



“GHC Risultati annuali 2021 Conference Call”

Mercoledì, 16 Marzo, 2022, 16:30 CET

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



OPERATORE: Buonasera, qui è l'operatrice Chorus Call. Benvenuti alla presentazione dei risultati full year 2021 di GHC Garofalo Health Care. Dopo la presentazione iniziale, ci sarà l'opportunità di porre delle domande. Ora vorrei cedere la parola al dottor Mimmo Nesi, Investor Relator e Chief Sustainability Officer del gruppo GHC. Dottor Nesi, prego.

MIMMO NESI: Buon pomeriggio a tutti e benvenuti. Grazie della vostra partecipazione. Introduco brevemente chi è qui in sala: l'Amministratore Delegato, cavaliere avvocato Maria Laura Garofalo, il Presidente del Consiglio di Amministrazione professor Alessandro Maria Rinaldi, il Direttore Generale dottor Umberto Suriani, il CFO dottor Luigi Celentano e il responsabile Amministrazione e Bilancio Dottor Riccardo Rossetti.

La presentazione dei risultati 2021 sarà effettuata in lingua italiana. Nei prossimi giorni sarà pubblicato sul sito Internet il transcript della call in lingua italiana e in lingua inglese. Cedo subito la parola all'Amministratore Delegato del gruppo. Prego.

MARIA LAURA GAROFALO: Buonasera a tutti e grazie per la partecipazione, grazie per l'attenzione che ci dedicate. Come sapete, oggi abbiamo approvato il Bilancio 2021 e siamo particolarmente soddisfatti delle risultanze economiche. Come avrete notato, peraltro, sono risultati, in termini sia di ricavi che di EBITDA, superiori al consensus. Questo è un risultato molto importante, perché è un risultato che comunque il Gruppo ha ottenuto in un anno che in ogni caso è stato molto impegnativo. Giova infatti sottolineare il fatto che il COVID ha continuato a persistere nel mondo e anche nell'ambito delle nostre strutture. Noi abbiamo dato un supporto massivo al sistema nel contenimento della pandemia, abbiamo aperto in diverse strutture del gruppo reparti COVID, abbiamo ospitato le chirurgie più delicate degli ospedali pubblici di riferimento, che ovviamente non potevano coesistere con il COVID all'interno degli ospedali stessi. Devo dire che, rispetto al primo anno, al 2020, in cui il COVID ha colto tutti di sorpresa, i nostri operatori, gli amministratori e noi stessi abbiamo acquisito una certa dimestichezza nella gestione della pandemia. Questo ci ha consentito di continuare la nostra gestione ordinaria in modo efficace ed efficiente, ma anche di trasformare quelle attività di supporto al sistema più efficaci anche in termini di marginalità. Per questo il mio ringraziamento principale va ovviamente a tutti gli amministratori delle strutture del gruppo che erano in prima persona in campo, insieme alla loro intera squadra, e hanno saputo mettere a segno l'esperienza maturata l'anno precedente nella gestione del COVID. Ovviamente questo si vede nei risultati. Contemporaneamente, sono riusciti a far marciare in maniera altrettanto efficace le attività ordinarie e, peraltro, soprattutto nella seconda metà dell'anno, purtroppo devo dire verso la fine, il sistema, come



