



Comune
di Cesena

Settore Governo del Territorio
Piazza del Popolo, 10
47521 Cesena (FC)
protocollo@pec.comune.cesena.fc.it

0547 356537 | sportello.edilizia@comune.cesena.fc.it
0547 356413 | sismica@comune.cesena.fc.it
0547 356796 | urbanistica@comune.cesena.fc.it
0547 356537 | abusi.edilizi@comune.cesena.fc.it

Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

NUOVO OSPEDALE **BUFALINI CESENA**

percorso di informazione sul progetto del nuovo ospedale

CONTRODEDUZIONI ALLE OSSERVAZIONI PERVENUTE E VALUTATE ANCHE IN SEDE DI 2° CONFERENZA DEI SERVIZI

Periodo di Deposito: dal 25/09/2024 al 25/11/2024



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

ELENCO OSSERVAZIONI							
N.	PGN	Data	Proponente	Argomento	Esito	Pag.	
1	138800	30/09/24	Privato	Posizionamento dei Parcheggi e Sistemi intelligenti di gestione		Accolta	4
2	145468	10/10/24	Privato	Parcheggi, viabilità, servizi specifici per i dipendenti			5
				1. Mezzi pubblici e parcheggi scambiatori	Accolta		
				2. Viabilità di accesso – Decentralizzazione servizi attuale Piastra Servizi	Non Accolta		
				3. Servizi all'infanzia per dipendenti	Non Accolta		
				4. Servizio mensa	Non Accolta		
3	163120	14/11/24	Ass.ne Politica	Parcheggi, viabilità, accessi, elisoccorso, spostamento fosso Redichiaro IV		Demandato ai singoli punti	7
				1. Il Fosso Redichiaro IV	Parzialmente Accolta		
				2. Il servizio Elicottero	Parzialmente Accolta		
				3. Parcheggio camera mortuaria	Non Accolta		
				4. Viabilità (viabilità minore)	Non Pertinente		
				5. Via Sant'Agà	Non Accolta		
				6. Prolungamento di via Dolo	Non Pertinente		
				7. Via Sant' Agà e Via Chiaviche (lato est)	Non Pertinente		
				8. Viabilità di accesso	Non Accolta		
				9. La nuova rotonda di accesso del pubblico	Non Accolta		
				10. La nuova rotonda per l'accesso del personale	Non Accolta		
4	163350	14/11/24	Quartiere Cesena SUD	Parcheggi, viabilità, elisoccorso, spostamento fosso Redichiaro IV		Demandato ai singoli punti	11
				1. Il Fosso Redichiaro IV	Parzialmente Accolta		
				2. Il servizio Elicottero	Parzialmente Accolta		
				3. Parcheggio camera mortuaria	Non Accolta		
				4. Parcheggi moto	Accolta		
				5. Viabilità (viabilità minore)	Non Pertinente		
				6. Via Sant'Agà	Non Accolta		
				7. Prolungamento di via Dolo	Non Pertinente		
				8. Via Sant' Agà e Via Chiaviche (lato est)	Non Pertinente		
				9. Viabilità di accesso	Non Accolta		
				10. La nuova rotonda di accesso del pubblico	Non Accolta		
				10 bis. La nuova rotonda per l'accesso del personale	Non Accolta		
5	167636 168896	22/11/24 26/11/24	Privato	Elisoccorso		Non Accolta	15
6	168057 168892	25/11/24 26/11/24	Privato	Accessibilità fondo da via Sant'Agà, disponibilità futura all'utilizzo del fondo come ampliamento dell'area ospedaliera		Demandato ai singoli punti	16
				1. Accesso al fondo per i mezzi agricoli pesanti	Non Pertinente		
				2. Possibili utilizzi futuri dei terreni di proprietà	Non Accolta		
7	168058 168891	25/11/24 26/11/24	Privato	Accessibilità fondo da via Sant'Agà, disponibilità futura all'utilizzo del fondo come ampliamento dell'area ospedaliera		Demandato ai singoli punti	17
				1. Accesso al fondo per i mezzi agricoli pesanti	Accolta		
				2. Possibili utilizzi futuri dei terreni di proprietà	Non Accolta		
8	168066	25/11/24	Ass.ne ER Paraplegici	Ingresso Pronto Soccorso e codici bianchi, parcheggi		Demandato ai singoli punti	18
				1. Pronto Soccorso "Stanza Calda"	Non Pertinente		
				2. Ingressi e percorsi di accesso Pronto Soccorso	Accolta		



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

9	168127 168894	25/11/24 26/11/24	Privato	Elisoccorso	Non Accolta	19
10	168685	24/11/04	Ass.ne Politica	Vulnerabilità idrogeologica, consumo di suolo, viabilità, funzionalità, rigenerazione urbana vecchio ospedale, foresterie, spazi verdi	Demandato ai singoli punti	20
				1. Vulnerabilità idrogeologica e scelta dell'area	Non Accolta	
				2. Consumo di suolo vergine	Non Accolta	
				3. Urbanistica e viabilità	Non Accolta	
				4. Funzionalità e autonomia della nuova struttura	Non Accolta	
				5. Rigenerazione urbana	Non Pertinente	
				6. Emergenza abitativa e foresterie per collaboratori sanitari	Non Pertinente	
				7. Spazi verdi e giardini terapeutici.	Non Pertinente	



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
1 138800	30/09/24	Privato	Posizionamento dei Parcheggi e Sistemi intelligenti di gestione	Accolta

Non ho mai avuto modo di capire dove fosse ubicato il parcheggio automobili. forse non sono stato in grado di leggere bene il rendering o i disegni che ho visto? Non lo so. ma mi auguro che non si ripresenti il problema attuale che mette in difficoltà chi deve recarsi all'ospedale Bufalini, creando un'isola di inquinamento a forza di girare per trovare un posto libero. Posteggio raso terra o multipiano? Grazie.

Esito
Osservazione Accolta. L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:
L'osservazione in oggetto si configura, nella <u>prima parte</u> , come una richiesta di informazioni/chiarimenti in merito alle dotazioni di parcheggio pubblico del nuovo Polo Ospedaliero; in risposta a quanto richiesto si precisa che il Nuovo Ospedale sarà dotato di 1299 posti auto, divisi per aree di fruizione tra parcheggi visitatori/utenti, parcheggi dedicati al Pronto Soccorso, parcheggi per il personale dipendente, ecc.
I parcheggi per i visitatori e per il Pronto Soccorso sono a raso (alla quota della strada), opportunamente ombreggiati e dotati di ingressi dedicati con segnaletica.
I parcheggi per il personale dipendente sono in parte a raso, mitigati dal verde e protetti con pensiline fotovoltaiche (parcheggio a sud del lotto) e in parte interrati, con ingresso controllato. Le dotazioni di posti auto sono superiori ai minimi prescritti da legge.
Per ridurre l'afflusso di auto private e favorire l'utilizzo del Trasporto Pubblico Locale (TPL), è prevista la realizzazione di una piazza multimodale , con fermata autobus e un parcheggio coperto moto/biciclette posizionato davanti all'ingresso principale dell'Ospedale.
Per maggiori dettagli, si rimanda alla visione dell'elaborato "C1044_D_AR_GEN_PLN_00_00_1001_r06_PlanGenProg" nel quale i parcheggi sono identificati e suddivisi per funzione in planimetria ed in legenda.
Relativamente alla <u>seconda parte dell'osservazione</u> , riguardante la gestione della sosta, visto quanto emerso in sede di seconda Conferenza dei Servizi e preso atto del parere di ARPAE pervenuto in data 29/01/2025 e assunto con PG. n. 13299, considerato che l'area complessiva di parcheggio si compone di diversi gruppi di stalli di sosta con accessi differenziati, <u>si prescrive al soggetto attuatore</u> , al fine di ridurre i tempi di ricerca del parcheggio da parte degli utenti ed inutili fermate, quindi per mitigare gli impatti previsti, <u>di installare un impianto di segnalamento automatico che indirizzi gli utenti verso le aree del parcheggio più opportune in relazione alla disponibilità dei posti</u> .
Inoltre, al fine di ottimizzare i transiti sulla rotatoria posta tra Via Cerchia di Sant'Egidio e Via Moneta, si raccomanda di identificare con apposita cartellonistica l'ingresso del parcheggio riservato ai dipendenti e dotare quello riservato ai dipendenti di barra di accesso, per consentire l'ingresso ai soli lavoratori.
Infine si segnala che AUSL Romagna è dotata, ai sensi di legge, di un Mobility Manager che potrà armonizzare il piano di sosta, in fase di avvio della struttura, anche in relazione della stesura annuale del piano spostamenti casa lavoro.



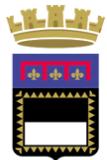
Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
2	145468	10/10/24	Privato	Parcheggi, viabilità, servizi specifici per i dipendenti	Demandato ai singoli punti

- 1. Dotare l'ospedale di un buon collegamento con mezzi pubblici, da più parcheggi scambiatori della città dalle 6 alle 22 circa (gli orari andranno modulati basandosi sia sull'utenza che sui dipendenti).*
- 2. Valutare l'accessibilità stradale e l'impatto del traffico sulla qualità dei servizi eventuale allargamento della carreggiata (della Bretella) con una corsia per senso di marcia riservata ai mezzi di soccorso e/o ai mezzi di trasporto pubblico. Decentralizzazione dei servizi nell'attuale piastra servizi e alte sedi (es. piazza Anna Magnani).*
- 3. Prevedere una scuola dell'infanzia per i figli dei dipendenti in prossimità dell'Ospedale, aperta 7 giorni su 7, dalle 6/7 alle 20/21 di sera.*
- 4. Servizio mensa aperto 7 giorni su 7 collocato in prossimità degli spogliatoi dei dipendenti, ciò permette di risparmiare tempo ai dipendenti che si devono cambiare prima di andare in mensa e ricambiare prima di tornare al lavoro.*

