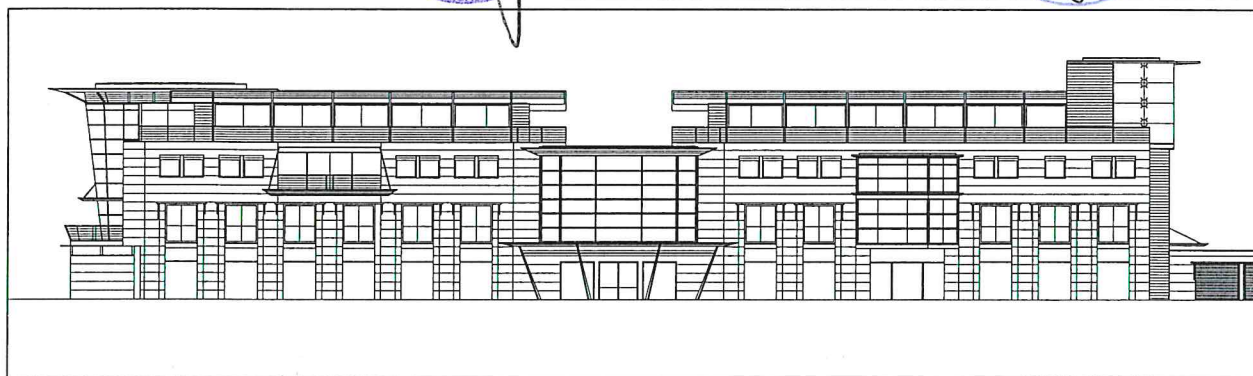


REGIONE VENETO
A.U.L.S.S. n°15 "ALTA PADOVANA"
PROVINCIA DI PADOVA

PROGRAMMA INTEGRATO
DI RIQUALIFICAZIONE URBANISTICA
DI CUI ALLA L.R. N° 23/99
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAMPOSAMPIERO

Approvato con delib. C.C.
n. 51 del 12-12-08

VARIANTE N°1



TITOLO:
COMUNE DI CAMPOSAMPIERO

Elaborato allegato alla Pratica Edilizia

n° 08.1093.20 OTT. 2008

Commissione Edilizia

Verbale n° 1 parere favorevole.



IL PRESIDENTE

Geom. Franco Silvana

COMUNE DI CAMPOSAMPIERO
ASSEGNATO AI SENSI DEGLI
ARTT. 4 e 5 DELLA L. 241/90.

16 OTT. 2008

PROT. 16260
CAT.

ELABORATO N°

R.T.

Rev.	Nome file	Descrizione	Data	Redatto	Controllato	Approvato
		aggiornamento	Ottobre '08	M.R.	A.F.	M.S.
		aggiornamento	Sett. '08	M.R.	A.F.	M.S.
			Agosto '08	D.B.	A.F.	M.S.

Progettisti responsabili:

Arch. Maurizio Striolo

Ing. Andrea Fochesato

Responsabile Unità Operativa Opere Pubbliche
ing. Tommaso Caputo

Striolo, Fochesato & Partners

ARCHITETTURA - INGEGNERIA - URBANISTICA

Via della Paglia n°14 - 35122 Padova
Tel. 049/2104521 Telefax 049/2104523

E-mail: info@striolo-fochesato.com



INDICE

1. PREMESSA
2. LE PREVISIONI DI P.R.G. AVENTI VALORI DI P.I.
3. INQUADRAMENTO TERRITORIALE COMUNALE E DELL'AREA OSPEDALIERA
4. ESIGENZE ECONOMICO-FINANZIARIE
5. RIFERIMENTI LEGISLATIVI
6. DESCRIZIONE DELLE VARIANTI APPORTATE
7. DATI STEREOMETRICI DELL'INTERVENTO

RELAZIONE TECNICA

1. PREMESSA

Il Comune di Camposampiero è dotato di P.R.G. adottato dal Consiglio Comunale in data 04.07.1989 ed approvato, con stralci, dalla Regione Veneto con deliberazione n. 2643 del 27.04.1990. Inoltre, il Comune di Camposampiero si è dotato del PAT adottato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 20 del 28.06.2007 e successivamente approvato con Conferenza di Servizi, ai sensi dell'art. 15 comma 9 della L.R. 11/2004. Con deliberazione n. 1164 del 25.04.2007, pubblicata sul BUR n. 45 del 15.05.2007, la Giunta Regionale ha ratificato l'approvazione del Piano di Assetto del Territorio.

