



“Acquisizione Casa di Cura Città di Roma Conference Call”

Lunedì, 21 Luglio, 2025, 10:00 CET

MODERATORI: Cav. Lav. Avv. Maria Laura Garofalo, Amministratore Delegato
Dott. Luigi Celentano, Chief Financial Officer
Dott. Riccardo Rossetti, Responsabile Amministrazione e Bilancio e
Amministratore Delegato GHC Real Estate
Dott. Marco Manili, Responsabile Finanza, Pianificazione e Controllo
Gruppo Aurelia
Dott. Mimmo Nesi, Investor Relator & Chief Sustainability Officer



OPERATORE: Buongiorno, qui è l'operatore Chorus Call. Benvenuti alla presentazione dell'acquisizione di Città di Roma.
Dopo la presentazione iniziale ci sarà l'opportunità di porre delle domande.
Ora vorrei cedere la parola al Dott. Mimmo Nesi, Investor Relator e Chief Sustainability Officer di GHC. Prego.

MIMMO NESI: Buongiorno a tutti, grazie mille per il tempo e la disponibilità.
Come avete visto, venerdì la Società ha annunciato l'acquisizione di Casa di Cura Città di Roma, che verrà presentata oggi al mercato.
Ricordo brevemente 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.
Introduco brevemente chi è qui in sala, quindi ovviamente l'Amministratore Delegato del Gruppo GHC, Cav. Avv. Maria Laura Garofalo; il CFO di Gruppo, Dott. Luigi Celentano; il Responsabile Amministrazione e Bilancio e Amministratore Delegato della GHC Real Estate, Dott. Riccardo Rossetti; il Dottor Marco Manili, Responsabile Finanza, Pianificazione e Controllo del Gruppo Aurelia Hospital.
A questo punto cedo la parola all'Amministratore Delegato per una prima presentazione dell'operazione e, a seguire, ovviamente ci sarà spazio per le vostre domande.

MARIA LAURA GAROFALO: Buongiorno a tutti. Come avete letto, abbiamo concluso questa operazione, molto importante e molto strategica per noi, perché ci consente, alla luce di un progetto che abbiamo già definito nei mesi scorsi, e anche già presentato in Regione, ricevendone ovviamente l'ok nell'ipotesi in cui ci fossimo aggiudicati l'asta, di partire subito con la messa a terra di questo progetto, che creerà una importante valorizzazione in termini di marginalità, consentendoci anche di fare ordine tra tutte le attività del Gruppo, in modo tale che le varie strutture, Aurelia Hospital, European Hospital e Città di Roma, abbiano ciascuna una propria identità ben precisa, senza erogare attività che possano essere in concorrenza tra di loro.
Inizialmente, quando abbiamo presentato il progetto del Centro Cuore, avevamo rappresentato il fatto che, alla conclusione della realizzazione strutturale dell'ampliamento, la cardiocirurgia e la cardiologia dello European Hospital, che viene qui oggi erogata in regime di accreditamento, sarebbe stata spostata presso l'Aurelia Hospital; e il dipartimento di riabilitazione motoria, respiratoria e neurologica, dotato di 52 posti letto e di un budget di 4,8 milioni, oggi presente in Aurelia Hospital, sarebbe stato spostato in European Hospital. Sostanzialmente ci sarebbe stato uno scambio di reparti, di dipartimenti, di attività, tra Aurelia Hospital e European Hospital.



Certo è che in questo modo sicuramente l'Aurelia avrebbe portato – e porterà – a casa un grandissimo valore aggiunto in termini di creazione di valore, mentre lo European Hospital sarebbe rimasto un po' un ibrido, con una marginalità a nostro avviso insufficiente anche a garantire un livello di investimenti tale da poter mantenere alto il livello delle prestazioni erogate, perché sarebbe stata una struttura con un dipartimento di riabilitazione in accreditamento, quindi con spese a carico del sistema sanitario, e invece per tutto il resto una struttura che avrebbe erogato in regime privatistico tutte le altre specialità chirurgiche. Questo era il progetto iniziale, però è un po' un ibrido nell'ambito della struttura di un ospedale privato.

Acquisendo Città di Roma, quindi, cosa faremo?

Il problema di Città di Roma oggi è che si tratta di una struttura che è stata costruita negli anni '60 dai tre fratelli Garofalo, di cui mio padre, Raffaele Garofalo, era il fratello maggiore, anche con una logica che all'epoca prevedeva la realizzazione degli ospedali in linea verticale, mentre oggi si realizzano tutti in linea orizzontale, perché ovviamente questo consente di efficientare molto i costi organizzativi, in particolar modo i costi di organico.

