



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**OSSERVAZIONI
IN MERITO ALLE RECENTI PROPOSTE RELATIVE
AL NUOVO OSPEDALE DI PADOVA**

ottobre 2014

GLI ASPETTI TECNICI DELLE PRESENTI OSSERVAZIONI SI DEVONO AL PROF. UMBERTO TRAME
DELL'UNIVERSITÀ IUAV DI VENEZIA

INDICE

0. PREMESSA	pag. 03
1. LE LINEE STRATEGICHE PER IL NUOVO OSPEDALE DI PADOVA	pag. 04
2. LA QUESTIONE DEI DUE OSPEDALI	pag. 06
3. SULLA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SULL'AREA DELL'OSPEDALE ESISTENTE	pag. 08
3.1 Sulle modalita' di costruzione dell'opera	pag. 10
3.2 Il progetto comunale e' un progetto bloccato	pag. 10
3.3 Il progetto non tien conto della situazione geomorfologica ed idraulica del contesto	pag. 10
3.4 Il progetto non tien conto dei vincoli esistenti nell'area	pag. 10
3.5 Il progetto mette una pietra tombale a qualsiasi opera di riqualificazione urbana dell'area ...	pag. 10
3.6 Il progetto non contiene (non esprime) una logica sanitaria	pag. 12
3.7 La composizione dei 3 blocchi ospedalieri organizza in modo non razionale attività sanitarie ed attività di ricerca	pag. 12
3.8 Manca del tutto il campus universitario	pag. 12
3.9 Manca ogni riferimento alla accessibilità	pag. 12
4. SULLA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE NELL'AREA COMPRESA TRA VIA JACOPO CORRADO ED IL CANALE RONCAJETTE	pag. 14
4.1 Aspetti positivi della nuova proposta comunale del "Centro ospedaliero in Centro Citta"	pag. 14
4.2 Criticità presenti nell'ambito compreso tra Via Jacopo Corrado ed il Canale Roncajette	pag. 16
I vincoli posti dagli impianti a rete e dalle opere di bonifica	pag. 20
Sulla dimensione dell'area di via Jacopo Corrado	pag. 22
5. CONCLUSIONE	pag. 24

O. PREMESSA

Le presenti osservazioni riguardano le recenti proposte che il comune di Padova ha posto all'attenzione della città e delle Istituzioni in merito soprattutto alla localizzazione del nuovo ospedale e al suo grado di fattibilità.

Le osservazioni che presentiamo si basano sui documenti deliberati:

- dalla Amministrazione regionale e relativi alla programmazione socio sanitaria, ed in particolare a quella del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.
- dalla Amministrazione comunale, relativi alla delibera di GC n. 500 del 23 settembre 2014) o posti all'attenzione della nostra Università e della città (anche se non ancora deliberati).
- dai diversi Enti che, direttamente o indirettamente, si occupano della programmazione (conservazione o trasformazione) del territorio urbano, ed in primis dell'Ente Comunale per quanto attiene ai progetti dei piani urbanistici oggi in vigore.

Sappiamo bene che i piani e i programmi degli Enti comunali, provinciali e regionali possono esser modificati in base a nuove esigenze insorgenti, a nuovi obiettivi posti dalla e alla società. Tuttavia al fine delle presenti osservazioni ci siamo attenuti alle considerazioni derivanti dall'esame dello stato attuale dei luoghi e dalla conoscenza dei piani e programmi oggi vigenti su tali luoghi.

1. LE LINEE STRATEGICHE PER IL NUOVO OSPEDALE DI PADOVA

Occorre partire da qui per analizzare qualsiasi proposta relativa al nuovo ospedale-Policlinico di Padova.

Le "linee guida per il nuovo ospedale di Padova" sono quelle definite al **punto 3.2.** dell'**Allegato A** della **Delibera della Giunta Regionale n. 1367 del 3 agosto 2011.**

Il ruolo dell'Azienda Ospedaliera, il modello di funzionamento rispetto alla programmazione regionale e l'articolazione delle Aree Funzionali del nuovo ospedale Policlinico universitario di Padova, inteso - come definito dal Piano sociosanitario regionale - quale hub di rilevanza regionale o addirittura nazionale, sono quelle descritte in tale documento e che dovranno conclusivamente emergere dalla stesura concordata del nuovo Protocollo di intesa tra Università di Padova e Regione del Veneto.

Quelle che risultano invece ancora aperte sono le relazioni tra queste linee guida e l'organizzazione materiale dell'ospedale, la definizione degli spazi che inverano quelle linee strategiche, il progetto architettonico ed urbanistico del nuovo ospedale.

Il documento della Giunta Regionale del 2011 sviluppa una serie di analisi e riflessioni che riguardano soprattutto le conseguenze economiche derivanti dall'applicazione di tali linee strategiche, rispetto alla situazione attuale. Ma come tutto ciò si traduca in un progetto architettonico da collocare in un sito adeguato e urbanisticamente confacente con la struttura della città e dei comuni circostanti, è ancora tutto da definire.

A tale proposito noi riteniamo che, pur non entrando nel merito delle scelte urbanistiche che la Regione ed il Comune vorranno prendere, queste debbano esser supportate da un riscontro puntuale rispetto alle linee strategiche sopra richiamate e, conseguentemente, da una verifica non superficiale dell'organizzazione fisica e funzionale della nuova struttura ospedaliera alla cui definizione peraltro rivendichiamo di partecipare come università che forma i nuovi medici, che gestisce le attività di cura all'interno della struttura ospedaliera e che organizza l'attività di ricerca medica.

Per affrontare questi temi in modo molto pratico ed operativo occorre partire dal definire l'organizzazione e l'articolazione delle varie aree medicali, quantificate in termini di tipologia e posti letto. Ciò costituisce la base per qualsiasi programmazione ed ipotesi della nuova struttura ospedaliera.

Abbiamo riportato a fianco e nelle pagine seguenti le attuali schede di programmazione riferite all'Azienda Ospedaliera di Padova.

Il nuovo ospedale di 900/1000 posti letto (invece degli attuali 1348) come si articolerà?

Come saranno le articolazioni delle varie aree medicali, quanti i posti letto assegnati a ciascuna area e con quante Apicalità? Quale tipo di relazione dovrà esserci tra numero di posti letto e numero di studenti?

Se non rispondiamo a queste domande, e a quelle ad esse collegate, le linee strategiche del nuovo ospedale non risultano operative e, soprattutto, da esse non si può trarre una indicazione sufficiente in termini dimensionali per definire il nuovo ospedale ed il sito ad esso confacente.

2. LA QUESTIONE DEI DUE OSPEDALI

In questi mesi, e in relazione anche alle riflessioni poste dall'Amministrazione comunale di Padova, è stata prospettata la proposta che il piano strategico riferito alla sanità padovana comporti la definizione di due realtà ospedaliere, entrambe collocate nel territorio comunale, ma distinte per funzioni, specialità e servizi alla popolazione.

Con riferimento alla programmazione regionale, si tratterebbe di articolare l'organizzazione e la gestione del sistema sanitario sostanzialmente in tre ambiti (invece che nei due attuali):

- **L'Ospedale di Regione o Policlinico Universitario**, inteso come ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione, qualificato da uno strettissimo rapporto tra ricerca, didattica e assistenza, e caratterizzato dalla collaborazione tra Università ed Azienda Sanitaria. (Ciò riguarderebbe unicamente le strutture sanitarie di Verona e di Padova)
- **L'Ospedale di rete**, collocato nei centri con popolazione superiore ai 200.000 abitanti, che gestisce prevalentemente il servizio sanitario urbano. (Tipica la situazione di Venezia con i due ospedali di Mestre e di Venezia Centro Storico)
- **L'Azienda Sanitaria** che gestisce i servizi sanitari territoriali nella articolazione che questi sempre più verranno ad assumere in un territorio policentrico come quello veneto.

Nel caso specifico di Padova, a questa organizzazione tripolare si aggiunge un IRCSS, lo IOV, caratterizzato da una missione oncologica a rilevante valenza scientifica e con una significativa presenza universitaria.

Questa possibile articolazione del sistema sanitario, peraltro logica sia sul piano organizzativo-funzionale che gestionale, potrebbe dar luogo ad alcune potenziali conflittualità tra "*Policlinico Universitario*" ed "*Ospedale di rete*" in ragione non solo dei posti letto, ma anche delle specialità medicali che, per così dire, "spetterebbero" rispettivamente ai due ospedali, e conseguentemente alla necessità di una presenza universitaria in entrambe le strutture ospedaliere. Infatti è ragionevole pensare che non tutte le specialità che oggi sono supportate da una apicalità universitaria saranno incluse nel *Policlinico Universitario*, che per sua natura dovrebbe gestire gli acuti ed i post-acuti, ma che qualcuna di queste specialità debba esser collocata anche nell'*Ospedale di rete*, che dovrebbe gestire prevalentemente il servizio sanitario urbano.

Perciò il tema dei due ospedali, per un verso del tutto auspicabile, deve risolvere prioritariamente la questione della loro organizzazione funzionale, della scala dei servizi offerti e della presenza universitaria al loro interno, per non dire del rapporto con la prevenzione espletata dai servizi sociosanitari territoriali.

