



“GHC - Acquisizione Gruppo Aurelia 80 Conference Call”

Venerdì, 28 Luglio, 2023, 11:30 CET

MODERATORI: Cav.Lav.Av. 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. Giuseppe Laganga, Direttore Generale Gruppo Aurelia 80
Dott. Mimmo Nesi, Investor Relator & Chief Sustainability Officer



OPERATORE: Buongiorno, qui è l'operatore Chorus Call. Benvenuti alla conference call di presentazione dell'operazione di acquisizione annunciata da Garofalo Health Care. Dopo la presentazione iniziale, ci sarà l'opportunità di porre delle domande. Ora vorrei cedere la parola al Dott. Mimmo Nesi, Investor Relator & Chief Sustainability Officer di Garofalo Health Care. Dottor Nesi, prego.

MIMMO NESI: Buongiorno a tutti e grazie mille per la disponibilità. Come avete potuto vedere, questa mattina all'apertura dei mercati il Gruppo GHC ha annunciato un'operazione storica, che oggi commenteremo alla presenza dell'Amministratore Delegato. Vi ricordo che la call sarà effettuata in lingua italiana e il transcript sarà reso disponibile a stretto giro anche in lingua inglese sul sito Internet della società.

A questo punto introduco brevemente chi è qui in sala, quindi ovviamente l'Amministratore Delegato del Gruppo GHC, Cavaliere Avvocato Maria Laura Garofalo; il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Professor Alessandro Maria Rinaldi; il CFO del Gruppo GHC, Dott. Celentano; il Responsabile Amministrazione e Bilancio, Dott. Riccardo Rossetti; e oggi è con noi anche il Direttore Generale del Gruppo Aurelia 80, Dott. Laganga.

A questo punto lascio la parola all'Amministratore Delegato del Gruppo per una prima introduzione.

MARIA LAURA GAROFALO: Buongiorno a tutti e grazie per l'attenzione. Oggi è con grande orgoglio che annuncio al mercato questa operazione, un'operazione che ci ha impegnati per un lungo periodo di tempo perché abbiamo rilevato questo asset da una liquidazione coatta che deriva, ovviamente, da dissidi tra gli azionisti. Si è formato, nella compagine sociale, uno stallo, quindi un 50% contro un 50%, il che non ha più consentito alla società di funzionare, dunque la società è stata messa in liquidazione e il Presidente del Tribunale di Roma ha nominato un liquidatore. Dopo un primo tentativo di trovare un accordo tra gli azionisti, si è proceduto verso un processo di liquidazione attraverso un'asta che si è conclusa, per nostra fortuna, ieri sera con la nostra vittoria.

Ieri sera ci è stato aggiudicato il Gruppo Aurelia 80, che comprende strutture importanti nella capitale, un'aggiudicazione avvenuta attraverso la sottoscrizione dell'offerta avvenuta in sede di rilanci, e nei primi giorni della prossima settimana verrà sottoscritto un contratto preliminare sottoposto a condizione sospensiva, ovvero il closing avverrà una volta che saranno state volturate l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO delle Target al nuovo soggetto giuridico, in cui le stesse saranno conferite.



È stata un'asta molto rilevante, perché hanno partecipato tutti i big, nazionali ed internazionali. Alla fine erano arrivate 13 manifestazioni di interesse, sia da fondi, anche esteri, che da soggetti operatori di settore molto importanti. Per citarne alcuni, per darvi il senso dell'importanza dell'asta, vi dico che erano presenti lo IEO, ovviamente San Donato, Humanitas, tutti i grandi gruppi oltre che, appunto, fondi finanziari di cui uno estero.

La procedura è stata una procedura classica d'asta, quindi con una manifestazione di interesse, un'offerta non vincolante, in virtù della quale sono stati selezionati i soggetti che potevano passare alla fase vincolante con accesso alla *data room* e, dopo quattro settimane di due diligence, c'è stata la gara. Siamo stati selezionati tra le migliori offerte per accedere ai rilanci, ieri sera si è svolta la gara ai rilanci e ce la siamo aggiudicati a 47 milioni di euro.

Il senso di questa operazione è profondo, importante, perché è l'operazione che cambia il volto di GHC, perché è vero che GHC, al contempo, riconquista le sue origini, ma è vero che riconquista delle origini che sino ad oggi, proprio per la difficoltà che sussisteva all'interno della società, per le difficili relazioni tra gli azionisti, non hanno mai potuto esprimere il loro valore, valore che potrà essere espresso in pieno da questo momento in poi, anche perché questo momento coincide con una serie di situazioni e di elementi molto favorevoli.

Innanzitutto, voi sapete che noi, quando abbiamo raccontato il “disciplinare” della nostra procedura M&A, abbiamo detto che tra i requisiti importanti c'era la scelta dei territori in cui crescere. È vero, il Lazio non è sicuramente una Regione facile, io l'ho sperimentata e posso dirlo, però posso dire anche che ormai oggi il Lazio è uscito dal commissariamento, rimane ancora in piano di rientro ma è uscito dal commissariamento, ha una nuova giunta molto favorevole nei confronti del privato, una giunta che già si sta muovendo nel senso di mettere sul tavolo dei fondi per delle iniziative che possano non solo ridurre le liste d'attesa, ma innanzitutto, ad esempio, ridurre l'affollamento dei Pronto Soccorso.

