



---

RELAZIONE ATTIVITA' DEL GRUPPO DI LAVORO NUOVO OSPEDALE

---

## **SOMMARIO**

<b>SOMMARIO</b> .....	1
1. INTRODUZIONE .....	2
2. GESTIONE DELL'OSPEDALE DI STATO .....	4
Esigenze dell'Ospedale in relazione agli aspetti tecnico-strutturali.....	4
Andamento economico nella gestione dell'Ospedale di Stato .....	5
3. IL NUOVO OSPEDALE COME INFRASTRUTTURA STRATEGICA.....	5
Linee guida per il Nuovo Ospedale di Stato .....	6
Relazione tecnica - Piano Particolareggiato.....	6
Predisposizione di un progetto di fattibilità tecnica e gestionale.....	7
Valutazioni Economiche.....	8
La Procedura di Gara .....	10
Tempistiche di realizzazione .....	11
4. CONCLUSIONI .....	12
Allegati .....	13

## **1. INTRODUZIONE**

Il presente documento ha lo scopo di relazionare agli Onorevoli Membri del Congresso di Stato circa le attività svolte dal Gruppo di Lavoro istituito con la delibera n. 51 del 19 gennaio 2021 il Congresso di Stato.

Il “Gruppo di Lavoro Nuovo Ospedale” è composto da:

per la Segreteria di Stato per la Sanità e l'Istituto di Sicurezza Sociale:

- Direttore Generale ISS, in qualità di coordinatore del Gruppo;
- Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie ISS e Direttore Amministrativo ISS;
- Dott. Enrico Guidi per la Segreteria di Stato per la Sanità;
- Prof. Renzo Baccolini e Dott.ssa Sabina Conforti in virtù della consulenza inerente la realizzazione del nuovo ospedale (delibera del Congresso di Stato n. 1 del 5 novembre 2020);
- Politecnico di Milano - Prof. Stefano Capolongo;

per la Segreteria di Stato per il Territorio e l'Ambiente e il Dipartimento Territorio e Ambiente:

- Arch. Marta Stacchini;

per l'Azienda Autonoma di Stato per i Lavori Pubblici:

- Ing. Marco Renzi;

per la Segreteria di Stato per le Finanze:

- Direttore Dipartimento Finanze e Bilancio o suo delegato.

Hanno inoltre partecipato e collaborato attivamente i seguenti professionisti: Dr.ssa Ivonne Zoffoli (Direttore Dipartimento Ospedaliero), Avv. Silvia Ricci, Linda Sartini (Tirocinante Universitaria Ingegneria Gestionale), tutti i Direttori di UO dell'istituto di Sicurezza Sociale.

Il Gruppo di Lavoro, riunitosi per la prima volta il 3 febbraio 2021, è stato messo al corrente degli studi ed approfondimenti condotti negli anni precedenti.

In particolare, dalla valutazione dell'anno 2018 è emersa la necessità di un adeguamento dal punto di vista delle norme antincendio e della vulnerabilità sismica. Tale operazione è stata valutata non sostenibile, sia dal punto di vista strutturale sia dal punto di vista operativo, in quanto richiederebbe di riportare al rustico tutte le aree oggetto di adeguamento con evidenti ripercussioni sulla continuità dei servizi erogati e, comunque, secondo tempistiche non compatibili con le urgenti esigenze di messa a norma. Si precisa, inoltre, che sulla base dei dati disponibili in letteratura, gli interventi di adeguamento sismico richiedono investimenti economici equiparabili a quelli relativi ad un intervento di nuova costruzione.

Gli ulteriori approfondimenti hanno evidenziato anche una serie di criticità legate al benessere e alla sicurezza degli operatori e degli utenti, alla necessità di governo della spesa, attraverso la riduzione dei costi generali riconducibili alle inefficienze proprie degli edifici (come ad esempio dispersioni termiche, obsolescenza impiantistica, elevati costi di manutenzione ordinaria) alle inefficienze nella gestione dell'attività (tra cui la localizzazione delle attività sanitarie funzionalmente correlate del tutto irrazionale e casuale e la presenza di percorsi molto lunghi).

L'emergenza sanitaria in corso ha messo in luce numerose criticità legate anche alla funzionalità della struttura ospedaliera, soprattutto da parte delle persone con deficit motori e alla dimensione degli spazi (si pensi alle sale d'attesa) inadeguate rispetto ai requisiti del distanziamento sociale.

Si evidenzia, infine, la necessità di introdurre nuovi modelli sanitari – quello dell'intensità di cura – nonché la necessità di ripensare il modello sia dal punto di vista organizzativo che gestionale, affinché sia capace di generare “ricavi” che contribuiscano alla sostenibilità del Sistema Sanitario.

Ulteriori dettagli sono riportati nei paragrafi che seguono.

A fronte di tali problematiche l'Amministrazione Pubblica si è attivata nel tempo producendo la seguente documentazione e adottando relative deliberazioni:

