



“GHC Risultati 9M2024 Conference Call”

Giovedì, 14 Novembre, 2024, 18:00 CET

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



OPERATORE: Buonasera, qui è l'operatrice Chorus Call. Benvenuti alla call dei risultati dei 9 mesi 2024 del Gruppo GHC. Dopo la presentazione iniziale ci sarà l'opportunità di porre delle domande. Ora vorrei cedere la parola al Dott. Mimmo Nesi, Investor Relator and Chief Sustainability Officer del Gruppo GHC.
Dott. Nesi, prego.

MIMMO NESI: Buon pomeriggio a tutti. Grazie mille, come di consueto, per il tempo e la disponibilità. La società ha pubblicato a mercati chiusi il comunicato stampa relativo ai 9 mesi del 2024. Ricordo che la call sarà in italiano e a stretto giro sarà pubblicato il *transcript* anche in lingua inglese.
Introduco brevemente chi è qui in sala da Roma, quindi l'Amministratore Delegato del Gruppo, Cav. Avv. Maria Laura Garofalo; il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Prof. Alessandro Maria Rinaldi; il CFO, Dott. Luigi Celentano; il Responsabile Amministrazione e Bilancio e Amministratore Delegato di GHC Real Estate, Dott. Riccardo Rossetti.
A questo punto cedo la parola all'Amministratore Delegato del Gruppo GHC per una prima overview dei risultati, poi ovviamente a seguire ci sarà spazio per le vostre domande. Grazie mille.

MARIA LAURA GAROFALO: Buonasera a tutti. Abbiamo pubblicato una novestrade che, come avrete notato, continua a crescere rispetto alla novestrade del 2023. I Ricavi, infatti, aumentano di 84,2 milioni rispetto alla novestrade dell'anno scorso, quindi di un 32%, e l'EBITDA cresce di circa 8 milioni, quindi di circa il 16%.
Questa crescita ci dà grande soddisfazione, perché in gran parte è stata determinata dalla crescita dei privati, che continua ad attestarsi su percentuali di grande soddisfazione, ovvero i privati sono cresciuti di circa il 7,5%, e continuano a crescere anche i Fuori-Regione, quindi i pazienti che provengono da altre regioni italiane, di circa il 6,5%.
Osserviamo, peraltro, che questi ottimi risultati emergono nonostante il terzo trimestre sia stato, anche fisiologicamente, più lento rispetto agli altri. Sappiamo che è il trimestre prevalentemente impattato dalla stagionalità ed è un trimestre che ha rallentato anche di più rispetto al trimestre dell'anno scorso, nello stesso periodo, per una serie di motivi.
Innanzitutto, sappiamo che nel primo semestre noi abbiamo spinto in maniera significativa il piede sull'acceleratore, anche perché, a differenza degli altri anni, quest'anno le Regioni ci hanno attribuito gli extra-budget per le liste d'attesa a inizio anno.
Questo ha comportato, quindi, un avanzamento importante, anche perché avevamo le liste d'attesa da smaltire e c'erano ovviamente pazienti che avevano bisogno della prestazione assistenziale, pazienti in lista dall'anno precedente.



Abbiamo poi ovviamente rallentato nel trimestre centrale, nel trimestre estivo, che peraltro è stato impattato anche da eventi negativi, in parte previsti, in parte imprevisi, che però hanno rappresentato “una parentesi”, quindi hanno impattato esclusivamente il terzo trimestre; così come i costi one-off, ad esempio, i costi per l'allineamento delle procedure del Gruppo Aurelia alle procedure del Gruppo GHC e costi simili.

Eventi e costi, quindi, che si sono verificati nel trimestre ma che non si verificheranno più, quindi avremo poi un ultimo trimestre che riprenderà il trend dei trimestri precedenti.

Per essere più chiari su questo argomento, vi posso rappresentare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, una serie di situazioni.