GLI OSPEDALI PADOVANI OGGI SECONDO LA REGIONE VENETO

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

AREA		POSTI LETTO	APICALITÀ
1_ACUTI	A - AREA MEDICA	506	18
	B - AREA CHIRURGICA	431	17
	C - AREA MATERNA INFANTILE	259	10
	D - AREA TERAPIA INTENSIVA	122	4
	E - AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA	-	23
TOTALE ACUTI		1318	72
2_RIABILITAZIONE	F - AREA RIABILITATIVA	30	1

ISTITUTO ONCOLOGICO
VENETO

AREA		POSTI LETTO	APICALITÀ
1_ACUTI	A - AREA MEDICA	94	3
	B - AREA CHIRURGICA	24	1
	D - AREA TERAPIA INTENSIVA	2	1
	E - AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA	-	8
TOTALE ACUTI		120	13

TOTALE COMPLESSIVO **1468** **86**

AZIENDA SANITARIA n°16 - PADOVA
Presidi ospedalieri di
SANT'ANTONIO - PIOVE DI SACCO

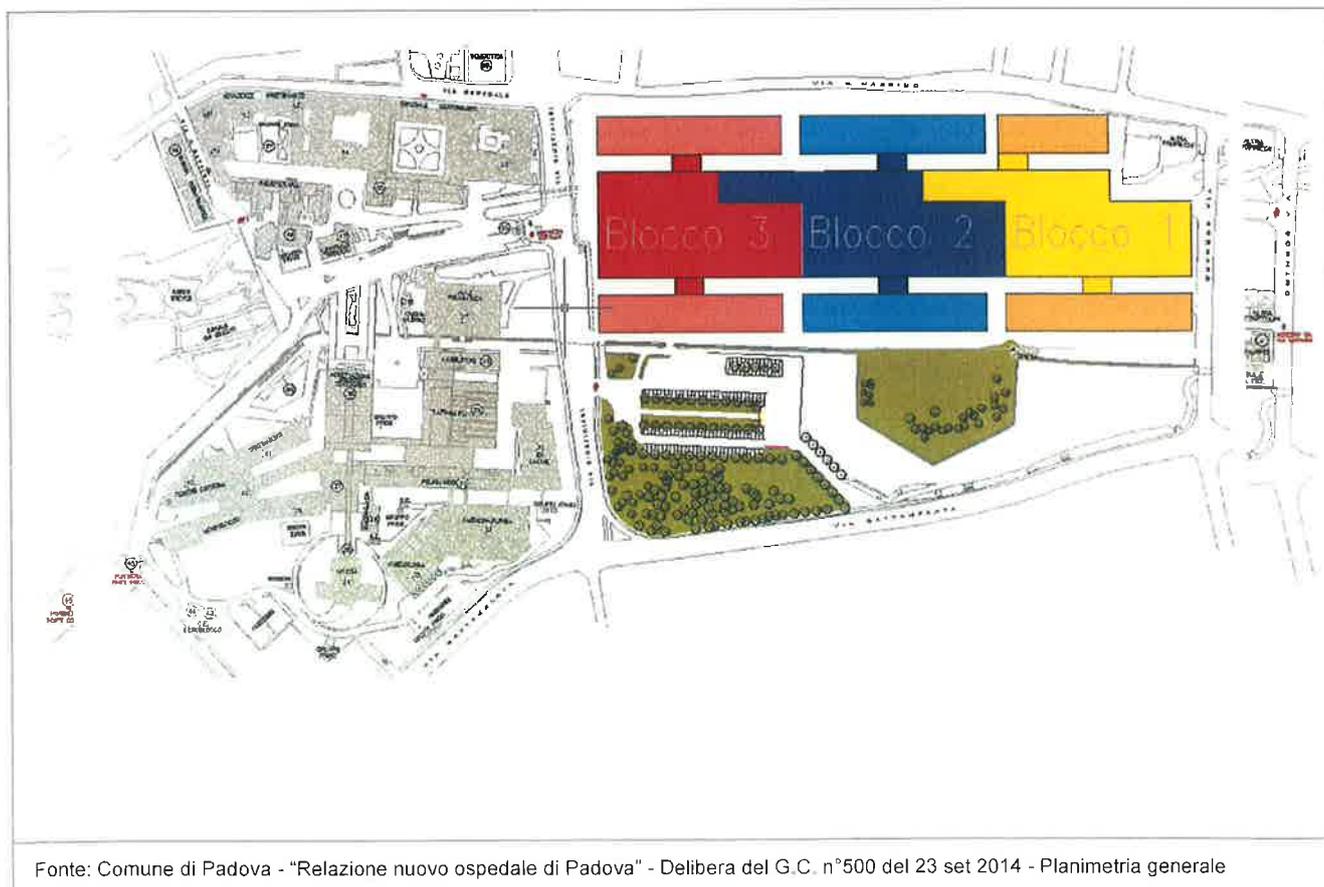
AREA		POSTI LETTO	APICALITÀ
1_ACUTI	A - AREA MEDICA	150+95	4+4
	B - AREA CHIRURGICA	126+38	5+2
	C - AREA MATERNA INFANTILE	0+20	0+1
	D - AREA TERAPIA INTENSIVA	16+8	1+1
	E - AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA	-	3+3
TOTALE ACUTI		292+161	13+11
2_RIABILITAZIONE	F - AREA RIABILITATIVA	0+25	0+1
POSTI LETTI DI CODICE 56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE		40	-
TOTALE COMPLESSIVO		518	25

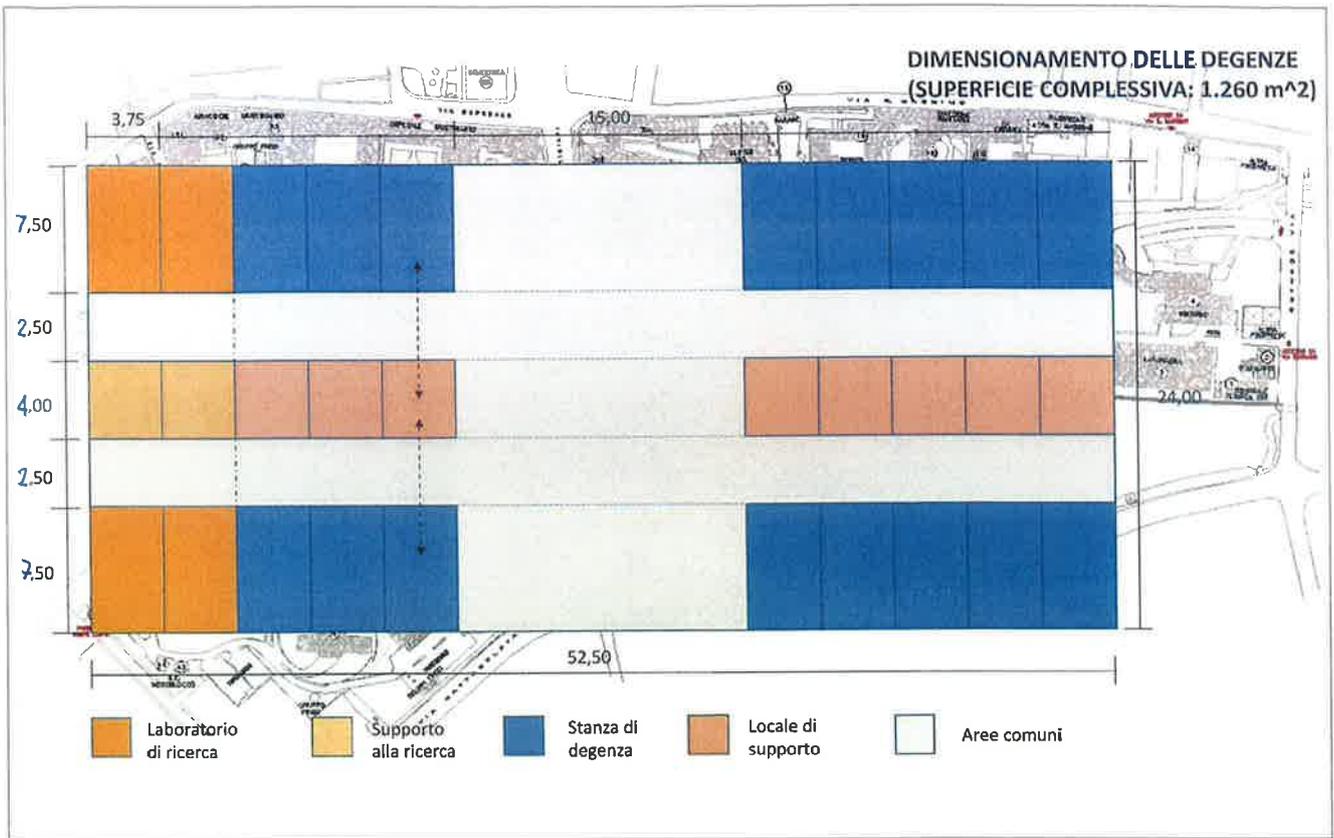
3. SULLA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE-POLICLINICO SULL'AREA DELL'OSPEDALE ESISTENTE

Il 23 settembre 2014 la Giunta del comune di Padova approva una delibera, la n. 500, che prevede l'ipotesi di una nuova struttura ospedaliera da realizzare nell'ambito ospedaliero est di Via Giustiniani, previo abbattimento programmato degli edifici esistenti, con una capacità prevista di 1320 posti letto, espandibili a 1760 se si prevede di costruire un nuovo ospedale a 4 piani fuori terra, e ulteriormente espandibile a 2200 posti letto se i piani fuori terra previsti sono 5. La nuova struttura prefigurata sarà in grado di accogliere i due ospedali attualmente previsti dalla programmazione sanitaria regionale, e cioè l'Azienda Ospedaliera e il S. Antonio.

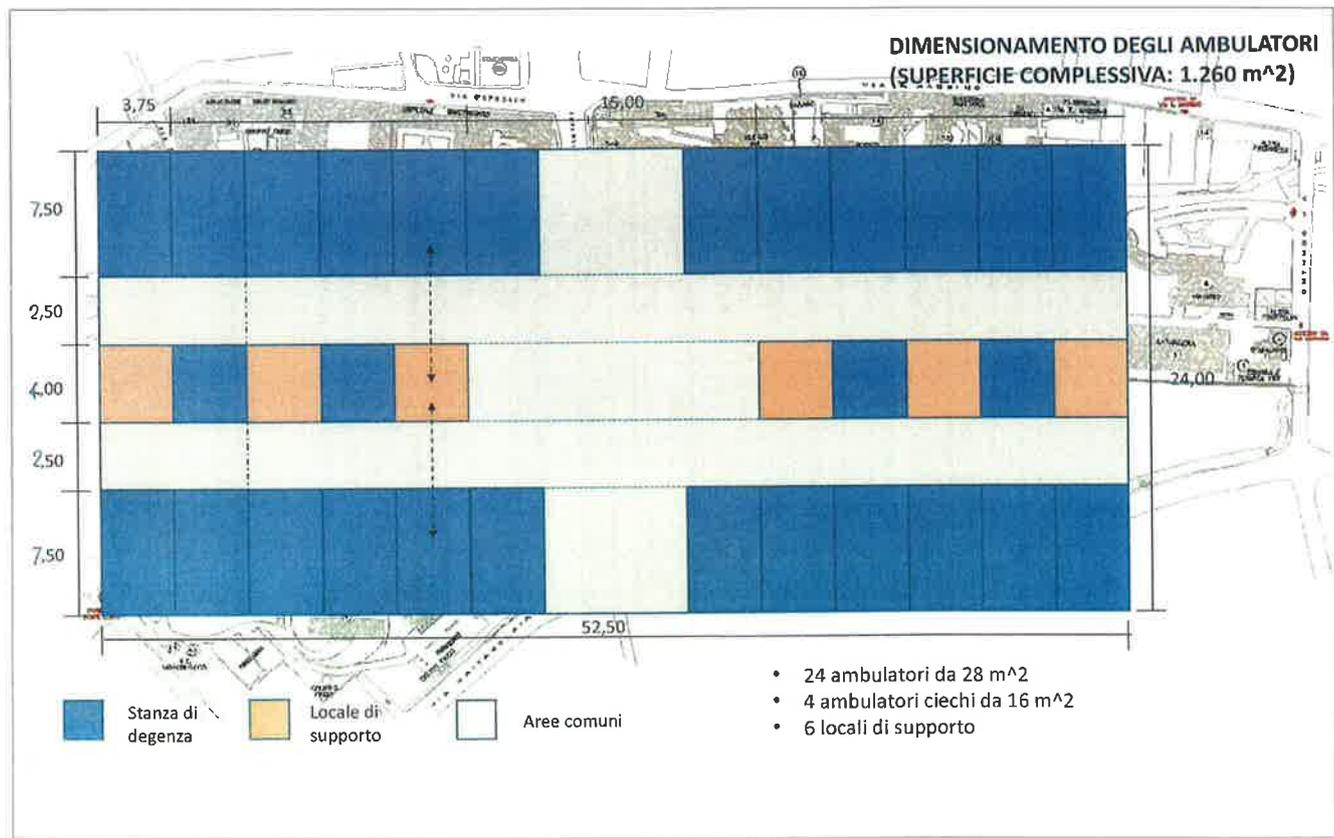
Questa proposta è accompagnata da una serie di disegni, seppur sommari, della nuova struttura, del suo dimensionamento e del suo inserimento all'interno dell'area ospedaliera. (vedi disegni qui sotto e a fianco)