Sapete che il Presidente Rocca, il nuovo Presidente della giunta della Regione Lazio, sta dando – lo ha dato in tutta la sua campagna elettorale, ma lo sta dimostrando anche nei fatti – grande priorità alla sanità, tant'è vero che non ha nominato un Assessore alla sanità ma ha tenuto per sé le deleghe, essendo per altro uomo d'esperienza ed essendo stato già Direttore Generale di grandi ospedali romani, tra cui il Sant'Andrea. Ha messo all'interno della Regione una serie di funzionari che io conosco personalmente e che sono anche di grande levatura e ha lanciato le premesse di quello che per il Lazio dovrà essere un importante investimento in ambito sanitario, non solo per quanto riguarda la riduzione dell'affollamento dei Pronto Soccorso, ma anche un supporto importante all'assistenza di medicina generale. Sta anche mettendo in cantiere, quindi, dei budget incrementali per questa attività.



Perché il Lazio? Perché, nonostante sia difficile, il Lazio è sempre il Lazio. Nel Lazio c'è la Capitale, nel Lazio avvengono gli eventi più importanti, c'è la politica, tra due anni ci sarà il Giubileo. Anche Roma Capitale si sta occupando dell'emergenza sanità e, in un momento in cui in ogni caso i fondi del Sistema Sanitario Nazionale in generale sono scarsi, crescerà, come sta crescendo e crescerà a maggior ragione nel Lazio, l'attività privata.

Crescerà perché sta crescendo fisiologicamente, ma crescerà anche per una serie di contingenze strategiche importanti che si stanno verificando da adesso e nei prossimi anni.

Due anni fa la Regione Lazio ha deliberato, nell'ambito di un decreto che detta la programmazione sanitaria della Regione, uno spostamento di letti e di offerta assistenziale dallo European Hospital all'Aurelia Hospital di Roma, dandoci il via per la realizzazione di un grande progetto di rilancio. Probabilmente anche questo è stato uno dei motivi che hanno creato il dissidio fra gli azionisti. Ovviamente ognuno ha le proprie visioni, in termini prospettici, la nostra visione è quella aziendale, quindi di creare il maggior valore per l'azienda.

Questo progetto creerà un grande valore aggiunto per la nostra struttura e lo leggo come un'opportunità importante, perché il progetto funzionerà in questo modo: oggi abbiamo l'Aurelia Hospital che già di per sé rappresenta una delle più grandi strutture private accreditate del territorio, come avete letto dal nostro comunicato stampa è inserita a pieno titolo nella rete dell'emergenza regionale come DEA di primo livello, dotata anche di un pronto soccorso con eliporto annesso, operativo 24 ore su 24, è una struttura polispecialistica per acuti, quindi è accreditata in quasi tutte le specialità medico-chirurgiche, ma ha anche al suo interno un importante dipartimento di riabilitazione motoria, neurologica e respiratoria.

Lo European Hospital è una struttura prevalentemente privata, infatti ad oggi l'attività privata del Gruppo Aurelia 80 fondamentale è espressa dallo European Hospital, che è una struttura polispecialistica per acuti autorizzata, non accreditata, accreditata soltanto per la cardiologia e la cardiochirurgia. È un centro di eccellenza a livello nazionale per le malattie cardiovascolari, con una realtà importante e con dei professionisti riconosciuti a livello mondiale, sia per le loro capacità, sia per l'alto numero delle pubblicazioni scientifiche effettuate. Il progetto è quello di sfruttare l'area edificabile dell'Aurelia Hospital per realizzare una nuova "piastra chirurgica", cioè un grande reparto operatorio. Nell'ambito di questo reparto operatorio, verranno dedicate due sale operatorie alla cardiochirurgia. La cardiochirurgia, insieme alla cardiologia clinica e interventistica, verrà spostata e concentrata tutta in Aurelia Hospital.

In European Hospital rimarrà soltanto l'attività privata e verrà spostato il dipartimento di riabilitazione, quindi in accreditamento, con un budget di oltre 4,3 milioni, e poi svilupperà ulteriormente l'attività privata, che già sta svolgendo in maniera significativa.



Cosa diventerà l'Aurelia Hospital? A mio avviso diventerà un *unicum* in Italia, nel senso che diventerà un grande ospedale. In questo accordo fatto con la Regione, peraltro, aumenta i suoi letti, ricevendo anche l'autorizzazione e l'accreditamento per letti di chirurgia vascolare, che prima mancavano e che sono fondamentali per creare il “Centro Cuore”, perché un centro cardiocirurgico deve avere annesso un dipartimento vascolare importante. Per raggiungere livelli di qualità elevati, infatti, la cardiocirurgia cammina di pari passo con la chirurgia vascolare.

In questa riqualificazione dell'offerta ospedaliera assistenziale del Gruppo, dunque, abbiamo anche ottenuto un aumento dei posti letto in Aurelia, il che ci consentirà di chiedere un incremento di budget. È molto importante però come noi intendiamo realizzare questo ospedale, questo “Centro Cuore”, che però implica anche una rivisitazione di tutti i reparti critici, terapie intensive, unità coronariche, subintensive, eccetera.

Verrà realizzata una “piastra chirurgica”, che è una concezione molto all'avanguardia di quello che può essere un reparto operatorio: i reparti operatori, in genere divisi per specialità, sono dislocati su più piani, ed è evidente che la dislocazione su più piani dei reparti operatori genera una perdita di efficientamento, ma anche di qualità. Noi invece concentreremo in un unico reparto tutte le sale operatorie, quindi faremo un mega blocco operatorio, non in verticale ma in orizzontale, dove avremo sette sale operatorie, di cui due dedicate alla cardiocirurgia e le altre cinque alle altre specialità chirurgiche.

