



LEGAMBIENTE

DOSSIER SULLA REALIZZAZIONE DEL NUOVO POLO DELLA SALUTE DI PADOVA
E SULLA DISMISSIONE DEL VECCHIO OSPEDALE
“È UN'ANTICA STORIA CHE RIMANE SEMPRE NUOVA” *

* da *Ein Jüngling liebt ein Mädchen*
di Christian Johann Heinrich Heine
(1797 – 1856), poeta tedesco

PREMESSA

Il 2 luglio 2013, Regione del Veneto, Comune di Padova, Provincia di Padova, Università di Padova, Azienda Ospedaliera di Padova e Istituto Oncologico Veneto - I.R.C.C.S hanno siglato un “pre accordo” per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova nell’area Ovest della città, non lontano dallo stadio Euganeo. Il passo successivo, una volta eseguite alcune verifiche di a) carattere finanziario, b) circa l’idoneità idraulica e viabilistica dell’area, c) e predisposti e formalizzati gli adeguati strumenti amministrativi¹ da parte degli enti firmatari, **sarà la firma del definitivo Accordo di Programma.**

L’ITER AMMINISTRATIVO

Precedentemente all’accordo del 2 luglio dal titolo **“Accordo ex articolo 15 della legge 241/1990 per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova”** gli Enti citati avevano sottoscritto

- in data **23 marzo 2010** le **“Procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute di Padova”** (da attuarsi mediante lo strumento dell’Accordo di programma) formalizzata dalla **DGR (Deliberazione Giunta Regionale) n. 903, 23 marzo 2010.**
- Con la **DGR n. 1367 del 3 agosto 2011**, la Giunta regionale ha approvato il **Piano di fattibilità del Nuovo Polo della Salute di Padova** (di seguito Piano di fattibilità).
- **il 30 marzo 2012**, è pervenuta alla Regione, da parte di Finanza e Progetti S.p.A. (di seguito il “Proponente”), una Joint-venture tra il Gruppo Palladio Finanziaria e il Gruppo Bovis Lend Lease, una proposta **relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova** (di seguito definita “Proposta”). Una Proposta distillata da quella presentata nel **gennaio 2010 all’allora governatore Galan** a cui era giunto uno studio di fattibilità presentato proprio da Lend Lease.
- **Il 26 ottobre 2011** gli Enti Sottoscrittori hanno preso atto della **DGR n. 1367/2011** ed hanno assunto le seguenti decisioni: avviare l’iter realizzativo del nuovo Ospedale di Padova secondo la soluzione indicata con la citata DGR n. 1367/2011 (Piano di fattibilità); individuare l’Accordo di programma come strumento idoneo per la definizione dei “passaggi” attraverso i quali si articolerà la realizzazione del progetto; costituire il Gruppo di Lavoro Tecnico, incaricato del supporto agli Enti Sottoscrittori per la definizione della bozza di Accordo di programma.
- In data **12 giugno 2012 (DGR n. 1131 del 12 giugno 2012)**² gli Enti Sottoscrittori hanno approvato **un documento integrativo** al Piano di fattibilità, predisposto dal

¹ La descrizione dettagliata è all’**articolo 4** dell’accordo del 2 luglio: **“Oggetto ed azioni”**

² **Indicazioni per la valutazione di pubblico interesse** (DGR n. 1131/2012)

a) la Regione del Veneto e l’Azienda Ospedaliera di Padova, in attesa dell’individuazione nell’Accordo di programma del “soggetto che fungerà da stazione appaltante”, fungono congiuntamente da Amministrazione deputata alla valutazione del pubblico interesse ex articolo 153, comma 19, del Codice;



