

**COMITATO DI COORDINAMENTO PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO POLO
DELLA SALUTE DI PADOVA**

Venezia Palazzo Balbi
Lunedì, 28 luglio 2014, ore 9.30

INDICE DEGLI INTERVENTI

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	3
Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto)	4
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	5
Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto)	5
Claudio DARIO (Direttore generale Azienda osp. di Padova)	6
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	7
Giuseppe ZACCARIA (Rettore dell'Università di Padova)	8
Mirko PATRON (Vice Presidente Provincia di Padova)	11
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	12
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	20
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	20
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	20
Arch. Antonio CANINI (Dirigente Sezione Edilizia ospedaliera)	21
INTERVENTO (Fuori microfono)	27
Arch. Antonio CANINI (Dirigente Sezione Edilizia ospedaliera)	27
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	27
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	27
Claudio DARIO (Direttore generale Azienda osp. di Padova)	28
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	28
Claudio DARIO (Direttore generale Azienda osp. di Padova)	29
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	30
Claudio DARIO (Direttore Generale Azienda Osp. di Padova)	30
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	30
Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto)	30
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	31
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	32
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	33
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	34
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	34
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	34
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	35
Giuseppe ZACCARIA (Rettore Università degli Studi di Padova)	35
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	36
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	36
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	37
Mirko PATRON (Vice Presidente Provincia di Padova)	37
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	37
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	38
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	38
Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)	38
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	39
Giuseppe ZACCARIA (Rettore Università degli Studi di Padova)	39
Claudio DARIO (Direttore Generale Azienda Osp. di Padova)	39
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	40

Presidente Luca Zaia – Presidente della Regione del Veneto

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Benvenuti, buongiorno a tutti.

Mi vorrei ripromettere di presentare tutti i presenti, ma alcuni non li conosco, comunque ci sono i cavalieri. Un saluto e un benvenuto al Sindaco Bitonci, new entry di questo tavolo, di questo Comitato di Coordinamento istituito in base all'accordo firmato. E' un Comitato che si è riunito tre volte, c'è da dire che il numero delle volte nelle quali si è riunito è stato volutamente basso perché, per un aspetto anche di rispetto anche istituzionale, abbiamo sospeso ogni riunione fondamentalmente un po' di mesi prima dell'inizio della campagna elettorale di Padova, per evitare che il Tavolo diventasse occasione di comunicazioni o di altre partite del genere e, di comune accordo, avevamo deciso di soprassedere e di riunirlo con il nuovo Sindaco eletto. Quindi benvenuto al Sindaco e benvenuti a tutti i presenti.

Sono rappresentate un po' tutte le Istituzioni, quindi la Regione del Veneto, il Comune di Padova, l'Università, saluto il professor Zaccaria, magnifico rettore, lo IOV, Istituto Oncologico Veneto, poi ovviamente gli uffici della Regione, l'Avvocatura regionale, l'Azienda ospedaliera, saluto il dottor Dario, poi il Direttore generale dottor Baggio, l'Avvocato Caramel, Segretario di Giunta, il Segretario Generale della sanità, l'assessore Coletto ovviamente, l'architetto Canini, che è il massimo responsabile dell'edilizia ospedaliera, nonché profondo conoscitore di tutta la storia dell'edilizia ospedaliera del Veneto, è colui che valuta i progetti per conto della Regione e dispone i finanziamenti e quant'altro, l'Avvocato Zanon - a fianco del rappresentante dello IOV - è a capo dell'Avvocatura regionale, ovviamente la Provincia di Padova con il suo Vice Presidente, il dottor Carollo in qualità di Direttore generale e l'avvocato Peagno.

Forse ho dimenticato qualcuno, scusate se non riesco a fare le presentazioni di tutti.

Piccola informazione operativa, spero innanzitutto che si faccia una riunione abbastanza sintetica, onde evitare di perdere tempo nei preamboli, vi chiedo di fare gli interventi a microfono, di dire nome e cognome ogni volta che li fate, anche se chiedete la parola dieci volte ripetete dieci volte il vostro nome; dopo circa due ore dal termine della riunione il verbale sarà on line, nel senso che è un verbale certificato. Lo facciamo per evitare che ogni volta ci siano dei problemi.

Noi dobbiamo discutere anche di nuove proposte, abbiamo letto che il Sindaco contava di presentare una nuova proposta da parte del Comune di Padova. Quindi, operativamente farei due brevi interventi, che sono già nell'ordine del giorno, che sono esattamente del dottor Mantoan, che spiega la cronistoria di quello di cui si sta parlando, quindi ricognitorio, così resta a verbale; dopodiché parla il dottor Dario in qualità di direttore

dell'Azienda speciale e ci dice come stazione appaltante il punto al quale siamo arrivati; poi il rettore; il Sindaco e poi c'è la discussione.

I primi due interventi chiedo di farli abbastanza asciutti.

La parola al Mantoan.

Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto)

Grazie, Presidente.

Faccio un excursus veloce sul percorso fin qui seguito dalla procedura relativa al nuovo ospedale di Padova. Il nuovo ospedale di Padova nasce con una delibera del Direttore generale dell'Azienda ospedaliera di Padova, la n. 970 del 29 dicembre 2006, dove l'Azienda rileva, dopo un approfondito percorso, gravi criticità dell'attuale struttura, ritiene difficile la ristrutturazione o la costruzione di un nuovo ospedale nel vecchio sito e chiede alla Giunta la costruzione di un nuovo ospedale.

La Giunta, con delibera n. 1697 del 5 giugno del 2007, a seguito del parere favorevole all'unanimità della Quinta Commissione, approva la costruzione di un nuovo ospedale a Padova. Nell'anno 2008 il Segretario generale per la Sanità e al Sociale di allora predispose il documento preliminare strategico, il cosiddetto Patavium, il nuovo polo della salute di Padova, un investimento di circa un miliardo e mezzo, circa 400mila metri quadrati, più di 2mila posti letto equivalenti. Sempre nel 2008 il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Padova condivide il documento Patavium e il Comune di Padova inserisce nel PATI la localizzazione del nuovo ospedale nella zona di Padova ovest.

Il 23 marzo 2010, Regione, Azienda ospedaliera di Padova, Università, Comune, Provincia e IOV sottoscrivono un accordo di collaborazione per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova; accordo che viene approvato con delibera di Giunta regionale n. 903 del 23 marzo del 2010.

Con DGR 1367 del 3 agosto 2011, la Giunta regionale prende atto di un lavoro costituito da una commissione tecnica che andava sostanzialmente a rivisitare, alla luce delle nuove difficoltà finanziarie, il Patavium e decideva di rimanere fedele certamente alla costruzione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, approvava, però, un ridimensionamento dell'opera: 200metri quadrati, mille posti letto.

In conseguenza di questo provvedimento, il 26 ottobre del 2011 si riuniscono i rappresentanti degli enti sottoscrittori dell'accordo del 2010, quello del 23 marzo prendono atto della decisione della Giunta, approvano il nuovo modello di ospedale, le nuove dimensioni dell'ospedale e si impegnano a continuare nell'iter per la costruzione del nuovo ospedale.

Il 3 marzo del 2012 viene presentata una nuova proposta di project financing sul nuovo dimensionamento dell'ospedale con il ritiro della precedente proposta dalla società che l'aveva proposto. Il 12 giugno del 2012, DGR 1135, la Giunta approvava un documento integrativo sullo studio di fattibilità relativo alla delibera 2011 - cioè 200mila metri quadrati, mille posti letto -, integrando con alcune specifiche relative ai costi di costruzione, agli introiti delle alienazioni, procedure di finanza e progetto; istituisce un gruppo di lavoro

tecnico per la stesura della bozza di programma e stabilisce dei criteri per la valutazione di pubblico interesse della proposta presentata il 3 marzo.

In conseguenza di questa delibera, viene costituito un gruppo di lavoro tecnico, Regione-Azienda ospedaliera di lavoro; gruppo di lavoro che chiude i lavori il 30 ottobre 2012, dando sostanzialmente un parere favorevole alla proposta di finanza arrivata, dicendo che è comunque in linea con le indicazioni approvate dalla Giunta nel 2011.

Nel 2012 entra in vigore il PATI, il Piano di Assetto territoriale intercomunale che individua l'area di realizzazione del nuovo ospedale presso il casello di Padova-ovest.

Con delibera 481 del 16 aprile 2013 la Giunta regionale del Veneto approva lo Schema di accordo ex articolo 15, legge 241/1990 per la realizzazione del nuovo Polo della salute di Padova, redatto dal Comitato Scientifico Integrato.

Il 2 luglio del 2013 i legali rappresentanti degli Enti che avevano stipulato l'accordo del 23 marzo 2010 presso l'Azienda ospedaliera di Padova, sottoscrivono il predetto accordo ai sensi dell'articolo 15, accordo che prevedeva tutta una serie di competenze a carico di Comune, Regione, Provincia e Azienda.

Con delibera 1169 del 5 luglio la Giunta prendeva atto di questo Accordo e, cosa importante, individuava l'Azienda ospedaliera di Padova stazione appaltante nel procedimento di finanza e progetto relativo alla realizzazione del nuovo Polo della salute di Padova.

Con delibera 2122 del 19 novembre la Regione disponeva la variazione delle schede ospedaliere prevedendo la realizzazione del nuovo Polo di Padova con una capacità di 1.000 posti letto.

Anno 2014, il 14 gennaio si riunisce il Comitato di Coordinamento degli Enti che individua i passaggi procedurali necessari al fine della realizzazione dell'opera: viabilità, sistemazione idraulica, valorizzazione degli immobili esistenti, approva il cronoprogramma del project per una durata di quattro anni.

Il 18 aprile 2014 la CRITE, la Commissione regionale per l'investimento, approva le valutazioni dell'Azienda ospedaliera di Padova in ordine alla coerenza della proposta di finanza di progetto presentata nel 2012 con la programmazione sanitaria regionale aggiornata del 21.12.2013.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

L'alternativa al project?

Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto)

L'ho saltata, però lo dico a voce.

In conseguenza della delibera del giugno 2012, circa luglio del 2012 il Presidente della Regione del Veneto chiede allo Stato l'intero finanziamento ai sensi dell'articolo 20 legge 68, che è il modo con cui il Governo, lo Stato finanzia gli ospedali, e nel novembre del 2013 abbiamo fatto una richiesta alla BEI per avere un finanziamento dalla Banca Europea.

“Il 30 luglio 2013 il Presidente chiede ai Ministri della Salute, dell’Economia e dello Sviluppo economico un finanziamento ai sensi dell’articolo 20 e con nota 6 novembre 2013, indirizzata alla Banca Europea per gli Investimenti, il Direttore generale dell’area Sanità e Sociale nel segnalare l’avvenuto avvio del procedimento finalizzato alla realizzazione del nuovo ospedale di Padova e della necessità a tale fine dell’acquisizione di adeguate risorse, manifestava l’interesse dell’Ente all’accesso alle forme innovative di finanziamento apprestate dalla banca”. La relazione completa la consegna agli atti di questa riunione.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, dottor Mantoan.

La parola al dottor Dario.

Claudio DARIO (Direttore generale Azienda osp. di Padova)

Grazie, Presidente.

Direttore generale dell’Azienda ospedaliera di Padova.

Io vengo incaricato di dirigere l’Azienda ospedaliera il 1° gennaio 2013 e cominciamo ad affrontare questo aspetto con una serie di obbligazioni dei percorsi che avete appena sentito, che partivano dal 2006.

In data 2 luglio c’è stata la sottoscrizione e l’individuazione dell’Azienda ospedaliera di Padova quale stazione appaltante.

Compiti della stazione appaltante: predisposizione del piano di dismissione della struttura esistente; l’articolo 4 dell’accordo, valutazione, sostenibilità, costi, canone, disponibilità e durata; articolo 6, verifica condizioni fattibilità dell’iniziativa.

In data 7 agosto la Regione del Veneto ha trasferito la proposta depositata in Regione da parte di un’ATI coordinata da una società che si chiama Finanza e Progetti.

Il 29 agosto 2013 abbiamo proceduto alla nomina del responsabile unico del procedimento e alla mia nomina alla presenza in questo Comitato di Coordinamento.

Il 5 dicembre sono cominciati gli incontri per valutare la proposta.

In data 11 febbraio è stata presentata in CRITE da parte dell’Azienda ospedaliera la proposta di cronoprogramma e della struttura organizzativa per l’esecuzione del procedimento di aggiudicazione.

La CRITE, che è la Commissione Tecnica regionale per gli investimenti in tecnologia edilizia, ha approvato il cronoprogramma che è stato presentato anche nella seduta del coordinamento, cioè una delle precedenti sedute di questo tavolo.

È stato affidato a un professionista esterno l’incarico di supporto al RUP, ed è stato individuato un componente dell’Azienda ospedaliera nel gruppo per la gestione delle problematiche tecnico-giuridiche

relativa alla valorizzazione dell'ospedale attuale che, nel caso specifico, è l'Avvocato Botteon, ed era uno dei punti previsti nell'accordo.

Il 19 maggio c'è stato il primo incontro di questa Commissione che deve proporre le linee di utilizzo dell'attuale sede.

C'è stata la costituzione del gruppo di lavoro per la verifica della congruità della proposta, questo è avvenuto il 28 febbraio 2014.

Cosa ha sviluppato questo gruppo di lavoro? Una prima verifica della congruità dell'offerta alla programmazione regionale. Avete visto che le schede ospedaliere sono state approvate dalla Regione alla fine del 2013, la proposta era precedente e quindi questo era il primo passo: verificare la congruenza che è stata riscontrata, è stata presentata al CRITE questa valutazione, queste conclusioni, ottenendo il parere favorevole della CRITE e l'apertura del tavolo tra azienda e proponente, quindi l'ATI, per comprendere operativamente le caratteristiche del progetto, primo incontro che è avvenuto il 21 maggio di quest'anno.

Di seguito potete vedere il cronoprogramma che è stato presentato.

