



COORDINAMENTO DEI COMITATI PIEMONTESI

Savigliano 3/2/2023

Trasmessa esclusivamente su supporto informatizzato

Al Presidente della Regione Piemonte
Cirio Alberto
gabinettopresidenza-giunta@cert.regione.piemonte.it
presidenza@regione.piemonte.it

Al Vicepresidente della Regione Piemonte
Carosso Fabio
vicepresidenza@cert.regione.piemonte.it
vicepresidenza@regione.piemonte.it

All' Assessore alla Sanità della Regione Piemonte
Icardi Luigi Genesio
assessore.sanita@cert.regione.piemonte.it
assessore.sanita@regione.piemonte.it

Al Sindaco del Comune di Savigliano
Portera Antonello
sindaco@comune.savigliano.cn.it
a.cortassa@comune.savigliano.cn.it

Ai Consiglieri comunali di Savigliano
per il tramite dell'Ufficio Protocollo
comune.savigliano@legalmail.it

Oggetto: Osservazioni all'ipotesi del nuovo Ospedale di cui alla D.G.R. 4/11/2022 n. 21-5919.

Il Coordinamento dei Comitati piemontesi di "Salviamo il Paesaggio - Difendiamo i Territori" e "Stop al Consumo di Territorio di Savigliano", in riferimento alla Delibera della Giunta regionale 4/11/2022 n. 21-5919 rubricata "Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa per la realizzazione del nuovo ospedale unico del quadrante Nord-Ovest della Provincia di Cuneo (Saluzzo-

Savigliano-Fossano) da sottoscrivere tra la Regione Piemonte, l'ASL CN1 e il Comune di Savigliano", con la presente trasmette in allegato le specifiche osservazioni.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

F.to Fiorito Pier
Stop al Consumo di Territorio
di Savigliano
(originale depositato agli atti)

F.to Mortarino Alessandro
F.to Sandrone Federico
Coordinamento dei comitati
piemontesi di
Salviamo il Paesaggio
Difendiamo i Territori
(originale depositato agli atti)

Per comunicazioni ed eventuali chiarimenti si prega di scrivere ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

Alessandro Mortarino alessandro.mortarino@libero.it

Federico Sandrone gonzy2005@libero.it

Pier Fiorito pier.fiorito@tiscali.it

**Osservazioni sull'insostenibilità della coerenza/conformità
del nuovo Ospedale con il vigente Piano regolatore e con le norme ambientali**

Indice:

- 1) **Premessa;**
 - 2) **Valutazioni urbanistiche sull'Ipotesi C;**
 - 3) **Valutazioni ambientali sull'Ipotesi C;**
 - 4) **Valutazioni acustiche sull'Ipotesi C;**
 - 5) **Altre considerazioni;**
 - 6) **Conclusioni.**
-

1 - Premessa.

Sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 47 del 24/11/2022, è stata pubblicata la Delibera della Giunta regionale 4/11/2022 n. 21-5919 (http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2022/47/attach/dgr_05919_1050_04112022.pdf), relativa all'approvazione dello schema di "Protocollo d'Intesa per la realizzazione del nuovo ospedale unico del quadrante Nord-Ovest della Provincia di Cuneo (Saluzzo-Savigliano-Fossano)" da sottoscrivere tra la Regione Piemonte, l'ASL CN1 e il Comune di Savigliano.

All'interno della citata D.G.R. si trova un breve, poco dettagliato, ma soprattutto molto discutibile "confronto/raffronto" dei tre siti ipotizzati, redatto per l'individuazione dell'area più idonea per la realizzazione del nuovo Ospedale unico per gli ambiti Savigliano, Saluzzo e Fossano. Il primo sito proposto (Ipotesi A) è quello adiacente all'attuale Ospedale, il secondo sito proposto (Ipotesi B) è in Via Saluzzo in area agricola in adiacenza al limite ovest dell'edificio ed il terzo sito proposto (Ipotesi C) è in Via Saluzzo in area agricola prevista come produttiva dal P.R.G.C. ed in adiacenza all'esistente comparto produttivo posto lungo la S.P. n. 662.

Il sito prescelto dal primo citato raffronto risulta essere quello di cui all'Ipotesi C, che è pur essendo individuato dal vigente P.R.G.C. come ambito produttivo (P2.1* e P2.2*) pari a 141.690 mq., attualmente è coltivato e quindi dedito all'attività agricola, conseguentemente qualora la struttura dovesse essere realizzata in detto ambito, si avrebbe un grandissimo consumo di suolo agricolo fertile, con una conseguente e non indifferente perdita di capacità produttiva alimentare.

2 - Valutazioni urbanistiche sull'Ipotesi C

In riferimento al "Verbale incontro del 17 ottobre 2022 ad oggetto realizzazione nuovo ospedale unico del quadrante nord ovest della Provincia di Cuneo", allegato alla citata D.G.R. 4/11/2022 n. 21-5919, a pag. 15 del file si legge quanto segue:

Viene, pertanto, condivisa all'unanimità dei partecipanti la proposta corrispondente all'ipotesi n. 3 che prevede di individuare l'area sulla direttiva Saluzzo-Savigliano – Area di via Saluzzo, a ridosso dello stabilimento Panna Elena, denominata P2.1* e P2.2* (planimetria allegata); - quale sito che verrà proposto alla Giunta regionale per la realizzazione del nuovo ospedale unico del Quadrante nord ovest (Saluzzo – Savigliano – Fossano). Sul piano tecnico l'area individuata risulta la migliore tra quelle proposte dai sindaci e valutate dall'Assessorato poiché, come descritto dal responsabile dell'Ufficio tecnico del Comune di Savigliano (slide allegate), fra l'altro: non presenta vincoli geomorfologici negli strumenti urbanistici sovraordinati; facilità di accessibilità da parte dell'utenza dei territori del quadrante sanitario di competenza; la destinazione urbanistica delle aree riduce i termini necessari per l'adeguamento del piano acustico e per la realizzazione della variante ex art. 17 comma 12 lett. c) L.R. 56/77; data la conformazione, la dimensione e la localizzazione dell'area si potrebbe creare, dal punto di vista progettuale e compositivo, un disegno planimetrico dell'intero complesso tra strutture, verde e parcheggi che valorizzi l'intervento e segni il territorio; possibilità di collegamento con la linea pubblica di trasporto.