- Verifiche Tecniche Finalizzate alla Valutazione della Vulnerabilità Sismica dell'Ospedale di Stato della Repubblica di San Marino: "Verifiche Tecniche Fase 1: Relazione di Rilievo Geometrico – Strutturale" e "Relazione Metodologica", redatte dagli Ing. Enrico Biordi e Marco Gattei il 21/09/2015;
- Delibera Comitato Esecutivo Istituto per la Sicurezza Sociale n. 28 del 2/5/2018: incarico Politecnico Milano studio fattibilità Nuovo Ospedale (rinnovato a fine 2019 e 2020);
- Delibera del Congresso di Stato n. 15 del 25/9/2018: interventi volti allo sviluppo di modelli innovativi di gestione delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- Ordine del giorno Consiglio Grande e Generale seduta del 27/4/2020: viene dato mandato al Congresso di Stato di valutare opportunità per la costruzione di una nuova struttura ospedaliera e relative forme di finanziamento;
- Delibera Congresso di Stato n.22 del 06/07/2020: piano operativo su interventi strategici;
- Delibera Congresso di Stato n. 20 del 10/08/2020: mandato ricerca consulenza per reperimento risorse nuovo ospedale;
- Delibera Congresso di Stato n. 1 del 5/11/2020: incarico consulenza dal punto di vista Economico-Finanziario e Legale;
- Delibera Congresso di Stato n. 51 del 19/01/2021: Istituzione Gruppo di Lavoro Nuovo Ospedale;
- Delibera Congresso di Stato n. 38 del 01/03/2021: riconoscimento *infrastruttura strategica* di cui all'art.2, comma 1, Decreto Delegato n. 23 del 31/1/2019;
- Delibera Congresso di Stato n. 39 del 01/03/2021: parere in merito al conferimento di incarico professionale per lo studio geologico e geotecnico;
- Delibera Congresso di Stato n. 13 del 06/04/2021: Linee Guida del progetto «Realizzazione Nuovo Ospedale» di cui art4, comma 1, Decreto Delegato n. 23 del 31/1/2019 a corredo del progetto di infrastruttura strategica;
- Istanza di modifica del Piano Particolareggiato (PP) zona servizi igienico-sanitari Cailungo - Borgo Maggiore protocollo AASLP n. 2021/0003526 del 28/6/2021;

Considerando che la nuova struttura ospedaliera verrà organizzata secondo il modello per intensità di cura (vedi Nuovo Piano Sanitario e Sociosanitario 2021-2023), il Gruppo di lavoro (GdL) ha ritenuto di approfondire innanzitutto gli aspetti strutturali, richiedendo al contempo di predisporre una sintesi dei costi sostenuti per i lavori e per la gestione dell'attuale immobile.

Le prime valutazioni e ipotesi del progetto del nuovo ospedale sono state presentate preliminarmente agli operatori sanitari per raccogliere opinioni e istanze, nello spirito di un approccio partecipativo al progetto. Il GdL si è avvalso, inoltre, di altre professionalità in considerazione dei numerosi aspetti specialistici da approfondire. L'Avv. Silvia Ricci è stato coinvolto per verificare la presenza di norme per la disciplina della "finanza di progetto" nell'assetto normativo sammarinese, in analogia a quella italiana. Dalle verifiche è risultato che a San Marino è vigente il Decreto Delegato 15 giugno 2011 n. 97 "Norme per la progettazione e la realizzazione delle opere ed infrastrutture pubbliche e disciplina della finanza di progetto" che contiene tutte le disposizioni necessarie a tal fine. Si prevede, inoltre, il coinvolgimento dell'Università degli Studi di San Marino in relazione al modello strutturale in fase di completamento dello studio di fattibilità.

Con l'adozione della proposta di variante del Piano Particolareggiato della Zona Servizi igienico-sanitari ottenuta il 26 luglio 2021 in Commissione per le Politiche Territoriali, si sta procedendo all'organizzazione di una seduta pubblica per la condivisione del progetto con la popolazione sammarinese prevista per il 30 agosto 2021, anche per il tramite dei suoi rappresentanti politici ed istituzionali, Giunte di Castello in primis.

Al termine di questa fase si procederà con la redazione dei documenti necessari per l'avvio delle procedure successive alla pubblicazione del bando di gara.

## **2. GESTIONE DELL'OSPEDALE DI STATO**

Le valutazioni sulla struttura esistente hanno riguardato prioritariamente i seguenti aspetti:

- tecnico-strutturali;
- analisi costi dei servizi non sanitari.

### ***Esigenze dell'Ospedale in relazione agli aspetti tecnico-strutturali***

Le relazioni redatte nel 2015 dagli Ing. Gattei e Biordi, finalizzate allo studio della vulnerabilità sismica dell'Ospedale (Verifiche Tecniche Fase 1: Relazione di Rilievo Geometrico – Strutturale e Relazione Metodologica), allegate alla nota inoltrata al Dipartimento Territorio dall'Ufficio Progettazione con lettera del 28 settembre 2015 prot. n.108716 e ulteriori successive verifiche, hanno messo in luce lo stato di obsolescenza ed inadeguatezza della struttura ospedaliera che, come riportato nei documenti, non riesce più ad assolvere alle funzioni per le quali fu progettata.

L'ottemperanza alle nuove norme in tema di sicurezza (sismica, antincendio, in caso di calamità naturale etc.) rappresenta un ostacolo invalicabile per la struttura attuale, anche in considerazione della necessità di mantenere comunque in esercizio i servizi erogati.

Le principali criticità dell'ospedale sono riconducibili a:

- non conformità alle norme in materia di sicurezza antincendio;
- non conformità alle norme in materia di sicurezza antisismica;
- limiti strutturali legati ad un telaio di travi e pilastri e ad orizzontamenti che non consentono una sufficiente flessibilità spaziale (l'interpiano alto 3 m in generale è insufficiente per la collocazione dell'impiantistica);
- incompiutezza di alcune aree della struttura;
- obsolescenza impiantistica (impianti idrotermosanitari, impianti elettrici, impianti di sicurezza etc.);
- obsolescenza dei materiali e delle tecnologie costruttive adottate con risultati di scarsa sostenibilità ed efficienza;
- criticità in termini logistici e di funzionalità.