Come vedete è diviso in trimestri, siamo alla quarta fase che è stata attivata, cioè confronto con il proponente per presentare la richiesta di modifica all'eventuale loro accettazione che è iniziato; il prossimo trimestre prevede la valutazione da parte del gruppo di lavoro delle modifiche accettate dal proponente; il sesto punto è il motivo per cui siamo anche qui cioè l'acquisizione della disponibilità degli Enti preposti alla realizzazione delle opere infrastrutturali; poi il cronoprogramma prosegue e prevede al termine di questo primo anno del cronoprogramma la dichiarazione di pubblico interesse che non è ancora, in base alla procedura definita, il passaggio di proponente a promotore, perché questa dichiarazione di pubblico interesse prevista – se ci sarà - al termine del primo anno prevederà nell'anno successivo una serie di approfondimenti con le specifiche Commissioni regionali di controllo generale della coerenza regionale del progetto, per arrivare a metà del terzo anno alla nomina di promotore.

Quindi, primo step: al termine di questo primo anno per una verifica di pubblico interesse e passare alla fase successiva, quindi esce dall'Azienda al termine del primo anno, si confronta con la Regione e con le diverse Commissioni; se questi passaggi si completano, è previsto a metà del terzo anno, speriamo anche prima se ci saranno le condizioni, di arrivare alla nomina di promotore, sempre che ci siano le condizioni. Il che vuol dire che – è l'ultima diapositiva – che la stesura del capitolato potrebbe avvenire nella seconda metà del 2015 e prima metà del 2016, la gara avvenire nella seconda metà del 2016 e le procedure di valutazione avvenire nel 2017 e quindi la possibilità di andare all'avvio dei lavori, sempre che nel flow chart precedente ci siano gli switch in on.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, dottor Dario.

Una piccola precisazione, siccome ho chiesto al dottor Mantoan di spiegare il passaggio sui finanziamenti nazionali e BEI, e poi il dottor Dario, se avete fatto caso, ha detto sempre “sempre se si dichiarerà la pubblica

utilità”, voglio dirvi che se l’era già detto e c’è anche scritto che per noi restano aperte le due vie: il finanziamento totale e autonomo oppure in progetto di finanza. Lo dico perché ce lo siamo detto e l’abbiamo scritto ed è bene che resti agli atti.

La parola al rettore Zaccaria.

Giuseppe ZACCARIA (Rettore dell’Università di Padova)

Desidero fare una brevissima premessa al mio intervento di oggi. Rappresento qui un’istituzione, l’Università di Padova, che sul tema del Policlinico universitario ha parlato per atti, si è sempre mantenuta coerente alle posizioni inizialmente espresse che, poi, via via, sono state confermate nel corso degli anni e pertanto si sente tuttora vincolata a queste posizioni. Pertanto non c’è assolutamente nulla di personale nè di improvvisato nelle brevi argomentazioni che proporrò, ma si tratta semplicemente dell’espressione della sintesi delle tesi che l’ateneo, la scuola medica in piena sintonia hanno sostenuto nel corso degli ultimi anni.

Primo, anch’io prendo le mosse dalla deliberazione del dottor Adriano Cestroni, Direttore generale dell’azienda ospedaliera n. 970 del 29 dicembre 2006. Dopo avere ricordato che l’attuale complesso ospedaliero sia caratterizzato dalla elevata frammentazione degli edifici ospitati, dalla scarsa razionalità delle funzioni ospedaliere didattiche e di ricerca disperse in un sistema edilizio articolato in due monoblocchi e diversi padiglioni tra loro non sempre collegati, cui consegue la necessità di un continuo spostamento dei malati, medici e materiali tra i padiglioni, e presenti un insufficiente livello di conformità alle norme antincendio e di sicurezza, come la vetustà delle strutture fosse inadeguata rispetto all’evoluzione del modello organizzativo ospedaliero caratterizzato da elevata tecnologia; scartata la soluzione di una ristrutturazione edilizia del complesso esistente, la delibera decideva di inoltrare al Presidente della Giunta regionale del Veneto, la richiesta di inserire nel processo di programmazione ospedaliera la costruzione, in accordo con l’Università di Padova, di un nuovo ospedale per le finalità assistenziali, didattica e di ricerca dell’Università di Padova.

Per quanto riguarda più propriamente l’ateneo parto dalla delibera assunta dal Senato Accademico dell’Università di Padova, all’unanimità dei docenti componenti, con il voto favorevole dell’allora preside della facoltà di medicina Professor Palù, il 15 marzo 2010. In tale delibera, il Senato Accademico, dopo aver premesso che il nuovo ospedale policlinico avrebbe dovuto avere una valenza non solo regionale, ma nazionale ed internazionale quanto a livello qualitativo di funzioni assistenziali, oltre che didattico scientifiche, affermava che il nuovo ospedale policlinico universitario dovrà potere accogliere tutte integralmente le funzioni didattico, scientifico, assistenziali ad oggi svolte dalla facoltà medica nella sede attuale, in spazi adeguati allo svolgimento di tali funzioni, comprese le attività di ricerca di base in ambito di biomedicina. Nonchè le funzioni didattico formative degli studenti dei corsi di studio della facoltà dei dottorandi e degli specializzandi. E aggiungeva: “dovranno essere garantite le condizioni che consentano alla facoltà di mantenere e sviluppare una ricerca di eccellenza nei diversi settori scientifici, con possibilità di attività di svolgimento di attività di sperimentazione avanzata anche in ambito di medicina traslazionale.

Di conseguenza, avendo riscontrato che i principi relativi alla nuova struttura da realizzare, cioè la capacità della medesima di consentire lo svolgimento delle attività di ricerca base, biomedicina, ricerca di eccellenza e qualità internazionale dell'assistenza, non potevano affatto venir realizzati nell'attuale area ospedaliera, il Senato Accademico chiedeva la realizzazione di un Polo ospedaliero integralmente nuovo e sottolineava la disponibilità dell'ateneo a contribuire a questo progetto con il capitale umano di docenti e specializzandi a sua disposizione e con le risorse liberate dalla dismissione delle strutture attualmente utilizzate nell'area ospedaliera.

Coerentemente a queste posizioni deliberate dal Senato Accademico nel 2010, all'interno del gruppo di lavoro denominato Gruppo di lavoro relativo al nuovo polo della salute di Padova, costituito dal Segretario regionale Mantoan, con nota del 2 marzo 2011, e composto, oltre che dal rettore dal Preside della facoltà medica professor Palù, dal Direttore generale Azienda ospedaliera Castrone, oltre che dirigenti della Regione Veneto e dell'U.L.S.S. Veneto, il rettore sosteneva la necessità di realizzare una struttura ospedaliera completamente nuova, come la sola soluzione in grado di superare le notevoli criticità attuali. Delle tre possibili alternative, mantenimento dell'esistente, riorganizzazione e ristrutturazione dell'esistente, realizzazione di un nuovo ospedale, il gruppo di lavoro dopo avere attentamente e a lungo analizzato gli aspetti economico finanziari, cronologici, scientifico didattico assistenziali, legati a ciascuna delle tre diverse ipotesi in gioco, deliberava all'unanimità di escludere il mantenimento dell'esistente e di preferire la realizzazione del nuovo ospedale per i seguenti motivi: i tempi di realizzazione del nuovo ospedale sono notevolmente più brevi dei tempi previsti per la razionalizzazione e ristrutturazione dell'esistente; tale alternativa permette, quindi, di dotare la Regione del Veneto in tempi più ragionevoli e ristretti di una struttura di eccellenza dal punto di vista sanitario, accademico e scientifico.

L'alternativa del nuovo ospedale permette di progettare una struttura più razionale ed efficiente, maggiormente in linea con la moderna concezione dell'edilizia organizzazione ospedaliera. Nel caso di ristrutturazione dell'esistente i problemi di natura organizzativa, oltre ai disagi per i pazienti e per la città di Padova, sarebbero consistenti oltre che prolungati nel tempo. Conseguentemente a questo documento, come si è detto precedentemente, in data 26 ottobre 2011 è stata assunta la decisione di avviare l'iter realizzativi del nuovo ospedale di Padova e successivamente ancora, in data 2 luglio 2013, gli enti sottoscrittori hanno sottoscritto la decisione di individuare l'azienda ospedaliera di Padova come stazione appaltante, hanno indicato per la realizzazione dell'intervento l'area denominata Padova ovest e si sono impegnati a predisporre un piano delle dismissioni in ragione delle rispettive competenze.

Vorrei dire che nulla di sostanziale e neppure di formale è mutato rispetto a questi atti, documentati e documentabili, per cui l'Università di Padova ribadisce con forza la rilevanza e l'imprescindibilità della costruzione di un nuovo ospedale policlinico universitario a Padova per giungere finalmente, dopo anni di parole al vento e di rinvii di decisioni, ormai non più procrastinabili, alla realizzazione di un Polo ospedaliero universitario radicalmente nuovo, non solo dal punto di vista edilizio ma concettualmente pensato secondo una progettualità realmente e profondamente innovativa per soddisfare esigenze sempre più definite in ordine

alla centralità del paziente nella struttura di cura con risparmi nei costi di gestione ma all'interno di un progetto che consenta lo svolgimento al meglio delle funzioni di sviluppo della ricerca clinica e preclinica avanzata delle funzioni stesse di formazione della classe medica del futuro che non possono non caratterizzare la sede di una delle più importanti scuole mediche in Italia e in Europa.

Al riguardo accludo, posso allegare al verbale, un documento sottoscritto da tutti i Direttori dei Dipartimenti assistenziali dell'Azienda ospedaliera di Padova, cioè i primi responsabili dell'assistenza giorno per giorno erogata in Azienda ospedaliera che comprovano e sottoscrivono questa posizione.

Un intervento concepito come ristrutturazione o anche rifacimento dell'esistente sull'area attuale, data la struttura e la dimensione dell'area disponibile, non sarebbe assolutamente in grado di raggiungere tale obiettivo; inoltre esso provocherebbe, per un numero indefinito d'anni, una situazione di scadimento qualitativo e di degrado funzionale delle attività assistenziali oltre che a quelle scientifiche e formative che danneggerebbe gravemente la stessa immagine della sanità padovana e veneta oggi ritenute un modello di eccellenza, infatti il lavoro di un cantiere di rifacimento a stralci non è compatibile con lo svolgimento in condizioni di sicurezza di attività tanto delicate come quelle di cura di migliaia di pazienti con un aumento esponenziale di casi di malasanità, non derivanti da imperizia o incuria degli operatori, che provocherebbero prevedibilmente class action per ottenere risarcimenti del danno subiti dai pazienti oltre che dolorose conseguenze per un numero considerevole degli stessi.

Va inoltre ricordato che il sito su cui insiste l'attuale struttura ad un'un'indagine di scavo effettuata in occasione della valutazione della proposta di realizzare un ospedale del bambino, è risultato interessato da stratificazioni antiche databili almeno dal III secolo a.C. fino all'inoltrata età romano-imperiale, cioè III secolo d.C., cosicché la Sovrintendenza per i Beni archeologici del Veneto, con nota protocollo 13575 del 27 ottobre 2006, ha valutato l'area ad elevato rischio archeologico.

Tutta l'area est dell'attuale ospedaliera è interessata in modo diffuso da preesistenti storiche poste ad una profondità variabile tra i meno 60 centimetri dell'area della Clinica pediatrica ai 120-150 delle aree delle cliniche e divisioni.

Non solo, nell'intervento di realizzazione delle degenze di oncematologia ad una profondità di 2 metri sono state ritrovate importanti tracce di un insediamento paleoveneto ed anche nell'area scoperta tra la Clinica e la Divisione ostetrica sono stati ritrovati reperti archeologici di notevole importanza in occasione degli scavi per la mancata realizzazione dell'edificio di Mario Botta.

Come ricorda nella sua deliberazione il Direttore generale Cestroni, oltre che da presenze archeologiche tutta l'area ospedaliera è interessata da molteplici proprietà (Azienda ospedaliera, Università, Demanio e Comune di Padova) e da vincoli architettonici posti sugli edifici, il che porta per ogni intervento la necessità di un confronto continuo con le Istituzioni a difesa dei vari vincoli di proprietà.

Infine, com'è ben noto, l'attuale monoblocco ospedaliero, che attualmente ospita 450 posti letto, è esposto a grave rischio sismico e si porrebbe il problema, in caso di abbattimento, di dove accogliere i pazienti che fanno riferimento a tale struttura.

È impensabile intervenire, quindi, sul tessuto urbano dell'attuale area ospedaliera con un aumento delle volumetrie attuali senza causare un collasso di una viabilità già in grave affanno - lo era già nel 1952 come documentava l'architetto Piccinato - e senza comunque poter risolvere in modo soddisfacente e moderno il cruciale problema dei parcheggi: non si può pensare a un ospedale europeo senza una soluzione organica dei problemi viabilistici e di parcheggio che non penalizzi l'alta densità dei fruitori degli edifici e garantisca una immediata accessibilità agli edifici.

Per quanto concerne il tema del cosiddetto Campus va detto che molto spesso se ne parla in modo equivoco e strumentale; dobbiamo innanzitutto riconoscere che l'intera città di Padova è dal 1222 un Campus universitario e pertanto, date le sue dimensioni, qualunque fosse l'ubicazione cittadina dell'ospedale si godrebbero i vantaggi di un'Università generalista che connette la medicina con le altre aree scientifiche, tecnologiche e umanistiche.

Se invece si vuole parlare dell'attività didattica preclinica e relativa alle lauree sanitarie effettuate da docenti della scuola medica, essa viene realizzata non solo nell'attuale sede ospedaliera ma anche in molte altre sedi: al Vallisneri, alle aule di Via Bassi, di Via Ognissanti, di Via Venezia e dal prossimo semestre presso il cosiddetto Fiore di Botta, mentre la didattica clinica frontale si tiene nelle aule dell'ex Policlinico; la ricerca medica è invece diffusa tra il Vallisneri, Via Gabelli, Policlinico e Via Orus, in un'area quindi ben più vasta dell'attuale area ospedaliera.

Qualunque sia l'ubicazione che si voglia dare al nuovo ospedale policlinico, la ricerca condotta al letto del paziente continuerà, come oggi avviene, ad essere effettuata all'interno delle strutture ospedaliere, non c'è quindi né ci potrà essere in futuro in una città come Padova un Campus all'americana con didattica, ricerca e assistenza unite in un'unica o struttura; nel nuovo ospedale policlinico servirà un limitato numero di posti letti per agevolare il lavoro di specializzandi e giovani medici in formazione.