LEGAMBIENTE

suddetto Gruppo di Lavoro Tecnico (supportato dal Comitato Scientifico istituito con DGR n. 2765 del 16 novembre 2010). Tale **documento integrativo** contiene: l'individuazione dell'area per la realizzazione dell'investimento; b) la stima di massima dell'intervento; c) l'individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico per la realizzazione della struttura; d) la destinazione e valorizzazione della struttura esistente; e) l'individuazione del soggetto che fungerà da stazione appaltante; f) la previsione delle variazioni degli strumenti urbanistici necessari per l'attuazione dell'Accordo di programma; g) la definizione dell'iter e del cronoprogramma per la realizzazione dell'opera; h) l'individuazione, per ogni soggetto firmatario dell'Accordo di programma, delle azioni da realizzare e i relativi impegni sia singoli che congiunti; i) il procedimento per la valutazione di pubblico interesse, **ovvero la valutazione di progetti per la realizzazione del nuovo polo ospedaliero da parte dei privati interessati all'appalto.**

- La Commissione Congiunta della Regione del Veneto e Azienda Ospedaliera di Padova istituita dal Segretario regionale per la Sanità con il Decreto n. 126 del **17 luglio 2012** per la valutazione della proposta di Finanza e Progetti Spa, nella relazione depositata **31 ottobre 2012**, ha affermato che la Proposta è sostanzialmente coerente con il Piano di fattibilità previsto dalla **DGR n. 903** e che *“pur con alcuni rilievi, la Proposta pare interpretare in modo apprezzabile le esigenze rappresentate dal “Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova”, di cui alla DGR n. 1367/2011, nonché appare coerente con il P.S.S.R. di cui alla L.R. 23/2012 e con il Patto per la Salute 2010-2012”.*

LOCALIZZAZIONE E CARATTERISTICHE DEL NUOVO OSPEDALE

Secondo quanto recita l'allegato B della Deliberazione della Giunta Regionale 1131 del 12 giugno 2012 si tratta di un polo ospedaliero da 970 letti, per una superficie complessiva netta di $1000 \times 200 = 200.000$ mq. Considerando un'altezza media minima dei locali di 4m (compreso l'interasse dell'interpiano) si stima una volumetria complessiva di 800.000 mc. L'area individuata, di proprietà privata, ha un'estensione di circa 540.000 mq ed è stato individuata anche dal Piano di Assetto del Territorio del Comune di Padova come area a destinazione ospedaliera. L'indice edilizio è pari a $800.000 \text{ mc} / 540.000 \text{ mq} = 1,5 \text{ mc/mq}$. Essendo l'area individuata, come già segnalato, di proprietà privata, la realizzazione dell'ospedale richiede l'esproprio dei terreni. Il Comune di Padova, con l'accordo del 2 luglio, si è impegnato a verificare ulteriormente la quantificazione dei costi delle aree soggette ad esproprio, nel frattempo stimati con la DGR 1131/2012 in circa 27 milioni di euro, **che non sono quantificati nel preventivo dell'opera.**

LE MODALITA' - IL PROJECT FINANCING

Per quanto riguarda le procedure per la realizzazione dell'intervento, esse consistono nel *project financing* ad iniziativa privata, nel caso in cui la Proposta presentata venga dichiarata di pubblico interesse (ai sensi dell'art. 153, comma 19, del Codice dei Contratti)

b) il pubblico interesse dovrà essere definito facendo specifico riferimento al “Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova” e dal “Documento integrativo” sopra citati c) affidare l'incarico per l'istruttoria della valutazione del pubblico interesse della Proposta ad una Commissione congiunta Regione del Veneto e Azienda Ospedaliera di Padova successivamente istituita dal Segretario regionale per la Sanità con il Decreto n. 126 del 17 luglio 2012 (di seguito la “Commissione Congiunta”);

Legambiente Padova O.N.L.U.S. – Circolo Eleonora Chinni

Piazza Caduti della Resistenza 6, 35138 Padova – Tel. 049.8561212; Fax 049.8562147

E-mail: circolo@legambientepadova.it - Sito internet: www.legambientepadova.it



LEGAMBIENTE

dal definitivo Accordo di Programma. Un meccanismo dove la concorrenza viene fortemente limitata. La finanza di progetto è l'anticamera istituzionalizzata del monopolio in cui si privatizzano i ricavi e socializzano le perdite.