In questo modo non solo avremo un efficientamento a livello di gestione, quindi di costi, ma anche la qualità si eleva in maniera significativa, perché è evidente che, rispetto alle complicità che fisiologicamente possono avvenire durante un intervento chirurgico, i professionisti avranno a disposizione, nella stessa piastra, i colleghi che potranno intervenire sulla complicità specifica. Questo abbasserà anche il numero dei sinistri, elevando la qualità delle prestazioni assistenziali erogate.

Altro efficientamento importante arriverà anche dalla concentrazione della cardiologia, oggi divisa tra European Hospital e Aurelia Hospital, in un unico dipartimento, sempre presso l'Aurelia Hospital. Ad oggi abbiamo la cardiologia clinica e interventistica che è in Aurelia Hospital e in European Hospital, mentre alla fine del piano non avremo più due centri, necessariamente con dispersione di risorse a livello economico, quindi finanziario, ma concentreremo in Aurelia Hospital anche tutta la cardiologia. Avremo soltanto una divisione di emodinamica, perché la cardiologia è cardiologia interventistica e pertanto la procedura si eroga non nella sala operatoria ma nelle sale di emodinamica, dove verrà concentrata tutta l'attività di cardiologia interventistica, con evidenti efficientamenti.

Alla fine di questo piano, che io conto di realizzare nell'arco di 24 mesi dal giorno in cui entriamo in possesso della struttura, anche se già con il liquidatore



da domani partiremo informalmente sui primi passi da muovere, per esempio per l'ottenimento della concessione edilizia, che già avevamo ottenuto ma che, trascorso il tempo, ovviamente è scaduta e adesso dobbiamo recuperare l'autorizzazione; nel frattempo abbiamo già un progetto, ma lo trasformeremo in un progetto esecutivo.

Oggi nel mondo sanitario ci sono delle modalità per realizzare un ospedale molto sicuro, molto moderno e molto all'avanguardia ma in tempi brevissimi, passatemi il termine, con dei prefabbricati ma di altissimo livello, che però consentono di non interrompere, cosa fondamentale, la continuità aziendale, nel senso che noi avevamo già studiato, ma lo metteremo a punto, un progetto di realizzazione che consentirà alla struttura di lavorare fino all'ultima annessione del reparto operatorio, che verrà costruita con questa metodologia, quindi al di fuori della struttura e, una volta pronto, verrà semplicemente annesso.

Abbiamo dunque anche un piano poi di realizzazione degli interventi all'interno dell'ospedale, sempre atti a consentire la continuità aziendale. Ovviamente il reparto di degenza di cardiocirurgia andrà a finire nel reparto laddove prima c'era la riabilitazione, che invece verrà trasferita allo European Hospital.

Vorrei aggiungere che siamo anche forti del fatto che abbiamo già un Direttore Generale, un grande manager, di grande esperienza, che è qui vicino a me, che nonostante tutto ha avuto il coraggio di entrare, quindi di assumersi l'incarico un anno fa, nonostante la struttura fosse già in liquidazione. Parliamo del Dott. Giuseppe Laganga che, dopo essersi laureato in Economia, ha fatto un master alla Bocconi, si è specializzato nell'ambito della gestione e organizzazione delle aziende sanitarie, è stato Direttore Finanziario Amministrativo e Direttore Generale in aziende sanitarie pubbliche per più di 13 anni. In particolare, per cinque anni è stato Direttore Generale del Policlinico Universitario di Messina, ristabilendo l'equilibrio dei numeri e degli *economics* che precedentemente, prima del suo ingresso, erano malmessi. È stato Direttore Generale dell'IRCCS Maugeri di Pavia dal 2020 al 2022, nel 2022 ha creduto fortemente in questo progetto, ha rischiato e oggi siede qui accanto a me e sarà una professionalità importante nell'ambito di questo piano di rilancio. Aggiungo che è anche docente universitario, presso l'Università di Messina, in Economia sanitaria ed è docente di ruolo per la formazione dei Direttori Generali.

Ovviamente queste strutture, con l'aiuto del Dottore, andranno completamente riorganizzate, perché non vi nascondo che sono rimaste un po' arretrate e sicuramente la tensione degli ultimi anni e la liquidazione dell'ultimo anno non hanno aiutato la riorganizzazione.

Il processo di integrazione sarà molto impegnativo per noi ma siamo pronti ad affrontare questa sfida per vincerla, come abbiamo sempre vinto nelle ultime iniziative fatte.



Spero che gli investitori, che hanno sempre creduto in GHC, sappiano leggere con attenzione questa operazione che sicuramente cambierà il vestito di GHC. Lascerei spazio adesso alle domande, perché l'operazione è complessa e immagino che avrete tanti chiarimenti da sottoporci.

OPERATORE: Qui è l'operatore Chorus Call. Cominceremo ora la sessione di domande e risposte. La prima domanda è da parte di Isacco Brambilla, di Mediobanca. Prego.

ISACCO BRAMBILLA: Buongiorno a tutti. Inizio con un paio di domande poi eventualmente lascio spazio anche agli altri.

La prima è sulle sinergie, le efficienze che vi aspettate di ottenere tramite questa integrazione. A livello qualitativo è chiarissimo quale sia il piano, vorrei capire se nel medio termine si può pensare che queste strutture possano allinearsi, come marginalità, a quella di GHC. Mi riferisco all'EBITDA *margin* o ad altre metriche.

La seconda domanda è relativa alle Capex, quindi agli investimenti associati a questo piano di integrazione e rilancio. Mi sembra di capire che ci sia comunque un buon numero di iniziative da fare, se potete darci un'indicazione delle Capex aggiuntive, straordinarie, che verranno associate a questi progetti.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda la prima domanda, posso dirle con assoluta certezza che al termine della realizzazione del piano di riassetto le strutture, in termini di marginalità, si allineeranno perfettamente alla marginalità delle strutture ospedaliere complesse del Gruppo. Da questo punto di vista possiamo sentirci tranquilli. Per quanto riguarda gli investimenti e i Capex, passerei la parola al Direttore Generale del Gruppo Aurelia 80, che vi può dare in merito un'illustrazione più analitica.