Esito
L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:
1. Mezzi pubblici e parcheggi scambiatori. <u>Accolta</u> - E' in corso un dialogo tra il proponente, l'Amministrazione e AMR, finalizzato alla realizzazione e al potenziamento di collegamenti specifici tra il Nuovo Ospedale ed i punti strategici della città, come i parcheggi scambiatori. Sarà necessario ridefinire i percorsi delle linee TPL, a servizio dei parcheggi scambiatori, collegandoli anche con la nuova fermata realizzata all'interno del lotto Nuovo Ospedale (posizionata nella piazza multimodale). La definizione delle linee di collegamento del TPL al di fuori del comparto, in termini di orari e frequenze, dovrà rispondere adeguatamente alle future esigenze degli utilizzatori della struttura ospedaliera e dei lavoratori/lavoratrici, tenendo conto anche dell'aggiornamento annuale del Piano Spostamenti Casa Lavoro (PSCL) di AUSL. Visto quanto emerso in sede di seconda Conferenza dei Servizi, il referente della Provincia, sottolinea come il potenziamento delle linee di collegamento del trasporto pubblico verso il nuovo ospedale, rappresenti un elemento fondamentale di sostenibilità. Pertanto, si prescrive che, al momento dell'apertura dell'ospedale, sia attuata l'implementazione delle linee di trasporto pubblico dedicate.
2. Viabilità di accesso – Decentralizzazione servizi attuale Piastra Servizi. <u>Non Accolta</u> - L'accessibilità stradale è stata valutata adeguata per il traffico previsto come risulta dagli studi e approfondimenti facenti parte degli elaborati tecnici di progetto; è stato inoltre lasciato un franco laterale privo di manufatti per permettere un eventuale allargamento della sede stradale di via Moneta. La larghezza della Gronda Bretella non viene comunque modificata rispetto all'attuale, in quanto consente ai veicoli in transito di accostare a lato della carreggiata nell'eventualità di dover fare transitare veicoli di soccorso in emergenza. La delocalizzazione in altre sedi dei servizi attualmente presenti nell'edificio denominato Piastra Servizi, in prossimità dell'attuale Ospedale Bufalini, non è oggetto del presente progetto. Il Nuovo Ospedale di Cesena, sarà autonomo sotto il profilo della risposta sanitaria, ospedaliera ed in particolare quella legata alla emergenza e all'alta specializzazione, vocazione peraltro strategica del nuovo Polo. Resta opportuno il mantenimento di attività a bassa complessità sanitaria e territoriale nel vecchio Bufalini, non determinando una relazione di dipendenza tra le due strutture, che restano autonome, ma funzionale dal punto di vista della completa assistenza sanitaria.
3. Servizi all'infanzia per dipendenti. <u>Non Accolta</u> - Il progetto non prevede la realizzazione di tale servizio. I servizi educativi per l'infanzia sono di competenza comunale. L'Azienda sanitaria è dotata di un <u>Welfare aziendale</u> a disposizione dei propri dipendenti a supporto delle necessità di specie.



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

- 4. Servizio mensa. Non Accolta** Il progettista ha riferito in sede di Conferenza dei Servizi che la posizione del servizio mensa è secondaria rispetto alle necessità di relazione tra le funzioni ospedaliere di primaria importanza. Deve quindi sottostare alle necessità funzionali del layout ospedaliero. Le matrici di relazione della mensa, in questo caso, richiedono un rapporto sia con il pubblico che con il personale sanitario, pertanto la stessa è stata collocata in un luogo a cavallo tra accesso del pubblico e accesso del personale. Dato il grande numero delle unità del personale e data l'ubicazione non puntuale degli spogliatoi al piano interrato, al personale è dedicato un percorso lungo il connettivo principale, così da raggiungere, tramite ascensori di connettivo interno, la zona mensa collocata al piano terra. Relativamente all'apertura del servizio mensa (7 giorni su 7) e agli orari previsti, si rimanda alla gestione AUSL una volta avviata la struttura.



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
3	163120	14/11/24	Associazione Politica	Parcheggi, viabilità, accessi, elisoccorso, spostamento fosso Redichiaro IV	Demandato ai singoli punti

1. Il fosso Redichiaro IV

Suscita molta perplessità, ma soprattutto molta preoccupazione. Laver allungato così tanto il percorso raggiungendo quasi a fatica l'uno per mille di pendenza ci pone seri dubbi che la funzione idraulica possa essere esauriente in funzione anche del recente e sempre più preoccupante cambiamento climatico. A valle di esso, fuori dall'area ospedaliera, infatti esistono già ora dei punti critici importanti come i tombinamenti di piccolo diametro dei passi carrai che frenano il deflusso delle acque di piena.

2. Il servizio elicottero

Servizio assolutamente necessario ed irrinunciabile soprattutto per l'eccellenza del Trauma Center. Sicuramente l'ubicazione della piazzola di atterraggio trova lì la migliore posizione mentre si ritiene che il sentiero di discesa (il visual approach) proveniente da ovest che è previsto passi sopra il centro abitato di Villa Chiaviche ad una altezza dal suolo dichiarata 30 metri circa sull'asse di via Cervese, costituisca una preoccupante azione acustica sui cittadini residenti. Ciò potrebbe facilmente provocare anche proteste e malcontento verso il nuovo ospedale. Si consiglia pertanto un avvicinamento alternativo sfruttando al massimo invece l'avvicinamento e le partenze da est (venti permettendo).

3. Parcheggi camera mortuaria

Si ritiene che 51 parcheggi auto in zona camera mortuaria continuino ad essere veramente troppo pochi. Occorre aumentare il numero di questi, poiché non saranno tutti destinati all'uso dei cortei funebri, che possono essere anche più di uno o due al giorno, ma anche all'uso improprio di personale esterno operante nella zona servizi.

LA VIABILITÀ'

è sicuramente questa la maggiore preoccupazione dell'intervento ospedaliero.

4. A_Viabilità minore

Rientrano tra queste l'adeguamento e la costruzione di nuovi piccoli tronchi stradali che dovranno risolvere vecchi e grossi problemi alla circolazione locale ma che verranno ulteriormente aggravati dall'aumento generalizzato del traffico causa proprio il Nuovo Ospedale.

Occorre completare il tronco stradale rimasto sospeso, per un tratto di 150 metri, tra Via Spina e Via Giuseppe Impastato. Era una lottizzazione che prevedeva un unico tronco stradale fra la Rotonda Eugenio Montale e la Via Sant'Agà, denominata a suo tempo col toponimo Giuseppe Impastato. La costruzione dei due poli estremi ha lasciato non costruito e non urbanizzato quello centrale per cui la Via Giuseppe Impastato, risultando in due tronconi non collegati tra loro, ha subito una rettifica anche del nome in Via Spina. Occorre ricreare il collegamento per fare defluire il traffico dalle vie interne: Ferrara, Classe, Pinarella, Chioggia, Dolo, Mogliano, Abano e Impastato storicamente strettissime e intasate, senza marciapiedi, parcheggi e alberature.

5. Via Sant'Agà

Essa viene interrotta, con una pipa di ritorno, in corrispondenza del Centro Servizi.

Dai disegni in pdf non si evince se essa è chiusa anche all'accesso pedonale verso la Camera Mortuaria: sarebbe opportuno lo fosse per evitare di raggiungere la Camera Mortuaria a piedi così da poter lasciare parcheggiata l'automobile sulla Sant'Agà. Quest'ultima infatti non risulta, a nostro avviso, idonea a fare fronte ad un traffico maggiore dell'attuale.

6. Prolungamento di Via Dolo

E' incomprensibile come non possa essere prolungata, con un tratto di cento metri, la Via Dolo collegandola così alla Via Cerchia Di Sant'Egidio. Quale migliore occasione per costruire una ulteriore rotonda



all'intersezione delle due vie che avrebbe il grande pregio di limitare la velocità di scorrimento su Via Cerchia di Sant'Egidio. Tale collegamento offrirebbe un ulteriore e importante decongestionamento delle strette vie interne.

7. Via Sant' Agà e Via Chiaviche (lato est)

Sono le due strade che raccoglieranno il traffico proveniente dalle località ad est dell'ospedale, le località di Gattolino, Capannaguzzo, Macerone, Bagnarola, Cella e di tutte le altre del Comune di Cesenatico, diretto all'ospedale. Queste due strade molto strette non consentono facilmente tutt'ora la circolazione a doppio senso ed occorre fermarsi spesso sui carrai esistenti per fare passare l'auto che proviene dall'opposto senso di marcia. Cosa accadrà quando ci sarà il nuovo ospedale se non vengono minimamente allargate?

8. B_ Viabilità di accesso

La Gronda-Bretella dovrà reggere il traffico di collegamento primario col centro della città, con le frazioni e Comuni a nord di Cesena, attraverso la Cervese, l'Autostrada, la Secante. Occorre potenziare l'accesso alla nuova struttura con la realizzazione della nuova strada, già prevista in PRG, che congiunga la Rotonda Renato Dulbecco con la Secante Ugo La Malfa, uscita Ponte Pietra (tratto di mille metri fino al multisala Aladdin di via Assano). Questo alleggerirebbe molto il traffico, soprattutto quello pesante, sulla Gronda. Riteniamo che la Gronda-Bretella nel tratto interessato dall'Ospedale non riuscirà a reggere tutto il traffico. Occorre che diventi una strada a due corsie per ogni senso di marcia. Dalla nuova rotonda di accesso del personale all'ingresso del casello autostradale e il tratto fino alla Via Cervese, DEVE essere trasformata a strada a due corsie per ogni senso di marcia, ROTONDE comprese.

C_Rotonde

9. La nuova rotonda di accesso del pubblico al complesso ospedaliero appare nettamente sotto dimensionata e non riuscirà a svolgere bene la sua funzione. Occorre soffermarsi e riflettere sulle precedenze che impone il codice della strada il quale attribuisce diritto di precedenza a chi gira dentro la rotonda. L'utente che proviene da nord (Casello...Via Cervese...) dovrà dare precedenza a chi, proveniente da Cesena deve entrare in Ospedale. Coi flussi di traffico soprattutto negli orari di punta lungo la Teodoro Moneta si formeranno code (succede già ora!) creando disagi notevoli. A Cesena abbiamo una grande quantità (fortunatamente) di rotonde e vediamo tutti i giorni l'effetto negativo della rotonda troppo piccola: è una rotonda che non funziona e che ferma il traffico. Rotonde come quella della Secante, Cervese, Merzagora, Dulbecco, Rita Levi Montalcini, Saragat, Pertini, Diegaro ect svolgono bene il loro compito mantenendo fluido il traffico proprio grazie alla loro dimensione.

