NUOVO OSPEDALE DI PADOVA - STORIA DEL PROGETTO

1. 2006
2. 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;
3. 2007
4. 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*”;
5. 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.
6. 2008
7. La Segreteria Regionale Sanità e Sociale predisponeva 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 integrante 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 Ietto "fisici" pari a 1120** di cui 720 per acuti e 400 per acuii anziani, in funzione del soddisfacimento della domandi» 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 rivolli 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.

1. 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*”;
2. il Senato Accademico dell’Università degli Studi di Padova con delibera del 14 dicembre2008 si pronunciava in merito ai principi generali e all’avvio delle procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute;
3. 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
5. 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[[1]](#footnote-1), relativa alla realizzazione del Nuovo Polo della Salute;
6. 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 dì 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).

1. 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*”.

1. 2011
2. 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 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;
3. Il Gruppo di lavoro predisponeva 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;
4. 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. I 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;**

1. 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 Cestrone, 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.
2. 2012
3. 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[[2]](#footnote-2) - 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;
4. 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;
5. con nota del 7.5.2012, Lend Lease lmt dichiarava di rinunciare alla proposta di finanza di progetto presentata nel 2010;
6. 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 professionistici 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, 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;

1. con DGR 12 giugno 2012, n. 1131, veniva approvato il predetto “*Documento Integrativo del piano di fattibilità*”.

Veniva inoltre disposto:

1. di conferire incarico al **Gruppo di Lavoro Tecnico** (GdLT) di dar corso alla completa definizione di una **bozza di accordo di programma**;
2. 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;
3. 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;
4. 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 dì 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;
5. 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.;
6. 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;
7. 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;
8. 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;
9. 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*”;
10. 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;
11. 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.

1. 2013
2. 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;
3. 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;
4. 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;
5. 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;

1. 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;
2. 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);
3. 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;
4. 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, traducentesi 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

1. 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 procedimentali 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;
2. 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;
3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. 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;
7. 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;
8. 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;
9. 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

1. 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*”. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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*”. [↑](#footnote-ref-2)