



**Incontro del Comitato di coordinamento**  
previsto dall'art. 9 dell'Accordo ex art. 15  
della L. n. 241/1990 per la realizzazione del  
nuovo Polo della Salute di Padova.

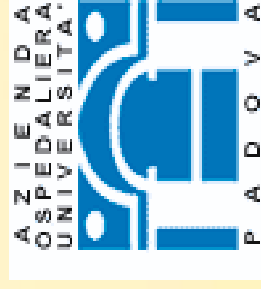
Venezia, 28 luglio 2014

**Intervento del Dr. Domenico Mantoan**  
**Direttore Generale Area Sanità e Sociale**



Anno 2006

## Delib. DG dell'A.O. di Padova n. 970 del 29/12/2006



L'Azienda rileva dopo un approfondito percorso gravi criticità dell'attuale struttura:

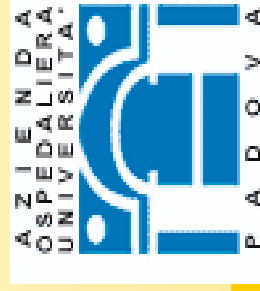
- frammentazione e scarsa razionalità distributiva delle funzioni ospedaliere, didattiche e di ricerca;
- vetustà delle strutture e impossibilità di una rifunzionalizzazione integrata e complessiva;
- inadeguatezza delle strutture rispetto all'evoluzione del modello organizzativo ospedaliero.



Anno 2006

**Deliberazione DG n. 970 del 29.12.2006**

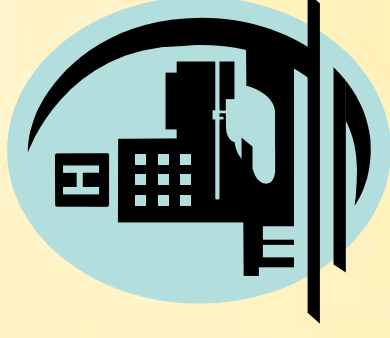
L'Azienda decide, quindi, in accordo con l'Università, di chiedere alla Regione di inserire nella dotazione ospedaliera la previsione di un nuovo ospedale per le finalità assistenziali, di didattica e di ricerca della Scuola di Medicina di Padova.





## Anno 2007

DGR n. 1697 del 5/6/2007 - a seguito del parere favorevole all'unanimità della V Commissione Consiliare



Approvazione della modifica della dotazione ospedaliera con previsione della realizzazione del Nuovo Ospedale dell'A. O. di Padova: *“dal confronto tra i due processi edilizi possibili ... emerge l'esigenza della costruzione di un nuovo ospedale.*





## Anno 2008

La Segreteria regionale per la Sanità ed il Sociale predispone il **documento preliminare strategico “PATAVIUM”** - *Il nuovo polo della salute di Padova* :

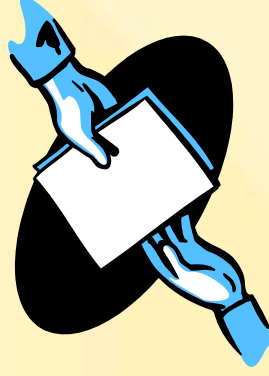
- investimento stimato in circa Euro 1 miliardo e 250 milioni, oltre agli oneri per le attrezzature, anche elettromedicali, e gli arredi, stimati in € 500 milioni;
- superficie di mq 400.000 con 2.000 posti letto equivalenti.

(ospedale attuale: circa mq 200.000 e 1500 posti)



## Anno 2008

Il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Padova condivide il documento "Patavium".



Il Comune di Padova inserisce nel PATI-Piano di Assetto del Territorio Intercomunale la localizzazione dell'area del nuovo ospedale nella zona di Padova Ovest.



## Anno 2010

Regione, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi, Comune, Provincia e IOV «uniscono le forze»: il 23 marzo 2010 sottoscrivono un accordo per collaborare ai fini della realizzazione del nuovo ospedale di Padova





**Anno 2010**

**DGR n. 903 del 23 marzo 2010**

**Approvazione regionale dell'avvenuta  
sottoscrizione dell'accordo**





## Anno 2011

### DGR n. 1367 del 3 agosto 2011

La Giunta Regionale aderisce alla soluzione della realizzazione del nuovo ospedale in nuovo sito e al "*Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova*", del gruppo di lavoro tecnico regionale, con una superficie di mq 200.000 e 1.000 posti letto, preferendola alle altre due formulate nel documento (ristrutturazione e realizzazione del nuovo ospedale nel vecchio sito).



# Anno 2011

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale  
9<sup>a</sup> legislatura

Struttura amministrativa competente:  
Segreteria Regionale per la Sanità

	Presidente	Luca	Zala	P	A
Vicepresidente	Marino	Zorzato	X	X	
Assessori	Renato	Chisso	X	X	
	Roberto	Ciambetti	X	X	
	Luca	Coletto			X
	Maurizio	Conte	X	X	
	Marialuisa	Coppola	X	X	
	Elena	Donazzan	X	X	
	Marino	Finozzi	X	X	
	Massimo	Giorgetti	X	X	
	Franco	Manzato	X	X	
	Remo	Sernagiotto	X	X	
	Daniela	Stival	X	X	
Segretario	Mario	Caramel			

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1367 del - 3 AGO. 2011

OGGETTO: Realizzazione del nuovo ospedale di Padova: presa d'atto del piano di fattibilità, indicazione della soluzione prescelta ed adempimenti conseguenti.

**Il 26/10/2011 si riuniscono i rappresentanti degli Enti sottoscrittori dell'accordo del 2010 e decidono "il riavvio dell'iter realizzativo del nuovo Ospedale di Padova secondo la ... soluzione prescelta dalla Giunta Regionale con atto n. 1367 del 3/8/2011".**





2012



- 30.3.2012

Viene presentata una proposta di project financing sul nuovo dimensionamento dell'ospedale (ritiro della precedente proposta di project elaborata sul Patavium)





## Anno 2012 DGR n. 1131 del 12 giugno 2012

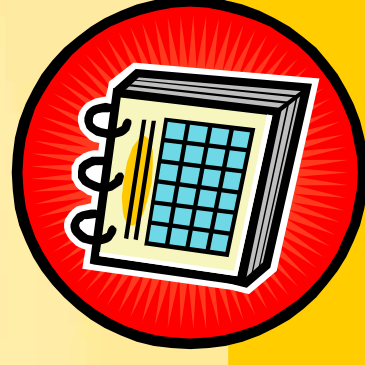
- 1) Approvazione Documento integrativo studio fattibilità DGR 1367/2011 (confronto funzionalità aree per nuovo ospedale –Padova Ovest e Brusegana-, costi realizzazione e introiti alienazioni, procedura di finanza di progetto)
- 2) Conferimento incarico Gruppo di Lavoro Tecnico (GDLT) stesura bozza di accordo di programma per la realizzazione della nuova struttura
- 3) Criteri valutazione del pubblico interesse della proposta presentata da Finanza e Progetti S.p.A. il 30/3/2012.





Anno 2012

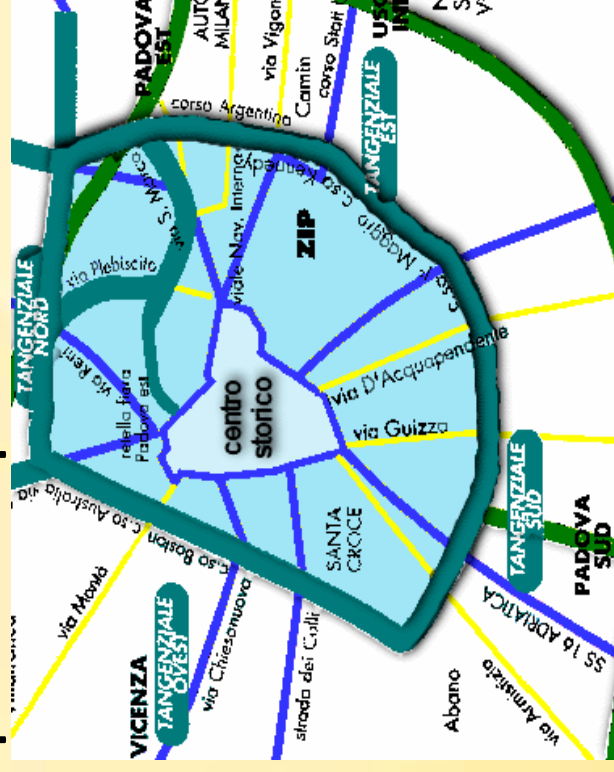
**Relazione del 30 ottobre 2012 della Commissione congiunta Regione del Veneto - Azienda Ospedaliera di Padova sulla fattibilità della "Proposta di inserimento nella programmazione triennale di opere - ai sensi dell'art. 153 c. 19 del D. Lgs. 163/2006 - relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova", presentata da Finanza e Progetti S.p.A. il 30/3/2012.**





## Anno 2012

Entra in vigore il PATI - Piano di Assetto del Territorio Intercomunale, che individua l'area di realizzazione del nuovo ospedale presso il casello di Padova Ovest.





Anno 2012

DGR n. 481 del 16 aprile 2013

Approvazione dello schema di "Accordo ex articolo 15 della legge n. 241/1990 per la realizzazione del nuovo polo della salute di Padova" redatto dal Comitato Scientifico Integrato e autorizzazione al Presidente della Regione alla sottoscrizione.





## Anno 2013

2 luglio 2013 I legali rappresentanti degli Enti che avevano stipulato l'accordo del 23/3/2010 (Regione del Veneto, Provincia di Padova, Comune di Padova, Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera di Padova ed I.R.C.C.S. Istituto Oncologico Veneto), **sottoscrivono il predetto Accordo ai sensi dell'art. 15, L. 241/90**, predisposto dal Comitato Scientifico Integrato.

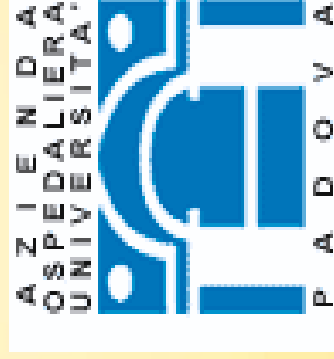
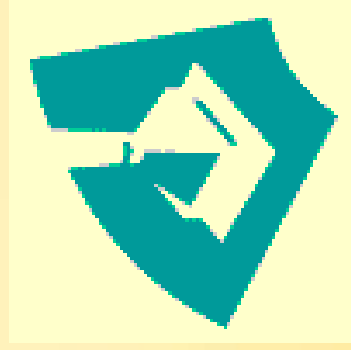




## Anno 2013

### DGR n. 1169 del 5 luglio 2013

Presa d'atto dell'avvenuta stipula dell'Accordo del 2 luglio 2013, la Regione individua nell'Azienda Ospedaliera di Padova la Stazione Appaltante nel procedimento di finanza di progetto relativo alla realizzazione del nuovo polo della salute di Padova.





# 2013

- Il Presidente richiede ai Ministeri della Salute dell'Economia e dello Sviluppo il finanziamento dell'investimento per €. **640.000.000**





## Anno 2013

### DGR n. 2122 del 19 novembre 2013

La Regione dispone le “*variazioni ed integrazioni alle schede di dotazione delle rete ospedaliera*”, prevedendo la realizzazione del nuovo ospedale di Padova, con una capacità di 1.000 posti letto.





2013

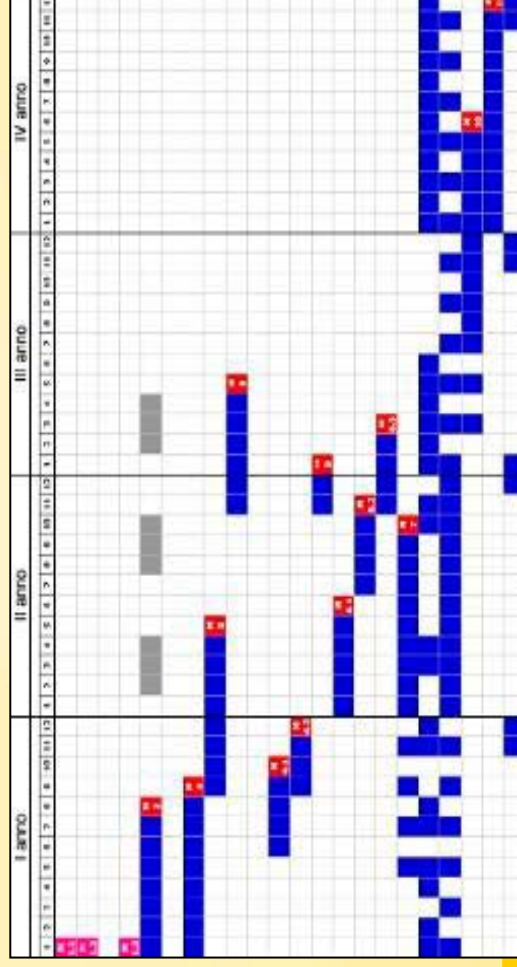
- 6.11.2013
- Il Direttore Generale dell'Area Sanità chiede il finanziamento dell'investimento alla Bei



## Anno 2014

14 gennaio 2014 Il Comitato di coordinamento individua i passaggi procedurali necessari ai fini della realizzazione dell'opera (viabilità, sistemazione idraulica e valorizzazione degli immobili esistenti).

Approvazione del cronoprogramma del project financing per una durata di 4 anni.





## Anno 2014

18 aprile 2014

La **CRITE** (Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia) 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 con DGR 2122/13.

## NUOVO OSPEDALE DI PADOVA - STORIA DEL PROGETTO

## 1) 2006

- a) Con Deliberazione n. 970 del 29.12.2006, il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, nell'evidenziare numerose criticità dell'assetto della struttura ospedaliera quali la *"frammentazione e scarsa razionalità distributiva 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 ospedalieri e la duplicazione di servizi diagnostico- terapeutici ad elevato impatto tecnologico (radiologie, reparti operatori, laboratori, ecc.)"*, l'insufficiente livello di conformità alle norme antincendio e di sicurezza, la vetustà delle strutture oggetto di interventi necessariamente parziali e diluiti nel tempo senza una rifunzionalizzazione integrata e complessiva del complesso ospedaliero, l'inadeguato comfort alberghiero rispetto alle mutate esigenze degli ammalati e l'inadeguatezza delle strutture rispetto all'evoluzione del modello organizzativo ospedaliero caratterizzato dall'elevata tecnologia, dall'articolazione dell'assistenza per livelli di cura, da quelli più intensivi a quelli più estensivi in collegamento con il territorio, dall'esternalizzazione delle funzioni omogenee, assume la determinazione di inoltrare la richiesta al Presidente della Giunta Regionale del Veneto di inserimento nel processo della programmazione ospedaliera dell'ipotesi di costruzione di un nuovo ospedale per le finalità assistenziali, di didattica e di ricerca della Scuola di Medicina di Padova;

## 2) 2007

- a) Con DGR. n. 1697 del 5 giugno 2007, approvata a seguito del parere favorevole n. 270 del 15 febbraio 2007 espresso **all'unanimità** dalla V Commissione del Consiglio Regionale, veniva approvata la modifica della dotazione ospedaliera con previsione della realizzazione del Nuovo Ospedale dell'azienda ospedaliera di Padova, senza una specifica quantificazione dimensionale e funzionale. Si osserva nella motivazione della DGR: *"Per permettere ... il superamento delle criticità sopra evidenziate, dal confronto tra i due processi edilizi possibili (l'adeguamento delle strutture esistenti ovvero la realizzazione di una nuova struttura) e considerando anche i futuri scenari quali l'andamento demografico, invecchiamento della popolazione, la mobilità urbana ed extraurbana, la nuova concezione del ruolo dell'ospedale e la previsione circa lo sviluppo della popolazione studentesca, **emerge l'esigenza della costruzione di un nuovo ospedale**. Il nuovo ospedale, considerando anche la presenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia, rappresenta un'importante garanzia per una migliore integrazione tra le funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca, e, attraverso i necessari processi di aggregazione e accorpamento delle attività, può essere in grado di perfezionare ed ottimizzare la propria capacità di risposta alle esigenze e bisogni espressi facilitando in tal modo il raggiungimento di standard di eccellenza"*;
- b) con DGR 4592 del 28 dicembre 2007 venivano affidati al Segretario Regionale Sanità e Sociale il coordinamento dell'iter procedurale relativo alla realizzazione del nuovo ospedale di Padova e l'incarico di formulazione di una proposta di procedura con la relativa tempistica da definirsi

anche con l'ausilio di qualificati consulenti esterni che comprendesse: i) un progetto di massima; ii) un'ipotesi di piano finanziario.

### 3) 2008

- a) La Segreteria Regionale Sanità e Sociale predisponendo il **documento preliminare strategico, denominato PATAVIUM**, dal titolo: "**Il nuovo polo della salute di Padova - Documento Preliminare Strategico**" che definiva le caratteristiche del nuovo Polo di eccellenza ed alta tecnologia da realizzare nell'area di Padova integrando un sistema correlato di Assistenza, Ricerca ed Insegnamento, con la componente ospedaliera strettamente relazionata con quella universitaria. In particolare, il **documento preliminare strategico** prevedeva la realizzazione di un "Nuovo Polo" con un investimento stimato in circa € 1 miliardo e 250 milioni, oltre agli oneri per le attrezzature, anche elettromedicali, e gli arredi, stimati questi in € 500 milioni.

Più specificamente, il piano **dell'investimento** era così strutturato:

Costo di costruzione (Sup. netta teorica mq 380.000 x 2.000 €/mq) = €. **760.000.000**

Oneri generali (IVA, spese di progettazione, aree, ecc,)

50% del costo di costruzione= €. **380.000.000**

Infrastrutturazione interna area 15% del costo di costruzione= €. **110.000.000**

**Totale stimato €. 1.250.000.000.**

A tale importo andava sommato quello di €. 500.000 per arredi.

Sul piano dimensionale, il documento proponeva:

- **posti letto "fisici" pari a 1120** di cui 720 per acuti e 400 per acui anziani, in funzione del soddisfacimento della domanda di assistenza e degli obiettivi della programmazione socio-sanitaria
- **posti letto "equivalenti" pari a 2000** per dimensionare spazi per la ricerca, la diagnostica avanzata e per alcuni supporti generali rivolti ad un bacino di utenza territoriale ed extraterritoriale in conformità con la connotazione del nuovo Polo;

Da tener presente che l'attuale ospedale occupava allora ed occupa una superficie di circa mq. 200.000 e presenta una dotazione di circa 1500 posti letto.

- b) con DGR n. 3918 del 16 dicembre 2008 "*Realizzazione del nuovo polo ospedaliero di Padova*", veniva approvato il suddetto **Documento Preliminare Strategico** e veniva affidato al Segretario regionale sanità e sociale l'incarico della "*predisposizione di una bozza di un accordo di programma fra la Regione del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Università di Padova ed il Comune di Padova finalizzato alla realizzazione dell'opera*";
- c) il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Padova con delibera del 14 dicembre 2008 si pronunciava in merito ai principi generali e all'avvio delle procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute;
- d) con deliberazione n° 129 del 22.12.2008 di Consiglio Comunale del Comune di Padova veniva **adottato** il P.A.T.I., con previsione della localizzazione del nuovo ospedale in area limitrofa al casello di Padova Ovest.

## 4) 2010

- a) in data 29 gennaio 2010 veniva presentata alla Regione da Bovis Lend Lease Lmt una proposta, a mezzo studio di fattibilità, di inserimento nella programmazione di opere, ai sensi dell'articolo 153, comma 19, del Decreto legislativo 163/2006<sup>1</sup>, relativa alla realizzazione del Nuovo Polo della Salute;
- b) in data 23 marzo 2010 veniva sottoscritto da Regione, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi, Comune, Provincia e IOV il documento denominato "*Procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute di Padova*" con cui le parti concordavano:
- "1. di ribadire il loro impegno sull'opportunità di proseguire nelle successive fasi relative alla realizzazione del progetto del Nuovo Polo della Salute di Padova, sulla base dei presupposti tutti originariamente condivisi;*
- 2. di attivare un gruppo di lavoro che, tenuto conto di quanto in premessa, in tempi brevi giunga ad una proposta di accordo su di una comune piattaforma procedurale e progettuale, ai fini della prosecuzione dell'iter realizzativo";*
- Gli enti riconfermavano, quindi, la soluzione configurata con il progetto "Patavium" (2000 posti equivalenti, mq. 400.000 di superficie, €. 1.250.000.000 di costruzione ed €. 500.000 di arredi).
- c) con DGR n. 903 del 23 marzo 2010, la Giunta Regionale approvava il predetto documento denominato "*Procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute di Padova*", dando atto dell'incontro convocato per lo stesso giorno (23.3.2010) e sottolineando nella motivazione che:
- "È fattibile una struttura che risponda alle esigenze di assistenza sanitaria come deliberate dalla Regione del Veneto e alle esigenze relative alla didattica e alla ricerca individuate dal Senato Accademico da collocarsi nelle aree individuate dal Comune di Padova;*
- È fattibile assicurare alla struttura come sopra individuata le necessarie garanzie in materia di tutela dall'inquinamento, di accesso plurimodale sia dal versante urbano che da quello extraurbano;*
- È fattibile un piano di copertura finanziaria dell'investimento richiesto valutato in 1750 milioni di euro, oltre a 83 milioni di euro per lo IOV nel caso lo si voglia collocare nello stesso campus".*
- La DGR deliberava inoltre di "*incaricare la Segreteria generale della programmazione dell'esecuzione del presente atto*".