GIUSEPPE LAGANGA: Rispetto all'investimento, già da qualche mese avevamo iniziato a studiare lo studio di fattibilità che era già pronto da qualche anno, per andare a migliorarlo rispetto ad alcuni aspetti che, così come ha detto l'Amministratore Delegato, ci consentono di andare a lavorare in regime di continuità, senza la necessità di dover interrompere linee di attività o banalmente l'attività chirurgica.

La realizzazione dell'opera, che è già prevista in uno studio di fattibilità secondo una tecnologia moderna di moduli assemblabili e poi alla fine collegabili con l'intera struttura, e la ristrutturazione, sempre con il metodo cosiddetto "a fisarmonica", quindi con l'apertura e chiusura di reparti in continuità assistenziale, che prevede anche la realizzazione e la ristrutturazione di reparti già esistenti, ma anche delle terapie intensive, che aumentano il numero dei posti letto con l'aggregazione delle due strutture, European Hospital e Aurelia Hospital, prevede un investimento che si aggira in linea di massima intorno ai 14



milioni di euro. Questo è previsto dallo studio di fattibilità e lo metteremo a terra nel progetto esecutivo, per il quale abbiamo già delle interlocuzioni avviate. Come diceva l'Amministratore Delegato, bisogna da domani iniziare a formalizzare le autorizzazioni e tutto ciò che è necessario e affidare la progettualità, ma quella che principalmente abbiamo studiato in questi mesi è una modalità di realizzazione innovativa che viene utilizzata nell'ambito pubblico, ormai spesso con risultati ottimali, che è una sorta di “PPP”, un partenariato, che nel caso del pubblico viene chiamato partenariato pubblico-privato, mentre in questo caso chiameremo partenariato *privato-privato*. Quindi grazie alla collaborazione di partner del settore molto importanti, per il progetto abbiamo già avuto molte manifestazioni di interesse positive, perché stiamo sviluppando questa progettualità in cui la maggior parte dell'investimento verrà finanziata da questi soggetti industriali, ai quali poi conferiremo l'incarico di erogare dei servizi *non core* della struttura – immaginate il servizio di pulizia o il servizio di mensa – ma mi riferisco anche a ciò che riguarda tutta la manutenzione infrastrutturale e degli impianti, oltre a una parte importante relativa alla gestione *in service* dei blocchi operatori, in termini di attrezzatura ma anche di fornitura del materiale di sala operatoria. Questo consentirà alla struttura Aurelia Hospital di non avere un costo aggiuntivo, se non in efficientamento, in termini di economie di scala, sui costi per questi servizi, ma consentirà al partner che vuole fare l'investimento insieme ad Aurelia di recuperarlo in un periodo di tempo abbastanza lungo, perché andremo a fare dei conferimenti di servizi su un periodo lungo, dai 15 ai 20 anni, e grazie a questa operazione in esclusiva, con una logica di *Global Service*, dove si inseriranno più servizi in un unico appalto, i partner forniranno il servizio, avranno la marginalità sul singolo servizio e potranno avere la possibilità di recuperare l'investimento in un periodo di tempo rapido.

Lo studio è abbozzato, sono già state realizzate delle simulazioni per raggiungere il punto di pareggio sull'investimento da fare e sui servizi da assegnare. Questo è ciò che ci auguriamo. Usciremo formalmente nelle prossime settimane con una manifestazione di interesse pubblica, aperta a tutti i player del mercato, che sono tanti e si stanno spostando verso questa tipologia di attività – abbiamo dei nomi, parliamo di fatti concreti – e pensiamo di realizzare l'investimento con un finanziamento totale o parziale rispetto ai terzi.

ISACCO BRAMBILLA: Solo un chiarimento su questo punto, se posso. I 14 milioni menzionati sono il totale dell'investimento in capo a GHC e in capo ai partner, o la parte menzionata è quella che rimarrà in capo al Gruppo?

GIUSEPPE LAGANGA: È il totale dell'investimento.

OPERATORE: La prossima domanda è da parte di Emanuele Gallazzi, di Equita. Prego.

EMANUELE GALLAZZI: Buongiorno a tutti. Parto anch'io con le prime domande. La prima è un follow-up su quello che chiedeva Isacco sulla parte di efficientamento.

Se non ho capito male, avete l'obiettivo di raggiungere la marginalità delle strutture ospedaliere complesse quindi, se capisco bene, stiamo parlando di circa un 15% di marginalità, correggetemi se sbaglio. Quello che mi chiedevo è se dobbiamo immaginarci una progressione del margine, cioè già un miglioramento al tempo zero, con dei costi, delle attività o delle iniziative che possono essere implementati subito, o se la parte più significativa di questo tipo di miglioramento la vedremo tra due anni, a conclusione del progetto.