Inoltre, in riferimento al documento denominato “Ipotesi di confronto per l'individuazione dell'area per localizzare il nuovo ospedale”, allegato alla D.G.R. 4/11/2022 n. 21-5919, a pag. 39 del file si legge quanto segue:

IPOTESI C

Area di via Saluzzo denominata P2.1* e P2.2*

- La destinazione urbanistica delle aree mette nelle condizioni la Regione di avere a disposizione una localizzazione già **disponibile entro 150/180 giorni** (necessari per l'adeguamento del piano acustico e per la realizzazione di una "variante non variante" LR56/77 e smi art. 17 comma 12 lett.c., per meglio utilizzare dal punto di vista progettuale le aree).

Quindi in base a quanto sopra dichiarato negli allegati alla citata D.G.R. 4/11/2022, il sito di cui all'Ipotesi C, sembrerebbe avere una destinazione urbanistica compatibile per la struttura ospedaliera in questione, senza il bisogno di dover effettuare una specifica “variante al P.R.G.C.”, ma solamente una “modificazione non costituente variante al P.R.G.C.” di cui all'art. 17 comma 12 lettera c) della L.R. 56/1977 e s.m.i., oltreché uno specifico adeguamento del Piano di classificazione acustica.

In realtà non è proprio così come dichiarato negli allegati alla Deliberazione della Giunta regionale dello scorso 4/11/2022, di seguito le motivazioni a sostegno.

Fra le argomentazioni utilizzate a sostegno della localizzazione del nuovo Ospedale nella zona produttiva P2.1* e P2.2* viene dato risalto alle previsioni del P.R.G.C. vigente che, pur non prevedendo tale localizzazione, non fornirebbe solidi elementi per affermare che lo vieti.

Di seguito si evidenziano gli aspetti dai quali si deduce che tale affermazione è priva di fondamento e non è supportata né dalle finalità programmatiche da sempre confermate dalla strumentazione urbanistica succedutasi nel tempo, né dagli atti progettuali e normativi vigenti che costituiscono i riferimenti tecnici e giuridici.

2a - Contrasto con le scelte programmatiche e pianificatorie

Esaminando la documentazione urbanistica a disposizione che fornisce gli orientamenti progettuali e

soprattutto programmatici emerge che la zona individuata dall'Ipotesi C è sempre stata concepita come zona produttiva di rilevanza territoriale/comprenditoriale a carattere strategico da almeno quaranta anni; negli anni più recenti è stata confermata anche per evitare altri nuovi insediamenti ormai non più concepibili col consolidarsi del principio della riduzione del consumo incrementale del suolo ineditato.

Gli ultimi strumenti urbanistici generali sono i seguenti:

- **Piano regolatore generale comunale (approvato con D.G.R. 22/9/1983 n. 106-28247)**, nel quale testualmente si indica *“l'esistenza di localizzazioni industriali strutturali nel territorio comunale es. Fiat Ferroviaria, Saint Gobain, Bertone”* (pag. 14 della Relazione Illustrativa) ed ancora *“conferma delle grandi localizzazioni Fiat Ferrovie e Sanit Gobain, con disciplina che ne consente le espansioni e la rilocalizzazione di impianti, in base a programmi di sviluppo indicato dalle suddette aziende”* (pag. 38 della Relazione Illustrativa - Cap. 1.3 Il sistema produttivo - Le attività industriali e artigianali);
- **Variante 2001 (approvata con D.G.R. 14/2/2005 n. 34-14750)**, nel quale testualmente si indica *“le aree P.2.1* P.2.2* P.1.13* completano la zona della Saint Gobain che col tempo ha assunto la fisionomia ed il ruolo di polo a destinazione mista produttiva e terziaria, nel contempo sulle aree esistenti si apportano modifiche marginali di perimetri e viabilità”* (pag. 14 della Relazione Illustrativa - Cap. 5.4.1 Nuove aree di espansione per la destinazione produttiva nel capoluogo);
- **Variante 2006 (approvata con D.C.C. 27/4/2018 n. 10)**, nel quale testualmente si indica *“dalla tabella che segue si può evincere che le aree produttive ancora disponibili per l'edificazione risultano essere contenute (circa il 30%); localizzabili in minima parte come completamento di limitati lotti del polo posto a nord del concentrico in direzione Cavallermaggiore ed in parte maggiore nell'area ubicata ad ovest dell'edificato verso Saluzzo. Come anticipato, la volontà amministrativa non è di incrementare la dotazione delle aree produttive quali previsioni di futuri sviluppi basati su ipotesi di crescita, per le quali si è valutato essere ancora sufficiente quanto disponibile, ...”* (pag. 30 della Relazione Illustrativa).

Dagli atti programmatici e illustrativi dei piani regolatori succedutisi nel tempo risulta, quindi, inequivocabile il riconoscimento e la continua riconferma dell'ambito “Saint Gobain” quale zona di carattere strategico della politica industriale del Comune. L'ipotesi di insediamento ospedaliero appare quindi del tutto in contrasto con piani e programmi sempre indirizzati al riconoscimento e valorizzazione della zona ormai a vocazione produttiva consolidata.

2b - Riferimenti tecnico-giuridici e aspetti di legittimità

L'insostenibilità della tesi che le previsioni urbanistiche operanti non escludano l'ipotesi di localizzazione del nuovo Ospedale si evince sia dalla cartografia che dalle norme di attuazione del vigente P.R.G.C.

- La localizzazione del nuovo Ospedale nella zona P2.1* e P2.2* risulta in contrasto con le **previsioni cartografiche** del P.R.G.C. vigente sulla base delle seguenti argomentazioni tecniche interrelate:
 - nella cartografia del P.R.G.C. (Tav. 1.1 - Territorio comunale - Scala 1:10.000 e nella Tav. 2.22 - Progetto PRG Sviluppo Territori Urbanizzati e Urbanizzandi - Scala 1:2.000), la destinazione urbanistica indicata è “P2.1* e P2.2*”;

