

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

Venezia Palazzo Balbi

Lunedì, 6 novembre 2017, ore 9.00

**INDICE DEGLI INTERVENTI**

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	2
Sergio GIORDANI (Sindaco Comune di Padova)	2
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	3
Enoch SORANZO (Presidente provincia di Padova)	3
Prof. Rosario RIZZUTO ( Rettore Università di Padova)	3
Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)	4
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	4
Arch. Franco FABRIS (Capo settore Urbanistica - Comune di Padova)	7
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	7
Sergio GIORDANI (Sindaco Comune di Padova)	8
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	10
Enoch SORANZO (Presidente provincia di Padova)	11
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	15
Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)	15
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	19
Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)	19
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	20
Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)	20
Sergio GIORDANI (Sindaco Comune di Padova)	20
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	32
Prof. Rosario RIZZUTO ( Rettore Università di Padova)	32
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	34
Arch. Antonio CANINI (Dirigente Sezione Edilizia ospedaliera)	36
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	37
Prof. Rosario RIZZUTO ( Rettore Università di Padova)	38
Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)	39

Presiede Luca Zaia - Presidente della Regione del Veneto

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Signori buongiorno.

Ben ritrovati, prima di dare inizio farei in modo che ci siano a verbale i nomi dei presenti, ricordo che abbiamo oggi, come accade sempre, la registrazione, quindi la possibilità di avere dopo un paio d'ore il verbale certificato dalla società che ci segue rispetto a tutto quello che diciamo, quindi utilizziamo i microfoni, evitiamo di parlare fuori microfono, chiedete la parola. Ovviamente gli invitati a questo tavolo sono il Comune di Padova, che ha con capo delegazione il Sindaco Giordani, che salutiamo; la provincia di Padova con il Presidente Soranzo, l'università di Padova con il Rettore Rizzuto, l'Azienda ospedaliera rappresentata dal dottor Flor, l'Istituto oncologico Veneto è presente il direttore amministrativo, la dottoressa Maria La Cordiano. Poi abbiamo l'assessore Coletto, l'assessore Marcato, il segretario generale della programmazione, dottoressa Ilaria Bramezza, l'Avvocato Caramel, che è il Segretario di Giunta, il dottor Mantoan che è il Segretario regionale Sanità e Sociale, il dottor Gazzabin che è il Capo di gabinetto, l'Avvocato Zanon come capo dell'Avvocatura regionale e l'architetto Canini della sezione edilizia ospedaliera.

Chiederei ai capi di delegazione di presentare i membri delle delegazioni così lasciamo a verbale i nomi di coloro che sono presenti. È presente anche il Presidente Boron. Prego Sindaco.

Sergio GIORDANI (Sindaco Comune di Padova)

Buongiorno a tutti. A fianco a me, il vice sindaco, Arturo Lorenzoni, l'architetto Fabris del Comune, l'Avvocato Lorigiola e l'architetto Striolo.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie Sindaco. Prego, Presidente Soranzo.

Enoch SORANZO (Presidente provincia di Padova)

Buongiorno a tutti. Grazie. Sono presenti il Vice Presidente Fabio Bui, l'Avvocato Antonio Zaccarin della provincia di Padova, Luigi Rizzolo, responsabile del settore urbanistica della provincia di Padova.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Rettore, prego.

Prof. Rosario RIZZUTO (Rettore Università di Padova)

Il Pro rettore vicario, il professor Giancarlo Della Fontana, il Presidente della scuola della medicina, professor Mario Plebani e il delegato alla logistica il professor Alessandro Persona.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Poi è presente il professore Avvocato Barel, che salutiamo, ma dovrebbe far parte della delegazione dell'azienda ospedaliera.

Altri che devono essere presentati?

Darei inizio, perché comunque adesso il dottor Flor arriverà e chiederemo a lui di relazionare

Ci ha raggiunto anche il dottor Flor e la delegazione dell'azienda ospedaliera, buongiorno. Se il dottor Flor ci presenta i membri della delegazione dell'Azienda ospedaliera presenti con lui iniziano.

Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)

Sono presenti il dottor Donato, Direttore sanitario dell'azienda, l'Avvocato dottoressa Montobbio che lavora per la parte legale del nuovo ospedale, il dottor Pivotti sempre dello staff che lavora per tutte le componenti organizzative e gestionali per arrivare all'accordo di programma sull'ospedale, e poi c'è l'Avvocato Buono Barel che ci assiste per la parte legale anche per il contenzioso che abbiamo in atto.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie. Lasciamo respirare il dottor Flor che evidentemente è in stato di ipossia e farei una piccola premessa, nel senso che voglio ricordare che questo tavolo non si convoca da un po' di mesi. Riassunto delle puntate precedenti, e lo faccio a beneficio un po' di tutti, vi ricordo che questa amministrazione si è insediata nel 2010, nel 2010 ereditavamo quel famoso progetto, il cosiddetto Patavium, e si lasciò credere ai veneti - è il caso di dirlo - che ci fosse ormai un pronti e via, ma la verità è che noi abbiamo trovato una ricca e nutrita rassegna stampa, ma nulla di più, e poi mi dicono uno scatolone con un progetto dentro, punto.

Questo fa parte della storia, quindi l'amministrazione parte nel 2010, inizia a riprendere in mano tutta la partita, una partita che ci vedeva , fra virgolette, impegnati come Regione con l'ipotesi di un Patavium, quindi un ospedale molto più complesso, molto più costoso in Padova ovest, questo è quello che fundamentalmente sapevamo. Padova ovest perché sembra fosse l'esito dell'analisi comparativa di almeno sei aree analizzate da quelli che sono venuti prima

di noi. Noi abbiamo preso in mano questa situazione, siamo arrivati a un'analisi approfondita di tutta la partita per arrivare ai giorni nostri, evito di dirvi tutte le fasi. Ai giorni nostri siamo arrivati con una analisi finale definitiva di 9 area, non più di 6, l'amministrazione padovana che è cambiata negli anni perché i primi rapporti li ho avuti con il Sindaco Zanonato, poi con il reggente Ivo Rossi, e poi con il Sindaco Bitonci, ed, infine, con il sindaco Giordani. Debbo dire che in tutti questi passaggi ci sono sempre stati delle novità, e quindi tutte queste novità per noi hanno significato ulteriore approfondimento di quella era poi la partita dell'ospedale. Ricordo che questo tavolo, dando mandato ai tecnici, ed è bene ricordare che questo tavolo si è dato subito come regola: i tecnici, fare in modo che i tecnici dessero indicazioni alla politica per scegliere; fra l'altro ricordo anche che questo tavolo è stato istituito da noi poi alla fine perché non esisteva un tavolo, è stata anche nostra volontà costituire il tavolo che prima non c'era.

Il tavolo avvalendosi del supporto dei rispettivi tecnici delle rispettive delegazioni ha deciso di valutare in toto alla fine 9 aree, tra le quali ovviamente è stata introdotta anche questa area che oggi è in pole position, che è Padova est, e le diverse fattibilità, cioè fare la ristrutturazione del vecchio policlinico, fare un nuovo policlinico sul vecchio sedime, fare un nuovo policlinico fuori dal vecchio sedime. Questo tavolo ha dato mandato ai tecnici di valutare fino in fondo innanzitutto la fattibilità e la sostenibilità delle opere rispetto alla ristrutturazione, fare il nuovo sul vecchio, fare il nuovo fuori. Deciso che la soluzione migliore agli atti è ed è sempre come si può dire verificabile fosse quella di fare un nuovo policlinico,

peraltro devo anche dire che abbiamo visto di tutto - e evito di rivangare - in questa storia, il grande dibattito se farlo dentro o farlo fuori questo policlinico, noi l'abbiamo analizzato in maniera asettica e debbo anche dire in maniera assolutamente rispettosa senza andare a rivangare la storia dell'ospedale e delle carte che sono state scritte partendo da un punto zero, ma voglio ricordare che negli anni e nei tempi antecedenti al 2010 si è scritto e deliberato sempre nella direzione di fare un nuovo ospedale fuori, anche giustificando, perché ci sono delle delibere dell'azienda ospedaliera, mi ricordo delle vecchie delibere che parlano della necessità di fare questo ospedale.

