

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
Servizio valutazioni ambientali  
Direzione centrale ambiente ed energia  
Via Giulia n. 75/1 - 34126 TRIESTE - [ambiente@certregione.fvg.it](mailto:ambiente@certregione.fvg.it)

Soprintendenza ai Beni Archeologici  
34126 TRIESTE  
e-mail: [mbac-sar-fvg@mailcert.beniculturali.it](mailto:mbac-sar-fvg@mailcert.beniculturali.it)

Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco  
PORDENONE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
Servizio pianificazione e gestione del territoriale  
Via Giulia n. 75/1 - 34126 TRIESTE - [territorio@certregione.fvg.it](mailto:territorio@certregione.fvg.it)

ARPA FVG  
Sede centrale  
Via Cairoli, 14 - 33057 Palmanova (UD)  
e-mail: [urp@arpa.fvg.it](mailto:urp@arpa.fvg.it)

Pordenone, 10.08.2015

**OGGETTO:**

**D.Lgs. 152/2006, LR 43/1990 – verifica di assoggettabilità alla procedura di VIA. Progetto relativo alla realizzazione del NUOVO OSPEDALE DI PORDENONE in Comune di Pordenone. Avvio del procedimento amministrativo, in data 1 luglio 2015 (data di pubblicazione sul sito web regionale) ai sensi dell'articolo 13 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7.**

I sottoscritti:

- **Giuseppe Vespo** nato a Pordenone il 17.07.1950 e residente in Comune di Pordenone via Molinari n.20, [giuseppe.vespo@libero.it](mailto:giuseppe.vespo@libero.it)
- **Laura Sartori** nata a Cordenons il 08.10.1950 e residente in Comune di Cordenons via Giacomo Matteotti n.9, [laura.sartori1@tin.it](mailto:laura.sartori1@tin.it)
- **Carla Padovan** nata a S. Stino di L. (VE) il 16.11.1951, residente in Comune di Pordenone Via Giacomo Onesti n.1, [carla.padovan@fastwebnet.it](mailto:carla.padovan@fastwebnet.it)
- **Sabrina Giontella** nata a Terni (TR) il 19.02.1959, residente in Comune Pordenone via Roggiuzzole, 3, [sabrina.giontella@gmail.com](mailto:sabrina.giontella@gmail.com)

Rappresentanti del **Comitato Salute Pubblica Bene Comune** (CSPBC) di Pordenone - [referendumospedale@gmail.com](mailto:referendumospedale@gmail.com) - <https://comitatosalute.wordpress.com>, con la presente formulano le seguenti **Osservazioni** al procedimento amministrativo di cui all'oggetto:

## OSSERVAZIONI

In premessa facciamo alcune precisazioni sull'attività del Comitato, fra l'altro citato dal Progetto in questione nella relazione: "Sintesi Indagini e Dati di Base" alla pagina 13 del paragrafo 2.7 ORGANISMI E ASSOCIAZIONI CLASSIFICABILI COME STAKEHOLDER DEL PROGETTO.

La nascita del Comitato è avvenuta a seguito della volontà del Comune di Pordenone di spostare l'ubicazione del NUOVO OSPEDALE in località Comina, in area agricola.

**Un gruppo di pordenonesi ha deciso di costituirsi nel "COMITATO PER LA SALUTE PUBBLICA BENE COMUNE" al fine di promuovere un REFERENDUM CONSULTIVO fra tutti i cittadini, chiedendo loro di esprimersi in merito alle opzioni "nuova ubicazione" o "mantenimento di quella attuale".**

La decisione del Presidente della Regione FVG Debora Serracchiani di realizzare il Nuovo Ospedale nell'area di via Montereale ha risolto la prima fase d'attività del Comitato che, in seguito, ha orientato la sua attenzione sullo studio e l'elaborazione di proposte inerenti la Riforma Sanitaria Regionale producendo un documento consegnato alla III Commissione Consiliare Regionale e illustrato in audizione a Trieste.

Alcune di quelle proposte sono state accolte ed oggi sono in fase di attuazione.

Facciamo presente la Direttiva 96/61/CE, IPPC: Prevenzione e Riduzione Integrate dell'Inquinamento, e la Direttiva 85/337/Cee del 27 giugno 1985 riguardante la Valutazione dell'Impatto Ambientale di determinati progetti pubblici e privati. Inoltre, visti i Criteri chiave per la Sostenibilità che prevedono di Promuovere la partecipazione del pubblico alle decisioni che comportano uno sviluppo sostenibile, secondo la dichiarazione di Rio (Conferenza delle Nazioni Unite sull'ambiente e lo sviluppo, 1992) afferma che il "coinvolgimento del pubblico e delle parti interessate nelle decisioni relative agli interessi comuni è un cardine dello sviluppo sostenibile. Il principale meccanismo a tal fine è la pubblica consultazione in fase di controllo dello sviluppo, e in particolare il coinvolgimento di terzi nella valutazione ambientale. Oltre a ciò, lo sviluppo sostenibile prevede un più ampio coinvolgimento del pubblico nella formulazione e messa in opera delle proposte di sviluppo, di modo che possa emergere un maggiore senso di appartenenza e di condivisione delle responsabilità". Non possiamo fare altro che rimarcare la completa mancanza di partecipazione nella procedura adottata per la redazione del progetto in esame.

Il fatto che il Comitato Salute Pubblica Bene Comune sia riconosciuto come uno dei soggetti portatori di Interesse (stakeholder) del progetto, non corrisponde alla realtà dei fatti.

(vedi: nella relazione dal titolo "Sintesi Indagini e Dati di Base" alla pagina 13 del paragrafo 2.7 ORGANISMI E ASSOCIAZIONI CLASSIFICABILI COME STAKEHOLDER DEL PROGETTO, afferma che: "Ad oggi sono stati individuati i seguenti ulteriori organismi qualificabili come stakeholder del progetto: • **Comitati di cittadini:** ...- Comitato per la tutela della salute pubblica... ecc.).

L'attività del Comitato non è stata quella dei "portatori di interesse" ma quella di cittadini che si sentono coinvolti in un argomento che riguarda il futuro di una parte del proprio territorio e il controllo di una spesa pubblica consistente.

La partecipazione attiva è avvenuta solo attraverso il lavoro costante ed intensivo del Comitato che ha organizzato incontri con la popolazione, convegni specialistici in argomenti riguardanti la sanità pubblica e la sostenibilità ambientale, e riguardo le proposte progettuali inerenti il Nuovo Ospedale di Pordenone (alle quali non si sono presentati ne soggetti della pubblica Amministrazione Comunale ne Regionale ne dell'Azienda Sanitaria).

Non sono gli incontri con l'Azienda Sanitaria, richiesti da noi per avere informazioni sullo stato delle opere, quelli che sono sufficienti a dichiarare che il progetto è il risultato della mediazione e/o partecipazione e/o gli interesse contrastanti fra le parti interessate.

Questo Progetto del Nuovo Ospedale è frutto di una **iniziativa non partecipata e non condivisa con la popolazione**. Questo momento (avvio del procedimento amministrativo) risulta l'unico spazio concreto che ha il cittadino e la comunità per "partecipare" con il proprio parere e le proprie Osservazioni (e non con proprie opposizioni che non sono previste dalla legge) all'intervento più importante per il territorio di Pordenone nei prossimi cinque anni.

Oggi, presa visione degli elaborati del Progetto Preliminare del Nuovo Ospedale messi a disposizione nel sito della Regione FVG, si ritiene necessario e doveroso presentare le osservazioni che di seguito si dettagliano e motivano.

La nostra attenzione è fondamentalmente rivolta al documento riguardante lo **Studio Preliminare Ambientale** (per ogni ragionamento illustrato viene citato il titolo dell'argomento trattato dalla o dalle relazioni di Progetto che vengono prese a riferimento e il numero di pagina relativo).

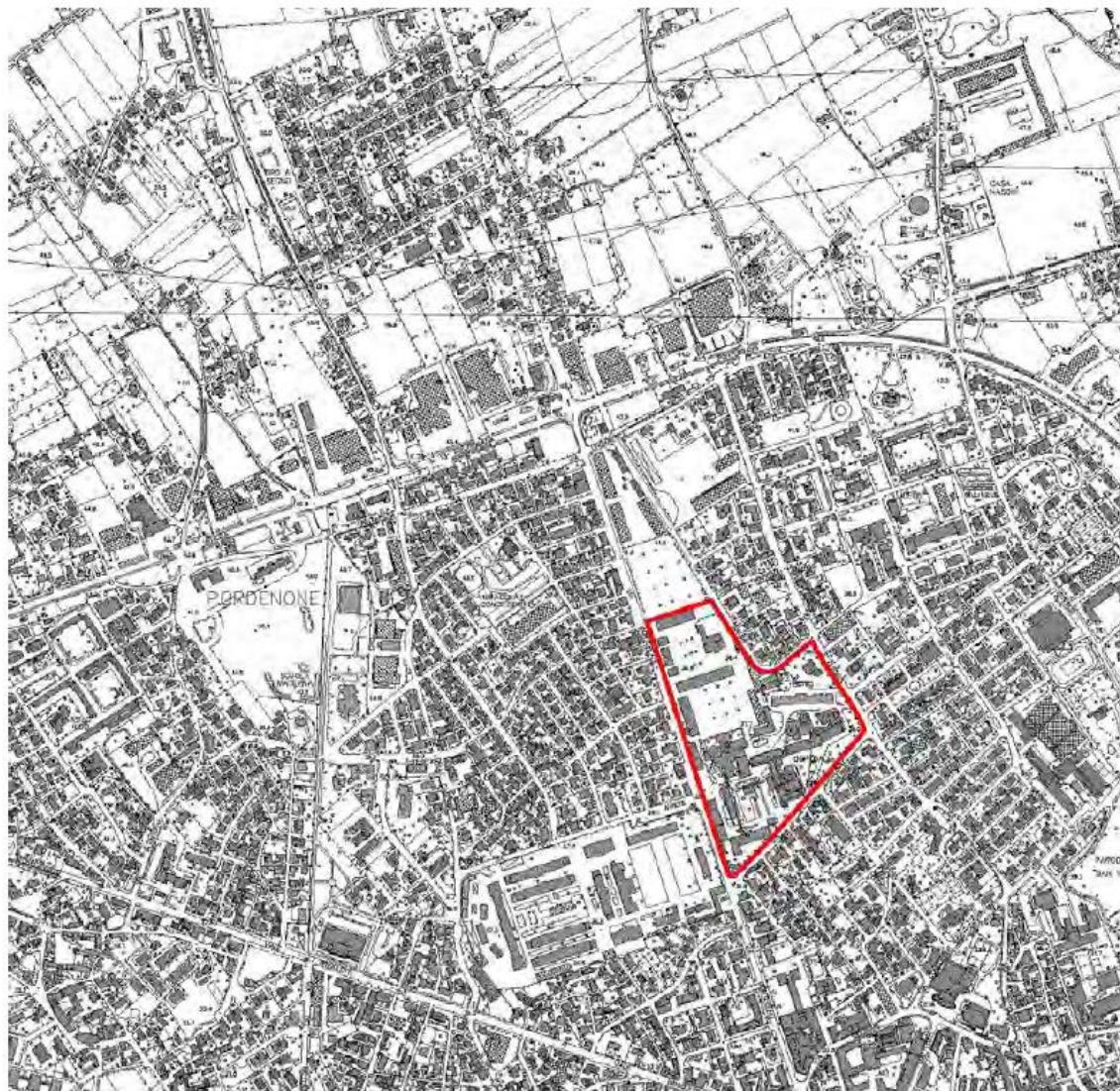
#### 1.11. IL PROGETTO: VERIFICA DELLE ALTERNATIVE, Pag.65.