Per tali motivi, il GdL ha ritenuto prioritario rispondere alle seguenti criticità e necessità:

- adeguamento antisismico e antincendio;
- sicurezza agli operatori e agli utenti;
- governo della spesa (riduzione delle dispersioni energetiche, inefficienze);
- riorganizzazione e revisione dei percorsi dei pazienti anche a seguito dell'emergenza Covid-19: sale attesa (Laboratorio e Pronto Soccorso), distanze, stanze singole/doppie, etc.
- nuovi modelli organizzativi (es. intensità cura) che contribuiscono alla sostenibilità dell'ISS;
- miglior comfort alberghiero (maggiore attrattività anche per pazienti solventi);
- generare «ricavi» per garantire la sostenibilità dell'ISS (ridurre il contributo dello stato attivando solvenza/libera professione pazienti stranieri)

Pertanto, il GdL ha ritenuto di fondamentale importanza impostare il progetto sulla base delle seguenti direttrici:

- flessibilità progettuale, costruttiva e impiantistica;
- utilizzo di spazi polmone predisposti per l'ampliamento di alcune aree;
- utilizzo di sistemi costruttivi avanzati e industrializzati;
- percorsi e flussi differenziati per la sicurezza e l'igiene;
- tecnologie smart per le aree di degenza;

- spazi aperti per i pazienti e lo staff all'interno e all'esterno dell'ospedale;
- spazi urbani, promozione della salute, hub territoriale a supporto del cittadino;
- monitoraggio delle prestazioni attraverso strumenti evidence-based;
- sostenibilità ambientale sociale ed economica, concept di zero energy hospital;
- soluzioni tipologiche e organizzative resilienti.

### ***Andamento economico nella gestione dell'Ospedale di Stato***

*Cfr. Allegato A e Allegato B*

L'Allegato A riporta lo schema dei costi sostenuti, dal 2011 al 2019, dall'Azienda Autonoma di Stato per i Lavori Pubblici (AASLP) per la manutenzione straordinaria della struttura ospedaliera e per i lavori di ristrutturazione e adeguamento dei reparti.

Inoltre, dai Rendiconti Generali dell'ISS sono stati analizzati ed estrapolati gli importi delle voci considerate rilevanti ai fini della quantificazione dei costi di gestione non sanitaria (e.g. servizi di pulizia, servizi di lavanderia e noleggio etc.). La tabella contenuta nell'Allegato B riassume tali valori.

### ***3. IL NUOVO OSPEDALE COME INFRASTRUTTURA STRATEGICA***

*Cfr. Allegati 1-8*

A partire dall'esigenza di fornire risposta alle crescenti necessità sanitarie e socio-assistenziali della Repubblica di San Marino, all'incremento della popolazione residente, all'aumento generale dell'età media della popolazione, nonché alle sfide che la recente pandemia ha posto per i sistemi sanitari di ogni nazione, il gruppo di lavoro è concorde nell'individuare la costruzione di un Nuovo Ospedale di Stato per la Repubblica di San Marino quale soluzione strategica e tappa fondamentale per l'avvio di un nuovo modello di sanità organizzato per intensità di cura e una nuova fase di rilancio della sanità sammarinese.

Il Nuovo Ospedale costituirà infatti il centro di una rete socio-sanitaria organizzata per percorsi integrati fra area ospedaliera e area territoriale, sia come centro di riferimento per la salute della popolazione sammarinese, sia come polo d'eccellenza ed innovazione in campo medico. Grazie allo stretto rapporto con le Aziende Sanitarie delle regioni limitrofe, il Nuovo Ospedale potrà essere centro di diagnosi e cura in primis per la popolazione sammarinese e, sulla base dello sviluppo di reti professionali territoriali attraverso specifici accordi, anche per i cittadini italiani. La dinamicità e l'integrabilità della nuova struttura collegata al nuovo modello socio-sanitario di San Marino potrà costituire un prototipo virtuoso per gli ospedali di altri Piccoli Stati, divenendo un esempio internazionale di modernità, innovazione, ricerca e sostenibilità.

L'analisi delle caratteristiche tecnologiche, funzionali ed organizzative dell'ospedale esistente (as is) e la loro comparazione con la vision della nuova struttura (to be) ha trovato una sintesi nel Report del febbraio 2021 "The New Hospital of the Republic of San Marino" (Allegato 1) che muove dagli esiti dello studio di prefattibilità "SAN MARINO 2025 - LA CITTADELLA DELLA SALUTE" finalizzato dal Politecnico di Milano, Dipartimento di Architettura, Ingegneria delle Costruzioni e Ambiente Costruito (DABC) nel dicembre 2020. Il report raccoglie e mette a sistema:

- la definizione del quadro programmatico in riferimento al layout distributivo e funzionale;
- lo sviluppo del metaprogetto tipologico e funzionale;
- la definizione del *concept* di cittadella della salute e i relativi riferimenti architettonici;
- la comparazione preliminare di due ipotesi localizzative insediative e tipologiche;
- la stima parametrica del costo di costruzione e della durata temporale di realizzazione del nuovo ospedale.

### ***Linee guida per il Nuovo Ospedale di Stato***

Queste considerazioni preliminari hanno portato alla redazione di un documento programmatico (Allegato 2) in cui sono state descritte principalmente le seguenti tematiche:

1) le caratteristiche territoriali e urbanistiche dell'area di progetto e dell'edificio originale con i relativi successivi ampliamenti. L'area scelta è strategica per la posizione baricentrica rispetto all'estensione del territorio sammarinese, in un contesto prevalentemente urbanizzato con ottimi collegamenti ed accessi per la mobilità privata e pubblica.