Tavola 1.1
territorio comunale scala 1:10.000
PRG PROGETTO

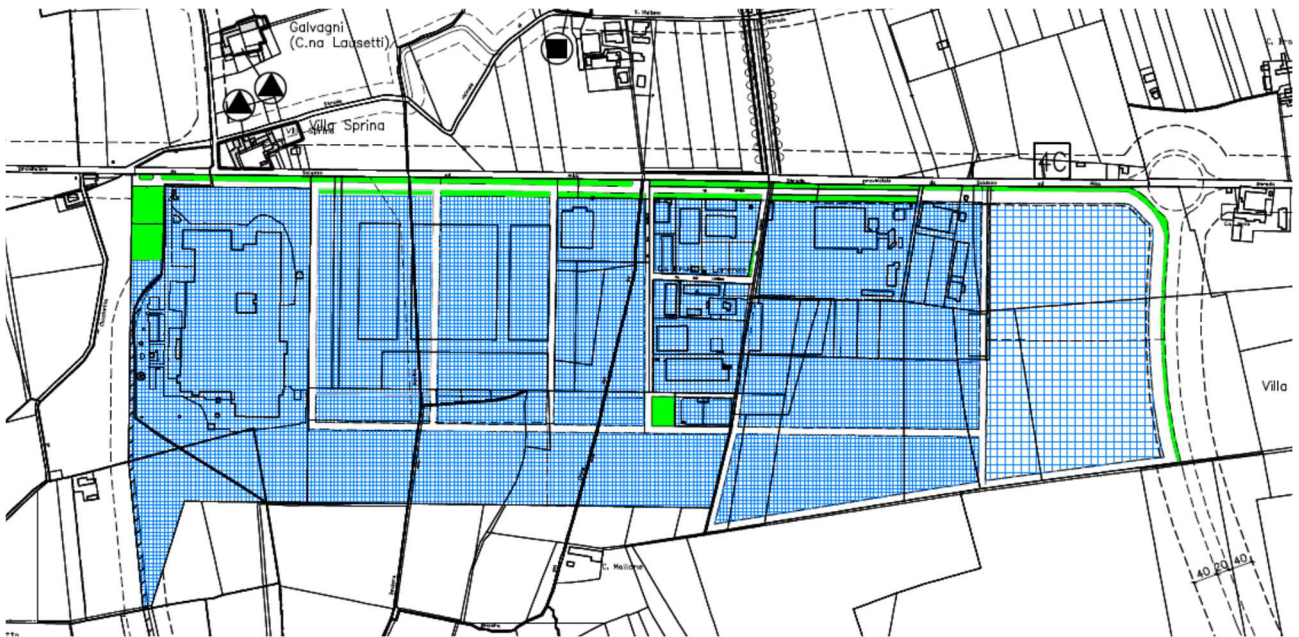
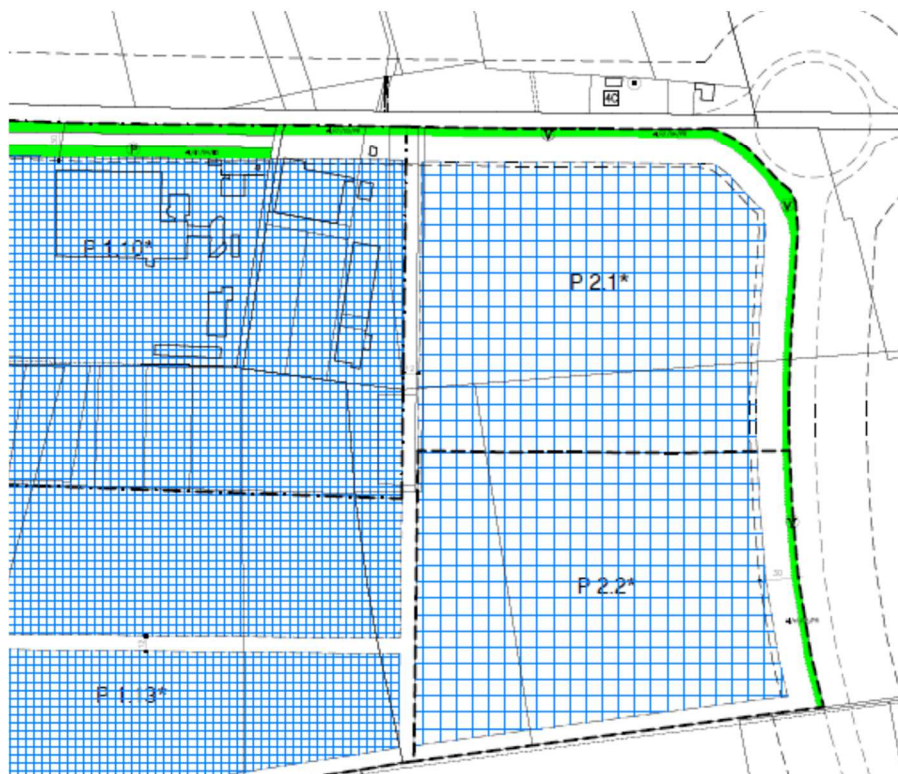
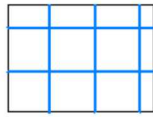


Tavola 2.22
Progetto PRG Sviluppo Territori Urbanizzati e Urbanizzandi
Scala 1:2.000

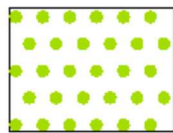


- nella legenda della cartografia (Tav. 0.1 Legenda) la Zona P2 (con specifica campitura con linee azzurre incrociate verticali e orizzontali) è definita “Area per impianti produttivi di nuovo impianto (* : ammesso terziario)” ed è posta nella più ampia categoria di “Aree a prevalente destinazione produttiva e terziaria” (in cui sono ricomprese le aree P1, P2, T1, T2 e PE).



P2 Aree per impianti produttivi di nuovo impianto
(* : ammesso terziario)

- La stessa (Tav. 0.1 Legenda) contempla fra le altre destinazioni urbanistiche le zone a “Servizi di interesse generale” (con specifica campitura a pallini verdi) comprensiva di codice “F_B Ospedale”, associato ad una icona rappresentate una croce greca sia per l’esistente che per il previsto.



Servizi di interesse generale
(vedasi elenco in relazione)

es. prev.

F_B



Ospedale

Nella cartografia di progetto la precisione nel definire e nel circoscrivere le destinazioni urbanistiche dimostra perentoriamente:

- l’intenzione di attribuire alla cartografia la precettività in merito alla localizzazione delle destinazioni d’uso;
- la distinzione netta fra la destinazione produttiva e quella ospedaliera che quindi hanno autonoma e specifica finalità urbanistica, non sovrapponibili.

Pertanto, non è pensabile altra e diversa localizzazione dell’ospedale se non quella nelle zone “Servizi di interesse generale” con la sigla “F_B Ospedale”; ipotesi diverse sono in contrasto col P.R.G.C. vigente e sono quindi realizzabili/localizzabili solo previa apposita “variante urbanistica ad hoc” e non con una semplice “modificazione non costituente variante” come invece erroneamente dichiarato nei documenti allegati alla citata Delibera regionale.