Il secondo punto, invece, è sul posizionamento nel Lazio. Mi chiedevo se dal punto di vista delle sinergie con le altre strutture del Gruppo ci sia qualche considerazione che si può fare, sia di fatturato che di costo.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda la marginalità, intanto il processo di efficientamento partirà già dal 2024. Il closing immagino avverrà nell'autunno, quindi sicuramente possiamo già parlare di un miglioramento della marginalità nell'ambito del prossimo esercizio. Un aumento della marginalità che deriverà non soltanto da un recupero dei costi, ma anche da un aumento della produzione, perché il Direttore Generale sta già mettendo a punto dei meccanismi che adesso, dal punto di vista tecnico, è un po' difficile spiegarvi, ma qui nel Lazio sussiste una normativa particolare, in virtù della quale aumenta il finanziamento per la funzione in rapporto all'occupazione delle aree critiche. C'è un limite, che è il punto di massimo benessere, che lui sta già mettendo a punto, che già in questi giorni sta raggiungendo, oltre ad un incremento degli accessi di Pronto Soccorso non seguiti da ricovero. Ogni accesso di Pronto Soccorso non seguito da ricovero viene remunerato con una tariffa a parte e già gli accessi stanno aumentando. Ovviamente aumenteranno moltissimo dopo che saranno spostate la cardiocirurgia e la cardiologia all'interno della struttura, ma già il Direttore si sta muovendo per aumentare questi accessi. In più, ha già fatto domanda alla Regione, su richiesta della Regione, per avere la possibilità di un budget incrementale sulla medicina generale, proprio per supportare gli ospedali. Lo vuole spiegare lei?

GIUSEPPE LAGANGA: Mi permetto di inserirmi perché sono due strategie che ritengo assolutamente fondamentali anche per conoscere meglio il Sistema Sanitario di Regione Lazio, per quanto riguarda specialmente le strutture private accreditate. L'Aurelia Hospital è un DEA di primo livello, una struttura nella rete delle emergenze urgenti, e come tale, oltre ad avere il budget sulla produzione di acuti, ha una parte importante di finanziamento che è il finanziamento per funzioni, cioè quella parte di funzioni così definite non tariffate, che non riguardano la singola prestazione erogata ma il sistema di emergenza urgente che si tiene in piedi



affinché si riesca a soddisfare l'esigenza della Regione. Specialmente nella posizione in cui si trova Aurelia Hospital, che è assolutamente strategica, per la Regione Lazio è fondamentale.

All'interno del meccanismo di determinazione della quota a funzione bisogna saper strutturare una strategia perché bisogna definire il punto di massimo beneficio, in termini di accessi, oltre il quale non si hanno più efficientamenti, quindi si erogano prestazioni ma non si ha un ritorno di natura economica. Si deve raggiungere quel punto e questo punto riguarda gli accessi sulle terapie intensive e gli accessi sul Pronto Soccorso. Per le terapie intensive ovviamente la strategia è mettersi in un posizionamento strategico e quindi dare risposta al sistema dell'emergenza di Regione Lazio, ma il ritorno che il sistema regionale vuole è un ritorno di natura qualitativa, quindi avere all'interno tutte quelle discipline che ci consentono di prendere immediatamente in carico il paziente e siamo misurati in termini di *outcome* assistenziale. Lo stiamo facendo e lo faremo a partire dal prossimo anno perché, anche su investimenti che fino ad oggi non è stato possibile fare, in termini di professionalità, in termini di percorsi, in termini di "PDTA" ("*Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali*"), che danno chiarezza di un percorso, ci rende assolutamente più attrattivi rispetto al sistema regionale.

Per quanto riguarda la questione del Pronto Soccorso lo studio fatto quest'anno sul sistema regionale Lazio, e specialmente romano, è particolare perché evidenzia una stranezza, così la definisco, rispetto a tutto il resto del Sistema Nazionale: il 70% degli accessi al Pronto Soccorso, a prescindere dal "codice colore", quindi dal grado di urgenza, viene gestito in ciò che si definisce "autopresentazione", cioè le persone vanno da sole al Pronto Soccorso, mentre il 30% viene veicolato dal sistema emergenziale. Nel resto d'Italia la percentuale è inversa, cioè 70% gestito dal sistema regionale delle emergenze e 30%, invece, in autopresentazione. Questo denota il fatto che la scelta del Pronto Soccorso per la popolazione di Roma, principalmente di Roma, è una scelta di *appeal*, cioè le persone devono avere fiducia rispetto a quel Pronto Soccorso perché ci si recano volontariamente. Su questo abbiamo lavorato tantissimo e anche in quest'anno un po' particolare abbiamo aumentato di quasi 10.000 accessi rispetto all'anno precedente perché le persone trovano un livello qualitativo elevato. L'incremento del numero degli accessi ci porta un beneficio importante in termini di quota a funzione, come per i cosiddetti tempi di attesa, ma anche di quegli accessi non seguiti da ricovero (la prestazione che erogo all'interno del Pronto Soccorso con successiva dimissione del paziente), che ci dà anche un'ulteriore quota aggiuntiva. Questo già ci ha fatto crescere nel 2023, ipotizziamo una crescita ancora più importante nel 2024. È tutto marginalità, è tutto EBITDA, perché i costi a supporto sono costi che già sostieni perché l'organizzazione deve essere già tarata rispetto a quel numero massimo di accessi che sei obbligato ad avere.



Nell'immediato queste sono due azioni importanti che riguardano la crescita di reputazione della struttura e quindi il miglioramento della qualità. Sulla questione invece del sovraffollamento, abbiamo avuto la possibilità di interloquire con Regione Lazio in relazione a un progetto importante dove Regione Lazio ha già finanziato 20 milioni di euro con decreti di approvazione per ridurre il sovraffollamento nei Pronto Soccorso. La riduzione del sovraffollamento nei Pronto Soccorso ha toccato le aree di riabilitazione dove hanno aumentato il budget delle riabilitazioni per spostare pazienti da medicina a riabilitazione, e noi con una proposta innovativa abbiamo proposto la messa a disposizione dei posti letto attualmente già accreditati però non attivi perché non coperti dal budget per ospitare pazienti in medicina provenienti dai Pronto Soccorso degli ospedali pubblici. Progetto accolto favorevolmente perché risolve un grave problema e un reale problema, anche perché rispetto alla riabilitazione siamo in un rapporto di uno a uno di appropriatezza, e con questo è possibile ottenere un finanziamento aggiuntivo. Aspettiamo la formalizzazione ma esiste la copertura finanziaria a livello regionale, perché il progetto di sovraffollamento è già finanziato.