10. La nuova rotonda per l'accesso del personale appare sicuramente la più infelice delle rotonde. Non si riesce a capire il motivo del disassamento di questa rotonda dall'asse di via Cerchia di Sant'Egidio, mentre si comprende bene che godrà degli stessi difetti della sorella di cui sopra; è piccola stretta e sarà percorsa con difficoltà dai bus del trasporto pubblico, dai camion, dai bilici che quotidianamente percorrono questa "circonvallazione"; che dire poi dei trasporti eccezionali che dovrebbero ivi transitare!

Non ha proprio senso percorrere, con direzione centro città, tre quarti della rotonda e non cambiare direzione di marcia. Si ricorda che la Gronda-Bretella è e rimane una circonvallazione che si è resa necessaria per togliere traffico, anche pesante, dai centri abitati di Sant'Egidio e di Villa Chiaviche, come tale la velocità di scorrimento sarà adeguata a tale tipologia (70-80?).

Il disassamento su via Cerchia di Sant'Egidio non può essere certamente per motivi di sicurezza poiché tale principio allora dovrebbe essere applicato anche alla sorella che serve come ingresso principale su Via Moneta. Così fatta non sembra certo favorire una limitazione di velocità per chi procede verso est e il casello autostradale! Se fosse la presenza del grande fosso Mesola del Montaletto a impedirne la costruzione in asse con la Cerchia di Sant'Egidio allora si può fare allo stesso modo con cui è stata fatta la Rotonda Renato Dulbecco, con una parziale minima tominatura!



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

Esito
<p>L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:</p> <ol style="list-style-type: none">Il Fosso Redichiaro IV. <u>Parzialmente Accolta</u> - La tematica idraulica è presidiata dagli Enti competenti. Si evidenzia, tuttavia, che l'ultima versione del progetto esaminato in sede di CdS, ha previsto lo spostamento del Fosso Redichiaro IV, riducendone il suo sviluppo lineare, a vantaggio di una maggiore pendenza (2,7 per mille), con conseguente miglioramento del deflusso delle acque. Per queste ragioni, l'osservazione in oggetto non risulta parzialmente accolta.Il servizio Elicottero. <u>Parzialmente Accolta</u> - Compatibilmente alla normativa specifica e alle situazioni emergenziali ed atmosferiche del momento, si chiede di privilegiare l'utilizzo del Cono EST sia per il decollo che per l'atterraggio. Queste accortezze operative potranno essere valutate ed eventualmente messe in campo dal personale che gestirà l'eliporto. La normativa prevede che l'ELIPORTO disponga di una superficie di avvicinamento (detta anche corridoio d'atterraggio) e di una superficie di decollo e salita (detta anche corridoio di decollo), entrambe libere da ostacoli. Tali corridoi sono stati progettati e riportati sugli elaborati progettuali e approvati dagli Enti competenti. Il Nuovo Ospedale di Cesena sarà un centro di gestione delle emergenze di primo livello e il trasporto di feriti e/o malati sarà gestito per garantire la massima efficienza di trasporto in tempi stretti. Le traiettorie di atterraggio e decollo verranno valutate in modo più approfondito solo in fase di utilizzo dell'eliporto. In sede di seconda Conferenza dei Servizi, in riferimento anche alle indicazioni ed il parere di ARPAE, si è inoltre prescritta l'implementazione delle barriere acustiche sia in lunghezza che in altezza, in prossimità della pista di atterraggio al fine di minimizzare l'impatto acustico dell'attività di elisoccorso, in modo da garantire il minor disturbo possibile ai ricettori sensibili presenti sul territorio.Parcheggio camera mortuaria. <u>Non Accolta</u> - La camera mortuaria è dotata di sei camere ardenti al servizio delle quali sono stati previsti 51 posti auto, ovvero circa 8 posti auto per camera ardente. Tali posti auto, allocati nella zona frontistante gli accessi, sono adeguati alle funzioni sanitarie e soddisfano anche i dati statistici dei decessi. Inoltre nelle immediate vicinanze è collocato il parcheggio pubblico dell'Ospedale a disposizione degli utenti di tutte le funzioni collocate nel nosocomio, compresa la camera mortuaria. Il parcheggio di 51 posti auto, in prossimità della camera mortuaria, deve pertanto intendersi principalmente a servizio di utenti con fragilità e ridotte capacità motorie.Viabilità (viabilità minore). <u>Non Pertinente</u> - L'Amministrazione potrà considerare, una volta messo in esercizio il Nuovo Ospedale e a seguito del monitoraggio del traffico, eventuali interventi di adeguamento o di completamento della viabilità secondaria qualora si rivelasse necessario migliorare la circolazione.Via Sant'Agà. <u>Non Accolta</u> - Via Sant'Agà sarà mantenuta come accesso pedonale e ciclabile al Nuovo Ospedale in quanto collegamento tra l'abitato e la struttura sanitaria, in linea con il principio di promuovere una mobilità dolce e sostenibile. Eventuali problematiche relative alla sosta non autorizzata o ad un utilizzo non conforme di via Sant'Agà saranno valutate in sede di esercizio del nosocomio, adottando misure adeguate per salvaguardare l'equilibrio tra le esigenze della struttura ospedaliera e quelle del contesto periurbano circostante.Prolungamento di via Dolo. <u>Non Pertinente</u> - L'Amministrazione potrà considerare, una volta messo in esercizio il Nuovo Ospedale e a seguito del monitoraggio del traffico, eventuali interventi di adeguamento o di completamento della viabilità secondaria qualora si rivelasse necessario migliorare la circolazione.Via Sant'Agà e Via Chiaviche (lato est). <u>Non Pertinente</u> - Il soggetto attuatore, si impegnerà a monitorare il traffico una volta completata la realizzazione della struttura ospedaliera, al fine di individuare eventuali criticità. L'Amministrazione, in base a quanto emerso dai monitoraggi, potrà valutare interventi di adeguamento della viabilità. Inoltre il progetto, già approvato e finanziato, della Circonvallazione di Calabrina e Villa Calabria rappresenterà un tassello fondamentale per l'adeguamento della viabilità, migliorando la qualità della vita degli abitanti favorendo la piena integrazione del Nuovo Ospedale nella rete infrastrutturale locale.



- 8. Viabilità di accesso. Non accolta** - Gli studi e le simulazioni eseguite dal proponente dimostrano che non occorre adeguare la Gronda Bretella e modificare la viabilità circostante. Il soggetto attuatore, tuttavia, si impegnerà a monitorare il traffico una volta completata la realizzazione della struttura ospedaliera, al fine di individuare eventuali criticità. L'Amministrazione, in base a quanto emerso dai monitoraggi, potrà valutare interventi di adeguamento. Inoltre il progetto, già approvato e finanziato, della Circonvallazione di Calabrina e Villa Calabra rappresenterà un tassello fondamentale per l'adeguamento della viabilità, migliorando la qualità della vita degli abitanti favorendo la piena integrazione del Nuovo Ospedale nella rete infrastrutturale locale.
- 9. La nuova rotonda di accesso del pubblico. Non accolta** - Dal punto di vista tecnico e dimensionale la rotatoria progettata è adeguata al passaggio del traffico ordinario e di quello straordinario; infatti il D.M. 19/04/2006 "Norme funzionali e geometriche per la costruzione di intersezioni stradali" fornisce una serie di indicazioni da rispettare per la progettazione delle intersezioni stradali, in particolare per le intersezioni a rotatoria si definiscono queste categorie classificate in base al diametro dell'infrastruttura:
- mini rotatorie;
 - rotatorie compatte;
 - rotatorie convenzionali.
- Le rotatorie aventi un diametro di 40 m, come quelle previste nel progetto del Nuovo Ospedale, rappresentano il limite di demarcazione fra le categorie di rotatorie compatte (diametro compreso fra 25 e 40 m) e rotatorie convenzionali (diametro compreso fra 40 e 50 m). Sia le rotatorie compatte sia quelle convenzionali risultano essere adatte al passaggio del traffico ordinario e di quello straordinario e sono consentite per intersezioni C/C, C/F, F/C, dove le lettere rappresentano C= strade extraurbane secondarie ed F= strade locali. Nel territorio comunale sono presenti diverse rotatorie di diametro pari a 40 m circa che assolvono pienamente la propria funzione di rallentamento e distribuzione (rotatoria Domeniconi, Sant'Anna, Torre del Moro, Panathlon, Ippodromo, ecc) pur avendo un numero maggiore di rami d'immissione rispetto a quelle previste nel progetto. Il progetto del nuovo polo ospedaliero è corredata da un apposito elaborato sullo studio del traffico che ha analizzato il carico veicolare attuale e futuro gravante sulle strade che lambiscono l'area dove sorgerà l'ospedale e su tale analisi i tecnici hanno sviluppato la progettazione delle nuove infrastrutture nel rispetto delle norme vigenti in materia. C'è da considerare inoltre che il traffico gravante sul Nuovo Ospedale verrà distribuito su tre accessi e altrettante rotatorie, visto che ci sarà un accesso dedicato al personale, uno per i visitatori ed uno dedicato alle ambulanze collocato in corrispondenza di via S.Agà dove è prevista la modifica dell'attuale rotonda G. Natta, in modo da aumentare la funzione di rallentamento rispetto a quanto ottenuto dalla conformazione attuale. Si ribadisce che è in capo al soggetto proponente l'azione di monitoraggio del traffico, con le modalità da concordare con Arpae e Comune di Cesena.
- 10. La nuova rotonda per l'accesso del personale. Non accolta** - Dal punto di vista tecnico e dimensionale la rotatoria progettata è adeguata al passaggio del traffico ordinario e di quello straordinario, gli angoli di deflessione in ingresso ed uscita sono stati progettati con valori conformi a quelli previsti nel D.M. 19/04/2006 "Norme funzionali e geometriche per la costruzione di intersezioni stradali". Inoltre, non è stato possibile collocarla in asse con Via Cerchia di Sant'Egidio, poiché ciò avrebbe richiesto il tobinamento di un tratto considerevole del fosso Rio Mesola del Montaletto, intervento sul quale si è espresso negativamente l'Ente competente in materia idraulica.