- Premesso che l’Ipotesi C in questione è individuata in “area per impianti produttivi (P2.1* e P2.2*)” e che la destinazione ospedaliera è ricompresa nelle zona urbanistica a “Servizi di interesse generale” (art. 22 L.R. 56/1977 e s.m.i.) come “opera di urbanizzazione secondaria” (art. 16 comma 8 D.P.R. 380/2001 e s.m.i.), alla luce delle indicazioni cartografiche la disciplina specifica della zona interessata dall’Ipotesi C risulta essere, quindi, quella definita dalle **prescrizioni normative** (Norme di attuazione e Tabelle di zona) del P.R.G.C. vigente e nello specifico dall’“Art. 16 - Aree a prevalente destinazione produttiva o terziaria: destinazioni d’uso”, oltreché dai parametri quantitativi di cui alla specifica Tabella di zona, entrambi si riportano di seguito per estratto.

NORME DI ATTUAZIONE E TABELLE DI ZONA

ART. 16 - AREE A PREVALENTE DESTINAZIONE PRODUTTIVA O TERZIARIA: DESTINAZIONI D'USO.

- 1 Gli usi ammessi nelle aree a prevalente destinazione produttiva sono i seguenti:
 - a attività industriali e/o artigianali;
 - b uffici per amministrazione aziendale esclusivamente connessi e sussidiari all'attività produttiva;
 - c servizi ed attrezzature per gli addetti alla produzione;
 - d impianti di distribuzione dei carburanti nel rispetto delle disposizioni della deliberazione della Giunta Regionale 7 luglio 2008, n. 35-9132 recante i provvedimenti attuativi dell'art. 2 della Legge Regionale 31.05.2004, n. 14 "Norme di indirizzo programmatico regionale per la razionalizzazione e l'ammodernamento della rete distributiva dei carburanti".

Nelle aree produttive singolarmente contrassegnate con asterisco nelle tabelle di zona, fatte salve le attività già insediate, sono ammessi, oltre ai precedenti, gli usi di cui alle lettere b), c) - limitatamente ai servizi pubblici e privati - d) - limitatamente a somministrazione alimenti e bevande, esercizi per spettacolo, tempo libero e sportivi, di cui al successivo comma 2 .

- 2 Gli usi ammessi nelle aree a prevalente destinazione terziario-commerciale sono i seguenti:
 - a artigianato non nocivo e molesto ai sensi del 3° comma dell'art. 10 precedente;
 - b commercio all'ingrosso ed al dettaglio;
 - c servizi pubblici e privati, attività amministrative, finanziaria e professionali;
 - d esercizi ricettivi, per somministrazione alimenti e bevande, per spettacolo, tempo libero e sportivi;
 - e impianti di distribuzione dei carburanti nel rispetto delle disposizioni della deliberazione della Giunta Regionale 7 luglio 2008, n. 35-9132 recante i provvedimenti attuativi dell'art. 2 della Legge Regionale 31.05.2004, n. 14 "Norme di indirizzo programmatico regionale per la razionalizzazione e l'ammodernamento della rete distributiva dei carburanti".

Nel merito occorre in particolare chiarire che risulta destituito di ogni fondamento logico l'ipotesi che la destinazione ospedaliera possa essere ammessa nelle aree per impianti produttivi disciplinate dal sopra riportato art. 16 sulla base della disposizione di cui al comma 2 "*Gli usi ammessi nelle aree a prevalente destinazione terziario-commerciale sono i seguenti: a) artigianato non nocivo e molesto ai sensi del 3° comma dell'art. 10 precedente; b) commercio all'ingrosso ed al dettaglio; c) servizi pubblici e privati ...*".

Nella realtà trattasi di una deduzione contraria agli elementari principi della disciplina urbanistica e denota superficialità e approssimazione verso la pianificazione; pur riconoscendo che il testo potesse essere meglio articolato e circostanziato, sostenere che questa formulazione normativa possa, nel caso in specie, includere fra i servizi pubblici anche l'ospedale è un errore ancora più grave.

E' del tutto evidente che nella struttura dello "zoning urbanistico", le destinazioni d'uso (proprie, ammesse, pertinenziali, a servizio, ecc.) hanno una logica deterministica e/o sequenziale dalla quale deriva che, a fronte della destinazione propria caratterizzante (produttiva-industriale), le altre risultano a supporto e strumentali allo svolgimento della funzione principale. Quindi i servizi pubblici previsti dall'art. 16, non possono che essere a supporto per ottimizzare la funzionalità delle attività produttive.

Nel caso in esame, poiché l'insediamento produttivo esistente formato da svariate ditte¹, aderente al quale è proposto il nuovo Ospedale, ha caratteristiche e finalità "strategiche" e inoltre ha dimensioni attuali e potenziali piuttosto rilevanti, la previsione del sistema dei servizi pubblici non può che essere riferito alle attività manifatturiere, industriali e amministrative di tali ditte (mense, spazi sportivi, sale riposo, incontro, gioco, sanitarie/mediche, ...); In questo caso è evidente che le destinazioni a servizio hanno quindi una natura complementare all'attività produttiva e non alternativa, come sarebbe invece quella del nuovo Ospedale.

- Di seguito la Tabella di zona con le aree produttive (P2.1* e P2.2*) evidenziate per la parte di interesse, su cui si vorrebbe localizzare il nuovo Ospedale.

AREE PRODUTTIVE - TERZIARIE FUORI DISTRETTO

	DISTRETTO URBANISTICO	DENOMINAZIONE AREA	N. D'ORDINE	SUPERFICIE TERRITORIALE MQ.	SUPERFICIE DESTINATA ALLA VIABILITA' MQ.	SPAZI PUBBLICI MQ.			RAPPORTO DI COPERTURA (R.C.) MQ./MQ. %	ALTEZZA M.	PROCEDURE	INDICE UTILIZZAZIONE FONDIARIA ("TERR.)
						PARCHEGGIO	VERDE	TOTALE				
Eurotractor	F.D.	P1	12* - 2)	7.276	/	/	/	/	60	9	DIR	0,40
Via Saluzzo	F.D.	P1	13*	57.429	5.491	(10.944)	(1.216)	(12.160)	60	15	SUE	0,6*
Via Saluzzo	F.D.	P2	1*	73.958	7.940	(11.481)	(3.310)	(14.791)	60	15	SUE	0,6*
Via Saluzzo	F.D.	P2	2*	67.732	11.502	(12.192)	(1.354)	(13.546)	60	15	SUE	0,6*

¹ Saint-Gobain Sekurit vetri e materiali per l'edilizia, Mm Construction opere edili, Duregger nutrizione animali, Partesa distributore birra, Recos Prefabbricati materiali da costruzione, Somale Officina carpenteria metallica, Bianco Arredamenti, A.&C. Sistemi informatici, Aimeri Trasporti servizio spedizioni merci, Logind servizio logistica, Elena Divisione Parmalat produzione e vendita scorte alimentari, Berfralk fornitore di macchine agricole, ecc.