MARIA LAURA GAROFALO: Mi permetto di aggiungere, per dare anche un quadro complessivo delle manovre atte a migliorare la marginalità della struttura, che attualmente esiste in Aurelia Hospital anche un reparto di RSA R1, reparto che non margina. Questo reparto verrà spostato presso la Casa di cura Città di Roma, sempre di proprietà della famiglia ma che non rientra nel Gruppo Aurelia 80. Questo perché in quella struttura, che è per acuti ma con un budget limitato di 8 milioni, verrà creato un dipartimento socio-assistenziale di 80 posti letto, quindi i 20 letti di R1 verranno spostati in quest'altra struttura. Il reparto così liberato potrà essere disponibile per l'attività privata, perché oggi Aurelia fondamentalmente non sta facendo attività privata poiché non ha spazi. In realtà è un'attività che può sviluppare in maniera eccezionale senza far concorrenza all'European Hospital, cioè su un'altra tipologia di attività, perché l'Aurelia dispone dei robot, il robot da Vinci e il robot Mako della Stryker per l'ortopedia, cioè quella che abbiamo in San Francesco. Le compagnie di assicurazione con le quali siamo convenzionati stanno chiedendo alla struttura ormai da lungo tempo di poter convenzionare queste prestazioni robotiche, ma ovviamente la struttura in questo momento non ha potuto farlo appunto per mancanza di spazi. Verrà quindi creato un reparto privato che nella fase di partenza solo con l'attività robotica noi consideriamo potrà produrre Ricavi per circa 5 milioni di euro, ma è evidente che poi questa attività privata attiri altra attività privata, inevitabilmente, perché nel momento in cui parte ad altissimo livello un reparto privato robotico, è evidente che diventi un indotto. Inoltre, abbiamo anche un progetto sulla struttura psichiatrica Samadi, una struttura, seppur piccola, di grande riferimento per la psichiatria a Roma, che



attualmente dispone di 68 letti autorizzati e accreditati e di altri 14 letti non autorizzati. Al momento il Direttore Generale è riuscito a farsi già autorizzare 4 letti di questi 14, dopodiché, in fase di conclusione di liquidazione, i nostri interlocutori hanno un attimo sospeso le procedure di riconoscimento in attesa di vedere come andava a finire questa liquidazione, tutti sperando che andasse a finire come poi è andata a finire, cioè che fosse GHC a rilevare il Gruppo.

Il progetto quindi è di autorizzare subito gli altri 10 letti e creare un reparto totalmente privato già con un'assicurazione di copertura al 90%, ovvero facendo una convenzione con il Gemelli. Il Gemelli ha un "SPDC", cioè un reparto di psichiatria senza letti, quindi può svolgere l'attività solo in regime ambulatoriale o di day hospital e ha un forte bisogno di letti. Stiamo quindi concordando una convenzione in virtù della quale il Gemelli occuperà i nostri letti, 4 per un'attività psichiatrica generica generale e con gli altri 10 hanno intenzione di fare un reparto per la depressione *post-partum*.

Lato costi io sono certa che dalla riorganizzazione del Gruppo avremo dei grandi efficientamenti di costi perché io sono stata Presidente e Amministratore Delegato fino al 2017 di quella struttura e faticavo a gestirla perché ovviamente non avevo il controllo. Faticavo perché tutte quelle che potevano essere delle iniziative strategiche un po' più di carattere straordinario, qualunque cosa proponessi, per presa di posizione contraria non veniva passata.

Nonostante questo l'ho gestita al meglio, nelle condizioni in cui si trovava, e oggi che potremo veramente gestirla in piena libertà, lì ci sono a livello organizzativo delle inefficienze che andranno tutte ovviamente recuperate, tra cui una serie di *saving* sulle consulenze che il Direttore Generale ha individuato, poiché la mancata gestione di una struttura porta inevitabilmente alle dispersioni. Per fare un esempio, c'erano cifre importanti di straordinario degli infermieri che non avevano senso di esistere, perché quando il reparto è coperto con una turnistica di infermieri proporzionati, lo straordinario può esserci, ma uno straordinario fisiologico, non massivo. Su questo credo che il Direttore Generale sia già intervenuto. Gli efficientamenti quindi arriveranno soprattutto da una gestione a questo punto profonda della struttura.

GIUSEPPE LAGANGA: In termini di efficientamenti abbiamo pensato delle iniziative anche sulla parte relativa agli acquisti, in cui stiamo formalizzando anche degli accordi importanti con fornitori e quindi stiamo eliminando la parcellizzazione degli acquisti con un numero "x" di fornitori che portavano solo ed esclusivamente a non ottenere un prezzo migliore, da un lato perché il fornitore non aveva la garanzia di un affidamento nel lungo periodo e una sorta di esclusività, e dall'altro lato perché la struttura non aveva contezza degli effettivi fabbisogni. Anche questo ci sta portando un beneficio importante in termini di riduzione dei costi a parità di quantità di consumo, quindi anche questa è un'operazione di efficientamento che poi nel momento del completamento del progetto migliorerà ulteriormente.