avevamo anche previsto e annunciato nei diversi incontri che abbiamo avuto con gli investitori e con gli analisti, si è accorto che già in Italia sussisteva una problematica di carattere sociale importante, collegata alle liste d'attesa. Non dimentichiamoci che noi siamo il Paese europeo con il più alto numero di pazienti cronici in assoluto e quindi le liste d'attesa non hanno fatto altro che acutizzare questo fenomeno negativo. Già prima del COVID e della diffusione della pandemia le varie Regioni si stavano attrezzando per cercare di contenere le liste d'attesa, ovviamente la sospensione di tutte le attività non urgenti e procrastinabili, avvenuta nella prima fase della crisi pandemica, ha generato una tale prateria di prestazioni assistenziali inevase che ha costretto il sistema Italia e, conseguentemente, le singole Regioni, a stanziare dei fondi aggiuntivi per il contenimento delle liste d'attesa e, in alcuni casi, anche per la riduzione della mobilità passiva. Per mobilità passiva si intende i pazienti di una Regione che, non trovando risposte ai loro bisogni assistenziali nella loro Regione di appartenenza, vanno a trovare assistenza in altre Regioni italiane. Noi abbiamo beneficiato di questi budget incrementali che, lo ripeto, non siamo riusciti a produrre tutti per intero perché alcuni ci sono stati accordati a novembre, se non all'inizio di dicembre, però abbiamo ricevuto un po' a pioggia in tutte le strutture dei budget incrementali per la riduzione delle liste d'attesa. In Veneto in una struttura abbiamo ricevuto anche un budget incrementale per la riduzione della mobilità passiva e questo è un elemento molto positivo perché noi siamo convinti che questi budget, che peraltro nel 2022 si prospettano in forte incremento, verranno strutturalizzati. Non saranno budget riconosciuti solo in un momento, ma tenderanno ad essere storicizzati nel sistema. Quello che mi fa piacere sottolineare, rispetto alle performance, è che in questo contesto, peraltro, noi abbiamo realizzato che il nostro ultimo trimestre, in termini di performance – fatturato ed EBITDA – è stato il miglior trimestre in assoluto realizzato ad oggi, anche a parità di perimetro. Questo è un fatto molto importante, perché, lo ripeto, sono risultanze prodotte in un contesto particolarmente complicato e complesso. Un altro elemento che mi fa piacere sottolineare è che verso la fine dell'anno, oltre alle varie normative, inclusa la legge finanziaria che ha previsto l'incremento dei fondi a supporto della riduzione delle liste d'attesa, è stato emesso anche, a livello ministeriale – già recepito da alcune Regioni – un provvedimento che prevede il riconoscimento alle strutture, come le nostre, che hanno aperto dei reparti COVID, dell'attribuzione dei contributi per la funzione. Già una delle nostre strutture, l'Eremo di Miazzina in Piemonte, ha ricevuto a fine anno un contributo di circa 2 milioni di euro, e ci aspettiamo che, trattandosi di un decreto ministeriale, anche nelle altre Regioni dove sussistono strutture GHC che hanno aperto reparti COVID, si possa o si debba replicare l'incasso di questo contributo. Detto questo, passerei la parola al CFO, in modo tale che possa illustrare più nel dettaglio il bilancio che oggi abbiamo approvato. Prego, Dottor Celentano.



LUIGI CELENTANO: L'Amministratore Delegato ha appena commentato il risultato particolarmente soddisfacente dell'ultimo trimestre, che è un record. Io vado ai risultati dell'intero anno, i consolidati 2021, in cui il gruppo ha consuntivato ricavi per 283,7 milioni, in crescita sia rispetto al 2020, una crescita del 34,5%, sia rispetto al 2019 proforma, registrando un +27,5%. Ricordo che il 2019 è un anno che utilizziamo ancora oggi come benchmark, essendo l'anno pre-pandemia, e questa crescita, rispetto al 2020 e al 2019, è stata registrata anche a parità di perimetro, non solo grazie al contributo delle M&A realizzate in questo biennio. A fronte della crescita dei ricavi, il gruppo ha consuntivato un operating EBITDA adjusted nel 2021 pari a 53,1 milioni, con una marginalità del 18,7%, anch'esso in crescita rispetto al 2020, in termini di percentuale +56%, e anche rispetto al 2019 proforma con un +20% circa. Anche in questo caso vale lo stesso concetto, nel senso che la crescita rispetto a questi due anni di riferimento è stata registrata anche a perimetro organico, costante. L'utile netto registrato nel 2021 è pari a 18,8 milioni, in crescita del 60% rispetto al 2020. La posizione finanziaria netta si è attestata, al 31 dicembre 2021, a 142,4 milioni, con 41 milioni di cassa; una generazione di cassa realizzata nell'anno che noi misuriamo al netto delle partite straordinarie non ricorrenti, pari a circa 28 milioni. La leva finanziaria, altro parametro che noi monitoriamo con molta attenzione, ovvero il rapporto tra la posizione finanziaria netta e l'operating EBITDA adjusted, è pari a 2,6 volte, in riduzione rispetto alle 2,9 volte della fine dello scorso anno, nonostante il fatto che la società abbia realizzato nel corso dell'anno due operazioni di M&A importanti, facendo ricorso ai mezzi propri, in particolar modo all'aumento di capitale dello scorso gennaio e anche alla leva finanziaria. Questo come highlights complessivi dei risultati 2021. A questo punto lascerei spazio a eventuali domande.