L'esecuzione delle opere attraverso il Progetto di Finanza non comporta di per sé che i rischi debbano ricadere sulla pubblica amministrazione, ma è quello che troppo spesso avviene nei contratti sottoscritti dai nostri enti pubblici o dai commissari straordinari nominati in caso emergenza. Di fatto avviene che, a causa delle ristrettezze economiche che gravano sul settore pubblico, l'interesse che siano i privati a realizzare le opere pubbliche crea il rischio che si accettino progetti di finanza in cui le convenzioni sono decisamente sbilanciate a favore dei proponenti. Un esempio si ha nel caso di contratti di progettazione e gestione di un'opera pubblica in cui si prevede che, qualora la gestione non garantisca determinati introiti (ad esempio i pedaggi per le superstrade a pagamento), l'amministrazione è tenuta a coprire l'ammacco. Ma così si ottiene che si annulla il rischio d'impresa dell'imprenditore e le perdite vengono scaricate sulla collettività. I funzionari che firmano siffatte convenzioni, scandalosamente sbilanciate a favore dei privati rischiano di aggravarne i futuri bilanci finanziari, con un danno che sarà pagato dai cittadini in termini di maggiori imposte o minori servizi.

Criticità addirittura certificate dalla "Relazione conclusiva su analisi comparativa di esperienza di finanza di progetto avviate da alcune Aziende Sanitarie del Veneto" approvata dalla commissione d'inchiesta del Consiglio Regionale in data 15/12/2010, in cui si evidenziano tra le altre l'incidenza dell'iva, che lievita di oltre il 20% i costi (quasi 30 milioni di costi in più nell'esperienza fatta dall'Ulss 12 veneziana) e la presenza di clausole vessatorie.

Questo tipo di progetto di finanza va quindi contrastato nel modo più deciso.

COSTI

Il Piano di fattibilità ha stimato il costo per la realizzazione del nuovo ospedale in circa 410 milioni di euro per costo di costruzione, circa 132 milioni di euro per attrezzature e attivazione, circa 55 milioni di euro per spese generali del 10%), per un totale arrotondato pari a circa **600 milioni di euro**. La Proposta di "Finanza e Progetti s.p.a." invece prevede un costo totale dell'investimento di **640 milioni di euro** (al netto dei costi di esproprio).

Il Piano integrativo di Fattibilità che integra il precedente, introduce i costi per l'esproprio delle aree (importo stimato 27 Mln di euro, assegnando un costo a mq di 50 €) e per la realizzazione delle opere di urbanizzazione interne all'area, tra cui le aree a parcheggio ed il verde, per un importo di 19 Mln di euro. Il costo totale dell'intervento passa quindi a **646 Mln di euro**.

Attenzione: l'integrazione dei costi riguarda solo le opere di urbanizzazione interne all'area, per cui tutti gli adeguamenti della rete infrastrutturale esterna per consentire la connessione con il nuovo ospedale restano a carico della finanza pubblica. Il relativo importi e l'amministrazione che dovrà farsi carico di tali adeguamenti non vengono precisati (a ragion di logica dovrà farsene carico il Comune, ma nulla si dice in merito nell'atto di Accordo).

Tali costi sono destinati a lievitare, anche del 100%, come è successo per molte grandi opere in Italia.



LEGAMBIENTE

LE CRITICITÀ AMBIENTALI ED URBANISTICHE DELL'AREA INDIVIDUATA PER IL NUOVO OSPEDALE

Lo stesso accordo del 2 luglio sottolinea alcuni aspetti problematici relativi alla viabilità e accessibilità nonché alle problematiche idrauliche connesse all'intervento. Nulla si dice però riguardo alla copertura finanziaria degli interventi viabilistici di competenza di pubbliche amministrazioni che ricadono al di fuori dell'ambito di intervento, né sulla copertura finanziaria degli interventi necessari a risolvere i problemi idraulici.