Le tre alternative non vengono illustrate in dettaglio e si deduce che siano state analizzate in quanto dedotte da quanto si legge nella Delibera di Giunta Regionale n.2072/2013, ove si stabilisce che il Nuovo Ospedale dovrà essere realizzato in Via Montereale e con questo si sottintende scartata ogni altra soluzione oltre a quella proposta dal progetto.

A nostro avviso, invece, dalla Delibera di Giunta è possibile dedurre che il Progetto possa avere una diversa soluzione.

## ALTERNATIVA "A0"

L'alternativa 0 consiste nel mantenimento delle strutture esistenti dell'ospedale attraverso interventi di sola ristrutturazione dei padiglioni esistenti.



MANTENIMENTO OSPEDALE ESISTENTE

### Alternativa "A0"

L'alternativa "A0" con le ragioni che la motivavano, è stata scartata con argomenti sostenuti da "comprovata documentazione tecnica" mai resa pubblica.

Questa soluzione di Progettazione Preliminare doveva essere il luogo ove dimostrare l'inadeguatezza rispetto alle nuove funzioni che dovrà svolgere l'Ospedale in futuro (vedi l'unico trafiletto a pag.19 della relazione: Studio Preliminare Ambientale) o l'incompatibilità con le normative vigenti.

Per i Padiglioni "A" e "B" nella destinazione d'uso prevista a regime, si afferma, che *Riutilizzo, mantenimento o demolizione saranno valutati dagli enti preposti e che nessun intervento sia previsto a parte la dismissione dell'immobile.*



Tabella Estratta da pag.19 della relazione: Studio Preliminare Ambientale

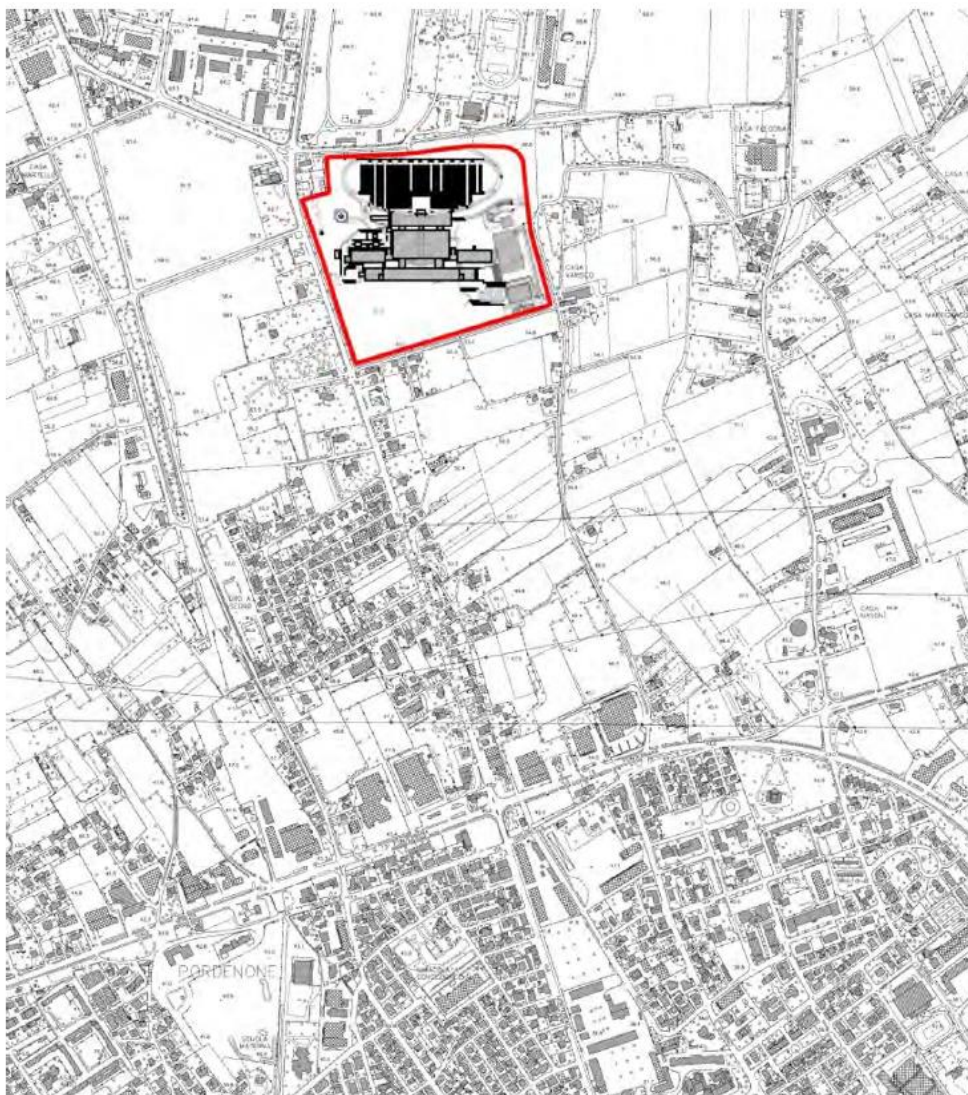
<i>Padiglione</i>	<i>Situazione attuale</i>
A	<p>È attualmente l'edificio che contiene le principali funzioni sanitarie (degenziali, diagnostiche e interventistiche). Costruito dall'arch. Donadon nei primi anni Settanta, antecedente al sisma del 1976, è un edificio composto da tre corpi di fabbrica di 8 piani fuori terra e 1 interrato.</p> <p>Due corpi presentano una pianta a forma di L, mentre il terzo è a pianta rettangolare.</p> <p>L'edificio necessita in generale di interventi di messa a norma impiantistica, di manutenzione e di adeguamento antisismico (per l'adeguamento antisismico, in particolare, a seguito dell'esecuzione delle verifiche sismiche sarà possibile stabilire con certezza le modalità di intervento di adeguamento sismico e i relativi costi).</p>
B	<p>È attualmente adibito prevalentemente a degenza. Costruito dall'arch. Donadon nei primi anni Settanta, antecedente al sisma del 1976, è un edificio composto da due corpi di fabbrica di 11 piani fuori terra e 1 interrato, collegati da un corpo centrale. L'edificio necessita di importanti interventi di messa a norma impiantistica, di manutenzione e di adeguamento antisismico.</p>
C	<p>È attualmente adibito a funzioni sanitarie: in particolare ospita le attività di pronto soccorso, emergenza, terapia intensiva, medicina d'urgenza, le funzioni degenziali e ambulatoriali di medicina interna e di DH, la Direzione strategica e la Direzione medica dell'Ospedale.</p> <p>Costruito alla metà degli anni Ottanta, successivamente al sisma del 1976 e dopo la normativa del 1982, ha una forma di T e si sviluppa in 5 piani fuori terra e 1 interrato. In copertura è collocata l'elisuperficie, collegata tramite ascensore al Pronto soccorso al piano terra. Necessita di manutenzione e adeguamento, anche antisismico.</p>

Tabella Estratta da pag.25 della relazione: Studio Preliminare Ambientale

<b>PADIGLIONE</b>	<b>DESTINAZIONE D'USO PREVISTA A REGIME</b>	<b>INTERVENTI PREVISTI DAL PROGETTO PRELIMINARE</b>
<b>A</b>	Riutilizzo, mantenimento o demolizione saranno valutati dagli enti preposti	Nessun Intervento ( <u>Dismissione dell'immobile</u> )
<b>B</b>	Riutilizzo, mantenimento o demolizione saranno valutati dagli enti preposti	Nessun Intervento ( <u>Dismissione dell'immobile</u> )
<b>C</b>	Il padiglione continuerà ad accogliere funzioni amministrative e di supporto, comprese le direzioni. Saranno inoltre riallocate funzioni sanitarie quali SPDC e Dialisi.	<b>Intervento di rifunionalizzazione (allocazione SPDC, dialisi, ecc)</b>

## ALTERNATIVA "A1"

L'alternativa 1 consiste nella realizzazione di un nuovo intervento in altro sito diverso da quello quadrante nord-est del territorio comunale, all'incrocio tra la SS 251 e Via Pionieri dell'Aria in località Cr



NUOVA LOCALIZZAZIONE EXTRA-URBANA

### Alternativa "A1"

L'ipotesi "A1" prevedeva la nuova localizzazione della sede ospedaliera in località Comina - zona extraurbana – ed è stata contestata dal Comitato Salute Pubblica Bene Comune fin dall'inizio per diverse e molteplici ragioni.

Gli argomenti che hanno portato al suo abbandono dovrebbero comunque essere illustrati soprattutto nel momento in cui quel Progetto Preliminare viene indicato al progettista come termine di riferimento per la redazione del nuovo progetto.

A questo proposito nel sito del Comitato Salute Pubblica Bene Comune si possono trovare tutte le considerazioni sollevate ed approfondite nei vari dibattiti pubblici oltre alle relazioni redatte e trasmesse alla stampa locale.

**COMITATO SALUTE PUBBLICA  
BENE COMUNE – Pordenone**

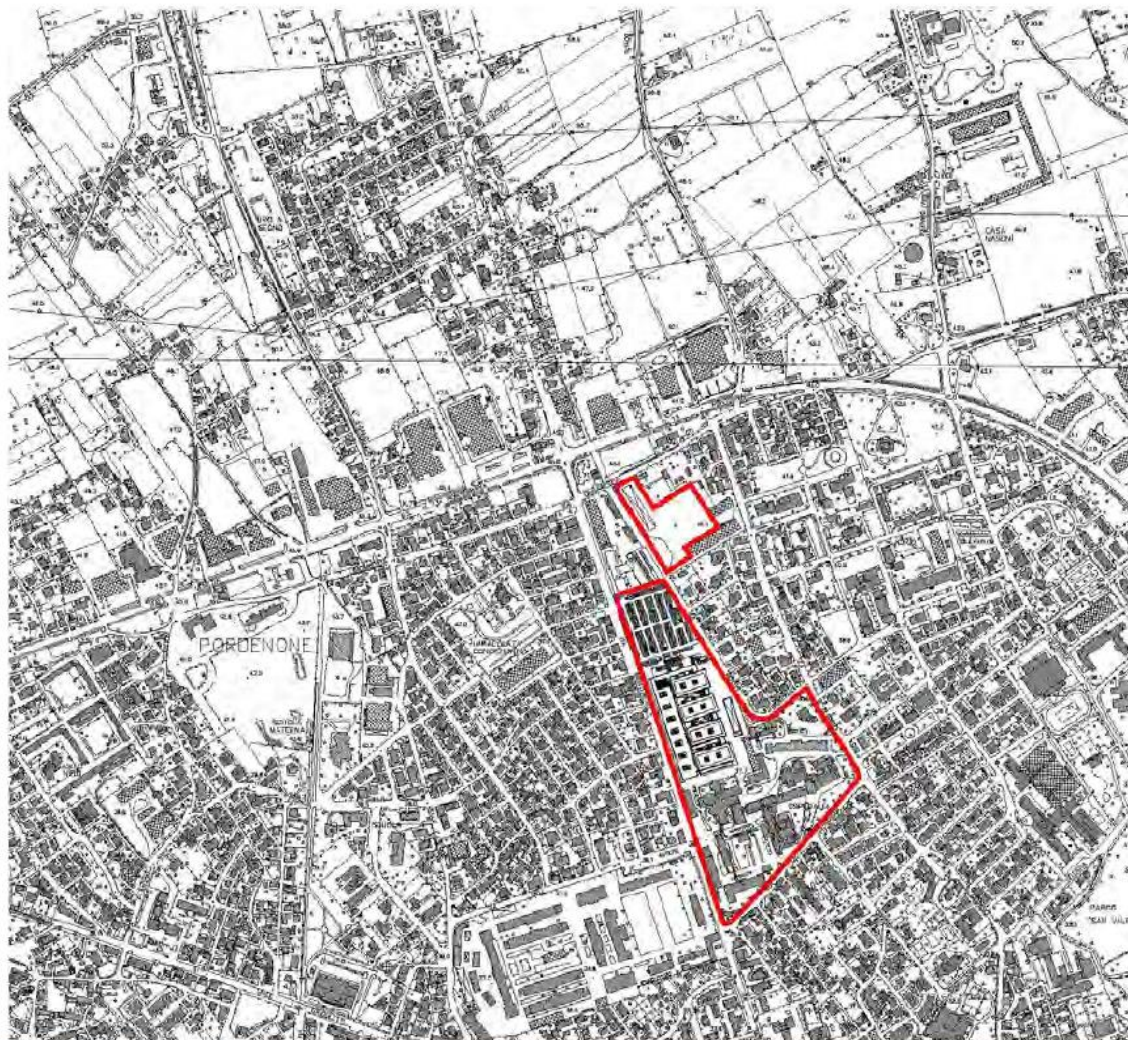
[referendumospedale@gmail.com](mailto:referendumospedale@gmail.com)