Ad esempio, una situazione negativa, che ha impattato il trimestre estivo e che non era stata prevista, è stata appunto la rottura di queste apparecchiature UTA (“Unità di Trattamento Aria”), che regolano il livello di umidità delle sale operatorie. Questo ci ha costretto a tenere chiuse le sale grandi per un periodo di tempo piuttosto importante e pertanto abbiamo dovuto cambiare completamente la programmazione, quindi il *case mix* degli interventi, utilizzando prevalentemente le sale piccole, dove facciamo chirurgia ambulatoriale, quindi con interventi a minor margine.

Ovviamente la situazione è stata riparata, le UTA sono state cambiate, infatti nel mese di ottobre abbiamo visto una crescita esponenziale del fatturato dell'Hesperia Hospital.

Riguardo alla stessa Villa Berica, nel confronto con il trimestre precedente, l'anno scorso ci avevano assicurato a fine anno un extra-budget di 1,5 milioni, pertanto noi abbiamo accelerato la nostra produzione nel terzo trimestre, ma nell'ultimo trimestre ci hanno poi comunicato improvvisamente che quell'extra-budget non c'era più. Nel trimestre di quest'anno, ovviamente, gli 1,5 milioni dunque non ci sono, però si confronta con un trimestre dello scorso anno in cui c'erano. L'impatto non ci sarà più nel quarto trimestre, perché già nel quarto trimestre dell'anno scorso Villa Berica aveva interrotto tutte le attività, avendo avuto notizia dell'annullamento dell'extra-budget di 1,5 milioni.

Posso dire anche dell'Eremo di Miazzina. Come sapete, l'Eremo di Miazzina ad oggi ha due sedi, una è la sede storica, l'altra è la nuova sede in Gravellona Toce, dove abbiamo spostato tutta l'attività di riabilitazione ospedaliera e l'attività ambulatoriale, attività che marginano in maniera significativa; sono rimaste nella sede storica le attività socio-assistenziali che, generando una perdita, avevamo deciso di dismettere, però avevamo valutato la dismissione con tempi più brevi.

In realtà si è prolungata l'attività dei servizi socio-assistenziali nella sede originaria, con una piena occupazione dell'organico, con costi fissi pieni e con un'attività produttiva che invece è andata a diminuire. Abbiamo poi concluso la



cessione di quel ramo d'azienda ad altro operatore e pertanto questo impatto negativo di questa perdita nel quarto trimestre non ce l'avremo.

Voglio fare anche un ultimo approfondimento sul Gruppo Aurelia. Anche in questo caso abbiamo avuto delle situazioni, che però hanno impattato soltanto il terzo trimestre, come ad esempio abbiamo avuto un cambio del primario del Dipartimento di Riabilitazione. In realtà questo primario non ha assolutamente funzionato, infatti l'abbiamo già sostituito. Abbiamo avuto, quindi, una minore produttività nel trimestre, per 250 mila euro, che però stiamo recuperando già da fine agosto, primi di settembre. Ora abbiamo, anzi, una overproduzione che ci consentirà di recuperare questo gap.

Nel corso dell'anno, già prima dell'estate, è intervenuta anche una nuova normativa nel Lazio, che ha regolamentato la remunerazione delle terapie intensive e del Pronto Soccorso relativamente all'anno 2023, con un peggioramento degli importi anche a livello di tariffazione.

Questo impatto negativo è già contenuto nella novestrade, come sopravvenienza passiva, ma la Regione ci ha dato notizia che già nel 2024 cambierà la remunerazione del Pronto Soccorso e delle aree critiche con un finanziamento aggiuntivo per circa 2,2 milioni. Questa delibera, che ci porterà un incremento di 2,2 milioni, però non è ancora uscita e dovrebbe uscire nell'ultimo trimestre, per cui noi abbiamo continuato necessariamente a fatturare con la metodica relativa al 2023 e questa ovviamente segna una minor produzione, che però verrà recuperata nel 2024 perché è di prossima uscita la delibera.

