

04 aprile 2013

**ACCORDO EX ARTICOLO 15 DELLA LEGGE N. 241/1990 PER LA REALIZZAZIONE DEL
NUOVO POLO DELLA SALUTE DI PADOVA**

T R A

La Regione Veneto, con sede in Venezia, [●], C.F. [●], nella persona di [●], nato a [●] il [●] (di seguito, "Regione");

La Azienda Ospedaliera di Padova, con sede in Padova, [●], C.F. [●], nella persona di [●], nato a [●] il [●] (di seguito, "Azienda");

L'Università di Padova, con sede in Padova, [●], C.F. [●], nella persona di [●], nato a [●] il [●] (di seguito, "Università");

Il Comune di Padova, con sede in Padova, [●], C.F. [●], nella persona di [●], nato a [●] il [●] (di seguito, "Comune");

La Provincia di Padova, con sede in Padova, [●], C.F. [●], nella persona di [●], nato a [●] il [●] (di seguito, "Provincia");

L'I.R.C.C.S. Istituto Oncologico Veneto, con sede in Padova, [●], C.F. [●], nella persona di [●], nato a [●] il [●] (di seguito, "I.R.C.C.S.");

ai fini del presente atto, la Regione, il Comune, la Provincia, l'Università, l'Azienda e l'I.R.C.C.S. sono congiuntamente definite le "Parti" o gli "Enti Sottoscrittori".

Premesso che

- 1) gli enti citati hanno sottoscritto in data 23 marzo 2010 un accordo con il quale hanno ribadito l'impegno, già manifestato in precedenza, di proseguire nelle fasi di realizzazione del progetto del Nuovo Polo della Salute di Padova, da attuarsi mediante lo strumento dell'accordo di programma; tale impegno è stato quindi formalizzato con la DGR n. 903 di pari data recante le "Procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute di Padova";
- 2) 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) accogliendo, tra le possibili soluzioni elencate "La realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale" e stabilendo di sottoporre tale Piano di fattibilità all'esame degli Enti sottoscrittori;
- 3) dalle motivazioni della citata delibera n. 1367/2011 si evince che l'attuale complesso ospedaliero è caratterizzato da un'elevata frammentazione degli edifici, cui consegue una scarsa razionalità distributiva delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca e presenta, inoltre, innumerevoli aspetti di rilevante criticità circa il mantenimento del livello di eccellenza delle attività cliniche. Il sistema edilizio è, infatti, articolato in due monoblocchi e diversi altri edifici, tra loro non sempre collegati. Ne consegue la necessità di un continuo spostamento di pazienti, personale e materiali, oltre alla duplicazione di servizi diagnostico-terapeutici ad elevato impatto tecnologico. Complessivamente le strutture risultano essere inadeguate rispetto all'evoluzione di un modello organizzativo ospedaliero di eccellenza caratterizzato dalla presenza di

1.4.11

tecnologie elevate. La realizzazione di un nuovo ospedale permetterebbe, attraverso processi di aggregazione ed accorpamento delle attività, di perfezionare ed ottimizzare la propria capacità di risposta alle esigenze ed ai bisogni, facilitando quindi il mantenimento di standard di eccellenza. Permetterebbe inoltre una gestione improntata a criteri di flessibilità tali da consentire un adeguamento alle nuove concezioni del ruolo dell'ospedale, come previsto sia dal Patto per la Salute 2010 – 2012, sottoscritto in data 3 dicembre 2009, che dal Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014, approvato con la legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012.

4) in data 26 ottobre 2011 gli Enti sottoscrittori citati in premessa hanno preso atto della DGR n. 1367/2011 ed hanno assunto le seguenti decisioni:

a) riavviare l'iter realizzativo del nuovo Ospedale di Padova secondo la soluzione indicata con la DGR n. 1367/2011;

b) individuare l'accordo di programma come strumento idoneo per la definizione dei "passaggi" attraverso i quali si articolerà la realizzazione del progetto;

c) costituire il Gruppo di Lavoro Tecnico, incaricato del supporto agli Enti sottoscrittori per la definizione della bozza di accordo di programma;

5) successivamente, in data 12 giugno 2012 tali Enti sottoscrittori hanno approvato un documento integrativo al Piano di fattibilità, predisposto dal suddetto Gruppo di Lavoro Tecnico (supportato dal Comitato Scientifico istituito con DGR n. 2765 del 16 novembre 2010 ed integrato con specifiche professionalità). Tale documento integrativo, approvato con la DGR n. 1131 del 12 giugno 2012, contiene:

a) 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;