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
4	163350	14/11/24	Quartiere Cesena SUD	Parcheggi, viabilità, elisoccorso, spostamento fosso Redichiaro IV	Demandato ai singoli punti

1. Il fosso Redichiaro IV

Suscita molta perplessità, ma soprattutto molta preoccupazione. Laver allungato così tanto il percorso raggiungendo quasi a fatica l'uno per mille di pendenza ci pone seri dubbi che la funzione idraulica possa essere esauriente in funzione anche del recente e sempre più preoccupante cambiamento climatico. A valle di esso, fuori dall'area ospedaliera, infatti esistono già ora dei punti critici importanti come i tombinamenti di piccolo diametro dei passi carrai che frenano il deflusso delle acque di piena.

2. Il servizio elicottero

Servizio assolutamente necessario ed irrinunciabile soprattutto per l'eccellenza del Trauma Center. Sicuramente l'ubicazione della piazzola di atterraggio trova lì la migliore posizione mentre si ritiene che il sentiero di discesa (il visual approach) proveniente da ovest passi sopra il centro abitato di Villa Chiaviche ad una altezza dal suolo dichiarata 30 metri circa sull'asse di via Cervese, costituisca una preoccupante azione acustica sui cittadini residenti. Ciò potrebbe facilmente provocare anche proteste e malcontento verso il nuovo ospedale. Si consiglia pertanto un avvicinamento alternativo sfruttando al massimo invece l'avvicinamento e le partenze da est (venti permettendo).

3. Parcheggi camera mortuaria.

Si ritiene che 51 parcheggi auto in zona camera mortuaria continuino ad essere veramente troppo pochi. Occorre aumentare il numero di questi, poiché non saranno tutti destinati all'uso dei cortei funebri, che possono essere anche più di uno o due al giorno, ma anche all'uso improprio di personale esterno operante nella zona servizi.

4. Parcheggi moto

Si nota che i posti per il parcheggio moto sono solo (14+14) 28. Ci sembra un numero assolutamente insufficiente e sotto stimato.

LA VIABILITÀ'

è sicuramente questa la maggiore preoccupazione dell'intervento ospedaliero.

5. A) Viabilità minore

Rientrano tra queste l'adeguamento e la costruzione di nuovi piccoli tronchi stradali che dovranno risolvere vecchi e grossi problemi alla circolazione locale ma che verranno ulteriormente aggravati dall'aumento generalizzato del traffico causa proprio il Nuovo Ospedale. Occorre completare il tronco stradale rimasto sospeso, per un tratto di 150 metri, tra Via Spina e Via Giuseppe Impastato. Era una lottizzazione che prevedeva un unico tronco stradale fra la Rotonda Eugenio Montale e la Via Sant'Agà denominata a suo tempo col toponimo Giuseppe Impastato. La costruzione dei due poli estremi ha lasciato non costruito e non urbanizzato quello centrale per cui la Via Giuseppe Impastato, risultando in due tronconi non collegati tra loro, ha subito una rettifica anche del nome in Via Spina. Occorre ricreare il collegamento per fare defluire il traffico dalle vie interne: Ferrara, Classe, Pinarella, Chioggia, Dolo, Mogliano, Abano e Impastato storicamente strettissime e intasate, senza marciapiedi, parcheggi e alberature.

6. Via Sant'Agà

Essa viene interrotta, con una pipa di ritorno, in corrispondenza del Centro Servizi.

Dai disegni in pdf non si evince se essa è chiusa anche all'accesso pedonale verso la Camera Mortuaria: sarebbe opportuno lo fosse per evitare di raggiungere la Camera Mortuaria a piedi così da poter lasciare parcheggiata l'automobile sulla Sant'Agà. Quest'ultima infatti non risulta, a nostro avviso, idonea a fare fronte ad un traffico maggiore dell'attuale.

7. Prolungamento di Via Dolo



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

E' incomprensibile come non possa essere prolungata, con un tratto di cento metri, la Via Dolo collegandola così alla Via Cerchia Di Sant'Egidio. Quale migliore occasione per costruire una ulteriore rotonda all'intersezione delle due vie che avrebbe il grande pregio di limitare la velocità di scorrimento su Via Cerchia di Sant'Egidio. Tale collegamento offrirebbe un ulteriore e importante decongestionamento delle strette vie interne.

8. Via Sant' Agà e Via Chiaviche (lato est)

Sono le due strade che raccoglieranno il traffico proveniente dalle località ad est dell'ospedale: Gattolino, Capannaguzzo, Macerone, Bagnarola, Cella e di tutte le altre del Comune di Cesenatico, diretto all'ospedale. Queste due strade molto strette non consentono facilmente tutt'ora la circolazione a doppio senso ed occorre fermarsi spesso sui carrai esistenti per fare passare l'auto che proviene dall'opposto senso di marcia. Se proviamo ad ipotizzare un probabile aumento del numero di utenti di queste arterie a seguito della costruzione del Nuovo Ospedale, si suggerisce di ampliare le suddette, in modo che si possano evitare problemi di congestionsamento o addirittura totale impossibilità di circolazione, come ribadito già ora problematica.

9. B) Viabilità di accesso

La Gronda-Bretella dovrà reggere il traffico di collegamento primario col centro della città, con le frazioni e Comuni a nord di Cesena, attraverso la Cervese, l'Autostrada, la Secante. Occorre potenziare l'accesso alla nuova struttura con la realizzazione della nuova strada, già prevista in PRG, che congiunga la Rotonda Renato Dulbecco con la Secante Ugo La Malfa, uscita Ponte Pietra (tratto di mille metri fino al multisala Aladdin di via Assano). Questo nuovo raccordo alleggerirebbe molto il traffico, soprattutto quello pesante, sulla Gronda. Riteniamo che la Gronda-Bretella, specialmente nel tratto interessato dall'Ospedale non riuscirà a reggere tutto il traffico che la interesserà, a maggior ragione se non si dovessero operare soluzioni alternative per il passaggio dei mezzi pesanti. Inoltre, riteniamo occorra che essa diventi una strada a due corsie per ogni senso di marcia. Dalla nuova rotonda di accesso del personale all'ingresso del casello autostradale e il tratto fino alla Via Cervese, devono essere trasformati in strada a due corsie per ogni senso di marcia, rotonde comprese, al fine di non bloccare la circolazione in fase di immissione su di esse, andando a generare traffico e code.

10. C) Rotonde

La nuova rotonda di accesso del pubblico al complesso ospedaliero appare nettamente sotto dimensionata e riteniamo non riuscirà a svolgere bene la sua funzione. Suggeriamo di soffermarsi e riflettere sulle precedenze che impone il codice della strada il quale attribuisce diritto di precedenza a chi gira dentro la rotonda. L'utente che proviene da nord (Casello...Via Cervese...) dovrà dare precedenza a chi, proveniente da Cesena deve entrare in Ospedale. Coi flussi di traffico soprattutto negli orari di punta lungo la Teodoro Moneta si formeranno code (succede già ora) creando disagi notevoli agli utenti, e contribuirà inoltre ad aumentare le possibilità di incidenti. A Cesena abbiamo una grande quantità (fortunatamente) di rotonde e vediamo tutti i giorni l'effetto negativo della rotonda troppo piccola: è una rotonda che non funziona e che, anzi, ferma il traffico. Rotonde come quella della Secante, Cervese, Merzagora, Dulbecco, Rita Levi Montalcini, Saragat, Pertini, Diegaro e altre, svolgono bene il loro compito mantenendo fluido il traffico proprio grazie alla loro dimensione.

10 bis *La nuova rotonda per l'accesso del personale appare sicuramente la più infelice delle rotonde. Non comprendiamo il motivo del disassamento di questa rotonda dall'asse di via Cerchia di Sant'Egidio, mentre si comprende bene che godrà degli stessi difetti della sorella di cui sopra; è piccola stretta e sarà percorsa con difficoltà dai bus del trasporto pubblico, dai camion, dai bilici che quotidianamente percorrono questa "circonvallazione"; senza dimenticare la possibilità di transito di eventuali mezzi per trasporti speciali. Non ha proprio senso percorrere, con direzione centro città, tre quarti della rotonda, nonostante non si debba cambiare direzione di marcia. Si ricorda che la Gronda-Bretella è e rimane una circonvallazione che si è resa necessaria per togliere traffico, anche pesante, dai centri abitati di Sant'Egidio e di Villa Chiaviche, come tale la velocità di scorrimento sarà adeguata a tale tipologia, perché allora adottare soluzioni per ridurre la velocità? Il disassamento su via Cerchia di Sant'Egidio non può essere certamente per motivi di sicurezza poiché tale*



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

principio allora dovrebbe essere applicato anche alla sorella che serve come ingresso principale su Via Moneta. Così fatta non sembra certo favorire una limitazione di velocità per chi procede verso est e il casello autostradale. Se fosse la presenza del grande fosso Mesola del Montaletto a impedirne la costruzione in asse con la Cerchia di Sant'Egidio allora si può fare allo stesso modo con cui è stata fatta la Rotonda Renato Dulbecco, con una parziale minima tominatura. In conclusione, si richiede di ripensare le rotonde prese in esame in queste osservazioni, in modo da renderle meglio fruibili e utili a favorire una corretta, rapida e sicura circolazione.