In definitiva - e concludo - esclusa radicalmente l'opzione di ristrutturare o rifare l'esistente in loco, occorre realizzare una struttura completamente nuova per concezione, per innovazione edilizia-tecnologica che consentita di dispiegare a pieno la vocazione formativa di ricerca avanzata di assistenza qualificata che deve essere consentita in un Policlinico completamente nuovo ad una delle migliori scuole mediche d'Europa.

Grazie.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, Rettore.

La Provincia di Padova, prego: nome e cognome.

Mirko PATRON (Vice Presidente Provincia di Padova)

Grazie, Presidente.

Sono Mirko Patron, Vice Presidente della Provincia di Padova.

Intanto ringrazio perché io naturalmente sono subentrato alla Presidente Barbara Degani e la relazione che è stata fatta mi ha fatto capire anche un attimo il percorso. Io mi fermo naturalmente agli atti ufficiali che abbiamo depositato che sono la delibera di Giunta del 3 agosto 2011, n. 1367, dove la relazione spiega naturalmente in maniera approfondita che la scelta ricade sul nuovo ospedale e naturalmente sono gli atti che anch'io ho avuto modo di esaminare in Giunta e anche in Consiglio a suo tempo, quando è stata data delega alla Presidente naturalmente di portare a questo tavolo la propria proposta.

Sta di fatto che è vero che noi avevamo delle divergenze col Comune sul sito, sulla location naturalmente del nuovo ospedale e avevamo proposto dei siti diversi rispetto a quelli poi fatti all'unanimità nell'accordo del 2013, però ancora tutt'oggi noi restiamo fermi sul fatto che, come ha anticipato adesso la procedura, io non so se le ditte che stanno partecipando al project etc. siano in fase avanzata e si possa fermare l'iter, questa non è una cosa che spetta al sottoscritto ma naturalmente alla Commissione che fa capo all'Azienda ospedaliera della Regione del Veneto.

Per quanto riguarda la nostra posizione io mantengo naturalmente quella che è agli atti che ha dato mandato la Presidente di sottoscrivere l'accordo, che è quella naturalmente di un nuovo Polo ospedaliero.

Personalmente non ha importanza dove, la location, l'importante è che Padova debba essere un punto di riferimento per la medicina della Provincia e noi siamo per l'ospedale nuovo, non per una ristrutturazione perché, almeno per quello che emerge dagli studi fatti non dal sottoscritto e neanche da tecnici della Provincia bensì da altre persone, è emerso che è conveniente non solo sull'aspetto economico ma anche sull'aspetto funzionale di avere un nuovo Polo ospedaliero. Questo riconferma la Provincia di Padova.

Grazie.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, Vice Presidente Patron.

La parola al consigliere al Sindaco Bitonci.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Intanto grazie, Presidente, per l'invito.

Ovviamente questo è il mio primo Comitato di Coordinamento, ho avuto tempo alcune ore per preparare un documento essendo stato eletto, come sapete, qualche settimana fa.

Sarà ovviamente compito di questo Comitato discutere sulle varie posizioni che ho ascoltato oggi, in alcuni casi per la prima volta. Ci tengo comunque a depositare un documento che adesso vado ad illustrare punto per punto, quindi dedicatemi qualche minuto in più rispetto agli interventi precedenti essendo il tema estremamente delicato e capisco in questa sede il Comune di Padova è un po' uno contro tutti.

Lo scopo precipuo di buona amministrazione comunale è senza dubbio alcuno quello di sapere interpretare i bisogni, le aspettative e le istanze dei propri amministrati. Sotto questo profilo, è indiscutibile come la

popolazione padovana sia nella sua maggioranza favorevole al mantenimento del complesso ospedaliero dove si trova attualmente, sia per motivi di comodità e consuetudine, sia perché perfettamente inserito nel contesto cittadino. Questa motivazione è di carattere assolutamente, ovviamente, atecnico, ma non è per nulla trascurabile perché la città deve essere prima di tutto al servizio dei cittadini, consentendo loro una migliore vivibilità di un momento comune e delicato come solitamente è la frequentazione dei locali.

Al di là di queste considerazioni di carattere generale, ve ne sono di più specifiche e stringenti che mi pare non siano state assolutamente analizzate oggi. Innanzitutto, è di tutta evidenza come la migliore filosofia urbanistica quale si è venuta a delineare nell'attuale epoca, segnata dall'auspicabile fine della indiscriminata espansione abitativa periferica, privilegi un recupero funzionale dell'esistente in luogo di un nuovo consumo del territorio per nuove costruzioni, soprattutto se si possono raggiungere diversamente le medesime finalità operative.

Infatti, non è un caso, come sia sempre più evidente che l'atteggiamento generale dell'utilizzo di nuove aree, la cosiddetta espansione, sia sempre più superato dalla possibilità del riuso delle aree già urbanizzate.

Il tema del contenimento dell'uso del suolo è difatti oggi sempre e comunque più cogente e dirimente. Non solo le direttive europee, ma anche il quadro legislativo regionale teso alla riqualificazione, riutilizzo, rigenerazione delle aree urbanizzate, evitano sempre più non solo l'occupazione di aree agricole ma più in generale delle aree libere. Una propensione agli interventi, quindi, di rigenerazione urbana di parti di città degradata o non più ritenute funzionali dell'attività in atto, al fine di preservare la maggior parte del territorio non ancora edificato per una funzione di equilibrio ambientale e una migliore qualità della vita delle popolazioni insediate.

E' in questa ottica, pertanto, che si ritiene assolutamente coerente la scelta di un nuovo ospedale nell'ambito del sito esistente, ponendo in essere ogni azione possibile tesa alla rigenerazione di un'area, così emblematica e significativa sia per il ruolo che per la funzione del contesto non solo della città, ma di tutto il territorio della vasta area di Padova.

Ciò consentirebbe di lasciare respirare la città mantenendo integri gli spazi aperti, che verrebbero altrimenti occupati da nuove costruzioni che determinerebbero una conseguente impermeabilizzazione di nuovo territorio, con effetti che andrebbero ad aggravare i problemi già, per questo motivo, presenti nel comprensorio padovano in occasione di eventi climatici sfavorevoli, ma non per questo meno frequenti. Ma consentirebbe altresì di evitare che in pieno centro cittadino si crei, e questo nessuno, neppure oggi è stato sottolineato, un altro buco rappresentato dall'area oggi occupata dall'attuale ospedale, destinata viceversa al degrado con conseguenze potenzialmente devastanti anche per il suo tessuto urbano limitrofo. Sarebbe interessante capire la relazione del vostro consulente sul possibile riutilizzo ai fini urbanistici di un'area così ampia, visto che, com'è noto, il mercato immobiliare è completamente fermo e che il Comune di Padova negli ultimi anni non è riuscito a cedere neppure un'area.

Sulla scorta di questi preposti, la realizzazione di nuovo ospedale che interessi ambiti del territorio comunale non ancora edificati, può non ritenersi opportuna e può essere preferibile che il nuovo ospedale debba essere

realizzato nella sede attuale di via Giustiniani, ritenendo e riorganizzando le funzioni presenti nelle aree poste ad ovest della stessa via Giustiniani con una completa rigenerazione urbanistica edilizia dell'area, posta ad est della stessa e attualmente occupata dal sistema delle cliniche.

Resta anche da sottolineare che in ogni caso l'eventuale abbandono dell'attuale sede dell'ospedale aprirebbe una problematica di non facile soluzione, ovvero quella relativa ad un suo potenziale riutilizzo. L'eventuale vendita dell'immobile sarebbe ipotesi, stante anche la nostra situazione del mercato immobiliare, difficilmente perseguibile e mantenerne la destinazione pubblica genererebbe con altre finalità genererebbe costi di cui non è nemmeno ipotizzabile il sostenimento; poiché non solo sarebbe comunque necessaria una ristrutturazione per consentirne l'uso per la finalità individuali, ma sarebbe necessario provvedere al funzionamento e alla gestione delle nuove funzioni. Il rischio, per nulla improbabile, è quello di creare un'area dall'incerto destino caratterizzata da un futuro prossimo vuoto, che il degrado si occuperebbe naturalmente di riempire. Credo sarebbe un tema interessante per chi fa il Sindaco di una città come Padova. Viceversa, l'intervento sull'attuale sede dell'ospedale non si presenterebbe come un intervento di mera ristrutturazione, come è stato precisato più volte oggi, ma avrebbe invece caratteristiche più radicali e funzionali, costituendo un intervento del tipo nuovo su vecchio. In questo modo, si potrebbe evitare di perpetuare le attuali disfunzionalità, ottimizzando la resa operativa e rendendo moderno e perfettamente agile il sito attuale, in modo da rispondere alle esigenze di una sanità proiettata verso il futuro.

Inoltre, la realizzazione dell'intervento sulla sede attuale consentirebbe di evitare di procedere ad espropri, come invece sarebbe largamente necessario - mi pare che attualmente non siate in disponibilità dell'area - se si operasse nella nuova sede prescelta. La circostanza non solo consentirebbe di evitare i consistenti costi relativi agli espropri, difficilmente stimabili, ma permetterebbe anche di evitare prevedibili contenziosi e situazioni di incertezza generabili da una normativa complessa e soggetta a oscillazioni giurisprudenziali di complessità e di prevedibilità: dal TAR al Consiglio di Stato, non so quanti si dovrebbe aspettare per una sentenza definitiva.

Non meno importante, inoltre, il fatto che nei pressi dell'attuale sito ospedaliero si sia andato formando nei decenni un cospicuo tessuto commerciale produttivo - anche questa è una cosa che non è stata assolutamente analizzata oggi -, che trova proprio nella presenza del complesso ospedaliero la sua ragione di esistere. Mantenere l'ospedale nella sua attuale sede significa pertanto mantenere intatto questo tessuto commerciale, che non solo mantiene viva e produttiva quella parte della città, ma svolge anche una funzione non trascurabile nel rendere semplice l'accesso alla sanità da parte della popolazione, svolgendo quei servizi accessori che permettono all'utenza di avere risposte immediate alle proprie esigenze.

Rilevante, altresì, il fatto che il mantenimento dell'ospedale nell'attuale consentirebbe di non fare venire meno la fondamentale sinergia con l'Università, che ottimizza e unifica le attività di assistenza, cura e ricerca. Lo stesso potrebbe attuarsi mediante la realizzazione di un campus universitario presso l'eventuale nuova sede dell'ospedale, ma tale realizzazione è già stata espunta perché troppo costosa per le possibilità della finanza pubblica e anche nel caso mi pare di un project financing, quindi non sarebbe al momento

praticabile. Perciò, di fatto, nell'ipotesi attualmente in esame questa sinergia andrebbe perduta con conseguenze che possono essere meglio descritte da chi opera concretamente in campo sanitario, ma sono comunque intuibili e gravi.

La soluzione, pertanto, di costruire un nuovo ospedale sulla struttura esistente va nella direzione della missione della Scuola medica padovana di unire in un unico polo configurabile come un Campus biomedico integrato didattica-ricerca, clinica e di base e di assistenza, con ciò si soddisferebbero a pieno le delibere della facoltà di medicina che dal 2005 al 2010 ha elaborato un progetto di Centro di medicina accademica disegnato su modelli internazionali più avanzati, un progetto che è stato fatto proprio dall'Ateneo patavino con delibera del Senato accademico del 14 dicembre 2009, 18 marzo 2010, del CdA del 19 febbraio 2007, rispettivamente delibere mai modificate in seguito.

Tale ipotesi consentirebbe, nella presente contingenza economica, di edificare un nuovo ospedale adeguato alle esigenze funzionali di una moderna medicina nel contesto di un vero Campus, e peraltro, a tal proposito, non si può non evidenziare come nell'area graviti un numero considerevole di studenti, circa 5mila, afferenti a circa 100 tra corsi di studio, specializzazioni, e studiano nell'area.

Non esiste pertanto ad oggi la possibilità di edificare ospedale e Campus in una sede cittadina diversa dall'attuale, a meno di non identificare un sito extra Padova e disporre di risorse ben superiori di quelle previste.

Vale la pena ricordare come al Campus biomedico con gli istituti scientifici di Via Gabelli, Via Marzolo, Via Loredan, Via Orus e Nord Piovego, si è storicamente costituito nei secoli del contesto cittadino entro le mura che hanno difeso Venezia dalla Lega di Cambai, inizialmente al Bo - sede originaria della Scuola medica ben prima dell'esistenza degli ospedali - e poi attorno all'ospedale San Francesco, attuale sede del Museo di Medicina in Via Giustiniano.

Il progetto pertanto grazie a un'opera architettonica modulare e a una edificazione a stralci, salvaguarda da subito l'eccellenza della scuola medica e della sanità padovana.

Il progetto, come si vedrà di seguito, appare pertanto tecnicamente perseguibile dal momento che verrà edificato ex novo in altezza e in ampiezza, edifici collegabili tra loro che unificano funzionalmente e strutturale l'ospedale della donna e del bambino, reparti e sale operatorie di chirurgia, servizi di diagnosi, cure, terapie avanzate, nonché degenze per cui è richiesta l'alta specializzazione.

La fattibilità del progetto di edificare questo nuovo ospedale nell'attuale sede è poi dimostrata quantunque, ve ne fosse ancora bisogno, oltre che da esempi internazionali di Campus medici metropolitani o di Medical down town, si pensi a solo titolo di esempio al celebre complesso Boston Harvard Medical School, prima Università di Medicina al mondo gemellata con Padova, si vedano a tal proposito le tavole J in allegato – che dopo vi mostreremo – alla presente, o alla scelta operata da Verona nel dare vita in centro città a nuove strutture ospedaliere appoggiate a Borgo Trento, quali l'ospedale della Donna e del bambini e la Chirurgia centralizzata.

Valutazione operativa.

Nell'intervento proposto dal tavolo tecnico, ovviamente di carattere comunale, prevede la realizzazione di un nuovo complesso ospedaliero che riassume i contenuti già previsti nella deliberazione della Giunta regionale e che si coordini in modo organico con le parti che vengono mantenute nell'area ad ovest di Via Giustiniani, eventualmente inglobando la via stessa nel nuovo sistema ospedaliero.