Sicurezza idraulica

Si cita testualmente nell'accordo, al punto 4: "considerato che sussistono alcune problematiche legate alla sicurezza idraulica dell'area oggetto di intervento ed al sistema viabilistico e di accesso al nuovo Polo della Salute, così come peraltro evidenziate anche dal proponente (Finanza e progetti s.p.a.) nella sua Proposta: la Regione si impegna a svolgere, 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".

Si tratta, **di problemi in gran parte relativi a ristagno idrico** (allegato B DGR 1131 del 12 giugno 2012) che sarebbero risolti dal canale scolmatore in via di realizzazione da parte del Consorzio Bacchiglione Brenta. *Si tratta dello scolmatore Limenella – Fossetta finalizzato alla difesa idraulica della zona nord di Padova, il cui primo stralcio è stato appaltato il 10.02.2013.* La spesa dello scolmatore è a carico di Regione, Comune e Consorzio Bacchiglione, ma l'appalto è stato messo a gara per un importo di 11.279.951 € rispetto ai 18.500.000 € del progetto definitivo, per cui non tutte le opere potranno essere eseguite. Né si sa se l'intervento risolve in toto i problemi idraulici dell'area.

Da recenti articoli di stampa infatti si apprende che la relazione del **Genio Civile** - richiesta nell'Accordo di programma fra gli enti coinvolti - **stima in 65 milioni di euro la cifra necessaria per mettere in sicurezza idraulica l'area** su cui dovrebbe sorgere il nuovo Ospedale. Un costo **non quantificato nel preventivo dell'opera**, privo di copertura finanziaria, **che dovrebbe ricadere quasi interamente sul Comune di Padova.**

Mobilità

Sempre al punto 4 poi si scrive: "il Comune e la Provincia si impegnano a svolgere le verifiche dell'iniziativa sotto il profilo viabilistico e della accessibilità, anche rispetto alle soluzioni proposte dal Proponente, avuto riguardo agli interventi previsti dal Comune stesso in sede di strumenti urbanistici". Ovvero: siccome l'area del nuovo ospedale è a ridosso delle tangenziali si prevede di collegarla ad esse e all'autostrada Padova ovest con una modifica degli svincoli esistenti e di connessione con lo stadio, mentre per il flusso da e verso il centro della città sarebbe smaltito dall'"Arco di Giano".

Oltre a sottolineare che troppo spesso i nostri Amministratori pensano alle grandi opere senza affiancare a queste progetti di mobilità pubblica adeguati, privilegiando invece la mobilità privata e stradale, ci chiediamo chi si accollerà i costi per le connessioni stradali che non sono conteggiati nel preventivo dell'ospedale. E' bene sottolineare inoltre che l'attuale sistema delle tangenziali si trova **già in situazione di sofferenza nelle ore di punta**, per cui non è scontato che possa sopportare anche il traffico indotto dal nuovo polo ospedaliero. Si deve poi tenere conto della presenza del



LEGAMBIENTE

vicino stadio che, in occasione di grandi eventi, **può mettere in tilt il sistema viabilistico circostante rendendo problematica la gestione delle urgenze** (blocco delle ambulanze nell'ingorgo del traffico).