Esito
L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:
1. Il fosso Redichiaro IV. <u>Parzialmente accolta</u> - La tematica idraulica è presidiata dagli Enti competenti. Si evidenzia, tuttavia, che l'ultima versione del progetto esaminato in sede di CdS, ha previsto lo spostamento del Fosso Redichiaro IV, riducendone il suo sviluppo lineare, a vantaggio di una maggiore pendenza (2,7 per mille), con conseguente miglioramento del deflusso delle acque. Per queste ragioni, l'osservazione in oggetto non risulta parzialmente accolta.
2. Il servizio Elicottero. <u>Parzialmente accolta</u> - Compatibilmente alla normativa specifica e alle situazioni emergenziali ed atmosferiche del momento, si chiede di privilegiare l'utilizzo del Cono EST sia per il decollo che per l'atterraggio. Queste accortezze operative potranno essere valutate ed eventualmente messe in campo dal personale che gestirà l'eliporto. La normativa prevede che l'ELIPORTO disponga di una superficie di avvicinamento (detta anche corridoio d'atterraggio) e di una superficie di decollo e salita (detta anche corridoio di decollo), entrambe libere da ostacoli. Tali corridoi sono stati progettati e riportati sugli elaborati progettuali e approvati dagli Enti competenti. Il Nuovo Ospedale di Cesena sarà un centro di gestione delle emergenze di primo livello e il trasporto di feriti e/o malati sarà gestito per garantire la massima efficienza di trasporto in tempi stretti. Le traiettorie di atterraggio e decollo verranno valutate in modo più approfondito solo in fase di utilizzo dell'eliporto. In sede di seconda Conferenza dei Servizi, in riferimento anche alle indicazioni ed il parere di ARPAE, si è inoltre prescritta l'implementazione delle barriere acustiche sia in lunghezza che in altezza, in prossimità della pista di atterraggio al fine di minimizzare l'impatto acustico dell'attività di elisoccorso, in modo da garantire il minor disturbo possibile ai ricettori sensibili presenti sul territorio.
3. Parcheggio camera mortuaria. <u>Non accolta</u> - La camera mortuaria è dotata di sei camere ardenti al servizio delle quali sono stati previsti 51 posti auto, ovvero circa 8 posti auto per camera ardente. Tali posti auto, allocati nella zona frontistante gli accessi, sono adeguati alle funzioni sanitarie e soddisfano anche i dati statistici dei decessi. Inoltre nelle immediate vicinanze è collocato il parcheggio pubblico dell'Ospedale a disposizione degli utenti di tutte le funzioni collocate nel nosocomio, compresa la camera mortuaria. Il parcheggio di 51 posti auto, in prossimità della camera mortuaria, deve pertanto intendersi principalmente a servizio di utenti con fragilità e ridotte capacità motorie.
4. Parcheggi moto. <u>Accolta</u> - Si richiede di aumentare i posti moto rispetto agli stalli previsti. Si prescrive inoltre che l'implementazione riguardi anche quelli collocati nel parcheggio interrato dei dipendenti.
5. Viabilità (viabilità minore). <u>Non pertinente</u> - L'Amministrazione potrà considerare, una volta messo in esercizio il Nuovo Ospedale e a seguito del monitoraggio del traffico, eventuali interventi di adeguamento o di completamento della viabilità secondaria qualora si rivelasse necessario migliorare la circolazione.
6. Via Sant'Agà. <u>Non Accolta</u> - Via Sant'Agà sarà mantenuta come accesso pedonale e ciclabile al Nuovo Ospedale in quanto collegamento tra l'abitato e la struttura sanitaria in linea con il principio di promuovere una mobilità dolce e sostenibile. Eventuali problematiche relative alla sosta non autorizzata o ad un utilizzo non conforme di via Sant'Agà saranno valutate in sede di esercizio del nosocomio, adottando misure adeguate per salvaguardare l'equilibrio tra le esigenze della struttura ospedaliera e quelle del contesto periurbano circostante.



7. **Prolungamento di via Dolo. Non pertinente** - L'Amministrazione potrà considerare, una volta messo in esercizio il Nuovo Ospedale e a seguito del monitoraggio del traffico, eventuali interventi di adeguamento o di completamento della viabilità secondaria qualora si rivelasse necessario migliorare la circolazione.
8. **Via Sant' Agà e Via Chiaviche (lato est). Non pertinente** - Il soggetto attuatore, si impegnerà a monitorare il traffico una volta completata la realizzazione della struttura ospedaliera, al fine di individuare eventuali criticità. L'Amministrazione, in base a quanto emerso dai monitoraggi, potrà valutare interventi di adeguamento della viabilità. Inoltre il progetto, già approvato e finanziato, della Circonvallazione di Calabrina e Villa Calabria rappresenterà un tassello fondamentale per l'adeguamento della viabilità, migliorando la qualità della vita degli abitanti favorendo la piena integrazione del Nuovo Ospedale nella rete infrastrutturale locale.
9. **Viabilità di accesso. Non Accolta** - Gli studi e le simulazioni eseguite dal proponente dimostrano che non occorre adeguare la Gronda Bretella e modificare la viabilità circostante. Il soggetto attuatore, tuttavia, si impegnerà a monitorare il traffico una volta completata la realizzazione della struttura ospedaliera, al fine di individuare eventuali criticità e valutare interventi di adeguamento. L'Amministrazione, in base a quanto emerso dai monitoraggi, potrà valutare interventi di adeguamento della viabilità. Il progetto, già approvato e finanziato, della Circonvallazione di Calabrina e Villa Calabria rappresenterà un tassello fondamentale per l'adeguamento della viabilità, migliorando la qualità della vita degli abitanti favorendo la piena integrazione del Nuovo Ospedale nella rete infrastrutturale locale.
10. **La nuova rotonda di accesso del pubblico. Non Accolta** - Dal punto di vista tecnico e dimensionale la rotatoria progettata è adeguata al passaggio del traffico ordinario e di quello straordinario infatti il D.M. 19/04/2006 "Norme funzionali e geometriche per la costruzione di intersezioni stradali" fornisce una serie di indicazioni da rispettare per la progettazione delle intersezioni stradali, in particolare per le intersezioni a rotatoria si definiscono queste categorie classificate in base al diametro dell'infrastruttura:
 - mini rotatorie;
 - rotatorie compatte;
 - rotatorie convenzionali.Le rotatorie aventi un diametro di 40 m, come quelle previste nel progetto del Nuovo Ospedale rappresentano il limite di demarcazione fra le categorie di rotatorie compatte (diametro compreso fra 25 e 40 m) e rotatorie convenzionali (diametro compreso fra 40 e 50 m). Sia le rotatorie compatte sia quelle convenzionali risultano essere adatte al passaggio del traffico ordinario e di quello straordinario e sono consentite per intersezioni C/C, C/F, F/C, dove le lettere rappresentano C= strade extraurbane secondarie ed F= strade locali. Nel territorio comunale sono presenti diverse rotatorie di diametro pari a 40 m circa che assolvono pienamente la propria funzione di rallentamento e distribuzione (rotatoria Domeniconi, Sant'Anna, Torre del Moro, Panathlon, Ippodromo, ecc) pur avendo un numero maggiore di rami d'immissione rispetto a quelle previste nel progetto. Il progetto del nuovo polo ospedaliero è corredata da un apposito elaborato sullo studio del traffico che ha analizzato il carico veicolare attuale e futuro gravante sulle strade che lambiscono l'area dove sorgerà l'ospedale e su tale analisi i tecnici hanno sviluppato la progettazione delle nuove infrastrutture nel rispetto delle norme vigenti in materia. C'è da considerare inoltre che il traffico gravante sul Nuovo Ospedale verrà distribuito su tre accessi e altrettante rotatorie, visto che ci sarà un accesso dedicato al personale, uno per i visitatori ed uno dedicato alle ambulanze collocato in corrispondenza di via S.Agà dove è prevista la modifica dell'attuale rotonda G. Natta, in modo da aumentare la funzione di rallentamento rispetto a quanto ottenuto dalla conformazione attuale. Si ribadisce che è in capo al soggetto proponente l'azione di monitoraggio del traffico, con le modalità da concordare con Arpae e Comune di Cesena.
10. bis **La nuova rotonda per l'accesso del personale. Non Accolta** - Dal punto di vista tecnico e dimensionale la rotatoria progettata è adeguata al passaggio del traffico ordinario e di quello straordinario, gli angoli di deflessione in ingresso ed uscita sono stati progettati con valori conformi a quelli previsti nel D.M. 19/04/2006 "Norme funzionali e geometriche per la costruzione di intersezioni stradali". Inoltre, non è stato possibile collocarla in asse con Via Cernchia di Sant'Egidio, poiché ciò avrebbe richiesto il tombinamento di un tratto considerevole del fosso Rio Mesola del Montaletto, intervento sul quale si è espresso negativamente l'Ente competente in materia idraulica.



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
5	167636 168896	22/11/24 26/11/24	Privato	Elisoccorso	Non Accolta

Il sottoscritto in qualità di proprietario dell'immobile di riferimento catastale foglio 84 particella 226 ed ivi residente insieme alla propria famiglia sottopongo all'Amministrazione la presente osservazione.

Preso atto, dalla documentazione progettuale, della presenza di piattaforma di atterraggio elicottero e in prossimità della mia abitazione (a circa 120 m in linea d'aria), chiedo che venga svolto idoneo studio di impatto acustico nei momenti di movimentazione delle elisoccorso.

Certamente non è prevedibile la quantità giornaliera di decolli e atterraggi ma sicuramente è ben prevedibile e misurabile la rumorosità e la movimentazione d'aria creata nelle fasi di ascesa e discesa. La movimentazione d'aria, anche nelle zone limitrofe a quelle di atterraggio, può comportare effetti pericolosi sugli elementi di copertura dei fabbricati. Per questo motivo chiedo la modifica al progetto definitivo del nuovo ospedale, spostando in direzione sud la piattaforma dell'elisoccorso, così da NON PERTURBARE IL BENESSERE AMBIENTALE DELLE PERSONE residenti in posizione terminale della via Mestre. Tale osservazione mira anche a preservare lo stato fisico degli immobili residenziali in prossimità del Confine ospedaliero, senza lo sviluppo dei possibili criticità che potrebbero dar luogo ad interventi edilizi non previsti. Dalla tavola di progetto definitivo si evince la possibilità di spostare l'elisoccorso in posizione più lontana dal centro abitato, sempre all'interno della perimetrazione di intervento.