<https://comitatosalute.wordpress.com>



## ALTERNATIVA "A2"

L'alternativa 2 consiste nella nuova edificazione e ristrutturazione parziale del complesso ospedaliero all'interno del sito dell'ospedale esistente.



NUOVA EDIFICAZIONE E RISTRUTTURAZIONE SU SITO OSPEDALE ESISTENTE

### Alternativa "A2"

L'Alternativa "A2", è quella scelta attualmente, riguarda la costruzione di un Nuovo Ospedale che utilizza in parte alcune strutture dell'attuale Ospedale oltre all'area di parcheggio a disposizione degli utenti e parte dell'area a nord fino ad oggi utilizzata come Magazzino dal Comune ed a Servizio della Protezione Civile.

Con l'ausilio delle norme in attuazione del Decreto L.gs.152/2006 e s.m.i., ALLEGATO V - Criteri per la Verifica di assoggettabilità di cui all'art. 20, abbiamo analizzato le caratteristiche del Progetto Preliminare sviluppando alcuni particolari, e tralasciando altre questioni di dettaglio comunque fornite in modo esaustivo dal Progetto stesso. Siamo certi che gli enti di controllo opereranno al fine di verificare e valutare l'eccellenza e la completezza delle indicazioni tecniche e tecnologiche di progetto.

## 1. Caratteristiche del Progetto

### - Dimensione dell'area di progetto

Nel paragrafo 1.1.2 "Il lotto e il suo intorno" il Complesso Ospedaliero viene qualificato come ambito che *"occupa attualmente una vasta area nel settore settentrionale della città ... per una Superficie fondiaria complessiva di m<sup>2</sup>95.218"*.

L'area del Parcheggio pubblico, ha una superficie di circa m<sup>2</sup>14.000 mentre l'area della Protezione Civile ha una superficie di circa m<sup>2</sup>12.180.

In totale si ha una superficie di pertinenza del Nuovo Ospedale di m<sup>2</sup>121.398.

A questo va aggiunta l'area adiacente della ex Casermetta Martelli, circa m<sup>2</sup>10.920, interessata dal progetto "Cittadella della Salute" che, seppur vincolata ad un diverso appalto, rientra tra le competenze dell'Azienda Sanitaria e dovrà essere realizzata contemporaneamente al NOP.

In definitiva con questa soluzione **l'area di progetto coincide per intero con l'area gestita dall'Azienda Sanitaria.**

Al fine di una Valutazione del Progetto sull'impatto ambientale lo studio di Prefattibilità Ambientale dovrebbe illustrare e verificare una serie di parametri che a nostro giudizio non sono stati sufficientemente chiariti, qui si sintetizzano:

- 1. le ragioni che hanno motivato la scelta del sito e della soluzione progettuale nonché delle possibili alternative localizzative e tipologiche;
- 2. lo studio sui prevedibili effetti della realizzazione dell'intervento e del suo esercizio sulle componenti ambientali e sulla salute dei cittadini;
- 3. la determinazione delle misure di compensazione ambientale e degli eventuali interventi di ripristino, riqualificazione e miglioramento ambientale e paesaggistico, con la stima dei relativi costi da inserire nei piani finanziari dei lavori.

Riteniamo inopportuna ed incomprensibile la scelta di destinare gli spazi ed i volumi esistenti a soluzioni da risolvere in **altri momenti** e da demandare ad **altri soggetti**, mentre è proprio in questa fase che per essi si dovrebbe cercare una giusta collocazione funzionale. Un intervento di tale impegno economico e di tale portata urbanistica e sociale non può essere affrontato se non considerando il comparto nella sua interezza, se necessario con un piano a lungo termine, imponendo una ratio che non lasci spazio alcuno a logiche diverse da quelle che qui ed ora debbono essere messe in atto per raggiungere quel risultato di eccellenza che condiziona positivamente i prossimi cinquant'anni almeno di questa città.

Per esempio rispondendo a quanto nel punto "3" si dovrebbero spiegare le ragioni della scelta di localizzare funzioni per servizi, servizi al personale, servizi ambulatoriali, ecc., nel Nuovo Complesso anziché possibili alternative localizzative; ed ancora si dovrebbe spiegare più dettagliatamente le motivazioni di tale scelta tipologica.

Non riteniamo soddisfacente l'argomento che giustifica lo sviluppo orizzontale del Nuovo Ospedale ritenendolo congruo con l'ambiente urbano circostante quando già l'attuale Ospedale è sviluppato in gran parte in elevazione (12-13 piani) e con altezze maggiori di quanto previsto nel NOP (senza dimenticare che il condominio Principe a ridosso dell'area si eleva per 14 piani fuori terra). Pordenone è caratterizzata da zone di edificato **eterogeneo** con aree a bassa ed alta densità, tipologie edilizie unifamiliari



o plurialloggio coesistenti in modo poco coerente e senza azionamenti di omogeneità urbanistica.



Vista della torre del complesso edilizio "Principe" e il Padiglione "B" dell'Ospedale e il Padiglione H con, retrostante sfondo del complesso edilizio "le Torri" di via Montereale



Vista del Complesso edilizio "le Torri" in via Montereale a pochi metri dall'Ospedale con altezza di 17 piani f.t.

### - Cumulo con altri progetti

Come suddetto è prevista la realizzazione della Cittadella della Salute nell'area dell'ex Casermetta Martelli. L'Azienda Sanitaria ha stabilito l'edificazione di quest'opera anche se risulta **insufficiente** a soddisfare gli obiettivi previsti, e risulta **dannosa** in quanto implica uno spreco non indifferente di risorse economiche pubbliche (€ 12.000.000).

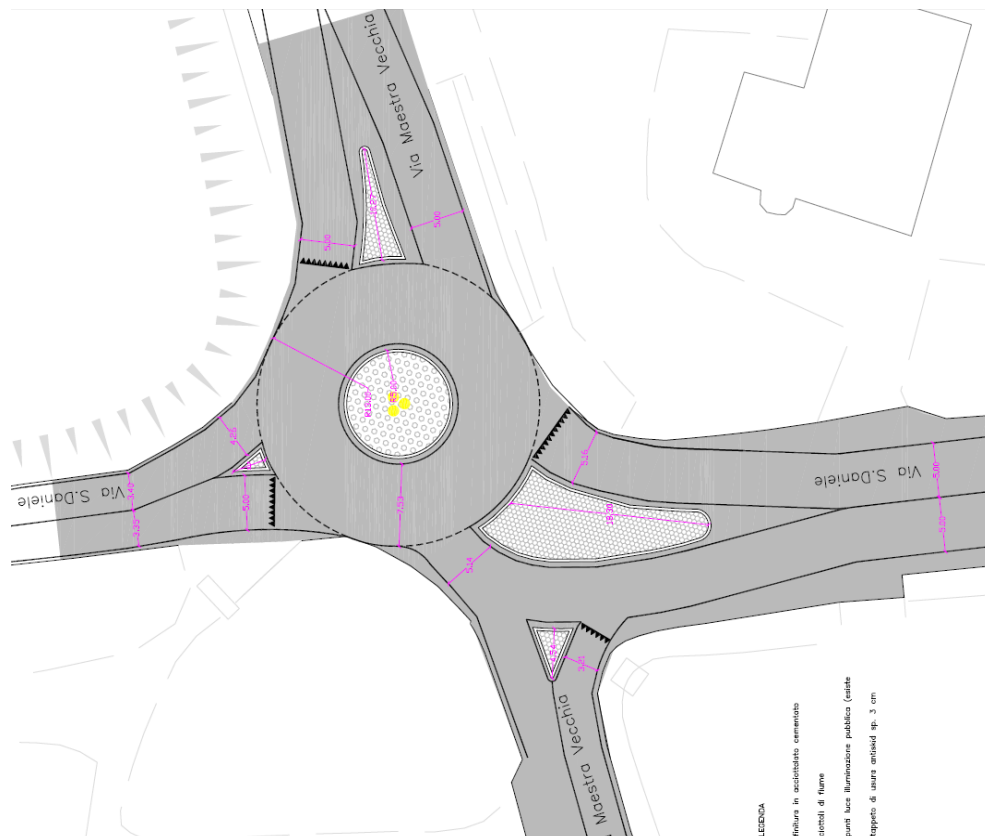
L'area dovrà essere interessata da intervento di **bonifica bellica**, visto e considerato che è completamente cementificata ed era utilizzata come officina, magazzino, ricoveri di automezzi cingolati ed altro, e pertanto era un luogo militare strategico assoggettata a bombardamenti aerei durante l'ultima guerra (gli alleati bombardarono alcune postazioni militari strategiche, i ponti, la SS.13 Pontebbana, ecc. vedi diario del giornalista Gaspardo 09.09.1944 - 04.10.1944 ecc.).

**Tale Bonifica dovrà riguardare anche la parte dell'Ambito Ospedaliero (Parcheggio) come unico intervento di messa in sicurezza.**

Inoltre è prevista:

- la demolizione e ricostruzione del **Padiglione N** con un incarico diretto per un progetto non ben identificato nel complesso degli interventi;
- ed il progetto Comunale di una sistemazione viaria con la formazione di due rotatorie di cui una proprio nell'incrocio, attualmente semaforizzato, tra la SS 13 Pontebbana e via Montereale.