## 5) 2011

- a) Con nota prot. n. 103716 del 2 marzo 2011 il Segretario Regionale per la Sanità istituiva un gruppo di lavoro denominato "*Gruppo di lavoro per l'analisi del project financing relativo al*

---

<sup>1</sup> Il comma 19 dell'art. 153 vigente alla data del 29.1.2010, stabiliva: "19. I soggetti in possesso dei requisiti di cui al comma 8, nonché i soggetti di cui al comma 20 possono presentare alle amministrazioni aggiudicatrici, a mezzo di studi di fattibilità, proposte relative alla realizzazione di lavori pubblici o di lavori di pubblica utilità non presenti nella programmazione triennale di cui all'articolo 128 ovvero negli strumenti di programmazione approvati dall'amministrazione aggiudicatrice sulla base della normativa vigente. Le amministrazioni sono tenute a valutare le proposte entro sei mesi dal loro ricevimento e possono adottare, nell'ambito dei propri programmi, gli studi di fattibilità ritenuti di pubblico interesse; l'adozione non determina alcun diritto del proponente al compenso per le prestazioni compiute o alla realizzazione dei lavori, né alla gestione dei relativi servizi. Qualora le amministrazioni adottino gli studi di fattibilità, si applicano le disposizioni del presente articolo".



*Nuovo Polo della Salute di Padova*" finalizzato ad approfondire i vari aspetti finanziari, strutturali, tecnologici ed operativi del progetto relativo al nuovo polo della salute di Padova. Il suddetto gruppo di lavoro, coordinato dal Segretario regionale per la Sanità, veniva formato dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Padova, dal Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova, dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, oltre che da dirigenti della Regione del Veneto e dell'A.R.S.S. Veneto;

b) Il Gruppo di lavoro predisponendo il documento denominato "*Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova*", nel quale, alla luce dell'approfondita analisi dello stato di fatto delle strutture in essere e delle funzioni da perseguire in base alla programmazione e alla tecnica sanitaria e raffrontate le tre ipotesi della ristrutturazione dell'esistente, della realizzazione di nuove strutture nel sito in essere ed infine della realizzazione di un nuovo ospedale in nuovo sito, si perveniva alla conclusione per la quale la soluzione idonea risultava essere quella della realizzazione di un nuovo ospedale universitario di 1.000 posti letto su una superficie complessiva di mq. 200.000 in base al parametro 200 mq/p.l., fatto salvo un margine di oscillazione in aumento o diminuzione del 15 (v. allegato A DGR 1367/11, pag. 53). Rispetto al documento "Patavium", approvato nel 2008 e recepito nell'accordo sottoscritto da Regione, Università, Comune, Provincia, Azienda Ospedaliera e IOV, la soluzione prospettata dal Gruppo di Lavoro riduceva di circa metà la dimensione dell'opera;

c) con deliberazione del 3 agosto 2011, n. 1367, la Giunta Regionale, nel prendere atto dei contenuti del già citato documento denominato "*Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova*" predisposto dal gruppo di lavoro costituito con la predetta nota del Segretario Generale per la Sanità del 2.3.2011, decideva di aderire alla soluzione auspicata nel documento suddetto, quella cioè della **realizzazione di un nuovo ospedale** e di sottoporre tale documento agli Enti sottoscrittori dell'accordo stipulato il 23 marzo 2010.

In particolare, la Giunta, nel dare atto delle tre ipotesi considerate dal Gruppo di Lavoro (GdLT) e cioè:

1. la ristrutturazione della struttura esistente;
2. realizzazione nuovo ospedale nel vecchio sito;
3. la realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito,

e nell'evidenziare come il Gruppo di lavoro medesimo avesse espresso preferenza per la soluzione del nuovo ospedale in nuovo sito, peraltro con dimensioni sostanzialmente dimezzate rispetto al documento "Patavium", aveva considerato che:

*"... escludendo l'alternativa n. 1 che non è in linea con gli sviluppi previsti dal nuovo Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014 di cui al d.d.l. approvato con propria deliberazione n. 15/DDL del 26 luglio 2011, ed essendo le alternative n. 2 e n. 3 sostanzialmente confrontabili dal punto di vista economico, si ritiene l'alternativa n. 3 preferibile principalmente per i seguenti motivi:*

- *i tempi di realizzazione del nuovo ospedale sono notevolmente più brevi dei tempi previsti per la razionalizzazione e ristrutturazione dell'ospedale esistente; tale alternativa permette quindi di dotare la Regione del Veneto, in tempi ragionevoli e più ristretti, di una struttura d'eccellenza dal punto di vista sanitario, accademico e scientifico;*

- *l'alternativa n. 3 permette di progettare una struttura più razionale, più efficiente e maggiormente in linea con le più moderne concezioni dell'edilizia e dell'organizzazione ospedaliera;*
- *i problemi di natura organizzativa, oltre ai disagi per i pazienti e per la città di Padova, nel caso dell'alternativa 2, sarebbero molto consistenti oltre che prolungati nel tempo”.*

Osservava, inoltre, la Giunta Regionale, che rispetto al contesto nel quale era stata elaborata la proposta “PATAVIUM”, si era verificato un importante cambiamento dello scenario relativamente ai seguenti profili:

1. la situazione economica in atto, che obbliga alla revisione delle politiche di investimento comprese quelle relative al settore della sanità;
2. il protocollo d'intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, denominato "Patto per la salute per gli anni 2010 - 2012", sottoscritto in data 3 Dicembre 2009, che disciplina anche le azioni, i vincoli e gli strumenti per assicurare il rispetto delle condizioni di equilibrio economico finanziario del sistema sanitario nazionale;
3. la revisione da parte del Senato Accademico dell'Università degli Studi di Padova del modello di Campus Universitario e delle esigenze espresse relativamente alle caratteristiche che dovrà avere il nuovo ospedale;
4. i nuovi indirizzi di programmazione socio-sanitaria contenuti nel Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014 di cui al d.d.l. approvato con propria deliberazione n. 15/DDL del 26 luglio 2011.

**Alla luce delle predette considerazioni, la Giunta aderiva alla soluzione del nuovo ospedale di 1000 posti letto su 200.000 mq di superficie in nuovo sito, individuato già allora negli strumenti urbanistici adottati (PATI) in area prossima al casello autostradale di Padova Ovest;**

- d) in data 26 ottobre 2011 si riunivano nella sede della Regione i legali rappresentanti degli Enti sottoscrittori dell'accordo del 2010 e, all'unanimità, decidevano *“il riavvio dell'iter realizzativo del nuovo Ospedale di Padova secondo la sopra indicata soluzione prescelta dalla Giunta Regionale con atto n. 1367 del 3 agosto 2011”* nonché l'istituzione di un Gruppo di lavoro tecnico (“GdLT”), con il compito della *“predisposizione, in tempi brevi, di una proposta di Accordo di Programma, su di una comune piattaforma procedurale e progettuale, ai fini della prosecuzione dell'iter realizzativo* e specificamente composto, per nomina operata nel contesto della riunione stessa, dal Dott. Tiziano Baggio, Segretario Generale della Programmazione della Regione del Veneto, dal Dott. Domenico Mantoan, Segretario regionale per la Sanità della Regione del Veneto, dal Dott. Giuseppe Contino, Segretario Generale del Comune di Padova, dal Dott. Giorgio Carollo, Gabinetto del Presidente della Provincia di Padova, dal dott. Adriano Cestroni, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dal Prof. Pier Carlo Muzzio, Direttore Generale dell'I.R.C.C.S. I.O.V. e dal Dott. Giuseppe Barbieri, Direttore Amministrativo dell'Università di Padova, supportati da uno staff tecnico costituito da professionalità delle strutture regionali individuate dal Segretario Generale della Programmazione.

## 6) 2012

- a) in data 30 marzo 2012, perveniva alla Regione del Veneto *“Proposta di inserimento nella programmazione triennale di opere - ai sensi dell'art. 153 comma 19 del D. Lgs. 12 aprile 2006,*

- n. 163<sup>2</sup> - relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova" (ossia proposta di "project financing" o "finanza di progetto") presentata da Finanza e Progetti S.p.A.; la proposta prevede una struttura ospedaliera della superficie complessiva di circa 180.000 mq e 976 posti letto ed un costo previsto di €. 643.526.000. La proposta era accompagnata, tra l'altro, da polizza fideiussoria a garanzia della partecipazione alla gara, ai sensi dell'art. 75 d.lgs. 163/06, dal costo di €. 48.000 a semestre;
- b) in data 31.3.2012 entrava in vigore del PATI della Comunità Metropolitana di Padova, con localizzazione del nuovo ospedale nei pressi del casello di Padova Ovest;
- c) con nota del 7.5.2012, Lend Lease Imt dichiarava di rinunciare alla proposta di finanza di progetto presentata nel 2010;
- d) a seguito di vari incontri, il **Gruppo di Lavoro Tecnico (GdLT)** istituito nella riunione degli Enti Sottoscrittori del 26.10.2011, supportato dal **Comitato Scientifico** istituito con DGR n. 2765/2010, composto da Segretario Generale della Programmazione, Segretario della Giunta regionale, Avvocato Coordinatore dell'Avvocatura regionale, Dirigente della Direzione Affari Legislativi nonché da tre professionisti esterni con competenze giuridiche ed economiche (Comitato Scientifico **integrato** con DGR n. 2544/2011 -prorogata dalla DGR n. 2988/2012-, con l'inserimento di tre ulteriori professionalità acquisendo in tal modo la denominazione "**Comitato Scientifico Integrato**"), elaborava un "Documento integrativo al piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova approvato con DGRV n. 1367 del 03/08/2011", il quale, sviluppando taluni specifici punti costituenti l'oggetto del "piano di fattibilità", evidenziava quanto segue:
- b.1) individuazione dell'area:** è stato nominato un gruppo operativo ristretto cui è stata assegnata l'analisi di fattibilità urbanistica allo scopo di determinare l'area più idonea a ricevere il nuovo polo ospedaliero patavino, sulla base dei parametri indicati dal Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova allegato alla DGRV n. 1367. L'area indicata è quella di Padova Ovest,

---

<sup>2</sup> Nel testo vigente alla data del 30.3.2012 e tuttora, dispone: "19. Gli operatori economici possono presentare alle amministrazioni aggiudicatrici proposte relative alla realizzazione in concessione di lavori pubblici o di lavori di pubblica utilità, incluse le strutture dedicate alla nautica da diporto, non presenti nella programmazione triennale di cui all'articolo 128 ovvero negli strumenti di programmazione approvati dall'amministrazione aggiudicatrice sulla base della normativa vigente. La proposta contiene un progetto preliminare, una bozza di convenzione, il piano economico-finanziario asseverato da uno dei soggetti di cui al comma 9, primo periodo, e la specificazione delle caratteristiche del servizio e della gestione. (...parte relativa alla nautica, ndr) Il piano economico-finanziario comprende l'importo delle spese sostenute per la predisposizione della proposta, comprensivo anche dei diritti sulle opere dell'ingegno di cui all'articolo 2578 del codice civile. La proposta è corredata dalle autodichiarazioni relative al possesso dei requisiti di cui al comma 21, dalla cauzione di cui all'articolo 75, e dall'impegno a prestare una cauzione nella misura dell'importo di cui al comma 9, terzo periodo, nel caso di indizione di gara. L'amministrazione aggiudicatrice valuta, entro tre mesi, il pubblico interesse della proposta. A tal fine l'amministrazione aggiudicatrice può invitare il proponente ad apportare al progetto preliminare le modifiche necessarie per la sua approvazione. Se il proponente non apporta le modifiche richieste, la proposta non può essere valutata di pubblico interesse. Il progetto preliminare, eventualmente modificato, è inserito nella programmazione triennale di cui all'articolo 128 ovvero negli strumenti di programmazione approvati dall'amministrazione aggiudicatrice sulla base della normativa vigente ed è posto in approvazione con le modalità indicate all'articolo 97; il proponente è tenuto ad apportare le eventuali ulteriori modifiche chieste in sede di approvazione del progetto; in difetto, il progetto si intende non approvato. Il progetto preliminare approvato è posto a base di gara per l'affidamento di una concessione, alla quale è invitato il proponente, che assume la denominazione di promotore. Nel bando l'amministrazione aggiudicatrice può chiedere ai concorrenti, compreso il promotore, la presentazione di eventuali varianti al progetto. Nel bando è specificato che il promotore può esercitare il diritto di prelazione. I concorrenti, compreso il promotore, devono essere in possesso dei requisiti di cui al comma 8, e presentare un'offerta contenente una bozza di convenzione, il piano economico-finanziario asseverato da uno dei soggetti di cui al comma 9, primo periodo, la specificazione delle caratteristiche del servizio e della gestione, nonché le eventuali varianti al progetto preliminare; si applicano i commi 4, 5, 6, 7 e 13. Se il promotore non risulta aggiudicatario, può esercitare, entro quindici giorni dalla comunicazione dell'aggiudicazione definitiva, il diritto di prelazione e divenire aggiudicatario se dichiara di impegnarsi ad adempiere alle obbligazioni contrattuali alle medesime condizioni offerte dall'aggiudicatario. Se il promotore non risulta aggiudicatario e non esercita la prelazione ha diritto al pagamento, a carico dell'aggiudicatario, dell'importo delle spese per la predisposizione della proposta nei limiti indicati nel comma 9. Se il promotore esercita la prelazione, l'originario aggiudicatario ha diritto al pagamento, a carico del promotore, dell'importo delle spese per la predisposizione dell'offerta nei limiti di cui al comma 9".

peraltro già individuata dal Piano di Assetto del Territorio Intercomunale come area a destinazione ospedaliera;

b.2) stima di massima dell'intervento: il gruppo operativo ha provveduto all'analisi dei costi di realizzazione ed ha proposto di aggiornare il costo stimato di 600 milioni di Euro per la costruzione del Nuovo Ospedale di Padova, riportato nell'allegato A della citata D.G.RV. n. 1367/2011 con i valori derivanti dall'esproprio dell'area per Euro 27 milioni, e per Euro 19 milioni per ulteriori costi per le opere di urbanizzazione interne all'area; quindi la stima complessiva per la realizzazione del Nuovo Ospedale è aggiornata a 646 milioni di Euro;

b.3) individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura: è stato elaborato un documento di carattere generale sul partenariato pubblico privato con riferimento alle forme contrattuali e finanziarie nella realizzazione degli investimenti nel settore sanitario;

e) con DGR 12 giugno 2012, n. 1131, veniva approvato il predetto "*Documento Integrativo del piano di fattibilità*".

Veniva inoltre disposto:

- i) di conferire incarico al **Gruppo di Lavoro Tecnico** (GdLT) di dar corso alla completa definizione di una **bozza di accordo di programma**;
- ii) di conferire incarico al Segretario regionale per la Sanità di avviare la modifica della dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova di cui alla DGR n. 1697 del 5 giugno 2007;
- iii) di individuare nella **Regione del Veneto** e nell'**Azienda Ospedaliera di Padova** i soggetti che in attesa della definizione del punto dell'accordo "*b.4) individuazione del soggetto che fungere) da stazione appaltante*", fungeranno congiuntamente, tramite una commissione istituita ad hoc, da Amministrazione deputata alla **valutazione del pubblico interesse** ex articolo 153, comma 19, del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 con riferimento alla "Proposta di inserimento nella programmazione triennale di opere - omissis - relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova" pervenuta alla Regione in data 30 marzo 2012;
- iv) di conferire incarico al Segretario regionale per la Sanità di istituire, sentito il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, la Commissione congiunta fra Regione Veneto e Azienda Ospedaliera di Padova, che avrà l'incarico di effettuare l'istruttoria della valutazione del pubblico interesse esaminando la proposta ai sensi dell'articolo 153, comma 19, del decreto legislativo n. 163/2006. sopra citata, e provvedere alla convocazione della sua prima riunione;
- v) di stabilire che riguardo la valutazione della sopra citata proposta, il termine entro cui l'amministrazione regionale dovrà esprimersi riguardo il suo pubblico interesse, decorrerà dalla data di pubblicazione del presente atto nel B.U.R.;
- vi) di dare indicazione alla Commissione congiunta incaricata della valutazione di pubblico interesse, di far riferimento nel corso dell'istruttoria, principalmente dei seguenti atti: "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova" di cui alla DGR n. 1367/2011 come integrato col presente atto; Patto per la Salute 2010 - 2012, sottoscritto in data 3 dicembre 2009; Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014, di cui al p.d.l. approvato con il provvedimento DDL n. 15 del 26 luglio 2011;

- vii) di conferire mandato alla Segreteria regionale per la Sanità di coordinare, con le strutture regionali competenti, l'assunzione di ogni atto amministrativo e gestionale ritenuto utile al fine di riattivare le procedure per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova;
- f) con decreto n. 126 del 17.7.2012 il Segretario Generale per la Sanità, in attuazione della DGR 1131/12 del 12.6.2012 e previo parere del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova), nominava la **Commissione congiunta Regione del Veneto-Azienda Ospedaliera di Padova**, composta da professionalità interne alla Regione, all'Azienda Ospedaliera e all'Università di professionalità economica, medica e giuridica nonché da due professionisti esterni con competenza giuridica;
- g) in data 30.10.2012 la predetta Commissione Congiunta Regione-Azienda Ospedaliera, nominata per l'esame della "*Proposta di inserimento nella programmazione triennale di opere - ai sensi dell'art. 153 comma 19 del D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 - relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova*", presentata da Finanza e Progetti spa in data 30.3.2012, depositava una relazione nella quale si evidenziava che "... non emergono criticità o elementi tali da sconsigliare di proseguire nella valutazione di pubblico interesse ex art. 153, cc. 19 e 20, del D.Lgs. n. 163/2006 da parte del soggetto a ciò preposto" e che, pur con alcuni rilievi, la proposta risultava "interpretare in modo apprezzabile le esigenze rappresentate dal 'Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova' di cui alla DGR n. 1367/2011, così come integrato dalla DGR 1131/2012", ed infine, che la proposta predetta appariva "*coerente con il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. 23/2012 e con il Patto per la salute per gli anni 2010-2012*";
- h) con nota del 19.11.2012 il Segretario Regionale per la Sanità inviava al Presidente, al Segretario Generale della Programmazione e al Segretario di Giunta la relazione della Commissione Congiunta incaricata dell'istruttoria della valutazione del pubblico interesse ex art. 153, d.lgs. 163/06 relativamente alla proposta di Finanza e Progetti;
- i) in data 7 dicembre 2012 si riuniva il **Comitato Scientifico Integrato**, il quale recepiva la sopra descritta relazione della Commissione congiunta Regione del Veneto-Azienda Ospedaliera e decide che le competenti strutture regionali, coordinate dal dott. Dotta e assistite dal consulente DLA Piper, procedano agli approfondimenti richiesti dal Documento Integrativo del piano di fattibilità approvato con DGR 1131/12, fornendo i medesimi approfondimenti al gruppo di lavoro tecnico (GdLT) che dovrà definire i punti mancanti per la redazione dello schema di accordo di programma affinché quest'ultimo possa essere infine presentato agli Enti sottoscrittori. Il Comitato Scientifico Integrato ricorda che gli approfondimenti devono riguardare la viabilità, le questioni idrauliche e la valorizzazione degli immobili dell'ospedale attuale.