Esito
Osservazione. <u>Non Accolta</u> - L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:
L'eliporto a servizio del Nuovo Ospedale è stato opportunamente valutato acusticamente nell'ambito della Valutazione previsionale di clima e impatto acustico. Nello specifico, in accordo con ARPAE, lo studio acustico dell'eliporto è stato condotto valutando sia l'impatto della sorgente elicottero in funzione sulla pista, sia l'impatto della sorgente elicottero in volo, nelle fasi di decollo e di atterraggio. Tale valutazione è stata fatta sulla base dei dati annuali relativi ai voli dell'elisoccorso presso l'attuale ospedale Bufalini, forniti ufficialmente dalla Centrale Operativa 118 - Elisoccorso AUSL Romagna. Il modello acustico di simulazione della sorgente eliporto è stato elaborato sulla base di specifiche misure fonometriche condotte presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, dove è in servizio lo stesso modello di elicottero che sarà operativo nell'Ospedale in progetto. Viste le risultanze delle simulazioni è stato chiesto di intervenire sul progetto inserendo ulteriori opportuni accorgimenti per minimizzare l'impatto acustico dell'attività dell'elisoccorso nel suo complesso. Per quanto riguarda l'ubicazione dell'eliporto rispetto ai fabbricati, sono state rispettate tutte le distanze previste nelle norme ENAC (Ente Nazionale Aviazione Civile) sia per il cono di decollo che di atterraggio. In sede di seconda Conferenza dei Servizi, in riferimento anche alle indicazioni ed il parere di ARPAE, si è prescritta l'implementazione delle barriere acustiche sia in lunghezza che in altezza, in prossimità della pista di atterraggio al fine di minimizzare l'impatto dell'attività di elisoccorso in modo da garantire il minor disturbo possibile ai ricettori sensibili presenti sul territorio.



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
6	168057	25/11/24		Accessibilità fondo da via Sant'Agà, disponibilità futura all'utilizzo del fondo come ampliamento dell'area ospedaliera	
	168892	26/11/24	Privato		Demandato ai singoli punti

Il sottoscritto, in qualità di comproprietario del terreno di particella 1076, esprimo la presente osservazione a titolo dell'intera proprietà, come da delega allegata. Attualmente il terreno è coltivato a seminativo. Per consentire la regolare conduzione del fondo agricolo è necessaria la piena accessibilità allo stesso attraverso il fronte su via Sant'Agata. Unico accesso per i mezzi agricoli pesanti. Si richiede pertanto di mantenere tale accessibilità.

La proprietà osserva altresì che il proprio terreno è in prossimità al perimetro della superficie territoriale destinata al nuovo ospedale, confinando ad EST con le particelle 19, 681, 2160. Per tale circostanza, siamo disponibili, qualora fosse ritenuto necessario, a sviluppare un dialogo costruttivo con l'Amministrazione per valutare nuovi possibili utilizzi del nostro terreno, anche a completamento ed espansione di quanto già previsto all'interno del nuovo polo ospedaliero. Tale disponibilità è espressa insieme a quella formulata dalla proprietà ...omissis...., direttamente confinante.

Esito
L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:
<ol style="list-style-type: none">Accesso al fondo per i mezzi agricoli pesanti. - L'osservazione risulta Non Pertinente in quanto via Sant'Agà nella sua conformazione futura non precluderà gli accessi ai fondi da parte di mezzi agricoli pesanti.Possibili utilizzi futuri dei terreni di proprietà. Non Accolta - I terreni situati in prossimità dell'area destinata al Nuovo Ospedale, attualmente, non risultano funzionali alla realizzazione della struttura sanitaria.



Ufficio di Piano Associato

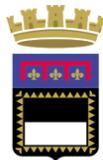
Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
7	168058	25/11/24		Accessibilità fondo da via Sant'Agà, disponibilità futura all'utilizzo del fondo come ampliamento dell'area ospedaliera	
	168891	26/11/24	Privato		Demandato ai singoli punti

Il sottoscritto, in qualità di proprietario dei terreni di particella 2161, 2160, 681, 19 che attualmente sono coltivati a seminativo, chiede di mantenere l'accessibilità ai propri fondi dall'attuale via Sant'Agata, per il tratto confinante con le proprietà. Il mantenimento di tale accessibilità è di vitale importanza per la coltivazione dei fondi a seminativo che richiede la movimentazione di importanti macchinari.

Osservando altresì che le particelle catastali e di proprietà confinano direttamente con la perimetrazione della superficie territoriale destinata al nuovo ospedale, mi rendo disponibile, qualora fosse ritenuto necessario, a sviluppare un dialogo costruttivo con l'Amministrazione per valutare nuovi possibili utilizzi delle mie proprietà a completamento ed espansione di quanto già previsto all'interno del nuovo polo ospedaliero.

Esito
L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:
<ol style="list-style-type: none">Accesso al fondo per i mezzi agricoli pesanti. - L'osservazione risulta Non Pertinente in quanto via Sant'Agà nella sua conformazione futura non precluderà gli accessi ai fondi da parte di mezzi agricoli pesanti.Possibili utilizzi futuri dei terreni di proprietà. Non Accolta - I terreni situati in prossimità dell'area destinata al Nuovo Ospedale, attualmente, non risultano funzionali alla realizzazione della struttura sanitaria.



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
8	168066	25/11/24	Associazione Paraplegici ER	Ingresso Pronto Soccorso e codici bianchi, parcheggi	Demandato ai singoli punti

Il Pronto soccorso del nuovo ospedale presenta un'area definita "Stanza calda" di 175,00mq. All'interno del S.C. Sono presenti due ingressi separati e distinti per codice colore. Si evidenzia che abitualmente al P.S. Accedono oltre le ambulanze per emergenza e trasferimenti da alte strutture anche auto di privati cittadini che trasportano persone per cure, accertamenti diagnostici, terapie o visite di controllo.

Calcolando che un'ambulanza con relativi spazi di manovra per movimentazione pazienti occupa una superficie di 50 mq si evidenzia che le dimensioni attuali (175 mq) non risultano sufficienti a ricevere il traffico precedentemente descritto.

Pensiamo che i parcheggi per disabili posti nelle immediate vicinanze, dovrebbero essere collegati agli ingressi di P.S. e Bussola mediante un percorso coperto al fine di proteggere il transito delle persone, sotto le intemperie nelle giornate uggiose.

Esito
L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:
<ol style="list-style-type: none">1. Pronto Soccorso "Stanza Calda". <u>Non Pertinente</u> - La camera calda è stata dimensionata e progettata seguendo quanto menzionato nel manuale tecnico SIAS "Area emergenza ospedaliera, modelli organizzativi progettuali" e soprattutto tenendo conto dei criteri operativi e delle esperienze già maturate in altre strutture sanitarie. Il progetto prevede infatti uno spazio utile per almeno due ambulanze contemporaneamente, consentendo anche l'accesso di auto private per l'avvicinamento della persona in forte emergenza o della persona disabile favorendo per lo sbarco del paziente e successiva uscita del mezzo.2. Ingressi e percorsi di accesso Pronto Soccorso. L'osservazione viene Accolta, si richiede di collocare i posti auto per disabili in corrispondenza della camera calda e dell'accesso ai codici bianchi. In sede di esame della Seconda Conferenza dei Servizi si è prescritto di prevedere nel progetto esecutivo la copertura di questi posti auto, nonché nuove pensiline di protezione dalla pioggia, lungo i percorsi di accesso ai locali di pronto soccorso ed emergenza.



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
9	168127 168894	25/11/24 26/11/24	Privato	Elisoccorso	Non Accolta

Il sottoscritto, in qualità di proprietario dell'immobile di riferimento catastale foglio 84, particella 181 ed ivi residente insieme alla propria famiglia, sottopongo all'Amministrazione la presente osservazione. Preso atto, della documentazione progettuale, della presenza di piattaforma di atterraggio elicottero in prossimità della mia abitazione (a circa 120 metri in linea d'aria), chiedo che venga svolto idoneo studio di impatto acustico nei momenti di movimentazione dell'elisoccorso. Certamente non è prevedibile la quantità giornaliera di decolli e atterraggi ma sicuramente è ben prevedibile e misurabile la rumorosità e la movimentazione d'aria creata nelle fasi di ascesa e discesa. La movimentazione d'aria, anche nelle zone limitrofe a quelle di atterraggio, può comportare effetti pericolosi sugli elementi di copertura dei fabbricati. Per questo motivo chiedo la modifica al progetto definito del nuovo ospedale, spostando in direzione SUD la piattaforma delle risorse, così da non perturbare il benessere ambientale delle persone residenti in posizione terminale della via Mestre. Tale osservazione mira anche a preservare lo stato fisico degli immobili residenziali in prossimità del confine ospedaliero, senza lo sviluppo di possibili criticità che potrebbero dar luogo agli interventi edilizi non previsti. Dalla tavola di progetto definitivo si evince la possibilità di spostare l'elisoccorso in posizione più lontana dal centro abitato, sempre all'interno della perimentazione.

Esito
Osservazione <u>Non Accolta</u>. L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:
L'eliporto a servizio del Nuovo Ospedale è stato opportunamente valutato acusticamente nell'ambito della Valutazione previsionale di clima e impatto acustico. Nello specifico, in accordo con ARPAE, lo studio acustico dell'eliporto è stato condotto valutando sia l'impatto della sorgente elicottero in funzione sulla pista, sia l'impatto della sorgente elicottero in volo, nelle fasi di decollo e di atterraggio. Tale valutazione è stata fatta sulla base dei dati annuali relativi ai voli dell'elisoccorso presso l'attuale ospedale Bufalini, forniti ufficialmente dalla Centrale Operativa 118 - Elisoccorso AUSL Romagna. Il modello acustico di simulazione della sorgente eliporto è stato elaborato sulla base di specifiche misure fonometriche condotte presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, dove è in servizio lo stesso modello di elicottero che sarà operativo nell'Ospedale in progetto. Viste le risultanze delle simulazioni è stato chiesto di intervenire sul progetto inserendo ulteriori opportuni accorgimenti per minimizzare l'impatto acustico dell'attività dell'elisoccorso nel suo complesso. Per quanto riguarda l'ubicazione dell'eliporto rispetto ai fabbricati, sono state rispettate tutte le distanze previste nelle norme ENAC (Ente Nazionale Aviazione Civile) sia per il cono di decollo che di atterraggio. In sede di seconda Conferenza dei Servizi, in riferimento anche alle indicazioni ed il parere di ARPAE, si è prescritta l'implementazione delle barriere acustiche sia in lunghezza che in altezza, in prossimità della pista di atterraggio al fine di minimizzare l'impatto dell'attività di elisoccorso in modo da garantire il minor disturbo possibile ai ricettori sensibili presenti sul territorio.