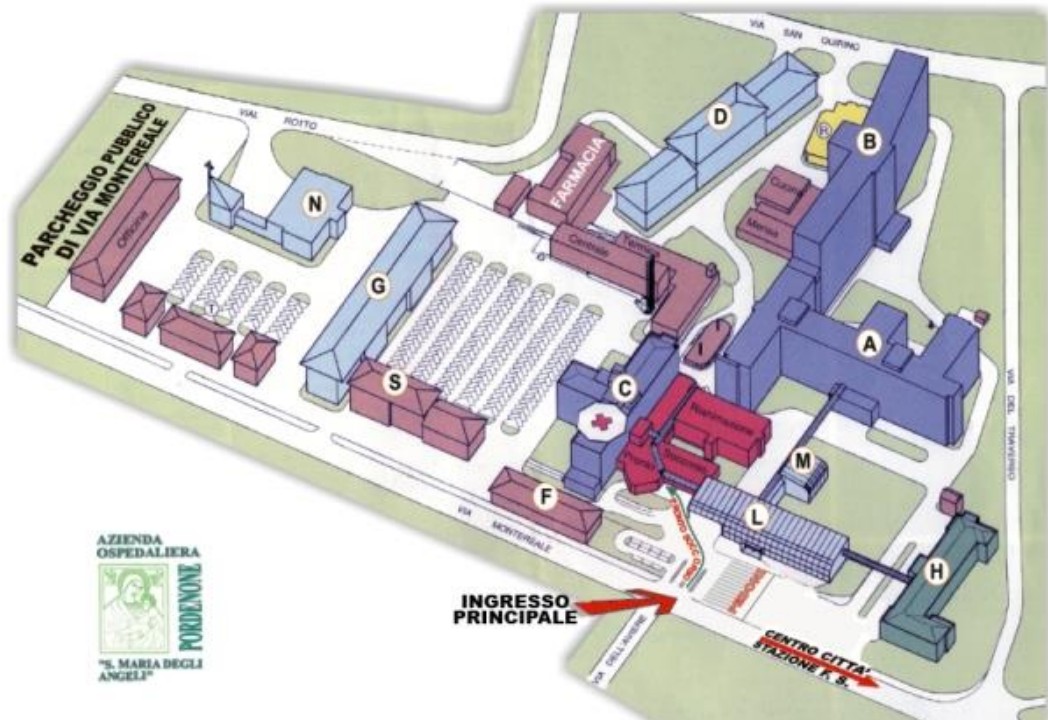
**Di queste opere il Progetto non fa menzione.**



**Progetti delle Rotatorie**







### ATTUALE DISTRIBUZIONE DEI PADIGLIONI Ospedale Santa M. degli Angeli

L'eventuale demolizione dei padiglioni che verranno dismessi (A - B - L - M) per una consistenza edilizia di circa m<sup>3</sup>150.000, rappresenta un serio problema di rifiuti da smaltire ed il Progetto non evidenzia questo aspetto.

L'ipotesi di demolizione dei padiglioni viene descritta nel Progetto come una possibilità non esclusa dall'Amministrazione Comunale citata alla pag.10 della SINTESI INDAGINI E DATI DI BASE dove viene proposta la realizzazione di un Parco Urbano:

Tali aspetti andranno, presumibilmente valutati in un quadro di riqualificazione dell'intera area e del suo contesto attraverso un Master Plan che coinvolga tutto il lotto in una configurazione futura che vada anche al di là degli interventi previsti dal bando di gara. In tal senso l'Amministrazione Comunale è orientata su una destinazione più ampia possibile a Parco Urbano anche in relazione alla mancanza di un'area di verde di riferimento per quella parte di città.

Dal Convegno - incontro con la popolazione, organizzato dal Comitato Salute Pubblica Bene Comune: **OLTRE LA DEMOLIZIONE: Impatti e Valutazioni sulla Rigenerazione Urbana**, tenuto presso la Biblioteca Comunale Multimediale di Pordenone il 06 marzo 2015 – sala T. Degan, **il prof. Davide Longhi, Università di Ferrara e il prof. Domenico Patassini, Istituto Universitario di Architettura di VE**, hanno presentato una relazione riguardante una ipotesi di costi ambientali delle demolizioni, che di seguito si sintetizza.

(N.B.: in quella sede sono state specificate alcune carenze dovute alla mancanza di dati specifici e mancano alcune precisazioni illustrate dai relatori sui calcoli degli impatti)

efficienza sanitaria

costi costruzione-ristrutturazione



valutazione degli impatti

oltre la demolizione

valutazione delle esternalità  
ambientali: costi e benefici per la  
comunità

1. ambientali
2. sanitari
3. sostenibilità
4. resilienza del contesto insediativo
5. costo economico (finanziario corretto)
6. costo sociale (effetti distributivi)
7. benefici netti

oltre la demolizione



è possibile il calcolo del  
"dell'impatto ambientale"  
della demolizione  
dell'ospedale di pordenone?

oltre la demolizione

## costo di demolizione

1. rimozione arredi e serramenti
2. rimozioni impianti e controsoffitti
3. demolizione strutture
4. conferimento in discarica

- demolizione 11 euro mc (edificio pieno per vuoto)

costo presunto 2.500.000 euro

senza considerare materiali pericolosi da smaltire

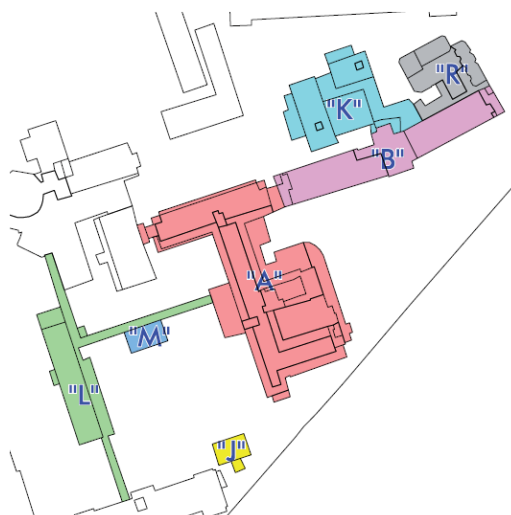
(al netto di eventuali bonifiche *in-situ*)



oltre la demolizione



## volumi da demolire (1000 mc)



caserme	23,8
A	88,6
B	74,3
J	1
K	10,9
L	11,6
M	0,8
R	2,9
interrati	16,3

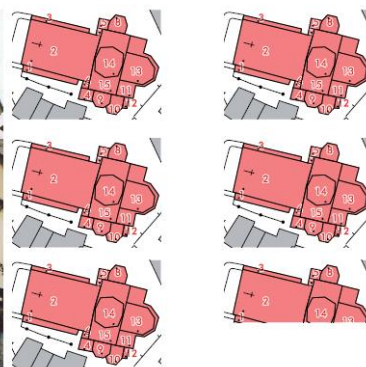
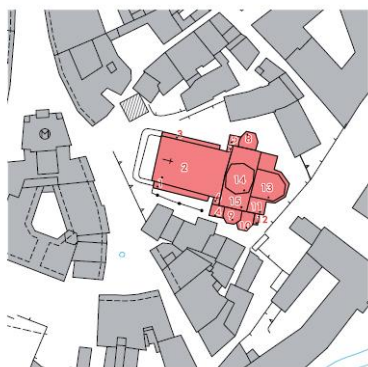
oltre la demolizione

230.200 mc di fabbricati  
corrispondono 45 % del volume demolito  
103.590 mc di fabbricati

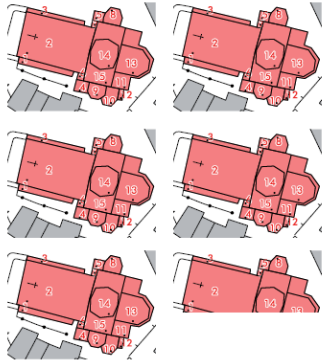
18.500 mc

5,6

volumi del duomo



oltre la demolizione



103.590 mc da smaltire  
corrisponde a

- 51.795 mc di inerte (50%)
- 15.540 mc di legno (15%)
- 15.540 mc di ferro (15%)
- 5.180 mc di inerte (5%)
- 15.540 mc di non riciclabile (15%)

oltre la demolizione

## trasporto in discarica/carburante

un viaggio per ogni 10 mc

$103.590 \text{ mc} / 10 = 10.359 \text{ viaggi}$

$10.359 \text{ viaggi} \times 30 \text{ km} = 310.770 \text{ km di percorrenza camion}$



7,7 giri della terra lungo l'equatore (~40.000Km)  
consumo carburante (3 km/litro) 103.590 litri

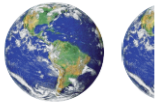
oltre la demolizione

## giornate di lavoro/carburante

230.200 mc x 0,06 ore/uomo = 13.812 ore di lavoro  
per demolizioni

13.812 / 8 ore/giorno = 1727 giornate di lavoro

1727 x 30 km = 51.810 km per viaggi del personale



1,3 giri della terra lungo l'equatore

consumo carburante (20 km/litro) 2.600 litri

oltre la demolizione



### sintesi

310.770 km di percorrenza camion  
consumo carburante 3 km/litro  
103.590 litri di carburante

51.810 km di percorrenza auto  
consumo di carburante  
2.600 litri di carburante

oltre la demolizione



# assorbimento della vegetazione

Inquinanti sequestrati da un pino adulto medio

O3	335,86 grammi/anno
NO2	100,23 grammi/anno
SO2	18,07 grammi/anno
CO	6,30 grammi/anno
CO2	35 kg/anno contesto naturale
CO2	15 kg/anno contesto naturale
PM10	0,5-1 kg/anno

oltre la demolizione

emissioni mezzi leggeri su  
percorso urbano mg/km

	benzina	diesel
O3 (precurs)	706	961
NO2	8,9	14
SO2	1,7	1,4
CO	2.234	207
PM10	30	82
CO2	271000	222000



oltre la demolizione

## emissioni mezzi pesanti su percorso urbano mg/km

	diesel
O3 (precurs)	11.137
NO2	14
SO2	5,8
CO	1942
PM10	347
CO2	918000



oltre la demolizione

## bosco equivalente per il NO2

mezzi pesanti

emissione  $310.770 \text{ km} \times 14 \text{ mg/km} = 4,35 \text{ kg}$

mezzi leggeri (media tra diesel e benzina)

emissione  $51.810 \text{ km} \times 11,45 \text{ mg/km} = 0,59 \text{ kg}$

totale 4,94 kg

CO assorbimento 18,7 grammi/anno

numero alberi equivalente 264 unità di caratteristiche mediane

oltre la demolizione

## bosco equivalente per il SO<sub>2</sub>

mezzi pesanti

emissione 310.770 km x 5,8 mg/km = 1,8 kg

mezzi leggeri (media tra diesel e benzina)

emissione 51.810 km x 1,55 mg/km = 0,08 kg

totale 1,88 kg

CO assorbimento 6,30 grammi/anno

numero alberi equivalente 298 unità

oltre la demolizione

## bosco equivalente per il CO<sub>2</sub>

mezzi pesanti

emissione 310.770 km x 918000 mg/km = 95.095 kg

mezzi leggeri (media tra diesel e benzina)

emissione 51.810 km x 246.500 mg/km = 12.771 kg

totale 107.866 kg

CO<sub>2</sub> assorbimento 35 kg/anno (in contesto naturale, in città la metà)

numero alberi equivalente 3.081 unità

oltre la demolizione



## bosco equivalente per il CO

mezzi pesanti

emissione  $310.770 \text{ km} \times 1942 \text{ mg/km} = 603 \text{ kg}$

mezzi leggeri (media tra diesel e benzina)

emissione  $51.810 \text{ km} \times 1220 \text{ mg/km} = 63 \text{ kg}$

totale 666 kg

CO assorbimento 6,30 grammi/anno

numero alberi equivalente 105.714 unità

oltre la demolizione

## bosco equivalente per PM10

mezzi pesanti

emissione  $310.770 \text{ km} \times 347 \text{ mg/km} = 107.837 \text{ kg}$

mezzi leggeri (media tra diesel e benzina)

emissione  $51.810 \text{ km} \times 56 \text{ mg/km} = 2.901 \text{ kg}$

totale 110.738 kg

PM10 assorbimento da 0,5 a 1 kg/anno

numero alberi equivalente 147.648 unità

1 kmq per 14,7 anni

oltre la demolizione

ogni superficie a bosco pari alla  
superficie urbana assorbe il 10 % della  
PM10 prodotta dell'area urbana