Inizialmente, la Città di Roma, negli anni '70, andava molto bene perché negli anni '70 era una struttura per acuti che veniva remunerata a giornata di degenza, qualunque intervento si facesse. Con la riforma del sistema sanitario, invece, sono stati introdotti i DRG, cioè le tariffe per singola tipologia di intervento, e, contestualmente, a tutte le strutture per acuti è stato assegnato un budget.

Purtroppo alla Città di Roma è stato assegnato un budget abbastanza contenuto, di poco più di 8 milioni di euro, che non riusciva a coprire i costi di struttura, al punto che sono stati chiusi due o tre reparti.

Dopodiché, è stata rivista la struttura della Città di Roma e, nel momento in cui si è fatto l'accordo per il Centro Cuore, si è anche stabilito che in Città di Roma, nei reparti rimasti vuoti, venissero autorizzati e accreditati 80 posti letto di RSA, di cui 20 sono già partiti e 60 devono partire. Questo sarebbe stato l'assetto finale di Città di Roma.

Noi, invece, in Regione abbiamo previsto e presentato che la riabilitazione dell'Aurelia, anziché essere spostata allo European Hospital, verrà spostata in Città di Roma, e gli acuti della Città di Roma, con il loro budget di oltre 8 milioni, verranno spostati allo European Hospital. In questo modo creiamo molto valore. Innanzitutto creiamo ordine, perché la città di Roma diventerà una struttura post-acuzie, quindi dotata di 52 posti letto di riabilitazione e 80 posti letto di RSA, contemporaneamente dotata di due sale di emodialisi e attività di diagnostica e specialistica ambulatoriale, sia in regime privatistico che in regime di accreditamento.

Lo European Hospital diventerà invece la “classica” struttura polispecialistica per acuti, come ne abbiamo tante nel Gruppo, che eroga prestazioni per acuti sia in



regime di accreditamento che in regime privatistico, e questo farà fare un grande salto in termini fatturato allo European perché, recependo il maggior livello di prestazioni in accreditamento, salirà molto anche il privato. Questo in termini di fatturato.

Questa operazione, però, ci consentirà un grosso recupero dei costi, quindi i 3 milioni di EBITDA sono anche stimati in maniera prudenziale perché questi recepiscono esclusivamente l'effetto degli spostamenti dei reparti così come ve li ho descritti, ma ovviamente non includono tutto lo sviluppo manageriale della struttura.

L'efficientamento dei costi sarà notevole, perché immaginatevi che oggi c'è una sala operatoria in European e una sala operatoria in Città di Roma: a quel punto, eliminando una sala operatoria, ci sarà un'unica sala operatoria, che ha la capacità produttiva di poter accogliere anche l'attività in accreditamento della Città di Roma, quindi tutto il personale dedicato alla sala operatoria della Città di Roma viene meno.

Tra l'altro questo EBITDA non include tutti i grandi efficientamenti. Abbiamo lasciato fuori da questo risultato, in maniera prudenziale, alcuni efficientamenti, anche se fisiologici, per presentare un numero che potesse essere prudenziale, perché ci piace stupirvi, più che deludervi, ma la stessa duplicazione di costi di organico ce l'abbiamo nel Day Hospital e nei reparti, quindi tutto questo produrrà una grande riduzione dei costi di produzione.

Peraltro, non ci comporterà nemmeno quelle che potrebbero essere le complicazioni legate a eventuali licenziamenti collettivi che, anche se giustificati, sono sempre impegni, anche in termini di costo. Invece non ci saranno perché, se vi ricordate bene, in Città di Roma ci sono due reparti di RSA, ciascuno di 30 posti letto, che stanno per ricevere l'autorizzazione e l'accreditamento, e che ovviamente al momento non hanno personale.

Abbiamo fatto i conti: probabilmente rimangono fuori dall'assorbimento al massimo due unità, che però verranno collocate nel turnover di infermieri, per cui tutto il personale in esubero, che è tanto, derivante dalla messa a terra di questo progetto, verrà impiegato nell'apertura delle due RSA.

Questo progetto è già stato discusso in Regione, perché volevo partecipare all'asta certa che si potesse poi procedere in maniera spedita sulla realizzazione di questo progetto. Abbiamo avuto più riunioni e abbiamo avuto sostanzialmente l'ok prima dell'asta, tant'è vero che già da oggi, nonostante il contratto definitivo lo andremo a definire e a perfezionare con la realizzazione della condizione sospensiva principale, che è la voltura dell'autorizzazione dell'accreditamento, quindi dalla Casa di Cura Città di Roma alla Newco, che dovrebbe avvenire intorno a settembre, noi partiamo da subito, avendo sottoscritto il preliminare, già da oggi.