E' necessario partire da qui, prima di analizzare l'ultima proposta predisposta dall'Amministrazione comunale, perchè questa del settembre 2014 ne costituisce l'antefatto.





Fonte: Comune di Padova - "Relazione nuovo ospedale di Padova" - Delibera del G.C. n°500 del 23 set 2014 - Dimensionamento delle degenze



Fonte: Comune di Padova - "Relazione nuovo ospedale di Padova" - Delibera del G.C. n°500 del 23 set 2014 - Dimensionamento ambulatori

Abbiamo raccolto le osservazioni al progetto deliberato in Giunta il 23 settembre nei seguenti punti:

3.1 Sulle modalità di costruzione dell'opera

La relazione comunale dà una grande importanza alla dimostrazione che il progetto presentato, costituito da tre blocchi edilizi edificati in continuità e compresi tra Via Cornaro e Via Giustiniani, si possa edificare liberando progressivamente le aree attuali senza dismettere le funzioni e la vita ospedaliera.

In realtà le modalità di costruzioni presentate sono del tutto incompatibili con la vita sanitaria interna. Senza entrare nel merito delle modalità con cui si ipotizza di liberare l'area per la costruzione del Blocco 1, (modalità che prevedono la demolizione e lo spostamento delle centrali, della lavanderia e soprattutto dell'obitorio, posizionato a 4 chilometri di distanza in linea d'aria, ma a più del doppio seguendo le strade urbane e collocato dall'altra parte della città), risulta evidente che, una volta costruito il Blocco 1 ci si troverebbe per la costruzione dei Blocchi 2 e 3 con un cantiere in mezzo al complesso ospedaliero e con il Blocco 1 "isolato" dal resto della struttura per tutto il tempo della durata del cantiere. Una cosa del tutto impraticabile. Analogamente risulta del tutto impraticabile tale soluzione dell'ospedale a blocchi in quanto per la sua realizzazione non si tratta solo di spostare l'obitorio, le centrali e le lavanderie, ma anche i magazzini, la direzione, le aule, i servizi di psichiatria, i servizi del personale, l'ortopedia e tutte le altre cliniche che si trovano nel comparto est dell'ospedale e non appartengono all' "Ospedale della madre e del bambino" che costituirebbe funzionalmente il primo stralcio del nuovo ospedale.

3.2 Il progetto comunale è un progetto bloccato

Nella relazione e nei disegni si fa riferimento ad una possibilità di espansione dell'ospedale in termini di posti letto. In realtà questa flessibilità non esiste, nel senso che occorre determinare subito se le ali dei vari blocchi sono a 4 o 5 piani fuori terra, in quanto questa decisione non può esser rinviata ad un tempo successivo, quando l'ospedale sarà già costruito (per le ovvie ragioni che non si potrà ipotizzare nel tempo un cantiere per la sopraelevazione dei fabbricati). Così una delle questioni più importanti della progettazione ospedaliera, data dalla flessibilità e dalla espandibilità nel tempo della fabbrica qui viene a mancare.

3.3 Il progetto non tien conto della situazione geomorfologica ed idraulica del contesto

Indipendentemente dal numero dei piani ipotizzati, tutte le soluzioni proposte dall'Amministrazione comunale prevedono la costruzione di un piano interrato che va da Via Giustiniani a Via Cornaro e che si sovrappone al Canale S. Massimo che vi scorre sotto. Ora se possiamo dire che tecnicamente si risolverà, è del tutto evidente che una tale soluzione sarebbe osteggiata da tutti gli enti che hanno competenza in materia e considerata assurda e irrispettosa del contesto ambientale in cui andrebbe collocata.

3.4 Il progetto non tien conto dei vincoli esistenti nell'area

L'ambito su cui insiste l'attuale ospedale è un ambito urbano particolarmente complesso in quanto facente parte del centro storico della città. Vincoli architettonici e vincoli archeologici si sovrappongono e ne rendono particolarmente ardua la trasformabilità.

Le case prospicienti su Via S. Massimo, anche se di valore più documentativo-ambientale che architettonico (non sono certo dei monumenti) appartengono ad un contesto storico che va certamente salvaguardato. Così l'ambito delle mura e del canale, una volta che fosse liberato dagli edifici, dovrebbe far parte di un progetto urbano attento e concordato, tale da rendere questi luoghi nuovamente parte del patrimonio cittadino.

In tale contesto non è pensabile introdurre degli edifici costituenti una "piastra continua" come quella ipotizzata dalla costruzione dei tre blocchi proposti dal comune, indifferente ai valori e ai vincoli posti dai luoghi. E' culturalmente e praticamente improponibile.

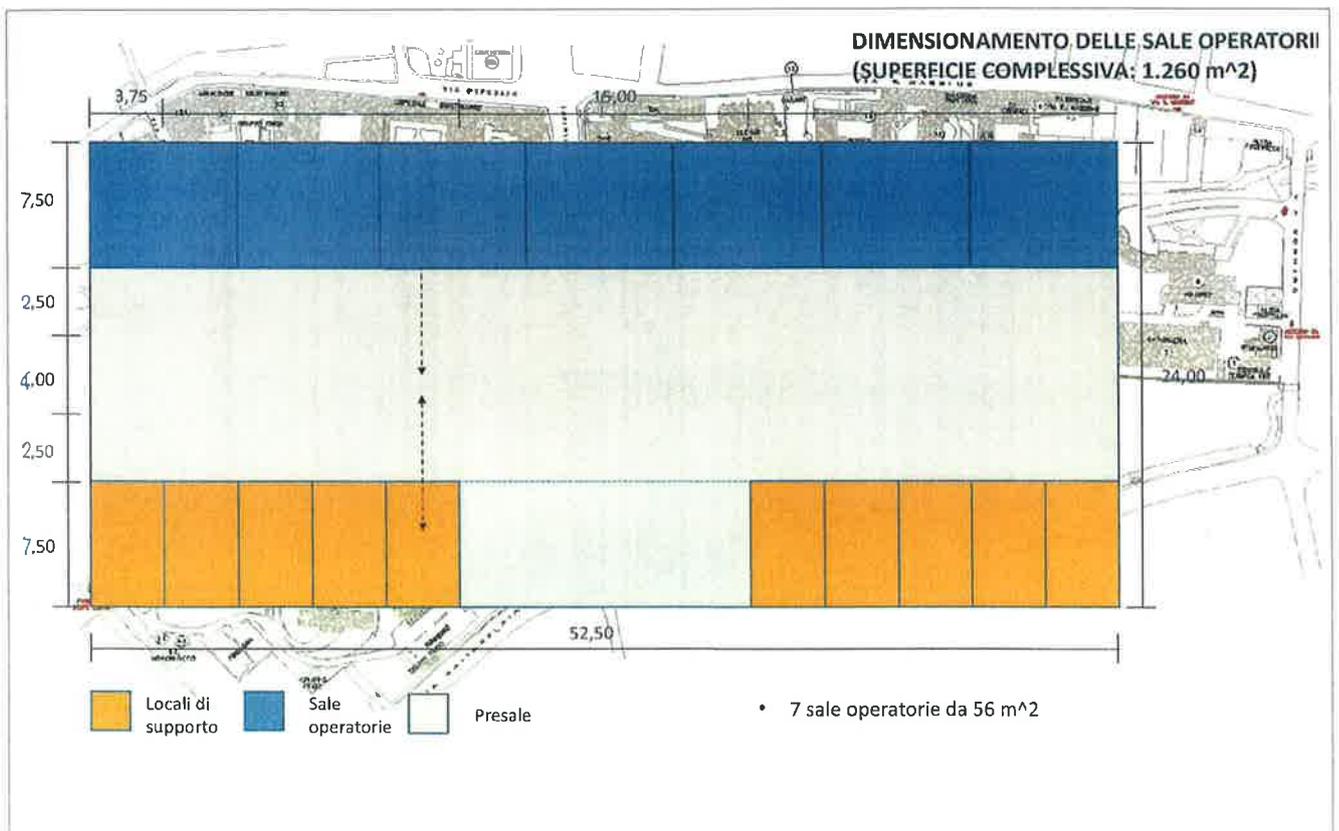
3.5 Il progetto mette una pietra tombale a qualsiasi opera di riqualificazione urbana dell'area

Il progetto colloca una enorme macchina funzionale composta da edifici a piastra del tutto estranea alla città in uno dei luoghi più interessanti, da tempo oggetto di attenzioni e di ipotesi di recupero fondate anzitutto sulla possibilità che parte delle aree vengano liberate dalle funzioni ospedaliere e rese disponibili all'intera città.

Pensare di ricostruire l'intero ospedale in questo luogo significa vanificare per sempre tale possibilità e chiudere per sempre qualsiasi ipotesi di recupero dell'area.