L'attuale complesso ospedaliero non può essere valutato solo per la valenza strettamente sanitaria ma dev'essere considerato sotto l'aspetto più ampio di un sistema di stretta integrazione fra le funzioni prettamente di carattere ospedaliero con quelle particolari e specifiche della ricerca e sperimentazione legate all'Università di Padova e alle strutture che quest'ultima utilizza come un tutt'uno, anche se parte di queste sono collocate all'esterno nella specifica area ospedaliera.

Nel raggio di 1 chilometro dall'area ospedaliera sono infatti presenti, oltre allo IOV, anche tutti gli Istituti universali che hanno una connessione diretta con l'attività della sanità e che trovano collocazione tra Via Venezia a nord e Via Gattamelata a sud, costituendo di fatto un unico corpus universitario della salute e della ricerca a questo collegata.

È evidente come sottraendo la struttura ospedaliera al corpus, la ricerca verrebbe menomata e comunque troverebbe delle particolari difficoltà legate alla distanza tra le parti universitarie che rimangono consolidate nel territorio urbano e il nuovo complesso sanitario esterno allo stesso territorio urbanizzato, contemplando inoltre che l'eventuale trasferimento della città universitaria all'esterno nell'ambito cittadino ed attiguo al nuovo complesso ospedaliero andrebbe da un lato ad incrementare il consumo di aree libere e dall'altro potrebbe creare aree abbandonate soggette a degrado, come ricordato prima, sotto l'aspetto fisico e anche sociale.

Dal punto di vista operativo l'ambito della zona ospedaliera ha una superficie di 192mila metri, perfettamente identica agli esempi citati prima, ma è suddivisa in due parti dalla Via Giustiniani sommariamente utilizzata ad ovest del Policlinico e del Monoblocco mentre ad est ha il sistema delle cliniche ed altri servizi collegati all'attività ospedaliera.

Da una visione aschematica sommaria si può ritenere quest'ultima area idonea alla realizzazione del nuovo ospedale senza che gli interventi possano interferire in modo significativo con l'attività ospedaliera.

Considerando le caratteristiche del nuovo ospedale poste dalla delibera regionale e delle strutture presenti dell'area, un'ipotesi d'intervento può essere sintetizzata nei seguenti punti: 1) trasferimento dell'obitorio e delle strutture accessorie in altre località, ovviamente in collaborazione con il Comune, ipotizzando un'idonea struttura al servizio anche delle altre realtà economiche correlate, da realizzare integrando i servizi già esistenti presso il cimitero maggiore di Padova – è tutto quanto rappresentato poi nelle tavole –; con la demolizione delle altre strutture di servizio (lavanderia etc.) e dell'edificio degli infettivi, può essere recuperato lo spazio necessario alla realizzazione di un primo stralcio del nuovo ospedale, costruendo quello che può essere definito l'ospedale della madre e del bambino.

Con il trasferimento del primo stralcio delle attività e degenze nelle Cliniche presenti nell'area, può essere realizzato lo stralcio successivo che corrisponderà al completamento del nuovo ospedale delle degenze e il

completamento dell'ospedale nuovo consentirà di rivedere le funzioni delle strutture rimaste nella parte est che saranno demolite per recuperare la valenza ambientale e storico-culturale dell'area, mediante il ripristino del canale interrato San Massimo e degli spazi verdi attigui e anche la valorizzazione del bastione e del tratto delle mura a questo collegato.

La nuova struttura permetterà di rivedere inoltre l'organizzazione della attività posta nella parte ovest di Via Giustiniani demolendo il Monoblocco per realizzare un'autosilos al servizio dell'intero sistema ospedaliero, garantendo l'accesso al centro storico e rifunzionalizzando il vecchio Giustiniano, per insediare tutte le attività amministrazione e gestionali e la medicina di laboratorio, il laboratorio di microbiologia e biologia, anatomia patologia e il centro trasfusionale.

Verranno inoltre riviste le funzioni delle altre parti al fine di riconvertire la struttura esistente, eliminando gli edifici non più funzionali a queste nuove utilizzazioni per il recupero, anche in questo caso, di spazi liberi necessari a una riqualificazione ambientale dell'intera area.

Quest'idea progettuale non comporta disagi - visto che questo è uno dei temi trattati oggi - ai pazienti né al personale, infatti l'area liberata dalla demolizione dell'obitorio, delle ex lavanderie e dello stabulario, può essere recintata con accesso fronte strada e quindi tutto il traffico dei mezzi, del materiale e dei lavoratori non entrerà in ospedale.

Una volta realizzato l'ospedale materno pediatrico con pronto soccorso fronte strada, verrà quindi trasferita tutta l'attività della Clinica e della Divisione ostetrico-ginecologica nonché l'attività svolta dalla pediatria e dall'oncoematologia pediatrica, a questo punto sarà possibile demolire quasi tutta l'area est e rimarranno in piedi il Dipartimento di neuroscienze e ortopedia; le malattie infettive troveranno alloggio nell'area ovest; l'accesso al Dipartimento di neuroscienze sarebbe così garantito dal viale che costeggia le mura romane che verrà isolato dal cantiere, come del resto l'accesso ad ortopedia. L'accesso al cantiere sarà, invece, garantito sul fronte della Clinicaostetrica.

Una volta realizzato il pronto soccorso fronte strada Giustiniani, le sale operatorie centralizzate, le diagnostiche per immagine, la radioterapia e le terapie intensive, l'area di degenza medica, la chirurgia riabilitativa compresa gli spazi didattici, verrà qui trasferita tutta l'area del policlinico, del monoblocco, dell'ortopedia, del dipartimento di neuroscienze e del centro Gallucci. Quest'ultimo, oltre al Poliambulatorio di via Modena, per una parte del policlinico ospiterà gli outpatient dell'azienda ospedaliera. Il policlinico potrebbe ospitare il Sant' Antonio con enormi economie gestionali e la possibilità di alienazione dello stesso o, in alternativa, lo stesso IOV. Nel frattempo il monoblocco demolito lascerebbe spazio ad un autosilos. La radioterapia gli edifici costruiti, il prolungamento del giustiniano potrebbero essere demoliti per ripristinare l'originale architettura; mentre il ripristino del canale San Massimo, che collega il Parco Treves al Piovego, sarebbe un ritorno all'idraulica veneziana e eviterebbe i periodici allagamenti dell'attuale ospedale.

Le considerazioni sopraesposte saranno attentamente verificate da uno specifico e successivo progetto, contenente delle valutazioni che non possono essere tralasciate anche nella scelta per la realizzazione di un eventuale Nuovo ospedale, soprattutto nel caso in cui vi sia la opportunità di realizzare

quanto programmato nel rispetto del consumo del suolo e della rigenerazione urbanistica ed edilizia degli ambiti urbani interessati.

Le valutazioni fin qui effettuate si riferiscono all'aspetto strettamente funzionale e di recupero del valore storico e ambientale, senza cioè attualmente e in ragione del breve lasso di tempo disponibile predisporre la presente disamina: verificare sui costi di realizzazione.

Questa tuttavia, ad una prima e sommaria valutazione, si ritiene possano essere analoghi - quindi costi analoghi -, a quelli per un intervento su aree libere, se non inferiori, in quanto anche nella progettazione su aree nuove dovrà essere prevista la demolizione e la bonifica delle aree esistenti; mentre l'intervento di rigenerazione che viene proposto non contempla le spese di esproprio delle aree e quello delle opere di infrastrutturazione - che, ricordo, non inserite nel bilancio triennale del Comune di Padova e quindi se l'Amministrazione comunale ci teneva tanto avrebbe dovuto approvare un Piano Triennale con queste opere infrastrutturali che non esistono - necessarie e indispensabili per il funzionamento di una nuova struttura esterna al centro urbano.

Parte seconda, l'area ove è prevista, stando al progetto della Regione per la costruzione del Nuovo ospedale di Padova, è posta nell'unità urbana del Sacro Cuore, con l'attuale densità abitativa e 10mila abitanti per ettaro. Si tratta di un'area già censita, ripeto già censita, in ordine a problemi di deflusso delle acque in occasione di eventi meteorici eccezionali. In particolare, la parte compresa tra il cavalcavia Camerini, via Trau, via Po e via Tergola, che è appunto evidenziata come area a rischio, in conseguenza di fenomeni già avvenuti, è nel Piano comunale di protezione civile. Penso che quando si fa un progetto di questo tipo, ovviamente l'ospedale si mette in un'area a rischio indicato nel Piano di protezione civile. Abbiamo altri esempi, mi pare a Bassano del Grappa o a Bergamo, dove i complessi sono stati fatti fermi per tanto tempo per problematiche di questo tipo.

È ipotizzabile che all'eventuale creazione di un'area altamente cementificata e asfaltata su un attuale terreno, prevalentemente coltivato e in grado quindi di assorbire solo una parte dell'acqua meteorica, possa comportare seri problemi per il delicato equilibrio di questa porzione di unità urbana, area tra l'altro che è la più densamente abitata proprio per l'alta concentrazione di edifici destinata ad abitazione nella zona immediatamente a ridosso. In considerazione di quanto sopra esposto, si ritiene che un prerequisito essenziale per un nuovo progetto sia la valutazione dell'impatto sull'intera area, ovvero la definizione e la realizzazione di opere idrauliche atte a prevenire situazioni di criticità e danni per aree limitrofe densamente abitate, sulle quali, proprio in considerazione del costruito, sussistono sicuramente dei limiti di intervento.

L'intervento oggi proposto dalla Regione richiederebbe pertanto una bonifica dell'area prescelta, il che comporta oltre ai costi consistenti anche un certo margine di imprevedibilità, relativamente ai tempi e all'entità della bonifica stessa che dovrà comprendere anche la messa in sicurezza idraulica dell'area. Gli attuali lavori dello scolmatore previsti, è stato verificato, non sono sufficienti a risolvere il problema di dissesto idrogeologico dell'area. Nell'area dove si ipotizza la costruzione del nuovo complesso ospedaliero, vi sono poi concentrate attività che possono essere successivamente condizionate, ovvero l'organizzazione di

spettacoli, eventi sportivi, che hanno luogo presso lo Stadio Euganeo, si dovrà rivedere, qualora sia cambiata la destinazione dell'uso dell'area, la zonizzazione concernente il rumore che sicuramente condizionerà la piena fruizione degli adiacenti impianti sportivi, secondo quanto avviene attualmente. Del resto, con l'attuale sistema viario, la coesistenza delle due attività nel movimento della fruizione degli impianti sportivi con l'alta affluenza di pubblico sono ipotizzabili notevoli congestioni del sistema viario, anche in conseguenza del fatto che nelle vicinanze in direzione sud e verso ovest si trova il Pala Geox. Sarebbe quindi necessario realizzare nuove infrastrutture a servizio del Nuovo ospedale, in una zona che, come sopra esposta, si trova già in una situazione di sofferenza per il traffico veicolare. Naturalmente, vista la tipologia del complesso ospedaliero, sarebbe necessario realizzare anche i collegamenti per il trasporto pubblico, che attualmente non è sufficiente alle necessità che si verrebbero a creare. Ciò non solo comporterebbe costi realizzati, ma anche forse, e soprattutto, gestionali in un presente che vede in forte difficoltà economico finanziaria la gestione del trasporto pubblico locale. Sotto questo punto di vista è stato esaminato lo studio commissionato da Bovis Lend Lease S.r.l., sull'assetto del traffico attuale e sul futuro del quadrante viario attinente il Polo Ospedaliero previsto dal progetto di Padova ovest. Si tratta di un'analisi certamente pregevole per impostazione e metodologia, ma che non è completa e sufficientemente approfondita e quindi non in grado di elaborare e confrontare le soluzioni alternative.

Le basi conoscitive dei tratti di traffico, per esempio, sono parzialmente aggiornati e alcune ipotesi di ripartizione modale e disposizione input e output solo stimata. Risultato della ricostruzione dell'assetto dei flussi con il nuovo ospedale, attraverso una nuova matrice di traffico così ricavata nelle ore punta, la più critica, si limita a evidenziare la sostanziale compatibilità dell'assetto viario con 1700 ingressi nel Nuovo ospedale. Non sono stati ricostruiti e valutati altri scenari e assetti viari rispetto a quello utilizzato, quale per esempio una diversa soluzione di raccordo stradale con Corso Australia, mediante la creazione di un'arteria parallela di servizio. Prudenzialmente non è stata considerata la realizzazione del GRAP e quindi il declassamento dell'arteria di Corso Australia, che pertanto non si troverebbe alleviata da un sovraccarico della nuova struttura ospedaliera.

Un altro punto importante è rappresentato dal fatto che la realizzazione del progetto oggi ipotizzato prevederebbe l'esproprio di vaste aree con un costo notevole e un certo margine di incertezza sugli esiti del procedimento, sotto il profilo soprattutto dei costi, vista la complessità e scarsa stabilità della situazione normativo giurisprudenziale in materia di espropri, caratterizzata da forte litigiosità e da sentenze altalenanti. Il che inevitabilmente comporterebbe un notevole - oltre che dispendioso - allungamento dei tempi. Inoltre, poiché la versione attuale dell'intervento previsto per il Nuovo ospedale manca, per evidenti motivi di carattere economico, la realizzazione del campus universitario, verrebbe a cessare la proficua collaborazione tra università e ospedale, o almeno ne verrebbe compromessa in modo significativo.

La sinergia tra università e ospedale è una necessità di sostanza non di mera facciata e rinunciarvi porterebbe a delle conseguenze negative estremamente significative nell'ambito della ricerca e della didattica per

Padova e per la Regione Veneto, anche alla luce del fatto che il progetto privo di spazi per didattica e ricerca non risponda agli standards europei, così come invece prospettato dal Piano Sanitario Regionale.

Seguono le firme, prima quella del Sindaco e dopo di tutti i tecnici che a vario titolo hanno redatto questo documento. Grazie.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, Sindaco.

Sono atti che consegna? La relazione letta fa parte integrante del documento?

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Sì.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

La relazione letta fa parte integrante del documento?