6) con la citata DGR n. 1131/2012 si è inoltre incaricato il Gruppo di Lavoro Tecnico di dar corso alla completa definizione della bozza di accordo di programma, con particolare riguardo ai seguenti punti ancora da definire:

a) l'individuazione del soggetto che fungerà da stazione appaltante;

b) la previsione delle variazioni degli strumenti urbanistici necessari per l'attuazione dell'accordo di programma;

c) la definizione dell'iter e del cronoprogramma per la realizzazione dell'opera;

d) l'individuazione, per ogni soggetto firmatario dell'accordo di programma, delle azioni da realizzare e i relativi impegni sia singoli che congiunti;

Osservato altresì che

7) in data 30 marzo 2012, era pervenuta alla Regione, da parte di Finanza e Progetti S.p.A. (di seguito il "Proponente"), una proposta di inserimento nella programmazione triennale di opere, ai sensi dell'articolo 153, comma 19, del Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori,



servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" (di seguito Codice), relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova, (di seguito definita Proposta).

8) in data 12 giugno 2012, con la richiamata DGR n. 1131/2012, si è altresì dato avvio al procedimento di valutazione di pubblico interesse della Proposta secondo le indicazioni di seguito riportate: 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; b) il pubblico interesse dovrà essere definito facendo specifico riferimento al "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova" come integrato dal "Documento integrativo al piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova (DGR n. 1367/2011 e DGR n. 1131/2012), al Patto per la Salute 2010 – 2012, al Piano socio sanitario regionale 2012/2016, di cui alla legge regionale n. 23/2012; 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");

9) la Commissione Congiunta ha quindi redatto una relazione (di seguito la "Relazione") depositata in data 31 ottobre 2012, nella quale si afferma che la Proposta è sostanzialmente coerente con il Piano di fattibilità e che "non emergono criticità o elementi tali da sconsigliare di proseguire nella valutazione di pubblico interesse di cui all'art. 153, comma 19 del Codice degli appalti, e, 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".

Dato atto che

10) dal punto di vista economico, va verificata la concreta fattibilità dell'iniziativa sotto il profilo delle fonti di finanziamento e della sostenibilità economico-finanziaria nel medio /lungo periodo, 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, in conformità a quanto esposto nella D.G.R. n. 1131/2012;

11) per poter procedere nell'iter valutativo di cui all'art. 153, comma 19, del Codice e nell'iniziativa è necessario chiarire alcuni aspetti relativi alla viabilità e accessibilità nonché alle problematiche idrauliche connesse all'intervento, come evidenziate anche dal Proponente.

Tutto ciò premesso, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 15 della legge n. 241/1990, le Parti convengono e sottoscrivono il presente

ACCORDO

Articolo 1 – Premesse e allegati

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante del presente accordo e contribuiscono a chiarirne il significato.

3

Articolo 2 – Finalità

2.1. Con il presente accordo le Parti intendono precisare e condividere le azioni di rispettiva competenza al fine di definire in modo programmato gli impegni che ciascun ente sottoscrittore si assume, allo scopo di pervenire alla predisposizione dell'accordo di programma che, come indicato dalle delibere della Giunta regionale (DGR 1367/2011 e 1311/2012), è ritenuto lo strumento più idoneo a promuovere e disciplinare l'azione integrata e coordinata degli enti sottoscrittori, ai fini della realizzazione del nuovo Polo della Salute di Padova.

2.2. A tale proposito, le Parti si impegnano a collaborare tra loro, anche in modo coordinato, riconoscendo che, ai fini della predisposizione dell'accordo di programma, dovranno essere preventivamente verificate le concrete fattibilità, anche finanziarie dell'iniziativa ed assumendosi, pertanto, gli obblighi definiti nel presente accordo, ciascuno per la parte di competenza.

Art. 3 - Area dell'intervento e strutture esistenti

3.1 Le Parti riconoscono che l'area indicata per la realizzazione dell'intervento è quella denominata Padova Ovest (cfr. DGR n. 1131 del 12 giugno 2012), di proprietà privata, e che le strutture ospedaliere esistenti oggetto di dismissione potrebbero essere quelle indicate nell'allegato

3.2 In considerazione del valore delle aree da espropriare, le Parti concordano che l'importo da liquidarsi ai privati a titolo di indennità di esproprio dovrà ricevere preventiva copertura nelle fonti di finanziamento dell'iniziativa.