3 - Valutazioni ambientali sull'Ipotesi C

- Come si diceva all'ultimo periodo delle Premesse, il sito prescelto dal citato raffronto risulta essere quello di cui all'Ipotesi C, che pur essendo individuato dal vigente P.R.G.C. come ambito produttivo (P2.1* e P2.2*) con una superficie pari a 141.690 mq., attualmente è coltivato e quindi dedito all'attività agricola in un ambito peraltro molto fertile (Classe II di capacità d'uso del suolo), conseguentemente qualora la struttura ospedaliera dovesse essere realizzata in detto ambito, si avrebbe un grandissimo consumo di suolo agricolo fertile, con una non indifferente perdita di capacità produttiva alimentare, una notevole perdita sia di assorbimento di acqua che di stoccaggio di anidride carbonica.

Di seguito alcuni conteggi, in base a dati del Prof. Paolo Pileri del Politecnico di Milano:

- considerato che 1 ettaro terreno coltivato produce mediamente cibo in un anno per 6 persone e che l'ipotesi progettuale scelta andrebbe ad occupare un ambito dedito all'agricoltura di 141.690 mq (poco più di 14 ettari), questo corrisponderebbe ad una perdita della capacità di produzione alimentare media annua per circa 85 persone;
- considerato che 1 mq di terreno permeabile come quello agricolo in questione assorbe circa 375 litri di acqua e che l'ipotesi progettuale scelta, anche considerando un'occupazione del 70% (tra edifici, parcheggi e viabilità), si avrebbe un'impermeabilizzazione di circa 99.000 mq., questo corrisponderebbe ad un mancato assorbimento di circa 37.125.000 litri di acqua (37.125 metri cubi di acqua);
- considerato inoltre che 1 mq di terreno agricolo contiene circa 25 kg di anidride carbonica (CO₂) e l'ipotesi progettuale scelta, anche considerando un'occupazione del 70% (tra edifici, parcheggi e viabilità), si avrebbe un'impermeabilizzazione di circa 99.000 mq., questo corrisponde ad un mancato contenimento di circa 2.475.000 kg di CO₂ (pari a circa 2.475 tonnellate di CO₂).

Quanto sopra porterebbe ad un conseguente "costo" per la perdita dei servizi ecosistemici che sovente non viene conteggiato, ma che l'ISPRA (Istituto superiore di protezione ambientale) stima essere in un costo annuale compreso tra 66.000 e 81.000 euro ad ettaro, per il flusso di servizio che il suolo non sarà più in grado di assicurare e tra 23.000 e 28.000 euro ad ettaro, per lo stock di risorsa perduta, il che porta ad un costo complessivo compreso tra 89.000 e 109.000 euro l'anno per ciascun ettaro di terreno libero che viene impermeabilizzato. Quindi considerando un'impermeabilizzazione circa 9,9 ettari (99.000 mq.) per un valore prudenziale di 99.000 euro ad ettaro (valore medio stimato da ISPRA), si avrebbe un costo di circa 980.000 euro l'anno per il terreno che verrebbe impermeabilizzato dall'ipotesi progettuale proposta, cosa che non si ritiene essere assolutamente accettabile.

- A quanto sopra si aggiunge che l'intervento di realizzazione di un ospedale è qualificato come "opera pubblica", quindi lo stesso deve verificare e soddisfare le specifiche disposizioni legate alla progettazione delle opere pubbliche, che nella fattispecie per la costruzione di nuovi edifici o strutture su suolo libero, sono nello specifico le seguenti:
 - **D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i.**, rubricato "**Codice dei contratti pubblici**", ove al **comma 6 dell'art. 23** (Livelli della progettazione per gli appalti ...), testualmente si recita "Il progetto di fattibilità (tecnica ed economica - n.d.r.) è redatto sulla base dell'avvenuto svolgimento di indagini geologiche, idrogeologiche, idrologiche, idrauliche, geotecniche, sismiche, storiche, paesaggistiche ed urbanistiche, di verifiche relative alla possibilità del riuso del patrimonio immobiliare esistente e della rigenerazione delle aree dismesse, di verifiche preventive dell'interesse archeologico, di studi di fattibilità ambientale e paesaggistica e evidenza, con apposito adeguato elaborato cartografico, le aree impegnate, le relative eventuali

fasce di rispetto e le occorrenti misure di salvaguardia; deve, altresì, ricomprendere le valutazioni ovvero le eventuali diagnosi energetiche dell'opera in progetto, con riferimento al contenimento dei consumi energetici e alle eventuali misure per la produzione e il recupero di energia anche con riferimento all'impatto sul piano economico-finanziario dell'opera; indica, inoltre, le caratteristiche prestazionali, le specifiche funzionali, la descrizione delle misure di compensazioni e di mitigazione dell'impatto ambientale, nonché i limiti di spesa, calcolati secondo le modalità indicate dal decreto di cui al comma 3, dell'infrastruttura da realizzare ad un livello tale da consentire, già in sede di approvazione del progetto medesimo, salvo circostanze imprevedibili, l'individuazione della localizzazione o del tracciato dell'infrastruttura nonché delle opere compensative o di mitigazione dell'impatto ambientale e sociale necessarie.”.

- **D.M. 23 giugno 2022** rubricato “**Criteri ambientali minimi per l'affidamento di servizi di progettazione di interventi edilizi, per l'affidamento dei lavori per interventi edilizi e per l'affidamento congiunto di progettazione e lavori per interventi edilizi**”, ove all'interno del punto “**1.3.1 Analisi del contesto, e dei fabbisogni**” dell'Allegato, si recita testualmente quanto segue: “*Prima della pianificazione o definizione di un appalto o della programmazione triennale, la stazione appaltante realizza un'attenta analisi delle proprie esigenze e della eventuale disponibilità di edifici e aree dismesse, al fine di contenere il consumo di suolo e favorirne la permeabilità, contrastare la perdita di habitat, di suoli agricoli produttivi e la distruzione di paesaggio agrario con conseguente riduzione della biodiversità, in particolare in contesti territoriali caratterizzati da elementi naturali di pregio.*”.