Però, a parte questo, deciso che la soluzione migliore fosse quello di farlo nuovo fuori, il tavolo ha dato ovviamente parallelamente il mandato di valutare le aree. L'area Padova est viene scelta in luogo dell'area Padova ovest semplicemente per un motivo fondamentale, poi c'è tutto un corollario di ragionamenti che io non sto qui a ricordare. Premetto che le aree non le ho neanche mai viste di persona, se mi chiedete di accompagnarvi a Padova ovest o a Padova est ho difficoltà a farlo perché non so neanche dove siano, questo per tanto darvi la dimensione di questa asettica sia stata questa valutazione.

Padova est viene scelta per un atout che è effettivamente importante che è quello della gratuità. L'allora amministrazione Bitonci propone a questo tavolo, o meglio, propone alla Regione, ma lo dice al tavolo per le valutazioni, che c'è l'opportunità di avere i 200 mila più i 300 mila di superfici, se non sbaglio, 200 mila del Comune più 300.. Quanti sono?



Arch. Franco FABRIS (Capo settore Urbanistica - Comune di Padova)

Sono 200 e 200.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

200 e 200?

Arch. Franco FABRIS (Capo settore Urbanistica - Comune di Padova)

Sono 280 mila del Comune più 150 mila circa che arrivano..

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Quindi i 280 mila del Comune più i 150 mila dei privati e della gratuità e considerato che noi avevamo un conto, così, spanno metrico, rispetto al Padova ovest di circa 50 milioni di euro di espropri, di attività comunque che sarebbero state scontate, anzi, eliminate dalla nostra contabilità passando a Padova est. Punto.

Cambio di amministrazione, novità da parte del Comune di Padova che propone uno studio di fattibilità - lo possiamo definire così - per nuovamente una riedizione di una proposta di fare un nuovo ospedale sul vecchio sedime. Prima di passare alle valutazioni tecniche, passerei, se siete d'accordo, a questa fase di interventi: lascerei la parola al Comune di Padova per presentare la proposta che ha fatto, che ha presentato e ovviamente ha notificato alla Regione, dopodiché in queste settimane ho dato incarico all'azienda ospedaliera, a quella che è poi per noi la stazione appaltante, al dottor Flor, di riesumare lo studio comparativo delle diverse aree e delle diverse soluzioni e di farci un punto nave in questo momento rispetto anche alla nuova posizione di Padova. Prego, Sindaco.

Sergio GIORDANI (Sindaco Comune di Padova)

Buongiorno. In premessa, ribadisco anche qui quello che vado dicendo da settimane: tutti sentiamo la responsabilità a trovare rapidamente una strada utile e concreta, e con questo spirito sono qui anche oggi lontano da impuntature e questioni di parte, non solo con la buona volontà di raggiungere tutti insieme un risultato. La priorità è che Padova sia messa nelle condizioni di avere un nuovo polo della salute e della ricerca, è questa la sfida con cui tutti noi ci confrontiamo e non sarò certo io a sottrarmi. Veniamo da un dibattito pubblico molto acceso, ho ascoltato con rispetto tutte le posizioni, ma confermo che credo fortemente che si debba favorire una moratoria su un tema così importante, riconducendolo a valutazioni serene tra interlocutori istituzionali a partire da oggi, e auspico congiuntamente a un percorso rigoroso ed oggettivo di tipo tecnico che per me resta la via maestra per fare bene e fare presto. Ho fiducia in tutti gli interlocutori che siedono qui oggi e quindi non temo e non dobbiamo temere che un confronto reale.

Come sapete, anche coerentemente con il mandato ricevuto dagli elettori, la nostra amministrazione dopo una attenta riflessione che ha tenuto conto di una molteplicità di parametri, che dobbiamo avere necessariamente a mente come amministrazione comunale, ha valutato che sia preferibile lo sviluppo di un nuovo polo della salute e della ricerca nel sito attuale di via Giustiniani. Consapevoli che si tratta di un contributo alla discussione, ho provveduto a inviare a ciascuno di voi nelle scorse settimane il progetto di pre fattibilità redatto dall'architetto Maurizio Striolo, che oggi siede con noi, della delegazione dei rappresentanti del

Comune di Padova. Si tratta di un piano volumetrico dettagliato con la possibilità di procedere per stralci funzionali. È pacifico che rispettiamo profondamente le prerogative di ciascun ente, quindi sostanzialmente ribadisco che si tratta di un corpus - e per me pregiato - contribuito alla discussione tecnica che verrà nelle forme che riterrà il Presidente della Regione, e quindi che la sua unica funzione è dimostrare che una struttura di dimensioni adeguate può collocarsi nel sito attuale.

Nessuna impuntatura, quindi, nessuna sfida, nessuna indisponibilità a un dialogo a 360 gradi che porti anche a prendere atto delle nuove e avanzate soluzioni. Chiedo, però, con forza che queste nostre valutazioni, come quelle di tutti, siano vagliate e prese in considerazione in maniera seria e si prenda anche atto che si tratta di un impianto progettato profondamente diverso da quello che legittimamente aveva presentato l'ex Sindaco Bitonci all'avvio della sua amministrazione.

Per concludere, come già detto e come è già formalizzato dal Presidente Zaia, rispetto ad ipotesi formulate in passato sulla cessione gratuita in piena proprietà sostanziale o di fatto di aree pubbliche tra Enti, la nostra amministrazione è orientata a un principio di estrema prudenza, e i nostri approfondimenti giuridici fin qui sviluppati indicano che ciò non sia nella disponibilità degli amministratori, salvo reali elementi di valorizzazione del patrimonio dell'ente interessato.

Infine, qualsiasi sia la soluzione che alla fine questo percorso comune troveremo, perché lo troveremo, la nostra amministrazione ha l'esigenza assoluta di avere certezze granitiche sul futuro del sito che ospita attualmente il Policlinico, troppo pesante per la città l'eventualità che

sia sconvolto un intero ecosistema urbano che metterebbe a rischio zone ampie del nostro tessuto anche sociale in quartieri grandi e popolosi. Programmazione sanitaria, programmazione progettuale certa e risorse sicure in cui il Comune non dispone devono essere gli elementi imprescindibili per fugare queste serie preoccupazioni in permanenza della quali nessun passo potrà essere condiviso da me e dalla mia Giunta.

In ultima battuta, ribadisco che spero si avvii un'analisi a cura dei tecnici nelle forme e nei modi che disporrà la Regione, questo per il bene delle scelte che dobbiamo compiere alla luce del nuovo contesto. Se ognuno di noi si rimetterà con saggezza e valutazioni serie e scrupolose di soggetti esperti e professionalmente qualificati, sono certo che presto tutti noi potremmo dire di aver contribuito a fare passi da gigante importanti e necessari. Ricordo, inoltre, che a breve avremo il secondo stralcio del tram di Padova, per cui diventa vitale fare con urgenza una scelta definitiva. Grazie.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie Sindaco, grazie per la disponibilità.

Io ho apprezzato alcuni passaggi di questa relazione, di questo intervento e mi permetto di sottolineare il tema del ruolo che si riconosce al buon senso nella decisione e della valutazione tecnica, e penso che questo coinvolga un po' tutti noi e è sempre stato comunque il nostro punto di riferimento.

A questo elemento, che è quello dello studio di pre fattibilità del Comune di Padova, si inserisce un nuovo elemento prima di passare la parola al dottor Flor per una presentazione tecnica del punto nave, definiamolo così come

vi ho detto prima, che è la proposta della provincia di Padova, del Presidente Soranzo, che magari se ce la qualificasse, che la inquadrasse in maniera magari più puntuale sempre nella sintesi, che vi chiedo, rispetto a una ipotetica disponibilità - mi passi la parola "ipotetica" - dell'area dell'ex Ospedale "Ai Colli".

Prego Presidente Soranzo.