## 7) 2013

- a) In data 7 febbraio 2013 si riuniva il Comitato Scientifico Integrato, il quale, nel richiamare il percorso conseguente alla DGR 1131/12 e l'esito della seduta del 7.12.2012, dava atto

dell'avvenuta predisposizione di uno schema, illustrato nel corso della stessa seduta, di Accordo fra Pubbliche Amministrazioni ai sensi dell'art. 15 della L. 241/1990 per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova, sottolineando come l'accordo medesimo fosse prodromico alla predisposizione della bozza di Accordo di Programma, previsto fin quantomeno dall'intesa del 26.10.2011, come strumento di attuazione del nuovo ospedale;

- b) con Dgr 26.2.2013, n. 239 la Giunta prendeva atto dell'esito delle sedute del Comitato Scientifico Integrato del 7.12.2012 (v. sopra, punto 6.i) e del 7.2.2013 (v. punto precedente), condividendone le conclusioni riguardanti anche l'accordo ex art. 15 l. 241/90 elaborato e si dava mandato al Segretario regionale per la Sanità di coordinare, con le strutture regionali competenti, l'assunzione di ogni atto amministrativo e gestionale ritenuto necessario al fine dell'ammissione dell'opera al finanziamento ai sensi dell'art. 20 della L. n. 67 del 11 marzo 1988;
- c) con DGR n. 481 del 16 aprile 2013 veniva approvato lo schema di "*Accordo ex articolo 15 della legge n. 241/1990 per la realizzazione del nuovo polo della salute di Padova*" redatto dal Comitato Scientifico Integrato ai sensi dell'art. 15 della L. n. 241/1990, e veniva autorizzato il Presidente della Regione alla sottoscrizione, con facoltà di apportare eventuali modifiche o integrazioni non sostanziali che dovessero rendersi necessarie in sede di stipula. Con la medesima deliberazione veniva confermato il mandato conferito al Segretario regionale per la Sanità per il coordinamento delle strutture regionali competenti e per l'assunzione di ogni atto amministrativo e gestionale necessario al fine dell'ammissione dell'opera al finanziamento ai sensi dell'art. 20, L. 67/1988;
- d) in data 2 luglio 2013, presso la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, i legali rappresentanti degli Enti che avevano stipulato l'accordo del 23/3/2010 (Regione del Veneto, Provincia di Padova, Comune di Padova, Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera di Padova ed I.R.C.C.S. Istituto Oncologico Veneto), sottoscrivevano il predetto accordo ai sensi dell'art. 15 l. 241/90 approvato dalla dgr 239/13 predisposto dal Comitato Scientifico Integrato. L'accordo prevedeva in sintesi che:
- a.1 il **Comune di Padova** si impegnava:
- ad attribuire alle aree ed alle strutture esistenti una destinazione urbanistico-edilizia, che ne massimizzi la valorizzazione adottando, per quanto di sua competenza, le modifiche urbanistiche necessarie per dar seguito a tale migliore valorizzazione;
  - a quantificare i costi delle aree soggette ad esproprio;
  - a svolgere le necessarie verifiche dell'iniziativa sotto il profilo viabilistico e dell'accessibilità;
  - a svolgere, entro 60 giorni dalla comunicazione da parte dell'Azienda dell'avvenuta formalizzazione del ruolo dell'Azienda stessa quale Stazione Appaltante, le verifiche tecnico-finanziarie relative alle opere di urbanizzazione primaria a servizio dell'area indicata per la realizzazione dell'intervento, con particolare riferimento -oltre alle infrastrutture stradali - alle fognature, all'acquedotto e alle infrastrutture pedonali e tramviarie;
- a.2 la **Regione del Veneto** si impegnava a svolgere, entro il 2 settembre 2013, le verifiche tecnico-finanziarie relative alla sicurezza idraulica, a garanzia di eventuali esondazioni, anche verificando le soluzioni indicate nella Proposta e/o proponendo soluzioni progettuali alternative;



- a.3 la **Provincia di Padova** si impegnava ad adottare, per quanto di propria competenza, le modifiche urbanistiche necessarie per attribuire alle aree ed alle strutture esistenti una destinazione urbanistico-edilizia che ne massimizzi la valorizzazione e a svolgere le necessarie verifiche dell'iniziativa sotto il profilo viabilistico e dell'accessibilità;
- a.4 l'**Azienda Ospedaliera di Padova** si impegnava a valutare la sostenibilità dei costi del canone di disponibilità e la sua durata;
- a.5 **tutti gli "Enti sottoscrittori"** proprietari delle strutture esistenti assumevano l'impegno di predisporre un piano delle dismissioni in ragione delle rispettive competenze;
- e) con DGR 5.7.2013, n. 1169, la **Regione**, preso atto dell'avvenuta stipula dell'Accordo 2 luglio 2013, **individuava nell'Azienda Ospedaliera di Padova la Stazione Appaltante** nel procedimento di finanza di progetto relativo alla realizzazione del nuovo polo della salute di Padova e istituiva il **Comitato di coordinamento**, composto da un rappresentante per ogni Ente Sottoscrittore e presieduto dal Presidente della Regione o da un suo delegato;
- f) con nota 30.7.2013, il **Presidente** chiedeva ai Ministri della Salute, dell'Economia e dello Sviluppo Economico un finanziamento ai sensi dell'art. 20 l. 67/88 per l'importo di €. 646 mln (in ottemperanza della DGR. 239/13);
- g) con nota del 6.11.2013 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 tali fini dell'acquisizione di adeguate risorse, manifestava l'interesse dell'Ente all'accesso alle forme innovative di finanziamento apprestate dalla Banca;
- h) con DGR 2122 del 19.11.2013, la Regione disponeva le *"variazioni ed integrazioni alle schede di dotazione delle rete ospedaliera"*, prevedendo, tra l'altro, in ottemperanza a specifica disposizione della DGR 1131/12 (v. punto 5 del deliberato), la realizzazione del nuovo ospedale di Padova per 900 posti oltre a 100 posti extraregione;
- e) in data 20.12.2013, veniva esaminato in sede di Commissione Regionale per gli Investimenti tecnologici (CRITE), **su richiesta dell'Azienda Ospedaliera**, il programma degli adempimenti connessi al procedimento di approvazione e realizzazione dell'opera con la formula della finanza di progetto e veniva in particolare riconfermata, in adesione a parere dello studio legale incaricato dalla Regione, la suddivisione del procedimento in **due fasi**:
- a)** la prima, sfociante nell'**inserimento del progetto preliminare** presentato dal proponente - con le eventuali modifiche concordate tra stazione appaltate e proponente medesimo- nella **programmazione triennale delle opere** dell'Azienda Ospedaliera, previa valutazione dell'interesse pubblico dell'opera;
- b)** la seconda, traducendosi nella nomina del proponente quale **promotore**, conseguente all'**approvazione del progetto preliminare** da parte degli organi della stazione appaltante con le eventuali, ulteriori modifiche concordate con il proponente anche sulla base del parere del Nucleo di Valutazione e Verifica (NUVV) della Regione e delle forme di finanziamento individuate, venendo quindi il **progetto preliminare** in tal modo **approvato**, *"posto a base di*



*gara per l'affidamento di una concessione, alla quale è invitato il proponente, che assume la denominazione di **promotore**" (v. art. 153, comma 19, d.lgs. 163/06).*

## 2014

- a) In data 14.1.2014, si riuniva il **Comitato di coordinamento diretto dal Presidente della Regione** (costituito con dgr 1169/13), il quale individuava, anche alla luce di parere legale, i passaggi procedurali necessari ai fini della realizzazione dell'opera mediante la formula della finanza di progetto ai sensi dell'art. 153, comma 19, d.lgs. 163/06, dava atto che la nuova struttura era stata inserita nelle schede della rete ospedaliera approvate con la richiamata DGR 2122, ed infine ricordava l'obbligo, previsto dall'Accordo ex art. 15 l. 241/90 sottoscritto il 2.7.2013, per Comune e Provincia di Padova di esaminare le problematiche attinenti alla viabilità di accesso all'area destinata ad ospitare, in base alla previsioni urbanistiche, la nuova struttura ospedaliera, nonché l'obbligo della Regione di procedere alle valutazioni tecnico-finanziarie correlate alla sicurezza idraulica dell'opera;
- b) in data 21.1.2014 si svolgeva un incontro dei rappresentanti delle amministrazioni coinvolte, per l'esame delle problematiche relative alla viabilità e alle altre opere di urbanizzazione (collettamento fognario, rete elettrica, telefonia), per le quali opera veniva formulata una quantificazione finanziaria di circa €. 55 mln per la realizzazione delle opere stesse, nonché alla sistemazione idraulica del sito;
- c) in data 11.2.2014, si svolgeva riunione della **CRITE** nella quale l'Azienda Ospedaliera illustrava l'organizzazione configurata per l'assolvimento dei compiti di stazione appaltante conferiti con DGR 1169/13 nonché il programma degli adempimenti e la Commissione predetta esprimeva parere favorevole alle proposte dell'Azienda;
- d) nella medesima data dell'11.2.2014 si riuniva il **Comitato di coordinamento degli "Enti sottoscrittori"**, presieduto dal Presidente della Regione (Dgr 1169/13), ai fini della valutazione di profili tecnico-finanziari dell'opera con particolare riguardo alle opere di urbanizzazione. Il Comitato decideva di costituire un **gruppo di lavoro** per l'esame delle problematiche della valorizzazione degli immobili da dismettere in connessione con la realizzazione del nuovo polo;
- e) in data 14.3.2014 perveniva nota di **Finanza e Progetti Spa**, proponente, che comunicava che intendeva rinnovare per l'ultima volta la fideiussione presentata a supporto della proposta di project financing e sollecitava la definizione del procedimento di valutazione dell'interesse pubblico;
- f) nella seduta della CRITE del 18.4.2014 l'Azienda Ospedaliera di Padova esponeva le valutazioni operate in ordine al tema della coerenza della proposta di finanza di progetto presentata nel 2012 con la programmazione sanitaria regionale aggiornata alla DGR le nuove schede ospedaliere approvate con DGR 2122/13. La Commissione approvava le valutazioni dell'Azienda favorevoli all'affermazione della coerenza tra il progetto e la programmazione sanitaria regionale;

- g) il 19 maggio 2014 si riuniva il gruppo di lavoro costituito dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale a seguito delle determinazioni assunte dal Comitato di Coordinamento degli Enti Sottoscrittori dell'11.2.2014, per l'esame delle problematiche relative alla valorizzazione delle strutture attualmente utilizzate dalla struttura ospedaliera;
- h) in data 21.5.2014 si svolgeva un incontro tra stazione appaltante e proponente di finanza di progetto ai fini dell'esame delle eventuali modifiche del progetto ammesse dall'art. 153, comma 19, d.lgs 163/06, in relazione alla valutazione dell'interesse pubblico;
- i) con nota del 13.6.2014 la Regione informava l'Amministrazione Comunale del percorso amministrativo svolto in ordine al tema del nuovo ospedale di Padova.

Venezia, 28 luglio 2014

Il Direttore Generale  
dell'Area Sanità e Sociale  
Dr. Domenico Mantoan



*Il Presidente*

Prof. S. D. Ferrara

Via Giustiniani 2 - 35128 Padova  
Tel. +39 049 821 7831 - 8667 - 1448 - 3950  
Fax +39 049 821 8680

Email: [presidente.medicinachirurgia@unipd.it](mailto:presidente.medicinachirurgia@unipd.it)

Padova, 23 luglio 2014

## NUOVO OSPEDALE – POLICLINICO

In merito alla nota vicenda del “Nuovo Ospedale – Policlinico” i sottoscritti, Direttori dei Dipartimenti Universitari e/o Assistenziali *dell’Azienda Ospedaliera - Policlinico Universitario di Padova*, rendono noti i condivisi *assunti esposti di seguito*, scaturiti da convincimenti fondati su pluridecennale esperienza professionale a finalità assistenziale.

1. La collettività cittadina e la comunità degli operatori sanitari necessitano di un “*Nuovo Ospedale – Policlinico*”.
2. Il “Nuovo Ospedale – Policlinico” deve essere concepito, progettato e realizzato secondo finalità e dettami propri della *Medicina Olistica e Personalizzata* ove il “Paziente – Persona Assistita” è posto al centro ed è fruitore di servizi “preventivo-diagnostico-terapeutico-riabilitativi” interdisciplinari, ad elevato tasso di innovazione scientifico-tecnologica, trasferita dal “bancone di laboratorio” al “letto del malato”, nella piena e sinergica integrazione di competenze precliniche e cliniche, di origine accademica ed ospedaliera.
3. La scelta dell’area ove costruire il “Nuovo”, entro la cintura urbana di Padova e/o dei suoi comuni limitrofi, deve fondarsi sulla garanzia di:
  - a. adeguata estensione di spazi, utili ad espletare servizi integrati di assistenza, didattica e ricerca scientifica;
  - b. preservazione della storicità dei valori storico-culturali-sociali-economici derivanti dalla integrazione fra “cittadinanza” e “comunità studentesca”.
4. Al di là dei limiti storico-archeologici ed architettonico-ambientali, la costruzione del “Nuovo Ospedale - Policlinico” nell’attuale area Giustiniana implicherebbe una più che



decennale moltiplicazione delle attuali *disfunzioni dei servizi assistenziali*, derivanti dai limiti logistico-strutturali (propri di vetuste progettazioni e costruzioni), dai correlati lavori di ristrutturazioni e messe a norme attuali, dagli innumerevoli e quotidiani trasferimenti e, talora, dai “vagabondaggi” di pazienti, medici e professionisti sanitari; tutti agenti concausali di scadimento della qualità dell’assistenza, di malessere individuale dei pazienti, dei loro famigliari e degli operatori sanitari, impotenti ad arginare il fenomeno della malasana, malgrado l’impegno profuso a beneficio del malato e dell’istituzione.

La costruzione di un “Nuovo” sull’attuale area equivarrebbe a voler cambiare “il motore dell’aereo in volo”, con la conseguenza di far precipitare l’aereo e di innescare la *moltiplicazione geometrica della malasana*, in forma di “errori, inosservanze di doverose regole di condotta, disfunzioni funzionali nell’erogazione assistenziale”, configuranti *responsabilità soggettiva ed oggettiva*, le cui conseguenze si tramuterebbero in estensione della “medicina difensiva” ed in giustificate *class action*, intraprese da pazienti, loro famigliari e da operatori sanitari, tutte foriere di rilevante danno economico-finanziario a carico degli amministratori delle istituzioni pubbliche e della collettività loco-regionale.

Scuola di Medicina e Chirurgia  
Dip. M.L.T. Sanità Pubblica  
S. D. Ferrara

Dipartimento di Medicina  
A. Gatta

Dip. Scienze Chirurgiche  
D. Nitti

Dipartimento Pediatria  
Salute Donna e Bambino

G. Ferlito

Dip. Cardio-Toraco Vascolare  
S. Ilceto

Dip. Neuroscienze  
D. d'Avella

Dip. Neuroscienze  
Organi di senso

A. Martini

Medicina di Laboratorio  
M. Plebani

Dip. Emergenza-Urgenza  
C. Ori

Dip. Scienze Biomediche  
R. Rizzuto

Desidero fare una premessa al mio intervento di oggi. Rappresento qui un'istituzione, l'Università di Padova che sul tema del nuovo policlinico universitario ha parlato per atti, che si è sempre mantenuta coerente alle posizioni inizialmente espresse e poi via via confermate nel corso degli anni e che si sente tutt'ora vincolata a tali posizioni. Pertanto, non c'è nulla di personale né di improvvisato nelle argomentazioni che proporrò, ma si tratta dell'espressione e della sintesi delle tesi che l'Ateneo e la Scuola Medica in piena sintonia hanno sostenuto nel corso degli ultimi anni.

- 1) E' necessario prendere le mosse dalla Deliberazione del dott. Adriano Cestroni, Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova n. 970 del 29.12. 2006, che dopo aver ricordato come l'attuale complesso ospedaliero sia "caratterizzato dall'elevata frammentazione degli edifici ospitati e 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" , presenti "un insufficiente livello di conformità alle norme antincendio e di sicurezza" e 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, 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 da realizzare per le finalità assistenziali, di didattica e di ricerca dell' Università di Padova".
- 2) Per quanto riguarda più propriamente l'Ateneo, parto dalla delibera assunta dal Senato Accademico dell'Università di Padova (all'unanimità dei docenti componenti e con il voto favorevole dell'allora Preside della Facoltà di Medicina, prof. Giorgio 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 poter 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, nonché 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 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 (e cioè la capacità della medesima di consentire lo svolgimento delle attività di ricerca di base, di biomedicina, di ricerca di eccellenza e di qualità internazionale dell'assistenza) non potevano affatto venire 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 di specializzandi a sua disposizione e con le risorse liberate dalla dismissione delle strutture attualmente utilizzate nell'area ospedaliera".
- 3) Coerentemente a tali posizioni deliberate dal Senato Accademico , all'interno del Gruppo di lavoro denominato "gruppo di lavoro per l'analisi del *project financing* relativo al Nuovo Polo della Salute di Padova" , costituito dal segretario regionale per la Sanità Domenico Mantoan, con nota prot.n. 103716 del 2 marzo 2011, e composto oltre che dal Rettore, dal Preside della



Facoltà di Medicina e Chirurgia Giorgio Palù, dal Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Adriano Cestroni, oltre che da dirigenti della Regione Veneto e dell' A.R.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 e realizzazione di un nuovo ospedale) il gruppo di lavoro, dopo aver attentamente e a lungo analizzato gli aspetti economico-finanziari, cronologici, scientifico-didattico e 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 alla ristrutturazione dell'esistente per i seguenti motivi: a) i tempi di realizzazione del nuovo ospedale sono notevolmente più brevi dei tempi previsti per la razionalizzazione e ristrutturazione dell'ospedale esistente; tale alternativa permette quindi di dotare la Regione del Veneto, in tempi più ragionevoli e ristretti, di una struttura d'eccellenza dal punto di vista sanitario,accademico e scientifico; b) l'alternativa del nuovo ospedale permette di progettare una struttura più razionale, più efficiente e maggiormente in linea con le più moderne concezioni dell'edilizia e dell' 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 molto consistenti, oltre che prolungati nel tempo.

- 4) Conseguentemente a questo documento, la Regione, il Comune, la Provincia, l'Università di Padova, l'Azienda Ospedaliera, l'Istituto Oncologico Veneto, in data 26 ottobre 2011 hanno assunto la decisione di riavviare l'iter realizzativo del nuovo Ospedale di Padova secondo la soluzione appena sopra indicata e di individuare l'Accordo di Programma come lo strumento più idoneo per realizzare il progetto. Successivamente in data 2 luglio 2013 con accordo ex articolo 15 della legge 241/1990 per la realizzazione del nuovo Polo della Salute di Padova gli stessi Enti hanno sottoscritto la decisione di individuare l'Azienda Ospedaliera di Padova come Stazione appaltante del nuovo Polo, 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.
- 5) 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, e 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 ed in Europa. Al riguardo accludo un documento sottoscritto da tutti i Direttori dei Dipartimenti Assistenziali dell'Azienda Ospedaliera.
- 6) Un intervento concepito come ristrutturazione o anche come 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 di anni una situazione di scadimento qualitativo e di degrado funzionale

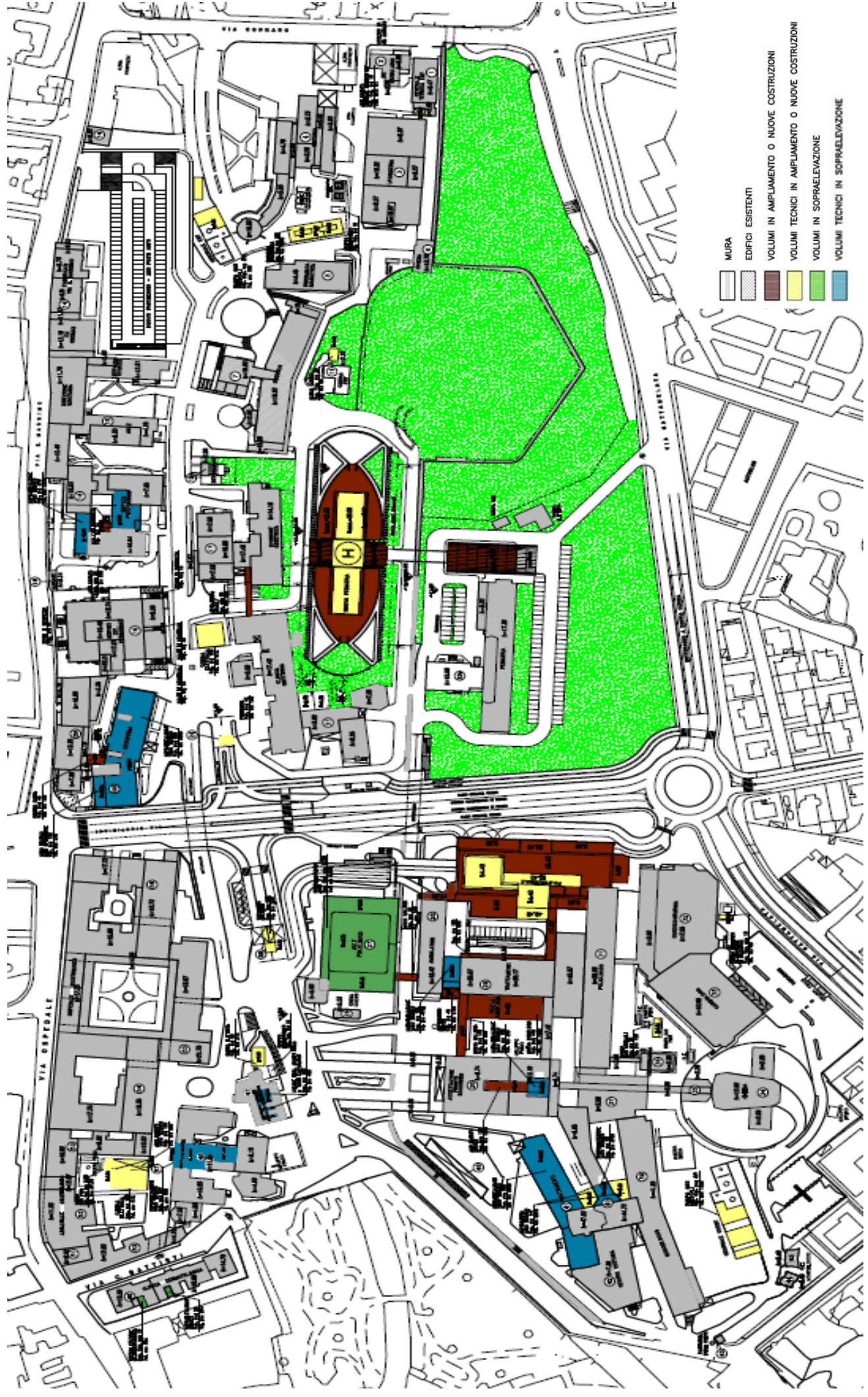
delle attività assistenziali, oltre che di quelle scientifiche e formative, che danneggerebbe irreparabilmente la stessa immagine della sanità padovana e veneta, oggi ritenute un modello di eccellenze. Infatti il lavoro di un cantiere di rifacimento a stralci non è compatibile con lo svolgimento in condizioni 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 da incuria degli operatori, che provocherebbero assai prevedibilmente "class action" per ottenere risarcimenti del danno subito dai pazienti, oltre che dolorose conseguenze per un numero considerevole degli stessi.