Ancora allo stesso punto si riporta parte del primo indicato comma 6 dell'art. 23 del D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i., nella fattispecie “*il progetto di fattibilità è redatto sulla base dell'avvenuto svolgimento (...) di verifiche relative alla possibilità del riuso del patrimonio immobiliare esistente e della rigenerazione delle aree dismesse [...]; deve, altresì, ricomprendere le valutazioni dell'opera in progetto, con riferimento al contenimento dei consumi energetici e alle eventuali misure per la produzione e il recupero di energia anche con riferimento all'impatto sul piano economico-finanziario dell'opera.*”. Ed ancora “*È opportuno, pertanto, valutare se non sia possibile recuperare edifici esistenti, riutilizzare aree dismesse o localizzare l'opera pubblica in aree già urbanizzate o degradate o impermeabilizzate, valutando di conseguenza la reale esigenza di costruire nuovi edifici, a fronte della possibilità di adeguare quelli esistenti e della possibilità di migliorare la qualità dell'ambiente costruito, considerando anche l'estensione del ciclo di vita utile degli edifici, favorendo anche il recupero dei complessi architettonici di valore storico artistico.*

Tale verifica può essere fatta effettuando una valutazione costi-benefici in ottica di ciclo di vita con metodi LCA e LCC, al fine di valutare rispettivamente la convenienza ambientale e quella economica tra il recupero e la demolizione di edifici esistenti o parti di essi e può essere svolta utilizzando la metodologia di cui alla norma UNI/PdR 75 oppure, per la valutazione costi-benefici con metodo LCC, secondo le UNI EN 15643 e UNI EN 16627 Tale verifica è derogabile nei casi in cui gli interventi di demolizione e ricostruzione siano determinati dalla non adeguatezza normativa in relazione alla destinazione funzionale (p.es aspetti strutturali, distributivi, di sicurezza, di accessibilità).

L'analisi delle opzioni tiene conto della presenza o della facilità di realizzazione di servizi, spazi di relazione, verde pubblico e della accessibilità e presenza del trasporto pubblico e di piste ciclabili e della immediata disponibilità delle aree o degli immobili.”.

- Nel caso che detta struttura ospedaliera fosse soggetta ai finanziamenti pubblici nell'ambito del PNRR, si dovrebbero verificare e soddisfare anche le relative disposizioni comunitarie, nello specifico:
 - **Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12/2/2021** rubricato “**istituzione del dispositivo per la ripresa e la resilienza**”, in cui si stabilisce che tutte

le misure dei Piani nazionali per la ripresa e resilienza (PNRR) debbano soddisfare il principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali”; tale vincolo si traduce in una valutazione di conformità degli interventi al principio del “Do No Significant Harm” (DNSH), con riferimento al sistema di tassonomia delle attività ecosostenibili indicato all’**art. 17 del Regolamento (UE) 2020/852 del Parlamento europeo e del Consiglio del 18/6/2020**, rubricato “istituzione di un quadro che favorisce gli investimenti sostenibili e ...”. Nella fattispecie, il principio DNSH, declinato su sei obiettivi ambientali definiti nell’ambito del sistema di tassonomia (classificazione) delle attività ecosostenibili, ha lo scopo di valutare se una misura possa o meno arrecare un danno ai sei obiettivi ambientali individuati nell’accordo di Parigi (Green Deal europeo).

Al fine di facilitare dette valutazioni lo Stato italiano (Ministero dell’Economia e delle Finanze congiuntamente all’allora Ministero della Transizione Ecologica) ha predisposto specifica **“Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente (cd. DNSH)”** datata dicembre 2021 e poi aggiornata nell’ottobre 2022.

In sintesi, le Amministrazioni sono chiamate, a garantire concretamente che ogni misura non arrechi un danno significativo agli obiettivi ambientali, adottando specifici requisiti in tal senso nei principali atti, l’obiettivo è quello di indirizzare gli interventi verso le ipotesi di conformità o sostenibilità ambientale previste, coerentemente con quanto riportato nelle valutazioni DNSH, operate per le singole misure nel PNRR.

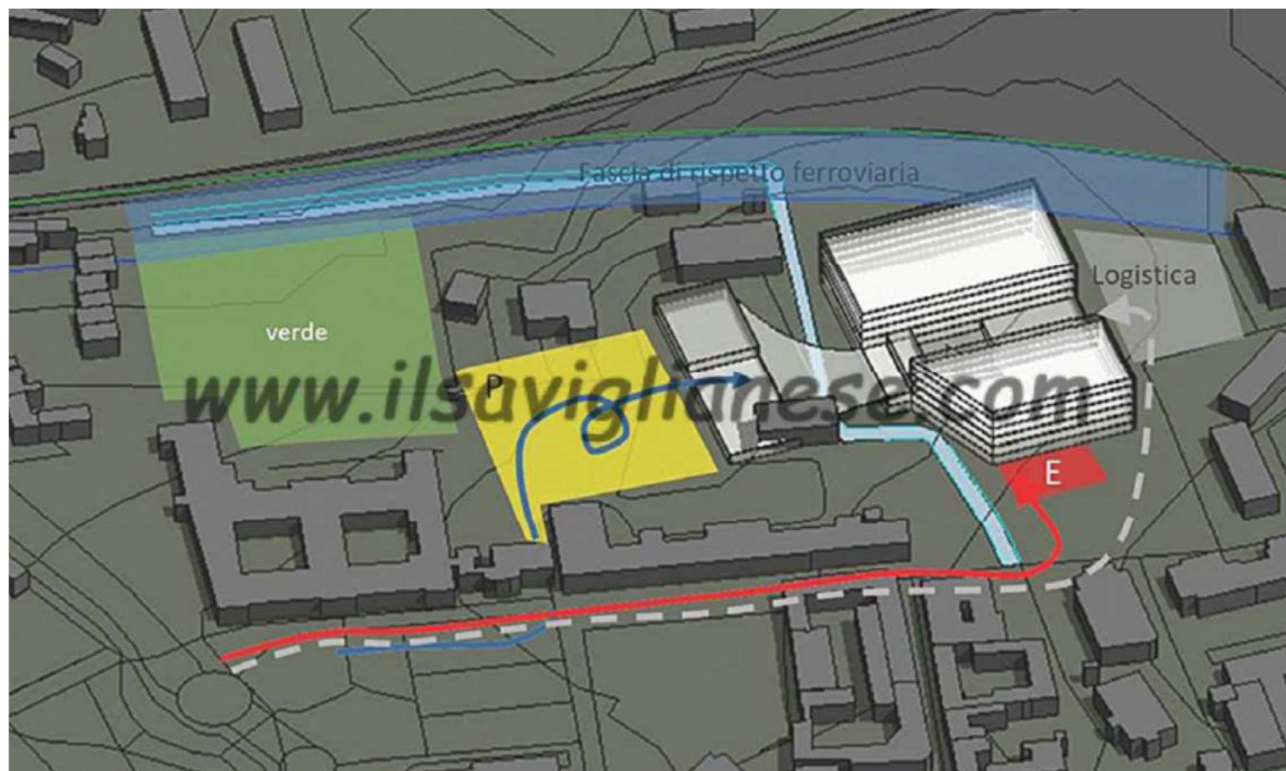
Nella fattispecie per le valutazioni “ex ante” di conformità al principio di non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali, si deve fare riferimento alle relative “schede di autovalutazione” per la specifica “Missione - Investimento” ed alle relative “schede tecniche”, nello specifico alla “Scheda 1 per la costruzione di nuovi edifici”, per gli interventi sul patrimonio edilizio esistente il riferimento è invece la “Scheda 2 - Ristrutturazione e riqualificazione di edifici residenziali e non residenziali”.