Di fatto l'area non è attualmente servita dai mezzi pubblici. Si vagheggia (allegato B DGR 1131 del 12 giugno 2012) la realizzazione di una fermata ferroviaria lungo le due linee esistenti che delimitano l'area. Certo un'ottima idea, ma non troviamo traccia di trattative avviate con gli enti ferroviari, di piani di fattibilità e di costi. Si parla poi di potenziare e riorganizzare le linee degli autobus urbani ed extraurbani, ma ci si dimentica della cronica scarsità di fondi delle aziende di trasporto pubblico e dei continui tagli dei finanziamenti statali e regionali al comparto. Si parla poi di un nuovo tronco del tram, prospettiva che sembra molto di là da venire. **Per ora è prevista la realizzazione del Sir 3 (linea Stazione FS Voltabarozzo), ammesso che il CIPE sblocchi il finanziamento. Il Sir 4 (Stazione FS Stadio Nuovo ospedale) è solo un progetto su carta.**

In definitiva attualmente non esiste un progetto serio per la mobilità pubblica, nemmeno un pre progetto, destinando a perpetuare lo sviluppo urbanistico di Padova centrato sulla viabilità automobilistica-stradale come perno della mobilità, con il conseguente carico di congestionamento, smog, sprechi energetici ed emissioni climalteranti. Come se fossimo ancora negli anni '50-'60 del secolo scorso.

VECCHIO OSPEDALE: SPECULAZIONE O RECUPERO DELL'AREA STORICA?

L'accordo del 2 luglio 2013 prevede la verifica della **"concreta fattibilità"** sotto il profilo delle fonti di finanziamento e della sostenibilità economico-finanziaria, anche attraverso un approfondimento del tema relativo ai flussi di cassa che potrebbero derivare da "una adeguata destinazione, valorizzazione ed alienazione della struttura sanitaria esistente" (quelle indicate nell'allegato di cui alla succitata DGR n. 1131). Puro burocratese che significa: come fare cassa col vecchio ospedale?

E continua: **"al Comune di Padova spetta, al fine di accrescere la valorizzazione delle aree e delle strutture esistenti, l'impegno di attribuirvi una destinazione urbanistico-edilizia che assuma una combinazione funzionale tale da massimizzare la loro valorizzazione.** In tal senso, si prende atto che per poter correttamente individuare le fonti di finanziamento dell'iniziativa dovrà essere espletata una perizia di stima di quantificazione dei ricavi ottenibili dalla dismissione delle strutture esistenti che tenga conto della migliore valorizzazione (la DGR n. 1131/2012 aveva stimato i ricavi derivanti dalla dismissione delle strutture esistenti in circa euro 45 milioni). Comune e Provincia si impegnano, ciascuno per la parte di rispettiva competenza, ad adottare tutte le modifiche agli strumenti urbanistici necessarie per dar seguito a tale migliore valorizzazione."

Se le cose restano così "puzzano" molto di mera operazione di cassa. Un'operazione che **non fa i conti con l'ubicazione centrale dell'area, le sue preesistenze storiche, e le moderne indicazioni urbanistiche riguardanti la sostenibilità della città e la tutela dei centri storici.**

Il Policlinico universitario e il Monoblocco ospedaliero, come ricordano spesso gli Amissi del Piovego e come denunciava il grande urbanista Piccinato, autore dei nostri primi piani regolatori, sono stati costruiti tominando il canale dei Gesuiti, abbattendo un tratto delle mura cinquecentesche, costruendo alcune cliniche sopra e contro il bastione G. Cornaro progettato da Michele Sanmicheli. Oggi uno scempio simile non sarebbe tollerato e



LEGAMBIENTE

permesso. Lo spostamento dell'ospedale potrebbe essere una grande occasione di recupero dell'area attenendosi al principio-guida stabilito dall'articolo 9 della Costituzione (al secondo comma) della tutela del paesaggio e del patrimonio storico e artistico della Nazione.

Elementi fondanti del recupero dell'area, su cui andrebbe comunque aperto una grande dibattito cittadino sul significato urbanistico e sociale da attribuirgli, non possono che essere: il restauro di tutti gli elementi del sistema bastionato e della cortina muraria cinquecentesca, del Bastione Cornaro e lo stombinamento del canale dei Gesuiti (o di San Massimo) insistente nella stessa area.