MARIA LAURA GAROFALO: Per rispondere all'ultima vostra domanda, cioè quali potranno essere le sinergie tra il Gruppo romano e le altre strutture, potranno essere sinergie molto importanti soprattutto a livello di invio di pazienti e di professionisti tra una struttura e l'altra. Non scordiamoci che la Regione Lazio è difficile ma Roma è sempre la Capitale, quindi è necessariamente e fisiologicamente attrattiva di per sé anche dal punto di vista sanitario, ed è evidente che ci potrà essere un forte interscambio di professionisti e pazienti extraregionali sia dalla Capitale verso le altre strutture del Gruppo GHC, sia viceversa.

EMANUELE GALLAZZI: Se posso, solo due domande di follow-up. La prima è se sul livello attuale pre-sinergie il Gruppo Aurelia 80 genera già degli utili. La seconda, se ci può dare maggiori dettagli sulla parte di finanziamento dell'operazione. Visto che avete indicato che utilizzerete una parte della cassa e una parte della linea, quanto della linea di finanziamento vi aspettate rimanga post operazione.

LUIGI CELENTANO: Parto da quest'ultima domanda e poi ritorno al tema dell'utile. Riguardo all'operazione, noi abbiamo oggi una linea con disponibilità residua di 57 milioni e crediamo di finanziare al closing parte del prezzo con circa 30-35 milioni. Quello che residuerà della linea di finanziamento sarà conseguentemente tra i 20 e i 25 milioni di euro. È sostanzialmente un mix tra mezzi propri, linea di finanziamento, indebitamento e leverage che usualmente utilizziamo nelle operazioni di acquisizione, circa 70/30, questo è il mix.

Per quanto riguarda la capacità di queste strutture di generare utili pre-sinergie, pre-efficientamenti, descritti dall'Amministratore Delegato e dal Dott. Laganga, diciamo che il 2023 ci si aspetta sia l'anno di *breakeven* da questo punto di vista in termini di risultato netto, per poi dal prossimo anno tornare a generare un utile netto interessante.

Diciamo che anche in termini di EBITDA il prossimo anno, coerentemente con quanto già rappresentato, sarà un anno importante perché questi efficientamenti e queste azioni di miglioramento sulla top line permetteranno di restringere già da subito il gap tra il nostro obiettivo in termini di marginalità post progetto di assetto e la marginalità che esprimono oggi le strutture, che come ricordavano anche il Dott. Laganga e l'Avvocato Cavalier Garofalo, è stato fortemente condizionato in questi ultimi anni prima dal Covid e adesso, nell'ultimo anno e mezzo, dallo stato di liquidazione in cui si è trovato il Gruppo, che di fatto l'ha reso un po' inerte rispetto a iniziative interessanti.

OPERATORE: Abbiamo un follow-up da parte di Isacco Brambilla, di Mediobanca. Prego.

ISACCO BRAMBILLA: Ho tre ulteriori domande, abbastanza rapide.

La prima è ancora sul progetto di riassetto tra Aurelia Hospital e European



Hospital. Nel comunicato stampa si menzionano 22 milioni di budget aggiuntivo, volevo solo un chiarimento lato vostro: se è corretto vedere questo budget aggiuntivo come budget annuale da aggiungere agli 85 milioni di fatturato che stimate per quest'anno del perimetro acquisito.

La seconda domanda è invece sulla potenza di fuoco che stimate potreste avere ancora a disposizione sul prossimo anno, a questo punto, per ulteriori operazioni di consolidamento.

L'ultima domanda è un po' più qualitativa. Siccome si tratta di un deal visto dall'esterno che sembra un po' più complesso delle ultime operazioni che avevano molti meno aspetti importanti a livello imprenditoriale come integrazione, quali sono i principali rischi che vedete e che potrebbero portare magari a sinergie ed efficientamenti più diluiti nel tempo rispetto al target che avete dato oggi.

LUIGI CELENTANO: Riguardo alla potenza di fuoco, premesso che, come diceva l'Avvocato, il closing di questa operazione dovrebbe avvenire nell'autunno e quindi adesso stiamo muovendo i primi passi su tutta una serie di iniziative per trovarci già pronti soprattutto sul progetto di riassetto organizzativo, la prima parte ci vedrà quindi impegnati fino al 2023-24 soprattutto sulla fase di integrazione del Gruppo Aurelia 80, che stiamo per acquisire.

Per quanto riguarda la potenza di fuoco, nel breve termine, come siamo soliti distinguere, vediamo una potenza di fuoco in termini di M&A di circa 50 milioni di euro, che poi è supportata dalla quota di linea di finanziamento che residuerà al termine dell'operazione, al closing dell'operazione.

Ovviamente nel medio-lungo termine vi ricordo che abbiamo il progetto immobiliare che entro la fine dell'anno dovrebbe finalizzarsi per la componente più importante, salvo alcuni immobili che poi verranno trasferiti nella NewCo Real Estate nel corso del 2024.

Nel corso del 2024 quindi saremo pronti anche su quel fronte per poter utilizzare questo strumento ai fini appunto di servire operazioni di M&A future.

Passo la parola al Dott. Laganga.

GIUSEPPE LAGANGA: Relativamente alla domanda sul budget aggiuntivo post riassetto, non è un budget aggiuntivo ma si tratta del trasferimento del budget attualmente accreditato da European ad Aurelia. Ipotizziamo un incremento di budget in relazione al fatto che sono previsti all'interno del riassetto cinque posti letto di cardiocirurgia, sempre accreditati, in più rispetto a quelli attualmente in essere in European, quindi si tratta di un incremento di budget su Aurelia, ma è un incremento dato dal trasferimento dello stesso budget da European.

