbero state applicate per tutto il 2024.

Ovviamente il decreto esiste, quindi in un certo senso va modificato, perché così non verrà mai applicato. L'udienza che si doveva tenere il 15 maggio, il giudice l'ha rinviata, visto che non era più così impellente decidere, a ottobre. Di fatto si sta facendo un tavolo. Ci sono quindi dei tavoli per la definizione di nuove tariffe, che ovviamente devono andare a copertura di tutti i costi, altrimenti dovranno rimanere queste tariffe attuali. Anche perché il decreto con il quale sono state definite è molto debole, perché per legge deve contenere al suo interno due pareri, di cui uno del Ministero, che rappresenti in maniera analitica la metodologia applicata per la definizione delle nuove tariffe. Quel documento tecnico è assolutamente carente, perché non c'è stata una metodologia ma il Ministero ha preso tre Regioni, una al nord, una al centro e una al sud, e ha fatto delle medie da cui poi sono emerse queste tariffe del tutto sconclusionate. Il secondo parere, che è obbligatorio e che non era stato mostrato, ma durante il giudizio noi lo abbiamo chiesto e quindi è stato depositato, è quello dell'Agenas, l'agenzia di sanità pubblica, che era un parere negativo. L'Agenas ha dato parere negativo a quelle tariffe, a quel provvedimento. Sicuramente quel provvedimento è morto, lo salutiamo.

LUIGI CELENTANO: C'era una domanda ancora sul circolante. Il rallentamento che osservavo nel primo trimestre è un rallentamento atteso e programmato. È fisiologico per questa parte dell'anno. A inizio anno l'attività riparte in maniera importante dopo i mesi di novembre e dicembre, che normalmente sono un po' più leggeri in termini di volumi di attività. Il monte dei crediti si alimenta, mentre gli importi che si incassano riguardano gli ultimi mesi dell'anno che invece, come vi dicevo, sono caratterizzati da un minor volume di produzione.

Questo per dirvi che il circolante è guidato prevalentemente dall'andamento dei



crediti. Era assolutamente programmato.

Come sapete affrontiamo ogni anno questo tema: noi sviluppiamo molte attività Fuori-Regione e parte di queste attività Fuori-Regione viene temporaneamente sospesa dal pagamento in attesa che poi sia approvato il bilancio regionale e che sia dato l'ok definitivo per la messa in pagamento. In ogni regione bisogna attendere che si definiscano i saldi di mobilità interregionale, quindi ci sono dei tempi tecnici che differiscono questo incasso.

Nella sostanza era atteso e ci aspettiamo di riassorbirlo pressoché interamente nei prossimi due trimestri dell'anno, come è accaduto in passato.

MARIA LAURA GAROFALO: Volevo anche aggiungere che ha impattato una situazione che si è verificata sul Gruppo Aurelia perché, come sapete, noi abbiamo rilevato il ramo d'azienda, nel senso che la società Aurelia 80, che era la holding, era proprietaria dell'ospedale Aurelia Hospital e poi aveva partecipazioni nelle società che possedevano le altre strutture sanitarie, European Hospital, Samadi e Hospice Sant'Antonio.

Questa cessione è avvenuta attraverso un conferimento di ramo d'azienda. Il liquidatore ha costituito Aurelia Hospital S.r.l. e nella newco è stato conferito tutto il ramo d'azienda.

Al momento del closing, che mi sembra sia avvenuto l'8 o il 9 novembre, per disattenzione della burocrazia la Regione e la Asl non hanno aperto le cosiddette tendine, cioè la fatturazione, sia della parte ambulatoriale che di ricovero, avviene attraverso l'immissione delle fatture in una piattaforma. La Regione però, per disguidi tecnici e amministrativi, non ha dato subito l'accesso alla piattaforma per l'Aurelia Hospital. Pertanto noi non abbiamo potuto fatturare da novembre fino a marzo.

Questo ha creato all'interno del Gruppo Aurelia un grosso momento di crisi finanziaria legato a questo disguido tecnico, che poi ovviamente abbiamo risolto.

OPERATORE: La prossima domanda è un follow-up da parte di Emanuele Gallazzi, di Equita. Prego.

EMANUELE GALLAZZI: Due rapide domande.