Enoch SORANZO (Presidente provincia di Padova)

Grazie Presidente. Proprio per precisione non è una nostra proposta nel senso che noi siamo stati interpellati quali proprietari insieme alla Regione, in particolare l'U.L.S.S. 6, ex 16, delle aree circostanti l'ex Ospedale "Ai Colli". Alla luce di questo ci è stato chiesto di predisporre un documento preliminare che potesse esaminare probabilmente sulle basi di quel lavoro che avevamo fatto sull'aeroporto e anche le altre aree, compresa Padova est, di verificare con l'inquadramento di questa possibilità delle nostre aree, almeno dal nostro punto di vista, da quello che noi abbiamo potuto analizzare secondo gli strumenti urbanistici e i piani vigenti ed approvati delle aree denominato "Brusegana", ospedale "Ai Colli", e circostanti. Questa proposta nasce - mi sento di dire - anche nell'ambito del mondo universitario e nell'analisi di questa possibilità abbiamo trasmesso all'azienda ospedaliera questo inquadramento. Si tratta di un'area che ha l'ex ospedale "Ai Colli" come punto centrale - per chi sa è stato oggetto di cessione tra Regione e provincia, anzi U.L.S.S. e provincia se ricordo bene nel 2012, vado a memoria - e che indicativamente abbiamo trovato sicuramente interessante perché dista a 2 mila metri dal Municipio, a 2500 metri dall'attuale policlinico in linea d'aria, in un ambito di

481 mila metri quadri, di cui 104 mila di proprietà dell'Azienda U.L.S.S. 6 Euganea, ospedale "Ai Colli", c'è una parte privata, dalla quale abbiamo - ma chiediamo conferma al Comune di Padova - un'area prevista già in cessione comune per 46 mila metri quadrati, è un'area perequata pari al 70% per un totale di 67 mila metri quadri. Abbiamo fatto una verifica su quelli che sono i vincoli invariati la fragilità, su quello che è il PAT di Padova, e abbiamo fatto poi un confronto su quello che è il PAI, cioè il Piano di Assetto Idrogeologico, della trasformabilità e del Piano degli Interventi sempre del Comune Di Padova, come abbiamo fatto per gli altri, esiste nell'ex ospedale "Ai Colli" un vincolo monumentale del 2010, mi corregga il dottor Rizzolo, che è qui presente, se ricordo male, ma solo in una parte di quello che è oggi l'ex ospedale "Ai Colli". Come dicevo, esiste un'area da cedere al Comune per un totale di circa 300 mila metri quadri, di cui 33.515 area verde, poi il resto marciapiedi e parcheggi, che è quello che citavo prima, un estratto del piano urbanistico attuativo area nord. E dalla verifica poi di massima abbiamo fatto una verifica anche catastale per confrontare come avevamo fatto già precedentemente sugli altri studi se le aree individuate potessero trovare riscontro oggettivo e abbastanza puntuale. La risposta che almeno abbiamo riscontrato noi, sicuri che possiamo incorrere anche noi in errore, che di fatto si può definire così: l'area U.L.S.S. 6 Euganea a 105 mila metri quadrati circa su cui insiste un edificio con vincolo monumentale notificato, la volumetria oggi esistente risulta essere 115 mila metri cubi circa. Come provincia di Padova abbiamo una seconda area di 148 mila metri quadri circa; i privati che è quella subito dopo a nord di 67 mila di cui il 70%

dell'intera area perequata dovrebbero essere ceduti una superficie di 46 mila del Comune di Padova, di cui già 35 mila metri sono previsti nel piano di lottizzazione già approvato con delibera di Giunta comunale n. 354 del 10 ottobre del 2017, se è corretto. La variante, poi, al PUA di via Pieveghetto e via Cave. Poi c'è un'altra area di 65 mila metri quadrati sempre della provincia di Padova, 74 mila sempre di un'altra area della provincia di Padova dove esiste già un parcheggio di circa 10 mila metri quadri circa. Poi esistono altri 10 mila, sempre della provincia di Padova, della Parrocchia dei Santi Sebastiano e Sebastiano, e poi ulteriori 35 mila della provincia di Padova. Complessivamente l'intera area risulta essere di 503 mila metri quadrati e di questi 503 mila metri quadrati, togliendo anche i 67 mila metri quadrati privati, e abbiamo visto che c'è una possibilità di una cessione al Comune di 46 mila, di cui 35 mila già deliberati, si può trovare una congrua e coerente definizione di quantità di aree da analizzare.

La rete infrastrutturale si compone ovviamente di strada extraurbana principale, di scorrimento sul tratto tangenziale ovest di Padova, viabilità comunale ovest e nord, via Cave e via Piovieghetto, svincolo Brusegana e poi sul lato est della tangenziale è presente ovviamente la linea ferroviaria Padova - Bologna, il famoso corridoio 5. Va segnalato che in gran parte delle aree individuate con le lettere G) e F), che sono state individuate nel Piano, sono inserite nel Piano degli Interventi come zona territoriale omogenea di tipo F con destinazione pubblica, mentre la porzione indicata alla lettera E) risulta in zona territoriale omogenea di tipo zona di perequazione integrata e ambientale.

Per quanto attiene alla viabilità si evidenzia che nel 2011, almeno a noi risulta così, fu richiesto un parere preventivo alla società Veneto Strade per un accesso diretto dal Corso Austrialia fino all'interno dell'area dell'ospedale "Ai Colli"; in via preliminare trova il consenso da parte dei tecnici della società stessa.

Abbiamo poi trasmesso all'Azienda ospedaliera, Presidente, una scheda che va riepilogare, appunto, quelle che sono le caratteristiche sul lavoro che era stato fatto altra volta su richiesta del dottor Flor, che ringrazio anche per la disponibilità e anche la pazienza, e abbiamo sostanzialmente riepilogato su proprietà disponibilità area immediata, tempi di messa a disposizione dell'area immediati per la parte pubblica, superficie utilizzabile e disponibile 44,70 ettari togliendo quella dei privati anche se crediamo che possa essere un altro percorso importante; abbiamo verificato le problematiche idrauliche, sono presenti ambiti di ristagno idrico solo marginalmente alla parte di proprietà privata, e risolvibile all'interno dell'attuazione del PUA che ha già approvato il Comune; i costi per la risoluzione delle problematiche idrauliche non riteniamo che siano significativi in quanto l'eventuale trasformazione dell'area per le norme di PAT e PI è necessaria di rimodellazione morfologica dell'area con attenzione all'invarianza idraulica. Non troviamo rischi di incidente rilevante, non insistono ambiti di tutela o rischio di incidente rilevante; non necessita di demolizione e bonifiche per quanto ne sappiamo noi. L'intervento di rigenerazione delle aree contermini sì, l'intervento si propone come elemento di valorizzazione e sviluppo del contesto urbano di riferimento. La distanza dalle strutture esistenti, come dicevo prima, da policlinico minore 2 chilometri e mezzo, la



distanza da nuove sedi universitarie, che noi ci pregiamo e siamo molto orgogliosi di questo percorso che sta facendo l'Università di Padova con la caserma Piave, 2 chilometri; impianti sportivi adiacenti; la presenza all'interno dell'ambito di edifici utilizzabili anche eventualmente ai fini di un campus universitario con il solo recupero e ristrutturazione dell'esistente. Non crediamo ci siano grossi problemi nelle modifiche urbanistiche, la maggior parte delle aree - A, B, C e D - hanno già la definizione urbanistica idonea e congrua, mentre la rimanente E e F risulta classificata come area perequata in parte parcheggio, ma pensiamo di fare anche questo.

VAD e Vinca. Area idonea fatto salvo verifica di associabilità a Vas, l'accessibilità è quello che si diceva prima con il parere anche di Veneto Strade, che sembra che ci fu già un parere favorevole, preliminare.

Tram e Sir. Si è visto che a livello urbanistico è prevista, la stazione SFMR è prevista.

Questa è un po' la sintesi, per quanto ho potuto correre, anche mangiandomi qualche parola. Grazie a voi.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, Presidente.