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Integrante, più le tavole.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Quindi il testo anche quello si considera firmato?

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Sì.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Perfetto. Grazie, Sindaco Bitonci.

Prima di passare alla discussione, vorrei dire due brevi considerazioni.

Innanzitutto una considerazione: ringrazio intanto il Sindaco per l'esposizione, io spero non ci sia una visione di uno contro tutti cioè questo è un tavolo che eredita un progetto, lo dico sostanzialmente perché non è che questa è un'udienza o un Tribunale dove una porta una tesi e tutti gli altri dicono "vediamo di condannarlo" ma è la volontà di capire. Diciamo che il Comune sostanzialmente – ma poi lo discuteremo alla fine – voglio ricordarlo perché c'è negli atti, questo tavolo non si è innamorato di una soluzione ed è altrettanto vero che le considerazioni che pone lei, come Sindaco, sono le considerazioni che ha fatto il sottoscritto, che hanno fatto tutti i partecipanti al tavolo, tant'è vero che in quel famoso documento di 200 pagine del 2011, che peraltro porta delle firme che sono sovrapponibili a quelle di questo documento,

sancisce sostanzialmente che l'unica soluzione era quella di farlo fuori in un'altra area, c'è scritto in quel documento e porta le stesse firme.

È altrettanto vero che area, esondazioni, espropri etc., poi ci vengono imposti dal Comune, cioè è il Comune che viene a dire: quella è l'area per noi. Per cui si porrà una questione da un lato che la stazione appaltante, l'Ente che deve realizzare l'ospedale è la Regione del Veneto, dall'altro è quello di dire che il Comune poi deciderà. Se il Comune - dopo ne faremo un passaggio formale - dice: ho deciso che comunque lì non si fa. Non si tratta altro che revocare tutto quello che è stato fatto.

Proprio per essere trasparenti fino in fondo perché non voglio - ve lo dico guardandovi negli occhi tutti - che questa riunione si trasformi in giochi di fioretto poi sui giornali il giorno dopo, per essere trasparente fino in fondo, e me nessun assumo la responsabilità, ho chiesto un intervento dell'architetto Canini e del dottor Dario affinché non ci sia il dubbio che, in base al progetto proposto dal Sindaco a noi molto noto perché è un progetto che gira nei cassetti dai anni quindi non è assolutamente una novità, ci sia da subito seduta stante una esposizione delle considerazioni che hanno portato al fatto di dire: non si può procedere.

Perciò cinque minuti all'architetto Canini e al dottor Dario in maniera tale che poi si fughi ogni dubbio sul fatto che tra una settimana magari si organizzano per controdedurre, quindi lo facciamo seduta stante in maniera tale da dimostrare che le carte sono sempre state qui nei nostri cassetti.

La parola all'architetto Canini.

Arch. Antonio CANINI (Dirigente Sezione Edilizia ospedaliera)

Grazie, Presidente e buongiorno a tutti.

Sono l'architetto Antonio Canini, Dirigente della Sezione Edilizia ospedaliera.

Se mi date le diapositive vi spiego sinteticamente perché si è arrivati dopo anni e anni di lavoro a pensare di uscire dall'area ospedaliera attuale. Innanzitutto va fatta una premessa di carattere generale, cioè questo aspetto è stato studiato e ristudiato. Al di là delle formulazioni tecniche e delle soluzioni poi di impianto o di urbanistica, il fatto di costruire all'interno dell'area ospedaliera - poi lo vedremo - con l'XXX, è uno grosso; l'altra cosa su cui bisogna assolutamente essere chiari è che questo è un ospedale di 1.000 posti letto ad alta specializzazione, io lo chiamo un ospedale senza pronto soccorso per capirci cioè sono gli altri pronto soccorso del territorio che selezionano e portano dentro all'interno di questa struttura e quindi è un ospedale molto particolare e sotto il profilo bibliografico non ce ne sono molti.

L'altro aspetto è - su questo poi invito tutti perché è un vecchio trucco che insegno agli studenti quando riesco ad insegnare - giratevi dietro le spalle e pensate a venticinque anni fa cos'era la sanità, e quindi quando parliamo di un ospedale moderno dovete ricordarvi - per chi si ricorda - qual era l'organizzazione e le tipologie di cura che venivano erogate.

Questo rappresenta la base per cui poi si è deciso di uscire.

Qui è sovrapposto: sulla vostra sinistra è l'area del Policlinico e l'area di destra le aree delle Cliniche, in mezzo Via Gattalemata; quei colori sul rosso scuro sono dei volumi nuovi che si era pensato di fare, questo è

il piano particolareggiato quindi è una sintesi di un lavoro che va dal 1995 al 2001, data di questo documento.

A sinistra è il famoso “pirolotto” dottor Braga - che era il Direttore generale - alto undici piani e a destra quello che viene chiamato il progetto Botta o comunque la parte materno-infantile che sottopassava le mura e arrivava dentro la Clinica pediatrica.

Vi faccio notare una cosa perché poi serve: sulla destra, dove c'è quell'elemento tondo, quello è l'obitorio – poi vi dico perché -, successivamente nel 2003 questo sistema viene messo in crisi da quel piccolo coso rosso che vedete a sinistra; al primo tentativo di iniziare la rigenerazione il professor Fellin, che era allora Rettore cioè responsabile della parte lavori, si accorge che il Policlinico era completamente al di fuori di ogni grazia di Dio sotto il profilo della sicurezza e viene fatto un intervento urgente – si chiama per quello infatti Palafellin – ed è una struttura provvisoria che doveva durare tre anni ma è ancora lì dal 2003, speriamo di toglierla fra qualche anno ed è attualmente l'unico sfogo che abbiamo all'interno delle aree quando stiamo ricostruendo o riadattando le strutture.

Sulla destra vedete che non c'è più l'obitorio ma non c'è neanche il parcheggio. Perché è stato tolto l'obitorio? Perché, per compensare i metri cubi del Palafellin formalmente, siccome è una concessione-autorizzazione provvisoria, è stato tolto l'obitorio; questo è un trucco che il Comune ci ha obbligato a fare per avere le carte a posto.

Questo invece è la sovrapposizione del progetto Botta, con la nascita del parcheggio al suolo che poi non è mai stato realizzato per grossi problemi tecnici.

Una cosa che bisogna considerare quando si parla di Padova è la difficoltà dovuta anche alle proprietà delle aree, qui in celestino sono quelle dell'Azienda, sono delle Cliniche, il vecchio ospedale Giustiniano, poi c'è il Demanio marittimo per la parte di Casale San Massimo quello in viola, il Demanio Università in giallo.

Sotto la Clinica pediatrica su quell'ala a destra - è il cenno che ha fatto prima il professor Zaccaria - lì ho trovato, perché ero io il responsabile del procedimento, il cimitero dei bambini che venivano sepolti in quell'area lì essendo quella un'area cimiteriale.

La parte della Clinica neurologica è sul Bastione, parte attualmente vincolata.

Poi ci sono le proprietà del Comune che erano probabilmente le vecchie strade di collegamento all'interno dell'area ospedaliera. Vi ricordo che Via Gattamelata sotto ha le mura romane, sotto il profilo proprio dei vincoli che non sono riportati.

Questi sono i vincoli attualmente esistenti, su tutta l'area vige il vincolo archeologico – poi vi faccio vedere una cosa interessante - quelli in marrone sono gli edifici vincolati sotto il profilo monumentale e quelli che hanno più cinquant'anni, però già vincolati; gli altri sono in fase di vincolo per legge; le mura sono quelle segnate, quindi siamo in un sistema molto complesso quando si interviene anche sotto il profilo del progettuale.

Questi sono gli scavi archeologici attualmente in corso, cioè ogni volta che noi mettiamo giù qualcosa si scava, sono aggiornati a qualche giorno fa e ovviamente molti sono legati alle tecnologie perché dobbiamo spostare gli impianti etc., quindi attualmente abbiamo questi cantieri aperti all'interno dell'ospedale.

Questa era l'ipotesi che la chiamo "Cestronè", perché prima della delibera del 2006 ipotizzammo di costruire a destra l'ospedale Mamma e bambino, alla sinistra l'ospedale sull'area est e poi recuperare il Policlinico Centro Gallucci all'ospedale diurno, out patients come si chiama adesso, demolire il centro commerciale per fare il parcheggio sull'area, che non sono convinto si possa fare perché siamo al confine se non addirittura all'interno del vincolo del Parco Treves.

Comunque quello che ha detto il Sindaco nel 2006 era già stato visto anche se con forme architettoniche diverse.

Poi vedete la parte superiore c'è l'albergo dove ci sono le casette di San Massimo, che non sono ovviamente demolibili, i due parcheggi dove c'è la sede dell'Amministrazione e il recupero anche qui del canale di San Massimo, anche se è Demanio marittimo quindi crea dei grossi problemi, il mantenimento dell'ortopedia – c'è un errore grafico per chi conosce Padova perché viene demolita la casa, il vincolo del professor Morgagni e anche viene demolito, che non si può, una parte del bastione, la parte della polveriera – comunque era per verificare.

Quindi ci sono le sei fasi sulla destra, sulla legenda, che sono quelle che ha descritto il Sindaco. Per carità, la forma può essere anche diversa, qui è orientato così perché per lungo sarebbero 450 metri di ospedale, largo meno di 80, ed è difficile progettare un ospedale così, sul biografico non ce ne sono, sono invece messi in parallelo con una piastra che poi, ovviamente, interferisce con le mura.

Devo anche dire una cosa, mi permetta, Presidente, proprio per memoria: quando seguimmo il progetto Botta questo progetto prevedeva 25 metri sotto terra, perché non c'è la possibilità di elevarlo, e il costo delle fondazioni per fare il tappo di fondo era di 20 milioni di euro di pali. Ma la cosa più bella è stata quando fu presentato il progetto, in una bella seduta a Palazzo Zabarella, perché il professor Botta aveva fatto la recensione del libro del professor Monti che Sovrintendente. Quindi, dopo questa bellissima presentazione di questo libro sulle mura, viene presentato il progetto, il tempo di aprire la prima tavola e il progetto venne bocciato perché le mura sono intoccabili e il progetto non è mai stato approvato da nessuno, non ci sono documenti. E' una storia che sintetizza le difficoltà.

Come un'altra che vi volevo dire, l'ampliamento che avete visto prima del Policlinico sulla diapositiva n. 1 ha avuto inizio, i lavori hanno avuto inizio in quegli anni: uno è stato l'acquisto del parcheggio come opera prodromica per portare fuori le macchine, e di là della strada, a fianco, lo IOV; e l'altro sono le sale operatorie che stiamo costruendo adesso, e quindi sono quattordici anni che noi siamo con questo progetto e se riusciamo, se riusciamo, perché non abbiamo ancora il parere del Comune sulla sovrarelevazione della parte sismica, tra quattro anni, quindi ci mettiamo diciotto anni per fare tre piani di sale operatorie, per dirvi la difficoltà oggettiva.

Vedete quel fabbricato lì rosso, quello era l'ampliamento sul corpo trattamenti, che è quello leggermente a sinistra, era previsto l'inserimento dei quattordici punti di attività operatorie di rianimazione che ci sono oggi nell'ospedale, alcuni, come quelli del monoblocco, assolutamente da mettere a posto. Direi di andare avanti altrimenti faccio una storia che non finisce più.

Questa superficie, i 130mila, i 60mila e i 42mila, è la superficie che è stata calcolata per l'ospedale di Padova, cioè - e questo è importante - i 200 metri quadrati a posto letto che equivale sostanzialmente a 150 per quanto riguarda la parte ospedaliera e 50 per quanto riguarda la parte universitaria, intesa questa come la specializzazione degli ultimi anni.

Devo anche ricordare che i posti letto a Padova non sono mille, ma sono 1500, quindi c'è un aspetto che poi nei documenti che sono stati forniti al Comitato è riportato sia per l'aspetto del recupero e del dimensionamento che poi si potranno vedere.

Andiamo avanti. Cosa succede se cominciamo a demolire l'obitorio? Non c'è la lavanderia, non c'è più, dentro la lavanderia c'è la centrale di rilancio della parte elettrica e della parte termica dell'ospedale e lo stabulario, che però è già fuori uso perché è usato come magazzino.

Andiamo avanti. Demolire e portare al cimitero una struttura come questa di Padova, vuol dire spostare ogni giorno, con servizio continuativo, 30 salme, 11 celle mortuarie e una sala anatomica. Quindi bisogna organizzare un servizio che dall'ospedale va in cimitero, ma non un servizio soltanto di trasporto, ma anche di attività sanitaria in quanto qui poi il dottor Mantoan e il dottor Dario, che sono valenti direttori sanitari, vi spiegheranno nel dettaglio che ha una sua complessità perché è un'attività su 24 ore.

Qui sembrano semplicemente caldaie, qui sono tutte le caldaie di rilancio e soprattutto il rilancio elettrico, perché ci abbiamo messo 25 anni per arrivare ai 20mila volt che si intestano qua per l'ospedale di Padova. L'ospedale di Padova è sempre stato un ospedale sotto rischio elettrico, perché? Perché lui continua ad evolversi, ma i rifornimenti erano sempre quelli degli anni '50, dopo 25 anni siamo riusciti ad intestare con l'ENEL, quindi cambiando l'impostazione della parte di città di Padova per la fornitura di energia in questo punto.

Andiamo avanti. Questi sono i gruppi cogenerati.

Andiamo avanti ancora. La linea rossa di questa tavola n. 12, dorsale collegamenti tecnici, è la parte che collega la vecchia centrale termica con questa di rilancio. Questo è stato fatto per mettere in sicurezza l'ospedale perché i consumi continuano ad aumentare e non si riusciva a rifornire correttamente e in sicurezza l'ospedale. La demolizione della centrale termica comporta il blocco di questa filosofia. Quindi, vuol dire mettere in crisi la struttura ospedaliera, ma ancora di più il problema è dove spostiamo le teste degli impianti, cioè i 20mila chilovolt dove li importiamo? Attualmente si intestano più o meno vicino all'obitorio, vuol dire cambiare per la ennesima volta e quindi con i tempi che servono l'arrivo ENEL. Tenete conto che tutta questa operazione è iniziata nel 1984.