Come sono stati calcolati i ricavi nell'area dell'ospedale attuale

Nel Piano di fattibilità e nelle sue integrazioni viene premesso che l'area appartiene a più enti pubblici ed è in gran parte demaniale. Ciò significa che sulle aree demaniali non è possibile fare alcun ragionamento di valorizzazione, in quanto i proventi andrebbero allo Stato. Sono stati poi presi in considerazione i quattro quadranti in cui l'attuale area ospedaliera è suddivisa da via Giustiniani ed dal canale interrato S. Massimo. Il quadrante Sud-Est è in gran parte demaniale ed è edificato a ridosso delle mura, occupandone con alcune cliniche lo stesso bastione Cornaro. Per questo quadrante il gruppo di lavoro che ha predisposto il Piano di fattibilità considera impossibile qualsiasi attività di trasformazione edilizia finalizzata alla vendita patrimoniale. Per quest'area il gruppo di lavoro ritiene che debba essere attuato un recupero ambientale con ampie fasce di rispetto inedificabili.

Il quadrante Sud-Ovest, quello su cui insistono il Monoblocco e il Policlinico, è il meglio conservato sotto il profilo edilizio ed è in gran parte di proprietà demaniale. Per questi motivi il gruppo di lavoro esclude la possibilità di interventi di valorizzazione patrimoniale dell'area.

Il quadrante Nord-Ovest, di proprietà dell'Azienda Ospedaliera, è occupato dall'antico Ospedale Giustiniano sul quale gravano vincoli monumentali che ne limitano la possibilità di trasformazione e quindi l'appetibilità commerciale. Anche per questo quadrante, quindi, non è pensabile una valorizzazione patrimoniale.

Il quadrante Nord-Est, che appartiene all'Azienda Ospedaliera e si sviluppa lungo via S. Massimo, è l'unico che ha una potenziale vocazione alla modificazione della destinazione d'uso in grado di rendere appetibile il suo acquisto. Applicando un valore medio di 1300 €/mq sulla superficie edificata di 26.400 mq, il gruppo di lavoro ha calcolato in **35 Mln di euro** il valore di mercato di quest'area.

Il gruppo di lavoro al fine di determinare il massimo valore patrimoniale delle strutture ospedaliere che possono essere messe sul mercato, ha preso in considerazione anche l'area di 28.000 mq **su cui insiste l'ospedale S. Antonio**, di proprietà dell'ULSS 16, le cui attività potrebbero essere trasferite parte nell'attuale Monoblocco e parte nel nuovo Policlinico. La vendita di quest'area, con la possibilità di cambio della destinazione d'uso ed un indice di edificabilità di 2 mc/mq, è stata valutata in **10 Mln di euro**.

L'Istituto Oncologico Veneto è stato invece scartato dalle strutture da valorizzare, in quanto troppo specializzato e dotato di strumentazioni e tecnologie di eccellenza per essere alienato.

Il totale del valore delle proprietà alienabili è stato quindi quantificato in **45 Mln di euro**. Si tratta però di un valore calcolato ai prezzi attuali di mercato, suscettibile quindi di variazioni nel tempo.

Da quanto si legge nel documento, oltre all'area del S. Antonio, solo un quarto dell'attuale area ospedaliera è suscettibile di trasformazione edilizio-urbanistica finalizzata alla vendita, ma questo non viene specificato nel (pre) Accordo lasciando mano libera al Comune sull'intera area. Quest'ultimo va quindi rivisto in senso restrittivo secondo quanto definito dallo studio contenuto nel Piano di Fattibilità.

OSPEDALE UNIVERSITARIO, CAMPUS, ULTERIORI COSTI...