Chiudo dicendo che sono contenta perché abbiamo dimostrato di saper anche fronteggiare e rendere one-off queste situazioni, perché un intervento più lento, una consapevolezza più rallentata di questi eventi negativi, poteva magari prolungarsi anche sull'ultimo trimestre. Sono molto contenta perché i dati ci dicono che, nonostante la stagionalità e la fisiologica riduzione del terzo trimestre, e nonostante il terzo trimestre sia stato anche impattato da diversi eventi negativi, noi comunque abbiamo continuato a crescere e vedrete che avremo grande soddisfazione nel quarto trimestre.

Rispetto a questo, di fronte a voi voglio anche ufficialmente complimentarmi con la mia squadra e con gli Amministratori Delegati delle strutture controllate, perché, come vi accorgete e come penso vi siate accorti, gestire un ospedale è veramente complesso e non ti deve sfuggire niente, perché gli eventi accadono però l'importante è che all'evento si faccia immediatamente fronte, e noi abbiamo dimostrato, in questo, di essere molto capaci.

Chiudo dicendo che, per quanto riguarda il Gruppo Roma, ma non soltanto, abbiamo anche dei discorsi interessanti sulle altre strutture del nord, però sono molto significativi gli interventi che stiamo facendo per il 2025 sul Gruppo romano, dove le interlocuzioni che sto avendo con la Regione Lazio ci dicono che avremo degli incrementi di budget sulla specialistica ambulatoriale, sulla medicina generale e sulla chirurgia ortopedica.



Gli importi ancora non li conosco ma sono veramente molto ottimista. Con questo chiudo il mio intervento. Non so se ci sono delle domande o se passare poi la parola al nostro CFO.

OPERATORE: Inizieremo ora la sessione domande e risposte. La prima domanda è da parte di Isacco Brambilla, di Mediobanca.

ISACCO BRAMBILLA: Buonasera a tutti, ho due domande lato mio. La prima è se ci potete aiutare a tradurre in aspettative un po' più quantitative l'outlook molto confidente sul quarto trimestre. Nella scorsa call si faceva riferimento a un EBITDA sull'anno attorno agli 80 milioni, vorrei capire se questa aspettativa è confermata. La seconda domanda invece è su Aurelia. Al di là dei risultati di questo trimestre, se potete condividere qual è il target come marginalità per quest'anno e, se possibile, anche per il 2025, posto che chiaramente dipenderà, immagino, dalle varie discussioni sui budget che ci avete menzionato.

LUIGI CELENTANO: Buonasera, Luigi Celentano. Riguardo all'outlook del quarto trimestre, e quindi anche all'aspettativa sulla chiusura dell'anno, le confermiamo quello che abbiamo già comunicato in occasione della presentazione dei dati della semestrale: le aspettative sono allineate al consensus di voi analisti, in termini di EBITDA, quindi nell'area degli 80 milioni, e in termini di Ricavi nell'area dei 465 milioni, che sono esattamente i valori del consensus. Questa risposta contiene anche la risposta all'altro punto, quindi il target di marginalità 2024 per Aurelia. Anche per questo confermiamo quello che avevamo indicato a inizio anno, poi confermato in occasione alla semestrale. Stiamo parlando di una marginalità complessivamente nell'area tra i 9 e i 10 milioni, in termini di percentuale di circa il 10%. Considerate che un elemento importante, ai fini della lettura di questa indicazione, è quello che diceva prima l'Amministratore Delegato riguardo al meccanismo di remunerazione delle aree critiche. Questo nuovo meccanismo apporterà un beneficio sull'intero esercizio e sarà un beneficio che ritroveremo sui conti alla fine dell'anno, a cui si aggiunge un trimestre che ci aspettiamo in linea con il primo e il secondo.