Pertanto, il P.R.G. assume il valore di P.I. per le parti non in contrasto con il PAT.

Sull'area ospedaliera di Camposampiero è, stato, inoltre, predisposto un P.I.R.U.E.A., superiormente approvato, che coordina tutti gli interventi ammessi. Parte delle previsioni sono state attuate ed, in particolare, sono stati realizzati gran parte dei parcheggi, la piastra Pronto Soccorso/Radiologia/Sale Operatorie, un edificio destinato a centro per disabili ed è in fase di ultimazione la nuova Cittadella sanitaria.

Inoltre, è in avanzata fase di progettazione la riorganizzazione delle centrali tecnologiche e dei percorsi pulito/sporco di tutta la struttura ospedaliera.

In tale fase sono emerse alcune nuove esigenze che comportano modifiche al P.I.R.U.E.A. vigente senza modificare il P.R.G. ed il PAT vigenti.

2. LE PREVISIONI DEL P.R.G. AVENTI VALORE DI P.I.

Le previsioni del P.R.G. relativamente all'area ospedaliera, non subiscono modifiche con il PAT, per cui resta vigente l'art. 23 relativo alle aree per servizi pubblici e di uso pubblico ed in particolare il punto e) – Servizi di interesse sovracomunale, che recita:

".. La realizzazione è disciplinata dal repertorio normativo per le zone significative di cui alla tav. 13.3 di progetto del P.R.G.

Per i volumi di nuova edificazione la dotazione di parcheggi viene stabilita in 0,8 mq per ogni mq. di superficie lorda di pavimento.

Il territorio comunale è percorso da numerosi corsi d'acqua che ne caratterizzano il territorio, quali: il Muson Vecchio, il Muson dei Sassi, i canali Vandura, Tergola, Tergolino, Orcone, Rustega.

E' attraversato dalla S.S. n. 307 Padova-Castelfranco in senso nord-sud che divide in due il centro e su cui si innestano da ovest, provenienti da Cittadella e S.Giustina, le S.P. 22 e 39, da est le S.P. 44 e 31, provenienti da Trebaseleghe e Noale; il capoluogo è attraversato dalla linea ferroviaria Padova-Bassano e Padova-Castelfranco.

L'area oggetto di intervento è situata a sud del centro storico e si sviluppa in adiacenza alla S.S. del Santo ed al canale Vandura, che la delimitano sul lato est. Ad ovest la zona ospedaliera confina con la linea ferroviaria Padova-Calalzo. A nord e a sud l'area confina con il centro abitato.

4. ESIGENZE ECONOMICO- FINANZIARIE

Le esigenze economico-finanziarie che hanno portato alla necessità di modificare il vigente P.I.R.U.E.A, sono legate principalmente a problemi impiantistici e di collegamento con i padiglioni esistenti. Esiste, poi, la necessità di realizzare dei tunnel che siano funzionali, non solo agli impianti, ma anche al percorso del pulito e dello sporco che verranno meccanizzati.