Andiamo avanti Un altro aspetto, è vero che ci alziamo in altezza, perché indubbiamente se voi fate il conteggio di metri cubi e metri quadrati, troverete che lo sviluppo, dato il vincolo delle aree, siamo intorno ai

quattordici piani di edificio, poi siccome sono edifici alti, due o tre piani vanno via per vani tecnici altrimenti non riusciamo ad alimentare le macchine.

Dato che a Padova sotto terra non si può andare, prima è stato Verona, è vero, ma Verona ha quattro piani sotto terra perché sotto c'è una montagna di ghiaia, 100 metri di ghiaia quindi non ha problemi. Per dare un'idea, sopra sono i quattro che non avevamo considerato del Nuovo ospedale, sotto il materno-infantile. Questa simulazione, la tavola n. 13, è collegata, è messa in parallelo con l'altezza dell'angelo del Santo, con il Policlinico - che è questo qui a destra -, che è un edificio altissimo e per noi problematico da gestire in una sanità moderna. Pensate alla movimentazione verticale: sono mille posti letto per dieci, sono le persone che ogni ora transitano in ospedale, dieci è il coefficiente moltiplicativo che usiamo negli ospedali.

Alla sinistra vedete la Specola e sotto la casetta e siamo sopra le mura di Padova, sopra le mura vincolate.

Andiamo avanti. Quella che vedete sotto è la lavanderia, quello che vedete a sinistra è la Clinica Neurologica e questa dovrebbe essere l'altezza di riferimento. E' un impatto enorme e tecnicamente va valutato e visionato anche in questa logica qua.

Andiamo avanti. Questo è il progetto sovrapposto per vedere i vincoli, noi abbiamo sovrapposto anche le nostre ipotesi sull'area dei vincoli, avremo edifici che cadono in vincoli archeologici ma anche in vincoli delle mura.

Andiamo avanti. Questa è l'area del Nuovo ospedale. A me non interessa perché non sta a me decidere dove farlo l'ospedale e come farlo, però questo è il dimensionamento di riferimento per tutti gli ospedali del Veneto nuovi, i 500mila metri quadrati corrispondono ad una dotazione di metri quadrati posto letto, per metro cubo che noi usiamo normalmente. Abbiamo fatto, per carità, questa sovrapposizione della diapositiva n. 17 vi dà l'idea, la dimensione della necessità vitale di area e qui sulla destra vedete il rapporto in termini cubici.

Andiamo avanti. Per fare questa grande piramide, che è l'ospedale di Padova, che così suo essere chiamata: quali sono i problemi che ci rimangono, a noi e al Comune? Ci rimangono perché siamo noi i responsabili dell'Amministrazione, noi come entità, Comune e Regione.

Andiamo avanti. Abbiamo il problema dell'obitorio, intanto c'è una norma da rispettare perché la legge vieta l'esercizio di un ospedale senza l'obitorio, primo. Poi dobbiamo fare un'organizzazione che non è da poco perché bisogna attraversare la città per portare questi morti, di notte e di giorno, perché purtroppo sono circa 3mila, 3mila500 a Padova, soprattutto con l'aspetto umano: immaginate un bambino che muore e viene spostato di notte, i genitori, e parenti.

Poi abbiamo l'altro grande problema: come spostare, io non lo so, vi giuro non lo, le centrali senza creare black out, perché spostare le centrali è facile ma non creare black out non è facile, soprattutto quando si spostano le dorsali di alimentazione di gas, acqua ed energia elettrica a quelle potenze, siamo a potenze di città.

Andiamo avanti. Oltre, abbiamo il problema della proprietà, del comune, dell'università. Quando si dice "demanio" si dice Intendenza di finanza e questa è un'altra storia che vi racconto. L'ampliamento della

pediatria è stato fatto firmando io, io responsabile del procedimento, provvisoriamente perché non era possibile accatastare l'edificio perché non è di proprietà nostra. Quindi, l'ampliamento inaugurato da Rosy Bindi, finanziato dalle persone che sono andate a giocare al pallone con la Città della Speranza, è provvisorio, accatastato provvisoriamente, perché proprietà dell'Intendenza di Finanza, attraverso una Conferenza di Servizi.

Quello dei vincoli, ovviamente il monumentale, l'archeologico, il demaniale e il demaniale idrico che non è cosa da poco, abbiamo oltre a questi quelli procedurali, che sono quelli che mi interessano.

Questo è semplificato chiaramente ma serve per capire.

Sulla sinistra abbiamo la procedura normale di un progetto, l'approvazione, l'appalto, l'esecuzione, l'attivazione, indipendentemente che sia un promotore finanziario o no, io parto dal dato in cui il progetto è pronto per essere cantierato e diciamo che un progetto di questa natura partendo dopo l'affidamento ha otto-dieci anni di esecuzione, dipende un po' dalle tecnologie usate.

A destra invece vedere che se rimango all'interno devo aggiungere a questa procedura la procedura che mi porta alla demolizione, perché non è che vado lì e lo butto giù, devo quindi fare tutte le opere prodromiche o provvisoriale, le approvazioni, gli appalti, l'esecuzione e l'attivazione.

Questo se lo mettiamo in PERT abbiamo sopra un modello da dieci anni ma a quello devo aggiungere le parti in rosso che sono le opere che sono da progettare e realizzare per spostare gli elementi per lasciare libera l'area.

I tempi sono codificati perché noi questo l'abbiamo imparato facendo proprio Verona, quindi vedete che il tempo supera i 20 anni e poi tutte le parti che rimangono da finire, perché questa è la parte ospedaliera, sarebbero elementi che supererebbero i vent'anni.

Questo perché ci serve? Mica perché abbiamo fatto un esercizio mentale, ma perché noi quando parliamo di costi rischiamo di dare dei numeri, allora il costo di fare una struttura dentro o fuori se è un costo per metro quadrato è uguale, parlo del costo dell'ospedale cioè l'ospedale costa tot.

Il problema qual è? Sono i rischi che vengono assunti rispetto alla scelta.

I rischi dell'esistente sono le procedure perché, enne appalti, enne incarichi professionali, enne spostamenti, enne trasferimenti, sono procedure e ogni procedura può avere un problema finanziario, cioè il mantenimento del flusso economico in vent'anni, che non è facile.

Tecnici: il problema grossissimo, immenso - che abbiamo affrontato anche per Treviso - di mantenere il funzionamento dell'ospedale, cioè non mettere in blackout l'ospedale in nessun momento durante i lavori, non è una cosa semplice, è una responsabilità enorme.

Di modello: l'invecchiamento delle soluzioni organizzative sanitarie, cioè vent'anni sono tanti vi dicevo prima, guardate indietro a vent'anni fa, ventitré-ventiquattro anni fa, dell'utente - che sarei io che ho 60 anni che non vedrebbe mai finito l'ospedale - la cui aspettativa di vita è vero che sono importanti i commercianti ed è importante anche la mia salute che non vedrei finito l'ospedale, ma non è una questione polemica.

INTERVENTO (Fuori microfono)

Arch. Antonio CANINI (Dirigente Sezione Edilizia ospedaliera)

No, no.

L'ultimo elemento è che questi rischi a moneta costante possono comportare un aumento di valore del 20-25% in più sul valore di costruzione, comunque esso sia calcolato.

Queste sono le aree ospedaliere, questo per dirvi cosa? Semplicemente che un dato su cui bisogna riflettere quando si fanno certe scelte, che ci ha fatto riflettere sul progetto, è quello che viene dopo.

Diciamo che l'area ospedaliera attuale è 180mila metri quadrati, 190 con lo IOV insomma sotto i 200mila, calcolando i 200 metri quadrati per posto letto e mettendo un'altezza teorica, cioè 4 metri lineari cioè 3,50 di altezza più il solaio, il totale viene 800mila metri cubi, il rapporto dà valore di 4,4 metri cubi su metro quadro che, se viene aumentato della parte del 25% di strutture, arriva a 5,5, vuol dire che io su tutta l'area ospedaliera devo costruire un volume che è enorme, questo è un volume tipo di indice fondiario non edilizio, ma cosa vuol dire? Vuol dire che non tiene conto dei parcheggi, del verde e così via, mentre lo spostamento esterno su un'area da 500mila metri quadrati porta a 1,3-1,4 metri cubi su metro quadro.

Questo indicatore è l'indicatore del futuro, perché quando arriva a 4,4 non posso più aumentare, diminuire o modificare, quello è il volume che io devo usare, all'1,3, che ripeto è un indice sempre fondiario, posso comunque costruirmi un futuro in ampliamento della struttura.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, architetto Canini.

La parola al dottor Dario per cinque minuti e poi apriamo la discussione.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Posso, Presidente?

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Prego, prego.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Volevo interloquire con il professor Canini.

Magari se ce la mandava prima tutta questa relazione avrei potuto controdedurre, quindi se ce la può mandare adesso poi controdeduciamo punto per punto, visto che è un'analisi molto dettagliata fatta appositamente per questa motivazione.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

C'è da dire una cosa però per giustizia e per correttezza: i firmatari, soprattutto il dottor Cestroni, questa cosa l'ha vista, era trita e ritrita cioè si dava per scontato che il dottor Cestroni sapesse questa cosa visto e considerato che, alla luce di questo, ha anche bocciato la soluzione illo tempore.

Lo dico perché questi sono atti ufficiali, per questo prima ho chiesto chi aveva fatto la firma.

La parola al dottor Dario, cinque minuti ma anche meno, sintetico.

Claudio DARIO (Direttore generale Azienda osp. di Padova)

Grazie, Presidente.

Vorrei fare due parole di considerazione a monte, anche perché come Direttore generale dell'Azienda io sono interessato, almeno quanto tutti coloro che siedono a questo tavolo, che si trovi la soluzione migliore.

Volevo ringraziare il Sindaco perché io sono arrivato un anno e mezzo fa e sono arrivato in una situazione in cui il mio predecessore dottor Cestroni aveva sviluppato una serie di atti amministrativi che mi hanno vincolato su alcuni percorsi, cioè ha assunto delle obbligazioni per l'Azienda.

Perché lo ringrazio? Perché quando ho letto dai giornali che il dottor Cestroni veniva coinvolto in questo gruppo di lavoro, mi sono posto tutta una serie di domande: sto facendo le cose giuste? Quindi per me questo mese, oltre al lavoro fatto precedentemente, è stato un ripercorrere ulteriormente i percorsi già fatti. Credo quindi che questo sia un momento di ulteriore chiarezza sulla procedura e questa è un'occasione che va sfruttata anche per uno come me che ha preso il testimone e sta correndo, cercando di correre il più velocemente possibile.

La seconda considerazione generale, proprio per aiutare le riflessioni, è che mi pare i problemi vadano un po' separati: c'è il problema nuovo ospedale nel senso così oggettivamente, l'Azienda ospedaliera universitaria di Padova deve avere strutture che consentono lo sviluppo, e mi pare che su questo siamo tutti d'accordo; c'è un aspetto della sede e c'è un aspetto dell'utilizzo della sede attuale. Questo mi pare in sintesi rispetto alle considerazioni che sono state fatte.

Sempre nel tentativo di provare a fare chiarezza, io sono partito dallo studio di fattibilità firmato dal dottor Cestroni e sviluppato dal dottor Cestroni a suo tempo che è stata la base di partenza anche per il mio mandato e sono tre gli ambiti che si sono presi in considerazione in questi anni: la ristrutturazione, quello che anche lei, Sindaco, chiama "nuovo su vecchio" e, diciamo, il nuovo su nuovo.

Quindi la ristrutturazione è improponibile, mi pare che questo a questo tavolo nessuno abbia riproposto qualsiasi considerazione di ristrutturazione che, vi garantisco, è assolutamente critica.

In questo momento stiamo mettendo in sicurezza...

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Se mi posso permettere, ma il Sindaco non sa questa roba giustamente, sulla ristrutturazione è stato fatto un progetto, sono stati fatti i calcoli, c'è un piano finanziario di quasi 1 miliardo di euro poi alla fine.

Claudio DARIO (Direttore generale Azienda osp. di Padova)

Sì, sì.

Sulla ristrutturazione mi pare che siamo tutti d'accordo, quindi la partita si gioca: nuovo su vecchio o nuovo su nuovo.

Se andiamo a vedere i costi legati alla costruzione, come è emerso anche nella relazione presentata dal Sindaco e dal gruppo di lavoro, i costi sono sostanzialmente uguali perché, se la logica è la stessa e i materiali costruttivi sono gli stessi, la costruzione in sé costa sostanzialmente la stessa cosa. Cosa cambia? Cambiano i costi legati al sito. Questi sono dati dello studio di fattibilità deliberato nell'agosto 2011, predisposto dal gruppo di lavoro a cui faceva parte anche il mio predecessore.

Questi sono i costi di demolizione e urbanizzazione dei parcheggi e la costituzione di parcheggi, perché siamo in una situazione di grande criticità, e i costi non cessanti; nel senso che – lo vedremo tra poco – i tempi di realizzazione impongono il mantenimento nel tempo di alcuni costi.

Andiamo avanti. I tempi viaggiano tra i sedici e i vent'anni perché il nuovo su vecchio, nuovo su nuovo, la parte del cronoprogramma riguardava sostanzialmente le procedure amministrative, ma complessivamente a partire da oggi verosimilmente nove anni dovrebbero essere il tempo riscontrabile.

Abbiamo fatto un confronto tra le diverse fasi, ovviamente, Sindaco, nello spirito di cercare di guadagnare tempo, il riferimento non è al progetto... è al progetto cosiddetto Cestrone, quella parte che abbiamo visto però ripercorre sostanzialmente quello che è stato presentato e, come si vede, si viaggia intorno ai diciotto anni nel cronoprogramma intorno ai nove, intorno o incirca è inevitabile per i rischi delle procedure amministrative.

Questa è la tabella riassuntiva in cui abbiamo voluto confrontare nuovo su nuovo e nuovo su vecchio partendo dallo studio di fattibilità. Per cui mi ha fatto molto riflettere che il mio predecessore fosse in questo gruppo di lavoro e non arrivasse a questo tipo di considerazioni, che sono l'evoluzione dello studio di fattibilità che aveva predisposto e sottoscritto.