Nello studio di fattibilità relativo alla realizzazione del nuovo ospedale (riportato nell'allegato 1 alla DGR 1367/201) il nuovo ospedale viene previsto anche come Ospedale Universitario, comprensivo quindi sia degli spazi per la didattica, che di quelli per la ricerca. Il dimensionamento del futuro polo ospedaliero, calibrato su 1000 posti letto (in

Legambiente Padova O.N.L.U.S. – Circolo Eleonora Chinni

Piazza Caduti della Resistenza 6, 35138 Padova – Tel. 049.8561212; Fax 049.8562147

E-mail: circolo@legambientepadova.it - Sito internet: www.legambientepadova.it



LEGAMBIENTE

realità 970), prevede infatti di aggiungere allo standard di 150 mq/posto letto per le attività sanitarie ulteriori e 50 mq/posto letto per la didattica e la ricerca. In totale il dato progettuale è di 200.000 mq .

Il nuovo polo ospedaliero viene previsto come ospedale di eccellenza per il trattamento di patologie gravi, che necessitano di alta specializzazione e tecnologie avanzate. Tutto il resto, cioè tutte le attività a bassa specializzazione e le relative degenze, andranno trasferite nelle strutture operanti nel territorio che dovranno, pertanto, essere individuate ed attrezzate nel periodo di realizzazione del nuovo ospedale (previsto in 10 anni).

Quello che manca nello studio di fattibilità è il campus universitario, che dovrà essere eventualmente previsto **a spese dell'Università di Padova**. Lo studio di fattibilità non ha quindi fatto nessuna valutazione sulla compatibilità del campus. Ad es., è sufficiente l'area?.

Durante il periodo di realizzazione del nuovo ospedale, il vecchio complesso dovrà continuare a funzionare (ovvio) e (attenzione) dovranno essere realizzate tutte le manutenzioni e gli adeguamenti necessari per mantenerne la capacità funzionale. Ad esempio riguardo all'adeguamento del policlinico, stimato in 50 milioni di euro e già avviato con la prima fase finanziaria di 20 mln, si dice che dovrà essere completato. Una variabile di difficile previsione riguarda poi gli adeguamenti anti sismici che dovranno essere realizzati. Esiste comunque una tabella dei costi previsti per opere di mantenimento e adeguamento dell'esistente (tra queste vi è anche la demolizione dei volumi sopra il bastione cinquecentesco) dell'importo di 174 mln di euro, salvo poi prevedere che, tenendo conto del livello di manutenzioni annuali sostenute annualmente dall'Azienda, il costo aggiuntivo per il mantenimento dell'esistente durante la realizzazione del nuovo ospedale possa essere contenuto in 50 mln.

A fronte di questo programma di mantenimento dell'esistente, nascono fortissimi dubbi sulla possibilità di recupero ambientale dell'area al momento del trasferimento delle attività nel nuovo ospedale. Come si potranno demolire volumi appena restaurati o ristrutturati?

L'unica soluzione è che la realizzazione del nuovo ospedale sia subordinata ad un progetto di recupero ambientale dell'area esistente, che dovrà essere rispettato anche nella realizzazione degli interventi di manutenzione funzionale delle strutture ospedaliere.



LEGAMBIENTE

CONCLUSIONI: MEGLIO PREVENIRE CHE CURARE

Alla luce di quanto detto ne discende che è necessaria la più **assoluta trasparenza** su tutte le scelte, gli atti e le spese relative all'iter che dovrebbe portare alla realizzazione della nuova opera. I cittadini, le organizzazioni sociali e di categoria, le Associazioni dovranno poter **controllare tutto**: a partire dagli esiti della **perizia idrogeologica** sull'area di Padova Ovest, al piano tecnico-finanziario delle **opere di urbanizzazione** e per la **viabilità**, ai progetti sull'area del vecchio Ospedale e via, via successivamente tutti gli atti, gli appalti e le spese.