(esperienza di Londra:  
con il passaggio dal 20% al 30 % della  
sup. urbana alberata, si ridurrà il PM10  
dell'1%)

oltre la demolizione

## 2. Localizzazione dei Progetti:

### - Utilizzazione Attuale del Territorio

Il processo di trasformazione dell'area non può permettersi di ignorare la dismissione ("decommissioning") delle strutture attuali e le opzioni sono due: o si cerca di evitare l'occupazione di suolo dimostrando che gli impatti prodotti e i costi ambientali dell'eliminazione dei volumi sono accettabili, oppure è necessario che il Progetto gestisca le trasformazioni attraverso una rigenerazione dei volumi esistenti considerandone nuove modalità d'uso e nuove funzioni.

L'utilizzo delle risorse esistenti offre alternative più vantaggiose sotto il profilo ambientale oltre ad evitare impatti indebiti (es. consumi non necessari di suolo o altre risorse ambientali o opere che producono consistenti ingombri sul territorio o produttrici di impatti aggiuntivi che potrebbero essere evitati da un dimensionamento meno intrusivo).

Nel caso specifico l'estensione in ampiezza del Nuovo Ospedale costringe all'uso di **cavedi** al fine di garantire luce ed aria naturale ai locali interni (la gestione dei quali risulterà ulteriore onere) ed imporrà alle utenze ed al personale lunghi percorsi di connessione con conseguente smarrimento, non solo emotivo, dei primi ed abbandono della postazione operativa per i secondi.



Il Progetto del Nuovo Ospedale Tratto dal Messaggero Veneto di Pordenone. In queste immagini è molto impattante la vista dei cavedi previsti nella nuova costruzione.

**- ricchezza relativa della qualità e capacità di rigenerazione delle risorse naturali della zona**

Il Progetto propone uno sviluppo edilizio orizzontale che va ad occupare tutta l'area di pertinenza dell'Azienda Sanitaria con un consumo ambientale che non è stato valutato. In un ambito territoriale già fortemente antropizzato come quello dell'Ospedale, il Progetto deve fare emergere le capacità di **rigenerazione delle risorse presenti**, sia quelle naturali (per le quali la progettazione ha rappresentato attraverso una indagine molto dettagliata delle aree a verde alberato presenti) sia di quelle del costruito che possono partecipare attivamente alla composizione architettonica e tecnologica del sistema funzionale sanitario, evitando che opere inutili o sovradimensionate o tecnicamente sbagliate rispetto agli obiettivi fissati producano impatti indebiti.

**- della capacità di carico dell'ambiente naturale, con particolare attenzione a determinate zone**

La superficie di pertinenza dell'Ambito Territoriale dell'Ospedale è una superficie di circa ha.12.00.00 e per tali dimensioni non si può prescindere da considerazioni di Recupero, di Bonifica e di Rigenerazione che coinvolgano l'ambiente naturale e l'ambiente costruito per un nuovo ed organico assetto del territorio.

Il sovraccarico di "costruito" sull'intero Ambito produce un'intrusione sull'ambiente che non danneggia soltanto l'Ambito in sé ma anche le parti urbane che gli stanno intorno. La preziosa bonifica bellica della ex casermetta Martelli e del Parcheggio dovrebbe essere la premessa per un recupero ambientale dell'ex casermetta con una destinazione a Parco della Memoria (in memoria dei giovani partigiani fucilati dai



Nazisti e dai Fascisti) e per una reimpostazione del Progetto complessivo del Nuovo Ospedale.

Inoltre, è impensabile che una bonifica bellica che interessa due aree attigue venga eseguita con appalti diversi e in momenti diversi per affrontare l'inevitabile quota rischio sottesa all'intervento in una unica occasione.

**Tale Bonifica è esclusa dal quadro economico e dall'appalto del Nuovo Ospedale, non si sa con quale copertura economica sarà affrontata**, come risulta dalla Relazione delle **PRIME INDICAZIONI E PRESCRIZIONI PER LA STESURA DEI PIANI DI SICUREZZA**, di cui di seguito l'estratto dal 4.2.3. Ordigni Bellici Pagine 19-20-21, dove viene definito: ESITO DI RISCHIO ALTO:

Per quanto concerne l'area oggetto di intervento si sintetizza la seguente valutazione di rischio da possibile presenza di ordigni bellici inesplosi e tale da valutare come necessario il relativo intervento di bonifica di cui al successivo cap.5, da far eseguire a specifica impresa abilitata e copertura con capitolo di spesa non incluso nel quadro economico dell'appalto.

In assenza di studi sistematici su di una data area o di una specifica carta del rischio, il metodo di valutazione qualitativa basato sulla nota formula "PROBABILITA' X MAGNITUDO" – pur nella diversa articolazione di indici e parametri – viene riconosciuto come adeguato dalla letteratura scientifica internazionale per quanto concerne il rischio associato al rinvenimento di ordigni bellici inesplosi.

Non siamo in presenza di zone di pregio: ambientale, storico o paesaggistico, ma dobbiamo fare in modo che le inevitabili trasformazioni portino ad una nuova composizione, ad un nuovo ordine ambientale in grado di valorizzare la zona, di proporre viabilità alternative e capace di gestire l'equilibrio tra trasformazioni ed attenuazione degli impatti socio-economici esistenti e previsti dal Progetto.

### 3. Caratteristiche dell'impatto potenziale:

#### - portata dell'impatto

Il Progetto non considera quello che avverrà nei Padiglioni dismessi (A – B – L - M, ecc.) dopo il trasferimento delle loro funzioni nel Nuovo Ospedale.

**Riteniamo preoccupante l'assenza di un'approfondita meditazione e ricerca di TUTTE le soluzioni in grado di ridurre gli impatti determinati dalle pressioni della soluzione progettuale.**

L'Azienda Sanitaria non può assolutamente esimersi dal porsi il problema di come gestire una **massa fisica di tale portata**, fra l'altro **lasciata vuota per tempi indefiniti**, e lo deve fare ora anche non dimenticando che l'abbandono delle strutture progettate dall'arch. Donadon, considerate fra le più interessanti opere testimoniali della cultura del novecento nel nostro territorio, si paleserebbe come danno non solo d'immagine del quale la città la chiamerebbe a rispondere.

A nostro avviso è stata trascurata una soluzione che prevede la **rilettura aggiornata** della proposta della Giunta Illy (2006) come era richiesta dalla **Delibera della Giunta Regionale n.2072 del 16 novembre 2013**, descritto nelle "CONSIDERATE" che di seguito si riporta:

- CONSIDERATE le valutazioni agli atti della Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, tenuto conto della disponibilità dell'area comunale sopracitata, secondo le quali il percorso progettuale, che potrà essere sviluppato, prevedendo l'uso dell'intera area, oggi destinata alla sosta, per l'edificazione di un nuovo ospedale di rilievo regionale strategico riprendendo, qualora le condizioni e/o i vincoli progettuali lo richiedessero, **parte della progettazione già eseguita, è valutato più conveniente dal punto di vista economico in quanto ritenute recuperabili alcune funzioni già edificate** ed è ritenuto compatibile, al netto degli attrezzaggi, con la realizzazione in "appalto diretto" e con i finanziamenti disponibili; ...

In definitiva, tale soluzione potrebbe prevedere:

- un nuovo impianto edilizio dell'Ospedale (con occupazione e spreco di suolo ridotti e sviluppato liberamente in altezza);
- la ristrutturazione del Padiglione C, con l'inserimento del Centro di Assistenza Primaria (previsto dalla Riforma Sanitaria Regionale);
- e la ristrutturazione dei Padiglioni "A" e "B" per le funzioni di servizio dell'Ospedale e per accogliere le funzioni Amministrative.

I Padiglioni "A - B" sono a tutt'ora oggetto di continue e frequenti manutenzioni, si trovano in Buono Stato, ospitano reparti di degenza ospedaliera, adatti ad essere recuperati. Il Padiglione "B" è un edificio con minori manutenzioni nel tempo.

(Vedi anche il Convegno – incontro con la popolazione, organizzato dal Comitato Salute Pubblica Bene Comune, tenuto presso la Biblioteca Comunale Multimediale di Pordenone il 06 marzo 2015 – sala T. Degan è stata illustrata una relazione riguardante: CITTADELLA DELLA SALUTE, RIGENERAZIONE, SOSTENIBILITA', IDENTITA' URBANA, presentata dall'arch. Sara Florian, sull'argomento del recupero dei Padiglioni "a e B").

Con questa soluzione troverebbe ragione l'inserimento all'interno del recupero dei padiglioni esistenti della Cittadella della Salute, evitando la nuova costruzione nella ex Casermetta Martelli.

### **La Cittadella della Salute non è una struttura prevista dalla Riforma Sanitaria Regionale.**

Mentre il **Centro di Assistenza Primaria** è una struttura prevista dalla Riforma Sanitaria regionale, dove la medicina generale, oltre a lavorare in rete, si dovrà riorganizzare per lavorare anche in gruppo. Per attuare questo obiettivo, dovranno essere individuati ed organizzati luoghi diurni o di osservazione affidati a gruppi di medici ed a operatori dell'Azienda sanitaria, accessibili sette giorni su sette, nelle 24 ore, coadiuvati anche da pediatri, guardia medica e specialisti. Questo Centro (secondo la Riforma Sanitaria) avrà il compito di alleggerire il Pronto Soccorso risolvendo problemi di assistenza ai pazienti ricadenti nelle categorie: **Codice Verde**: Intervento differibile; nessuna compromissione dei parametri vitali. Accesso dopo i codici più gravi; osservazione periodica durante l'attesa; **Codice Bianco**: Nessuna urgenza. Possibilità di cure attraverso un altro percorso assistenziale (medico di Base, Ambulatori, ecc.). Accesso dopo tutti gli altri codici.

Secondo i programmi dell'Amministrazione Comunale, promotrice preventiva della Cittadella della Salute, questa struttura dovrebbe contenere i servizi socio Sanitari sparsi nel territorio dell'Urbano. Noi abbiamo provato a indicare la localizzazione e la dimensione, in modo sommario, di questi servizi per capire e per dimostrare se è possibile il loro trasferimento in toto (o parziale) nella nuova costruzione della ex Casermetta Martelli.