- 7) Va inoltre ricordato che il sito su cui insiste l'attuale struttura, ad 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 (III secolo d.C.), cosicché la Soprintendenza per i Beni Archeologici del Veneto con nota Prot. 13575 del 27/10/2006 ha valutato l'area ad elevato rischio archeologico. Tutta l'area Est dell'attuale sede ospedaliera è interessata in modo diffuso da presistenze storiche poste ad una profondità variabile tra i meno 60 cm. dell'area della clinica Pediatrica ai 120/150 cm. delle aree delle Cliniche/ Divisioni. Non solo: nell'intervento di realizzazione delle Degenze di Oncoematologia 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.
- 8) Come ricorda nella deliberazione n.970 il Direttore Generale Cestrone, 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 un confronto continuo con le istituzioni di difesa dei vari vincoli di proprietà". Infine, come è ben noto, l'attuale Monoblocco ospedaliero, che attualmente ospita 450posti 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.
- 9) Ancora: è impensabile intervenire 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'Arch. Piccinato) e senza comunque poter risolvere in modo soddisfacente e moderno il cruciale problema dei parcheggi. Non si può pensare ad 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 un'immediata accessibilità agli edifici.
- 10) Per quanto concerne il tema del c.d. "campus", va detto che molto spesso se ne parla in un modo equivoco o strumentale. Dobbiamo anzitutto 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 vuol 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 ( Vallisneri, aule di via Bassi, di via Ognissanti, di via Venezia e dal prossimo semestre presso il c.d. "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 area o struttura. Nel nuovo ospedale-policlinico servirà un limitato numero di posti letto per agevolare il lavoro di specializzandi e giovani medici in formazione.

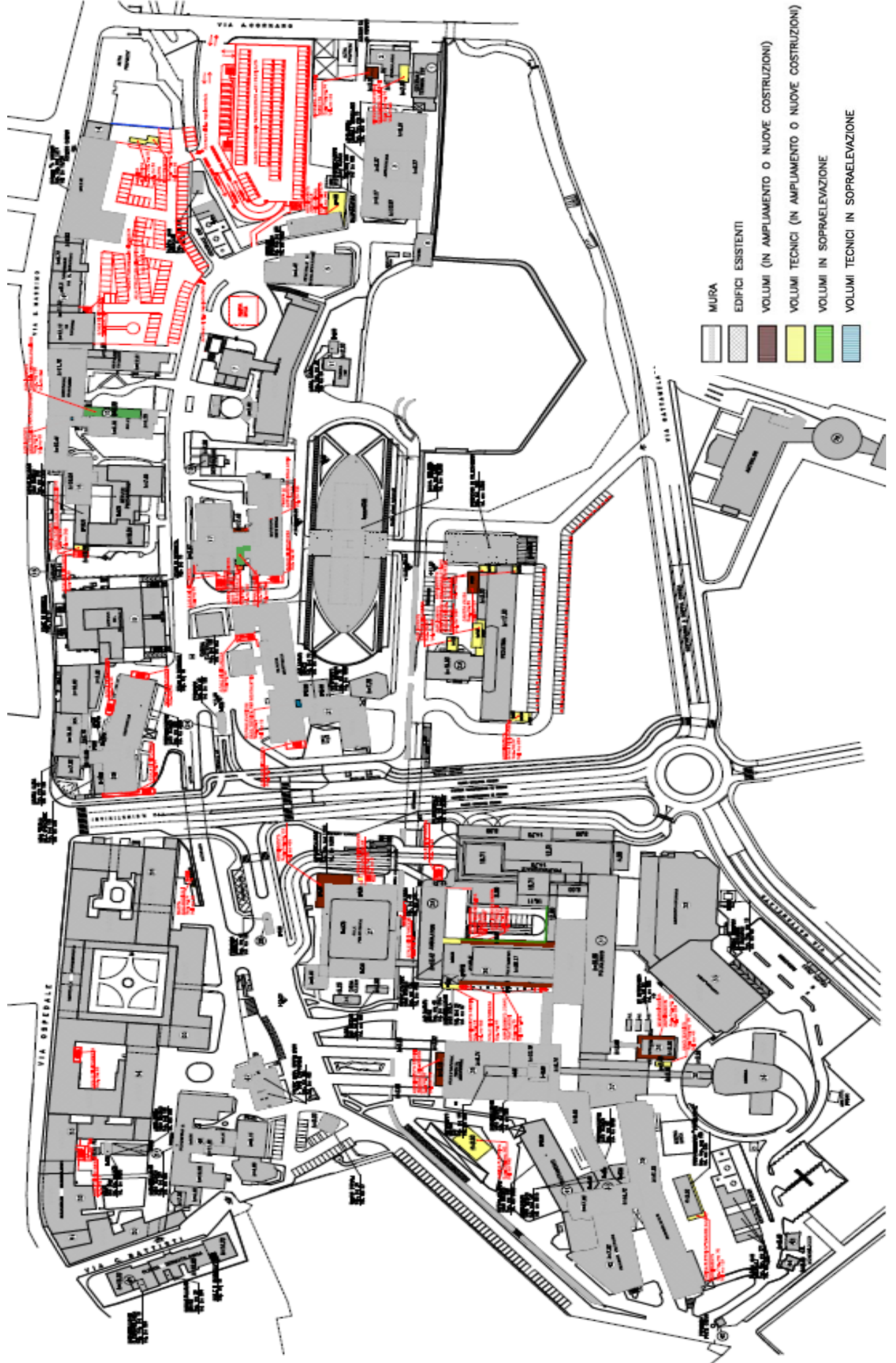
- 11) In definitiva, esclusa radicalmente l'opzione di ristrutturare o rifare l'esistente in loco, occorre realizzare una struttura completamente nuova per concezione, per innovazione edilizia e tecnologica, che consenta di dispiegare appieno la vocazione formativa e di ricerca avanzata e di assistenza qualificata, che deve essere consentita in un policlinico completamente nuovo ad una delle migliori Scuole Mediche d'Europa.