2) le direttrici progettuali, con particolare riferimento alle caratteristiche generali, alla localizzazione e configurazione volumetrica, alle caratteristiche specifiche e alle strategie progettuali innovative. Il Nuovo Ospedale di San Marino dovrà essere concepito secondo il modello moderno di un Ospedale di Stato, una struttura sanitaria di eccellenza in cui assistenza, ricerca e didattica si integrano in un sistema unico, ovvero rappresentando un punto di sintesi tra la medicina del territorio, la gestione di patologie acute e croniche, la prevenzione e l'assistenza socio-sanitaria.

I risultati di questa fase sono stati recepiti attraverso l'adozione della delibera n.13 del Congresso di Stato, nella seduta del 6 aprile 2021/1720 d.f.R, "Linee guida di cui all'articolo 4, comma 1, del Decreto Delegato 31 gennaio 2019 n.23 a corredo del progetto di infrastruttura strategica "Realizzazione del nuovo Ospedale della Repubblica di San Marino".

### ***Relazione tecnica - Piano Particolareggiato***

L'adozione delle Linee Guida, lo studio delle caratteristiche urbanistico-territoriali, i rilievi on site e le prime interlocuzioni con il personale medico-sanitario e tecnico-amministrativo dell'ISS hanno permesso al Gruppo di Lavoro di strutturare diversi documenti per la costituzione di un Piano Particolareggiato (PP) in grado di far emergere i vincoli e le caratteristiche principali per i successivi sviluppi progettuali e programmatici. La proposta di modifica del Piano Particolareggiato della Zona Servizi igienico-sanitari si costituisce dei seguenti elaborati:

- Relazione fotografica (Allegato 3), composta da una selezione di 10 scatti corredati da didascalie descrittive scattate presso punti chiave dell'area di progetto;
- Relazione tecnica (Allegato 4), completa di dettagli circa lo stato di fatto, i principi generali di progetto, viste tridimensionali e rendering e le specifiche riguardanti la viabilità, le aree di sosta e di fermata, i calcoli degli indici urbanistici (Utilizzazione fondiaria  $U_f$  e permeabilità  $I_p$ ), le caratteristiche edilizie, la cantierizzazione, gli scavi provvisori, il progetto del verde, le scarpate in sterro e riporto, la sistemazione dei riporti e dei rilevati e regimazione delle acque superficiali, la sicurezza antincendio, le misure di risparmio energetico e le caratteristiche acustiche;
- Screening ambientale (Allegato 5), completo di fonti normative, disposizioni specifiche, bibliografia, cartografia tematica, valutazioni dettagliate delle potenzialità e criticità ambientali e paesaggistiche, quadro di riferimento programmatico e progettuale e relativi allegati;
- Tavola dello Stato di Fatto (Allegato 6), completa di indici urbanistici e del rilievo puntuale del verde esistente oggetto di modifica;
- Tavole dello Stato di Progetto (Allegato 7 e 8), ovvero planimetria e sezioni in scala 1:500 con la soluzione volumetrica scelta, completa di viabilità, parcheggi, elisuperficie, indicazione delle aree verdi e delle nuove piantumazioni, area ecologica, ingombri e altezze massime dei fabbricati.

Il Piano prevede la realizzazione di una nuova struttura ospedaliera che si attesterà su via Marino Dominici, a sud dell'edificio esistente. Tale collocazione presenta caratteristiche ottimali di bassa interferenza dell'area di cantiere con l'operatività dell'Ospedale, che resterà in funzione per tutta la

durata dei lavori, oltre che potenzialità di valorizzazione dell'integrazione paesaggistica che sarà in grado di minimizzare l'impatto dell'infrastruttura sul contesto.

Al fine di mantenere il continuo funzionamento dei servizi oggi erogati, la realizzazione dell'intervento dovrà procedere per lotti, così come la demolizione della struttura esistente, prevedendo il mantenimento del solo volume denominato R1+R2 (ex-lungodegenti), dove si concentreranno le attività ambulatoriali e low-care. Dovranno inoltre essere adottate cautele e misure di mitigazione degli impatti durante le fasi di cantiere.

Dal punto di vista tipologico, si prediligono soluzioni che vedranno una nuova architettura identitaria composta da una struttura a piastra sanitaria su più livelli, con patii e corti che garantiranno il corretto rapporto di aero-illuminazione naturale. Sulla piastra potranno erigersi volumi compatti e connessi, capaci di accogliere le degenze ospedaliere e le aree amministrative e direzionali. Il volume ospedaliero dovrà garantire una connessione orizzontale con l'edificio R1+R2 oggi utilizzato per gli ambulatori specialistici, unico componente del complesso esistente che verrà mantenuto e sottoposto a processi di adeguamento e valorizzazione con funzione di polo strategico per la media/bassa intensità. Il nuovo volume beneficerà infine della vicinanza con i parcheggi multipiano esistenti che verranno integrati con nuove aree di sosta a raso e nuova viabilità con particolare attenzione alle aree dedicate alla sosta breve, agli utenti fragili e al personale dell'Ospedale.