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

N.	Protocollo	Data	Proponente	Argomento	Esito
10	168685	24/11/04	Associazione Politica	Vulnerabilità idrogeologica, consumo di suolo, viabilità, funzionalità, rigenerazione urbana vecchio ospedale, foresterie, spazi verdi terapeutici	Demandato ai singoli punti

1- VULNERABILITÀ IDROGEOLOGICA E SCELTA DELL'AREA

Il futuro polo sanitario sarà edificato su terreno instabile costituito da sedimenti prevalentemente argillosi e per nulla permeabili, in una area a rischio di potenziale allagamento con tiranti idrici convenzionali e di riferimento di 20 cm (Piano Stralcio per il Rischio Idrogeologico - art. 6 del PAI) sotto la quale è presente una falda freatica non confinata quasi superficiale e canali, scoli e altre servitù che dovranno essere spostate.

Nella relazione del Quadro Conoscitivo del PUG, parte "B" Sistema ambiente e paesaggio, viene messa in luce la criticità dei suoli di pianura: "Su tutto il territorio di pianura insistono ad oggi rischi idraulici diffusi e legati soprattutto all'insufficienza del reticolato di bonifica, progettato per drenare aree agricole, a smaltire i deflussi generati da usi del suolo che negli ultimi decenni sono evoluti verso caratteri decisamente urbani. In occasione dell'alluvione dell'ottobre 1996, che costituisce l'episodio più recente di manifestazione di tale rischio idraulico, si è verificato un esteso allagamento di aree in buona parte urbane, anche se ad edificazione diffusa al di fuori dei tradizionali "perimetri urbanizzati".

Il rischio idraulico sui territori di pianura si presenta sotto forma di un rischio "statico", che si manifesta come allagamento in presenza di velocità della corrente piuttosto basse. Il ricorso al modello digitale del terreno di pianura ha consentito di evidenziare le zone ove si manifestano possibili pericolosi accumuli di acqua per la conformazione depressa del terreno, a causa sia di morfologie naturali, sia di rilevati ed altri ostacoli artificiali, mappando i tiranti idrici di riferimento."

Gli studi conoscitivi che fanno parte del PUG (approvato nel Consiglio Comunale del 16 febbraio 2023), fanno riferimento ad un periodo che non aveva ancora conosciuto le recenti alluvioni che da maggio 2023 in avanti hanno causato ingenti danni al territorio cesenate.

La scelta di realizzare l'ospedale in tale zona nasce in un periodo climatico molto diverso dall'attuale e ciò desta molte preoccupazioni accentuate anche dalla morfologia degli edifici che contemplano la realizzazione di un piano interrato di collegamento.

Dovrebbe essere di insegnamento quanto successo con i recenti eventi alluvionali che hanno colpito la Toscana, dove sono stati messi letteralmente in ginocchio tre ospedali (Prato, Pontedera e Borgo San Lorenzo). Quanto accaduto ha evidenziato quanto sia importante pianificare minuziosamente l'intero processo progettuale quando si tratta di realizzare strutture che debbono preservare la loro funzionalità in caso di catastrofi, in particolare i poli ospedalieri. Gli accadimenti recenti dovrebbero perciò indurre a traguardare la stella polare di ogni saggio decisore, il principio di massima cautela.

Riteniamo perciò che, in un'epoca in cui la mutazione climatica e gli eventi alluvionali estremi si manifestano con maggiore frequenza e recrudescenza, la pianificazione e la progettazione di presidi ospedalieri dovrebbe essere ben ponderata e funzionale al raggiungimento della massima resilienza dell'opera nel suo insieme. Oggi è irresponsabile pensare ad un ospedale senza tenere in debita considerazione le capacità di resistenza e sopravvivenza funzionale dell'opera in caso di eventi catastrofali. Purtroppo la realizzazione delle opere pubbliche nel nostro Paese sconta il problema della tempistica poiché dalla loro ideazione alla realizzazione possono passare alcuni decenni; evidenzia così che i progetti una volta realizzati risultino vecchi e non più adeguati alle mutate condizioni generali (in questo caso ambientali), generando problemi che hanno anche implicazioni di carattere economico con esborso di denaro pubblico.

Ricordiamo che la scelta dell'area fu fatta perché di proprietà dell'AUSL, tralasciando gli elementi generali da tenere presenti per la costruzione di ospedali e i buoni principi urbanistici indicati nel DPCM 20 luglio 1939. In



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

particolare al punto 3, Scelta dell'area, il Decreto specifica che "Nella scelta dell'area per un ospedale, oltre i dati meteorologici della località, temperature minime e massime dell'anno ed escursioni giornaliere, umidità, si debbono considerare: a) la natura, la stabilità, l'andamento altimetrico e planimetrico del terreno, la direzione e la velocità dei venti dominanti, la durata della insolazione media in ciascun mese dell'anno, la presenza e i caratteri delle eventuali acque superficiali, la profondità della falda freatica; sono al riguardo da preferire le aree in leggero pendio e con suolo sciolto e asciutto, riparate dai venti, anche per ricchezza di alberi nelle zone adiacenti, e con libera esposizione a sud-est...".

Rileviamo che tali caratteristiche geomorfologiche e ambientali siano già presenti nell'attuale ospedale Bufalini, mentre l'area scelta per quello nuovo mostri evidenti carenze che non sembrano dare pari rassicurazioni così come dettate dal DPCM del 1939.

Osserviamo:

che con le recenti alluvioni l'ospedale Bufalini non ha avuto problemi di allagamenti e che, alla luce dei nuovi fenomeni meteorologici, l'area su cui giace presenti minori criticità di allagamenti (certificate dai fatti) rispetto all'area scelta per il nuovo ospedale.

Chiediamo se, dopo i fatti alluvionali di maggio 2023, siano state fatte specifiche e accurate valutazioni geomorfologiche atte a garantire che il nuovo ospedale, valutando scenari in cui la rete idrica superficiale non si trovi in grado di far defluire correttamente le acque piovane in situazione di pioggia esuberante rispetto a standard ormai obsoleti. Ciò quanto in ragione del fatto che il nuovo polo ospedaliero è privo di sostentamento autonomo in quanto intimamente subordinato in alcuni servizi indispensabili all'attuale ospedale bufalini.

2. CONSUMO DI SUOLO VERGINE

Il nuovo polo ospedaliero si svilupperà su un'area agricola di pregio con conseguente consumo di suolo. Considerata la linea di pensiero dominante, legata alla preservazione dei suoli per la loro importanza ambientale, climatica e per la produzione agricola, in particolare sottolineata dalla LR n. 24/2017, appare in totale disarmonia la scelta fatta di utilizzare suolo vergine per l'edificazione del nuovo ospedale Bufalini. Alla luce del conclamato cambiamento climatico, i cui effetti sul nostro territorio sono stati, solo negli ultimo 17 mesi, ripetitivi e devastanti, la scelta urbanistica effettuata sembra quanto mai improvvista e poco lungimirante poiché sottrae suolo agricolo prezioso e aumenta la cementificazione, principale causa di eventi alluvionali in caso di eventi piovosi estremi.

Nella relazione del Quadro Conoscitivo del PUG, parte "B" Sistema ambiente e paesaggio, viene fatta una discreta trattazione del significato di suolo e della sua fondamentale importanza per la biodiversità: "Il suolo svolge numerose funzioni e presta servizi essenziali per le attività umane e la sopravvivenza degli ecosistemi. La capacità di produrre biomassa è tra le sue funzioni prioritarie, riconosciuta dalla Strategia Tematica Europea. Con il termine suolo s'intende lo strato superiore della crosta terrestre, costituito da componenti minerali, organici, acqua, aria e organismi viventi. Esso rappresenta l'interfaccia tra terra, aria e acqua e ospita gran parte della biosfera. Considerati i tempi estremamente lunghi di formazione del suolo, si può ritenere che esso sia una risorsa sostanzialmente non rinnovabile. Il suolo ci fornisce cibo, biomassa e materie prime; funge da piattaforma per lo svolgimento delle attività umane; è un elemento del paesaggio e del patrimonio culturale e svolge un ruolo fondamentale come habitat e pool genico ("Strategia tematica per la protezione del suolo" Bruxelles, 22.9.2006 COM (2006)231). La conservazione del suolo è il principio alla base della Comunicazione della Commissione Europea al Consiglio Strategia Tematica per la Protezione del Suolo (COM 2006/231 2006): in essa il suolo viene riconosciuto come risorsa sostanzialmente non rinnovabile in quanto la velocità di degradazione può essere rapida, mentre i processi di formazione e rigenerazione sono estremamente lenti. Il suolo regola il ciclo naturale dell'acqua, dell'aria e delle sostanze organiche e minerali, filtra e depura l'acqua, immagazzina, trasforma e decomponete le sostanze. Nel suolo è rappresentato oltre il 95% della biodiversità



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

dell'intero pianeta. In un grammo di suolo infatti vivono milioni di microrganismi, molti dei quali ancora sconosciuti. La biodiversità dei microrganismi del suolo ha un ruolo importante nel mantenere gli ecosistemi in uno stato funzionalmente efficiente.

L'urbanizzazione è la minaccia più frequente ed estesa all'ambiente naturale. Il consumo di suolo, ovvero la trasformazione in aree urbanizzate o fortemente antropizzate, con la conseguente perdita del contenuto di naturalità, è, in modo indiretto, consumo della natura stessa e della sua biodiversità. Tra il 1990 e il 2000, l'urbanizzazione e la costruzione di nuove infrastrutture hanno consumato in Europa il 9% di boschi e vegetazione naturale, il 36% di pascoli, il 6% di prati naturali, lo 0,3% di aree umide e il 47% di aree agricole. In Italia non esiste un dato preciso e ufficiale sul consumo di suolo; quel che è più evidente è che i più ingenti consumi riguardano le aree agricole. La superficie agraria utilizzabile è in costante calo a causa della costruzione di molte infrastrutture e dell'ampliamento delle aree urbane nelle zone più sviluppate e nei territori di pianura ad alto valore produttivo. La consistente presenza di insediamenti produttivi e urbani nel territorio rurale provoca una frammentazione paesaggistica con conseguente perdita di naturalità."