Andiamo avanti. Qui abbiamo voluto sintetizzare, ma lo diamo per scontato, i pro e i contro. Consentitemi una sintesi proprio perché a questo punto ho voluto capire il percorso che si era sviluppato negli anni precedenti.

Nel 2001 era stato approvato dal Comune e dall'Azienda ospedaliera il cosiddetto piano particolareggiato che prevedeva sostanzialmente nuovo su vecchio, l'ha mostrato l'architetto Canini come prima diapositiva, il pirulo da 11 piani e più sul versante ristrutturazione l'espressione, però questo c'era: un pirulo da 11 piani che avrebbe creato volume e la barchetta, così vedo dagli atti. Sicuramente chi era presente in Commissione non era solo sugli atti, ma la storia l'ha scritta. Quindi nuovo su vecchio e non è stato realizzato.

Il mio predecessore nel 2001 era il dottor Braga, primo gennaio 2003 viene nominato Direttore generale il dottor Cestrone, non succede niente. Nel 2005 c'è una variante in cui si riducono i volumi di scambio, viene previsto un parcheggio al posto dell'obitorio, che non è stato fatto; non so perché non sia stato fatto, ma non è stato fatto. Nel 2006, invece, c'è l'avvio della procedura con la delibera del Direttore generale Cestrone di

richiesta in Regione del nuovo su nuovo. Nel 2008 viene sviluppato il documento preliminare della programmazione strategica, il cosiddetto Patavium. Nel 2010 viene sottoscritto, sempre dal mio predecessore, in quel decennio, dottor Cestroni, le procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute; nel 2011 viene sottoscritto lo studio di fattibilità realizzazione di un nuovo ospedale, in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale, sempre dal mio predecessore e nel 2012 sottoscrive il documento integrativo al piano di fattibilità che recepisce Padova ovest, quindi non soltanto il nuovo su nuovo, ma anche sottoscrive l'area. Allora è chiaro che per me è stato un momento di riflessione importante e ho voluto ripercorrere ed aggiornare lo studio di fattibilità, così come vi ho presentato e una relazione che presenterò. Quale destinazione per l'attuale sede? Quindi, dicevo, nuovo ospedale, mi pare che su questo siamo tutti d'accordo; c'è un problema della sede su cui è stato discusso e in questo percorso è stata individuata un'area, e c'è il problema dell'attuale sede. Allora è stato costituito, come vi ho descritto prima, un gruppo di lavoro che ha cominciato le sue riunioni il 19 maggio di quest'anno, perché siamo in progress. Queste sono le considerazioni molto preliminari, Presidente, siamo in progress ma questa può essere l'occasione per un'ulteriore riflessione comune.

La programmazione regionale prevede per Padova circa 1700-1650 posti letto, di cui 1348 in Azienda ospedaliera e 292 presso l'ospedale Sant'Antonio; il Nuovo ospedale è previsto per i 950 posti. Quindi in Padova c'è comunque la necessità di allocare altri 700 posti, in parte sono a Sant'Antonio, circa 300, in parte sono quelli che attualmente sono nell'Azienda. La specifica Commissione sta studiando l'ipotesi di utilizzare l'attuale sede dell'azienda per ospitare questi 700 posti letto verosimilmente, ma vi dico sono lavori in progress..

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Correttezza per il Sindaco, anche questa non è una novità perché era nota, il trasferimento del Sant'Antonio.

Claudio DARIO (Direttore Generale Azienda Osp. di Padova)

Quindi cosa comporterebbe questo? Anche Cestroni aveva seguito questo..

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Senza costi il trasferimento del Sant'Antonio.

Claudio DARIO (Direttore Generale Azienda Osp. di Padova)

Ma adesso stiamo guardando. Mi pare, Sindaco, se interloquiamo su questo, che anche la relazione che è stata presentata non abbia una valutazione, inevitabilmente perché in pochi giorni capisco, un'analisi dei costi. Adesso stiamo facendo considerazioni molto generali.

Dott. Domenico MANTOAN (Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto)

Il dottor Dario stava dando una risposta ad una tematica, cioè la futura area dell'ex ospedale cosa diventerà?
Il tema era la risposta che il dottor Dario le stava dando.

Claudio DARIO (Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto)

Concludo e dopo siamo a disposizione.

Quindi cosa vorrebbe dire? La liberazione di Sant'Antonio è più facilmente proponibile sul mercato, la possibilità di svolgere i lavori in tutta sicurezza per la liberazione di 950 posti, nel senso che l'attuale sede dell'ospedale vedrebbe spostati in un colpo solo 950 posti, quindi la possibilità di gestire i cantieri e le aree in modo completamente diverso; il mantenimento di sede di un ospedale, pur ridimensionato rispetto all'attuale, da 700 posti letto e tenete presente che 700 posti letti, come dimensione, è un ospedale al quinto o sesto posto del Veneto, come dimensione.

Con un rapporto terreno disponibile e cubatura più adeguato al centro urbano, alla bellezza, alla delicatezza dei luoghi, su questo si sta lavorando.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, dottor Dario.

C'è tanta carne al fuoco, il senso di questo incontro è quello di trovare una soluzione. Qui non ci siano cause sposate a priori, questo è bene che resti a verbale. Ai sensi dell'accordo, mi ricordano i burocrati, all'articolo 9 è previsto che noi ci riuniamo quando ci sono dei problemi, ci sono delle proposte nuove o - dice l'articolo 9 - se si frapponessero ostacoli. Penso che il dato sia concreto.

Io direi di andare per gradi.

Prima cosa: un ospedale senza la volontà del Comune non si fa e non s'ha da fare, punto! Questo è poco ma sicuro. Non lo dico perché il Comune ha delle armi valide che sono quelle dell'urbanistica, delle autorizzazioni e quant'altro ma è un fatto non solo di rispetto istituzionale ma è un percorso che bisogna fare insieme, cioè non possiamo pensare che lo si faccia con il braccio di ferro.

Il Sindaco ha portato delle considerazioni che condivido in larga parte perché sono le considerazioni - questo è bene che sia chiaro - che questo tavolo ha affrontato.

Perché, Sindaco, ho voluto che ci fossero queste due relazioni finali? Proprio perché ci fosse chiarezza che il tema era noto.

Se avessimo fatto queste considerazioni tra una settimana o tra un mese qualcuno poteva dire: si sono organizzati. Ma non è che arriva un progetto, peraltro firmato e capisco che il Comune si avvalga di professionisti, il dottor Cestroni e il professor Palù non sono gli ultimi dei professionisti e sarebbe grave che il Comune presenti un progetto che è un'assoluta novità e qua quattro pirla sono stati qua a parlare per anni del volo degli uccelli, il problema è che questo è progetto noto e arcinoto sul quale abbiamo fatto un sacco di approfondimenti e discussioni.

Quindi facciamo avere tutto il materiale al Sindaco, però oggi è bene che capiamo innanzitutto il tema dell'attuale sito.

Mi sembra di capire che è tramontata questa situazione, qualcosa dobbiamo deliberare oggi, cioè agli atti noi registriamo che: l'ospedale fuori, soprattutto in quel sito, non si fa, c'è una revoca dei provvedimenti da parte del Comune, restano ancora in piedi? Perché noi abbiamo il problema della stazione appaltante, cioè io ho un timer che mi gira con professionisti etc. perché a questo punto io ho la necessità di bloccare la roba. Lo dico proprio per trasparenza perché, siccome questa è una riunione ufficiale non una riunione del "capo delle marmotte", qui oggi dobbiamo decidere qualcosa, quindi dobbiamo decidere se il Comune comunica ufficialmente che chiede il blocco della procedura rispetto all'area Padova-ovest, area stadio o quello che è, oppure dice: no, teniamolo in piedi, vogliamo ancora approfondire. A me basta questo, però voglio che sia agli atti, perché se è così da questo istante la stazione appaltante ha blocco ufficiale dal tavolo.

La parola al consigliere al Sindaco Bitonci.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Mi pare estremamente chiaro che la relazione che depositiamo argomenta in maniera chiara che quel sito ha dei problemi di dissesto idrogeologico che non sono stati affrontati, o parzialmente affrontati.

Ripeto che ho trovato incredibile, e continuerò a dirlo, che tra tutti i terreni che potevano essere disponibili per un nuovo ospedale, nell'ipotesi che io - come ho ripetuto tutta oggi ma anche nelle scorse settimane - sono per una soluzione nuovo su vecchio e poi, insomma, ci confronteremo sulle soluzioni di carattere tecnico e anche sulle problematiche di carattere monumentale dove nel nostro progetto non si tocca assolutamente il perimetro delle mura.

A parte questo, ripeto, la posizione del Comune è in quella sede noi pensiamo che sia sbagliato e ci chiediamo perché in passato non è stata fatta una seria valutazione dei problemi di dissesto di quell'area, dei problemi di viabilità e delle problematiche legate al fatto che il Comune, se voleva investire su un progetto di quel tipo, avrebbe dovuto inserire nel Piano triennale delle opere pubbliche almeno un'ipotesi progettuale di viabilità, di trasporti, di servizi che non c'è.

Quindi per noi quell'area là è un'area di privati, quindi non in disponibilità del Comune, dove, ripeto, sicuramente ci saranno anche problemi di esproprio.

Dai calcoli fatti da lei, Direttore, io penso che manchino degli elementi essenziali quali la bonifica, e sappiamo quanto il costo della bonifica sia un costo importante, il costo di movimentazioni o trasferimenti di altro ospedali all'interno di Padova perché, se quel sito non va bene per l'attuale ospedale, non può andare bene neppure per un ospedale trasferito in quel posto.

Se c'è un problema legato al monoblocco, ci sarà adesso e ci sarà un domani, quindi la nostra soluzione che proponiamo pensiamo possa essere valutata ed economicamente, se non similare, potrebbe essere leggermente più costosa ma sicuramente non costosa come è stato indicato nelle attuali schede, nelle schede che abbiamo visto rappresentate oggi.

Poi per quanto riguarda altri commenti, se sono più importanti i commercianti o sono più importanti altre cose, io da sindaco di Padova, signor Presidente, non posso non far evidenziare in questa sede che io non sono solo il rappresentante dei cittadini ma ho un problema di tutela anche della sanità e dell'ordine pubblico, quindi se dovesse esserci uno spostamento dell'ospedale, o anche parzialmente riutilizzato, io mi chiedo: che cosa può diventare un'area di quel tipo avendo a Padova già esperienze dove, per esempio Via Anelli o altre zone di Padova, non insistono più attività o abitazioni e si è insediata la malavita.

Io come Sindaco devo valutare anche queste problematiche e quindi per noi quella sede, lo ripeto oggi, non va bene.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Tornando a bomba proprio per deliberare qualcosa, innanzitutto sulla differenza dei costi, a parte che c'era scritto nella relazione Cestrone, Palù, Canini, etc. e lo stesso Cestrone una settimana fa me l'ha confermato...

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Signor Presidente, io non sono né l'avvocato difensore né penso che questa sia la sede accusatoria di chi ha partecipato in maniera libera.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

No, non è la sede accusatoria.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

L'idea del nuovo su vecchio è un'idea non di Massimo Bitonci ma dell'intera Amministrazione di Padova che governa questa città e che ha vinto in maniera del tutto trasparente le elezioni su questa proposta e se i cittadini hanno votato Massimo Bitonci l'hanno votato anche per questo progetto, non per altre cose...

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Sì, fin qua ci siamo.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

A differenza di altri magari che non sono stati votati da nessuno e io invece sono stato votato e penso di avere in maniera lecita l'indicazione da parte dei cittadini di portare avanti un progetto. Altri magari non sono stati votati, potranno fare dei ragionamenti praticamente di carattere tecnico però penso che in questo caso la politica ha la sua parte e io ho delle responsabilità superiori rispetto ad altri.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Su questo non ci sono dubbi, aggiungevo solo, circa la differenza della cifra tra vecchio su vecchio e vecchio su nuovo, è scritto nella relazione 2011 e confermato da Cestroni anche una settimana fa, per cui che non ci siano dubbi su queste cifre; se poi non vanno bene è altrettanto vero che si possono fare altri ragionamenti.

Però volevo dire, siccome noi dobbiamo decidere qualcosa, mi sembra di capire - tento di leggere per fare il verbale - che non solo non va bene l'area stadio ma non va bene neanche la soluzione, cerco di spiegare, perché se non va bene solo l'area stadio la stazione appaltante continua a lavorare per un nuovo su nuovo da qualche parte in giro per Padova; se invece la soluzione oggi il Sindaco ci dice che è solo quella nuovo su vecchio, bisogna che ci venga confermato e che ci venga confermato a verbale che revocate le delibere fatte dal Comune.

Questo lo dobbiamo scrivere perché a questo punto diamo lo stop alla stazione appaltante.

È un tema di fidejussioni, di attività, di professionisti pagati e di tutte queste cose.

Prego, Sindaco Bitonci.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Ripeto che la posizione dell'Amministrazione comunale è che quella sede non va assolutamente bene, dopo per quanto riguarda le responsabilità di chi ha portato avanti analisi di questo tipo in una zona con forte dissesto, queste saranno valutate successivamente, io come rappresentante dell'Amministrazione sono per un progetto nuovo su vecchio.

Che possa decidere io di questo? La ringrazio, Presidente, però penso che sia una decisione che deve prendere la Regione. Io do un'indicazione come Sindaco di quella che è la posizione dell'Amministrazione che porterà avanti, anche con modifiche di carattere urbanistico se questa è l'intenzione dell'Amministrazione regionale, invece se l'Amministrazione regionale ha tutt'altre intenzioni, che tipo di varianti può fare il Comune?

Se la Regione dice "il Comune può decidere di portare avanti un progetto di questo tipo insieme alla Regione" il Comune lo farà anche velocemente.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Solo perché resti a verbale scritto bene.