Ci aspettiamo che tutto il processo si concluderà entro il 31 dicembre. Ovviamente noi saremo molto focalizzati su questo, però tenete conto che nelle



valorizzazioni che abbiamo fatto abbiamo anche tenuto conto di una tempistica che potrebbe allungarsi di qualche mese.

Adesso mi taccio, perché ho messo talmente tanta “carne al fuoco” che forse è il caso di lasciare spazio alle domande, se c'è qualche passaggio che non è stato abbastanza chiaro.

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

ISACCO BRAMBILLA: Buongiorno a tutti, lato mio ho due domande. La prima è un chiarimento: considerando l'ultima considerazione sulle tempistiche e le discussioni con la Regione, per i 24 mesi dovremmo considerare entro la fine del 2027, quindi considerando due anni dal 31 dicembre di quest'anno?

Sempre su questo, che tipo di fatturato dovremmo immaginare associato a questi 3 milioni di EBITDA? O, se vogliamo vederla in un'altra maniera, che marginalità potrebbe raggiungere Città di Roma una volta che, a regime, sono state messe a terra queste efficienze?

La seconda domanda è più sugli effetti lato Aurelia: se ci potete semplicemente dire se, lato Capex, c'è qualche impatto rispetto al piano che avevate condiviso negli scorsi trimestri.

MARIA LAURA GAROFALO: Allora inizio io lato Capex e poi, per i numeri, lascio la parola al Dott. Manili e al Dott. Celentano.

Lato Capex, il progetto prevede semplicemente la realizzazione, all'ultimo piano, di una palestra, quindi abbiamo valorizzato una spesa intorno ai 100.000 euro. Per realizzare il progetto, quindi, grossi investimenti non saranno necessari.

Ovviamente non considero, in questo che vi sto rappresentando, eventuali investimenti, però per un ulteriore sviluppo, che quindi prevederà ulteriori Ricavi e ulteriore EBITDA. Per esempio, io sicuramente in Città di Roma prevederei anche la ristrutturazione del dipartimento di diagnostica ambulatoriale, rinnovando anche qualche macchina, per poter sviluppare bene l'attività privata, perché Città di Roma si trova in un'area urbana ad alta densità di popolazione.

Questo però non fa parte della realizzazione del progetto. Per realizzare il progetto gli investimenti potranno essere non più di 100-150.000 euro.

Lato tempistiche, noi abbiamo detto 24 mesi per andare a regime, ed è una tempistica anche abbastanza prudenziale, ma considerate che noi, dal momento in cui partiamo, cioè gli spostamenti dei reparti vengono effettuati, al più tardi io spero entro i primissimi del 2026, già lì avremo un grosso efficientamento in termini di costi.



Diciamo che quei 3 milioni non è che li vediamo tra due anni. La gran parte li vediamo già nel 2026, per andare a conclusione nel 2027.

LUIGI CELENTANO: Per quanto riguarda la marginalità dell'operazione, c'è da dire che, quando parliamo di 3 milioni di EBITDA e del contributo di questa operazione, noi ci riferiamo all'effetto combinato che ritroveremo, in termini di impatti, sulle tre strutture, soprattutto in termini di marginalità.

In termini di Ricavi, a regime l'operazione dovrebbe dare un contributo superiore ai 20 milioni, tra i 20 e i 21 milioni di Ricavi aggiuntivi, che si combinano con questi 3 milioni di EBITDA aggiuntivo.

Questi 3 milioni, però, sono distribuiti, in termini di contributo, sia sullo European Hospital che su Città di Roma. In termini di marginalità, quindi, abbiamo 3 milioni che si rapportano a circa 20 milioni, poco più di 20 milioni, in termini di contributo complessivo. Limitatamente a Città di Roma, la marginalità a regime, con l'assetto che prevede il pieno dispiegamento delle attività di RSA, il trasferimento dell'attività chirurgica ambulatoriale in European, l'accoglimento della riabilitazione e poi la messa a regime di altre attività legate alla dialisi, o alle attività di specialistica e diagnostica, si attesterà intorno al 12-13%, come marginalità circoscritta alla Città di Roma.