MIMMO NESI: Penso che allora siamo pronti per passare alla sessione Q&A e lascio la parola all'operatrice per i dettagli.

OPERATORE: Qui è l'operatrice Chorus Call. Cominceremo ora la sessione domande e risposte. La prima domanda è da parte di Emanuele Gallazzi, di Equita. Prego.

EMANUELE GALLAZZI: Buongiorno a tutti. Io ho quattro domande. La prima è sulla parte di incremento di budget, in particolare se potete aiutarci a capire quanto ha pesato sul fatturato del quarto quarter. Avete parlato di aspettative perché questi siano strutturali e di aspettative maggiori sul 2022: anche qui se ci aiutate a quantificare le aspettative, a questo punto, sul 2022, in termini di incrementi di budget. Il secondo punto riguarda invece, in generale, che tipo di velocità di ripresa state vedendo tra pazienti fuori regioni, regionali e privati, se c'è una differenza specifica tra questi tre canali. Vi chiedo poi, sulla parte di costi, se state vedendo che tipo di pressioni oggi ci sono, in particolare sulla parte di costi



del lavoro e, immagino, sui consumabile chirurgici. Infine, uno spunto, non so se possiate dare qualche dettaglio in più, a livello di stima di EBITDA sul 2022. Il consensus oggi è fra 61 e 62 milioni di euro, vorrei capire qual è la vostra confidenza su questo numero. Grazie.

MIMMO NESI:

Riepilogo le domande, che sono quattro. Una è relativa agli incrementi di budget, con particolare riferimento al quarto trimestre dell'anno: quanto ha impattato e quali sono le aspettative sul 2022. La seconda domanda è sulla velocità di ripresa che la società sta vedendo nei primi mesi del 2022, in termini di flussi fra pazienti regionali, fuori regione e privati. La terza è relativa alle eventuali stime incrementali sui costi per materie. Inizierei da queste tre.

MARIA LAURA GAROFALO:

Per quanto riguarda la prima domanda, le dico che negli ultimi due mesi dell'anno ci sono stati assegnati circa 3,4 milioni di budget incrementali, di cui siamo riusciti a produrne 2,65 milioni circa, perché alcune attribuzioni ci sono state comunicate nel mese di dicembre. Per quanto riguarda il 2022, in un certo senso noi abbiamo già ricevuto l'assegnazione di circa 3,8 milioni di euro di budget incrementali, ce ne aspettiamo altri 5,8 circa, per un totale complessivo, sull'anno, di circa 9,5 milioni. L'importo che le sto raccontando, cioè i 9,5 milioni, include delle partite importanti riguardanti budget assegnati per la riduzione della mobilità passiva, ovvero una parte di questi 9,5 milioni riguarderà la riduzione delle liste d'attesa e una parte la riduzione della mobilità passiva, i pazienti in uscita. Questo per quanto riguarda la prima domanda. Per quanto riguarda la seconda domanda, sicuramente rispetto al 2020 abbiamo visto una ripresa dei flussi dei pazienti extraregionali e privati, perché ci siamo riassetati più o meno sui numeri del 2019. Io francamente mi aspetto anche una crescita del privato negli anni a venire, dal 2022 in poi, perché le necessità assistenziali che si sono incrementate, soprattutto a causa del COVID, in tutti i settori, in tutte le specialità, fanno sì che i pazienti si stiano muovendo, tutti, per avere una copertura assicurativa, sapendo che alcune necessità sono più urgenti, e non hanno né voglia né possibilità, talvolta, di aspettare i tempi del sistema pubblico. Così come è avvenuto negli ultimi due o tre anni prima del COVID, quando a livello di sistema Italia abbiamo assistito ad un importante e significativo balzo in avanti della spesa out of pocket, quindi della spesa sanitaria a carico del paziente con copertura assicurativa, io mi aspetto un ulteriore e importante balzo in avanti di questa spesa negli anni futuri. Stando in campo, noi percepiamo uno stress del sistema, da questo punto di vista. Non dimentichiamo che durante il COVID il sistema ha affrontato soltanto e prevalentemente questa patologia e l'indice di mortalità in altre specialità a volte è schizzato alle stelle. Oggi il sistema Italia non può più permettersi di allungare le liste d'attesa, perché i pazienti cronici, peraltro, rappresentano un peso economico non soltanto per il sistema sanitario ma per il sistema Paese in