Fonte: Comune di Padova - "Relazione nuovo ospedale di Padova" - Delibera del G.C. n°500 del 23 set 2014 - Dimensionamento terapie intensive



Fonte: Comune di Padova - "Relazione nuovo ospedale di Padova" - Delibera del G.C. n°500 del 23 set 2014 - Dimensionamento sale operatorie

3.6 Il progetto non contiene (non esprime) una logica sanitaria

Del progetto del comune si sanno quanti sono i posti letto previsti, quanto potrebbe costare, ma non si sa nulla a quale logica sanitaria corrisponda. Il progetto è costruito come una verifica di carattere quantitativo-funzionale in termini di superfici e posti letto, ma senza alcuna riflessione sulla struttura sanitaria che lo sostiene. Non viene fatta alcuna riflessione critica sull'attuale sistema sanitario-ospedaliero, sulla distinzione sempre più in atto tra ospedale per acuti ed ospedale di rete, tra prestazioni che comportano una alta specializzazione e un grande richiamo territoriale, dalle prestazioni per così dire di base.

Sappiamo inoltre che, sia dal punto di vista della programmazione sanitaria regionale, sia da quello universitario, l'organizzazione per dipartimenti sanitari e una diversa relazione tra Aziende e ASLL costituiscono delle variabili molto importanti per la programmazione futura dei sistemi ospedalieri.

Questi fatti non possono non rientrare nel progetto del nuovo ospedale che, senza di essi, è un mero esercizio quantitativo.

3.7 La composizione dei 3 blocchi ospedalieri organizza in modo non razionale attività sanitarie ed attività di ricerca.

Una delle caratteristiche più importanti di una moderna sanità, e soprattutto di una sanità universitaria, è quella dell'affiancamento delle attività di ricerca all'attività propriamente della cura. Queste sempre di più costituiranno il "plus" dell'offerta ospedaliera sanitaria e caratterizzeranno le singole aziende in un panorama sovra regionale.

Nell'ipotesi organizzativa del progetto comunale le attività di ricerca si trovano (in modo la cui ragione ci pare non comprensibile) mescolate con le attività di degenza all'interno di blocchi edilizi di 24x52 metri. Il riferirsi alla "ricerca traslazionale" come modello di ricerca non comporta certamente che le unità di ricerca siano inserite all'interno e a fianco delle degenze privilegiando la dislocazione clinica dei laboratori di ricerca al "campus" della ricerca.

Inoltre anche questi spazi per la ricerca sono in questa ipotesi "bloccati", non possono avere sviluppo come non hanno sviluppo i blocchi edilizi ipotizzati.

3.8 Mancano del tutto spazi per la didattica e per la ricerca

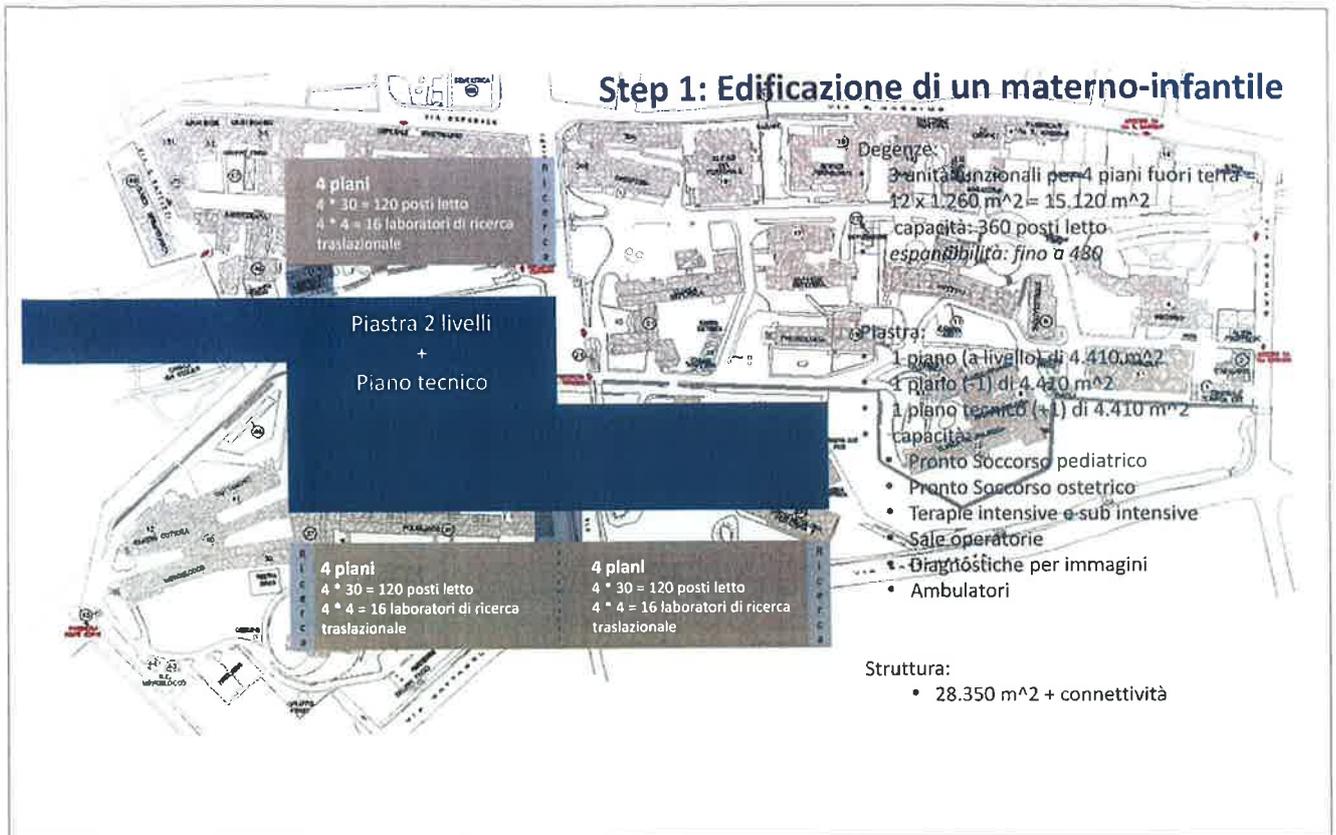
Nel progetto presentato non si fa nessun accenno al Campus Universitario (intendendo con ciò non tanto la residenzialità studentesca, ma la definizione di spazi per la didattica e per la ricerca) che in una moderna programmazione devono affiancarsi all'ospedale universitario. Si può ipotizzare che questo sia distribuito all'interno della città, così come oggi avviene. Ma come sappiamo, molte aule didattiche e molti spazi di didattica e di ricerca sono oggi malamente collocati entro i padiglioni ospedalieri. Questo fatto deve essere considerato come un fatto negativo che una moderna programmazione ospedaliera deve risolvere in modo razionale e massimamente utile. La presenza del Campus Universitario (chiaramente espressa nel progetto regionale del PATAVIUM del 2008, e ripresa nelle considerazioni della Delibera del 2011) è importante nella costruzione di un moderno ospedale. Si tratta di andare verso una soluzione nuova che Padova aspetta da tempo e che è stata realizzata per molte delle discipline universitarie, dal complesso del Donghi al recente campus oltre il Piovego.

3.9 Manca ogni riferimento alla accessibilità

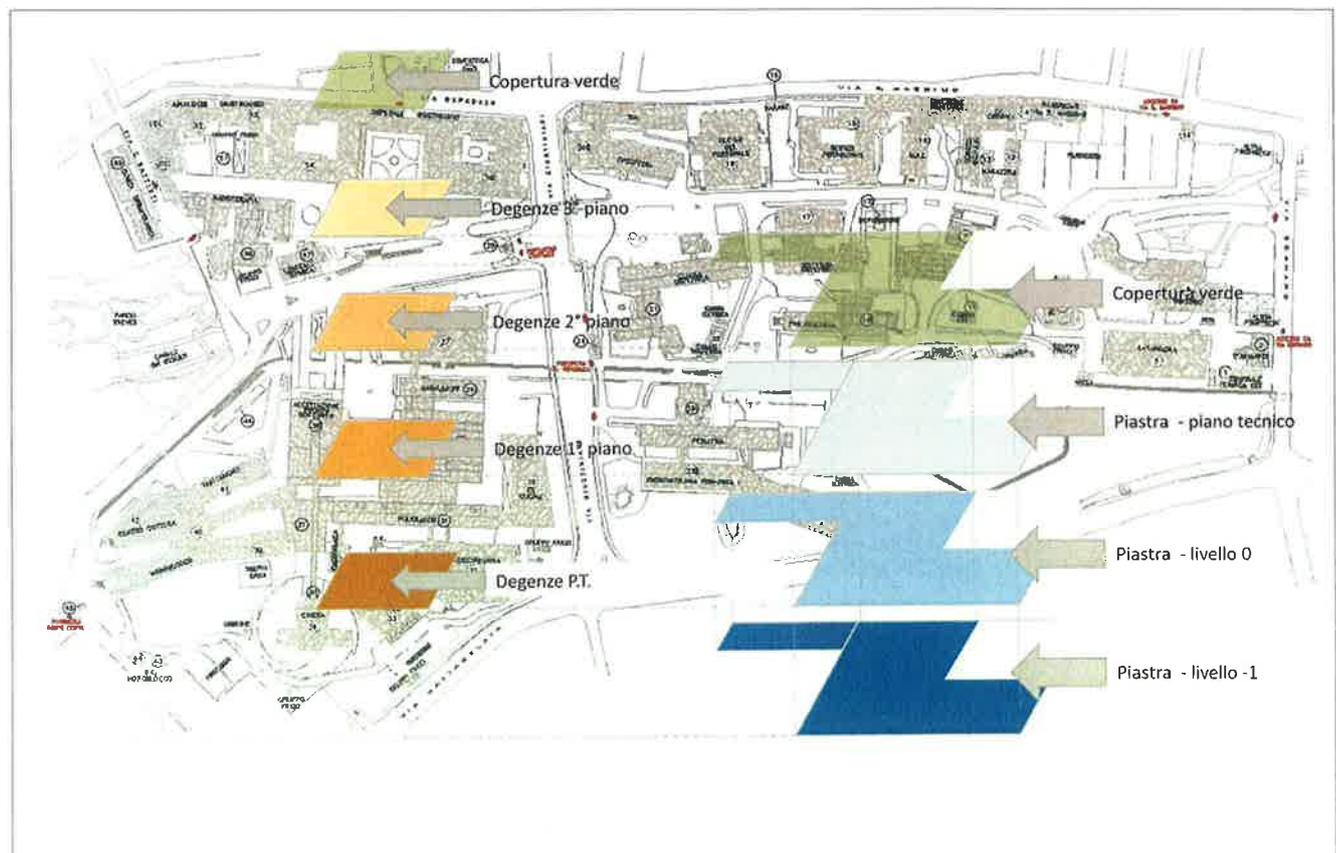
Il progetto, nel sostenere un nuovo grande ospedale in centro, non tiene conto delle necessità di una moderna e razionale accessibilità alle aree ospedaliere, accessibilità veicolare, ma anche per i mezzi di soccorso aereo.