A tal proposito è interessante riportare alcuni punti della deliberazione n.280 del 06.04.2005 a firma del Direttore Generale dell'ULSS n. 15, che recita:

"...Evidenziato che:

- i vari interventi, tanto di adeguamento che di ampliamento delle strutture ospedaliere, sono attuati solo su porzioni di ospedale, senza interessare l'impiantistica di base (che produce e distribuisce l'energia elettrica, termica e frigorifera ed altri fluidi ai singoli padiglioni), che si presenta pressochè invariata, così come realizzata tra gli anni 60 e 70, con la sola eccezione delle centrali frigorifere, di recente potenziamento;*
- risulta pertanto indispensabile prevedere, accanto ai citati interventi di ampliamento ed ammodernamento, il rinnovo e potenziamento tecnologico dell'impiantistica di base che:*
 - * consente di far fronte alle maggiori esigenze,*
 - * riduca il rischio di possibili disservizi e black out dovuti all'obsolescenza,*
 - * si adegui alla vigente normativa,*
 - * dia migliori standard prestazionali e quindi maggiore sicurezza, affidabilità, compatibilità*

ambientale ed economicità di gestione;

- *tale processo deve avvenire in tempi brevi, sia per lo stato di obsolescenza degli impianti sopra evidenziati, sia per evitare che, ultimati alcuni importanti interventi (completamento della Piastra Servizi e Cittadella dei Servizi Socio-Sanitari di Camposampiero) ci si ritrovi di fronte ad un pericoloso sottodimensionamento tecnico e gestionale dell'impiantistica di base.*

Atteso che:

- *risulta oltremodo difficoltoso, se non impossibile, intervenire sulle centrali esistenti in quanto:*
 - * è pericoloso, per gli operatori e per la continuità d'esercizio, agire su centrali in funzionamento;*
 - * lo spazio a disposizione nelle strutture che ospitano le centrali non consente di alloggiarvi ulteriore tecnologia;*
- *le centrali, sorte oltre trent'anni or sono ai margini dell'Ospedale, si trovano oggi, per effetto dello sviluppo edilizio, nel cuore dell'area ospedaliera e, quindi, in posizione incompatibile con un razionale ed igienico assetto e sviluppo dell'area stessa.*

Visto al riguardo lo studio di fattibilità per la loro realizzazione predisposto dall'U.O. per l'Ingegneria Ospedaliera e Clinica di questa Azienda nell'agosto 2004, che prevede:

- *la realizzazione di un immobile idoneo ad ospitare le centrali tecnologiche;*
- *la realizzazione dei necessari tunnel di collegamento tra centrali e ospedale;*
- *l'allestimento tecnologico delle varie centrali, anche trasferendo quanto di recente acquisito o comunque ancora tecnicamente valido;*
- *l'adeguamento delle sottocentrali di blocco, ove necessario..”*

Alla luce di tali considerazioni, l'ULSS n. 15 sta attuando un ambizioso Programma di riqualificazione con un investimento per centrali tecnologiche, sottocentrali e tunnel di collegamento per ben € 20.000.000. E' però previsto un recupero nel tempo dovuto a:

- economie di scala;
- miglior utilizzo del personale;
- nuove tecnologie di produzione del caldo e del freddo che portano a notevoli risparmi.

5. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Il presente programma integrato trova compiuta disciplina nell'art.6 della L.R. 23/1999, che prevede la procedura di approvazione dell'Accordo di Programma.

La ratio della figura dell'Accordo di Programma viene individuata dalla Circolare Regionale 7 giugno 1990 n. 17102/127/1, nell'intento di eliminare, attraverso la creazione di una sede di coordinamento, "i tempi morti che caratterizzano l'esecuzione degli interventi, di opere o di programmi coinvolgenti più livelli di governo (statale, regionale, provinciale e comunale)", e di offrire agli enti locali "uno strumento duttile, con il quale gli interventi pubblici di maggiore livello potranno trovare una disciplina specifica, perfettamente adeguata alla peculiarità delle singole situazioni".

Analoghe giustificazioni dell'istituto sono addotte dalla dottrina, la quale ha sottolineato, in tema di accordi di programma, la finalità acceleratoria della legge che, di fronte alla necessità di realizzare interventi comportanti il coinvolgimento di più amministrazioni, impone di superare il sistema delle valutazioni e di compiere le stesse in modo sincronico, con evidente risparmio di tempo, di energie e di denaro.