Sicuramente però l'operazione va vista nel complessivo, proprio perché c'è questa razionalizzazione e riallocazione delle attività, che coinvolge prevalentemente European Hospital, ovviamente oltre che Città di Roma.

MARIA LAURA GAROFALO: Ci tenevo anche a sottolineare, e di questo siamo stati tutti consapevoli, incluso l'esperto indipendente che ha fatto la valutazione, che ci sono ulteriori efficientamenti fisiologici, quindi che rientrano tra quelli fisiologici derivanti dallo spostamento, ma che in maniera prudentiale abbiamo tenuto fuori, ma che si realizzeranno senz'altro.

Oggi, cioè, il reparto di chirurgia della Città di Roma impiega 13 unità infermieristiche. Abbiamo fatto un'analisi approfondita dell'attuale reparto di European Hospital e della sua occupazione per valutare se - per accogliere l'attività del reparto di chirurgia della Città di Roma - ci fosse bisogno di aprire un altro reparto e, quindi, di prendere in European quelle unità.

In realtà assolutamente no: nonostante la crescita importante dell'attività privata che European ha avuto nell'arco degli ultimi due anni, due anni e mezzo, crescendo di oltre 2 milioni e mezzo, ad oggi, con l'attuale attività privata, riesce ad accogliere il dipartimento chirurgico della Città di Roma nel suo reparto di chirurgia. Su questo è stato fatto uno studio approfondito.

È evidente che, nel momento in cui dovesse aumentare, come sicuramente aumenterà per le motivazioni che vi ho detto in apertura, l'attività privata, quel reparto non basterà più e bisognerà aprirne un altro; a quel punto però i maggiori costi di organico saranno comunque coperti dai maggiori Ricavi



prodotti dal nuovo reparto. Non ci sono i costi, quindi, perché non ci sono neanche i Ricavi. Nel momento in cui dovessimo aprire un altro reparto, vorrà dire che sta crescendo talmente tanto l'attività privata che avremo nuovi Ricavi che copriranno quei costi di organico.

Tenete conto che il costo azienda di una infermiere è circa 40.000 euro l'anno e 40.000 moltiplicato 13 fa circa mezzo milione di euro di EBITDA. Se volessimo tranquillamente far diventare quell'EBITDA da 3 a 3,5 milioni e mezzo, immaginatevi il multiplo di acquisizione quanto scenderebbe ulteriormente.

Questo è certo: rientra tra gli efficientamenti certi e fisiologici derivanti esclusivamente dallo spostamento e non dallo sviluppo.

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

EMANUELE GALLAZZI: Buongiorno a tutti e grazie mille per i dettagli. Lato mio ho tre domande.

La prima è un chiarimento sulla parte di tempistiche, nel senso che sono chiari i due anni di tempo per entrare a regime sulla parte di Città di Roma, mi chiedo se però questo sposta le tempistiche sulla restante parte del perimetro romano, quindi quell'efficientamento che dovrebbe portare da circa 6 a 15 milioni di EBITDA sulla parte di European Hospital e di Aurelia Hospital.

La seconda domanda: non abbiamo trattato il tema del Real Estate, avete indicato che di fatto vale più del prezzo pagato, se magari ci potete dare un commento sulla parte del Real Estate; se non vado errato, il perimetro romano inizia ad avere un peso significativo sul portafoglio Real Estate, dovremmo essere al 25-30% del Book Value, se magari ci date qualche aggiornamento sulla strategia sul Real Estate del Lazio.

Ultimo punto, più strategico: con questa acquisizione, se non sbaglio, di fatto il Lazio si avvicina molto al Veneto come peso a livello regionale di Gruppo, di fatto è la terza regione per voi. Mi chiedo se c'era una volontà ulteriore di rafforzarsi in Lazio, o se vi ritenete soddisfatti con il perimetro attuale. Grazie.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda la prima domanda, relativa alla tempistica, assolutamente no, nel senso che in realtà i 24 mesi dipendono proprio dalla conclusione dei lavori in Aurelia, ovvero dell'ampliamento necessario per accogliere la cardiocirurgia e la cardiologia dello European Hospital. Questo perché il progetto di Città di Roma si concluderà definitivamente nel momento in cui le attività dello European Hospital potranno essere trasferite all'Aurelia Hospital, quindi non inficia minimamente la tempistica relativa alla realizzazione del progetto Centro Cuore, ma i 24 mesi sono proprio quelli che servono. Anzi, in realtà qualcosa in meno, perché dovremmo partire a fine luglio – mi sto riferendo all'Aurelia Hospital, alla realizzazione dell'ampliamento – e sono previsti circa 14 mesi, che abbiamo contrattualizzato con la ditta che ha vinto la gara per l'assegnazione dell'appalto.