Questa è una delle critiche principali che viene condotta alla attuale localizzazione dell'ospedale e che ha sostenuto non poco l'opzione di un nuovo ospedale collocato all'esterno, massimamente accessibile sia dalla viabilità autostradale che da quella cittadina, libero di ricevere nei propri terreni un hub per l'elisoccorso. Questi fatti non possono essere trascurati nel momento in cui ci si accinge a spendere centinaia di milioni di euro per un nuovo ospedale.

Il tema dell'accessibilità è decisivo per una moderna struttura ospedaliera.



Fonte: Comune di Padova - "Relazione nuovo ospedale di Padova" - Delibera del G.C. n°500 del 23 set 2014 - Edificazione di un materno infantile



Fonte: Comune di Padova - "Relazione nuovo ospedale di Padova" - Delibera del G.C. n°500 del 23 set 2014 - Layout generale

4. SULLA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE NELL'AREA COMPRESA TRA VIA JACOPO CORRADO ED IL CANALE RONCAJETTE

A metà del mese di ottobre il comune di Padova ha presentato alla città e trasmesso a codesta Università una nuova proposta per l'insediamento del nuovo ospedale nell'area compresa tra il Piovego di Via Corrado e il canale Roncajette.

L'area in questione è attualmente occupata prevalentemente dagli stabilimenti dell'AcegasApsAmga, per la parte di proprietà comunale, e dalle attrezzature sportive del CUS, per la parte di proprietà di codesta università.

La proposta presenta degli aspetti positivi, sui quali conviene riflettere, delle criticità che vanno evidenziate e non vanno sottovalutate, e che derivano in parte dallo stato dei luoghi ed in parte dagli stessi criteri utilizzati per definire l'ipotesi di costruzione del nuovo ospedale sul sito dell'ospedale attuale che abbiamo precedentemente esaminato.

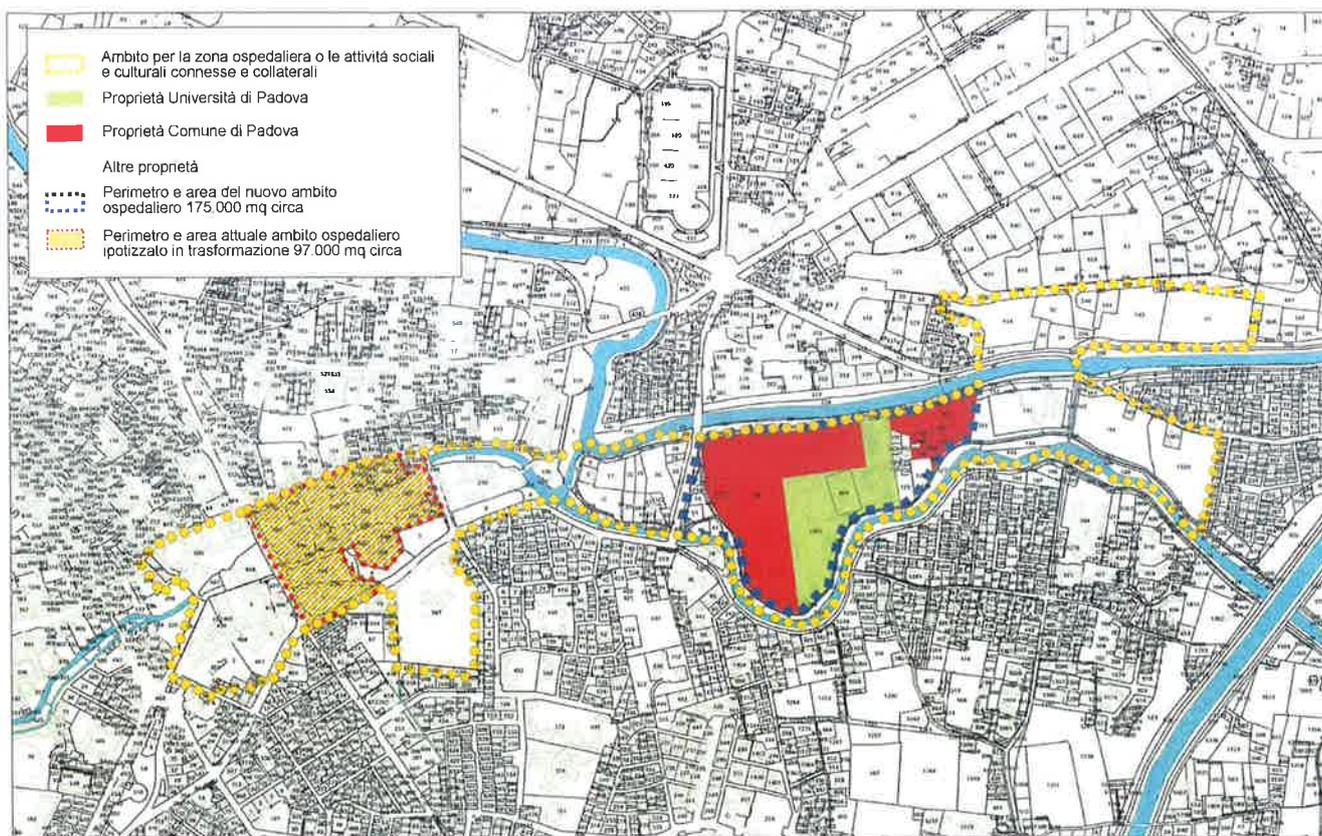
4.1 Aspetti positivi della nuova proposta comunale del "Centro ospedaliero in Centro Città"

L'aspetto più rilevante della nuova proposta di "*Schema funzionale del nuovo complesso ospedaliero ed ipotesi di riuso delle aree dismesse*" riguarda la scala degli interventi previsti, il fatto cioè di prender in considerazione con questa proposta una vasta porzione del territorio comunale, segnata significativamente dalla presenza delle mura sud della città e dal canale Piovego, a cui finalmente si guarda in maniera unitaria ed interconnessa per definirne gli assetti futuri. Su questo allargamento dello sguardo e sulla necessità di costruire per questa parte della città delle politiche di settore tra di loro interconnesse non possiamo che convenire. Interessante in questa proposta è l'ipotesi di riuso delle aree dell'attuale ospedale, una volta liberate dalle strutture esistenti. La rimessa in luce del canale S. Massimo oggi interrato, l'estensione del Parco Treves alle aree prossime al policlinico e il recupero del tratto delle mura tra Via Giustiniani e Via Cornaro sono obiettivi a cui la città guarda da tempo e sui quali è utile cominciare a riflettere in previsione di un auspicabile spostamento di parte delle funzioni ospedaliere in sede più idonea.

Anche l'estensione della proposta urbanistica fino a comprendere il tratto più orientale del Piovego e le aree verdi oggi inutilizzate tra il Lungargine S. Lazzaro e Via Longhin, e quelle più a sud, comprese tra il canale Roncajette e Via Vigonovese, ci pare una ipotesi da valutare anche per l'eventuale estensione delle aree sportive del CUS, magari più direttamente connesse con un uso del sistema delle acque cittadine per tutti gli sport che ad esse si riferiscono.

Così l'ipotesi di ripensare l'insediamento degli impianti di AcegasAps e di quelli sportivi al fine di recuperare l'intera area di Via Corrado, un luogo da sempre marginale della città anche se centrale rispetto al tessuto cittadino, riteniamo una ipotesi da percorrere e da verificare in tutti i suoi aspetti prima di definirne con sicurezza i destini e stabilire quali nuove funzioni insediarvi. Perciò particolare rilievo e attenzione occorre riservare all'analisi dell'area e delle criticità oggi presenti la cui conoscenza può senz'altro indirizzare gli assetti futuri.

OSSERVAZIONI IN MERITO ALLE RECENTI PROPOSTE RELATIVE AL NUOVO OSPEDALE DI PADOVA



Planimetria catastale con evidenziati gli ambiti di proprietà pubblica.

Fonte: Comune di Padova. Settore Pianificazione Urbanistica - "Centro ospedaliero in Centro Città. Il nuovo ospedale di Padova".



Schema funzionale nuovo complesso ospedaliero ed ipotesi di riuso delle aree dismesse.

4.2 Criticità presenti nell'ambito compreso tra Via Jacopo Corrado ed il Canale Roncajette.

Gli aspetti di criticità relativi all'ambito in esame ci derivano anzitutto da quanto definito dai piani urbanistici di scala comunale.

Il PAT, di recente definitivamente approvato, in relazione alla:

“Carta delle Fragilità” definisce l'ambito in questione come: “**aree non idonee**” soggette alla seguente normativa – art. 7.3- :

“Nelle aree non idonee non sono ammesse nuove edificazioni, ma è possibile la realizzazione di infrastrutture pubbliche, interventi di manutenzione e ristrutturazione degli edifici esistenti comunque finalizzati alla riduzione dell'impatto geologico e idraulico.

Tutti gli interventi sono subordinati all'indagine idrogeologica e geotecnica che indichi le soluzioni progettuali più idonee.”

Dalla “Carta dei Vincoli e della Pianificazione Territoriale”, ricaviamo principalmente che la zona è attraversata nella parte nord da un **metanodotto** che prevede una propria fascia di rispetto (art. 5.6.10); presenta nella parte centrale un'ampia “**Zona di interesse archeologico**”, da tempo conosciuta e ampiamente descritta nei Quaderni di Archeologia del Veneto , nella quale l'operatività è subordinata al preventivo parere della Soprintendenza (art.5.3.4). Inoltre la zona presenta un “**Vincolo di destinazione forestale**” lungo tutto il canale Roncajette , e un “**Vincolo Paesaggistico**” per lo stesso canale e per il canale Piovego (soggetti perciò a quanto definito dagli art. 5.3.2 e 5.3.3 delle norme tecniche di attuazione) vincoli confermati anche dalla “Carta delle Invarianti” che all'art. 6.2 titolato “*Invarianti di natura paesaggistico ambientale*” ne definisce ulteriormente le azioni di tutela¹.

Infine la “Carta delle Trasformabilità” riconosce l'ambito occupato dal CUS come ambito di “**Servizi ed attrezzature di Interesse sovra comunale**” dedicato agli impianti sportivi agonistici da potenziare e riqualificare.

Analogamente, ed in coerenza con quanto definito dal PAT, il **PRG** conferma le destinazioni d'uso delle singole aree e di tutte le attrezzature ivi insediate ², evidenziando anche la presenza di una piccola zona residenziale composta da una decina di unità, tra case private e palazzine plurifamiliari, accessibili da Via Corrado. Alla fine di Via Corrado il complesso ecclesiale di S. Gregorio Magno, la cui area parrocchiale confina con gli impianti sportivi, conclude l'ambito verso Via Boccaccio. Una situazione questa definita dal PRG che prevede unicamente opere di completamento e di riorganizzazione delle singole aree all'interno di una destinazione funzionale considerata stabile.