MARIA LAURA GAROFALO: Il sistema di finanziamento del 2024 riguarderà l'intero anno 2024, però il 2024 è anche impattato dalla sopravvenienza passiva del 2023, che non avremo nel 2025. Questo è molto importante. Avremo il pieno beneficio della nuova remunerazione delle aree critiche e del pronto soccorso. Non posso assolutamente sbilanciarmi per quanto riguarda il 2025, perché non ho idea di quale sarà l'importo, e lo devo andare a discutere, degli incrementi di budget di cui vi ho parlato, che saranno importanti. Qualitativamente, però, vi posso dire che avremo un beneficio dalla remunerazione, come vi ho detto, delle aree



critiche e del Pronto Soccorso, soprattutto del Pronto Soccorso; avremo un beneficio dall'attività privata, che è partita in maniera più lenta rispetto alle nostre aspettative, perché ci siamo trovati di fronte a una situazione che era tutta da costruire, non tanto perché non ci fosse domanda, ma perché era una realtà che non aveva mai fatto privato, pertanto non era proprio organizzata e strutturata, perché per fare privato ci vogliono anche delle professionalità diverse, soprattutto nel front office, nella gestione del paziente, delle polizze assicurative e quant'altro. Dallo zero che avevamo, però, adesso abbiamo degli importi significativamente importanti. Mi aspetto anche una crescita del privato importante sull'attività ambulatoriale, perché abbiamo inserito un nuovo primario della radiologia, che è un numero uno a Roma soprattutto per le TAC e per le risonanze coronariche, cardiache e non solo e ha un bagaglio di pazienti privati non indifferente. Ovviamente poi abbiamo anche apportato degli efficientamenti di costo, anche se una parte degli efficientamenti l'abbiamo in parte reinvestita su alcune aree. Adesso dovremo fare un piccolo investimento sull'area dedicata al Pronto Soccorso, quindi alzare la tariffa dei medici, perché il Pronto Soccorso è il cuore di quell'azienda. Il 70% degli accessi alla struttura arriva dal Pronto Soccorso, quindi i medici devono essere molto preparati. Ovviamente sono degli interventi limitati e poi avremo questi incrementi di budget, che io mi aspetto molto significativi sulla parte ambulatoriale, laddove oggi abbiamo un budget intorno ai 400 mila euro, quindi molto basso, a differenza delle altre strutture private accreditate della stessa area, che hanno qualche milione. In Regione abbiamo parlato di una sorta di riequilibrio e riallineamento rispetto agli altri operatori, ma le cifre ancora non sono state fatte. Sulla medicina generale posso immaginare quello che potrebbe essere l'incremento del budget, perché metto a disposizione altri 6 letti, circa 100 mila euro a posto letto: e sulla parte ortopedica, invece, non ho proprio idea. So che la Regione ha bisogno e noi abbiamo dei tempi di attesa che sono il doppio rispetto a quelli che la Regione potrebbe consentirsi, pertanto mi aspetto questo incremento, però non ho idea di quanto sarà l'importo. Alla luce di questi punti interrogativi, è molto difficile poter dare una previsione seria.

LUIGI CELENTANO: Possiamo aggiungere che il 2025 non avrà il peso dell'RSA, che poi è stata dismessa ad aprile e che ha pesato sui primi 4 mesi dell'anno con dei costi fissi, quindi anche sui risultati del 2024 nel complesso.

MARIA LAURA GAROFALO: Sì, vi ricordo che l'Aurelia aveva un reparto di 20 posti letto di R1, che sarebbe una RSA per pazienti critici. Abbiamo iniziato a dismettere, quindi a non ricoverare più i pazienti, però l'organico è rimasto pieno, perché i requisiti lo richiedevano, mentre i pazienti sono diminuiti. Abbiamo avuto fino a 3 pazienti con l'organico pieno per 20 posti letto.