**Localizzazione Sedi SOCIO-SANITARIE Sparse**

Nome Sede	Volume m <sup>3</sup>	Motivazioni- Note
<b>BRONX - SEDE CENTRALE ASL</b>	<b>49.575</b>	
<b>VIA DE PAOLI</b>	<b>5.052</b>	(?)
<b>VIA SAN QUIRINO</b>	<b>4.456</b>	
<b>VIA INTERNA</b>	<b>2.505</b>	
<b>VILLA CARINZIA EX COTONIFICIO CAMMAN</b>	<b>5.773</b>	Calcolata solo una parte
<b>UFFICI PRESSO L'EDIFICIO DELLA CARITAS</b>	<b>500</b>	Calcolata solo una parte
<b>VIA DE PAOLI</b>	<b>100</b>	
<b>Totale</b>	<b>67.960</b>	
<b>Corrispondenti a una Superficie Utile di circa</b>		<b>mq. 18.000</b>



**Dati Metrici estratti dal Progetto della CITTADELLA DELLA SALUTE**

Superficie fondiaria (Sf)	mq.10.920,00
Superficie utile (Su)	mq. 2.703,44
Superficie utile ai fini patrim. (Su)	<b>mq. 4.358,00</b>
Superficie a parcheggi	mq. 1.488,22
Verifica indice $U_f = S_u / S_f$	
$U_f = \text{mq. } 2.703,44 / \text{mq. } 10.920,00 = 0,24 < 0,60$	

**Da questi dati si comprende che il Progetto della Cittadella della Salute non riesce a soddisfare alle esigenze dell'Azienda Sanitaria e, pertanto, diventa utile recuperare il Padiglione "A" dell'attuale Ospedale per garantire una concentrazione dei servizi essenziali da trasferire.**

Tutte le alternative dovrebbero essere oggetto di valutazione approfondita sotto l'aspetto sia Urbanistico sia Ambientale.

La relazione di prefattibilità ambientale non è esaustiva a riguardo e risulta insufficiente e non corrispondente al vero la citazione che la Delibera non lascia alternative oltre alla soluzione progettuale presentata, vedi quanto riportato in estratto, dal "1.11 IL PROGETTO:VERIFICA DELLE ALTERNATIVE" dello Studio Preliminare Ambientale:

Negli anni precedenti, infatti, sono stati sviluppati i progetti relativi alle alternative A0 e A1, come descritte nei paragrafi successivi. Oggi tali alternative risultano superate dalla programmazione regionale che ha individuato la soluzione di cui al presente Progetto Preliminare.

Considerando anche le attività di concertazione svolte a supporto della Delibera, si ritiene che in questo caso particolare il significato della verifica delle alternative abbia valore limitato al completamento della metodologia espositiva in quanto l'unica alternativa realizzabile e quella indicata dalla Delibera sopracitata.

Come sopra accennato, i progettisti hanno avuto la possibilità di esaminare, di valutare e di prendere in considerazione il progetto della Giunta Illy per le parti a loro più conciliabili con le prescrizioni della Riforma Sanitaria Regionale e le richieste della committenza, di questo progetto è stato considerato solo il "rilievo topografico" dell'area (come dichiarato dai progettisti) e non i suggerimenti metodologici o tipologici adottati.

Quindi non vediamo i motivi che hanno portato a considerare l'alternativa A2 la migliore e **quindi unica**.

L'Ambito urbanistico che viene preso in considerazione dalla progettazione è quello marcato in colore rosso nella planimetria e comprende anche l'area esterna (in quanto separata da Vial Rotto) della Protezione Civile (anche qui non si sa cosa ne sarà dello spazio necessario alla Protezione Civile). Nella progettazione, invece, sono prese le sole parti meglio sfruttabili scartando tutto quello che non serve senza dare agli scarti un valore di destinazione d'uso. Così avviene che si può utilizzare la Cucina (K) e la Mensa esistenti, Servizi Ambulatoriali (R), il Deposito – Farmacia (E), ecc. anche se delocalizzate rispetto al Nuovo insediamento.

*Nuovo è più bello è più semplice da realizzare. Ai posteri gli scarti.*

### Estratto dalla relazione del Progetto sul recupero di alcuni edifici esistenti:

**EDIFICIO C:** Dialisi, SPDC, Amministrativo, per il quale è prevista una opera di ristrutturazione interna dell'edificio per ospitare le nuove destinazioni d'uso.

**EDIFICIO D:** Uffici tecnici e logistici, per il quale viene proposto un intervento di adeguamento normativo per ospitare le nuove destinazioni d'uso.

**EDIFICIO K:** Cucina e Mensa da connettere al futuro complesso.

**EDIFICIO Ex Farmacia:** Servizi logistici da connettere al futuro complesso.

**EDIFICIO H:** Laboratori da connettere al futuro complesso.

**Nuova Morgue:** annessa all'edificio H, di prossima costruzione.

**Dal punto di vista esecutivo talune delle opere ed interventi di efficientamento energetico nel seguito descritti nella loro configurazione finale potranno essere rimandate a una seconda fase di completamento dell'intervento, in relazione alla effettiva capacità finanziaria del quadro economico complessivo.**

Alleghiamo, inoltre, la lettera che la Presidente Serracchiani ci ha gentilmente inviato riguardo la realizzazione della Cittadella della Salute, dove fa delle precisazioni, che sono già di nostra conoscenza, e che ci confermano nel sostenere la soluzione del massimo recupero del patrimonio edilizio esistente come soluzione più opportuna nella realizzazione del nuovo Ospedale di Pordenone.



Trieste, **21 LUG. 2015**

Prot. n.: <sup>0007462/</sup>  
GAB-(GAB-4-1-1-AMB)-0

Spettabili,

si risponde in merito all' email del 23 giugno scorso relativamente alla futura realizzazione della "Cittadella della salute" a Pordenone.

Innanzitutto si assicura che, una volta effettuate le verifiche e le approvazioni di competenza dell'Azienda sanitaria e degli uffici regionali, i progetti relativi agli importanti investimenti in fase di attuazione nella città di Pordenone verranno presentati e condivisi con la cittadinanza, come concordato fin dall'avvio dei procedimenti stessi. L'intervento riguardante la realizzazione della Cittadella della Salute nella ex caserma Martelli per l'importo di 12 milioni di euro è inserito nella programmazione degli investimenti per la città di Pordenone fin dall'anno 2004 (DGR 1096 di data 29.04.2004) e poi confermato negli anni successivi, indipendentemente dalla collocazione dell'ospedale di Pordenone.

Peraltro, in relazione alla proposta di riutilizzo dei volumi che si libereranno a seguito della costruzione del nuovo ospedale, si evidenzia che:

- nel 2005, a seguito di una approfondita analisi dello stato di fatto dei padiglioni esistenti nel comprensorio ospedaliero, l'ipotesi di procedere a una ristrutturazione del padiglione B era stata immediatamente scartata a causa dell'elevato costo dell'intervento di adeguamento sismico;

- il primo progetto (cosiddetto Alfa) di ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale in via Montereale, era compatibile con una futura destinazione del padiglione A ad uffici amministrativi aziendali (eventualmente anche per l'ex ASS 6), senza però valutarne in maniera approfondita i costi e senza la previsione di risorse per tale intervento;
- la collocazione di funzioni sanitarie territoriali o di altre funzioni non sanitarie nel padiglione A non sono state a oggi prese in considerazione, sia per via degli ingenti costi di adeguamento a norma del padiglione stesso (anche indipendentemente dall'adeguamento antisismico) ad oggi non finanziati, sia per via della consistente volumetria del padiglione, che richiederebbe la collocazione di più funzioni, anche diverse e magari non del tutto compatibili fra loro.

-----  
 Spettabili  
 Comitato Salute Pubblica Bene Comune  
 Legambiente  
 Terraè  
 Indirizzo email: [referendumospedale@gmail.com](mailto:referendumospedale@gmail.com)

Pag. 1 a 2

Per quanto riguarda invece l'eventuale utilizzo delle risorse economiche attualmente stanziare per la Cittadella della salute, trattandosi di risorse ormai impegnate con tale finalità, l'eventuale mancata attuazione dell'intervento comporterebbe la necessità di reperire nuove risorse con un evidente aggravio del bilancio regionale.

Si ricorda, inoltre, che l'eventuale riutilizzo del padiglione A con tale finalità (sempre se realizzabile, come sopra evidenziato) potrebbe avvenire solo dopo la sua ristrutturazione, avviabile dopo lo svuotamento dello stesso a seguito dell'attivazione del nuovo ospedale e dopo il reperimento di adeguate risorse, di gran lunga eccedenti ai 12 milioni oggi disponibili.

La realizzazione di un parco della memoria in parte dell'area dell'ex Caserma Martelli non risulta essere incompatibile con l'intervento di realizzazione della cittadella della salute, che occupa solo una parte dell'area: nulla vieta che la restante parte, ancora di proprietà comunale, possa essere oggetto di proposte di riutilizzo.

Infine, per quanto riguarda la progettazione complessiva dell'area, la progettazione preliminare del nuovo ospedale (come detto, oggi in fase di verifica da parte dell'azienda sanitaria e dei competenti uffici regionali) comprende, in Accordo con la Regione e il Comune di Pordenone, anche valutazioni e proposte migliorative per quanto riguarda la viabilità, i posteggi e, in generale, l'organizzazione complessiva a livello urbanistico dell'area nord di via Montereale: alcune di tali proposte sono effettivamente comprese nel progetto preliminare, altre sono solo suggerimenti da approfondire e valutare con gli Enti competenti, in quanto non sono l'oggetto vero e proprio dell'intervento e in quanto non è di competenza dell'Azienda sanitaria la programmazione e la progettazione di opere al di fuori dei confini dell'area di proprietà.

Confidando che tale nota sia chiara e sufficientemente esaustiva, colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Debora Serracchiani





### 1.11.2. ALTERNATIVE TIPOLOGICHE E TECNOLOGICHE Pag.69

Anche riguardo questo argomento della relazione si nota una forte carenza di motivazioni, vedi estratto dalla pag.69 che qui si riporta:

Le soluzioni con torri di degenze sono state scartate sia perché non adeguate al contesto urbano, caratterizzato da una edilizia principalmente bassa, sia perché scarsamente in linea, in un ambito quale quello di Pordenone, col concetto di umanizzazione percettiva degli spazi costruiti per la cura.

La scelta è quindi ricaduta sull'opzione di una piastra tecnologica con sovrapposizione di corpi lineari di degenza, organizzati in corpo quintuplo, così da minimizzare sia l'altezza del fabbricato, sia la sua impronta in pianta, benché tale soluzione presenti il limite di vincolare la piastra ai nuclei connettivi verticali delle degenze, tipicamente con esigenze distributive e funzionali diverse.

L'aver scartato a priori le soluzioni "a torri" (con minor spreco di suolo in un ambito dove il suolo è fortemente occupato) non è giustificata.