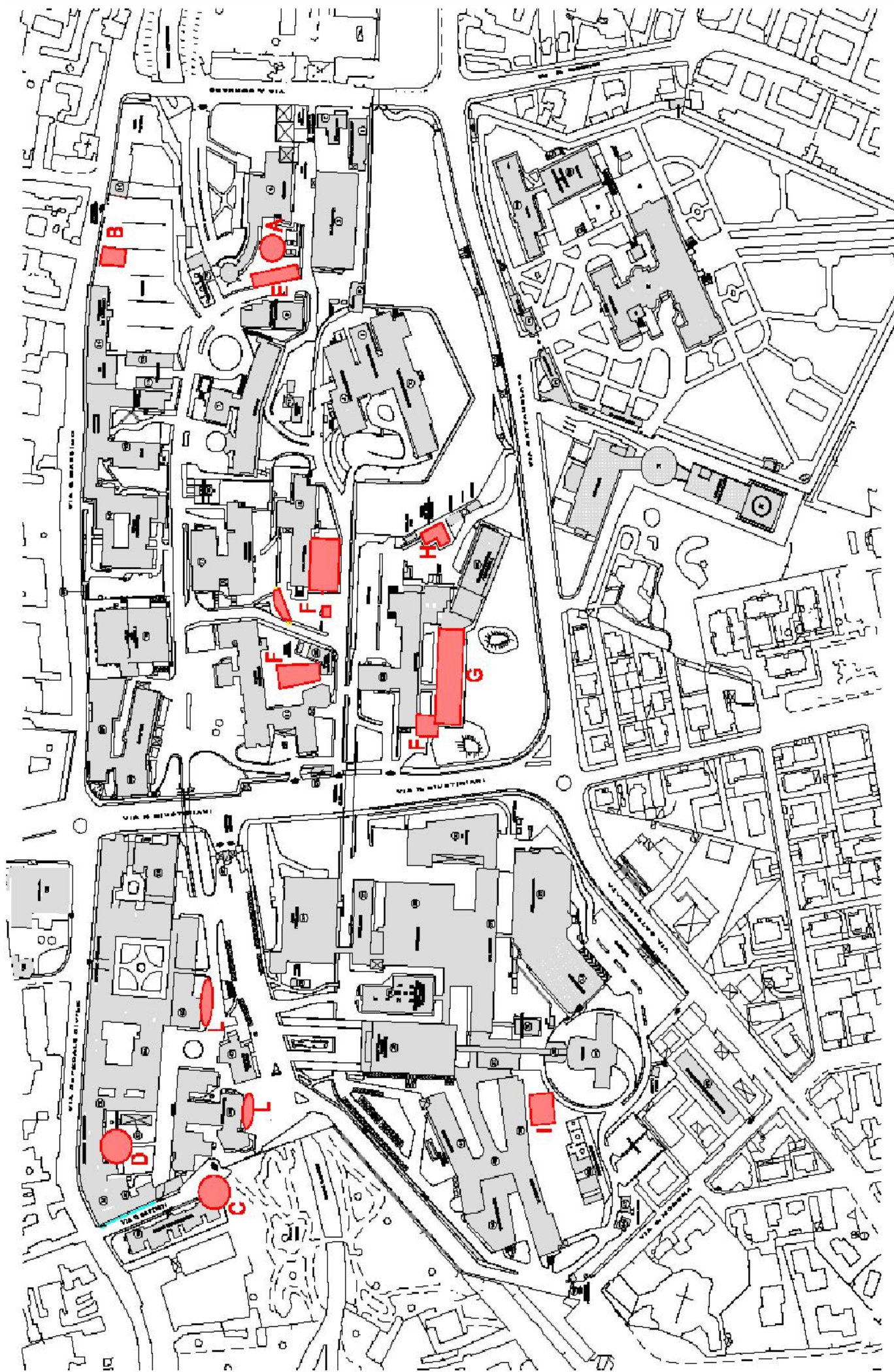


















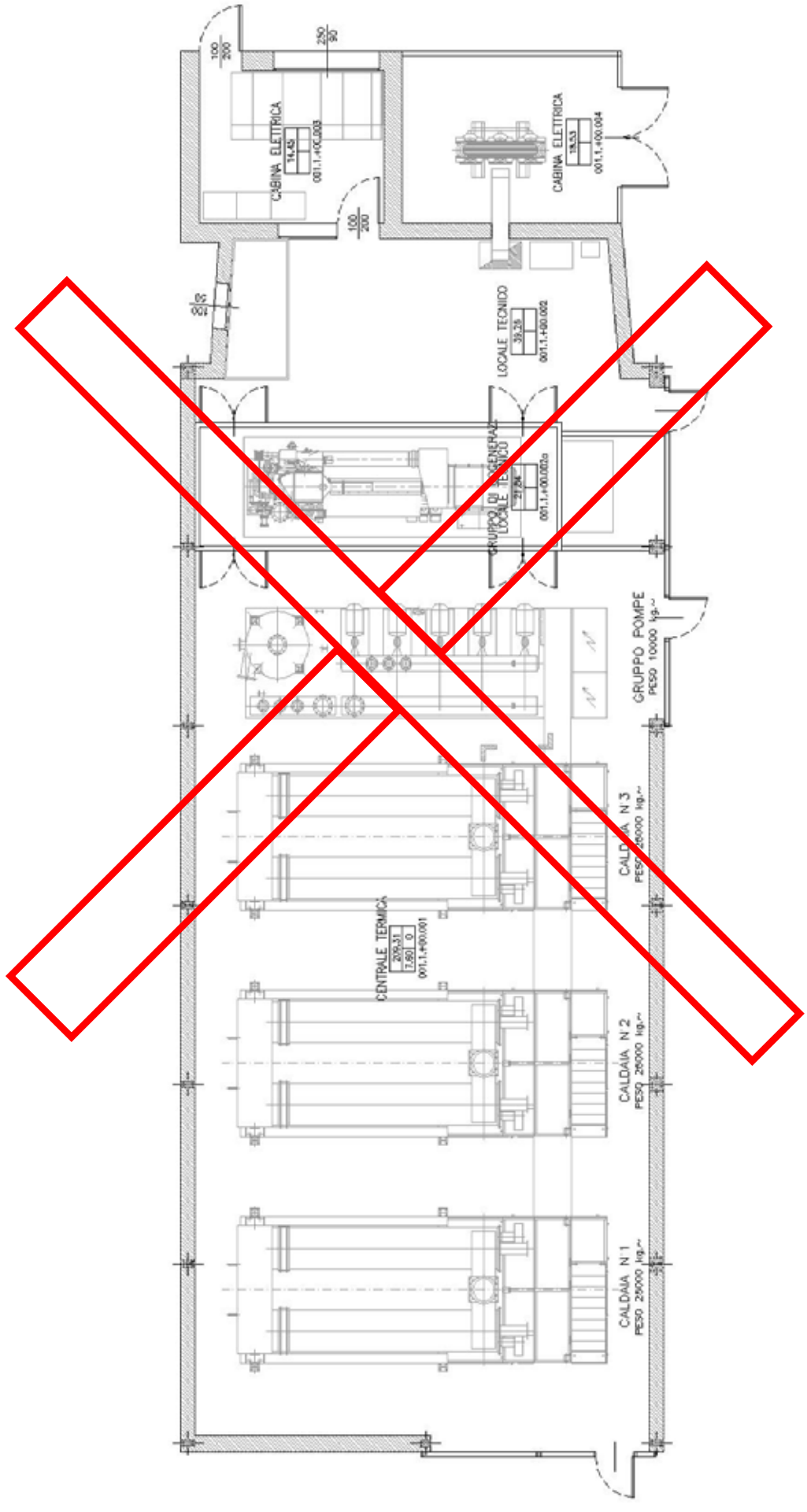




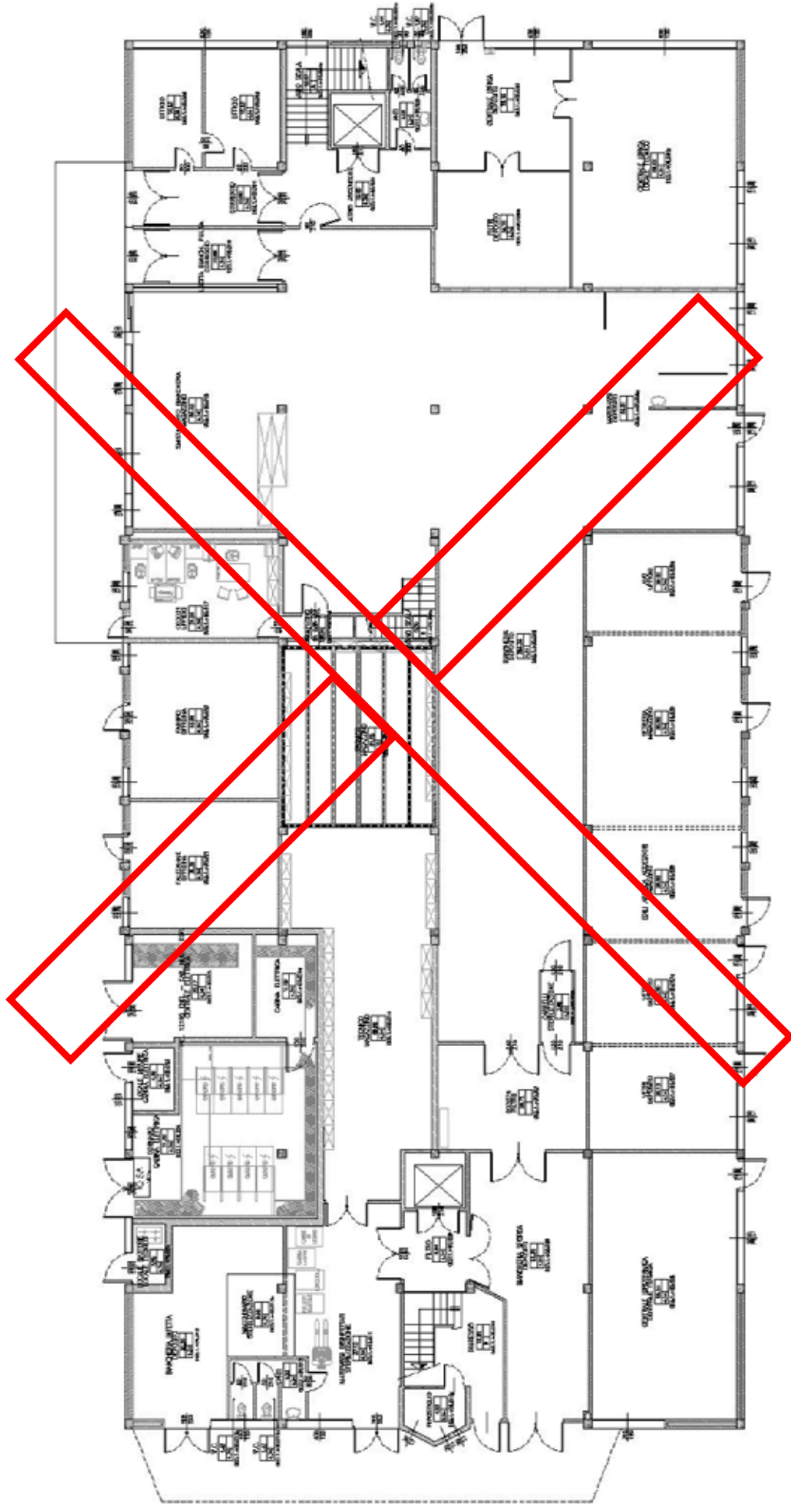
n.30 Sosta salme

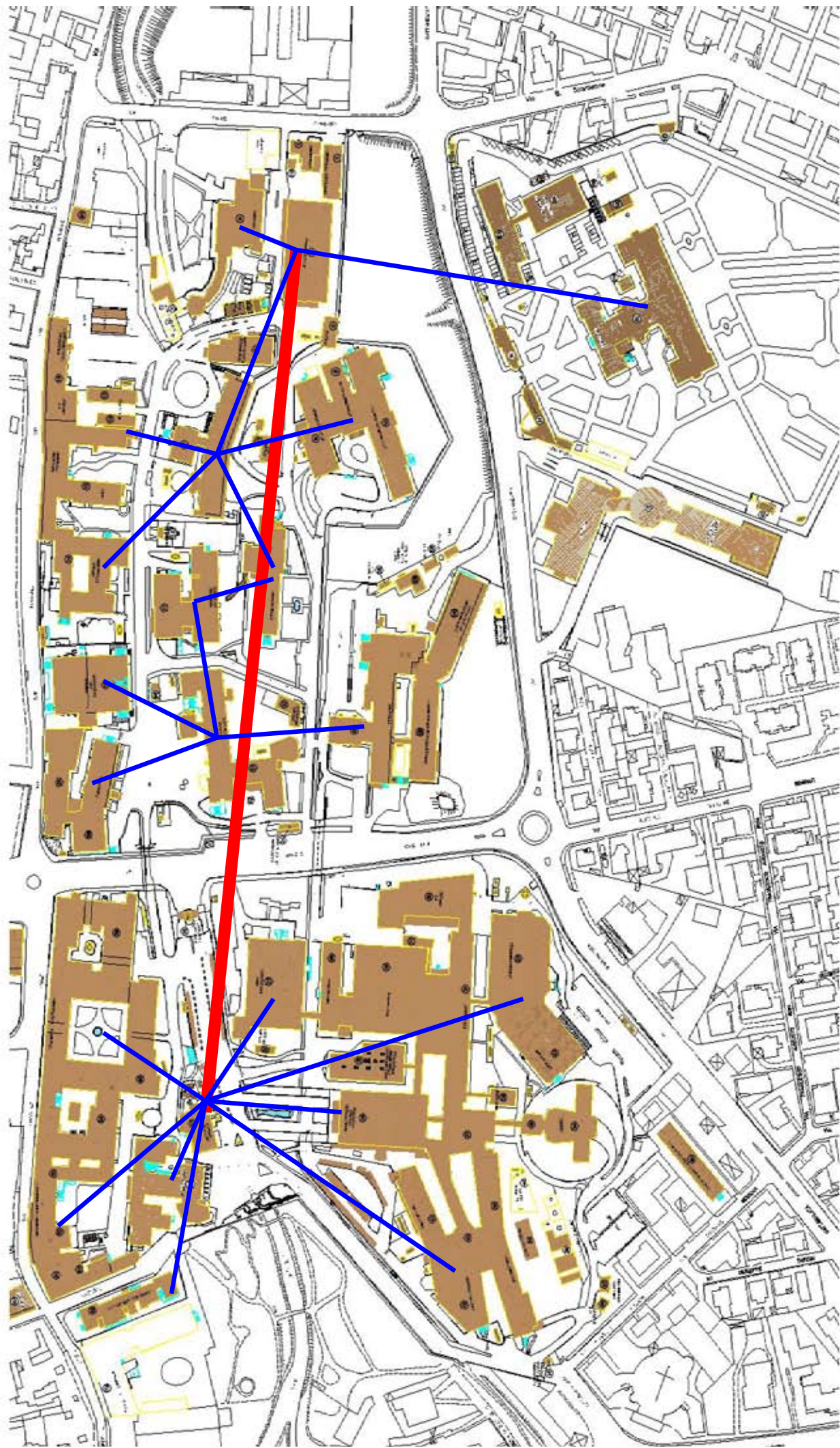
n.11 Cella mortuarie

n.1 Sala Anatomica e Servizi

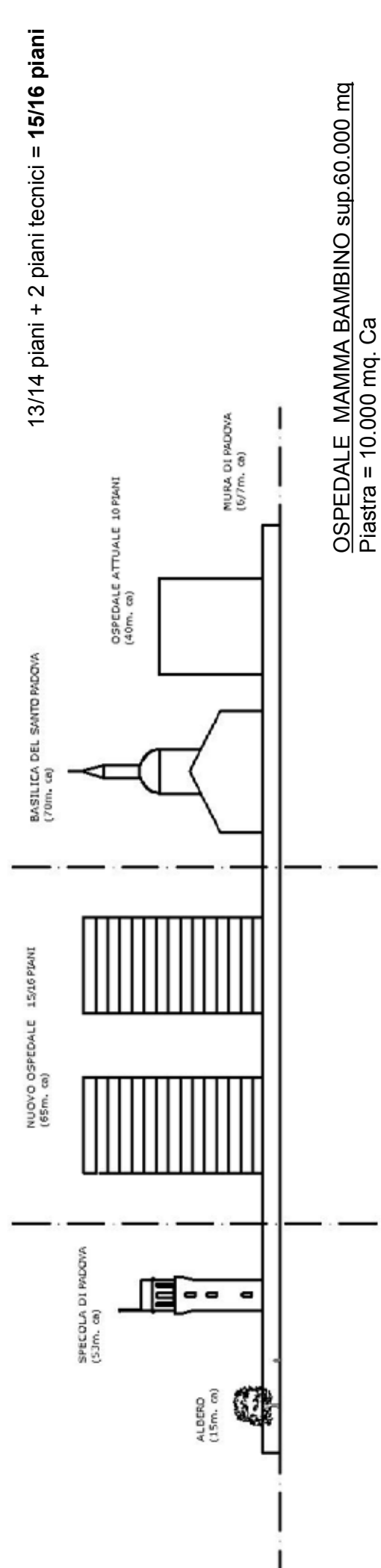
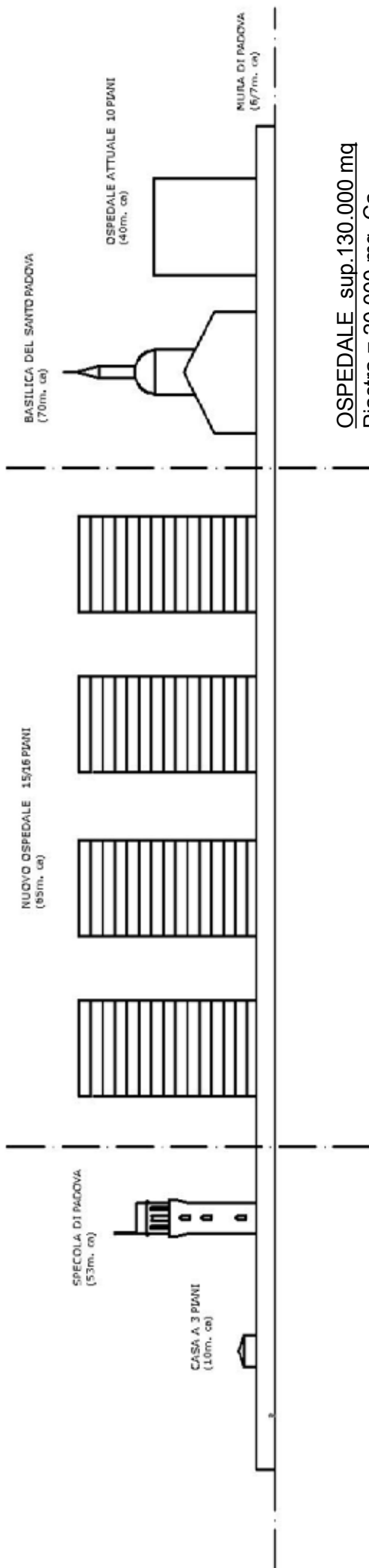








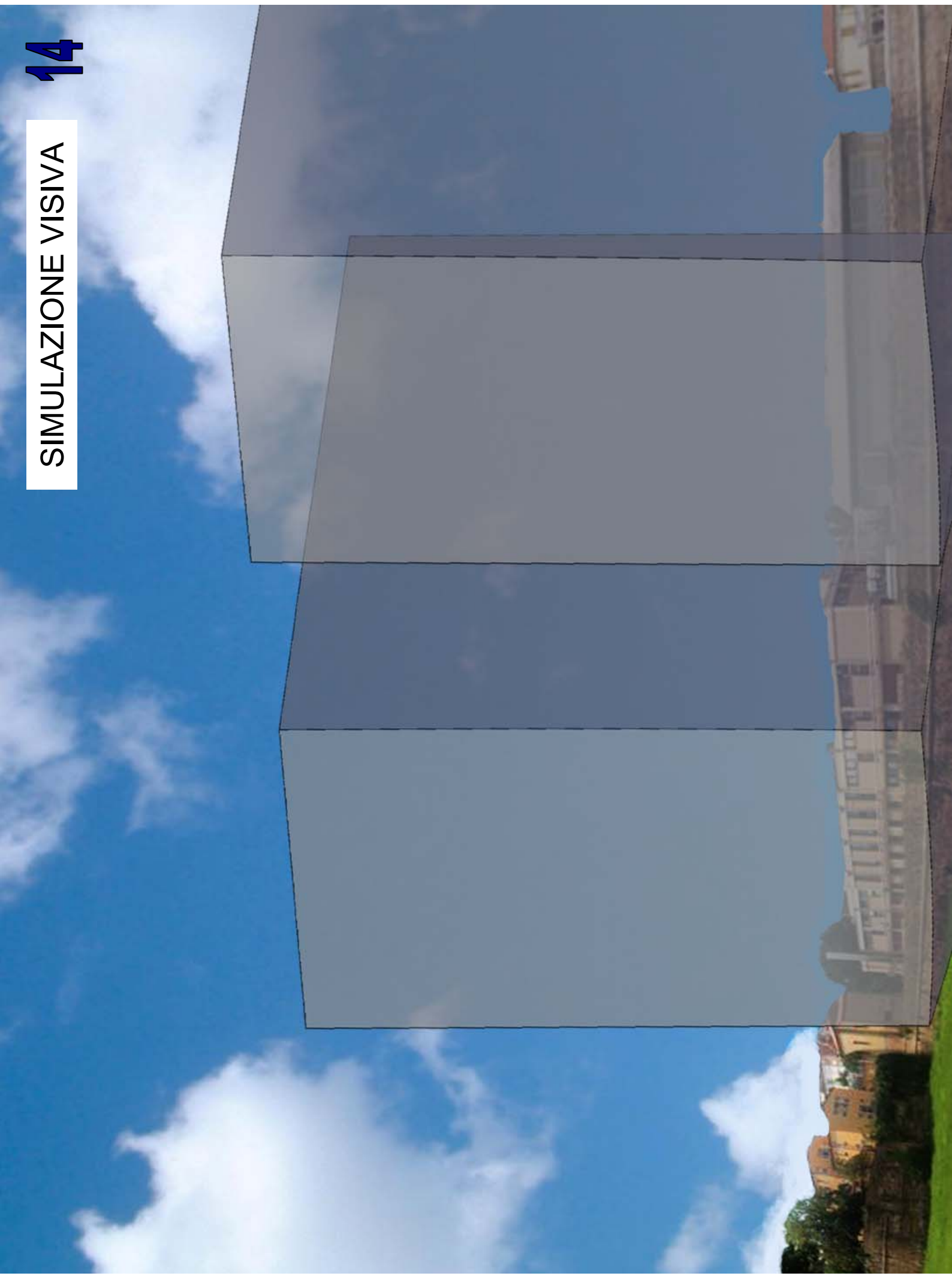




13/14 piani + 2 piani tecnici = **15/16 piani**

12/13 piani + 2 piani tecnici = **14/15 piani**



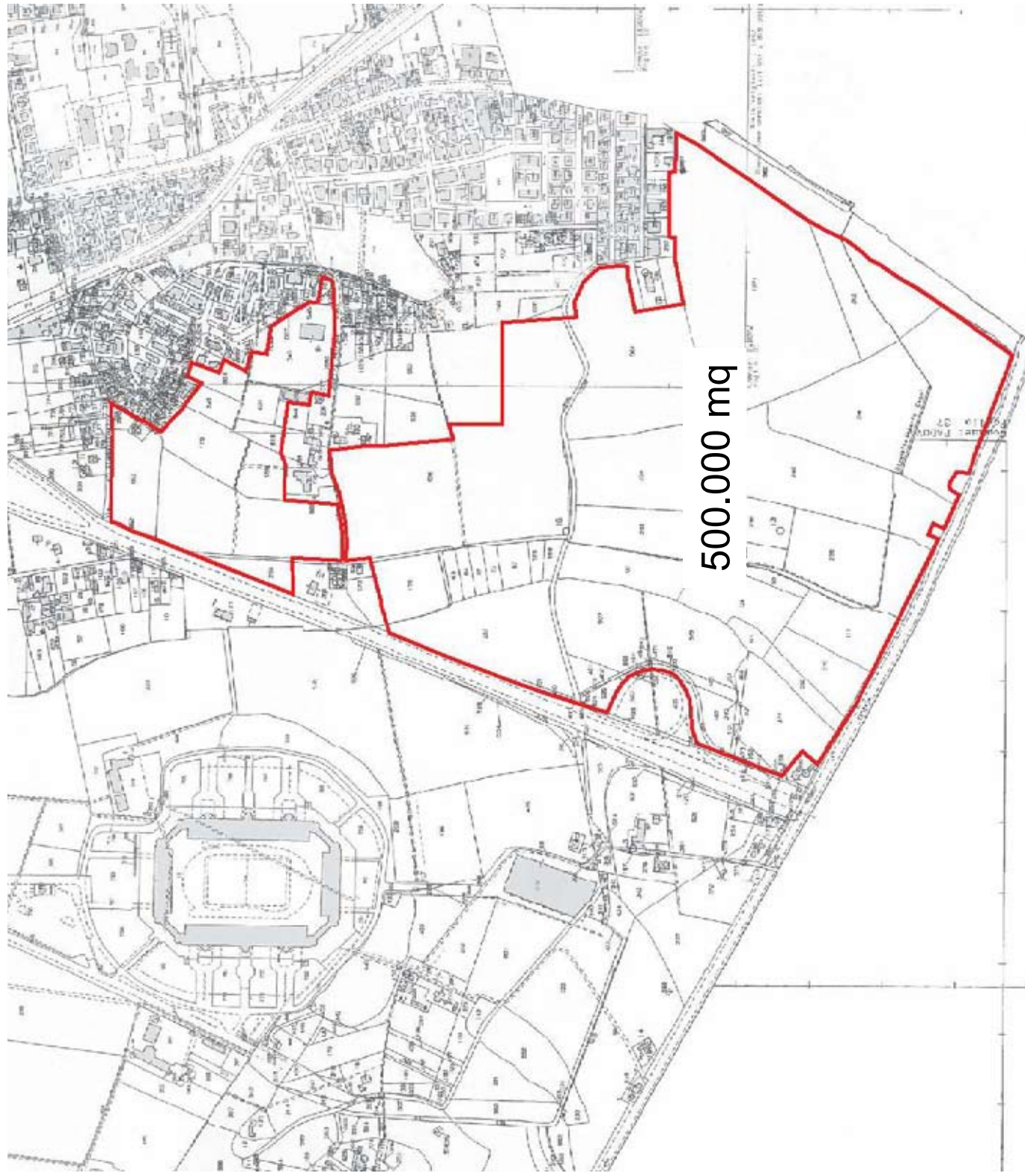




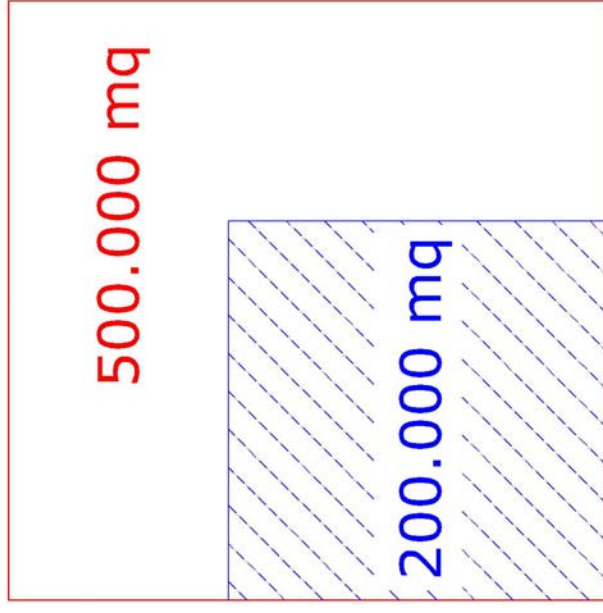
SOVRAPPOSIZIONE IPOTESI SU AREA VINCOLI



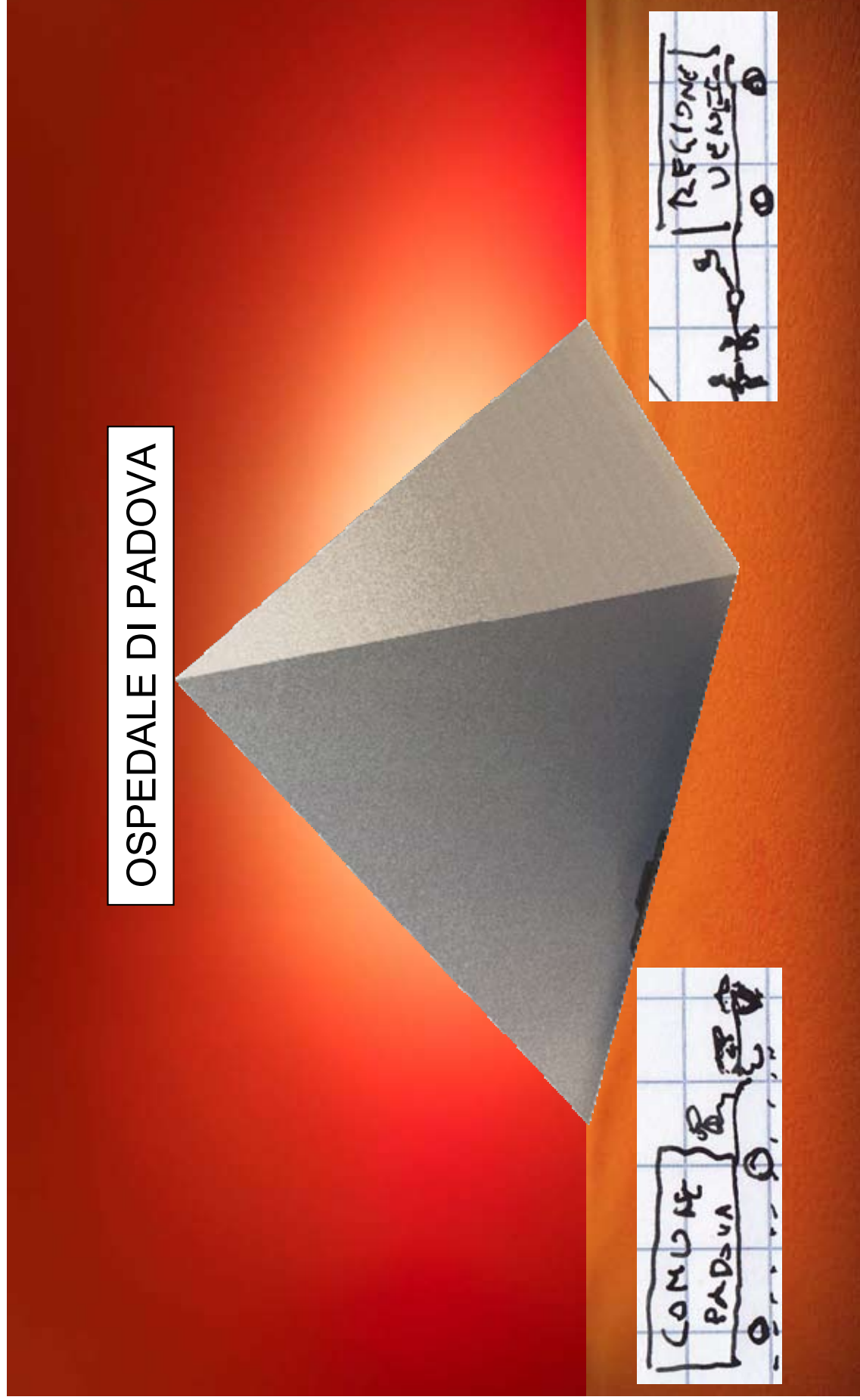




## AREA NUOVO OSPEDALE CON IPOTESI AREA ATTUALE







TEMPI - COSTI - CRITICITA' TECNICHE



OLTRE

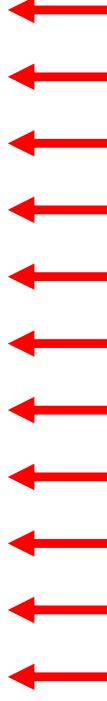


ALL'OBITORIO CON

- RISPETTO DELLA NORMA CHE VIETA L'ESERCIZIO IN ASSENZA DELL'OBITORIO IN OSPEDALE;
- L'ORGANIZZAZIONE CHE DOVREBBE GARANTIRE PER ANNI L'ATTRAVERSAMENTO DELLE SALME IN CITTA'
- UNA UMANITA' CHE DOVREBBE SPOSTARSI DALL'OSPEDALE AL CIMITERO ATTRAVERSANDO LA CITTA'

ALLO SMANTELLAMENTO E SPOSTAMENTO  
(DOVE ???)DELLE CENTRALI TECNOLOGICHE

SENZA CREARE BLACKOUT



ANCHE QUANDO SI SPOSTANO LE DORSALI DI ALIMENTAZIONE DEL GAS – DELL'ACQUA E DELL'ENERGIA ELETTRICA A 20.000 KV





OLTRE



● AL PROBLEMA DELLE PROPRIETA'



→ ! COMUNE

→ ! UNIVERSITA'!