### ***Predisposizione di un progetto di fattibilità tecnica e gestionale***

*Cfr. Allegato 9*

Parallelamente alla definizione dei volumi del nuovo ospedale e ai relativi approfondimenti tecnici ed urbanistici, il Gruppo di Lavoro ha approfondito le caratteristiche spaziali, tipologiche e funzionali del Nuovo Ospedale attraverso l'elaborazione di studi e layout funzionali oggetto di successive fasi di verifica e validazione da parte della direzione dell'ISS. I layout, sintetizzati in schemi tipologici e funzionali per ciascun livello dell'edificio, sono stati sviluppati attraverso un processo partecipato che ha visto e vede il coinvolgimento attivo dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori di Unità Organizzative, del personale medico-sanitario e tecnico-amministrativo dell'Istituto attraverso riunioni plenarie, confronti one-to-one, visite on site, interviste e data collection supportati dalla Direzione Sanitaria e Generale. I layout elaborati in scala 1:500 e raccolti nell'Allegato 9 rappresentano lo stato di avanzamento del progetto di fattibilità tecnica e sintetizzano le indicazioni progettuali sopracitate con particolare attenzione all'evidenziazione di:

- maglia strutturale, sistemi di risalita e cavedi impiantistici per una adeguata flessibilità del sistema;
- definizione, collocazione e dimensionamento delle aree funzionali a livello macro (Degenza, Outpatient, Area Interventistica, Area Diagnostica, Servizi Generali, Servizi Logistici etc.) e micro (per l'area interventistica sono state evidenziate le aree del Blocco Operatorio, delle Terapie Intensive, del Day Surgery etc.);
- punti di accesso principali, main street, assi principali di distribuzione orizzontale;
- aree al rustico (spazi polmone) predisposte per futuri ampliamenti e resilienza;
- patii, corti, aree verdi, roof garden e spazi di supporto esterni.

Lo stato di avanzamento del progetto ha anche permesso il confronto tra le superfici dello stato di fatto (as is) e le superfici ipotizzate nello stato di progetto (to be) evidenziando le aree di miglioramento, efficientamento o implementazione.

### ***Valutazioni Economiche***

Il Gruppo di Lavoro ha predisposto numerose simulazioni al fine di verificare la sostenibilità economica e finanziaria dell'iniziativa, sia per il soggetto pubblico sia per il soggetto privato.

Un primo elemento da sottolineare è che tutte le opere pubbliche, che non producono direttamente flussi di cassa in entrata (e.g., un parcheggio o una autostrada), prevedono sempre un contributo a fondo perduto da parte del soggetto pubblico (Capital Grant), a copertura parziale dei costi di costruzione (Capex). In assenza di tale copertura nessun progetto è sostenibile economicamente a meno di valori del canone eccessivamente onerosi per il soggetto pubblico.

Il Gruppo di Lavoro ha suggerito di prevedere un Capital Grant nella misura del 50% dei Capex in linea con la normativa europea.

Al fine di valutare la soluzione più idonea per la realizzazione di un nuovo Ospedale, in termini di efficienza economico-gestionale e sanitaria, sono state fatte due macro-simulazioni, ipotizzando la costruzione di una struttura ospedaliera con una superficie pari a 25.000 mq ed un'altra pari a 35.000 mq.

Inoltre, per entrambe le simulazioni sono stati individuati una serie di servizi la cui gestione potrebbe essere affidata al soggetto privato:

- la versione light prevede, a carico del soggetto privato, la manutenzione ordinaria dell'edificio e degli impianti e le utenze;
- la versione hard prevede, a carico del soggetto privato, la manutenzione ordinaria dell'edificio e degli impianti, le utenze, la ristorazione (inclusa per la RSA la Fiorina), il lavanolo e le pulizie.

Le caratteristiche principali delle simulazioni sono le seguenti:

- le simulazioni sono state impostate secondo un principio prudenziale (ossia non tenendo conto dei possibili margini di efficienza da parte del futuro Concessionario per quanto riguarda sia i costi di costruzione, Capex, sia i costi di gestione operativa, Opex);
- in tutte le simulazioni si è ipotizzato un finanziamento a fondo perduto (Capital Grant) pari al 50% dei Capex previsti;
- a tutela del soggetto pubblico relativamente alla gestione che deve essere fornita si è ipotizzato che il Concessionario debba costituire una posta annua in bilancio per le eventuali manutenzioni straordinarie (Operation & Maintenance Reserve Account);
- nell'ipotesi light il fondo di riserva è di oltre 500 mila euro annui per un totale di 13.8 milioni di euro nel periodo della concessione;
- nell'ipotesi hard il fondo di riserva è di oltre 700 mila euro annui per un totale di 19 milioni di euro nel periodo della concessione;
- i fondi accantonati non spesi durante il periodo di concessione rimangono a disposizione del soggetto pubblico;
- le simulazioni hanno tenuto conto della possibile esenzione IVA prevista dalla normativa fiscale sammarinese.

La tabella seguente riassume le macro-simulazioni effettuate.

	Dimensione 25.000 mq		Dimensione 35.000 mq	
	Gestione servizi <i>Light</i>	Gestione servizi <i>Hard</i>	Gestione servizi <i>Light</i>	Gestione servizi <i>Hard</i>
CAPEX	87 milioni di cui 38 per altre lavorazioni	87 milioni di cui 38 per altre lavorazioni	107 milioni di cui 38 per altre lavorazioni	107 milioni di cui 38 per altre lavorazioni
Capital Grant	43 milioni	43 milioni	53 milioni	53 milioni
OPEX	1.4 milioni/anno	4.6 milioni/anno	1.9 milioni/anno	5.6 milioni/anno
Canone	8.8 m/a	12.1 m/a	11.0 m/a	14.6 m/a
di cui:				
• Quota investimenti	7.5 m/a	7.5 m/a	9.1 m/a	9.1 m/a
• Quota servizi	1.3 m/a	4.6 m/a	1.9 m/a	5.5 m/a

Tabella 1

Come si evince dalla tabella i risultati della simulazione sono i seguenti:

- la simulazione relativa alla realizzazione di un Ospedale di 25.000 mq prevede un costo di circa 87 milioni di euro (46 per la sola costruzione) con un canone annuo di 8 milioni nell'ipotesi light e di 12 milioni in quella hard;
- la simulazione relativa alla realizzazione di un Ospedale di 35.000 mq prevede un costo di circa 107 milioni di euro (64 per la sola costruzione) con un canone annuo di circa 11 milioni nell'ipotesi light e di 14 milioni in quella hard;
- tutte le simulazioni presentano un Tasso Interno di Rendimento (TIR) di progetto (pre finance) di oltre il 7.5% e un TIR dell'equity (post tax e post finance) di oltre il 9.5%;
- tutte le simulazioni consentirebbero la bancabilità dell'operazione.