generale, perché non dimentichiamo che un paziente cronico innanzitutto smette di essere un contribuente e diventa esclusivamente un soggetto che va assistito con spesa a carico del sistema. Ormai questo aspetto è chiaro a tutti. Devo dire che io mi aspetto anche dei budget incrementali più consistenti negli anni successivi, perché non dimentichiamo che quest'anno le Regioni escono finanziariamente stressate dal COVID e anche i bilanci delle Regioni più virtuose sono stressati dalla gestione del COVID, che è stato un impegno finanziario importante per tutte le Regioni. Ciò nonostante, ci sono stati degli stanziamenti per noi anche significativi. Mi aspetto che nel momento e negli anni in cui si andrà verso una normalizzazione del COVID, e quindi le Regioni torneranno in un assetto anche finanziario di standard ordinario, ci sarà una maggiore disponibilità di risorse ulteriori verso le liste d'attesa. Sulla terza domanda, è materia sotto gli occhi di tutti che, soprattutto lato consumi, c'è una forte impennata di questa spesa. Fortunatamente noi non siamo un'azienda energivora, quindi sì, abbiamo un incremento dei costi di consumi, che ovviamente investe tutti i settori, ma nel nostro settore impatta in maniera non particolarmente significativa e comunque largamente assorbita dagli incrementi di budget, e conseguentemente di fatturato, di cui vi parlavo poc'anzi. Per quanto riguarda l'incremento di costi di altro materiale, invece, ancora non ne abbiamo avuto percezione. Abbiamo sotto controllo i nostri fornitori, anzi, cerchiamo continuamente di stressarli verso il basso, ma ad oggi ancora non abbiamo avuto un segnale di incremento di questi costi, se non dei consumi.

MIMMO NESI: C'era poi l'ultima domanda, relativa alle previsioni sull'EBITDA 2022, con un consensus, che riportava l'analista, di 61-62. Ricordo che ovviamente la società non può fornire indicazioni pubbliche, ma lascio la parola al CFO.

LUIGI CELENTANO: È corretta la premessa rispetto al fatto che noi non possiamo fornire informazioni forward looking però, rispetto al consensus sul 2022, quello che registriamo, e che probabilmente non era catturato dal consensus, è sicuramente questa impennata del costo dell'energia che, seppure come diceva l'Amministratore Delegato non ha un'incidenza così significativa, come altre imprese in altri settori, non essendo un'azienda energivora, in ogni caso ci aspettiamo che questo impatti sui costi della società. Un altro elemento a correzione del consensus forse va ricondotto anche al processo di rafforzamento che si sta attuando in capo alla holding, che accompagna la crescita dimensionale del gruppo. Possiamo dire che non siamo distanti, nelle nostre aspettative, dal valore del consensus, a mio avviso forse il consensus non cattura questi due elementi.

EMANUELE GALLAZZI: Perfetto, grazie mille.