In realtà questi 24 mesi sono semplicemente dettati dalla tempistica di conclusione dei lavori abbinati al Centro Cuore di Aurelia, perché solo in quel momento potremo trasferire tutta l'attività cardiocirurgica e cardiologica dello European in Aurelia.

In realtà, però, più dei tre quarti di questo progetto verranno realizzati molto prima dei 24 mesi, perché la riabilitazione dell'Aurelia la trasferiamo subito in Città di Roma, e Città di Roma trasferisce quindi subito la sua attività chirurgica in European Hospital. Abbiamo visto, infatti, che l'attività chirurgica in European Hospital ci entra, come dicevo prima, senza dover aprire un nuovo reparto.

Semmai, quello che non ci entra, in attesa che venga spostata la cardiocirurgia e la cardiologia, è il reparto di medicina generale della Città di Roma che, siamo d'accordo con la Regione, trasferiremo all'Aurelia.

Inizialmente abbiamo parlato solo di un trasferimento provvisorio: cioè, nel momento in cui lo European trasferirà cardiocirurgia e cardiologia all'Aurelia, si riapproprierà anche della medicina generale. Noi però stiamo trattando con la Regione, invece, la possibilità di lasciare la medicina generale della Città di Roma definitivamente in Aurelia, perché questo, senza che vi annoi sulla parte tecnica, ci porterebbe un ulteriore efficientamento di costi di circa 140.000 euro.

Cosa andiamo a fare subito? Andiamo immediatamente a trasferire la riabilitazione dell'Aurelia in Città di Roma e la chirurgia della Città di Roma in European, quindi il grosso degli efficientamenti avverrà nel 2026.

La conclusione, per una piccola parte del progetto, avverrà con il trasferimento della cardiocirurgia e della cardiologia presso l'Aurelia Hospital.

Questo per quanto riguarda la tempistica.

Per quanto riguarda la parte immobiliare, l'immobile in cui insiste la Casa di Cura Città di Roma ha un'estensione di 8.000 metri quadri.

A noi piace fare tutte valutazioni molto prudenziali: assumendo un costo prudenziale di ricostruzione di 2.000 euro al metro quadro, che è molto prudenziale, arriviamo a 16 milioni di euro.

Considerate che, peraltro, è un immobile di valore, perché insiste in una zona romana, Monteverde, ad alta densità di popolazione, una zona residenziale. Sicuramente il valore di mercato è superiore ai 16 milioni di euro.

Per quanto riguarda la progettualità relativa agli immobili del Gruppo romano, non abbiamo fatto ancora dei ragionamenti, perché siamo in una fase di ristrutturazione dell'attività gestionale. Dobbiamo prima portare a regime la parte gestionale e poi vedere se volessimo spostare anche gli immobili verso la Real Estate. Dobbiamo comunque prima rafforzare la parte gestionale, in modo tale che la parte dei costi d'affitto non abbia un impatto negativo, cioè che siano assorbiti dalla marginalità della struttura, che deve essere quella che noi abbiamo programmato e che ci aspettiamo.



Per quanto riguarda ulteriori acquisizioni nel Lazio, no. Anche perché noi abbiamo una disciplina M&A che voi conoscete molto bene, che è molto ben delineata, quindi abbiamo deciso di crescere nelle regioni virtuose.

Devo dire che oggi, anche se la Regione Lazio non è più nel piano di rientro ma è commissariata, questa Regione è molto attiva e lo dimostrano anche gli incrementi importanti di budget che abbiamo ottenuto sull'Aurelia Hospital, ad esempio, dove vi ricordo che abbiamo ottenuto, fin dal primo mese di acquisizione, un budget incrementale di 1,6 milioni per la medicina; abbiamo ottenuto poi quest'anno 2 milioni per la specialistica ambulatoriale.

È una Regione che ha adeguato le tariffe per il socio-assistenziale, quindi avremo dei miglioramenti importanti sulla Samadi, su Villa Von Siebenthal e sull'Hospice San Antonio da Padova.

Oggi la Regione Lazio, pur essendo commissariata, forse è quella che si sta muovendo più favorevolmente anche rispetto alle conclamate Regioni virtuose. Però non è il nostro progetto crescere ulteriormente nel Lazio. Ripeto: a meno che non si dovesse prospettare un'occasione imperdibile, che oggi però non è minimamente sul tavolo. Abbiamo sul tavolo altre cose, ma che non sono in Regione Lazio.