Queste simulazioni, come è stato precedentemente ricordato, sono state eseguite seguendo al momento un principio estremamente prudentiale. Margini di riduzione dei canoni annui sono possibili tenendo conto degli elementi di efficienza che i privati potranno evidenziare in sede di proposta progettuale, sia in termini di costi di costruzione sia per quanto riguarda l'operatività gestionale. Inoltre, va tenuto presente che alcuni servizi possono generare flussi di cassa in entrata (ad esempio, un bar, la ristorazione o un parcheggio) e quindi determinare, anche se in misura modesta, una riduzione del canone che il Concessionario richiederà in sede di offerta. A tal proposito si evidenzia che potrebbero essere presi in considerazione eventuali altri servizi, anche in luogo di quelli sopra indicati, quali la manutenzione e gestione delle aree verdi, la manutenzione e gestione delle aree esterne e la manutenzione e gestione della viabilità di comparto, comportando una modifica alla tabella delle simulazioni.

Sulla base dei risultati di queste simulazioni, il Gruppo di lavoro ha deciso di suggerire lo scenario relativo alla realizzazione di un Ospedale di 35.000 mq con una gestione hard, in linea con una procedura di Partenariato Pubblico Privato (PPP) nella quale sia i rischi della costruzione sia quelli della gestione sono proprio a carico del soggetto privato.

Si riporta qui di seguito la sintesi di questo scenario che sottoponiamo all'attenzione degli organi competenti:

1. i costi di costruzione ammontano a 64 milioni di euro;

2. a cui si devono aggiungere costi per altre lavorazioni (demolizioni, parcheggio interrato, verde, nuova viabilità, palazzina esistente etc.) pari a 38 milioni di euro;
3. il capital grant è di 53 milioni di euro;
4. l'equity del privato è pari a 33 milioni di euro;
5. mentre il debito che il privato contrae con la propria banca è di 48 milioni di euro (questo produce interessi passivi per oltre 18 milioni di euro);
6. il privato ha l'obbligo di costituire una posta in bilancio per le manutenzioni (O&MRA) pari a oltre 19 milioni di euro (ossia 700 mila euro all'anno). Questo fondo di riserva garantisce il soggetto pubblico e se non completamente utilizzato ne viene in possesso alla fine della concessione;
7. prudenzialmente il periodo di concessione è di 30 anni, 5 di costruzione e 25 di gestione. La possibile riduzione della concessione (ad esempio, 3 anni di costruzione e 25 di gestione) ha un effetto probabilmente compensativo, perché da un lato si sostengono costi di realizzazione in soli tre anni, ma al tempo stesso si anticipa di due anni la riscossione del canone;
8. il canone annuo è di 14 milioni di euro, di cui 9 come quota ammortamento degli interventi e 5 come quota servizi. Si tenga presente che attualmente l'Ospedale sostiene costi gestionali annuali di circa 5,5 milioni di euro;
9. sempre al fine di tutelare il soggetto pubblico sulla serietà del soggetto che si proporrà a essere il Concessionario, si è introdotta la costituzione di un'altra posta, a carico del soggetto privato, come accantonamento al fondo DSRA (Debt Service Reserve Account) che pesa per 7 milioni di euro;
10. si tenga quindi in debita considerazione il fatto che il soggetto privato che verrà selezionato per costruire e gestire l'Ospedale dovrà sostenere tra interessi passivi, O&MRA e DSRA costi per oltre 44 milioni di euro, in aggiunta agli oltre 50 milioni di Capex e ai 140 milioni di costi di gestione;
11. il progetto è sostenibile e bancabile, TIR di progetto al 7.5%, TIR dell'equity al 9.5%, DSCR pari a 1.39.

### ***La Procedura di Gara***

La realizzazione di un'opera pubblica come il Nuovo Ospedale può essere realizzata seguendo due macro-procedure: appalto tradizionale o partenariato pubblico-privato (PPP).

Negli ultimi 20 anni, a livello mondiale, tutte le principali opere infrastrutturali pubbliche sono state realizzate seguendo il PPP. I motivi che hanno portato a propendere per questo tipo di procedura sono molteplici:

- allocazione dei principali rischi (di domanda, di costruzione, di disponibilità) a carico del soggetto privato,
- strutturazione finanziaria a carico del privato,
- controllo da parte del soggetto pubblico dell'esecuzione degli interventi e della gestione operativa del soggetto privato,
- contabilizzazione off-balance dell'operazione per il soggetto pubblico senza appesantire il proprio bilancio.

La scelta di procedere seguendo una impostazione di partenariato pubblico e privato, ossia di coinvolgimento del soggetto privato, è tutt'altro che una privatizzazione del sistema sanitario sammarinese, anzi al contrario rappresenta un rafforzamento del ruolo strategico del pubblico nelle scelte socio-sanitarie a favore della collettività amministrata, delegando al privato le funzioni e servizi di carattere "alberghiero" che caratterizzano la gestione complessa di un nosocomio e consentendo quindi al soggetto pubblico di focalizzarsi sul vero core-business di un ospedale: la salute e l'assistenza sanitaria ai propri cittadini.