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

ISACCO BRAMBILLA: Buonasera a tutti. Parto con un paio di domande e poi eventualmente mi rimetto in coda. La prima è sui numeri di quest'anno. Capisco che non possiate dare informazioni forward looking, potreste darci l'indicazione sul fatturato e l'EBITDA proforma includendo per 12 mesi sia Domus Nova che la Clinica San Francesco? Questa è la prima domanda. La seconda domanda, invece, riguarda i contributi per la gestione COVID che avete menzionato per l'Eremo di Miazzina. Potete ricordarci quali sono le altre strutture che avevano dato disponibilità di posti letto? Io a memoria ricordo Nigrisoli in Emilia e Rugani, ma vorrei una conferma su questo.

MARIA LAURA GAROFALO: Parto dall'ultima domanda. Le aziende che hanno aperto reparti COVID, oltre all'Eremo, sono la Casa di cura professor Nobili a Castiglione dei Pepoli, in provincia di Bologna, la Nigrisoli, la Rugani Hospital e Villa Berica a Vicenza. Passo invece la parola al CFO per quanto riguarda la domanda sul proforma.

LUIGI CELENTANO: Se ho capito bene chiedeva i dati proforma 2021, ricavi e operating EBITDA adjusted. È corretto?

ISACCO BRAMBILLA: Esatto, considerando le strutture acquisite quest'anno per 12 mesi, se avete questo dato a disposizione.

LUIGI CELENTANO: I ricavi sono pari a 309,8 milioni, l'operating EBITDA adjusted è pari a 54,8.

ISACCO BRAMBILLA: Okay, grazie.

OPERATORE: La prossima domanda è da parte di Dario Michi, da Exane BNP Paribas. Prego.

DARIO MICH: Buon pomeriggio a tutti. La prima domanda è sull'M&A, se ci potete dare indicazioni visto che il comunicato stampa è indicato che anche la crescita per linee esterne avrà un ruolo nel 2022, quindi se qualcosa si sta muovendo e se ci sono dossier in una fase avanzata. La seconda domanda è se potete quantificare quali sono gli importi già concordati che vanno ad impattare in termini di budget e di indennizzi già concordati, o comunque su cui avete visibilità, del 2022 rispetto al 2021. Faccio riferimento ai budget incrementali su cui avete già dato il dettaglio di 9,5 milioni, ma anche agli indennizzi COVID che vi attendete sul 2022. Un'ultima domanda è se in questa fase state valutando ulteriori possibilità di valorizzare i vostri asset.

MIMMO NESI: Ripeto le domande. La prima è un po' di colore sul 2022, M&A.



MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda le M&A, ricordo sempre che noi ci siamo quotati per crescere per linee esterne e, pertanto, siamo molto focalizzati sulle M&A. Devo dire che abbiamo dei dossier piuttosto interessanti sul tavolo, anche significativi in termini di dimensione. Quello che notiamo, ovviamente, è un pochino la difficoltà che implica magari una tempistica nell'interlocuzione un pochino più lunga e più complessa. Ovviamente è facile individuare l'esercizio di riferimento ai fini valutativi, perché, mentre per le operazioni perfezionate l'anno scorso abbiamo utilizzato come esercizio valutativo il 2019, perché il 2020 era un anno straordinario e troppo impattato dal COVID, oggi il 2019 per noi è un anno troppo lontano ma il 2021 per alcune strutture è ancora ancora impattato dal COVID. Ovviamente questo genera una tempistica leggermente più lunga nella parte valutativa. Devo dire però che sul tavolo in maniera concreta abbiamo delle target molto interessanti, in linea con il percorso acquisitivo che abbiamo fatto fino ad oggi e con una target, in particolare, anche di dimensioni più consistenti.

MIMMO NESI: La seconda domanda chiedeva di avere visibilità sui budget incrementali ed eventualmente sul rimborso.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda il 2022, i fondi già assegnati su cui abbiamo visibilità sono circa 3,8 milioni, quelli su cui siamo molto confidenti, invece, ammontano a circa 5,8 milioni.

MIMMO NESI: C'era poi una terza domanda, relativa a eventuali possibilità di valorizzazione degli asset che in qualche maniera la società sta considerando.

MARIA LAURA GAROFALO: Posso dirvi che siamo partiti in maniera concreta, abbiamo già individuato anche il consulente a cui abbiamo dato l'incarico e che ci assisterà in un percorso di valorizzazione degli asset immobiliari, su cui spero di darvi informazioni più concrete nei prossimi mesi.