Ai sensi del comma 1 della L.R. 23/1999, viene disciplinata la formazione e l'attuazione dei programmi integrati, finalizzati alla riqualificazione urbanistica, edilizia ed ambientale di parti del territorio comunale.

Si tratta di un'espressione volutamente onnicomprensiva, di talchè il programma integrato può riguardare singole opere pubbliche o singoli interventi (ad esempio di tipo infrastrutturale), ovvero una pluralità di opere o di interventi assumendo, in questo ultimo caso, una valenza programmatica.

Nel caso in questione si tratta, comunque, di una variante ad un P.I.R.U.E.A. già approvato.

6. DESCRIZIONE DELLE VARIANTI APPORTATE

Si descrivono di seguito le varianti apportate facendo riferimento, sia per la numerazione dei fabbricati, sia per l'involuppo degli stessi, all'elaborato n. 9.

- 1) Revisione delle volumetrie indicate nella tavola n.9 con una ridistribuzione dei mc., in funzione delle nuove necessità.

Va precisato come non vi siano modifiche volumetriche nella zona C2 di espansione mista alberghiera, residenziale, direzionale, commerciale.

- 2) Individuazione di un tunnel di collegamento (n.15 e n.16) tra la nuova C.T. e le nuove piastre operatorie, radiologiche, etc. Tale tunnel è previsto fuori terra.

- 3) Realizzazione di una sottocentrale posta fuori terra per un piano (v. fabbricato n.1). Sopra ala centrale verrà realizzata una piazza, raggiungibile dal "percorso degli esterni".
- 4) Revisione dell'ambito di intervento del blocco n.9, in funzione anche della necessità di realizzare dei volumi di collegamento.
- 5) Lo standard secondario previsto nella zona C2 residenziale, viene spostato più ad est, in corrispondenza di un volume esistente che verrà demolito e ricostruito.
- 6) Sono state apportate alcune modifiche ai parcheggi senza alterarne il dimensionamento.
- 7) E' stato introdotto un nuovo ambito di intervento nelle pertinenze di Villa Maran. Ciò, al fine di consentire l'installazione di un vano scale e una diversa soluzione nel nuovo collegamento tra Villa Maran e le pertinenze. Si precisa, inoltre, come sia stato corretto l'inserimento nella planimetria dello stato di fatto delle pertinenze di Villa Maran. Tale correzione non comporta alcuna modifica volumetrica od urbanistica. Infine, è stata corretta la disposizione dei parcheggi sempre nella zona C2.

7. DATI STEREOMETRICI DELL'INTERVENTO

DATI STEREOMETRICI RELATIVI ALLA ZONA C2 DI ESPANSIONE (ZONA MISTA ALBERGHIERA/COMMERCIALE/DIREZIONALE/RESIDENZIALE)	
Superficie territoriale (mq)	18.350
Volume esistente fabbricato 6b (mc)	5.200
Volume di progetto fabbricati 3a, 3b,3c (mc)	40.000
Altezza massima (ml)	15 + torretta residence
N. Piani fuori terra	4

DATI STEREOMETRICI RELATIVI ALLA ZONA OSPEDALIERA	
Superficie territoriale (mq)	124.648
Volume esistente (mc)	278.500
Nuovo volume di progetto (mc)	132.601
Volume totale	411.101
Superficie area a parcheggi	29.540

DATI STEREOMETRICI RELATIVI ALLA ZONA C/S	
Superficie territoriale (mq)	1.539
Volume esistente (mc)	800
Indice territoriale (mc/mq)	1,3
Nuovo volume di progetto (mc)	1.201
Volume totale (mc)	2.001

DATI STEREOMETRICI RELATIVI A TUTTO L'AMBITO DI INTERVENTO DEL PROGRAMMA INTEGRATO	
Superficie territoriale (mq)	144.537
Volume esistente al netto delle demolizioni (mc)	284.500
Nuovo volume di progetto (mc)	173.802
Volume totale (mc)	458.301