→ DEMANIO (INTENDENZA DI FINANZA)

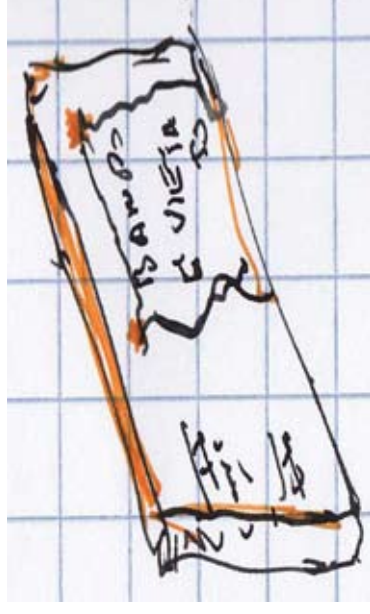
● A QUELLO DEI VINCOLI

! MONUMENTALE → SOVRINTENDENZA BENI AMBIENTALI

! ARCHEOLOGICO → SOVRINTENDENZA ARCHEOLOGICA

! DEMANIALE

! DEMANIALE IDRICO



ABBIAMO QUELLE PROCEDURALI



## CONFRONTO TEORICO PROCEDURE



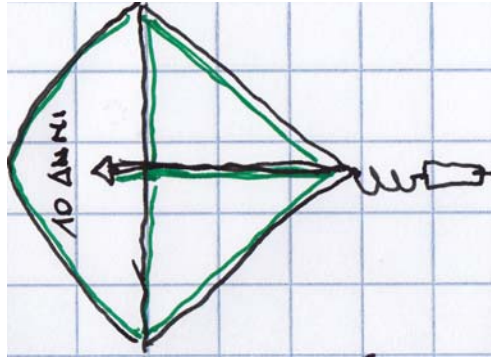
**COTRUZIONE ESTERNA**



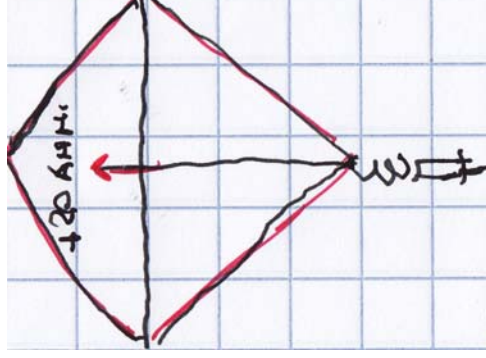
**COSTRUZIONE INTERNA**



**AREA OSPEDALIERA**



- PROGETTO
- APPROVAZIONE
- APPALTO
- ESECUZIONE
- ATTIVAZIONE



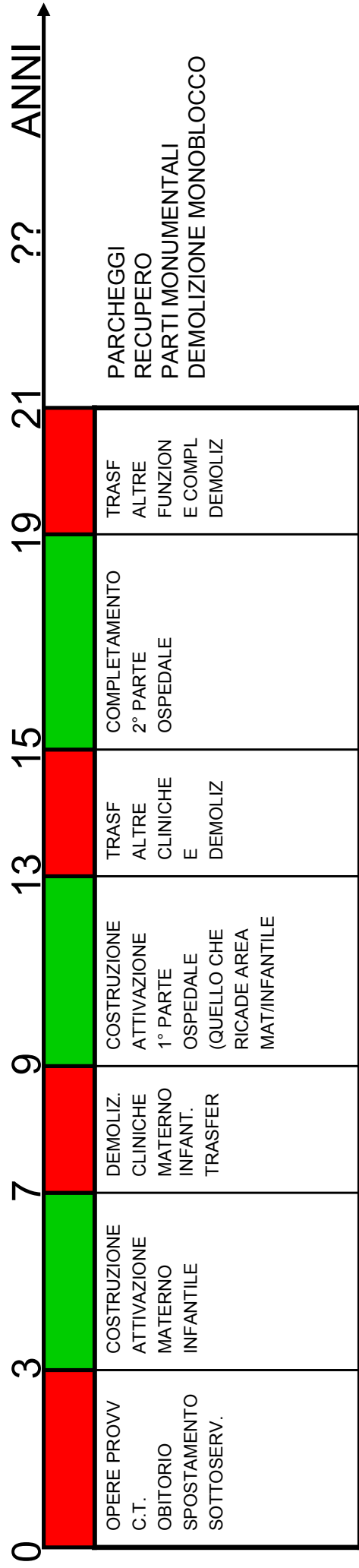
- PROGETTO OPERE PRODROMICHE
- APPROVAZIONE
- APPALTO
- ESECUZIONE
- ATTIVAZIONE
- DEMOLIZIONI
- PROGETTO
- APPROVAZIONE
- APPALTO
- ESECUZIONE
- ATTIVAZIONE



LE PROCEDURE E I TEMPI

NUOVO OSPEDALE  
 PROGETTO APPROVAZIONE  
 APPALTO ESECUZIONE  
 ATTIVAZIONE

0  10 ANNI



MATRICE DEI COSTI

→ COSTRUIRE **ESTERNAMENTE** o **INTERNAMENTE**

nei 200.000 mq

DI OSPEDALE SOSTANZIALMENTE

COSTA LO STESSO !!

→ LE FASI PERO' PROVVISORIE DI DEMOLIZIONE,  
TRASFERIMENTI, ETC...

**LA SOLUZIONE INTERNA E' CONDIZIONATA DAI....**

**RISCHI**

! PROCEDURALI

( N. PROCEDURE = N. RISCHI)

! FINANZIARI

( MANTENIMENTO DEL FLUSSO NEGLI ANNI )

! TECNICI

( DETERMINATI DALLA COMPLESSITA' DI REALIZZARE  
LE OPERE MANTENENDO IN FUNZIONE L'ATTUALE  
OSPEDALE)

! DI MODELLO

( INVECCHIAMENTO DELLE SOLUZIONI  
ORGANIZZATIVE SANITARIE)

! DELL'UTENTE

( CHE NON VEDE FINITO L'OSPEDALE)



CONSIDERANDO I RISCHI POSSIAMO IPOTIZZARE CHE:

**!** COSTRUIRE SULL'AREA ATTUALE DELL'OSPEDALE  
COSTA  
(STIMA OTTIMISTICA)  
ALMENO IL  
20 ÷ 25 %  
IN PIU'

---

A VALORE MONETA COSTANTE

---

*RISPETTO ALLA REALIZZAZIONE  
IN AREA ESTERNA*

# Prospettive per il nuovo ospedale di Padova

Considerazioni tecnico-economiche  
a partire dal Piano di Fattibilità  
approvato con DGR 1367/2011

Venezia, 28 luglio 2014



# NUOVO POLO DELLA SALUTE DI PADOVA

**RISTRUTTURAZIONE** = *interventi di ristrutturazione e sostituzione parziale dell'esistente nel sito attuale*

**NUOVO SU VECCHIO** = *costruzione del Nuovo Ospedale sull'attuale sedime con progressivo smantellamento del vecchio Ospedale*

**NUOVO SU NUOVO** = *realizzazione di un Nuovo Ospedale su un'area libera; interventi sul vecchio una volta completato il trasferimento*

***La ristrutturazione è  
improponibile!!!!***

***NUOVO SU VECCHIO***

***NUOVO SU NUOVO***

# COSTI LEGATI ALLA COSTRUZIONE

**NUOVO SU VECCHIO**

COSTO DI  
COSTRUZIONE E  
ATTREZZAGGIO

**540,6 mln €**

**NUOVO SU NUOVO**

COSTO DI  
COSTRUZIONE E  
ATTREZZAGGIO

**541 mln €**

***I costi legati alla costruzione  
sono sovrapponibili***



# COSTI LEGATI AL SITO

## NUOVO SU VECCHIO

DEMOLIZIONE, URBANIZZAZIONE,  
PARCHEGGIO:

109,4 mln

COSTI NON CESSANTI:

180 mln

**289,4 mln**

## NUOVO SU NUOVO

TERRENO

11,6 mln

URBANIZZAZIONE E VIABILITÀ

38,4 mln

**50 mln**

**...quindi la differenza in termini di costi la fa sito!!!**

# DISAGI PER PAZIENTI E PERSONALE

## NUOVO SU VECCHIO

### 16-20 ANNI

- Maggior numero di traslochi
- Protrarsi dell'utilizzo di edifici inadeguati dal punto di vista della sicurezza, conseguente rischio
- Disagi per i cantieri (rumore e infezioni)
- Riduzione parcheggi interni
- Congestione viabilità interna
- Maggiore attesa per disporre di un edificio moderno e funzionale

## NUOVO SU NUOVO

### 9 ANNI

- Disposizione in un tempo inferiore di un edificio adeguato dal punto di vista della sicurezza e del rischio clinico

# TEMPISTICHE

8

## NUOVO SU VECCHIO

anni

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
PROCEDURA DI APPALTO																					
PROGETTAZIONE ESECUTIVA																					
1 STRALCIO																					
2 STRALCIO																					
3 STRALCIO																					
4 STRALCIO																					
5 STRALCIO																					

## NUOVO SU NUOVO

anni

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
PROCEDURA DI APPALTO																					
PROGETTAZIONE ESECUTIVA																					
COSTRUZIONE																					

APPALTO E PROGETTAZIONE

COSTRUZIONE

TRASFERIMENTI

DEMOLIZIONI

<b>in mln €</b>	<b>COSTI DI COSTRUZIONE</b>	<b>COSTI RELATIVI AL SITO</b>	<b>TOTALE</b>	<b>DURATA CANTIERE</b>	<b>DELTA</b>
<b>NUOVO SU NUOVO</b>	<b>541</b>	<b>50</b>	<b>591</b>	<b>9 ANNI</b>	<b>239</b>
<b>NUOVO SU VECCHIO</b>	<b>540,6</b>	<b>289,4</b>	<b>830</b>	<b>20 ANNI</b>	



# NUOVO SU VECCHIO

<b>PRO</b>	<b>CONTRO</b>
non si modifica destinazione dell'area attuale	assenza di parcheggi
non si altera tessuto produttivo del quartiere	viabilità congestionata
	saturazione dei servizi dell'area
	<b>complessità di gestione dell'area per:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•rischi blocco lavori per molteplicità procedure di gara</li><li>•rischi di blocco o ritardo dei lavori</li><li>•rischi per degenti durante il lavori</li><li>•rischi per personale in formazione</li><li>•impossibilità di ampliare le aree assistenziali in futuro</li><li>•impossibilità di avere aree di sviluppo per ricerca e formazione</li><li>•assenza di verde per degenti e familiari in fasi così delicate della vita</li></ul>

# NUOVO SU NUOVO

<b>PRO</b>	<b>CONTRO</b>
progettazione senza vincoli strutturali ma orientata alla migliore organizzazione e fornitura dei servizi	rischio che l'urbanizzazione da parte del Comune non coincida come tempi ai lavori dell'Ospedale
possibilità di avvio di nuovi servizi nell'area	
tempi di procedura certi (cronoprogramma)	
liberazione dell'attuale area in circa 8 anni con possibilità di progettarne subito l'utilizzo successivo	

# PERCORSO DEGLI ULTIMI 12 ANNI

- **2001** Piano Particolareggiato (condiviso AOP e Comune)
  - prevedeva NUOVO SU VECCHIO – **NON REALIZZATO**
- **2005** AOP delibera variante
  - riduce i volumi di scambio del NUOVO SU VECCHIO – **NON REALIZZATO**
- **2006** AOP delibera richiesta in Regione per avvio della procedura di
  - realizzazione NUOVO SU NUOVO
- **2008** DGRV approvazione documento preliminare di programmazione strategica per il
  - Nuovo Polo della Salute di PD, detto PATAVIUM (NUOVO SU NUOVO)

# PERCORSO DEGLI ULTIMI 12 ANNI

- **2010** AOP sottoscrive l'accordo sulle "procedure per la realizzazione del nuovo polo della salute di PD" con Regione, Provincia, Comune, Università e IOV
- **2011** AOP sottoscrive lo studio di fattibilità "*realizzazione di un NUOVO ospedale in un NUOVO sito in sostituzione della struttura attuale*" con gli Enti del punto precedente
- **2012** AOP sottoscrive il documento integrativo al piano di fattibilità del Nuovo Ospedale che recepisce Padova Ovest in conformità dell'area individuata dal PATI redatto dal gruppo di lavoro dei sottoscrittori dell'accordo
- **2012** AOP partecipa alla Commissione Regionale costituita per la valutazione del pubblico interesse della proposta presentata



**NUOVO SU NUOVO**

***quale destinazione per l'attuale area?***

# IPOTESI PER IL FUTURO


- La programmazione regionale prevede per Padova ca **1.700** Posti Letto di cui
  - **1.348** PL in Azienda Ospedaliera
  - **292** PL presso l'Ospedale Sant'Antonio
- Il Nuovo Ospedale prevede **950** PL
  - necessità di allocare **700** PL al di fuori del nuovo ospedale
- La specifica commissione, prevista dall'accordo del 2.7.2013, sta studiando l'ipotesi di
  - **utilizzare l'attuale sede dell'Azienda per ospitare tutti i 700 PL**
- con
  - la liberazione del Sant'Antonio, più facilmente proponibile al mercato.
  - la possibilità di svolgere i lavori in tutta sicurezza, sia per la liberazione di 950 posti, dei 1.400 presenti ora, sia per la diversa gravità dei pazienti
  - il mantenimento in sede un Ospedale ridimensionato (700 pl invece di 1.400), con un rapporto terreno disponibile/cubatura più adeguato al centro urbano ed alla bellezza e delicatezza dei luoghi.



# Comune di Padova

## Il Sindaco

*Consegna a mano*

<b>Comune di Padova</b>	
<b>Protocollo generale: USCITA</b>	
<b>0189714</b>	<b>25/07/2014</b>
Classificazione: 2014 - 6.5	
 <b>20140189714</b>	UOR: Segretario Direttore Generale

*Al Presidente  
della Giunta Regionale del Veneto  
Luca Zaia*

*Ill.mo Presidente,*

*trasmetto in allegato una copia della Relazione di sintesi sullo studio per la rigenerazione dell'ospedale esistente, al fine di una riconsiderazione sulle ipotesi di ubicazione per la realizzazione del nuovo ospedale.*

*Con i più cordiali saluti*




*IL SINDACO  
Massimo Bitonci*



# COMUNE DI PADOVA

*Tavolo tecnico Ospedale cittadino*

## Sintesi sullo studio per la rigenerazione dell'ospedale esistente

Comune di Padova	
Protocollo generale: USCITA	
0189714	25/07/2014
Classificazione: 2014 - 6.5	
 20140189714	UOR: Segretario Direttore Generale





**CONSIDERAZIONI GENERALI: Parte prima – Perché è meglio operare sull'esistente.**

*Le motivazioni per la costruzione di un nuovo ospedale nell'attuale sede su cui insistono i laboratori biomedici, le aule didattiche, lo IOV, le cliniche universitarie, il Policlinico-Monoblocco, il Giustiniano*

Lo scopo precipuo di una buona amministrazione comunale è senza dubbio alcuno quello di saper 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 atecnico, ma non è per nulla trascurabile perché la città dev'essere prima di tutto al servizio dei cittadini, consentendo loro una migliore vivibilità di un momento comunque delicato come solitamente è la frequenza dei locali.

Ma al di là di queste considerazioni di carattere generale ve ne sono di più specifiche e stringenti a far preferire l'intervento sull'esistente.

Anzitutto, è di tutta evidenza come la migliore filosofia urbanistica quale si è venuta a delineare nell'attuale epoca segnata dalla auspicabile fine dell'indiscriminata espansione abitativa periferica privilegi un recupero funzionale dell'esistente in luogo di un nuovo consumo del territorio per nuove costruzioni, soprattutto se si possano raggiungere diversamente le medesime finalità operative.

Ed infatti, non è un caso come sia sempre più evidente che l'atteggiamento generale dell'utilizzo di nuove aree, ossia la così detta 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 nuovo quadro legislativo, nazionale e regionale, teso alla riqualificazione, riutilizzo, rigenerazione delle aree già urbanizzate, evitano sempre più non solo l'occupazione delle aree agricole, ma più in generale, delle aree libere. Una propensione ad interventi, quindi, di "rigenerazione urbana" di parti della città degradate o non più ritenute funzionali alle attività in atto, al fine di preservare la maggior parte di territorio ancora ineditato per una funzione di equilibrio ambientale ed 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 nel contesto non solo della città ma di tutto il territorio dell'area vasta di Padova.

Ciò consentirebbe di lasciar "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 un (altro) "buco nero" rappresentato dall'area oggi occupata dall'attuale ospedale, destinata viceversa al degrado per l'inutilizzo, con conseguenze potenzialmente devastanti anche per il tessuto urbano limitrofo.

Sulla scorta di questi presupposti la realizzazione di un 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, rivedendo e riorganizzando le funzioni presenti nelle aree poste ad ovest della stessa Via Giustiniani e con una completa rigenerazione urbanistico – edilizia dell'area posta ad est della stessa via ed 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. La eventuale vendita dell'immobile sarebbe ipotesi, stante anche la nota situazione del mercato immobiliare, difficilmente perseguibile. E mantenerne la destinazione pubblica 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 le finalità individuate ma sarebbe poi 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.

Viceversa, l'intervento sull'attuale sede dell'ospedale non si presenterebbe come un intervento di mera ristrutturazione, 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 agibile 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 a espropri, come invece sarebbe largamente necessario 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/o situazioni di incertezza generabili da una normativa complessa e soggetta a oscillazioni giurisprudenziali di complessa prevedibilità.

Non meno importante, inoltre, il fatto che nei pressi dell'attuale sede ospedaliera si sia andato formando nei decenni un cospicuo tessuto commerciale e produttivo che trova proprio nella presenza del complesso ospedaliero la sua ragione d'esistere. Mantenere l'ospedale nell'attuale sede significa pertanto mantenere intatto anche 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 sue esigenze.

Rilevante altresì il fatto che il mantenimento dell'ospedale nell'attuale sede consentirebbe di non far venir 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 (anche in caso di project financing), e 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 intuibilmente 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), assistenza. Con ciò si soddisferebbero appieno le delibere della Facoltà di Medicina che, dal 2005 al 2010, ha elaborato un progetto di Centro di Medicina accademica disegnato sui modelli internazionali più avanzati. Un progetto che è stato fatto proprio dall'Ateneo patavino con delibere del Senato Accademico (14/12/2009, 18/3/2010) e del CdA (19/2/2007), rispettivamente, delibere mai modificate in seguito.



Tale ipotesi, inoltre, 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 cinquemila, afferenti a circa 100 tra corsi di studio e specializzazione, che studiano e lavorano 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 a quelle ora previste. Vale la pena ricordare che un campus biomedico con gli Istituti scientifici di Via Gabelli, Via Marzolo, Via Loredan, via Orus, nord Piovego, si è storicamente costituito nei secoli nel contesto cittadino, entro le mura che hanno difeso Venezia dalla Lega di Cambrai; inizialmente attorno 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) e al Giustiniano. Il progetto, pertanto, grazie ad un'opera architettonica modulabile e ad un'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 verranno edificato, ex novo, in altezza ed ampiezza, edifici collegabili tra loro che unifichino funzionalmente e strutturalmente ospedale della donna e del bambino, reparti e sale operatorie di chirurgia, servizi di diagnosi, cure e terapie avanzate, nonché degenze per cui è richiesta un'alta specializzazione. La fattibilità del progetto di edificare questo nuovo ospedale nell'attuale sede e' poi dimostrata, quant'unque 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 di Boston Harvard Medical School, prima Università di Medicina al mondo, gemellata con Padova (si vedano, a tal proposito, le tavole I e J in allegato alla presente). O alla scelta operata da Verona nel dar vita, in centro città, a nuove strutture ospedaliere appoggiate a Borgo Trento, quali l'ospedale della donna e del bambino e la chirurgia centralizzata.

### **Valutazione operativa**

L'intervento proposto dal tavolo tecnico 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 della 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 deve essere considerato sotto l'aspetto più ampio di un sistema di stretta integrazione tra le funzioni prettamente di carattere ospedaliero, con quelle particolari e specifiche della ricerca e sperimentazione legate all'Università di Padova ed alle strutture che quest'ultima utilizza come un tutt'uno, anche se parte di queste sono collocate all'esterno della specifica area ospedaliera. Nel raggio di un chilometro dall'area ospedaliera sono infatti presenti oltre allo IOV, anche tutti gli istituti universitari che hanno una connessione diretta con le attività della "sanità" e che trovano collocazione tra la Via Venezia a nord e la Via Gattamelata a sud, costituendo di fatto un unico "Corpus universitario della salute" e della ricerca a questo collegata.

E' evidente come, sottraendo la struttura ospedaliera al "Corpus", la ricerca verrebbe menomata e/o comunque troverebbe delle particolari difficoltà legate alla distanza tra le parti universitarie, che rimangono consolidate nel territorio urbano, ed il nuovo complesso sanitario esterno allo stesso territorio urbanizzato, contemplando inoltre che l'eventuale trasferimento delle attività universitarie all'esterno dell'ambito cittadino ed attigue 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 sotto l'aspetto fisico e sociale.