Qui non ci sono retropensieri, sotterfugi, richieste danni, non c'è niente, lo dico io con tranquillità, il tema è un altro cioè che se il Comune dice: potrei anche indicarvi un'area, la stazione appaltante continua a lavorare; se no la stazione appaltante chiude, fine.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Il Comune non ha aree da indicare, soprattutto in questo modo cioè oggi per oggi il Comune non ha nessuna area da indicare assolutamente e la soluzione che io propongo – ripeto - è nuovo su vecchio. Non ho altre soluzioni, se non quella.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Scusi se ho incalzato ma il Comune torna a casa, mi resta un verbale con una chiara posizione dello stesso, non perché il Comune decida degli ospedali ma il Comune decide urbanisticamente dove si possono fare e non vorrei che qualcuno tra un anno, due anni, tre anni prenda in mano i verbali e dica: e: “Zaia già quel giorno sapeva che il Comune avrebbe detto di no”.

Per cui noi registriamo è per una sola soluzione: “Nuovo su vecchio”.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Io sono Sindaco da quattro settimane e la soluzione che propongo è questa, è nuovo su vecchio, per quanto riguarda altre aree, non ho conoscenza di altre aree in disponibilità per poter realizzare un ospedale.

Io non ne sono a conoscenza, forse qualche altro ente può darsi ma attualmente il Comune di Padova non ha attualmente delle aree in disponibilità per poter realizzare ospedali.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Quindi noi diamo per assunto che saranno revocati i provvedimenti che ci impegnavano per la realizzazione nuovo su nuovo.

Capisco che sembra una cosa da burocrati però io vorrei evitare di andare nei “casini” tra un po’ di mesi. Siccome abbiamo un protocollo firmato, abbiamo dei provvedimenti che il Comune ha assunto, lecitamente, illecitamente, non lo so, vedo delle delibere comunali, a nostro avviso, qualcuno dovrà andare forse in Consiglio comunale, non lo sappiamo. Il Comune ci dice: “Okay, facciamo tutti gli atti conseguenti a questa decisione”, questo mi sembra il minimo?

La parola al rettore Zaccaria.

Giuseppe ZACCARIA (Rettore Università degli Studi di Padova)

Grazie, Presidente.

Vorrei precisare tre punti schematici.

Il primo, ha ragione il Presidente Zaia, io credo, qui noi abbiamo un accordo di programma, sottoscritto il 2 luglio 2013, che inequivocabilmente prendeva una strada precisa, che era quella della costruzione di un nuovo ospedale a Padova Ovest. E c’era un impegno solenne tra i sottoscrittori, sancito anche con espressioni di buona fede, di cui si parla, se non erro, all’articolo 9 e comunque è detto in modo molto chiaro.

Io credo che, se questa è la posizione del Comune - assolutamente legittima -, ma qui il Comune si era preso degli impegni, che non so se abbia poi onorato o meno, cioè quello di svolgere le verifiche dell'iniziativa sotto il profilo viabilistico, dell'accessibilità, etc., e riguardo agli strumenti urbanistici bisognerebbe avere dei documenti e non solo delle affermazioni generiche. Quindi credo sia giusto e legittimo chiedere una revoca formale di questo Accordo di Programma perché io a questo accordo di programma – come ho già detto prima - mi sento vincolato. Secondo, volevo fare una domanda al sindaco Bitonci, mi pare che abbia già risposto ma vorrei avere una risposta precisa: il Comune di Padova è disponibile ad un nuovo sito, diverso dall'attuale area ospedaliera in città, sì o no? Perché, se fosse no, dovrebbe essere valutata dalla Regione la possibilità di fare una nuova struttura ospedaliera fuori città evidentemente.

Terzo, per quanto riguarda didattica e ricerca, ho sentito parlarne ampiamente nel documento del Comune, massimo rispetto per il documento del Comune, però con tutta la dovuta chiarezza le valutazioni in ordine didattica e ricerca spettano all'Università nei suoi organi ufficiali, nel suo Rettore e non al Comune di Padova.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, rettore Zaccaria.

La parola al sindaco Bitonci.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Grazie, Presidente.

Rettore, il nostro è comunque un documento comunale, firmato da una Commissione comunale cui hanno partecipato, come il dottor Cestroni, anche il professor Palù, che è stato poi membro delle Commissioni. Io penso che sia anche un esperto e un commentatore autorevole e ha dato un contributo importante al documento.

Ho sentito molti, che mi hanno contattato personalmente che non hanno la stessa posizione del Rettore e della Commissione, non è molto bello far nomi e non li farò però, se devo produrre una serie di cattedratici, che non la pensano allo stesso modo, lo farò, signor Rettore. Le posso mostrare anche i messaggi di questa mattina, decine e decine di telefonate, di professori ordinari, che dicono: "Quella è la soluzione". Persino l'Ordine dei Medici ha dato una valutazione molto positiva su questo.

Per quanto riguarda il sito, ripeto, il Comune di Padova non ha in disponibilità aree e penso, prima di fare delle valutazioni sul sito, una persona valuta quali possono essere le conseguenze.

Non vorrei indicare un altro sito dove c'è magari un ulteriore dissesto idrogeologico oppure indicare un sito dove magari è previsto un centro commerciale, quindi l'esproprio invece di essere 10,00 euro al metro diventa 250,00 al metro. Non mi sento e non voglio indicare un sito dove posizionare il nuovo ospedale.

Su questa "indicazione" di dire: "Se non si fa a Padova, si fa da un'altra parte, fuori Padova", ripeto, il Comune è per la soluzione nuovo su vecchio e chiede alla Regione, all'Azienda, all'Università di aderire a

questo progetto, ovviamente liberi di fare questa valutazione, quindi pronti anche a sciogliere un eventuale accordo e riproporre un nuovo Accordo di Programma. Questa è la mia posizione, che porterò avanti con un mandato molto ampio da parte dei cittadini.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, sindaco Bitonci.

La parola al Vice Presidente della Provincia di Padova.

Mirko PATRON (Vice Presidente Provincia di Padova)

Grazie, Presidente.

Anche noi abbiamo sottoscritto nel 2013 l'atto con cui avevamo dei compiti. Diversi compiti li abbiamo naturalmente fatti, come la variante degli strumenti urbanistici perché la competenza dell'urbanistica resta alla Provincia di Padova oggi. Parlo come Presidente della Provincia, naturalmente il Sindaco parla per la città di Padova, però Padova ha altri 103 Comuni e la sanità padovana sta aspettando dal 2001 che l'ospedale della città abbia un miglioramento della situazione. Abbiamo già perso tredici anni rispetto all'avvio di questo procedimento, spero di trovare una soluzione. La Provincia è stata una di quelle che, a suo tempo, aveva criticato l'area, che è stata oggetto di delibera, e aveva proposto anche delle aree alternative di proprietà della Provincia che naturalmente non avevano neanche la necessità di passare tramite l'esproprio ma chi ha esaminato questa documentazione ha ritenuto che l'area migliore fosse l'area di Padova Ovest, Padova - zona stadio. La Provincia riconferma ancora la disponibilità di aree proprie, se dovesse essere necessario, purché ci sia appunto la volontà di proseguire nel più breve tempo possibile a dare avvio a questo percorso, vista la tempistica che ho visto oggi di dieci anni minimo per un nuovo ospedale e di venti, invece, per il nuovo su vecchio. Voglio ribadire solo questo: la Provincia di Padova mette ancora a disposizione le proprie aree.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, vicepresidente Patron.

Per evitare l'incaglio totale, siamo qui anche per quello, c'è una posizione. Noi sappiamo che sul territorio di Padova abbiamo una possibilità di nuovo su vecchio; è altrettanto vero, Sindaco, sono state fatte molte analisi, anche prima di me, queste sono delle sintesi, quella del dottor Dario e dell'architetto Canini. "Per non buttare via il bambino con l'acqua sporca" bisognerebbe capire e codificare quale potrebbe essere la modalità: "Il conto è questo e, se è così, non lo possiamo fare". Sono giuste le questioni che pone il Sindaco: "Avete valutato lo spostamento da Sant'Antonio cosa costerà? La ristrutturazione?". Però è altrettanto vero che non ci possiamo permettere di spendere 2-300 o 400 milioni di euro in più - o anche 100 o anche 50 - in un'operazione allora del genere.

Se l'idea è quella di dire: "Facciamo un passaggio tombale", dove si dice: "Una settimana, dieci giorni al massimo, accreditiamo queste cifre, questi conti ma che siano accreditati una volta per tutte". Se il Comune ha qualche dubbio, ben volentieri, però bisogna che si chiuda. Però se l'intenzione è quella di dire: "Manteniamo le posizioni distanti, uno dice una cifra e uno ne dice un'altra così giova al dibattito", allora è chiusa anche questa partita del nuovo sul vecchio.

Propongo, si riescono a trovare tre, quattro persone di fiducia che ce lo certificano autonomamente e ci dicono: "Costa questo", a quel punto il tavolo deciderà, dirà: "Ci può interessare" oppure no, fermo restando che per noi ci sono quintali di carte, questo lo debbo dire per onestà, non faccio finta che non sappiamo nulla di questa cosa e chi ha collaborato nel Comune sa benissimo che c'è una montagna di carte. Mi dica il Sindaco cosa vuol fare. È una proposta per venirne fuori.

La parola al Sindaco Bitonci.

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Grazie, Presidente.

Io penso che la proposta che fa il Comune di Padova sia una proposta che avvantaggi anche la finanza regionale perché un progetto complessivo dove possano essere ricavati gli stralci funzionali, è anche vero che il progetto potrebbe durare di più. A parte che dieci anni sono un arco di tempo abbastanza ampio, potrebbe durare qualcosa di più, questo potrebbe essere vero, però la sanità ci insegna che ci sono continui adeguamenti, che vengono effettuati ogni anno con investimenti. E' una domanda che faccio al dottor Canini: la sommatoria degli interventi fatti negli ultimi dieci anni all'ospedale di Padova, che quindi poi saranno buttati via in ipotesi di nuovo, a quanto ammontano? Probabilmente a decine di milioni di euro. E quant'è il costo degli adeguamenti, che non è poi stato valutato da adesso nei prossimi dieci anni? perché voi mi insegnate che comunque una struttura dev'essere mantenuta accreditata, deve essere mantenuta con un certo standard e quindi un elemento che non c'è è quello. Anche i successivi potenziamenti. Per non far decadere una struttura comunque importante come è quella di Padova.

Io rimango di questa idea, dopo se il Presidente dice: "Ci mettiamo intorno a un tavolo e vediamo di indicare in maniera certa quelli che sono i costi", allora il Comune indicherà degli esperti, la Regione degli esperti, l'Università degli esperti e vedremo cosa fare.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Sindaco, il problema è che per il Comune è un'azione di lobbie giusta e corretta, che farei anch'io, come Comune rispetto a un tema che vuol portare avanti, per noi non è un esercizio, se scriviamo una cifra poi significa un appalto, significa un impegno di spesa. Non possiamo dire: "Durerà vent'anni, forse riusciremo a farlo, iniziamolo".

Massimo BITONCI (Sindaco Comune di Padova)

Non ho detto questo. Ho detto che nella finanza regionale potrebbe essere un vantaggio fare un ragionamento su un'ipotesi progettuale complessiva e degli stralci, quindi un primo stralcio.

Presidente, io non faccio i conti in tasca alla Regione del Veneto, però io non penso che la Regione del Veneto per partire nuovo su nuovo abbia la disponibilità di 750-800 - quelli che saranno - milioni.

Se il problema è la finanza di progetto o la soluzione della finanza di progetto, allora dovremmo valutare quali sono i costi diretti e indiretti della finanza di progetto e lo dice uno che nella vita quattro conti li ha fatti, non solamente nel pubblico ma anche nel privato, quindi sono valutazioni che hanno già avuto una risposta data in termini molto puntuali.

Io ritengo che non si debba affrontare il tema in maniera pressapochista però è anche vero che mi viene chiesto oggi un intervento di questo tipo, ripeto, posso mettere a disposizione di dei tecnici, posso mettere a disposizione delle persone ad un tavolo che arrivino ad una soluzione progettuale che cerchi di ridurre al minimo i tempi di esecuzione e dia alla possibilità alla Regione di fare degli stralci operativi per il nuovo sul vecchio.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Il problema è che noi questo l'abbiamo già affrontato.

Il tavolo si chiude qui. Le comunicazioni del Comune ci sono state, sono rilevanti e condizionanti anche sotto certi punti di vista.

Il Tavolo di Coordinamento da oggi cessa perché viene meno l'oggetto del protocollo, c'è la necessità di avere la revoca delle delibere del Comune, questo sì. Formalmente il dottor Dario da oggi cessa la sua attività come stazione appaltante, questo è fondamentale, anche per evitare spese o altre cose, quindi si va a chiudere tutta la procedura e dopodiché si vedrà.

La parola al Rettore.

Giuseppe ZACCARIA (Rettore Università degli Studi di Padova)

Grazie, Presidente.

Devo dire che il tema dei costi non è tema di competenza dell'Università, è tema di competenza della Regione essenzialmente e quindi io non lo tratto.

Devo far presente e ribadire che c'è un'indisponibilità dell'Università di Padova per il nuovo su vecchio. Questo desidero ribadire rimanga agli atti.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, Rettore.

La parola al dottor Dario.

Claudio DARIO (Direttore Generale Azienda Osp. di Padova)

Grazie, Presidente.

A me preme evidenziare a tutti i soggetti sottoscrittori a questo tavolo, e ovviamente alla Regione, le grandi difficoltà assistenziali dell'Azienda Ospedaliera, del livello attuale, dei livelli di sicurezza e degli interventi, che stiamo facendo, e quindi quello che sottolineo a tutti i soggetti sottoscrittori è che, uno, il problema non è dilazionabile o rinviabile *sine die* perché la responsabilità dell'assistenza ce l'ho io, inevitabilmente, con tutti i rischi connessi.

Secondo, che si arrivi ad una definizione in tempi brevi di una strategia condivisa a livello dei soggetti sottoscrittori perché effettivamente il problema c'è e non è legato alla procedura o al ruolo di stazione appaltante ma è al mio ruolo di Direttore Generale che evidenzio.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, dottor Dario.

Questo epilogo è la prova indiretta che tutto quello che si è detto e si è scritto sul project financing erano una falsità.

Non abbiamo nessun obbligo, nessun vincolo nei confronti del proponente perché siamo ancora prima della fase embrionale perché la Regione non ha firmato una carta e non ha preso alcun impegno.