Art. 4 - Oggetto ed azioni

4.1. Al fine di accrescere la valorizzazione delle aree e delle strutture esistenti, il Comune si impegna ad 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).

4.2. 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.

4.3. Il Comune si impegna altresì a verificare la quantificazione dei costi delle aree soggette ad esproprio, individuati con la DGR 1131/2012 in circa euro 27 milioni.

4.4. Gli enti proprietari delle strutture esistenti si assumono l'impegno di predisporre un piano delle dismissioni, in ragione delle rispettive competenze, secondo anche quanto previsto dal decreto legislativo n. 502/1992 e dalla legge regionale n. 55/1994, anche al fine di assicurare il trasferimento dei malati ed i necessari traslochi dalle strutture esistenti al Nuovo Ospedale, non appena questo sarà ultimato e operativo.



4.5. 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 nella sua Proposta:

- a) la Regione si impegna a svolgere, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, 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;
- b) 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.

4.6. Il Comune, entro 60 giorni dalla comunicazione da parte dell'Azienda dell'avvenuta formalizzazione del ruolo dell'Azienda stessa quale stazione appaltante, ai sensi dell'art. 8 del presente accordo, si impegna a svolgere le verifiche tecnico-finanziarie relative alle opere di urbanizzazione primaria a servizio dell'area indicata per la realizzazione dell'intervento con particolare riferimento, oltre alle infrastrutture stradali, alle fognature, all'acquedotto e alle infrastrutture pedonali tramviarie.

4.7. Gli Enti sottoscrittori riconoscono fin d'ora che l'adozione di un eventuale provvedimento di aggiudicazione definitiva ovvero la sottoscrizione di un contratto di concessione presuppongono l'ottenimento dei finanziamenti pubblici attivati al fine di garantire la necessaria sostenibilità economico-finanziaria del progetto.

Articolo 5 - Analisi economico finanziaria

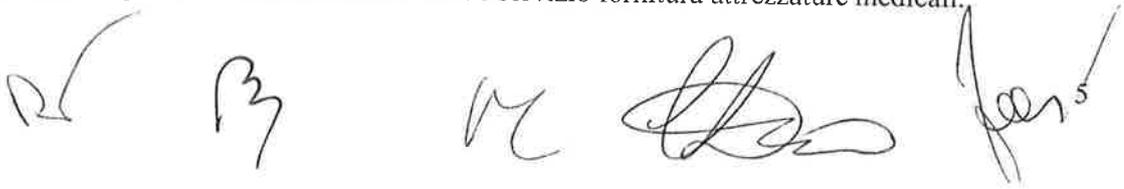
5.1. Ai fini dell'analisi economico finanziaria dell'intervento, si rileva che il Piano di fattibilità ha stimato il costo per la realizzazione del nuovo ospedale in circa 410 milioni di euro per costo di costruzione, circa 132 milioni di euro per attrezzature e attivazione, circa 55 milioni di euro per spese generali (incidenza del 10%), per un totale arrotondato pari a circa 600 milioni di euro.

5.2. In sede di integrazione del Piano di fattibilità (si veda la DGR 1131/2012) è stata altresì predisposta una analisi degli strumenti contrattuali e finanziari previsti dalla normativa vigente in relazione all'utilizzo di formule di Partenariato Pubblico Privato (PPP) in sanità e dei relativi punti di attenzione, allo scopo di supportare gli Enti interessati nella valutazione dell'investimento.

5.3. Infine, con riferimento alla Proposta del Proponente, dalla Relazione si ricavano i seguenti dati: un costo totale dell'investimento pari a euro 584.922.499,62, oltre IVA pari a euro 58.604.000,00, per un totale di euro 643.526.000,00.

Tra le fonti di finanziamento la Proposta prevede un contributo pubblico a titolo di prezzo (in conto capitale) di euro 318 milioni cui va aggiunta l'IVA. La Relazione rileva inoltre che la Proposta non tiene conto dei costi relativi all'acquisizione delle aree di proprietà privata (espropri che secondo la DGR 1131/2012 sono stimati in 27 milioni di euro) e non considera le risorse eventualmente derivanti dalla dismissione delle strutture esistenti.

La Proposta prevede inoltre che il concessionario gestisca nell'ambito del contratto un'ampia gamma di servizi no-core, tra i quali, servizio fornitura arredi e servizio fornitura attrezzature medicali.



Articolo 6 – Impegni finanziari

6.1. Con riferimento anche a quanto previsto dall'articolo 5, l'Azienda Ospedaliera si impegna a valutare la sostenibilità dei costi del canone di disponibilità e la sua durata.