DARIO MICHI: Mi sentite?

MIMMO NESI: Sì, la sentiamo. Non sono sicuro abbia ascoltato le nostre risposte.

DARIO MICHI: Grazie, molto chiaro. La visibilità che citava lei sui 3,8 milioni è addizionale rispetto a quanto già concordato sul 2021, i 3,4 milioni, o no? Il delta quindi è di 400.000 euro?

MARIA LAURA GAROFALO: No, i 3,8 milioni ovviamente non si sommano ai 3,4 milioni dell'anno scorso, ma sono 3,8 milioni su cui abbiamo visibilità, nel senso che li abbiamo già portati a casa, mentre sui 5,8 milioni abbiamo una visibilità e una forte



confidenza. Credo già nelle prossime settimane alcuni di questi ci verranno assegnati, perché la nostra interlocuzione costante con le Asl di riferimento ci dice questo. Io credo che già nelle prossime settimane anche una parte dei 5,8 milioni verrà acquisita dalle nostre strutture.

LUIGI CELENTANO: Io mi permetto solo di integrare che i 3,4 milioni del 2021 sono la parte che ci hanno accordato, di questi GHC ha realizzato 2,6 milioni nel 2021.

MARIA LAURA GAROFALO: Mentre quest'anno li produrremo tutti. È giusto, come dicevo all'inizio questi 3,4 milioni ci sono stati assegnati tra novembre e dicembre dell'anno scorso, quindi non siamo riusciti a produrli per intero. Il nostro bilancio, dunque, ne ha beneficiato soltanto per 2,6 milioni. Quest'anno invece i 3,8 milioni già portati a casa li produrremo tutti, perché ne abbiamo visibilità già fin dall'inizio dell'anno, e credo che nelle prossime settimane avremo visibilità anche di una parte importante dei 5,8 milioni. In ogni caso, per evitare di trovarsi nelle stesse condizioni dell'anno scorso, siccome siamo assolutamente confidenti di questa assegnazione di budget incrementali, noi abbiamo dato disposizione alle nostre strutture di produrre in maniera più consistente, con prestazioni nel primo semestre, cioè non lasciare indietro prestazioni, in caso i budget ulteriori, incrementali, ci venissero assegnati verso la fine dell'anno. Alcune Asl ci hanno anche anticipato che potrebbero assegnarcene ulteriori rispetto a quelli di cui abbiamo visibilità ad oggi, tendiamo quindi a camminare più velocemente con la produzione da subito, nel primo semestre, per non perdere poi la possibilità su eventuali ulteriori budget che ci possano essere assegnati alla fine dell'anno. È molto importante l'intervento che ha fatto il CFO, perché questi 3,8 milioni si confrontano con 2,6 milioni non con 3,4.

DARIO MICH: Chiedo scusa, per completezza: la quota relativa agli indennizzi per l'apertura dei reparti COVID a quanto potrebbe ammontare, secondo voi?

MARIA LAURA GAROFALO: Non abbiamo ancora fatto un conteggio, francamente, perché varierà da struttura a struttura. È un dato un po' tecnico, ma ogni Regione ci ha consentito di aprire questi reparti COVID anche avendo un contratto che poteva più o meno avvicinarsi a quella che oggi è la normativa di carattere ministeriale. Il differenziale dipenderà da quanto negli anni passati noi abbiamo attivato i reparti con contratti, con le nostre Asl di riferimento, più vicini alla normativa odierna di carattere ministeriale. Posso dirle però, perché giova sottolinearlo, che il rimborso di cui parliamo è relativo al 2020, per l'Eremo, quindi noi ci aspettiamo un altro rimborso per il 2021. Stiamo parlando di un rimborso che riguarda il primo anno in cui abbiamo aperto il reparto COVID. Nel primo anno tutti i contratti erano abbastanza distanti dalla normativa ministeriale, già nel secondo anno alcune Regioni, come



struttura contrattuale, si sono un pochino più ravvicinate.