Passerei la parola al dottor Flor che ci dà un quadro di tutte queste proposte inserite nella vecchia analisi. Prego.

Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)

Grazie, Presidente. Buongiorno a tutti.

Speriamo che sia un buon giorno. Mi viene da dire che le cose che ci fanno fare il punto oggi sono le novità che sono intervenute dopo quell'accordo a cui eravamo arrivati a fine

2016, e le novità riguardano e la questione della area di Padova est, che è da verificare che se è nella condizione in cui l'abbiamo lasciata, la condizione della nuova ipotesi avanzata dal Comune del nuovo su via Giustiniani, e la questione del terreno che la provincia mette in disponibilità e su questo vorrei chiarire che io ho chiesto alla provincia - perché era apparso un articolo sul giornale della disponibilità di quest'area - , affinché non resti solo una questione di giornale, se era possibile avere la documentazione che riguarda questa cosa per poterla discutere altrimenti.. Io ho avuto la documentazione venerdì, ma dopo dirò alcune questioni anche di metodo che dobbiamo seguire per portare a valutare idoneamente una possibilità piuttosto che un'altra.

Ci terrei a ripercorrere il discorso che già nel 2008 viene sottoscritto un PATI per il nuovo ospedale a Padova est sul un documento denominato Patavium, citato dal Presidente Zaia. Nel 2011 ci sono due cose, che sono tutt'ora in vigore: c'è un piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova che vede tre soluzioni alternative a confronto e parla di mantenimento della struttura esistente, ristrutturazione o realizzazione dell'esistente e realizzazione di un nuovo ospedale nel nuovo sito. Sempre nel 2011, a seguito di questo Piano di fattibilità, viene approvato e viene scelta la realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito in sostituzione della struttura attuale.

A seguito di questo l'anno successivo - vedete - c'è un documento integrativo al Piano di fattibilità che riporta, tra gli altri, il contenuto dell'individuazione di Padova ovest già prevista dal PATI, e il costo stimato in 646 milioni. Si arriva ad approvare uno schema di accordo e da

sottoscrivere un nuovo accordo di programma per la realizzazione di un nuovo solo della salute e quindi completare un po' la programmazione che era partita nel 2011.

Nel 2014 la nuova l'amministrazione dice che non si fa il nuovo ospedale a Padova ovest, ma si fa il nuovo su via Giustiziani, l'Azienda ospedaliera, l'Università e la Regione si dichiarano contrarie, su questo gli enti interessati si ritrovano più volte anche perché viene ipotizzata via Corrado come sede alternativa, c'erano problemi di dimensioni, problematiche idrologiche. Visto che l'accordo sottoscritto nel 2013 risulta impossibile da attuare, si stabilisce di fare un nuovo accordo di programma e si stabilisce di approfondire la nuova proposta di aree presentata dal Comune che è Padova est. Su questo viene incaricata una Commissione paritetica comprendente i rappresentanti di tutti gli enti presenti anche oggi, che demanda al tavolo tecnico la valutazione tra l'area di Padova est San Lazzaro e Padova aeroporto e in quel momento viene escluso Padova ovest. Questo gruppo di lavoro lavora nel corso del 2015, intervengono numerosi approfondimenti da parte dell'Azienda ospedaliera riguardanti aree dell'aeroporto e Padova est San Lazzaro con tutti i documenti agli atti, cioè non c'è nessuna cosa che qui viene citata dove non ci siano documenti agli atti. L'agenzia del demanio e l'ENAC confermano la non disponibilità dell'aeroporto per diversa destinazione, diverso è il parere - dopo lo vediamo - del Ministero della Difesa, e il Comune di Padova rispetto a Padova est San Lazzaro formalizza che le questioni urbanistiche sono risolvibili tramite accordi di programma, che l'area può essere concessa in diritto di

superficie a titolo gratuito, non ci sono problemi idrogeologici e altri vincoli.

Queste sono le due note che riguardano l'aeroporto, la nota a sinistra è la parte civile, Agenzia del Demanio, che parla di: "...la competente Direzione territoriale dell'Ente nazionale per l'attività civile ha confermato la destinazione aerea portuale dell'area". Invece, la parte militare dà disponibilità a discutere sull'area, ma mette in capo alla stazione appaltante la realizzazione di una nuova sede per tutte le attività militari ancorchè collocate fuori dalla Provincia di Padova, quindi è una condizione di area non libera.

Il 2 febbraio dell'anno scorso abbiamo presentato la relazione, viene fatta una valutazione comparativa Padova ovest, Padova est e aeroporto, e viene scelto il sito di Padova est San Lazzaro in quanto disponibile ragionevolmente in tempi brevi rispetto alle altre due ipotesi e messo a disposizione dal Comune. Gli enti avevano accolto questa ipotesi preferendo Padova est con l'astensione della provincia proprio in virtù della gratuità e dei costi ridotti.

La delibera successiva, la n. 381 dell'aprile 2016, presa atto della disponibilità, formalizza l'accordo di programma Art. 32, legge 35, si demanda all'Azienda ospedaliera di coordinare il procedimento per la scelta dell'area e per la predisposizione dell'accordo di programma.

Da maggio a novembre vengono verificate tutte le voci - che dopo vedremo - rispetto a tutti i territori, ma in particolare rispetto a Padova est, e viene predisposta una proposta di accordo per la realizzazione del nuovo polo della salute policlinico da sottoscrivere da parte di Regione, provincia, Comune, Azienda ospedaliera e Università

che prevede localizzazione ex San Lazzaro su un'area in parte di proprietà del Comune e in parte in proprietà di terzi da cedere al Comune in esecuzione di concessione urbanistica già sottoscritta, e in questo documento - ricordo - è parte integrante la previsione di una Commissione, di un gruppo di lavoro che preveda che cosa resta di attività nell'attuale area di via Giustiniano, non era un disgiunto di che cosa sarebbe dovuto rimanere in via Giustiniani. Non era un disgiunto da questo documento la previsione di che cosa sarebbe dovuto rimanere in via Giustiniani.

La delibera regionale approva questo schema di accordo nel novembre 2016. La nuova amministrazione comunale si dichiara contraria al nuovo ospedale a Padova est San Lazzaro, favorevole all'utilizzo dell'area su via Giustiniani, e vien presentato un progetto schematico di pre fattibilità con suddivisione in fasi funzionali, con un elaborato grafico e una relazione sintetica, e il Comune il 30 novembre comunica che non intende cedere l'area in oggetto a titolo gratuito, sono necessari degli approfondimenti per verificare quali siano effettivamente le questioni..

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Scusi dottor Florio, mi permetto di dire che non è proprio vero questo, nel senso che il Comune non ci ha proprio detto formalmente che l'area non ce la cede.

Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)

Certo..

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

No! L'ha detto anche il Sindaco prima, ci stiamo ragionando.

Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)

A titolo gratuito..

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Il Sindaco prima ha fatto una dichiarazione..

Sergio GIORDANI (Sindaco Comune di Padova)

Possibilista, però bisogna capire come.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Io ho apprezzato quel passaggio del Sindaco, per cui prima di mettere agli atti questa, chiedo che venga un attimo modificata rispetto alla dichiarazione del Sindaco. Grazie.

Dott. Luciano FLOR (Commissario Straordinario Azienda Osp. Padova)

Comunque il riferimento è a titolo gratuito, non a non cedere l'area, rettifichiamo e togliamo quello che deve essere rettificato eventualmente.

Esprime forti perplessità per la cessione a titolo gratuito, possibile alternativa devono ricevere e consentire contemporaneamente interessi coinvolti che ne comporti il minore sacrificio possibile.

La provincia di Padova il 3 novembre, quindi venerdì, ha inviato uno studio preliminare relativo alla cosiddetta all'area Padova "Ai Colli" - Brusegana, che non può avere gli approfondimenti che hanno avuto le altre aree per ovvi

motivi, da venerdì a oggi non è che si possano acquisire documenti o fare delle verifiche.