Una battuta, se può farla, sul tema M&A, dopo l'acquisizione di Aurelia Hospital. La seconda invece su Aurelia Hospital, se ci sono aggiornamenti sul tema investimenti Capex e sul progetto Centro Cuore.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda l'M&A, ormai avete capito che l'M&A rappresenta per noi quasi una forma di crescita ordinaria e siamo abituati a portare in parallelo, perché i numeri lo dimostrano, sia l'integrazione delle nuove strutture acquisite, sia le nuove acquisizioni. Sicuramente sì, quindi.



Come al solito abbiamo delle Target che stiamo monitorando, a cui siamo interessati. Ve ne daremo notizia al momento giusto, se sfoceranno in qualcosa di concreto. Abbiamo comunque sempre la solita pipeline, piuttosto corposa, e in particolare siamo focalizzati su due o tre target interessanti.

Per quanto riguarda invece l'Aurelia, come ricorderete i lavori dell'Aurelia riguardavano in parte lavori interni e in parte la realizzazione della nuova cubatura per ospitare due nuovi blocchi operatori, uno destinato alla cardiocirurgia e l'altro a tutte le altre specialità chirurgiche; ciascun blocco comprensivo della propria area critica, cioè della propria rianimazione: il blocco operatorio della cardiocirurgia con annessa rianimazione cardiocirurgica, il blocco delle altre specialità chirurgiche con annessa rianimazione polispecialistica. Per quanto riguarda questo intervento, parliamo di un ampliamento.

Per quanto riguarda l'ampliamento, come sapete, abbiamo necessità di ottenere il permesso a costruire. Abbiamo già presentato tutta la pratica in Comune, io stessa ho parlato personalmente con il Sindaco di Roma per accelerare. Ovviamente sono interessati, è interessata anche la Regione, a che si concludano a breve questi lavori.

Abbiamo dato incarico ad una società di ingegneria di Milano che lavora soltanto in ambito sanitario e ha realizzato grossi ospedali. Noi abbiamo presentato il progetto architettonico al Comune, adesso dobbiamo realizzare il progetto esecutivo, quello strutturale e degli impianti. Il contratto che abbiamo stipulato con questa società prevede che ci rediga questi progetti, che ci segua tutta la parte di ottenimento della concessione in Comune e poi ovviamente ci seguirà anche la direzione dei lavori dopo aver scelto, sempre insieme a questa società, le società a cui appaltare i lavori, che sono le migliori, sono abbastanza conosciute, ma ovviamente metteremo in gara un numero soddisfacente di operatori. Questo processo è già avviato.

Per quanto riguarda invece i lavori interni, partiremo la settimana prossima con l'avvio dei lavori per la realizzazione del reparto di degenza della cardiocirurgia, che verrà realizzato dove prima avevamo allocato i letti della R1, della RSA, che sono stati chiusi, come vi dicevo poc'anzi. Quello diventerà il reparto di cardiocirurgia.

Tutta la parte di ampliamento verrà seguita da questa società di ingegneria di Milano, con cui abbiamo siglato un contratto importante. Per la parte interna invece abbiamo incaricato un architetto che si occupa anche in quel caso solo di sanità, una donna molto brava, che ha preparato anche il progetto architettonico complessivo e ha preparato gli esecutivi del reparto di cardiocirurgia. Abbiamo già trovato la ditta che si incaricherà di realizzare il reparto e i lavori dovrebbero partire lunedì prossimo.

Dopodiché, ci vorranno almeno quattro mesi per finire la realizzazione di questo reparto. Questo però è il lavoro interno più impegnativo, dopodiché questo



reparto farà un po' da jolly. Trasferiremo l'UTIC e la cardiologia nel reparto di cardiocirurgia, che ancora non c'è, perché è in European Hospital e verrà trasferito alla conclusione di tutti i lavori. Trasferiremo lì il reparto di cardiologia e l'UTIC, quindi si lavorerà su reparto di cardiologia e UTIC, dove dobbiamo aumentare 6 posti letto di UTIC, e così via, a rotazione.

Più o meno questo è lo stato attuale.

Ovviamente, per quanto riguarda il progetto di ampliamento, rimarrei sugli importi che ci siamo detti, perché non vi posso dare un importo preciso finché non abbiamo il progetto esecutivo strutturale e impiantistico, soprattutto.

Questo è lo stato attuale.

OPERATORE: Dottor Nesi, al momento non ci sono altre domande prenotate.

MIMMO NESI: Se non ci sono altre domande, allora vi ringraziamo ancora del tempo e dell'opportunità. Come funzione IR ovviamente siamo a completa disposizione per qualsiasi ulteriore richiesta di chiarimento e informazione. A presto.