È importante comunque sottolineare che il rimborso che abbiamo ottenuto riguarda il 2020 e non ancora il 2021. Mi aspetto sulla stessa struttura, a maggior ragione, anche un contributo per la funzione per il 2021.

DARIO MICHI: Ne approfitto, chiedendo scusa per il tempo che sto rubando, per chiedere se potete darci qualche indicazione sugli investimenti alla luce del forte sviluppo dei Capex registrati nel 2021, che sono non raddoppiati ma quasi, rispetto al 2020.

LUIGI CELENTANO: Se ho capito bene la domanda riguarda gli investimenti che ci aspettiamo di realizzare sul 2022?

DARIO MICHI: Sì, grazie.

LUIGI CELENTANO: Nel 2022 come indicazioni possiamo sicuramente segnalare il fatto che si completeranno due importanti progetti di ampliamento che riguardano l'Istituto Raffaele Garofalo 2 a Gravellona Toce, i cui lavori di ristrutturazione e di messa in esercizio dovrebbero completarsi alla fine dell'anno. Nel corso di quest'anno, invece, si completerà la fase due di un altro progetto che avevamo menzionato, tra quelli di sviluppo organico, che è la ristrutturazione di una struttura nel perimetro Fides, quindi una struttura socio-assistenziale, che è la ristrutturazione di Santa Marta, il cui go live è previsto nel secondo semestre dell'anno.

Vi saranno, complessivamente, anche degli interventi di assetto organizzativo importanti per migliorare la capacità produttiva e l'assetto produttivo di due strutture importanti come Esperia e Domus Nova di Ravenna.

Questi come progetti di carattere straordinario, che nelle nostre previsioni stimiamo impattino, in termini di valore complessivo, intorno ai 12 milioni di euro.

Per quanto riguarda gli investimenti di mantenimento, quelli che sono sostanzialmente finalizzati alla sostituzione di materiali obsoleti, per adeguamenti normativi per mantenere l'accreditamento, per il miglioramento della qualità dei servizi e comunque della funzionalità delle strutture, o ancora per progetti di efficientamento energetico che abbiamo avviato proprio da quest'anno, complessivamente le posso dare un'indicazione, in termini di incidenza prevista su quest'anno sul fatturato, nell'ordine di circa il 5%.

DARIO MICHI: Grazie mille.

MARIA LAURA GAROFALO: Vorrei anche sottolineare che, soprattutto i due progetti strutturali di ampliamento di cui ha parlato il dottor Celentano – e mi riferisco all'Istituto



Raffaele Garofalo 2 e a Santa Marta di Genova – sono due investimenti di sviluppo che partiranno alla fine del 2022 ma genereranno i loro effetti, in termini di ricavi ed EBITDA, soprattutto nel 2023, in maniera anche piuttosto significativa.

DARIO MICHI: Ottimo, grazie.

OPERATORE: La prossima domanda è un follow-up di Isacco Brambilla, da Mediobanca. Prego.

ISACCO BRAMBILLA: Ho un paio di domande aggiuntive da parte mia. La prima è un follow-up su questo tema dei Capex quindi, se ho ben recepito le informazioni date dal CFO, ci possiamo aspettare una spesa in termini di Capex sopra i 20 milioni per quest'anno, divisa quasi in maniera equa fra Capex di mantenimento e Capex di sviluppo?

La seconda domanda è su Domus Nova, se potete darci un aggiornamento sull'integrazione, come sta procedendo rispetto ai piani che avevate condiviso nel momento dell'acquisizione. Grazie.

MIMMO NESI: Riepilogo le domande. La prima era un approfondimento sulle Capex: l'analista chiedeva conferma che potessero essere stimati nella misura di 20 milioni.