La decisione sull'opportunità, o meno di spostare l'ospedale a Padova ovest va infatti subordinata all'individuazione di una soluzione certa per ognuno dei grossi temi ad essa correlati:

- privatizzazione dei ricavi e socializzazione delle perdite derivanti dal meccanismo project financing che va evitato,
- mancanza di garanzie sulla funzionalità della sanità di II° livello che rimarrebbe esclusa dal nuovo polo ospedaliero per rimanere distribuita nel territorio,
- mancanza di mobilità pubblica adeguata per accedere al nuovo ospedale e rischio congestionamento stradale,
- rischio idrogeologico,
- mancanza di certezze sulla realizzazione del Campus Universitario come elemento indispensabile per una sanità d'avanguardia,
- rischio di speculazioni sull'area del vecchio ospedale,
- sostenibilità economica della realizzazione dell'opera in se ma anche di tutte le opere ad essa connesse.

Per questo si chiede ai promotori dell'accordo del 2 luglio 2013 di avviare un processo di trasparenza e concertazione con Associazioni e cittadini, prima di procedere con ulteriori decisioni a riguardo.

In particolare i primi passi da compiere subito sono:

1) Tutelare l'area dell'attuale ospedale

L'area del vecchio ospedale è assolutamente ghiotta per possibili speculazioni edilizie. L'uso di quell'area va stralciato da futuri eventuali accordi di programma per la costruzione del nuovo ospedale, e va aperta una grande discussione in città sul suo futuro

2) Va facilitata la trasparenza

a) L'accesso dei cittadini agli **atti amministrativi, progetti, bandi, rendiconti finanziari** riguardanti l'opera, deve essere il più facile e sburocratizzato possibile. **Per iniziare chiediamo al Comune di Padova**, l'ente più vicino ai cittadini padovani, di farsi carico della trasparenza, mettendo on line **un sito dedicato** a raccogliere tutti i singoli atti (passati e futuri) riguardanti l'iter verso l'ospedale (potrebbe essere un'iniziativa di cui si fa carico l'Assessore alla Partecipazione Silvia Clai). Poi servirebbero appositi organismi di controllo e partecipazione aperti a corpi intermedi della società.

b) l'area dove dovrebbe sorgere l'ospedale presenta problematiche legate alla sicurezza idraulica e al sistema viabilistico. Vogliamo conoscere e poter intervenire preventivamente sui piani per evitare possibili **impatti ambientali e cementificazioni indiscriminate.**

Legambiente Padova O.N.L.U.S. – Circolo Eleonora Chinni

Piazza Caduti della Resistenza 6, 35138 Padova – Tel. 049.8561212; Fax 049.8562147

E-mail: circolo@legambientepadova.it - Sito internet: www.legambientepadova.it



3) **Massimo rigore contro l'illegalità**

sono previsti dai 600 ai 700 milioni di euro per realizzare l'opera, che sicuramente lieviteranno. **Una cifra troppo importante per non temere che gli appalti e subappalti non corrano il rischio di tangenti o infiltrazioni criminali**, come purtroppo spesso accade in tutte le aree del nostro Paese: la recente inchiesta sul Mose ci ricorda che i rischi sono sempre dietro l'angolo.

- a) Va evitato il meccanismo di assoluto monopolio da parte di un unico soggetto responsabile dell'opera, come è successo nel caso del Mose
- b) Va istituito dal Comune di Padova un comitato di garanti formato da figure terze rispetto al mondo della politica e degli affari, che abbia il compito ed i poteri di controllare gli atti amministrativi, gli appalti, i lavori...
- c) Si sollecitano gli organi di polizia giudiziaria ad attenzionare la realizzazione del nuovo ospedale e la dismissione del vecchio
- d) Legambiente invita le associazioni, i cittadini, le organizzazioni sindacali, tecnici ed esperti a dar vita ad un "Comitato di controllo su vecchio e nuovo ospedale" per esercitare il massimo di pressione ai fini della trasparenza, del rispetto della legalità, del contenimento dei costi, e per evitare impatti ambientali ed urbanistici connessi alla realizzazione del nuovo ospedale ed alla dismissione del vecchio.

Chi fosse interessato contatti Legambiente allo 049.8561212 e-mail: circolo@legambientepadova.it