La normativa sammarinese prevede la realizzazione di opere pubbliche secondo le metodologie proprie del PPP (cfr. Decreto Delegato 15 giugno 2011 n.97) e in particolare la procedura a iniziativa privata<sup>1</sup>.

Questa procedura, che il Gruppo di lavoro suggerisce di seguire, consente di alleggerire i costi di predisposizione della documentazione da parte del soggetto pubblico e di ottenere dai soggetti privati

<sup>1</sup> La normativa sammarinese prevede anche la procedura a iniziativa pubblica. I costi e i tempi legati a questa procedura sono tali da preferire quella a iniziativa privata. Si veda la Tabella 2.

proposte competitive in termini sia di costi di realizzazione e di gestione sia di modalità efficienti operative nelle fasi di costruzione e di gestione.

In sintesi, la procedura a iniziativa privata prevede i seguenti passaggi:

- 1) predisposizione da parte del soggetto pubblico di un piano di fattibilità tecnico-ingegneristica, un'indicazione dei servizi che saranno richiesti al soggetto privato, l'indicazione del canone annuo massimo che il soggetto pubblico sarà disposto a riconoscere al soggetto privato nonché l'indicazione del finanziamento a fondo perduto a copertura parziale dei costi di costruzione;
- 2) pubblicazione del bando in cui si riporta quanto indicato nel precedente punto e si invita il mercato a presentare proposte;
- 3) una volta ricevute le proposte, il soggetto pubblico individua quella ritenuta migliore e in grado di soddisfare quanto individuato dall'Amministrazione, nominando successivamente Promotore il soggetto privato che ha presentato la proposta ritenuta migliore;
- 4) pubblicazione del bando di gara dove saranno presenti tutti i documenti presentati dal Promotore (ossia, il progetto preliminare/definitivo dell'Ospedale, il progetto gestionale, il piano economico finanziario asseverato, la bozza di convenzione). Alla gara pubblica partecipa oltre al mercato anche il Promotore;
- 5) la Commissione aggiudicatrice individua l'offerta migliore nominando, il soggetto privato che l'ha presentata, Concessionario del progetto. Se l'offerta migliore non fosse quella del Promotore, quest'ultimo ha la possibilità di adeguarsi all'offerta migliore. Se il Promotore dovesse decidere di non esercitare il diritto di prelazione (ossia di non adeguarsi all'offerta migliore) viene allora compensato dal soggetto pubblico (fino a un massimo del 2.5% dei costi di investimento previsti) escludendo la fidejussione del soggetto privato (di pari importo al 2.5%) che ha presentato l'offerta migliore.

La tabella seguente riassume le fasi delle due procedure ipotizzate (procedure ad iniziativa pubblica o procedura ad iniziativa privata):

	Iniziativa Pubblica	Iniziativa Privata
	Gara Unica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per individuare Concessionario</li> </ul>	Gara Bifasica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per nominare Promotore</li> <li>• Per individuare Concessionario</li> </ul>
<b>Documenti</b>	A <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bando di gara</li> <li>• Progetto preliminare</li> <li>• Progetto gestionale</li> <li>• Bozza di convenzione</li> <li>• Piano economico finanziario</li> </ul>	B1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bando di gara</li> <li>• Progetto di fattibilità</li> <li>• Indicazione dei servizi richiesti e macro definizione degli aspetti gestionali</li> <li>• Indicazione del Capital Grant e del canone massimo</li> </ul> B2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stessa documentazione di Gara Unica ma prodotta dal promotore</li> </ul>
<b>Costi per RSM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione documenti A</li> <li>• Capital Grant</li> <li>• Canone</li> <li>• (personale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione documenti B1</li> <li>• Capital Grant</li> <li>• Canone</li> <li>• (personale)</li> </ul>

Tabella 2

### ***Tempistiche di realizzazione***

Le tempistiche relative alla realizzazione della nuova struttura ospedaliera saranno dipendenti innanzitutto dalle procedure di assegnazione delle progettazioni e di appalto dei lavori che verranno adottate. Rispetto alla classica procedura di appalto di opere pubbliche, si ritiene che il partenariato pubblico-privato (Decreto Delegato 15 giugno 2011 n.97), possa ridurre sensibilmente la durata di tutte le fasi. In ogni caso, si può ipotizzare che la durata di questa fase possa essere indicativamente di 15 mesi. Assumendo che il bando possa essere pubblicato nel più breve tempo possibile, tenendo conto dei tempi tecnici previsti dalla normativa sammarinese inerenti alle diverse autorizzazioni necessarie all'uopo, la procedura ad iniziativa privata si svolgerà verosimilmente per tutto il 2022

con prevedibile inizio del cantiere nel primo semestre del 2023. Questi tempi, che devono essere considerati come indicativi, sono determinati dal fatto che normalmente dalla pubblicazione del bando si concede ai soggetti privati un tempo congruo (circa 4-6 mesi a seconda della complessità dell'iniziativa) per predisporre le loro proposte che, nel caso del Nuovo Ospedale, si dovranno comporre di un progetto tecnico-architettonico-impiantistico preliminare, un progetto gestionale, un piano economico finanziario asseverato con conto economico e patrimoniale previsionale e una bozza di convenzione.

Dal momento dell'avvio del cantiere, la durata dei lavori è stimata in 3 - 5 anni; successivamente le operazioni di trasferimento e attivazione delle funzioni nella nuova struttura ospedaliera potrebbero esaurirsi nell'arco di 2 anni; in questo stesso periodo si ipotizza il completamento delle sistemazioni esterne.