6.2. La Regione si impegna fin d'ora ad attivare tutte le iniziative e gli iter amministrativi necessari per reperire le risorse finanziarie di cui all'articolo 20 della Legge n. 67/1988.

Articolo 7 - Iter procedurale

7.1 Per quanto riguarda le modalità procedurali 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.

7.2 Nella valutazione di tale pubblico interesse verrà applicata, tra le altre, la metodologia del value for money, al fine di analizzare in modo comparato la Proposta rispetto ad altre modalità procedurali e finanziarie, come indicato dalla DGR n. 1131/2012.

Articolo 8 - Stazione Appaltante

8.1 Gli Enti sottoscrittori concordano che, in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 1131/2012, l'Azienda è la Stazione Appaltante dal momento dell'adozione del relativo provvedimento da parte della Giunta regionale.

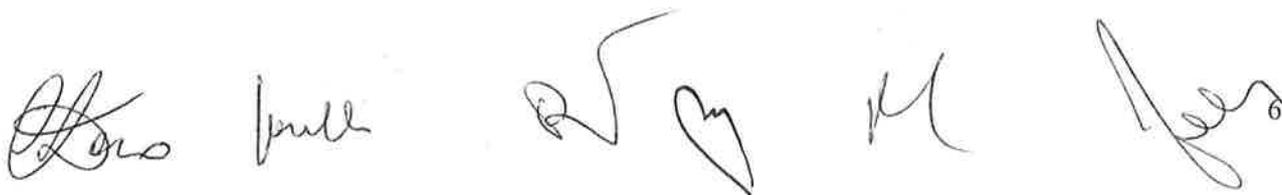
Articolo 9 - Comitato di coordinamento

9.1. Le Parti concordano che, ai fini della sottoscrizione dell'accordo di programma e alla prosecuzione nell'iter procedurale, le decisioni correlate all'adempimento degli obblighi previsti dal presente Accordo, sono assunte in accordo tra le stesse.

9.2. L'Azienda e la Regione attiveranno tutte le necessarie verifiche al fine di poter definire le condizioni di fattibilità dell'iniziativa. A tale fine la Regione fornirà il necessario supporto e si coordinerà e relazionerà anche con tutti gli enti competenti e coinvolti nel progetto fino alla definizione dell'accordo di programma.

9.3. Fermo restando quanto precede, le Parti si danno atto che le funzioni di coordinamento ed indirizzo in relazione alle attività ed iniziative strumentali alla conclusione dell'accordo di programma, nonché le funzioni di vigilanza sulla piena, sollecita e corretta attuazione del presente Accordo, sono svolte da un Comitato di coordinamento (di seguito, "Comitato"), istituito con provvedimento della Giunta regionale, composto da un rappresentante per ogni Ente Sottoscrittore e presieduto dal Presidente della Giunta regionale o da un suo delegato.

9.4. In particolare, al Comitato sono attribuite le seguenti competenze:



- a) vigilare, anche attraverso verifiche periodiche, sulla piena, tempestiva e corretta attuazione del presente Accordo nel rispetto degli indirizzi sopra enunciati;
- b) individuare gli ostacoli che si frapponessero all'attuazione del presente Accordo proponendo le soluzioni idonee alla loro rimozione;
- c) esprimere pareri e determinazioni, nonché vigilare sulle attività previste negli articoli di cui al presente atto;
- d) richiedere, ove necessario, documenti ed informazioni alle Amministrazioni partecipanti, anche provvedendo alla convocazione dei rappresentanti delle Parti.

9.5. Gli eventuali compensi e gli eventuali rimborsi per i componenti saranno a carico esclusivo delle Parti rappresentate

Articolo 10 - Efficacia del presente Accordo

10.1. Il presente Accordo ha validità dalla sottoscrizione, fino al momento della approvazione dell'accordo di programma.

10.2. Gli Enti Sottoscrittori si impegnano a dare piena e completa esecuzione al presente Accordo secondo il principio di buona fede e si assumono la responsabilità degli impegni assunti.

10.3. Il presente accordo, ai sensi del comma 2 *bis* dell'articolo 15 della legge n. 241/1990 è sottoscritto con firma digitale, con firma elettronica avanzata o con altra firma elettronica qualificata, pena la nullità dello stesso.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, _____ 2013

Regione Veneto

Comune di Padova

Provincia di Padova

Università di Padova

Azienda Ospedaliera di Padova

IOV