La domanda che in questo momento pongo, e poi provo ad andare avanti, è questa: va quindi ripresa la verifica delle aree già analizzate ed oggi ancora disponibili con inserimento di una nuova proposta della provincia? Va considerata anche la nuova proposta del Comune riguardo alla realizzazione di un nuovo ospedale nel sito di via Giustiniani?

Sull'aerea "Ai Colli", seppur non nella forma presentata venerdì, era già stato fatto un confronto tra Padova est e Padova ovest, e riguardo l'area cosiddetta Padova-Colli-Brusegana era stato deciso che aveva dei vincoli e delle dimensioni che lo facevano rendere non preferibile rispetto a Padova ovest che era stata la scelta, come da documento che segue, in quell'occasione. Questo è il documento integrativo del 12.2012, nella pagina successiva si legge: ".valutando gli indici di edificabilità, e quindi la densità che c'era a Padova-Colli-Brusegana, Padova ovest e l'attuale via Giustiniani l'evidente differenziazione di questi indici risultava fondativa dell'intera area di Padova ovest in quel momento maggiormente idonea a contenere l'intervento in questione. C'era un parametro dimensionale di Padova ovest 540, c'era un parametro dimensionale Brusegana-Colli di 125 mila.

Oggi abbiamo un progetto che è diverso da questo, però questa era stata già una valutazione che era stata fatta.

Il confronto allora che noi proviamo a proporre molto sinteticamente - andrò anche molto veloce - è per mettere a confronto Padova est, Padova ovest e San Lazzaro con gli stessi parametri con cui è stata fatta la valutazione nell'occasione precedente. Per l'ospedale "Ai Colli" non si

esprimono giudizi; ricordate, rosso, giallo, verde che esprimevano problematiche o rischi, meno problematiche, meno rischi o nulla problematiche o nulla rischi, però alcune cose le possiamo vedere.

Queste sono le quattro aree: il sito attuale è quello in blu, l'ospedale "Ai Colli", visto così, è un'area che ha in sé una frammentazione che in questo momento lo si osserva, bisogna vedere se questa frammentazione è risolvibile, ove non fosse risolvibile creerebbe problematiche rispetto a est e a ovest.

Questi erano i parametri che sono stati utilizzati, ricordo la superficie che era stata prevista come minimale era di 40 ettari, oggi parliamo di 50, ma nei documenti è sempre stato previsto 40, quindi tutte e tre le aree soddisfano l'esigenza. La proprietà - vedete - che da Padova ovest è comunque frammentata in 33 diversi proprietari; San Lazzaro ha le caratteristiche che abbiamo detto prima, di fatto il nostro interlocutore sarebbe unicamente il Comune; la provincia ad oggi - e ha detto giustamente prima il Presidente - ha dato, questi sono i calcoli, ci sono i 10 ettari dell'U.L.S.S. 6 che in parte sono legati a vincolo monumentale, quindi di difficile commutazione e anche di difficile valutazione, e sono cuore dell'area. La disponibilità, ovest non disponibilità, est disponibile, mentre Colli-Brusengana, come dichiarato, è immediatamente disponibile, qui ci sono le questioni dei tempi e delle modalità con cui questa viene resa disponibilità.

La messa a disposizione dell'area esproprio, cessione di proprietà diritto di superficie 99 anni, Padova-Colli non c'è un documento che sancisca, potrebbe trattarsi della stessa ipotesi di Padova est. I tempi di messa disposizione per l'esproprio di Padova ovest si passa da 2 a x anni, qui



dipende esclusivamente da aspetti amministrativi tra privato e stazione, ma ci sono anche ipotizzabili forme di contenzioso. San Lazzaro sarebbe disponibile in 4 mesi dalla firma dell'accordo di programma, per la provincia la disponibilità è immediata. I costi erano stati stimati in 27 milioni di euro solo per gli espropri di Padova ovest, non ci sono costi per Padova est e non ci sarebbero costi o comunque da definire per i "Colli".

La superficie. Tutte e tre le superfici soddisfano le esigenze minime di dimensionamento.

Le problematiche idrauliche sono state rivalutate perché a marzo 2016 è uscito un documento che rivede, di fatto ai fini della possibilità di realizzare l'ospedale nessuna delle aree analizzate ha rischi idrogeologici. Queste sono le aree, le tre aree circondate di rosso, il PAI che costituisce il riferimento per gli strumenti urbanistici di pianificazione e gestione del territorio, che discende dai decreti dell'Autorità di bacino, non individua rischi in nessuna delle aree, seppur classificandole in maniera leggermente diversa.

I costi delle problematiche idrauliche: Padova ovest, opere già eseguite e comunque assenti; Padova est sono da valutare e comunque non c'è un rischio idrogeologico, ci sono delle opere da fare, ma non è soggetta a rischio, così come Padova-Colli-Brusegana non è significativo perché la trasformazione dell'aera per le norme del PAT è necessaria una rimodellazione morfologica, quindi c'è un'invarianza idraulica.

L'unicità dell'area Padova est e Padova San Lazzaro sono in un'unica soluzione compatta, mentre è da definire.., è compatta - vi ricordo - Padova est attraversata da via

Einaudi, di cui è prevista la soppressione, non lo stesso si può dire ad oggi, almeno è da verificare.

Demolizioni e bonifiche sembrerebbe di no, rigenerazione urbana sì per Padova Est e i Colli, no per Padova ovest.

Distanza dalle strutture esistenti di assistenza, didattica, ricerca e campus diffuso, Padova est è più vicina rispetto a Padova est, e Padova-Colli-Brusegana penso sia un po' sovrapponibile rispetto a Padova est per le distanze che ci sono rispetto alla città e rispetto ad altri centri di sede attività sanitaria. Nessuna delle tre dovrebbe comportare l'eliminazione della struttura strategica aeroporto, non ci sono necessità di modifiche urbanistiche per Padova ovest; per Padova est vengono adottato con l'accordo di programma le procedure urbanistiche, le aree identificate da Padova e i Colli, A, B, C, D e G hanno già una definizione urbanistica idonea e congrua, da verificare E e F che in parte a parcheggio e in parte area perequata.

VAD e Vinca vanno bene a ovest e est, dubbio sui Colli se è assoggettabilità a Vas. Accessibilità difficoltosa per Padova ovest, sufficiente per Padova est, accessibile con lavori per Colli-Brusegana, l'aerea è già stata oggetto di un parere preliminare da parte di Veneto Strade per l'ingresso da Corso Australia, e poi c'è il discorso del collegamento tra le aree a parcheggio e la struttura ospedaliera "Ai Colli".

Infrastrutture e l'accessibilità stradale: da programmare e finanziare a ovest, già programmate e finanziate a est, da programmare per Colli-Brusegana. Il tram è previsto a livello di progetto per Padova ovest, come a livello di da San Lazzaro, e urbanistico sui "Colli".

Stazione di ferrovia di superficie non è prevista a Padova ovest, è prevista a Padova est e "Ai Colli".

Questa è l'area di Padova ovest. Sintetizzo ancora i punti avanti che la caratterizzano: è un'area unica con metratura sufficiente, non un disponibile, proprietà privata da espropriare, tempi e costi elevati, problematiche idrauliche non ce ne sono, non c'è necessità di demolizione e bonifiche, è distante dal contesto urbano, per lo meno quello collegato con l'attuale attività sanitaria, non c'è necessità di modifiche urbanistiche, non presenta rischi ambientali, idonea a Vas e Vinca, non accessibile, c'è un importante il lavoro per rendere l'accessibilità su Padova ovest peraltro già oggetto di uno studio, investimenti importanti per renderla accessibile, tram previsto nel progetto, stazione sulla via di superficie non prevista.

Padova est: qui la vediamo meglio perché il marrone è l'area comune, verde è l'area che sarebbe dal privato; questa è l'area del nuovo polo ospedaliero; quel triangolo blu che vedete in centro alla diapositiva è la sede dell'ESU che è ricollocata.

Sintesi di San Lazzaro: metratura sufficiente, è prevista un'area unitarietà di proprietà comunale, prevista disposizione gratuita, disponibile a breve, idrogeologico assente, non presenti rischi di natura ambientale, non necessita di modifiche urbanistiche, idonea a Vas e Vinca, intervento di rigenerazione nel contesto urbano sì, programmati, accessibilità stradale già sufficiente, programmati e finanziati interventi di accessibilità, tram previsto, stazione, superficie prevista.