Dal momento della redazione del progetto legale, che consentirà l'avvio delle pratiche edilizie, sarà necessario approfondire tutti gli aspetti riguardanti lo smaltimento delle terre di sbancamento e delle macerie prodotte dalla demolizione della vecchia struttura.

#### **4. CONCLUSIONI**

Il documento relaziona in merito alle attività svolte dal "Gruppo di Lavoro Nuovo Ospedale" istituito con la delibera n. 51 del 19 gennaio 2021 il Congresso di Stato, allo scopo di predisporre un progetto di fattibilità, quale opera strategica per la Repubblica di San Marino, attraverso un complesso iter che ha valutato attentamente tutti gli aspetti strategici, sanitari, strutturali, gestionali, amministrativi ed economico-finanziari.

Il Gruppo di lavoro ritiene che nella presentazione della proposta si siano perseguiti ed implementati i seguenti elementi di innovazione:

- risoluzione degli elementi critici dal punto di vista **strutturale**, superando i limiti legati alle norme antisismiche e antincendio, al fine di tutelare la **sicurezza** degli operatori e utenti;
- miglioramento dei **percorsi clinico-assistenziali** dei pazienti (criteri post covid), della gestione del **rischio clinico**, del **confort alberghiero** e del rispetto della **privacy** (area di attesa);
- implementazione di nuovi **modelli organizzativi** in ambito ospedaliero (per intensità di cura, aree omogenee) e di setting assistenziali anche in ambito territoriale (lungo degenza, hospice) al fine di migliorare l'**appropriatezza organizzativa, clinica e assistenziale**;
- miglioramento dell'**efficienza operativa ed economica** (setting assistenziali e gestione servizi non sanitari);
- **sostenibilità ambientale**;
- creazione delle condizioni per **lo sviluppo e rilancio** della struttura e dell'Istituto di Sicurezza Sociale.

## ***ALLEGATI***

- Allegato A – Tabella di riepilogo dei costi di manutenzione straordinaria e ristrutturazione degli immobili
- Allegato B – Tabella di riepilogo dei costi per la gestione ordinaria dei servizi non sanitari
  
- Allegato 1 – Report “The New Hospital of the Republic of San Marino”, febbraio 2021
- Allegato 2 – Delibera di Congresso di Stato n. 13 del 6 aprile 2021 - Linee guida progettazione nuovo Ospedale
- Allegato 3 – Relazione fotografica
- Allegato 4 – Relazione tecnica
- Allegato 5 – Relazione di screening ambientale per Valutazione di Impatto Ambientale
- Allegato 6 – Elaborato grafico di stato di fatto
- Allegato 7 – Elaborato grafico di progetto planimetria
- Allegato 8 – Elaborato grafico di progetto prospetti e sezioni
- Allegato 9 – Layout funzionali

ALLEGATO A

<b>Interventi straordinari</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Manutenzioni straordinarie (edilizia, impianti, sistemazioni esterne)	18.412	-	8.184	33.563	8.449	25.520	160.440	40.209	27.796
Lavori di ristrutturazione	689.175	443.501	194.495	312.465	198.207	1.624.568	454.594	904.235	1.034.399

Fonte: Azienda Autonoma di Stato per il Lavori Pubblici

## ALLEGATO B

<b>Servizi ISS</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Spese per manutenzione ordinaria fabbricati	320.053	235.167	112.484	172.305	144.879	238.151	177.666	237.222	147.758	159.678
Spese per manutenzione e materiale di consumo impianti	787.947	681.564	743.813	582.049	559.610	547.502	459.708	687.704	592.592	488.950
Spese per manutenzione automezzi	100.961	129.303	47.890	81.829	78.590	73.311	98.767	104.650	77.034	89.892
Spese per manutenzione attrezzature	1.205.673	1.139.887	1.039.957	1.014.514	847.121	843.143	860.901	1.006.753	1.000.746	938.649
Spese per assistenza e manutenzione software	530.676	516.085	358.203	205.288	135.274	165.443	128.278	123.622	65.671	50.331
Spese servizi di pulizia, disinfezione e disinfestazione	1.656.346	1.608.526	1.585.005	1.546.549	1.464.991	1.453.841	1.475.285	1.438.150	1.386.323	1.409.503
Spese di lavanderia e noleggio	1.028.576	1.025.696	957.746	919.288	920.714	927.882	925.862	882.467	910.585	830.467
Smaltimento rifiuti speciali	164.463	122.683	132.390	143.864	218.667	201.548	209.696	144.362	206.928	213.594
Spese postali	185.168	197.141	197.859	176.592	170.300	160.000	122.948	136.817	135.900	112.141
Spese telefoniche	120.785	108.069	170.640	172.000	159.268	140.996	156.774	154.909	157.555	134.403
Servizi di trasporto	78.604	84.647	69.567	83.805	91.172	186.608	168.576	143.104	154.487	161.532
Servizi di ristorazione	865.212	1.118.198	770.613	986.559	1.328.312	1.328.592	1.407.843	1.480.759	1.416.255	1.439.480
Combustibili, energia elettrica, acqua	964.832	948.406	958.475	1.011.716	975.752	1.037.834	1.137.565	1.113.481	965.114	998.785
<b>Totale</b>	<b>8.011.314</b>	<b>7.917.389</b>	<b>7.146.661</b>	<b>7.098.374</b>	<b>7.096.666</b>	<b>7.306.865</b>	<b>7.331.879</b>	<b>7.656.012</b>	<b>7.218.960</b>	<b>7.029.415</b>

Fonte: Rendiconti Generali ISS