Questo reparto siamo riusciti a chiuderlo ad aprile, quindi la perdita che ha generato questo reparto in quei mesi nel 2025 non ci sarà. Mi aspetto veramente un buon anno.

Ho anche promesso che il Gruppo Aurelia si allineerà alle performance delle nostre strutture ad alta complessità e in genere ho dimostrato che le promesse le ho sempre mantenute. Mi ci sto proprio dedicando personalmente.

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

EMANUELE GALLAZZI: Buonasera a tutti. Dal mio lato ho quattro domande, magari parto con le prime due e poi aggiungo le altre due. La prima. Avete confermato la *guidance* a livello di fatturato e di EBITDA, mi chiedevo se poteste darci maggiori dettagli sull'andamento del circolante. Vedevo anche l'indicazione che avete dato di un circolante meno favorevole rispetto all'anno scorso, anche per effetto di one-off del Gruppo Aurelia. Contestualmente, se vedete ancora il debito netto a fine 2024 in area 180 milioni.

La seconda domanda è legata invece all'Aurelia Hospital, se potete darci un aggiornamento sul piano di investimenti previsti sull'Aurelia Hospital.

LUIGI CELENTANO: Sull'andamento del circolante abbiamo dedicato un po' di commenti finalizzati a capire e a spiegare qual è stato l'andamento di quest'anno, almeno di questi primi nove mesi, e sicuramente c'è da ricordare un tema che abbiamo segnalato già in occasione della semestrale, che noi quest'anno per la prima volta, anche grazie all'operazione di rifinanziamento che abbiamo fatto a luglio, non abbiamo ritenuto necessario procedere allo smobilizzo dei crediti sui Fuori-Regione dell'Emilia-Romagna, che sono crediti certificati, per non far fronte magari inutilmente a oneri finanziari. È evidente che bloccare questo processo, che si ripeteva anno dopo anno, genera nel 2024, e soltanto quest'anno, un rallentamento.

Quest'anno poi abbiamo fatto fronte, rispetto allo scorso anno, comunque a dei maggiori oneri finanziari legati, da una parte, alle acquisizioni che abbiamo fatto nel 2023, di Sanatorio Triestino e di Aurelia Hospital, e dall'altra parte anche all'operazione di rifinanziamento del luglio scorso.

L'andamento del circolante in generale su alcune strutture è stato leggermente meno favorevole, ma semplicemente per dinamiche a cavallo d'anno. L'anno scorso, per esempio, alcune strutture avevano incassato con ritardo alcune partite, che in realtà competevano al 2022, mentre altre, per contro, avevano ricevuto dei pagamenti addirittura in anticipo rispetto ai tempi contrattuali, venivano pagati a 30 giorni, e le ASL poi progressivamente si sono riallineate ai tempi contrattuali, quindi a 60. Questo ha generato ovviamente degli effetti circoscritti a quest'anno.



Vado poi al tema dell'outlook sulla PFN. In ragione dell'andamento che vi abbiamo appena commentato su questi 9 mesi, vediamo più una PFN di fine anno nell'area dei 190 milioni, piuttosto che dei 180.

MARIA LAURA GAROFALO: Per quanto riguarda gli investimenti di Aurelia, l'investimento prevalente – penso vi riferiate alla realizzazione dell'ala dedicata al Centro Cuore cardiovascolare – come vi avevo anticipato, credo negli ultimi incontri, a fine ottobre è arrivato finalmente il progetto esecutivo, che ha richiesto uno studio piuttosto approfondito perché, dal punto di vista strutturale, abbiamo cercato di individuare anche la metodologia di costruzione più rapida. Così la scelta è ricaduta sul metodo XLAM, che si usa molto nella realizzazione degli ospedali perché consente di ridurre di circa il 40% i tempi di realizzazione.

Ovviamente questo metodo è un pochino più costoso rispetto al metodo tradizionale, ma il metodo tradizionale avrebbe comportato una tempistica che avrebbe rallentato troppo l'attivazione del Centro Cuore.