Padova ovest: consta delle aree A, che sono l'area dell'attuale ospedale "Ai Colli" dell'Azienda U.L.S.S. 6; la B, dietro l'area A della provincia di Padova con altri 148 mila metri quadrati e la C in fondo sono privati con 67 mila. Scendendo di qua della strada dei Colli, c'è l'area D

della provincia di Padova, l'area E della provincia di Padova, l'area F della provincia di Padova e parrocchia dei Santissimi Fabiano e Sebastiano e poi la provincia di Padova ha ancora l'area G, deriva dalla sommatoria di queste aree. Prima dicevo, appunto, che bisogna verificare l'unitarietà dell'area ai fini di collocare il manufatto: l'ospedale va collocato in un'area che deve essere omogenea e compatta.

Non ci sono valutazioni puntuali in quanto non c'è la documentazione, però l'area allo stato visivo oggi non è unitaria e ha quindi problemi di viabilità e di accesso che richiedono spostamento di un'importante struttura sanitaria e territoriale in una sede limitrofa, l'ospedale "Ai Colli" per una porzione rilevante sottoposta a vincolo monumentale e quindi come tale scarsamente riutilizzabile.

Sintesi: per valutare al pari delle altre aree la Padova - Colli-Brusegana bisogna acquisire punto per punto tutta la documentazione che per le altre sedi è stata acquisita.

Excursus del nuovo su via Giustiniani o nuovo su nuovo. Nella delibera del 2011 viene operata la scelta di realizzare un nuovo ospedale, nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale; nel 2014 si esprime contrarietà alla proposta del Comune di realizzare l'ospedale nell'attuale ambito di via Giustiniani anziché nel nuovo sito.

La DGR del piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova aveva preso in considerazione e valutato tre ipotesi alternative: il mantenimento della struttura, la ristrutturazione e razionalizzazione sempre dell'ospedale esistente; non c'è la realizzazione di un nuovo ospedale in via Giustiniani, però penso che il punto 2 si assomigliasse; e la realizzazione di un nuovo ospedale nuovo sito in sostituzione della struttura attuale. L'alternativa 1 non

era prevista dal Piano socio sanitario regionale, che ricordo le schede ospedaliere prevedono un nuovo ospedale di Padova con 1000 posti letto.

Le alternative 2 e 3 non sono confrontabili dal punto di vista economico, queste sono considerate virgolettate. L'alternativa 3 era considerata preferibile per i seguenti motivi: tempi di realizzazione più brevi, possibilità di progettare una struttura più razionale, efficiente e moderna, problemi di natura organizzativa e disagi per i pazienti più a lungo per l'alternativa 2. Questo é quanto riportato dalla DGR n. 1367.

La delibera del 2014 prende atto dei lavori e dell'esito della seduta del Comitato di Coordinamento ed in particolare della contrarietà espressa dai rappresentanti degli enti facenti parte del Comitato per una nuova posizione del Comune, che dichiarava di essere favorevole esclusivamente alla soluzione/realizzazione di un nuovo ospedale nell'attuale ambito di via Giustiniani.

Il confronto nuovo su via Giustiniani o nuovo su nuovo, nel piano di fattibilità si suggeriscono criteri di natura tecnico-economica sul base dei quali confrontare le ipotesi. L'analisi di qualsiasi elaborato riguardo il nuovo ospedale, però, non può prescindere dal considerare in primis il rispetto della programmazione, ovvero gli atti adottati dagli organi competenti prima richiamati, le delibere del 2011, del 2012 e del 2014.

Il confronto sul nuovo di via Giustiniani o nuovo su nuovo aveva fatto perno su una matrice di confronto tecnico da cui sono stati estratti, delineati i contorni del nuovo ospedale di Padova, questo era in astratto. Quindi il bisogno della struttura, l'uso degli spazi, la sicurezza, l'organizzazione del servizio del paziente, lo stato in cui ci troviamo, cioè

il grado di trasformazione degli spazi e la necessità di assicurare la continuità assistenziale dell'ospedale; i tempi necessari per la trasformazione, tempistiche di progettazione, finanziamento, esecuzione; i vincoli, noi abbiamo un vincolo monumentale all'ospedale "Ai Colli", ma abbiamo un vincolo monumentale che attraverso anche l'area di via Giustiniani e il modello di ospedale che si vuole realizzare considerando che questa nuova struttura dovrebbe avere una vita di almeno 3, 4 generazioni future.

Vista la proposta nel Comune, il giustiziano prescinde dall'entrare nel merito della stessa e riprende le considerazioni tecnico-economiche fatte a partire dal suddetta delibera regionale che sono tutt'ora in vigore.

Il confronto su cui si era basata la valutazione precedente della delibera del 2011 parlava di tempi di realizzazione, vincoli legati all'area, rischi legati all'opera, costi di investimento, costi di gestione, disagio ed impatti in fase di costruzione, pro del risultato e contro del risultato finale.

Tempi di realizzazione. Tempi complessivi, da un lato sono legati al fatto di lavorare a stralci con tempi di costruzione legati al fatto che siamo in un'area dove c'è stata attività; c'è una presenza di sottoservizi e convivenza con una struttura in termini di attività. Il tempo complessivo si può stimare a seconda del tipo di intervento, non abbiamo fatto un contraddittorio con il Comune su quali sono esattamente i termini, anche perché abbiamo lasciato che la verifica vada prima a dirsi che queste cose vanno portate all'attenzione.

Nuova costruzione: fase unica con maggiori garanzie rispetto ai tempi, il tempo complessivo è legato a quando è che effettivamente che apriremo un cantiere e dove. Quindi sono

ipotesi che non fanno riferimento ad un'area o ad un vincolo.

I vincoli legati all'area. L'area è di proprietà, è divisa in soggetti diversi: demanio, Università, Regione e società Azienda ospedaliera; c'è qualche vincolo monumentale, paesaggistico ed archeologico, i vincoli sono specifici dell'area prescelta, perciò potrebbe esserci un vincolo idrogeologico - che abbiamo visto non esserci -; ci sono le infrastrutture per l'accessibilità, rischi di incidenti rilevanti. La scelta dell'area comunque terrà conto di evitare questi vincoli o scegliere aree con vincoli minori o meno impattanti. Rischi legati all'opera. Rischio rallentamento lavori su via Giustiniani legato a ritrovamenti archeologici, è un dubbio che c'è sempre di fatto, almeno in un'area abbastanza definita del sedime di via Giustiniani; bonifica di vecchi edifici, le procedure amministrative che si susseguono.

Anche il nuovo su nuovo ha dei rischi specifici nell'area prescelta, quale rischio rallentamento dovuto ad espropri, bonifiche belliche, etc., che si potrebbero trovare.

I costi di investimento. I costi per difficoltà di cantierizzazione, opere di sicurezza, imprevisti, ristrutturazioni temporanee per spostare i reparti, adeguamento, viabilità, nuovi parcheggi erano quelli valutati su via Giustiniani all'epoca; i costi sono da valutare in funzione della tipologia di un progetto. Vorrei ricordare che su via Giustiniani ci sono tre ipotesi di fare un nuovo ospedale, che si assomigliano molto poco, quindi è anche difficile arrivare ad una valutazione unitaria partendo da ipotesi che sono assolutamente diverse l'una dall'altra, nel tempo se ne sono succedute tre. Nel nuovo su nuovo c'è l'acquisto dell'area e tutte le spese di

urbanizzazione e viabilità che, a seconda dell'area, possono essere anche importanti.

I costi di gestione. Oggi noi assistiamo a scelte che, per esempio, sulla logistica hanno una funzione di centralizzazione regionale quindi vanno riviste anche in funzione di quale modello alcune funzioni che sono proprie dell'ospedale oggi non saranno più collegate nell'ospedale, comunque sono da valutare sia nel nuovo su nuovo che nuovo in via Giustiniani. Il disagio e l'impatto nella fase di costruzione per i pazienti, personale e visitatori; l'impatto di un cantiere su via Giustiniani è da stimare e da valutare ma vuol dire che c'è, probabilmente non c'è sul nuovo sul nuovo.