Nello specifico per la “costruzione di nuovi edifici”, nella prima richiamata **Scheda 1, al punto “D. Vincoli DNSH”,** per la **“Protezione e ripristino della biodiversità e degli Ecosistemi**, testualmente si recita: “Al fine di garantire la protezione della biodiversità e delle aree di pregio, gli edifici non potranno essere costruiti all’interno di:

- terreni coltivati e seminativi con un livello da moderato ad elevato di fertilità del suolo e biodiversità sotterranea, destinabili alla produzione di alimenti o mangimi, come indicato nell’indagine LUCAS dell’UE e nella Direttiva (UE) 2015/1513 (ILUC) del Parlamento europeo e del Consiglio; ...”.

Conseguentemente, tutte le soprariportate normative “mettono nero su bianco” quella che dovrebbe essere una “prassi del buon senso” che tutte le Amministrazioni pubbliche dovrebbero applicare (a prescindere dalle normative), cioè quella del “riuso del patrimonio immobiliare esistente” e qualora questo non sia possibile o praticabile quello della “rigenerazione delle aree dismesse” o della “localizzazione delle opere in aree già urbanizzate e impermeabilizzate”, anche procedendo a varianti degli strumenti di pianificazione territoriale e urbanistica, questo al fine di salvaguarda i terreni liberi ed in particolare quelli agricoli.

In merito forse meriterebbe effettuare una “rivalutazione” dell’ipotesi progettuale proposta nel febbraio 2022 dall’Associazione “Amici dell’Ospedale SS. Annunziata” (di cui sottostante link e relativo rendering progettuale), eventualmente anche aumentando il numero dei piani proposto e quindi l’altezza della struttura.



4 - Valutazioni acustiche sull'Ipotesi C

La scelta di localizzare il nuovo Ospedale in detto ambito comporta inoltre notevoli problematiche di carattere acustico, in quanto le aree produttive P2.1* e P2.2* sono individuate dalla vigente “Zonizzazione acustica comunale” in Classe VI per le aree industriali che è la classe meno tutelata per emissioni sonore, per contro una struttura ospedaliera, in base alla vigente normativa statale e regionale², deve invece essere ricompresa all'interno della Classe I, che dal punto di vista acustica è la classe più tutelata e protetta dalle emissioni sonore, nella quale la quiete rappresenta un elemento di base per la sua utilizzazione.

Conseguentemente al fine di non avere degli “accostamenti critici” non ammessi, cioè al fine del rispetto del divieto di accostamento di aree i cui valori di qualità differiscono in misura superiore a 5 decibel (cioè con più di un salto di Classe), si dovrebbe procedere all'inserimento delle cosiddette “fasce cuscinetto” (aventi larghezza di 50 m.) che richiederebbero ampi spazi; nel caso in questione in presenza di un accostamento molto critico tra un'area in Classe I (area ospedaliera) e una in Classe VI (area industriale), si dovrebbero inserire ben quattro fasce cuscinetto (rispettivamente in Classe II, III, IV e V), oltre alla necessità di inserimento di una fascia cuscinetto tra la stessa area ospedaliera e le limitrofe aree agricole in Classe III. Già ora nello stato attuale, per passare dalla Classe VI dell'area industriale alla Classe III dell'area agricola, sono presenti ben due fasce cuscinetto (ciascuna di 50 m.), come si può ben vedere dall'estratto di seguito riportato.

² D.P.C.M. 1/3/1991, D.P.C.M. 14/11/1997 e D.G.R. 6/8/2001, n. 85-3802 così come modificata dalla D.G.R. 15/12/2017, n. 56-6162.

Zonizzazione acustica comunale

VALORI LIMITE ASSOLUTI DI EMISSIONE, IMMISSIONE E QUALITA' (DPCM 14-11-97)

CL.	DEFINIZIONE	TEMPI DI RIFERIMENTO EMISSIONE		TEMPI DI RIFERIMENTO IMMISSIONE		TEMPI DI RIFERIMENTO QUALITA'		RETINO	COLORE
		06:00-22:00	22:00-06:00	06:00-22:00	22:00-06:00	06:00-22:00	22:00-06:00		
I	aree particolarmente protette	45 dB(A)	35 dB(A)	50 dB(A)	40 dB(A)	47 dB(A)	37 dB(A)		verde
II	aree ad uso prevalentemente residenziale	50 dB(A)	40 dB(A)	55 dB(A)	45 dB(A)	52 dB(A)	42 dB(A)		giallo
III	aree di tipo misto	55 dB(A)	45 dB(A)	60 dB(A)	50 dB(A)	57 dB(A)	47 dB(A)		arancione
IV	aree di intensa attività umana	60 dB(A)	50 dB(A)	65 dB(A)	55 dB(A)	62 dB(A)	52 dB(A)		rosso
V	aree prevalentemente industriali	65 dB(A)	55 dB(A)	70 dB(A)	60 dB(A)	67 dB(A)	57 dB(A)		viola
VI	aree esclusivamente industriali	65 dB(A)	65 dB(A)	70 dB(A)	70 dB(A)	70 dB(A)	70 dB(A)		blu