Dal punto di vista operativo, l'ambito della zona ospedaliera ha una superficie di circa 192.000 mq ed è suddivisa in due parti dalla Via Giustiniani, sommariamente utilizzata ad ovest dal policlinico e dal monoblocco, mentre ad est dal sistema delle cliniche e degli altri servizi collegati all'attività ospedaliera, da una visione a schematica 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 le strutture presenti nell'area, un'ipotesi di intervento può essere sintetizzata nei seguenti punti:

- 1) trasferimento dell'obitorio e delle strutture accessorie in altra località, ipotizzando una idonea struttura al servizio anche delle altre realtà economiche correlate, da realizzare integrando servizi già esistenti presso il Cimitero Maggiore di Padova (*Tavola B allegata, fase 1.1*)
- 2) con la demolizione di altre strutture di servizio (lavanderie ecc...) e dell'edificio 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"; (*Tavola C allegata, fase 1.2*)

3) con il trasferimento nel primo stralcio delle attività e degenze presenti nelle cliniche presenti nell'area, può essere realizzato lo stralcio successivo che corrisponderà al completamento "del nuovo ospedale delle degenze"; (*Tavole D ed E allegate, fase 2*)

4) 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, la valorizzazione del bastione e del tratto di mura a questo collegato. (*Tavole da F a H, allegata, fasi 3 e 4*).

La nuova struttura permetterà di rivedere inoltre l'organizzazione delle attività poste nella parte ovest della 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 amministrative e gestionali e la medicina di laboratorio, il laboratorio di microbiologia e virologia, l'anatomia patologica 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 un recupero, anche in questo caso di spazi liberi, necessari ad una riqualificazione ambientale dell'intera area.

Questa idea progettuale non comporta disagi ai pazienti né al personale. Infatti l'area liberata dalla demolizione dell'obitorio e 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 dalla oncoematologia pediatrica.

A questo punto sarà possibile demolire quasi tutta l'area est; rimarranno in piedi il dipartimento di neuroscienze e l'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 e che verrà isolato dal cantiere, come, del resto, l'accesso all'ortopedia. L'accesso al cantiere sarà invece garantito sul fronte della clinica ostetrica.

Una volta realizzato il pronto soccorso fronte strada Giustiniani, le sale operatorie centralizzate, le diagnostiche per immagine, la radioterapia, le terapie intensive, l'area di degenza medica, chirurgica, riabilitativa compresi gli spazi didattici, verrà qui trasferita tutta l'attività del policlinico, del monoblocco, dell'ortopedia, del dipartimento di neuroscienze, del Centro Gallucci.

Questo ultimo, oltre al poliambulatorio di via Modena ed eventuale parte del policlinico, ospiterà gli out-patients 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 lascierebbe spazio ad un auto silos.

La radioterapia e gli edifici costruiti in 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 ed eviterebbe i periodici allagamenti dell'attuale ospedale.

Le considerazioni sopra esposte saranno attentamente verificate da uno specifico e successivo progetto contenente delle valutazioni che non possono essere trascurate 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 di suolo e della rigenerazione urbanistico edilizia degli ambiti urbani interessati.

Le valutazioni fin qui effettuate si riferiscono all'aspetto strettamente funzionale e di recupero di valore storico ambientale, senza cioè, attualmente e in ragione del breve lasso di tempo disponibile per predisporre la presente disamina, verifiche sui costi di realizzazione. Questi tuttavia, ad una prima e sommaria valutazione, si ritiene possano essere 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 necessarie ed indispensabili per il funzionamento di una nuova struttura esterna al centro urbano.

## **Parte seconda. La costruzione del nuovo Ospedale in Padova Ovest**

L'area ove è prevista, stando al progetto della Regione, la costruzione del nuovo ospedale di Padova, è posta nella Unità urbana del Sacro Cuore, con una attuale densità abitativa di 10 abitanti per ettaro. Si tratta di una area già censita in ordine a problemi di deflusso delle acque in occasione di eventi meteorici eccezionali, in particolare la parte compresa tra Cavalcavia Camerini, Via Traù, via Po e via Tergola, che è appunto evidenziata come area a rischio, in conseguenza di fenomeni già avvenuti, nel piano comunale di Protezione Civile.

E' ipotizzabile che la eventuale creazione di un'area altamente cementificata e asfaltata su un attuale terreno prevalentemente coltivato, in grado quindi di assorbire solo una parte dell'acqua meteorica, possa comportare seri problemi per il delicato equilibrio di questa porzione dell'unità urbana, area tra l'altro che è la più densamente abitata, proprio per l'alta concentrazione di edifici a destinazione abitativa nella zona immediatamente a ridosso dell'ipotizzato stabilimento ospedaliero.

In considerazione di quanto sopra esposto si ritiene che un prerequisito essenziale per il nuovo progetto sia una valutazione di impatto sull'intera area, ovvero la definizione e la realizzazione di opere idrauliche atte a prevenire situazioni di criticità e danni per le limitrofe aree 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 a 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.

Nell'area dove si è ipotizzata la costruzione del nuovo complesso ospedaliero, vi sono poi concentrate attività che possono essere successivamente condizionate, ovvero l'organizzazione di spettacoli ed eventi sportivi che hanno luogo presso lo Stadio Euganeo. Si dovrà rivedere, qualora sia cambiata la destinazione d'uso dell'area, la zonizzazione concernente il rumore, che sicuramente condiziona la piena fruizione degli adiacenti impianti sportivi, secondo quanto attualmente avviene. E del resto, con l'attuale sistema viario la coesistenza delle due attività, nel momento della fruizione degli impianti sportivi con alta affluenza di pubblico sono ipotizzabili notevoli congestioni del sistema viario, anche in considerazione del fatto che nelle vicinanze, in direzione sud ovest lungo la tangenziale si trova il Palageox.



Sarebbe quindi necessario realizzare le nuove infrastrutture a servizio del nuovo ospedale, in una zona che, come sopra esposto, 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 realizzativi, ma, anche e forse 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 srl sull'assetto del traffico attuale e futuro del quadrante viario attinente il polo ospedaliero previsto dal progetto di Padova Ovest. Si tratta di una analisi certamente pregevole per impostazione e metodologia ma che non è completa e sufficientemente approfondita e quindi non in grado di elaborare e confrontare soluzioni alternative.

La base conoscitiva dei dati di traffico, ad esempio, ha utilizzato fattori solo parzialmente aggiornati e con un'ipotesi di ripartizione modale e distribuzione accessi I/U solo stimata. Il risultato della ricostruzione dell'assetto dei flussi con il nuovo Ospedale attraverso una nuova matrice di traffico così ricavata nell'ora di punta - la più critica - si limita ad 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, ad esempio, una diversa soluzione di raccordo stradale con C.so Australia mediante la creazione di un'arteria parallela di servizio. Prudenzialmente, non è stata considerata la realizzazione del GRAP (Grande Raccordo Anulare di Padova) e quindi il declassamento dell'arteria di C.so Australia che pertanto non si troverebbe alleviata dal sovraccarico della nuova struttura ospedaliera.

Un altro punto importante è rappresentato dal fatto che la realizzazione del progetto oggi ipotizzato prevedrebbe l'esproprio di vaste aree con un costo notevole e un certo margine di incertezza sugli esiti finali 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 sentenze altalenanti. Il che, inevitabilmente, comporterebbe un notevole, oltre che dispendioso, allungamento dei tempi di realizzazione dell'intervento.

Inoltre, poiché nella versione attuale dell'intervento previsto per il nuovo ospedale manca – per evidenti motivi economici – la realizzazione del campus universitario,

verrebbe a cessare la proficua collaborazione tra Università e Ospedale, o almeno ne verrebbe compromessa in modo significativo l'ottimalità logistica. 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 l'intera Regione Veneto, anche alla luce del fatto che un progetto privo di spazi per didattica e ricerca non risponde agli standards europei, così come invece prospettato nel Piano Sanitario Regionale.

Padova, 25 luglio 2014

Sindaco Massimo Bitonci

**IL SINDACO**  
Massimo Bitonci

Arch. Luigino Gennaro

Dott. Daniele Agostini

Dott. Giampaolo Barbariol

Ing. Gaetano Natarella

Prof. Giorgio Palù

Dott. Adriano Cestroni

Arch. Franco Fabris

Arch. Gianfranco Zulian

Dott. Patrizio Mazzetto

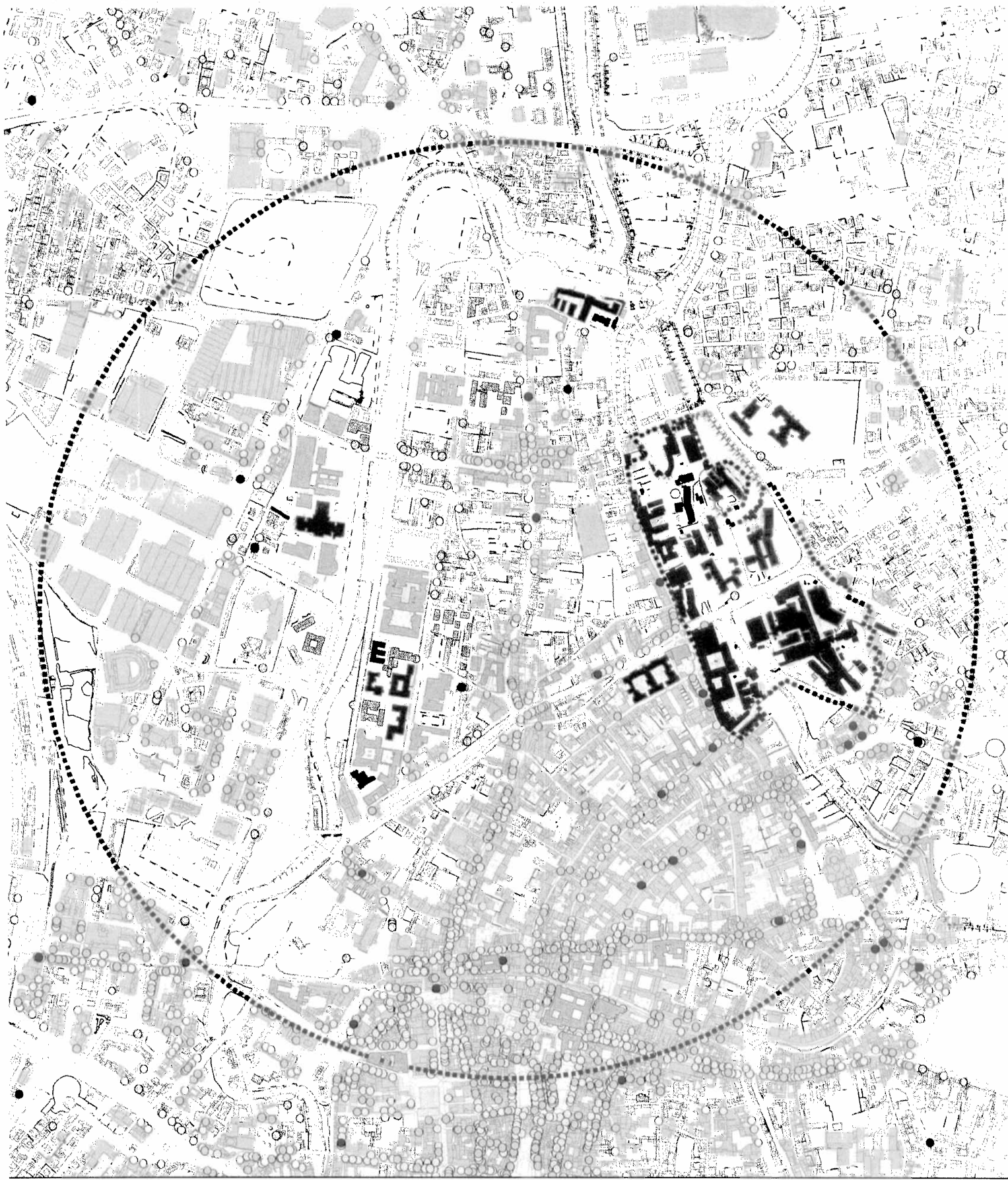
Ing. Armandino Stoppa



Comune di Padova

Settore Pianificazione Urbanistica  
Corsi di Laurea  
Art. 17, 2° comma

**INQUADRAMENTO DELLA ZONA  
OSPEDALIERA NELLA SITUAZIONE  
SOCIO-ECONOMICA E DEI  
RAPPORTI CON L'UNIVERSITA' DI  
PADOVA.**



**Legenda**

- Perimetro attuale ambito ospedaliero
- Edificio area ospedaliera
- Università
- Potenzialità della centralità esistente
- Attività ricettive
- Pubblici esercizi
- Esercizi commerciali



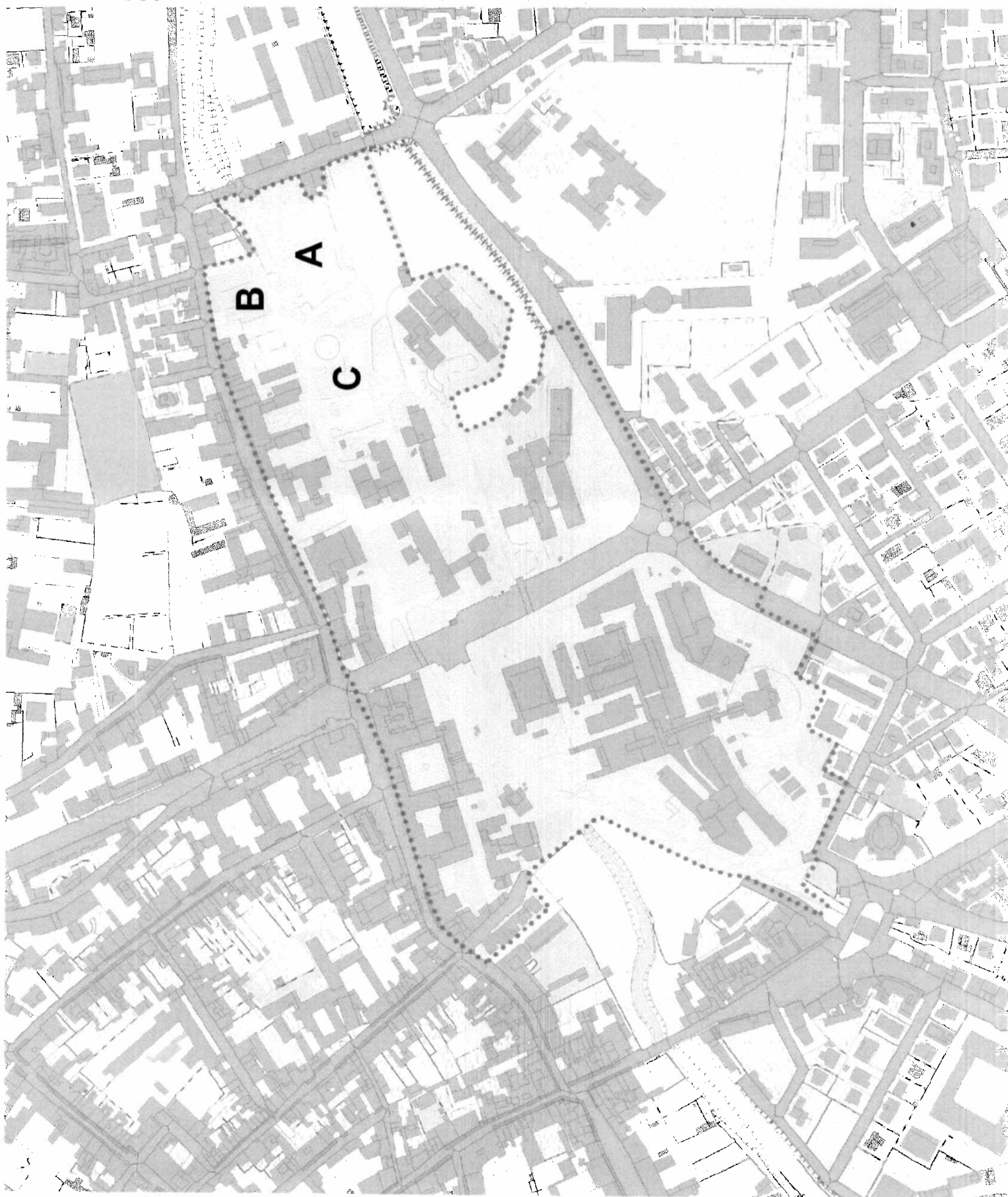
Comune di Padova

Servizio Pianificazione Urbanistica

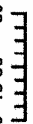
Caio Sobore  
Arch. F. Fabris

FASE 1.1

Demolizione dell'obitorio (A), delle  
altre strutture di servizio (B) e  
dell'edificio infettivi (C).



0 15 30 60 Meters



Scala 1:3.000



Tavola E





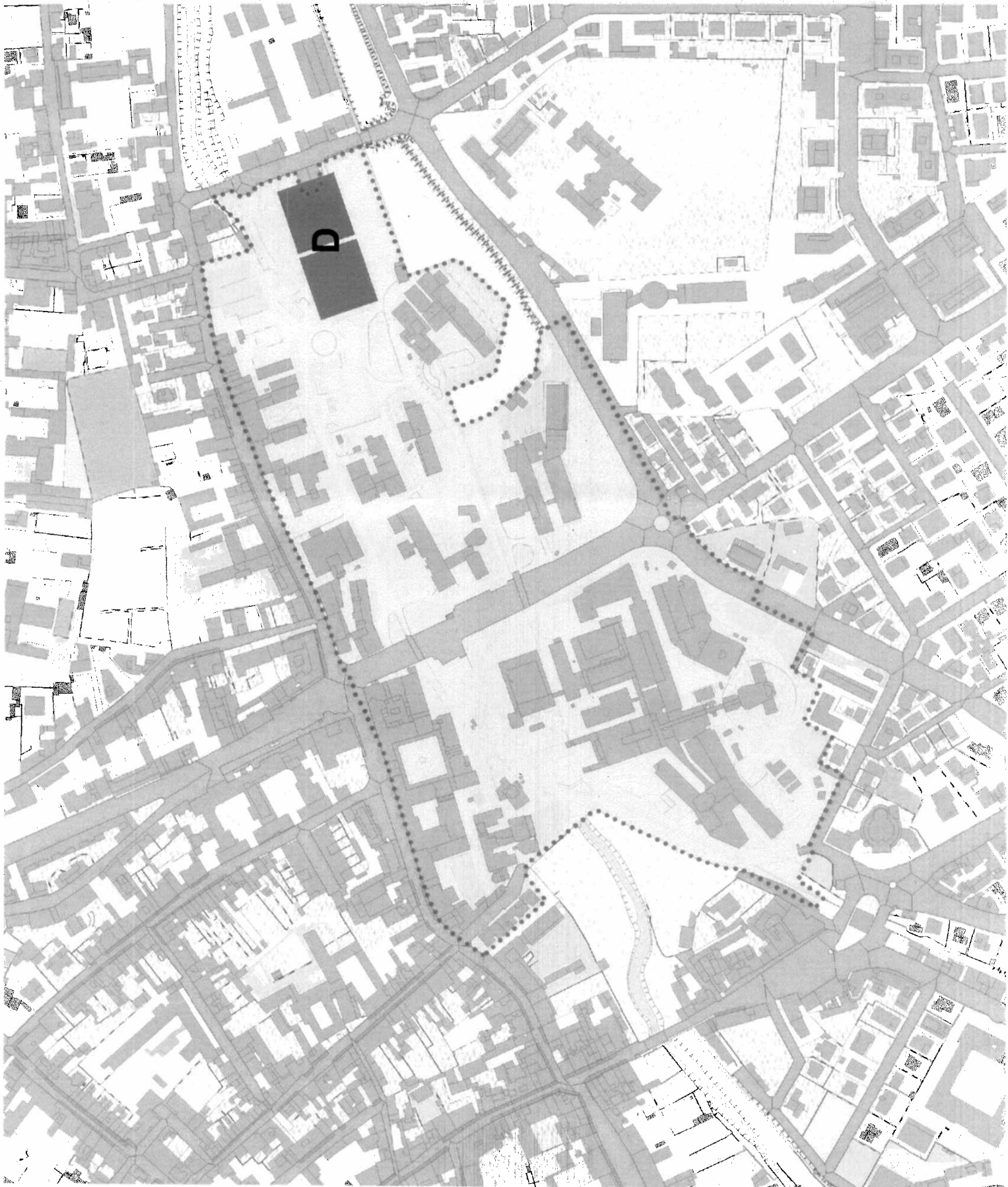
Comune di Padova

Settore Pianificazione Urbanistica

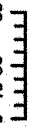
Capo Settore  
Arch. Fabris

**FASE 1.2**

Realizzazione del primo stralcio  
del nuovo "Ospedale della madre  
e del bambino" (D).