Adesso c'è lo studio che abbiamo incaricato di realizzare il progetto esecutivo e contemporaneamente abbiamo terminato anche tutta la procedura in Comune, quindi mi aspetto che dovrebbe arrivare anche in tempi brevi il permesso a costruire, ma nel frattempo dobbiamo aprire la gara alle ditte che si occuperanno della realizzazione. Proprio stasera mi arriverà l'elenco di queste ditte, sceglieremo un General Contractor per quanto riguarda la realizzazione dell'opera, in modo tale che possa essere gestita con un unico soggetto che si assume la responsabilità, e anche questo accelera il processo di realizzazione, perché crea meno confusione, però la condizione sarà che gli acquisti degli impianti, dei materiali più costosi, li facciamo direttamente noi per evitare il ricarico del General Contractor.

Apriremo la gara, credo, già dalla prossima settimana, quindi poi potremo anche essere più precisi sull'importo degli investimenti.

EMANUELE GALLAZZI: Le altre due domande erano più generali. Una è se potete darci un aggiornamento sul tema M&A, se ci sono novità da questo punto di vista.

La seconda invece è sul tema dell'attività privata, che continua ad essere solida. Nei primi 9 mesi avete indicato questo 7,5% di crescita, poi, al di là del terzo trimestre, che chiaramente ha tematiche stagionali, mi piaceva capire un po' di più da voi quello che state vedendo adesso e qual è la vostra *view* per il quarto trimestre ma anche per il 2025 per la crescita del business privato, se questi alti livelli sono sostenibili anche in considerazione dei dati che stiamo vedendo di crescita della penetrazione delle assicurazioni sanitarie private. Grazie.

MARIA LAURA GAROFALO: Non solo credo che saranno sostenibili, ma andremo sempre di più ad aumentare. Questi trend ormai sono destinati ad aumentare fino a rimpiazzare gran parte del Sistema Sanitario Nazionale, perché ormai è indubbio che il



sistema non risponde alle necessità assistenziali, quindi ormai tutti si stanno attrezzando con una polizza. Una polizza normale costa 3.000-4.000 euro l'anno, quindi anche una famiglia non particolarmente benestante, penso che per garantire la salute e l'assistenza a tutti i componenti della famiglia stessa, alla fine questo è uno sforzo che fa, preferendo magari rinunciare ad altre spese.

Mi aspetto che questa crescita aumenti sempre più, non a caso posso dare come segnale anche il fatto che le stesse casse di previdenza che sono nel nostro capitale, e che ci danno il segnale del contesto, sono molto interessate anche ad offrire questo tipo di servizi ai loro associati.

Come vi avevo già anticipato, abbiamo fatto questa convenzione con Enasarco per quanto riguarda determinate prestazioni specialistiche ai loro associati. Devo dire che stiamo riscontrando dei flussi che vanno a crescere e anche altre casse che ci stanno attenzionando e vogliono ripetere lo stesso percorso.

Molte aziende puntano sul welfare aziendale, perché sappiamo che, se vogliamo gratificare i nostri dipendenti, è inutile mettergli 200 euro di aumento al mese, perché poi alla fine nelle loro tasche va ben poco, dato che se ne va tutto tra contributi, tasse e quant'altro; invece una polizza è sicuramente molto più gradita, quindi anche questo fenomeno sta crescendo.

Mentre all'inizio, quando siamo partiti con questo trend importante, mi sono sorpresa, perché la crescita è andata di gran lunga al di sopra delle nostre aspettative, oggi veramente mi sorprenderei del contrario. Mi aspetto una crescita sempre più importante.

Questa è la nostra view, su cui posso dare assicurazioni.