VALORI LIMITE ASSOLUTI DI IMMISSIONE DELL'INFRASTRUTTURA

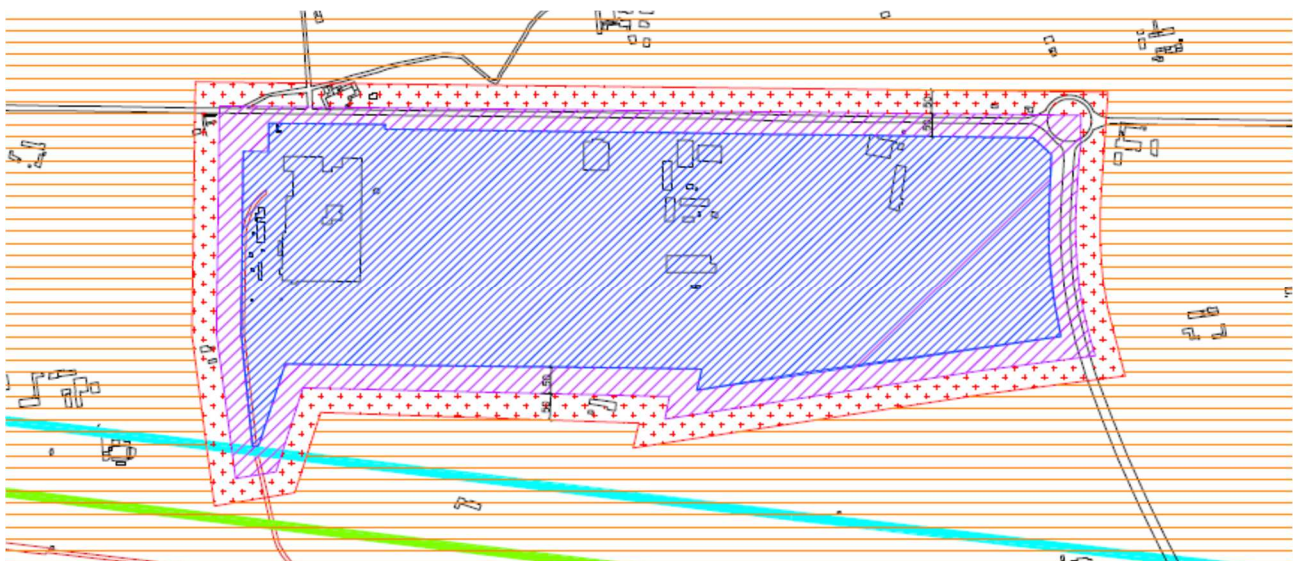
	SCUOLE	OSPEDALE	CASE DI RIPOSO CASE DI CURA	ALTRI RICETTORI FASCIA A	ALTRI RICETTORI FASCIA B
LEQ DIURNO	50 dB(A)	50 dB(A)	50 dB(A)	70 dB(A)	65 dB(A)
LEQ NOTTURNO		40 dB(A)	40 dB(A)	60 dB(A)	55 dB(A)

FASCE DI RISPETTO DELLA FERROVIA

FASCIA	AMPIEZZA DELLA FASCIA	CONTORNO	COLORE
A	100 mt per lato a partire dalla mezzzeria dei binari esterni		verde
B	150 mt per lato a partire dalla mezzzeria dei binari esterni		azzurro

FASCE CUSCINETTO

FASCIA	AMPIEZZA DELLA FASCIA	CONTORNO/ COLORE
cuscinetto	50 mt	variabile a seconda dell'accostamento critico da eliminare



5 - Altre considerazioni

- Problematiche localizzative - L'incompatibilità della coesistenza della destinazione produttiva con quella ospedaliera, risulta ulteriormente evidente laddove ognuna compromette le prospettive di sviluppo dell'altra; dal punto di vista "produttivo" la presenza del vicino/adiacente Ospedale esclude/ostacola la riconversione o trasformazioni verso tipologie produttive a più elevato impatto rispetto al criterio della "pericolosità/rischio", "rumorosità", "produzione di polveri", "inquinanti", ecc., come anche limita di molto le adiacenti attività agricole poste sui confini sud ed est.
Inoltre, l'esigenza di separazione e isolamento fra le due destinazioni d'uso "urbanisticamente agli antipodi" tra loro, implica la creazione di spazi e barriere (acustiche in particolare) che richiedono ambiti che verrebbero sottratti per eventuali ampliamenti o riorganizzazioni spaziali dei due insediamenti.
Nel contempo il sito dell'Ipotesi C, scelto per il nuovo Ospedale risulterebbe essere quello più lontano dal centro abitato cittadino e soprattutto dalla Stazione ferroviaria posta a circa 3,2 km., contro invece una distanza tra l'attuale Ospedale e la Stazione ferroviaria di circa 1,1 km.
- Qualità della destinazione ospedaliera - Viste le prestazioni e le dimensioni del nuovo Ospedale, saranno necessariamente richiesti spazi a servizi per presenze anche prolungate (spazi per gioco, intrattenimento, verde, attività ricettive, ecc.) che risulterebbero poco compatibili con le limitrofe attività produttive.
- Trasparenza e partecipazione - L'ipotesi di un intervento strategico e di rilevanza territoriale di questo tipo (come presentato nelle slide allegate alla D.G.R.), escluso dall'istituto delle osservazioni appare una situazione sorprendente e paradossale, in quanto trattasi di una struttura di rilevante interesse pubblico, il cui ambito dovrebbe essere il più possibile condiviso con la cittadinanza e non solo da alcuni Sindaci e Amministratori regionali, in quanto la scelta localizzativa "vincolerà" i cittadini per i prossimi 50/60 anni; né è un palese esempio l'Ospedale di Verduno che oltre ad aver "devastato" dal punto di vista paesaggistico una collina e consumato suolo agricolo pregiato, è stato localizzato senza tener conto dei collegamenti infrastrutturali esistenti (in primis la linea ferroviaria).

6 - Conclusioni.

Rilevato che il confronto delle tre Ipotesi, semplificato e banalizzato nelle slide allegate alla D.G.R. 4/11/2022 n. 21-5919 che ha portato a scegliere l'Ipotesi C non si ritiene urbanisticamente condivisibile, ma in particolare **rilevata una palese insostenibilità della coerenza/conformità dell'Ipotesi C con il vigente Piano regolatore generale comunale e con le "norme ambientali" richiamate, evidenziati inoltre i rilevanti impatti e le significative criticità per detta localizzazione**, peraltro non condivisa con la cittadinanza, **si ritiene che la scelta dell'Ipotesi C per la localizzazione del nuovo Ospedale debba essere necessariamente rivista, con anche una rivalutazione dell'ipotesi progettuale proposta dall'Associazione "Amici dell'Ospedale SS. Annunziata" del febbraio 2022.**

I soggetti scriventi si riservano, in caso di mancato riscontro, di ricorrere agli Organi di giustizia amministrativa pertinenti al caso in oggetto.

Il presente documento, compresa la nota di trasmissione, si compone di 15 pagine.