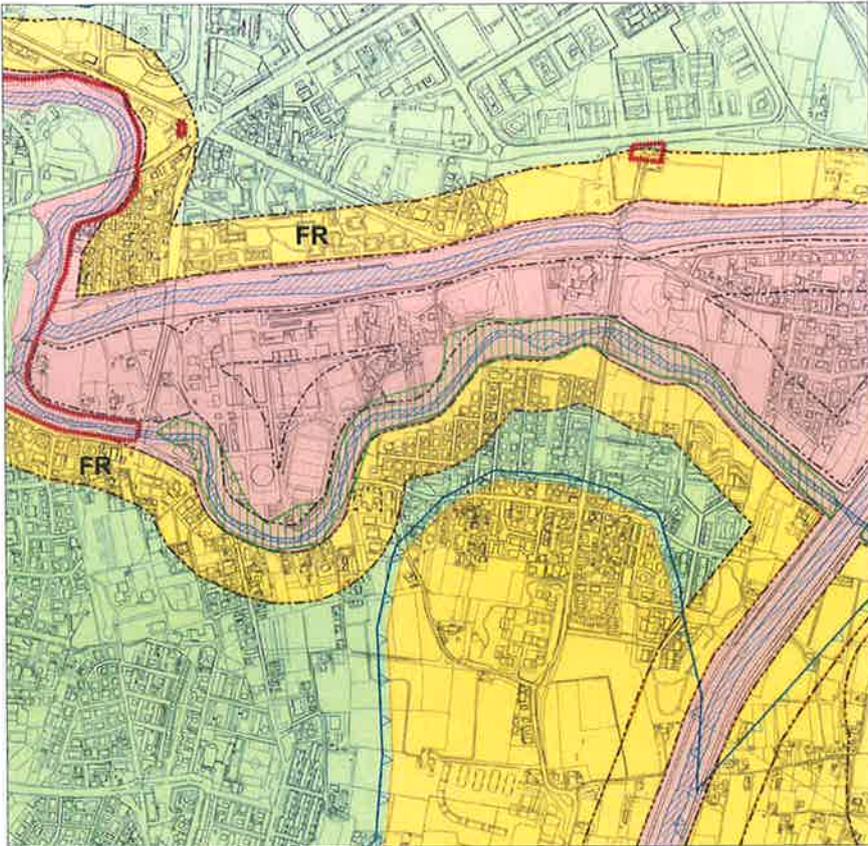
Ma per aver completamente chiaro il panorama dei vincoli e delle criticità a cui l'area è oggi soggetta e quindi per valutarne appieno la fattibilità e gli eventuali costi di una sua trasformazione occorre considerare più attentamente i livelli di infrastrutturazione presenti nell'area.

NOTE:

¹ Ai Sensi del Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n°42- Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio - l'area è soggetta a tutela ai sensi dell' art. 142, lettera c) ed m), che prevede una fascia di rispetto soggetta a tutela di 150 mt dall'argine del Piovego.

² Per quanto riguarda l'area di proprietà dell'Università, è in corso di redazione un progetto per la realizzazione di un sistema di palestre poli funzionali e di spogliatoi.

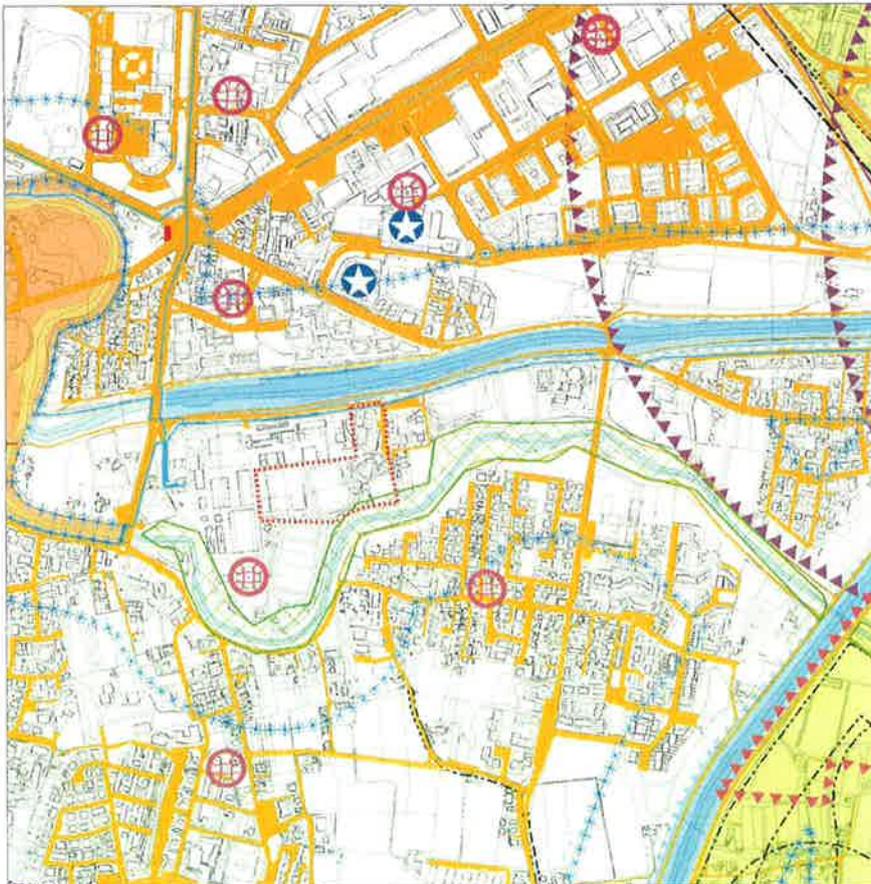
P.A.T. - Carta delle Fragilità



ESTRATTO LEGENDA

Compatibilità Geologica		
	Area idonee	Art. 7.1
	Area idonee a condurre	Art. 7.2
FR	Area su cui sta o sta una Fascia di Rispetto idrogeologica 100 metri di piede argine	
	Area non idonee	Art. 7.3
Zone di tutela		
	Corso d'acqua	Art. 10.1
	Area comprese fra gli argini maestri e il corso d'acqua del fiume e ne le tode fluviali	Art. 10.2
	Area boschive o destinate al rimboscimento	Art. 10.3
	Area di interesse storico, ambientale e artistico	Art. 10.4

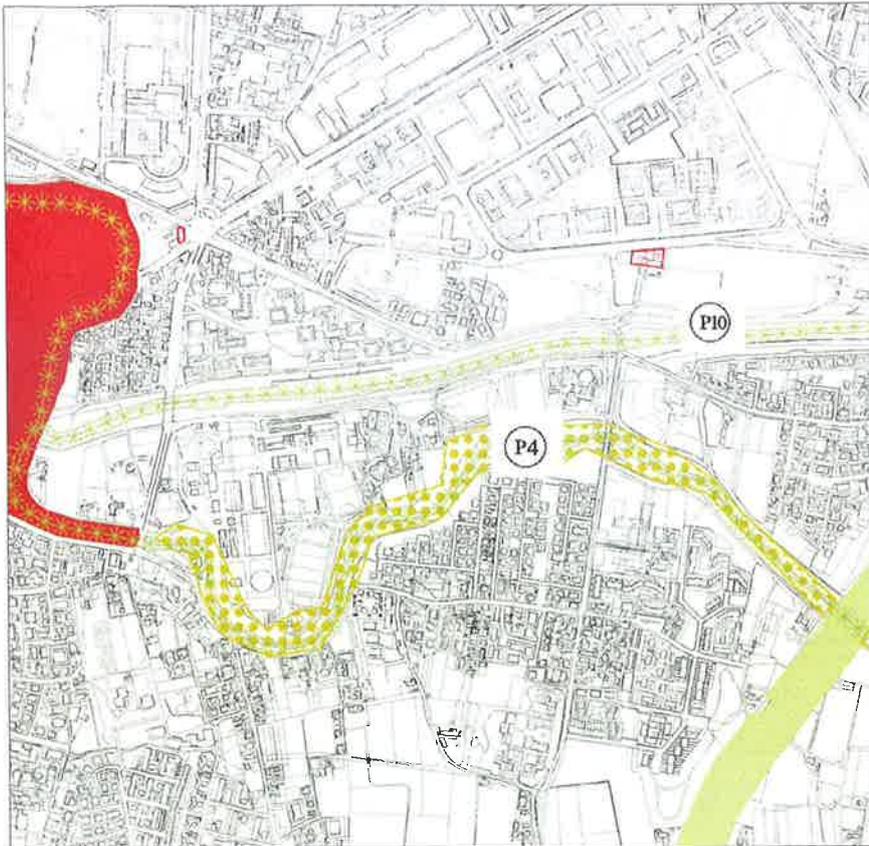
P.A.T. - Carta dei Vincoli e della Pianificazione Territoriale



ESTRATTO LEGENDA

Vincoli		
	Vincolo di destinazione forestale (art. 15 L.R. 52/78)	Art. 5.3.3
Vincoli paesaggistici (D. Lgs. 4/2004)		
	Corso d'acqua (art. 142 lett. c - D.lgs. 4/2004) o terreni contigui ai laghi (art. 142 lett. b - D.lgs. 4/2004)	Art. 5.3.2
	Zona di interesse archeologico (art. 142 lett. m - D.lgs. 4/2004 e art. 27 n. 4 TA del P.T.R.C.)	Art. 5.3.4
Vincoli derivanti da Pianificazione di livello superiore		
	Centro Storico (PRG - PTCP art. 26 ANT - PTRC art. 24 NT)	Art. 5.5.1
Area a pericolosità idraulica e idrogeologica identificata dal PAI (L.387/99 - L.388/99)		
	F-Area fluviale	Art. 5.5.4
Elementi generatori di vincolo - fasce di rispetto e zone di tutela		
	Districolo/ fasce di rispetto	Art. 5.6.4
	Impianti di telecomunicazione	Art. 5.6.5
	Comunale Strada di interesse comunale e sovramunicipale esistenti / fasce di rispetto stradale	Art. 5.6.8
	Metanodotti (D.M. 24/11/1984)	Art. 5.6.10
	Zona Militare Servito o Fasce di rispetto (D.lgs. 09/05/2005 n. 96 - D.lgs. 15/03/2005 n. 151)	Art. 5.6.13