Per esempio, volevo anche segnalare che il centro diagnostico Dalla Rosa Prati, che peraltro è un centro che fa dei numeri importanti sia in termini di fatturato che di marginalità, ha praticamente quasi tutto privato, perché ha un budget di neanche 2 milioni, 1,7-1,8 milioni, con un fatturato complessivo di circa 20 milioni.

Nel privato rientra anche questa convenzione che il Dalla Rosa Prati ha con l'ospedale di Parma che, non potendosi permettere l'investimento in una PET-TAC, ha fatto fare l'investimento al centro diagnostico Dalla Rosa Prati e manda al nostro centro i pazienti senza limiti di budget.

Noi recentemente abbiamo cambiato quest'anno la PET-TAC, che ormai aveva più di 7-8 anni, per cui era piuttosto vetusta e lenta. Lì è molto importante fare velocemente gli esami perché, siccome nella convenzione con l'ospedale non c'è il limite di budget, più esami fai nella giornata e più aumenti il fatturato.

Abbiamo investito dunque in questa PET-TAC di ultimissima generazione. Considerate che in Italia ce ne sono solo altre tre, che sono installate in realtà molto importanti come il San Raffaele, come l'Azienda Ospedaliera di Padova e come il Gemelli di Roma. È un centro diagnostico piuttosto piccolo, come realtà, rispetto a questi grandi colossi, e invece è la quarta in realtà che ha installato in Italia questa PET-TAC, che peraltro consente di vedere le lesioni piccolissime,



cioè in fase quasi di preformazione, e consente anche di eseguire l'esame senza che il paziente subisca le radiazioni ionizzanti, che in genere nelle TAC comuni sono normali.

Ma soprattutto, ci consente di fare degli esami nella metà del tempo. Se prima facevamo 15-16 esami al giorno, oggi ci possiamo spingere fino a 25-28. Questo è molto importante. L'abbiamo installata a settembre e ne vedremo poi il pieno beneficio nel 2025. Essendo una macchina molto performante, oltre ai pazienti che faremo all'ospedale cercheremo di aprire delle sessioni pure per il privato.

Sull'M&A confermo quello che ho detto l'ultima volta. Le tempistiche sono quelle che sono, entro il semestre successivo mi aspetto magari qualche novità, però più di questo non posso dire. Confermo comunque quello che è stato detto nelle ultime call.

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

ISACCO BRAMBILLA: Molto rapidamente, giusto per completare la serie degli aggiornamenti, se potete darci un aggiornamento anche su tutto il dossier Real Estate che, se non sbaglio, almeno come attività vostra interna, dovrebbe essere stato quasi completato, dalle ultime notizie che ci avevate dato.

RICCARDO ROSSETTI: Buongiorno, Riccardo Rossetti. Le novità sono che noi abbiamo completato in questi giorni l'*onboarding* di tutto il portafoglio immobiliare su cui avevamo intenzione di lavorare nel 2024. Mancano gli ultimi atti societari per riuscire a trasferire tutti gli immobili. Da qui già stiamo analizzando e studiando quale potrebbe essere la "fase 2", cioè la valorizzazione di questo portafoglio immobiliare. Come abbiamo sempre detto, non abbiamo una tempistica predefinita, perché è un'operazione che deve essere a valore aggiunto per il Gruppo e specificamente a supporto per la strategia di espansione. Studieremo attentamente le alternative, per poi prendere una decisione.

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

MIMMO NESI: Perfetto, allora vi possiamo salutare. Segnalo solo, come avete letto nel comunicato, che Standard Ethics ha confermato, per il 2024, il rating ESG EE e EE+, di medio e lungo termine, Strong e Very Strong, elemento che posiziona GHC nella parte alta delle società in termini di commitment sui temi di sostenibilità. Penso che fosse un tema importante da segnalare.

Detto questo, se non ci sono altre domande, come ufficio IR siamo ovviamente a vostra disposizione per qualsiasi ulteriore necessità di approfondimento, vi ringraziamo e speriamo di vedervi presto. Buona serata.