Non può essere il contesto urbano a determinare la tipologia della "**Città Ospedale**" bisogna partire da considerazioni completamente diverse:

**1.** l'Ospedale è una struttura che caratterizza una città, quindi il suo sviluppo e il suo aspetto vanno visti nell'ambito del contesto territoriale e non solo urbano, il suo emergere rispetto al contesto è un elemento di pregio e non un danno; la tipologia è anche legata allo spazio a disposizione che non può essere completamente occupato dagli insediamenti;

**2.** la scelta dello sviluppo orizzontale con la piastra a corpi quintupli, oltre a "spalmare" tutte le funzioni ospedaliere ed imporre lunghi percorsi di connessione è dispersivo e disorientante e va dimostrato che questa tipologia sia migliore dell'attuale che, del tutto privo di **cavedi**, si sviluppa in elevazione con altezze adeguate al suo contesto ed ottimizzazione dei percorsi. Queste **corti interne** riducono l'umanizzazione, perché, non solo l'ammalato, ma anche il visitatore e l'operatore, non sono messi in relazione continua con l'ambiente esterno, ma con il muro dell'edificio fronteggiante, anche se si inseriscono porzioni di pareti ad angolo per nascondere i fronti paralleli. L'inutilità delle aree verdi chiuse e interrato, sono elementi di "finta" apertura verso l'esterno e dalla gestione costosa. Questa scelta tipologica implicherà l'aumento dei percorsi sia in termini di distanze da coprire sia in termini del tempo impiegato a coprirle, le conseguenze fisiche ed economiche sono sottintese.

Solo apparentemente affascinante la proposta delle grandi **corti interne**, con lati alti 15 metri che di fatto escludono la vista verso la città e la vita urbana. Per tale motivo non si è d'accordo quando la progettazione sostiene che: *"l'ambiente non sarà ospedaliero in senso classico ma piuttosto un luogo domestico ed il più possibile familiare sia per i pazienti che per il personale, creando un ambiente di lavoro e di cura che collabora al recupero del malato"*.

**Rispetto all'attuale Ospedale che fornisce aria e luce in abbondanza ai vari locali, aperto e affacciato verso la città, qui invece si passa ad una soluzione palesemente peggiore.**

**3.** questa soluzione crea uno spazio più appariscente che organizzato, più caotico che rassicurante e prevediamo grandi difficoltà nell'orientamento tra "Main Street" (m.200) e corridoi lunghissimi pieni di vie traverse. Lo sviluppo orizzontale costringe inoltre a

realizzare più vani scala (al Piano Terra se ne contano più di 20) con ulteriori difficoltà di gestione della sicurezza e delle pulizie; incomberà la sensazione di trovarsi all'interno dell'ennesimo centro commerciale che palesa in primis l'area ristoro (e con quali dimensioni...). Sarà dominante, nella fruizione di quello spazio, la mancanza assoluta della suddivisione per reparti e la conseguente sensazione di spaesamento.

Il nuovo Ospedale, organizzato per **intensità di cura** e non per reparti, avrà una gestione più complessa di quella attuale e per farlo funzionare a parità di posti letto sarà necessario più personale, impensabile con i continui tagli alla Sanità **mentre aumenta il personale amministrativo senza logica di proporzionalità**.

Il personale infermieristico non sarà più specializzato per tipologia di cura e preparato a rispondere alle esigenze ed emergenze di ogni diverso reparto (oggi per esempio il personale infermieristico della cardiologia è in grado di usare i dispositivi di monitoraggio mentre in nessun altro reparto -rianimazione a parte- esistono tali dispositivi) ma dovrà imparare a coprire ogni tipologia di emergenza ed assistenza. Poiché è impensabile che tutti imparino a far tutto, quando il tutto è così complesso, il risultato sarà un decadimento generale del livello delle prestazioni.

**4.** L'ubicazione dell'Ospedale all'interno del centro urbano è un fattore positivo (dichiarato dallo studio sperimentale del Ministero della Sanità del marzo 2001- gruppo di ricerca appositamente costituito e guidato dall'allora ministro Prof. Umberto Veronesi e dall'architetto Renzo Piano) in quanto contrasta con la condizione "eterotopica" (definizione di Michel Foucault) di estraniamento dal mondo evitando ai degenti quel senso di disagio e di apprensione dovuto dalla distanza dalla propria vita quotidiana.

**5.** in primo luogo si poteva rendere partecipe la popolazione al progetto con incontri motivati. **(Purtroppo i numerosi incontri con la popolazione sono stati organizzati dal Comitato Salute Pubblica Bene Comune, da Terraè di Pordenone, e da Legambiente Circolo di Pordenone. Senza che questi fossero stati mai presi in considerazione da alcuno);**

Per tale motivo abbiamo sempre chiesto che il progetto dell'Ospedale fosse presentato alla città (l'urbano e il territorio) e si confrontasse con i suoi cittadini (leggi Pordenone e provincia).

Il Progetto, per ribadire il "Carattere Urbano" della proposta, ha previsto un asse longitudinale, parallelo a via Montereale, incardinato su una "Main Street" centrale (questa la definizione della progettazione). Questa divide gli ambulatori – attestati lungo la facciata principale a ovest - dai servizi ospedalieri a più alta intensità di cura nella zona est. La "Main Street" centrale dà accesso al piano terra ai servizi più **commerciali** della struttura e innerva la circolazione pubblica interna.

A nostro avviso le connessioni di tipo urbano devono invece avvenire trasversalmente, devono eliminare: **le differenze fra i due lati di via Montereale** (architettoniche - naturalistiche - di arredo ecc.) e la **frammentazione** che è fortemente caratterizzata oggi dal muro di cinta (che può essere un danno o può risultare una risorsa da valorizzare in fase progettuale). Deve essere previsto un attraversamento "protetto" che può collegarsi ai corridoi sotterranei dell'Ambito Ospedaliero. Un altro attraversamento "protetto" di via Montereale deve essere realizzato nella congiunzione fra il nuovo Parcheggio e l'Ospedale.

Dire che il progetto del Nuovo Ospedale si deve limitare **solo alle aree di sua proprietà** è inconcepibile e soffocante rispetto alla portata del tema e all'opportunità unica che la città vive in questo momento.

E' necessario che ci sia un accordo fra i vari soggetti interessati (Comune, Regione, Azienda) perché siano realizzate o programmate le opere necessarie ad ottimizzare la situazione Ospedaliera rispetto all'attuale. Riteniamo sconvolgente che il Comune non si faccia carico, per quanto gli compete, di quello che sta' avvenendo nel comparto ospedaliero e prova ne è il nuovo Piano Regolatore che si limita a confermare il Piano attuale con aggiunta di minime variazioni insignificanti, arroccandosi attorno al progetto della Cittadella della Salute che dovrebbe essere ripensato per una congrua collocazione, con risparmio di ulteriore suolo ed economico (costerà alla comunità 12 milioni di euro).

## 1.8. VIABILITA', SISTEMA DEGLI ACCESSI DELLE PERCORRENZE E PARCHEGGI Pag.47 e seguenti

Estratto dagli elaborati progettuali:  
 RELAZIONE TECNICA OPERE EDILI,

1. Premessa, Pag. 2, (viene illustrato il progetto evidenziando il suo ruolo rispetto al Sistema Sanitario regionale):

- *“Il nuovo Ospedale di Pordenone (di seguito NOP), da realizzarsi su via Montereale, si inserirà nell'area dell'attuale comprensorio ospedaliero. L'Ospedale costituirà una struttura di rilievo regionale atta all'erogazione di servizi e prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie acute che rientrano in tutte le principali specialità ad eccezione di alcune alte specializzazioni di bacino regionale e sovraregionale. La struttura assumerà il duplice ruolo di riferimento provinciale per le altre strutture ospedaliere dell'area vasta pordenonese e di sede di erogazione delle funzioni di base per la città.”*

Riteniamo in sostanza corretto quanto viene affermato in quanto coerente con la riforma sanitaria regionale che, definendo ruoli specifici per le diverse tipologie di ospedali, assegna a Pordenone il ruolo di **“Presidio Ospedaliero di Primo Livello”**, con la funzione principale dell'emergenza-urgenza piuttosto che della permanenza del malato.

L'Ospedale deve soccorrere pazienti ricadenti nelle categorie:

- Codice Rosso: Paziente in imminente pericolo di vita con compromissione in corso di uno dei tre parametri vitali (apparato circolatorio, apparato respiratorio, stato di coscienza). Accesso immediato.
- Codice Giallo: Paziente in potenziale pericolo di vita; uno dei tre parametri vitali è in pericolo di compromissione. Accesso immediato compatibilmente con altre emergenze; controllo costante.

Da ciò consegue che il Nuovo Ospedale dovrà in primis essere facilmente accessibile ai due livelli gerarchici di servizio: il **livello urbano** proprio della città e il **livello territoriale** (provinciale).

Come sopra accennato, la Riforma Sanitaria Regionale vede nell'Ospedale, soprattutto, una funzione di emergenza - soccorso per tutto il territorio, quindi: l'Ospedale deve essere facilmente raggiungibile.

L'Ospedale si addossa sulla Statale 13 e sulla Statale 251, è evidente che deve contare su questa viabilità per connettersi con il territorio.

La S.S. 13 Pontebbana è stata defraudata in questi anni delle sue funzioni strutturali di asse viario principale; negli ultimi anni sono stati inseriti una miriade di ingressi e rotatorie verso le attività commerciali e ricettive. Sono stati favoriti gli interessi privati che hanno preso il sopravvento sull'interesse pubblico. L'interesse pubblico: di avere una strada scorrevole ed idonea a sostenere traffici ingenti, oggi si scontra con la necessità, invece, di creare nuove ed ulteriori opere pubbliche per sostenere e garantire le sue funzioni originarie.

Il Progetto, in ordine alla questione della viabilità e accessibilità, a nostro avviso, indica alcune soluzioni ma non ci sono programmi di attuazione fra i soggetti istituzionali che devono realizzare gli interventi.

Non sono previste opere finanziate sulla viabilità, pertanto il rischio è quello di costruire l'edificio e poi si vedrà come accedere.

I minimi interventi proposti dal Comune per eliminare semafori sono di costruire rotatorie negli incroci (specie lungo la SS.13 Pontebbana), che sono, però, di piccola dimensione, rispetto all'intensità di traffico della strada, così da fare rallentare considerevolmente il percorso delle autoambulanze, creando difficoltà agli operatori all'interno degli automezzi. Bisogna precisare che l'Ambulanza corre ad alta velocità, e durante la corsa si mette a rischio chi guida e anche l'incolumità del paziente a bordo. Mentre l'Ambulanza corre il personale, all'interno, cerca di stabilizzare il paziente con tutte quelle azioni mediche / infermieristiche come: mettere un ago-cannula in vena, mettere una fleboclisi, misurare i parametri vitali e fare i prelievi di sangue, ecc..

**Riteniamo che gli accessi previsti su via Montereale non vadano nella direzione delle richieste del Comune e del PRGC, che prescrive, in relazione alla complessità degli interventi che potranno interessare l'ambito: la riorganizzazione funzionale della viabilità interna e degli accessi alla struttura ospedaliera che dovrà tenere conto della necessità di ridurre le interferenze non compatibili con la viabilità comunale esistente e quindi perseguire l'obiettivo di migliorare sia la logistica inframuraria che l'accessibilità esterna.**

Riteniamo che il carico di traffico su via Montereale vada limitato all'accesso alla Città (ad esclusione dell'Emergenza urbana). Abbiamo visto che il Nuovo PRGC conferma il percorso piedi-bicicletta sul lato Ospedale mentre la riqualificazione del lato opposto non è previsto. Questo contrasta anche con l'obiettivo prefissato: di considerare l'aspetto architettonico dell'opera Ospedaliera in rapporto all'inserimento o integrazione nel contesto urbanistico ed ambientale, con particolare attenzione all'accessibilità viaria. Proprio in ambito dell'Emergenza – Urgenza, il progetto non definisce, non precisa la soluzione lasciando a verifiche successive. Queste incertezze mettono in difficoltà qualsiasi giudizio di merito.