Questa operazione valeva assolutamente la pena farla e ci siamo potuti permettere di farla. Io parlo di tutto il Gruppo Aurelia e Città di Roma, quindi le strutture fondate da mio padre e dai suoi fratelli, perché le conoscevamo molto bene e quindi sapevamo perfettamente cosa potevamo estrarre, in termini di valore, in una situazione non di conflittualità con gli altri azionisti.

Questo Gruppo, ricordatevi, ci darà una grandissima soddisfazione in termini di valorizzazione, in termini di creazione di valore e, ancora di più, ci accorgeremo di che grande affare abbiamo fatto nell'acquistarlo ai valori che voi tutti conoscete.

Questo, ripeto, ce lo siamo potuti permettere perché sapevamo cosa poter fare con questo Gruppo, quale tipo di ottimizzazioni, che tipo di progettualità, perché conoscevamo molto bene le realtà che abbiamo acquisito.

Posso dirvi che abbiamo sul tavolo altre acquisizioni, che non sono in Regione Lazio.

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

ISACCO BRAMBILLA: Grazie, due ulteriori domande lato mio.

La prima è legata a quest'ultimo punto. Considerando un EBITDA Pro-Forma che ormai si avvicina ai 90 milioni, con quest'ultima acquisizione, se andiamo ad analizzare la *fire-power* che vi rimane dopo questo deal possiamo assumere che tranquillamente ci sono altri 50 milioni di euro a disposizione, da investire su ulteriori deal, su ulteriori operazioni nei prossimi trimestri?



La seconda domanda è in realtà al di là di questa acquisizione. A maggio si era parlato di discussioni su possibili incrementi di budget, se non ricordo male nel Lazio e potenzialmente anche in Friuli-Venezia Giulia e in Veneto: se ci potete dare un aggiornamento su questo.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda gli incrementi di budget, nel Lazio abbiamo avuto 2 milioni di specialistica ambulatoriale, abbiamo avuto gli incrementi delle tariffe per il socio-assistenziale, che ci porteranno un incremento complessivo di circa 2 milioni di euro in termini di tariffa, che va direttamente sull'EBITDA.

Abbiamo chiesto l'accreditamento della specialistica ambulatoriale dello European Hospital, che attualmente è privata e non accreditata, con l'attribuzione di un budget perché abbiamo valutato, anche insieme alla Regione, che l'ASL a cui afferisce lo European Hospital è anche quella di Città di Roma. Infatti il progetto è stato possibile proprio perché sia European che Città di Roma afferiscono alla stessa ASL, quindi trasferire la riabilitazione di Aurelia, anziché allo European, alla Città di Roma, si può fare senza nessun problema perché sia Città di Roma che European sono nella stessa area territoriale.

Per quanto riguarda poi gli altri extra-budget, in Veneto siamo in attesa di capire se ce ne saranno sulle liste d'attesa, mentre di sicuro ci sarà dell'extra-budget in Friuli-Venezia Giulia. Sappiamo di certo che la Regione ha stanziato circa 15-18 milioni di euro per incrementare il budget delle strutture private accreditate, quindi il Sanatorio Triestino sicuramente riceverà del budget incrementale, ma ad oggi ancora si sta discutendo in che modo dovrà essere distribuito questo fondo tra i vari operatori.

LUIGI CELENTANO: In Friuli poi il Sanatorio Triestino ha ricevuto un extra-budget, per adesso sull'attività ambulatoriale, di 2,3 milioni, per attività specialistica di diagnostica e anche chirurgia ambulatoriale. Ovviamente questo va visto in ottica differenziale rispetto all'anno precedente, quindi rispetto all'anno precedente è 1 milione in più, però comunque rappresenta un extra-budget che va letto per il suo intero importo.

Venendo al *fire-power*, abbiamo un *fire-power* nell'ordine dei 70-80 milioni quantomeno, per mantenere sempre quelle soglie di leva di riferimento che siamo abituati a dare e che abbiamo anche noi internamente. Oggi come oggi, quindi, abbiamo una disponibilità e un *fire-power*, nel breve termine, più alto dei 50 milioni a cui si faceva riferimento.

OPERATORE: Dott. Nesi, al momento non ci sono domande.

MIMMO NESI: Perfetto. Vi ringraziamo molto del tempo trascorso insieme e, come ufficio IR, siamo a completa disposizione per ulteriori chiarimenti o domande. A presto e grazie mille.