In relazione ai rischi, se volessi separare in due gli aspetti, non vedo alcun rischio sulla parte privata, quindi sullo sviluppo dell'attività privatistica. Lato budget accreditato, quindi l'ipotesi di crescita del budget accreditato, l'unico elemento

di rischio può essere di sistema, cioè che il sistema a un certo punto non riesca a finanziare o a sopportare più l'investimento, ma vale in termini generali come mercato. All'orizzonte noi però non vediamo nulla di tutto ciò, perché in ogni caso il fatto che la Regione non sia più in un piano di commissariamento e che sia in una fase in uscita del piano di rientro, ma anche le azioni del nuovo Governo che vanno verso una direzione importante quantomeno, ci tengo a dirlo, di chiarezza rispetto al ruolo del privato all'interno del sistema sanitario regionale. Non solo chiarezza, non solo un equilibrio oserei dire perfetto tra il pubblico e i privati in una sinergia ottima tra le due realtà in una concezione che oggi questo Governo ha che il privato accreditato fa parte del sistema pubblico della nostra sanità pubblica, ma anche in relazione al fatto che stanno applicando alla lettera e puntualmente un decreto ministeriale, il D.M. 70, sulla riorganizzazione del Sistema Sanitario Nazionale.

Questo ci avvantaggia perché finalmente speriamo che vengano eliminate alcune storture del sistema, con la consapevolezza che noi siamo ovviamente avvantaggiati perché la struttura lo era già e lo è ancora di più anche con questo piano di riassetto e di investimento rispetto anche ai potenziali competitor che ci sono sul mercato.

ISACCO BRAMBILLA: Molto chiaro, grazie. Ho ancora una domanda, l'ultima. Ci potete dare un'idea della suddivisione degli 85 milioni di fatturato fra le quattro strutture? Anche a grandi linee come peso, se per qualche motivo non potete fare *disclosure* del numero preciso.

LUIGI CELENTANO: Sì, assolutamente. Se prendiamo come riferimento il dato 2023, è da considerare che circa la metà di questo fatturato, di questi ricavi, riguarda l'Aurelia Hospital, circa un altro 35% lo European Hospital, e l'altro 15% del valore della produzione dei ricavi riguarda le altre due strutture, Samadi e Sant'Antonio.

OPERATORE: La prossima domanda è da parte di Alberto Mazzi, di Finprog Italia. Prego.

ALBERTO MAZZI: Buongiorno e complimenti per l'operazione. Una domanda veloce: vista l'entità del Real Estate che è stato acquisito volevo chiedere il modello, nel senso che tipo di valutazione è stata data agli immobili acquisiti.

MARIA LAURA GAROFALO: Parliamo di immobili molto importanti, oltre i 32.000 metri quadri. Ovviamente si tratta di beni strumentali, però posso dirle che una valutazione prudenziale di 2.000 euro al metro quadrato ci porta intorno ai 65 milioni di euro ed è sicuramente una valutazione molto molto prudenziale perché gli immobili sono di grande pregio e situati anche in zone strategiche della città. Peraltro la struttura psichiatrica ha oltre all'immobile strumentale anche



un'importante area edificabile, che non ho ricompreso in questi 32.000 metri quadri ma che è molto appetibile anche per i costruttori che vogliono realizzare qualcosa di diverso rispetto ai servizi sanitari.

Parliamo quindi di una valutazione che non abbiamo scorporato, quindi è un ragionamento che faccio io in maniera molto prudentiale, secondo me viaggiamo tra i 65 e i 70 milioni di euro, forse anche qualcosa in più. Come sapete, peraltro, verso la fine dell'anno o l'inizio del prossimo concluderemo il processo di scissione degli immobili, concentrandoli tutti nel veicolo Real Estate, quindi si aprirà un altro capitolo molto interessante e importante della nostra storia. Certamente questi immobili anche in quest'operazione avranno un valore importante, perché è molto consistente il valore immobiliare.

OPERATORE: Signore e signori, al momento non ci sono altre domande prenotate.

MARIA LAURA GAROFALO: Se non ci sono altre domande, vorrei concludere ricordando che tra le varie iniziative che stiamo portando avanti molti importanti c'è anche quella di avviare il futuro dell'assistenza sanitaria del Gruppo, mi riferisco all'assistenza domiciliare, dove ci stiamo organizzando già nelle strutture del nord ma a questo punto della storia, con questa operazione, sicuramente potremo farlo in maniera anche più agevole nella capitale, nella Regione Lazio, considerando anche il fatto che l'Hospice Sant'Antonio da Padova, seppur dedicato alla cura e all'assistenza dei pazienti in fase terminale, dispone di 100 letti domiciliari. Qui a Roma abbiamo quindi già il *know-how* per poter espandere questa attività, che consideriamo comunque importante per il futuro.

MIMMO NESI: Vi ringraziamo per il tempo e la disponibilità. Come funzione IR siamo e saremo sempre a disposizione per qualsiasi ulteriore approfondimento. Do appuntamento alla prossima call che avremo con il mercato, che sarà il 12 settembre, avente ad oggetto la pubblicazione dei dati semestrali. Su questo magari l'Amministratore Delegato vuole fare un'ultima chiusura veloce.

MARIA LAURA GAROFALO: Mi è proibito dare delle anticipazioni, ma posso solo dire che sono assolutamente e profondamente entusiasta, e lo sarete anche voi, delle risultanze della semestrale, che seguono un trend in crescita rispetto alla trimestrale che avete già visionato. Grande, grande soddisfazione da parte nostra e, spero, anche da parte vostra quando avrete modo di vederle nello specifico.