0 15 30 60 Meters



Scala 1:3.000

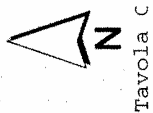


Tavola C





Comune di Padova

Settore Pianificazione Urbanistica

Capo Settore

Arch. F. Fabris

FASE 2.1

Trasferimento e demolizione delle  
cliniche universitarie (D)

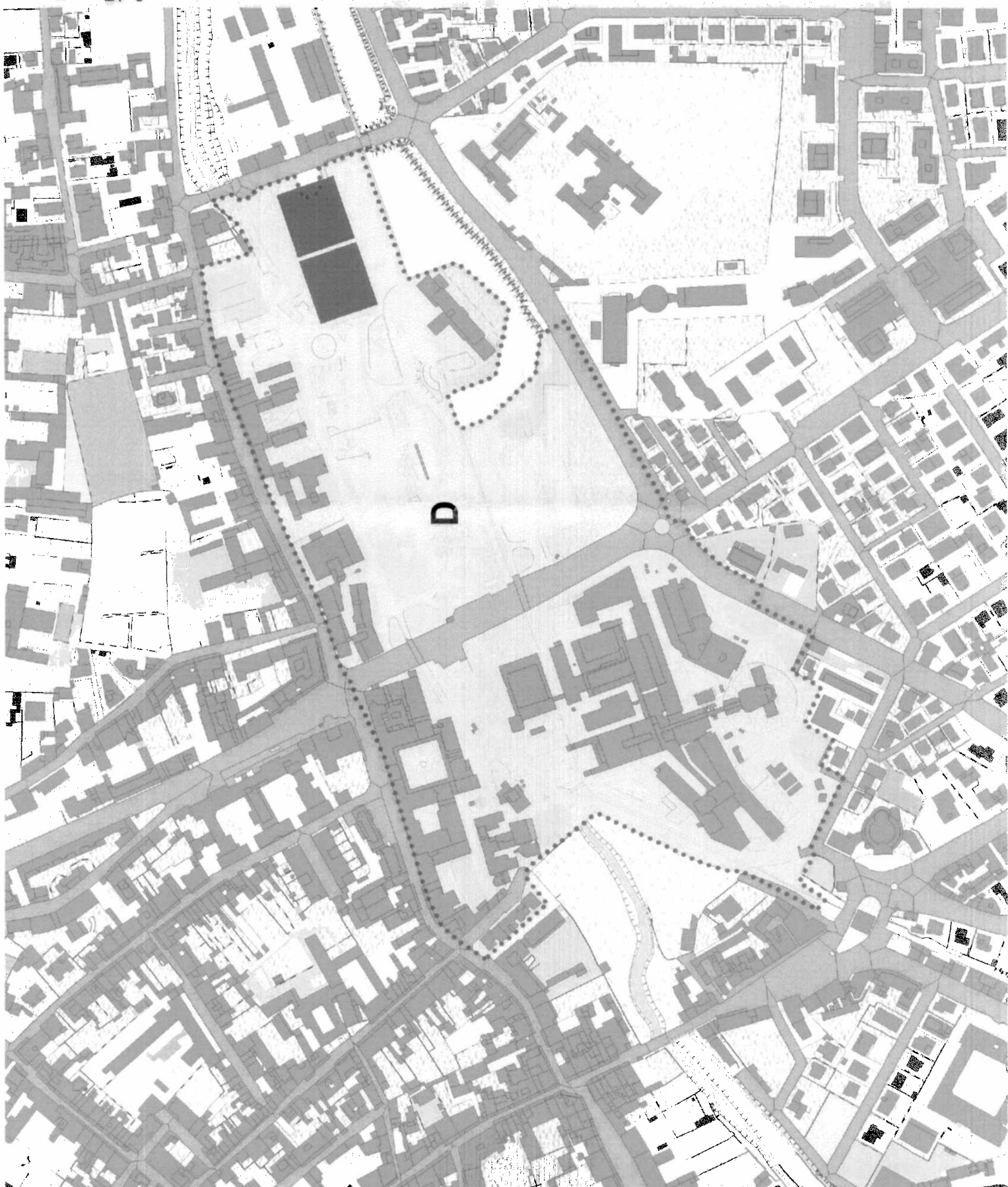


Tavola

0 15 30 60 Meters



Scala 1:3.000

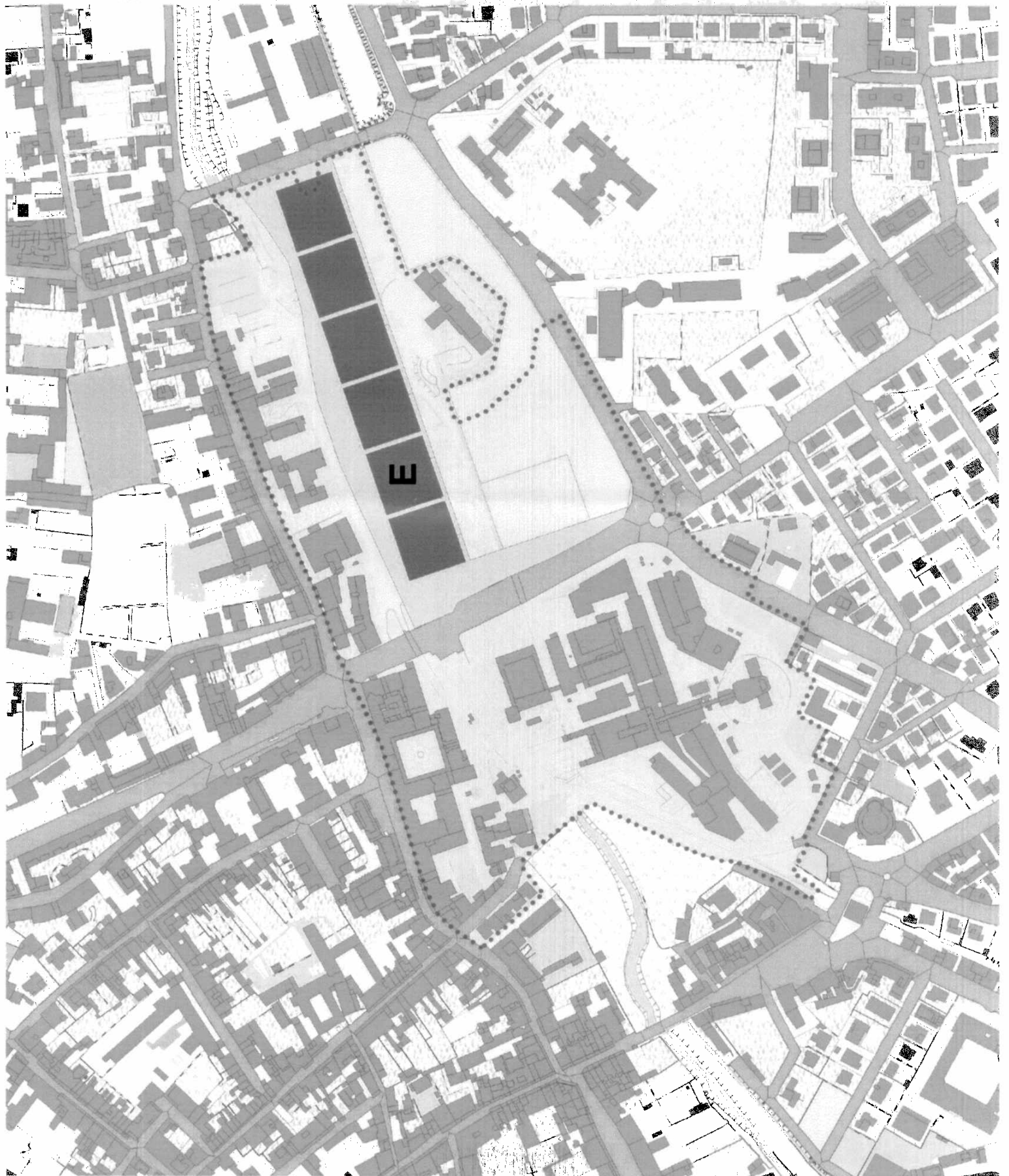




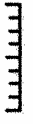
Comune di Padova

Settore Pianificazione Urbanistica  
Carlo Senigaglia  
Arch. F. Fabris

FASE 2.2  
Realizzazione del nuovo  
"Ospedale delle Degenze" (E).



0 15 30 60 Meters



Scala 1:3.000



TAVOLA

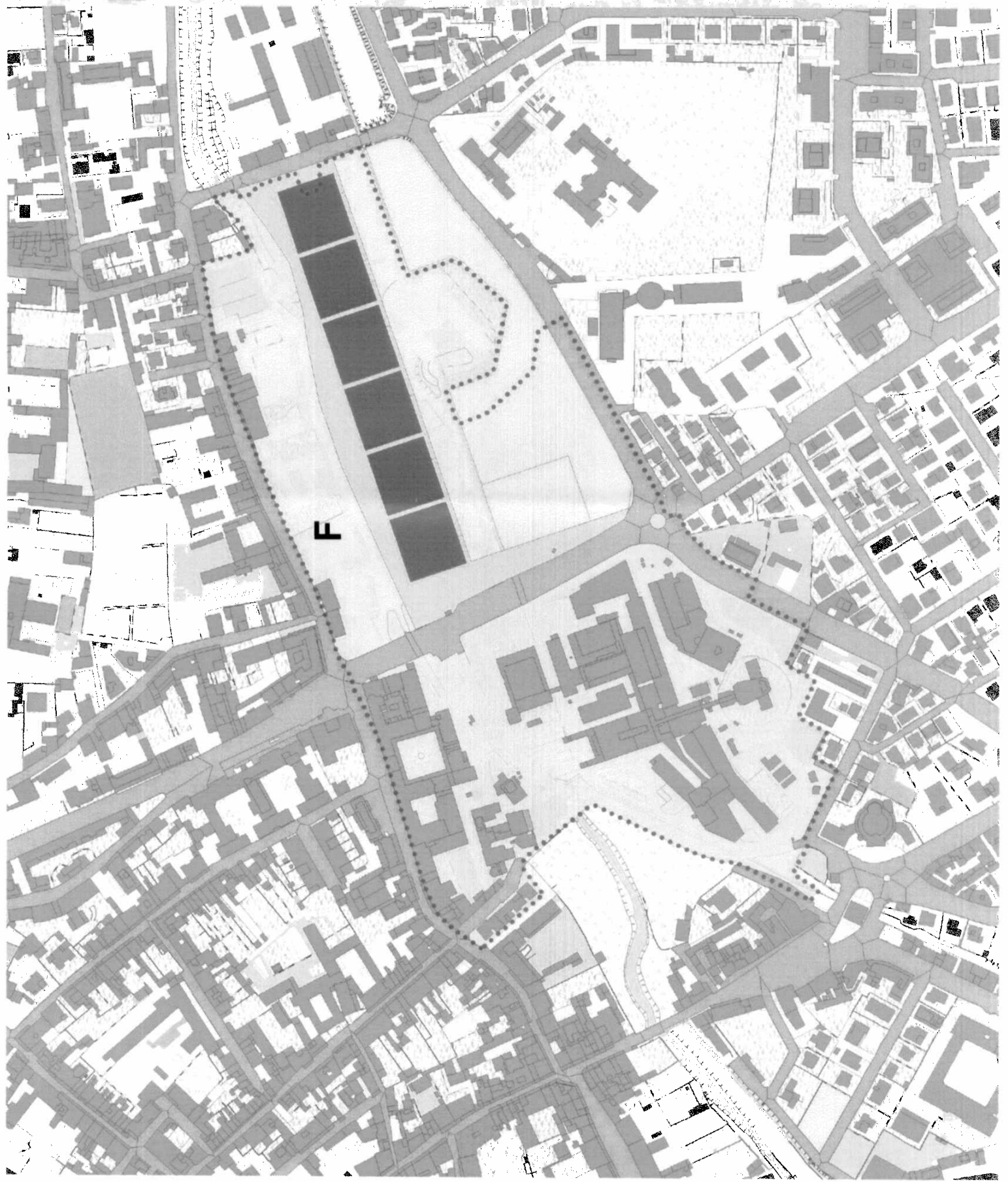


Comune di Padova

Settore Pianificazione Urbanistica  
Ciro Sacco  
Arch. F. Fanti

FASE 3.1

Demolizione del dipartimento di  
Neuroscienze (F).



0 15 30 60 Meters



Scala 1:3.000



Tavola 1



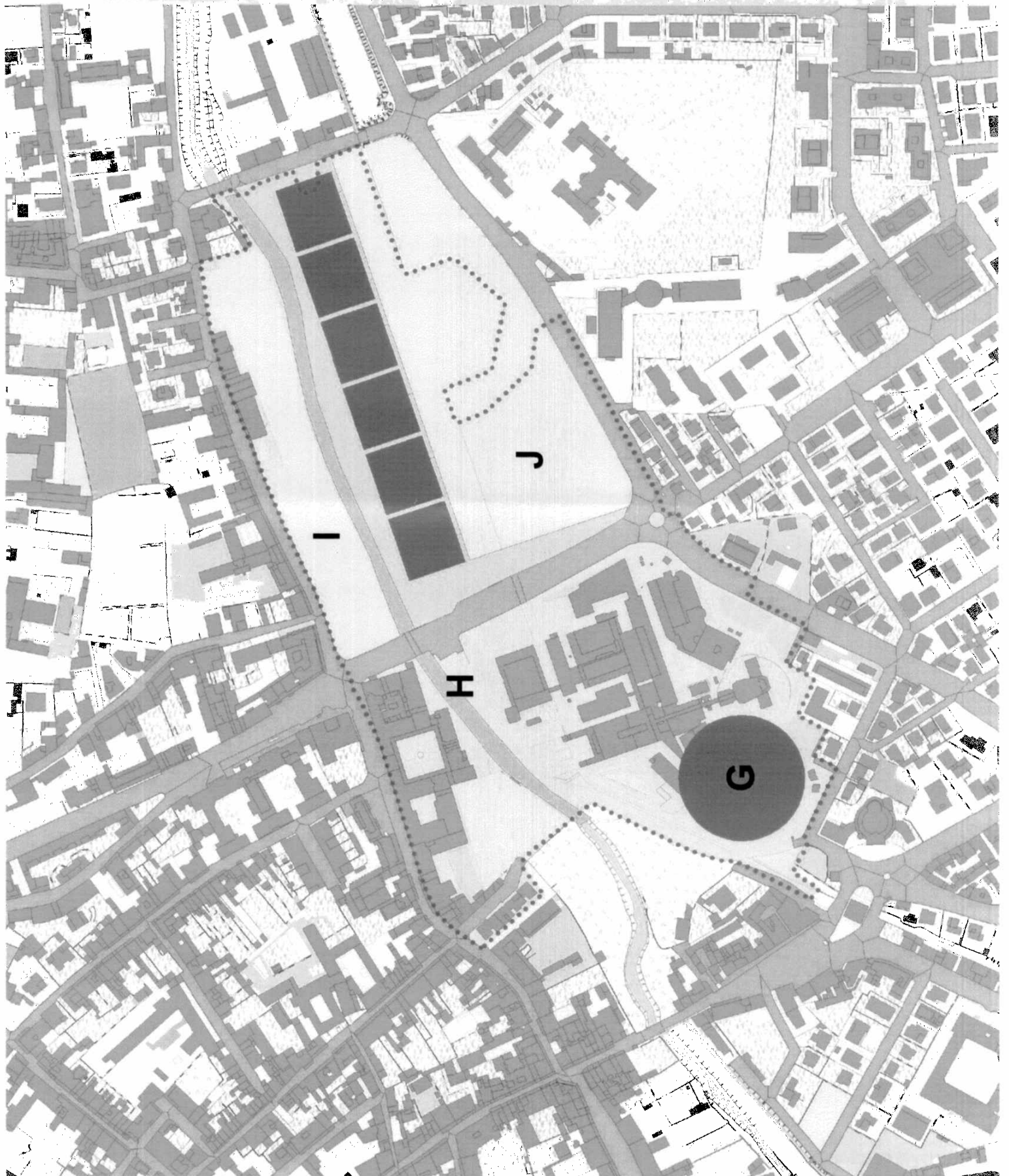


Comune di Padova

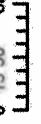
Settore Pianificazione Urbanistica  
Capo Settore  
Arch. F. Fabris

FASE 3.2

Realizzazione del nuovo autosilos  
e a servizio dell'area ospedaliera  
(G) e recupero della valenza  
ambientale e storico culturale  
dell'area, mediante il ripristino del  
canale interrato (H) e degli spazi  
verdi attigui (I), la valorizzazione  
del bastione e del tratto di muratura  
a questo collegato (J)



0 15 30 60 Meters



Scala 1:3.000



TAVOLA



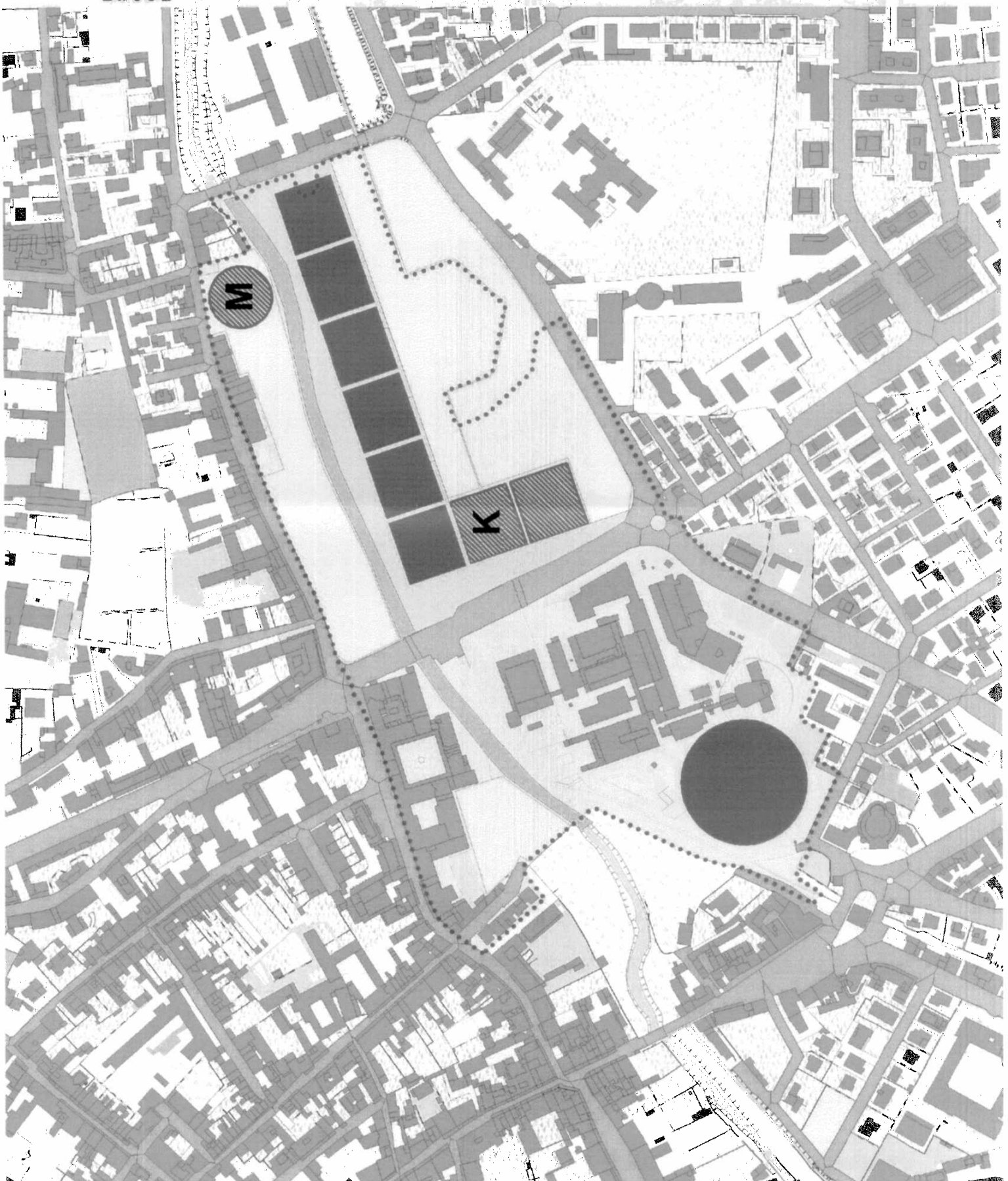
Comune di Padova

Settore Pianificazione Urbanistica

Carlo Sabbioni  
Arch. F. Faini

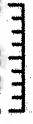
**FASE 4**

Spazio per future espansioni ospedaliere (K) e per la realizzazione di un nuovo autosilo a servizio della parte est (M).



Tavola

0 15 30 60 Meters



Scala 1:3.000



LOCALIZZAZIONE E DIPARTIMENTI  
DELL'OSPEDALE DI BOSTON  
"BETH ISRAEL DEACONESS  
MEDICAL CENTER"