**Troppi accessi su tutte e tre le vie che circondano l’Ambito Ospedaliero non dimostrano un ordine compositivo complessivo. Si chiede di ripensare ponendosi nelle condizioni degli utenti, dei dipendenti, dei fornitori e di chi deve utilizzare le strutture, oltre al fattore inquinante relativo.**

**Per rispondere ad entrambi i livelli di accesso sarà indispensabile un forte coordinamento fra le istituzioni che si occupano dei gradi di pianificazione e gestione del territorio e l’Azienda ospedaliera committente del Nuovo Ospedale.**

## 2. QUADRO DI RIFERIMENTO PROGRAMMATICO

...

### 2.2. LA STRUMENTAZIONE URBANISTICA REGIONALE E COMUNALE

Su questo documento la relazione illustra lo stato della programmazione affermando, alla pag.172, punto 4.3.2, la compatibilità del progetto alle previsioni urbanistiche, senza entrare nel giusto merito.

#### 4.3.2 Compatibilità urbanistica

Come evidenziato nel paragrafo relativo alla strumentazione urbanistica vigente, le opere di progetto risultano compatibili con le previsioni del vigente Piano Regolatore Generale Comunale di Pordenone.

La valutazione della compatibilità delle opere di progetto è stata inoltre effettuata a livello preliminare con l’individuazione di eventuali vincoli territoriali e ambientali aggiuntivi che ne ha evidenziato l’ulteriore compatibilità.

Con la stessa insufficienza di spiegazione si esprime anche la relazione, “Studio di Inserimento Urbanistico”, alla pagina 33, punto 9.1 – 9.2, dove formula le conclusioni:

## 9 CONCLUSIONI

### 9.1 Inserimento dei volumi nel contesto

La composizione dei volumi permette all’ospedale, per sua natura un edificio complesso e di dimensioni eccezionali, di dialogare con il tessuto urbano e assumere una scala umana, oltre che consona e proporzionata a quella del contesto urbano, realizzando uno spazio estremamente funzionale ma a misura d’uomo.

La facciata principale del Nuovo Ospedale si affaccia lungo via Montereale. Un edificio basso, disposto su due livelli e con una copertura aggettante che offre riparo ai pedoni ed invita all’ingresso ed alla fruizione degli spazi interni, ridefinirà la relazione tra la città e l’ospedale i cui padiglioni saranno costituiti da blocchi di cinque piani furi terra.

L’asse longitudinale dell’ospedale sarà incardinato su di un percorso centrale, “main street”, che divide gli ambulatori – attestati lungo la facciata principale – dai servizi ospedalieri a più alta intensità di cura. Tale asse aumenta e ribadisce il carattere urbano dell’edificio, disponendosi parallelamente a via Montereale, ospitando e dando accesso al piano terra ai servizi più commerciali della struttura e innervando la circolazione pubblica interna. La luce zenitale proveniente dai lucernari superiori illumina ampi spazi a doppia altezza accentuando la vocazione di spazio aperto alla città, pur offrendo riparo dalle intemperie.

## 9.2 Compatibilità urbanistica

Come evidenziato nel paragrafo relativo alla strumentazione urbanistica vigente, le opere di progetto risultano compatibili con le previsioni del vigente Piano Regolatore Generale Comunale di Pordenone.

Inoltre si veda l'Estratto di: Pag.10 SINTESI INDAGINE E DATI DI BASE dove viene riportata la seguente affermazione:

*- Va sottolineato che l'Amministrazione Comunale, in relazione alla rilevanza dell'opera e alla specificità dell'intervento, **ritiene che si possa prescindere dalla normativa vigente**, già di per sé ridotta, e considerare una sostanziale **assenza di vincoli urbanistici specifici** per l'area e per l'intervento in oggetto.*

*Si pone piuttosto l'attenzione sugli aspetti di progettualità urbana legati al Nuovo Ospedale (NOP), che dovrà configurarsi sia come un oggetto architettonico urbano, in grado di relazionarsi correttamente con la città, sia come luogo urbano, capace di nuove relazioni, caratterizzato da più fronti (tanti quanti ne servono) con un alto grado di permeabilità nei confronti del contesto che dovrà instaurare, inoltre, relazioni fisico-funzionali con la Cittadella della Salute prevista a Nord.*

*Il nuovo intervento dovrà costituire l'occasione per la risoluzione di criticità ormai consolidate quali:*

- parcheggi insufficienti;*
- aree di sosta insufficienti;*
- viabilità e accessibilità.*

**Nella realtà però la questione è molto diversa, perché viene del tutto disattesa nella sua specificità la Norma del PRGC vigente, l'art.50.3 bis (vedi estratto dalle NTA del PRGC).**

### 50.3 bis "PRESCRIZIONI PARTICOLARI PER L'AMBITO COMPRENDE L'IMPIANTO DI OSPEDALIZZAZIONE GENERALE PUBBLICA " Santa Maria degli Angeli", LOCALIZZATO TRA VIA MONTEREALE E VIAL ROTTO"

#### CARATTERISTICHE GENERALI

Comprende l'ambito localizzato nel PRGC e corrispondente alla principale attività di ospedalizzazione generale pubblica presente nel territorio comunale.

#### ATTUAZIONE

Diretta o indiretta, come prescritto nelle tavole grafiche di PRGC e dalle presenti norme. Nel caso di interventi che comportino la riorganizzazione generale del complesso ospedaliero si prescrive la preventiva presentazione di uno studio di fattibilità che dovrà chiarire gli aspetti volumetrici e le caratteristiche distributive e funzionali dell'intervento proposto, in rapporto anche all'inserimento/integrazione dell'impianto

Il PRGC nell'art.50.3 bis prescrive: *"la preventiva presentazione di uno **studio di fattibilità** che dovrà chiarire gli aspetti volumetrici e le caratteristiche distributive e funzionali dell'intervento proposto, in rapporto anche all'inserimento/integrazione*

*dell'impianto ospedaliero nel contesto urbanistico ed ambientale, con particolare attenzione all'accessibilità viaria'.*

**Questo significa che il progetto non può riguardare soltanto la parte di nuova edificazione ma deve rispondere concretamente alla prescrizione di verifica di fattibilità dei volumi (anche quelli dismessi e abbandonati) comprendendo tutte le aree racchiuse nel perimetro indicato dallo stesso PRGC (perimetro in colore fuxia).**

La relazione di Progetto dell'Ospedale, afferma:

*- "... Tali aspetti andranno presumibilmente valutati in un quadro di riqualificazione dell'intera area e del suo contesto attraverso un **Master Plan** che coinvolga tutto il lotto in una configurazione futura che vada anche al di là degli interventi previsti dal bando di gara.*

*In tal senso l'amministrazione Comunale è orientata verso una destinazione più ampia possibile a **parco Comunale** anche in relazione alla mancanza di un'area di verde di riferimento per quella parte di città'.*



Vedi proposta pubblicata nel sito del Comune di Pordenone che prevede la demolizione dei Padiglioni dell'Ospedale attuale e la formazione di un Parco Urbano

A conferma delle nostre richieste, la stessa Progettazione ritiene che: una corretta organizzazione dell'Ambito Ospedaliero ha bisogno di uno strumento di pianificazione-programmazione più ampio quale potrebbe essere il "**Master Plan**". Che attualmente non c'è.

Di quanto si afferma nelle relazioni sui propositi del Comune di Pordenone non esiste alcuna traccia deliberativa o atto di intenti o discussione consiliare.

Il PRGC non ha previsto un progetto di sistemazione urbanistica complessiva dell'area (lo dimostra il fatto che non ha fornito un disegno dove si comprendono le future trasformazioni dell'area e del suo contesto). Pertanto, nella consapevolezza della necessità di una nuova organizzazione demanda ad un livello subalterno di decidere le migliori soluzioni. Sarebbe stato corretto demandare ad un Piano Attuativo, di cui fa accenno ma che poi non lo prescrive. Si accontenta di prevedere uno **studio di fattibilità**.

### **Nel Progetto non c'è questo Studio di Fattibilità.**

Noi riteniamo che rappresenti una carenza e una violazione ad una prescrizione impartita dal Consiglio Comunale e legittimata con il Decreto di approvazione di competenza dalla Regione, e che lo Studio Preliminare Ambientale deve possedere.







## CONCLUSIONI

Per quanto sopra illustrato, con la presente si chiede:

### 1. SVILUPPO TIPOLOGICO ALTERNATIVO DEL NUOVO IMPIANTO, RECUPERO PADIGLIONI "A-B-C", CITTADELLA DELLA SALUTE.

1..1. Poiché non è stata valutata la possibilità di utilizzare i Padiglioni esistenti come previsto dalla **Delibera della Giunta Regionale n.2072 del 16 novembre 2013**, descritto nelle "CONSIDERATE", si chiede di contemplare una soluzione che preveda la **rilettura aggiornata** della proposta della Giunta Illy (2006):

- un nuovo impianto edilizio dell'Ospedale (con occupazione e spreco di suolo ridotti e sviluppato liberamente in altezza);
- la ristrutturazione del Padiglione C, con l'inserimento del Centro di Assistenza Primaria (previsto dalla Riforma Sanitaria Regionale);
- e la ristrutturazione dei Padiglioni "A" e "B" per le funzioni di servizio dell'Ospedale e per accogliere le funzioni Amministrative.

1.2. **Comunque devono essere valutati gli impatti sul territorio per le scelte o le non scelte in riguardo parti di territorio non interessate dagli interventi e le dismissioni che resteranno abbandonate senza un uso programmato.**

### 2. BONIFICA BELLICA

2.1. Si chiede una **progettazione ed esecuzione unica** della Bonifica Bellica delle aree interessate da scavi e interramenti comprendente sia l'area del Parcheggio sia l'area della ex Casermetta Martelli, con garanzia della copertura finanziaria.

### 3. COERENZA E ATTUAZIONE PREVISIONI DEL PRGC VIGENTE

3.1. Si chiede l'applicazione della Normativa di Attuazione del PRGC vigente, nell'art.50.3 bis che, nello specifico prescrive: "*la **preventiva presentazione di uno studio di fattibilità** che dovrà chiarire gli aspetti volumetrici e le caratteristiche distributive e funzionali dell'intervento proposto, in rapporto anche all'inserimento/integrazione dell'impianto ospedaliero nel contesto urbanistico ed ambientale, con particolare attenzione all'accessibilità viaria*".

### 4. VIABILITA', SISTEMA DEGLI ACCESSI DELLE PERCORRENZE E PARCHEGGI

4.1. I programmi sulla viabilità devono essere risolti contestualmente e far parte di un accordo fra tutte le Amministrazioni interessate, che definisca tempi, modalità, caratteristiche per garantire la funzionalità dell'Ospedale secondo la Riforma Sanitaria Regionale nei livelli: **urbano** (con le giuste connessioni Ospedale e quartieri limitrofi e città); **territoriale** (con la protezione della viabilità di collegamento con gli insediamenti territoriali e le opere necessarie per mettere in sicurezza e accessibilità le varie parti del territorio con l'Ospedale).

*Sp. Dr. Laura Sarti*  
*Fabrizio Montella*