LUIGI CELENTANO: I Capex stimati sul 2022 sono anche superiori a 20 milioni, considerando che c'è un'incidenza importante legata al completamento dei due progetti di ampliamento. Ho fatto riferimento a questi progetti di ampliamento che incideranno per circa 12 milioni, più Capex di mantenimento dell'ordine di grandezza, rapportandoli al fatturato, di circa il 5%. Stiamo parlando di valori superiori ai 20 milioni, anche in ragione del fatto che se confrontiamo il perimetro con il 2021, in cui abbiamo consuntivato 19 milioni di Capex, fondamentalmente il perimetro è aumentato, anche in ragione delle acquisizioni che abbiamo realizzato.

MIMMO NESI: C'era poi una seconda domanda, relativa all'integrazione.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda la Clinica San Francesco, siamo assolutamente molto soddisfatti. Basta segnalare che rispetto al 2019, che è stato l'anno di riferimento del processo acquisitivo, sapete che San Francesco aveva 32 milioni di euro di fatturato e chiude il 2021 con 33,7 milioni di fatturato. Anche dal punto di vista economico siamo assolutamente in linea con le previsioni.

Per quanto riguarda Domus Nova, vi avevo già anticipato, nell'ultima call che la situazione che ci hanno lasciato i venditori era un pochino più critica del previsto. Siamo subentrati a luglio in una situazione in cui alcuni chirurghi, nella fase di cessione, di indecisione, di incertezza, alcuni anestesisti e alcuni medici



avevano lasciato la struttura. Fortunatamente noi siamo riusciti a prendere in mano la gestione in maniera piuttosto efficace e veloce, tant'è vero che abbiamo pienamente recuperato nell'ultimo trimestre i professionisti, quindi chirurghi, anestesisti, medici di medicina generale, anche se da quel punto di vista la ricerca è stata un pochino più difficoltosa. Adesso possiamo dire che la struttura è stata rimessa in ordine per poter avere un andamento soddisfacente e pieno anche nel 2022.

Ripeto: abbiamo avuto un ultimo trimestre di soddisfazione, dove la struttura ha spinto ed è riuscita a raggiungere l'andamento che ci aspettavamo. Ovviamente soltanto nell'ultimo trimestre, quindi un pochino il 2021 sconta la situazione pregressa alla nostra gestione.

Nell'ambito degli investimenti sono contenuti anche quelli che stiamo portando avanti sia su Domus Nova che su San Francesco di Ravenna, che ci consentiranno anche di produrre di più in termini di chirurgia. Purtroppo un errore che è stato fatto dal precedente venditore è stato quello di concentrare tutta l'attività chirurgica della San Francesco di Verona in Domus Nova, chiedendo al contempo in Domus Nova dei letti di chirurgia. Noi ci siamo trovati di fronte a questa situazione, cosa che nel mese di agosto ci ha costretti ad aprire un cantiere rapidissimo per recuperare altri 22 letti di chirurgia e riaprire un reparto che era stato chiuso.

Oggi il progetto che prevede degli interventi in San Francesco, che tendenzialmente sarà una struttura dedicata prevalentemente all'attività ambulatoriale, al day surgery, alle endoscopie. Peraltro stiamo trattando con la Asl la possibilità che in un reparto, che nell'ambito della progettualità di ristrutturazione non è ancora stato destinato, si possano aprire dei servizi di cure intermedie anche previste e in linea con il PNRR.

Questo è un progetto che è già sul tavolo sia del sindaco che della Asl che della Regione, che vorremmo portare avanti.

Domus Nova rimane e diventa esclusivamente un polo chirurgico e, nell'ambito di questi spostamenti, o comunque di questa destinazione precisa dei due siti, all'interno di Domus Nova, soprattutto con lo spostamento del reparto di endoscopia in San Francesco, riusciremo a recuperare ulteriori letti di chirurgia. Il che ci consentirà anche di sviluppare maggiormente soprattutto l'attività out of pocket, perché tenete conto che quando abbiamo acquisito noi Domus Nova c'era un po' di attività privata nell'attività ambulatoriale, ma zero attività privata in ambito di ricovero. Questa è la situazione.

ISACCO BRAMBILLA: Molto chiaro, grazie.

MIMMO NESI: Se non ci sono altre domande, vi ringraziamo e rimaniamo a disposizione successivamente per chiunque volesse mettersi in contatto con noi. Grazie mille a tutti.