I pro del risultato finale. Il nuovo su via Giustiniani è la vicinanza col centro e con le sedi universitarie attuali, i laboratori di ricerca e di Orus La Torre e il centro città; nuovo su nuovo ha un pro di una struttura flessibile e espandibile, riqualificazione del tessuto storico architettonico nel centro, mura, ospedale, giustiniano e via San Massimo.

I contro per via Giustiniani. Le difficoltà di futura espansione a causa della conformazione dell'area o di nuovi padiglioni separati; accessibilità, viabilità e logistica da studiare. Per il nuovo su nuovo, il rischio è che la nuova struttura diventi un ulteriore ospedale per Padova, in quanto due ce n'è già e non si vorrebbe che il nuovo ospedale diventasse il terzo. Su questo c'è una ipotesi di lavoro e riutilizzo dell'area dismessa e anche un contro del nuovo ospedale. La programmazione sanitaria prevede di cui 1700 posti letto per Padova, di 1348 in Azienda ospedaliera e 292 presso il Sant'Antonio; il nuovo ospedale prevede 1000 posti letto e quindi è necessario collocare 700 posti letto



al di fuori del nuovo ospedale. I documenti di fattibilità approvati con le delibere della Giunta regionale 2011 e 2012 individuano l'ipotesi di liberare il sant'Antonio in quanto il più facilmente alienabile, e di risulta prevedere nell'attuale sede dell'Azienda ospedaliera circa 700 posti letto. Questa è una previsione esattamente con le parole che voi vedete.

Nelle ipotesi per il futuro bisogna tenere conto che ci sono in questo momento in corso - urgenti, da eseguire e completare - i lavori sul Policlinico, la pediatria, anatomia patologica, immunotrasfusionale, le due terapia intensiva e neonatale, le sale ibride che sono di sono di immediata e futura realizzazione, c'è una cell factory di cui si sente forte la necessità, c'è un piano antincendio molto impegnativo da portare a termine dentro la struttura.

Per chiudere, è assolutamente urgente definire il livello di intervento previsto su via Giustiniani perché tutti questi lavori si possono sincronizzare atteso che non sono rinviabili.

Rispetto alla questione della possibilità di avere l'area a titolo gratuito, ho fatto una verifica - ma è una verifica su internet -, ci sono ovviamente versione pro e versione contro: ad oggi una situazione specifica come questa non è stata contemplata; situazioni simili hanno previsto la possibilità che l'area possa essere, in qualche modo, messa a disposizione senza onere nessuno, nè di manutenzione né altro ove questo avvenisse tra enti pubblici. Non una fattispecie come questa che quindi è da verificare.

Mi fermerei qui se no andiamo a stabilire le cose che invece dovranno credo a brevissimo essere stabilite alla luce dei vincoli che ci sono e che sono i vincoli della programmazione, oggi non eludibili. Noi siamo rimasti ad un

protocollo che prevedeva l'area in dotazione per fare un ospedale e in contemporanea la definizione di quali attività e quali strutture sull'area di via Giustiniani, da lì non ci siamo mai mossi.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, dottor Flor.

Passerei la parola al rettore, professor Rizzuto.

Prof. Rosario RIZZUTO ( Rettore Università di Padova)

Vorrei condividere brevemente alcune considerazioni.

Ci ritroviamo dopo ormai molti mesi e la prima considerazione che voglio condividere è quella dell'urgenza vera dell'opera. Credo che non ci siano dubbi che il Policlinico di Padova sia per la qualità della sanità veneta, lasciatemi dire a livello nazionale, un'opera di riferimento, che ha bisogno di trovare il proprio completamento. Ho sentito la cronistoria, io posso fare il mio piccolo pezzo di cronistoria: due anni fa mi sono insediato e dopo circa una settimana, studiandomi tutte le carte pregresse, sono venuto ad una riunione analoga. Onestamente, due anni dopo pensavo di discutere e vedere il progresso dell'opera non discutere come, quando e in quale sede andiamo ad operare. Detto questo, credo - e questo è l'invito che ti faccio, Presidente - che dobbiamo tutti insieme assumerci la responsabilità e tutti insieme darci una scadenza vera perché quest'opera vada in esecuzione. È una assunzione di responsabilità che noi dobbiamo alla nostra Regione e secondo me alla nazione intera. Quindi credo che ulteriori dilazioni non siano sostenibili, questo è il primo elemento.

Secondo elemento, visto che comunque di sede si è parlato che non sono mutate le condizioni che hanno visto la nostra università ritenere necessario un nuovo ospedale, quindi la costruzione di un ospedale su una nuova sede. Posizione che, come sapete, l'Università ha assunto coerentemente in tutto questo percorso, non c'è stato un singolo momento in cui l'Università ha assunto con Presidenti della scuola diversa, o rettori diversi, posizioni diversa da questa. Le ragioni sono abbastanza semplici e dipendono dal fatto che tutti noi riteniamo, ma è stato condiviso; ricordo che l'Università ha depositato circa anche un anno fa un'analisi dettagliata con una ipotesi che, di nuovo, non sceglieva un'area ma indicava la visione del progetto. La visione del progetto richiedeva che avesse l'ampiezza e l'ambizione per essere sede di assistenza di alto livello per le alte complessità, come oggi già è per il nostro ospedale, ma sede di formazione, sede di innovazione e che quindi avesse in primis da ampiezza adeguata.

Secondo elemento, che rispondesse alla visione di una unitarietà di struttura che quindi non avesse la concezione che nel tempo è stata importante, ma che oggi negli ospedale ad alta complessità invece viene superata verso una unitarietà di struttura e quindi che in questo ci fosse la possibilità di edificare un elemento di concezione unica, in cui i servizi possano rapidamente fluire da una parte all'altra dell'ospedale.

Terzo, la preoccupazione per la cantierizzazione di un'area ospedaliera ad alta densità. Immaginare che nei prossimi 10 anni il nostro ospedale sia sede di un cantiere permanente certamente suscita grande preoccupazione. Quindi non riteniamo che in questo momento l'Università possa modificare quella che è stata la sua posizione.

Detto questo, ritengo - e in questo condivido pienamente la visione del Sindaco - che il nuovo ospedale deve essere inserito in una programmazione coesa del Polo sanitario della città di Padova e quindi, contestualmente al progetto di un nuovo ospedale, debba esserci un progetto altrettanto moderno e qualificato per l'allocazione di funzione nella sede di via Giustiniani. via Giustiniani non può diventare sede di poche attività o di nessuna attività, sarebbe un grave danno non solo per la città ma anche per l'organizzazione sanitaria stessa, quindi bisogna disegnare un progetto sanitario che comprenda le attività in via giustiniani e le attività nella nuova sede.

Devo dire che in questo non ci sarebbe niente di nuovo, discutevamo con i colleghi come la città di Torino e la Regione Piemonte hanno recentemente firmato un accordo di programma Regione-città di Torino e le due Università di Torino che vedono esattamente quello che poi ci immaginiamo: cioè un ospedale ad alta tecnologia collocato su una nuova sede e invece la riqualificazione moderna dell'ospedale delle Molinette, dell'ospedale cittadino, che diventa moderno community hospital in grado di fornire prestazioni di alto livello, ma di minore complessità assistenziale; che, torno a dire, non è una dequalificazione della funzione ma invece è un arricchimento della funzione.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Ci sono altri interventi sintetici?

Mi avvierei alla chiusura, mi permetto di fare una proposta. Colgo positivamente tutti gli interventi fatti, la Regione che poi ha la responsabilità - vorrei ricordarlo - di realizzare l'opera, di farne la programmazione e di

finanziare l'opera vuole condividere questo con voi. Quindi grazie per gli ulteriori contributi che avete portato.