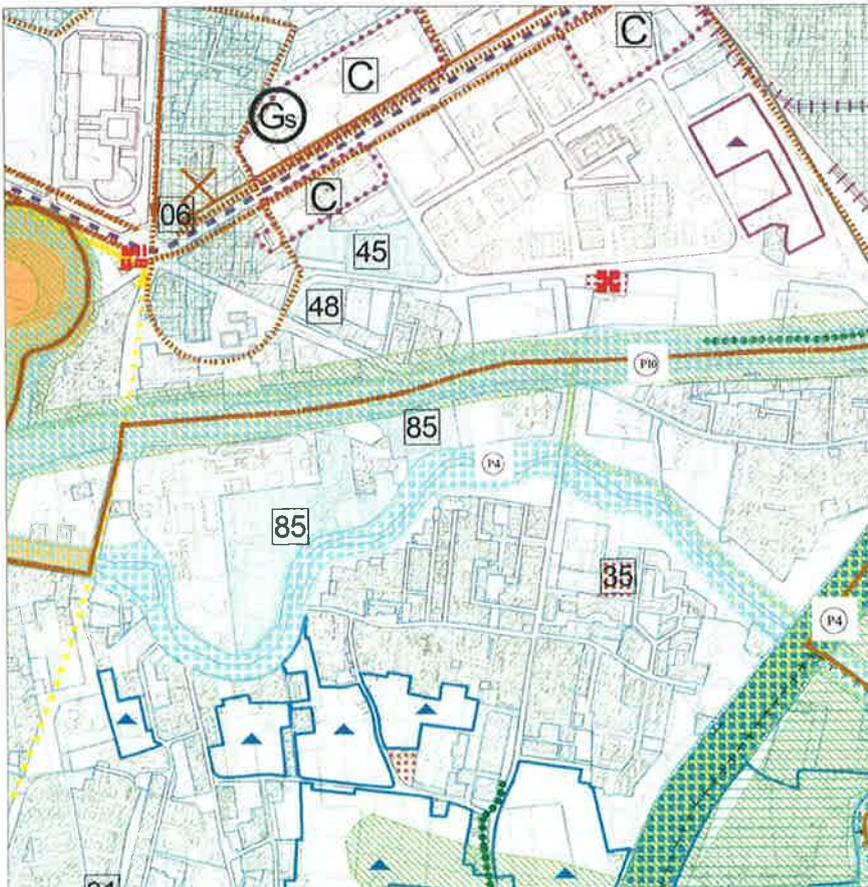
P.A.T. - Carta delle Invarianti



ESTRATTO LEGENDA

Invarianti di natura paesaggistico-ambientale		
	Zone boscate individuate dalla Carta forestale regionale e dai P.F.C.P.	Art. 6.2
	Corse d'acqua LULAH	Art. 6.2
	Avanzi di parchi o parti di riserve naturali di interesse sovacomunale. Ambito per il ripristino di parchi LULAH agricoli.	Art. 6.2
	Canale di Roncayetta	
	Canale Piovego	
Invarianti di natura storico-memoriale sistemiale		
	Centro Storico	Art. 6.3

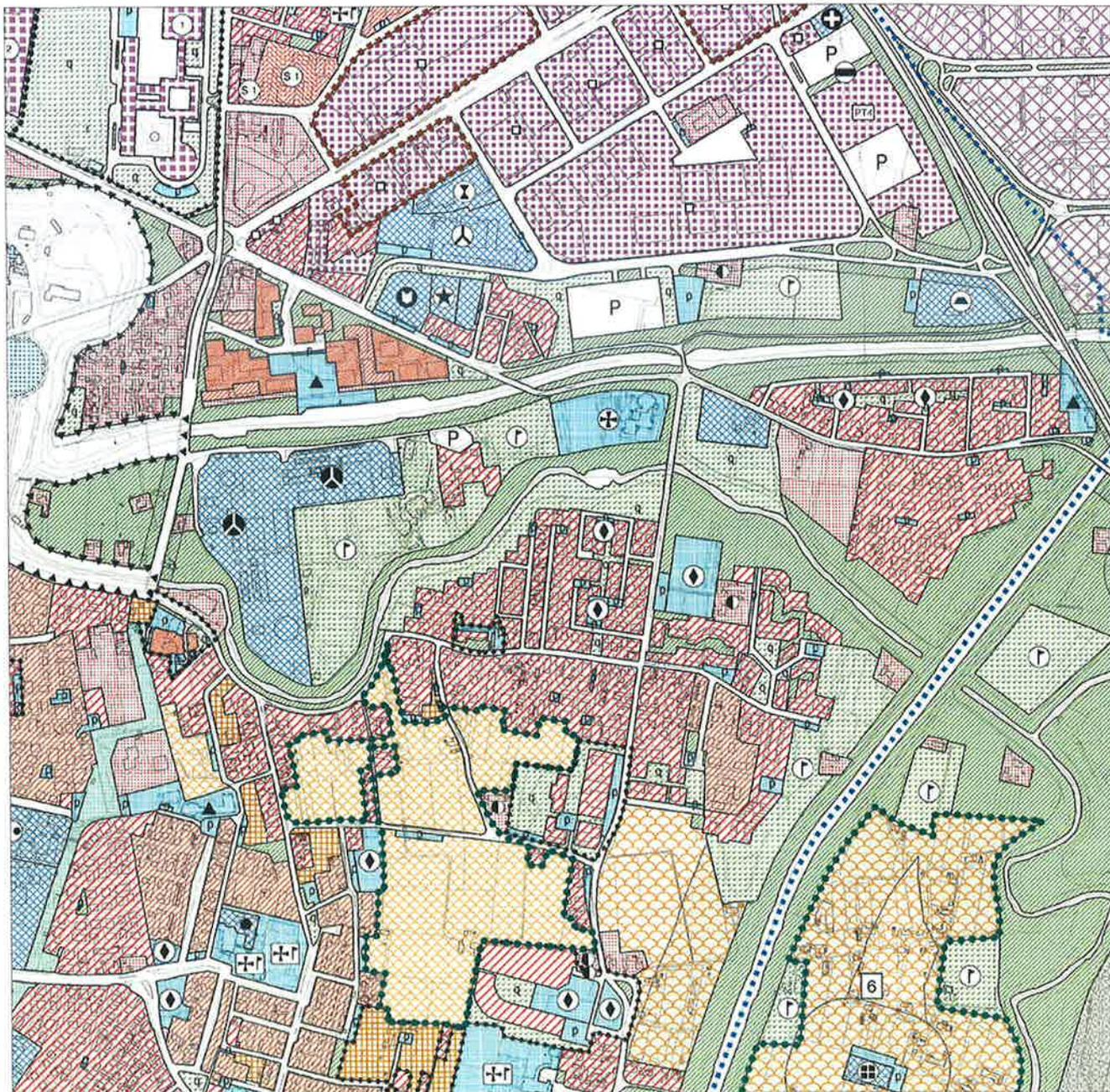
P.A.T. - Carta delle Trasformabilità



ESTRATTO LEGENDA

	ADP	Art. 11.1
Azioni Strategiche		
	Aree di utilizzazione ordinaria - Città Consolidata	Art. 11.2.1
	Aree di Piano Abitativo del PRG in vigore conformi al P.A.T. - Città Programmata	Art. 11.2.2 Art. 12.1
	Aree idonee per interventi con alto grado di densità urbanistica e territoriale nella città consolidata. Città da ristrutturare e/o convertire	Art. 11.2.3
	Aree di utilizzazione ordinaria con interventi straordinari di trasformazione urbanistica - Città consolidata	Art. 11.2.1 Art. 11.2.3 e 12
Infrastrutture di maggiore rilevanza		
	Stadi di gamma di scala urbana	Art. 15
	Valenze esecutive esistenti	Art. 15
	Valori potenziali di progetto	Art. 15
		Art. 14 Art. 14.1
Servizi e attrezzature di interesse socio-comunitario		
ESISTENTI		
	Servizi pubblici sicurezza	
	Vigili del Fuoco	85
	Quartieri di Polizia	45
	Aree attrezzate per il verde e lo sport	85
	Strutture sportive aggettive	85
Valori e tutela naturali		
	Centro Storico	Art. 5.5.1
	Edifici e complessi di valore monumentale sistemiale	Art. 17.1.1
Valori e tutela naturali - Rete ecologica		
	Aree di progetto per l'attuazione di piani di tutela naturalistica sovacomunale	Art. 11.2.2
	Comparti ecologici sistemiale (Ecoparco)	Art. 12.2.2a
	Zone di tutela paesaggistica in attuazione di piani di tutela sovacomunale di interesse sovacomunale	Art. 12.2.1a
	Canale di Roncayetta	
	Canale Piovego	

Piano Regolatore Generale Vigente



ESTRATTO LEGENDA

CENTRO STORICO

▲▲▲▲▲▲ Perimetro della zona del centro storico

RESIDENZA

■ Zona residenziale 1 di completamento

■ Zona residenziale 2 di completamento

■ Zona residenziale 3 di completamento

■ Zona residenziale 4 di completamento

TUTELE

■ Zona a destinazione privata soggetta a tutela dello stato di fatto

VERDE

■ Aree per verde pubblico attrezzato di interesse generale

■ Aree per verde pubblico di interesse generale nel territorio esterno al centro storico

■ Area di rispetto

AREE PER SERVIZI SENZA DESTINAZIONE SPECIFICA

■ Area per servizi di interesse generale

AREE PER SERVIZI PUBBLICI DI QUARTIERE

▲ ISTRUZIONE (gestione pubblica)

■ SERVIZI CIVICI (interesse comune)

■ SERVIZI RELIGIOSI (interesse comune)

SERVIZI DI INTERESSE GENERALE

■ Impianti tecnologici

INFRASTRUTTURE E VIABILITA'

P Aree per parcheggi principali

— Sedi stradali

PERIMETRI

●●●●●● Perimetro delle aree sottoposte a strumento urbanistico attuativo

●●●●●● Perimetro ambiti di intervento unitario

I vincoli posti dagli impianti a rete e dalle opere di bonifica

Abbiamo riportato nelle planimetrie a fianco il sistema dei due principali impianti a rete che hanno sede e si dipartono dall'area in questione: l'impianto dell'acquedotto comunale e del gas cittadino, oggi gestiti dall'azienda AceGasAps Amga.