Da una lettura positiva all'intervento che il Comune fa, il Comune porta una sua idea, è ovvio che questo tavolo in senso generale l'ha già trattata, Sindaco, l'idea del nuovo su vecchio per cui siamo profondamente convinti, per quello che ci hanno detto i tecnici, che non sia la soluzione migliore. Però perché nulla inesplorato farei questa proposta, o meglio passerei già alla fase operativa, cronoprogramma: non possiamo trascinare questa agonia per mesi, vorrei chiudere questa partita possibilmente nel giro di questo mese. Farei in modo che tutte le realtà coinvolte al tavolo indichino uno o due professionisti da mettere a sistema con l'Azienda ospedaliera e quindi con il gruppo di lavoro che governerà il dottor Flor, affinché si dia ulteriore analisi di questa ennesima proposta che arriva al tavolo e che consideriamo ultima - quindi lo anticipo già, non fate altre proposte, perché a questo punto non le valutiamo più, lo dico per tutti - e che alla luce di questo venga rifatto quel quadro sinottico del 2011 approvato in delibera che per noi è diventato uno dei sacri comandamenti; venga ritariato su questa proposta che ha dei volumi diversi ma parla sempre di un nuovo su vecchio. Vedo l'architetto Canini e so che allora c'erano anche degli aspetti tecnici operativi che non erano influenti, dai sottoservizi ad evidenze di vincoli oggettivi e anche da esperienze che comunque l'Azienda ospedaliera si è trovata ad affrontare. Mi ricordo di un edificio di 12 anni, quanto ci abbiamo messo? Per una sopraelevazione quanti anni ci abbiamo messo?

Arch. Antonio CANINI (Dirigente Sezione Edilizia ospedaliera)

Per avere l'autorizzazione in Comune ci abbiamo messo 3 anni e mezzo, poi per sistemare il Policlinico siamo partiti 14 anni fa, non abbiamo ancora finito.

Soltanto per avere l'autorizzazione edilizia, cioè demolire il nono piano, l'ex stabulario dell'ospedale e fare uffici per l'università, per i medici, abbiamo impiegato 3 anni di procedure. Il Policlinico lo finiremo, se riusciamo, perché avanziamo tenendo conto che dentro c'è la gente, penso nell'arco di tre anni. È saltata la parte di pediatria perché è incappata nella parte sismica, abbiamo rigenerato con il nuovo fabbricato, a Padova è così. Adesso stiamo affrontando il tema che diceva il dottor Flor delle sale ibride, che è un problema enorme che non è facile da risolvere, quindi costruire nell'esistente è una oggettiva difficoltà. Mi permetto di dire che, sostanzialmente, come logica tecnica non è difforme da quella che è stata presentata ancorché con altra natura dal sindaco Bitonci. A Padova sono due le criticità: la prima, sono i vincoli che sono insuperabili, cioè le mura sono insuperabili, abbiamo avuto lezione non più tardi di 6-7 mesi fa dove abbiamo fatto la conferenza dei servizi. E l'altro aspetto è la parte dell'energia, l'ospedale non può più fornire energia in aggiunta se non demolendo parti consistenti dell'ospedale e questo è un problema non da poco; da una proposta che è stata fatta si comincia a demolire la centrale termica, ma demolendo la centrale termica l'ospedale va fuori uso, non c'è una alternativa. Dovete pensare che i tubi di alimentazione dell'acqua calda e dell'acqua fredda passano sotto il canale di San Massimo, sono attaccati per sotto, non dovrei dirlo ma è così. Nel senso che non c'è nessun

problema, ma è una difficoltà tecnica, pensate riparare un tubo...

Quindi certamente a Padova rimarrà una presenza forte, immagino, di 700 letti come diceva il dottor Flor, ma la programmazione della Regione è di fare il nuovo ospedale, i mille posti letto fuori risolvendo questi problemi di vita quotidiana, non dimenticando che comunque la sanità sta andando da un'altra parte. La sanità sta facendo un salto, forse qualcuno non se ne è accorto, ma l'introduzione del DM70 ha introdotto un concetto nuovo: mentre prima gli ospedali erano costruiti sulla malattia, quindi le camere da letto erano esposte a sud perché c'era... oggi i sistemi di rete sono sistemi che invece si basano su altri criteri, che sono: criteri tecnologici, di ospedale diurno, di interventi mirati e questo comporta ovviamente uso di macchine - qua c'è il dottor Mantoan - tutti i giorni noi vediamo i salti mortali per cercare di aggiustare queste cose viste le risorse che abbiamo. Quindi va vista anche in quest'ottica, non è solo un'ottica di tipo urbanistico che è importante, ma è un'ottica di futuro. Tutto qua, io non ho altro da aggiungere.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, architetto.

Poi avrà modo nel gruppo di lavoro al quale parteciperà anche lei di definire meglio questi aspetti anche rispetto alla proposta del Comune.

Quindi, il gruppo di lavoro che ci lavorerà sopra valuterà e chiedo al dottor Flor definitivamente la proposta, proprio perché nulla resti inevaso, dell'ospedale "Ai Colli". Dopodiché, visto e considerato che i vostri tecnici partecipano al gruppo di lavoro è inutile che vengano qua...

daremo contezza ufficiale delle risultanze del gruppo di lavoro ma decideremo nella stessa fase. Proporrei quindi di convocare la riunione lunedì 27 novembre... dottor Flor, ormai sa tutto, cercate di correre perché passato novembre finisce che salta anche tutto dicembre, passato dicembre andiamo a metà gennaio, la dobbiamo chiudere questa partita.

Colgo un aspetto per il dottor Flor e in generale per il gruppo di lavoro: resta inteso che ci aspettiamo dal gruppo di lavoro, oltre che l'analisi comparativa, le valutazioni comparative rispetto alle modalità esecutive e alle eventuali aree, anche il tema dell'integrazione, ovvero l'ospedale "cittadino", il community hospital, come è stato definito dal professor Rizzuto rispetto al Policlinico universitario. È pur vero che noi non abbandoniamo - e l'abbiamo sempre detto questo, Sindaco - via Giustiniani, non diventerà una downtown, un deserto, ma per noi resta una sede ospedaliera.

Qui c'è anche il dottor Mantoan, vorrei che ci fosse già una bozza anche di eventuale proposta, qualora si definisse questo, di integrazione tra le due realtà anche dal punto di vista di schede di programmazione sanitaria. Penso che le due cose si debbano compenetrare, anche per evitare i doppioni e per essere più efficienti nelle cure dei cittadini.

Se non avete altro da aggiungere...

Prego, rettore.

Prof. Rosario RIZZUTO (Rettore Università di Padova)

Su questo mi permetto di segnalare agli enti presenti che la nostra Scuola di medicina una riflessione la sta portando avanti, quindi noi abbiamo già un documento preliminare che è lieta di sottoporre agli altri enti per immaginare la



distribuzione delle funzioni e soprattutto la non sovrapposizione delle funzioni, che è uno dei guai che uno si porta avanti per decenni, tra i due ospedali. Questo documento lo abbiamo e lo possiamo portare subito alla discussione comune. L'abbiamo già qua se volete.

Luca ZAIA (Presidente Regione del Veneto)

Grazie, quindi chiederemo anche la disponibilità, se permette il Rettore, del professor Plebani per avere subito questo materiale da analizzare come Regione rispetto a tutto il tema dell'integrazione.

Vi chiedo una cortesia che mi viene suggerita dall'Avvocato Caramel, che poi è senso pratico: la comunicazione dei tecnici che parteciperanno a questo gruppo fatela direttamente al dottor Flor, non scrivete alla Regione perché qua c'è un giro di carte che non finisce più. Anzi, il dottor Flor potrebbe già annunciarci la prima riunione quando la facciamo. Domani mattina, a che ora e dove?...

Allora, domani mattina ore 9 in Azienda ospedaliera, mandateci una delegazione di tecnici.

Se non c'è altro, il 27 ci troviamo qui alle ore 9 per chiudere la partita. Buon lavoro al dottor Flor e a tutto il gruppo di lavoro.

Grazie a tutti voi.