L'impianto dell'acquedotto ha collocati all'interno dell'area

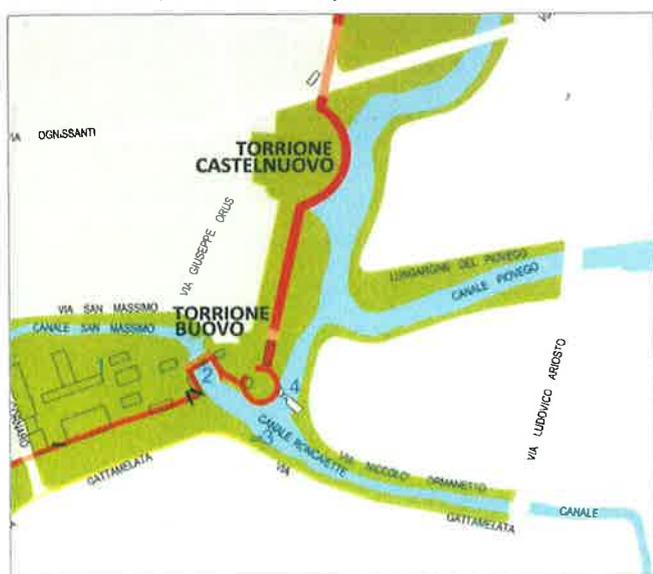
- il serbatoio di accumulo idrico realizzato a sud dell'area e visibile da via Gattamelata
- la condotta principale da 800 CEM e parte della dorsale da 600/500 CEM, collocate sotto traccia, al margine sud e ovest dell'area.

Questa infrastruttura risulta particolarmente importante perché serve una parte ampia della città con la relativa rete di distribuzione.

Spostare questo serbatoio e dismettere le condotte che interessano l'area non è di facile soluzione, soprattutto per quanto riguarda il tratto relativo alla condotta principale. L'unica area disponibile e sufficientemente prossima alla localizzazione attuale è data dall'"*area di verde pubblico di interesse generale*" compresa nell'ansa dei canali Piovego-Roncajette di via Nicolò Ormaneto. Ma questa, oltre ad esser un'area a verde pubblico, si trova in una posizione dal punto di vista paesaggistico del tutto particolare: in faccia al *Torrione Buovo* o del *Portello Vecchio* e delle *Gradelle di S. Massimo*. Un luogo veramente singolare della città che mal sopporterebbe la presenza di un serbatoio piezometrico, anche se parzialmente interrato. Analoga considerazione andrebbe fatta per la **rete del gas**, che presenta nell'area l'arrivo del gasdotto della SNAM, la relativa cabina di trasformazione e la partenza della condotta principale di adduzione alla rete cittadina.

Lo spostamento di questa infrastruttura, ancorchè oneroso, risulterebbe apparentemente più agevole di quello dell'acquedotto in quanto la cabina di trasformazione è costituita da un fabbricato di non grandi dimensioni. Tuttavia se tale fabbricato fosse collocato in un luogo limitrofo, (ancorchè dotato delle caratteristiche di sicurezza proprie di questi impianti) si troverebbe isolato dal contesto degli impianti della rete del gas, una volta che questi venissero trasferiti.

Infine non crediamo vada sottovalutata la questione della **bonifica del terreno** a cui raramente si fa riferimento. Ricordiamo infatti che il sito dove oggi insistono gli impianti sopradetti, era il vecchio sito del gasometro in cui, fino alla fine degli anni '60, la produzione del gas veniva attuata attraverso i processi o del *cracking* o della distillazione del carbone coke, come nel caso padovano. Le sostanze potenzialmente presenti nelle matrici ambientali delle aree dove venivano svolte queste distillazioni sono molteplici (catrami, melme di saturatori ammoniacali, ossidi e limi spenti, ecc...) e comportano la messa in cantiere di un **Piano di Caratterizzazione Ambientale** per la bonifica del sottosuolo di particolare rilevanza qualora le funzioni da insediarsi comportino una presenza dell'attività umana durante tutta le ventiquattro ore. Conclusivamente, i problemi legati alle caratteristiche idrogeologiche del sito, i vincoli derivanti dalla pianificazione territoriale e quelli posti dagli impianti a rete e dalle opere di bonifica, quand'anche si ipotizzasse che potessero essere risolti o superati, questo avverrebbe solo a seguito di procedure e di interventi complessi e lunghi da realizzare, così da dilatare negli anni in modo non quantificabile l'avvio dei lavori del nuovo Policlinico universitario, circostanza questa non accettabile da parte dell'Ateneo.



Planimetria del sistema delle mura orientali.
(da: "Mura di Padova" a cura di Ugo Fadini Ed. In edibus - Padova 2013)



Il Torrione Buovo o del Portello Vecchio con la pescaia ottocentesca che regola il dislivello tra i canali



Fonte: AcegasAps Amga



Sulla dimensione dell'area di via Jacopo Corrado.

Non dobbiamo infine dimenticare che, un parametro importante per valutare l'idoneità di un sito ad ospitare il progettando nuovo ospedale è quello definito dalla dimensione dell'ambito urbanistico a disposizione.

A tale riguardo la Regione nella delibera dell'agosto 2011 (al punto 3.4 dimensionamento del nuovo ospedale), negli indirizzi di programmazione socio-sanitaria e in altri documenti tecnici relativi alla sanità regionale, sulla base delle esperienze maturate ha definito in 150 mq/p.l. lo standard di riferimento per le nuove strutture ospedaliere, a cui si aggiungono altri 50 mq/p.l. per quelle che includono attività cliniche di formazione professionale e di ricerca. Per cui lo standard di riferimento per un ospedale universitario risulta di complessivi 200 mq/p.l. Ma tale conteggio che, come precisa la delibera, può discostarsi di più o meno il 20%, riguarda le superfici lorde di piano, le superfici coperte in vario modo utilizzate all'interno degli edifici ospedalieri. Sulle superfici dell'area "urbanistica" che dovrà ospitare l'ospedale la Regione non fissa alcun parametro. Ciò non significa che possiamo sottovalutare questo aspetto dimensionale. Al contrario dobbiamo esaminarlo con molta attenzione perchè costituisce un elemento fondamentale della vita nel tempo della struttura.

La programmazione comunale, nel valutare le aree più idonee ad ospitare il nuovo ospedale di Padova, aveva svolto una attenta analisi tra quattro alternative sottoposte a *valutazione di impatto ambientale* e a *valutazione ambientale strategica* al fine di individuare il sito più opportuno per tale insediamento. Queste aree, che per memoria riportiamo a lato, hanno tutte dimensioni superiori ai 600.000 mq. e in un caso superiore ai 700.000 mq. Al contrario l'area di Via Corrado è di appena 175.000 mq. Una dimensione decisamente ristretta e del tutto insufficiente per un progetto di un ospedale di oltre 200.000 mq. di superficie di piano come risulterebbe quello di Padova applicando lo standard regionale prima ricordato.

In ogni caso la localizzazione proposta, oltre a rivelarsi decisamente insufficiente e perciò inadatta, non consentirebbe in alcun modo eventuali ampliamenti futuri della struttura.

Situazione geomorfologica e idraulica, vincoli dell'area, mancanza di una logica sanitaria e accessibilità del sito

Per quanto riguarda tutti gli aspetti sopra citati, valgono nel caso di via Corrado le medesime osservazioni, di cui sopra, ai punti 3.3, 3.4, 3.6, 3.9.

Fonte: Comune di Padova - Piano di Assetto del Territorio - Individuazione delle quattro aree sottoposte ad analisi e valutazioni di impatto ambientale e di valutazione ambientale strategica, e dell'area di Via Jacopo Corrado proposta dall'Amministrazione comunale



Area denominata Curva Boston - **642.100** mq



Area denominata Giuizza - **612.500** mq



Area denominata Stadio - **652.600** mq



Area attuale Aeroporto Civile - **724.200** mq



Area di Via Jacopo Corrado proposta dall'Amministrazione per il Nuovo Ospedale- **175.000** mq



5. CONCLUSIONI

Vorremmo anzitutto sottolineare che, nel momento in cui si abbandona l'idea di ricostruire l'ospedale sul sito dell'ospedale esistente per l'evidente impossibilità logica e pratica di perseguire tale obiettivo, le prospettive che si aprono sono molteplici e devono necessariamente far i conti con gli obiettivi e le linee strategiche individuate per il nuovo ospedale, con la natura dei luoghi interessati, e con la struttura urbana complessiva affinché la nuova scelta risulti congruente con l'insieme di questi fatti e massimamente utile per la città. I criteri di scelta devono quindi essere ancora riferiti alla "**natura ospedaliera**" (si passi questa definizione) del progetto e alla "**natura urbanistica**" delle aree individuate.

Per quanto riguarda la *natura ospedaliera* del progetto, non possiamo che ribadire quanto abbiamo scritto al punto 1 della presente relazione a cui rimandiamo. Le simulazioni e le sagome prodotte a sostegno delle ipotesi comunali di cui stiamo discutendo hanno poco se non alcun significato nel riferirsi a quello che sarà il nuovo ospedale padovano. Così come alcuni nodi di programmazione sanitaria sugli ospedali che dovranno costituire il futuro della sanità padovana devono essere urgentemente definiti. Su tali questioni, come abbiamo già ribadito, c'è tutta la nostra disponibilità ed interesse ad essere degli interlocutori attivi, in quanto parte in causa diretta dei risultati e della gestione futura.

Per quanto riguarda la *natura urbanistica* della proposta di Via Corrado, ci pare che le molte criticità che abbiamo evidenziato conducano inevitabilmente tutte verso un giudizio completamente negativo sulla opportunità di tale scelta. Non solo i molti vincoli presenti, ma soprattutto la modesta e quindi insufficiente dimensione dell'area ci porta a dire che non è possibile che essa possa essere ritenuta come adeguata per l'insediamento di un ospedale policlinico di scala regionale, come lo abbiamo definito.

Come possiamo pensare che un ospedale di tale importanza debba essere confinato all'interno di un ambito urbano così intercluso, circondato da canali e occupato da importanti infrastrutture? E più in generale come possiamo pensare che tale scelta non derivi da una riflessione urbanistica di ampio respiro e ben più approfondita, condivisa con la città?

Questi aspetti ci preoccupano grandemente. Qui non è in discussione la disponibilità o meno dell'Università a cedere un'area di sua proprietà. Qui è in discussione il senso di tale operazione ed il metodo che occorre utilizzare per definirla.

L'ospedale di Padova (meglio sarebbe dire gli ospedali di Padova) sono una questione di settore che riguarda la programmazione sanitaria che ha bisogno di alcune precisazioni dimensionali, organizzative e funzionali che si rendono urgenti e necessarie per chiarire la *vision* strategica che li sorregge.

Ma l'ospedale di Padova è anche una grande questione urbana, un fatto che una volta costruito genererà una serie di attrattività e diventerà un polo di sviluppo di una parte di città.

Su questa complessità dei fatti ci rendiamo disponibili ad una azione coordinata con l'Amministrazione comunale e regionale, e prima ancora con la città a cui tutti apparteniamo.