Queste interessanti considerazioni scientifiche contenute nel Quadro Conoscitivo del PUG dovrebbero far riflettere sull'importanza che ha il suolo e sulla necessità oramai improrogabile di difenderlo e custodirlo per le future generazioni.

Osserviamo:

che il progetto del nuovo polo ospedaliero va contro i principi anzidetti, poiché consuma suolo e genererà a sua volta altro consumo di suolo in quella parte di città in quanto stabilirà nuove polarità attrattive dando origine a bisogni di nuove costruzioni per i servizi e infrastrutture, di cui l'attuale pianificazione non ha tenuto conto. Trattandosi di un'opera pubblica di forte impatto ambientale per dimensioni dell'area che sarà impermeabilizzata, si chiede se è stata considerata la desigillazione di altri siti con finalità di un riequilibrio di terreno permeabile e se è stato valutato che tale procedura possa essere attuata nel luogo dell'attuale ospedale.

3. URBANISTICA E VIABILITÀ'

I principali assi di accesso al nuovo ospedale sono costituiti dalla via Cervese e dalla gronda bretella. Nonostante la gronda bretella sia un'opera di recente realizzazione, essa appare sotto dimensionata rispetto al nuovo carico urbanistico e viabilistico che sarà generato dal nuovo ospedale. Su tale asse stradale, che collega la Secante e l'area Montefiore al casello dell'autostrada Cesena sud, si innesta la viabilità delle aree residenziali di Villa Chiaviche e Sant'Egidio e a breve vi si aggiungerà l'ulteriore traffico conseguente alla nuova urbanizzazione a vocazione commerciale recentemente prevista sulla via Assano.

La via Cervese invece è una strada urbana stretta, pericolosa e già fortemente trafficata e costituisce una delle due direttrici di traffico verso il mare, insieme alla via Cesenatico, che nel periodo estivo è ancora più trafficata e congestionata.

La viabilità a sostegno del nuovo polo ospedaliero sembra quindi mostrare forti criticità. Rispetto all'attuale collocazione dell'Ospedale, all'interno del centro urbano con efficienti connessioni ciclo pedonali e alla rete del trasporto pubblico locale, si può inoltre immaginare che il nuovo polo ospedaliero, collocato in ambito extraurbano, sarà raggiunto da dipendenti, pazienti e visitatori per la maggior parte con l'automobile privata. Questo aspetto può generare ulteriori criticità, delineando un quadro di accessibilità forse peggiore rispetto a quello dell'attuale ospedale Bufalini. Come già sostenuto in precedenza, l'ospedale, quale polo attrattore, comporterà un insieme di ulteriori sviluppi urbani nelle adiacenze che attualmente non risultano essere stati presi in considerazione entro un piano urbanistico complessivo. Non è dato a sapere quale sarà il limite posto dall'Amministrazione alle richieste e alle proposte di nuovi insediamenti che in futuro saranno fatte dai privati. Le future espansioni saranno regolate direttamente con Accordi operativi tra privati ed Amministrazione, con tutti i limiti le perplessità che questa modalità negoziale può comportare. Sicuramente gli interessi in gioco tra



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

le parti sono molti e le aree limitrofe all'ospedale molto ancor più appetibili: per i privati che possono sviluppare i loro legittimi interessi, ma anche per l'Amministrazione che con la concessione ad edificare può rimpinguare le casse comunali in tempi di sempre maggiore ristrettezza di risorse. In questo quadro che si ipotizza, in assenza di pianificazione, nulla sappiamo se e quanti costi la Pubblica Amministrazione dovrà sostenere per la realizzazione di opere di urbanizzazione che, necessariamente, dovranno essere realizzate. Inoltre, se è vero che nuove urbanizzazioni porteranno soldi nelle casse comunali, queste comporteranno anche nuovi costi dovuti alla manutenzione che necessariamente dovrà essere fatta per mantenerle in efficienza.

Osserviamo:

che la viabilità di accesso al nuovo polo ospedaliero dovrà supportare un ingente carico urbanistico e viabilistico. Chiediamo di conoscere le valutazioni trasportistiche e di accessibilità collegate alla scelta della nuova localizzazione, anche con riferimento alle diverse componenti di mobilità. Chiediamo inoltre di conoscere gli stessi dati con riferimento all'attuale localizzazione dell'ospedale, affinché sia possibile una valutazione comparativa delle due soluzioni localizzative con riferimento al tema della mobilità e accessibilità. Evidenziamo che, per quanto riguarda lo stato attuale, tali dati dovrebbero essere conosciuti con esattezza almeno per quanti riguarda la mobilità dei lavoratori, attraverso il Mobility Manager dell'Ausl Romagna.

Chiediamo inoltre se sono previste opere di urbanizzazione a carico dell'Amministrazione che non siano state previste in questa fase del progetto e se sono stati valutati i relativi costi.

4. FUNZIONALITA' E AUTONOMIA DELLA NUOVA STRUTTURA

Un'altra criticità che si rileva è che il nuovo ospedale non sarà funzionalmente autonomo, ma sarà sempre dipendente dai servizi primari necessari attivi nell'attuale sede (servizio pasti, camera mortuaria e alcuni reparti ospedalieri). Il nuovo ospedale non sarà perciò funzionalmente autonomo e indipendente delle attuali strutture e, nel caso si dovessero determinare condizioni per l'interruzione dei collegamenti, la sua operabilità ne subirebbe una riduzione. Questa interdipendenza tra le due strutture genererà inoltre un continuo traffico di mezzi con conseguente ulteriore inquinamento atmosferico e acustico.

Osserviamo:

Ai fini di una corretta valutazione costi-benefici circa l'opportunità di realizzare il nuovo insediamento nella posizione scelta, appare necessaria una valutazione delle dipendenze che intercorreranno tra i due poli ospedalieri (vecchio e nuovo), sia per effettuare valutazioni sull'efficienza dei servizi che per una stima dell'ulteriore traffico generato e una valutazione complessiva attendibile degli effetti sul sistema della mobilità cittadina.

5. RIGENERAZIONE URBANA

Un altro mantra della legge urbanistica regionale è la rigenerazione urbana, che dovrebbe essere alla base delle nuove trasformazioni urbane, privilegiando la sostenibilità e il riuso dei suoli già urbanizzati e costruiti all'uso di suolo vergine. Nella stessa legge regionale, all'art. 7 Disciplina favorevole al riuso e alla rigenerazione urbana, al comma 1 si dice che "La Regione Emilia-Romagna promuove, assieme alla limitazione del consumo di suolo, la rigenerazione di aree edificate con continuità, per aumentarne l'attrattività attraverso la riqualificazione dell'ambiente costruito secondo criteri di sostenibilità e per accrescerne la vivibilità con la qualificazione e l'ampliamento dei servizi e delle funzioni strategiche ivi insediati". E ancora al comma 2: "Per realizzare le finalità di cui al comma 1, gli strumenti di pianificazione territoriale e urbanistica disciplinati dalla presente legge privilegiano il riuso dei suoli urbani e la loro rigenerazione..."

Gli interventi di riuso e di rigenerazione urbana sono diretti a elevare gli standard di qualità ambientale e



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

architettonica e si pongono l'obiettivo: di conseguire una significativa riduzione dei consumi idrici e di quelli energetici; di realizzare bonifiche di suoli inquinati e la riduzione delle aree impermeabili; di potenziare e qualificare la presenza del verde all'interno dei tessuti urbani; di promuovere una efficiente raccolta differenziata dei rifiuti; di sviluppare una mobilità sostenibile, incentrata sugli spostamenti pedonali, ciclabili e sull'accesso alle reti e nodi del trasporto pubblico".

Osserviamo:

che l'area dell'attuale ospedale Bufalini sia meritevole di una più attenta analisi per una rigenerazione con interventi migliorativi e di ampliamento, con tutti i benefici che l'attuale polo ospedaliero può fornire. Alla luce di quanto enunciato nella Legge regionale, riteniamo che ci siano tutta una serie di elementi positivi nella riprogettazione dell'attuale area ospedaliera che dovrebbero essere seriamente presi in considerazione.

Oggi progettare su uno spazio vergine è la scelta più semplice e meno intelligente, secondo i principi del consumismo applicato su un'opera pubblica, che seguire i principi del riutilizzo del patrimonio edilizio esistente. Si chiede se è stata fatta una valutazione di rigenerazione dell'attuale ospedale, con la possibilità di riprogettarlo integralmente per blocchi funzionali e se è stata eseguita una attenta analisi comparativa dei costi e benefici.

6. EMERGENZA ABITATIVA E FORESTERIE PER COLLABORATORI SANITARI

Con l'obiettivo di promuovere il benessere degli operatori sanitari facilitando la ricerca di abitazioni, risulta fondamentale la messa a disposizione di alloggi in foresterie di proprietà dedicati al personale medico e sanitario proveniente da fuori città che intenda lavorare nella nuova struttura. E' noto già ora che chi vorrebbe lavorare, e risiede lontano da questo territorio, spesso vi rinuncia proprio per l'assenza di alloggi o per i costi che dovrebbe sostenere.

Nelle nuove foresterie gli ospiti dovrebbero inoltre trascorrere i momenti di relax, per questo la progettazione dovrebbe prevedere servizi e comfort e svago, utili a migliorare le condizioni generali dei collaboratori sanitari.

Osserviamo:

che il problema abitativo a Cesena limita fortemente la possibilità, per i lavoratori che arrivano da fuori, di trovare casa in affitto nella nostra città. Chiediamo se tale problema è stato valutato e se le considerazioni e i concetti espressi in precedenza siano stati presi in considerazione.

7. SPAZI VERDI E GIARDINI TERAPEUTICI

E' oramai noto che la semplice fruizione degli spazi naturali può influire positivamente sulla salute (fisica e mentale) dei pazienti e del personale sanitario. In Italia, però, queste soluzioni "nature based" faticano a consolidarsi anche nelle nuove strutture. Ricercatori e medici di tutto il mondo hanno evidenziato i benefici derivanti dalla possibilità dei pazienti di usufruire di contesti come i cosiddetti *healing gardens*, giardini terapeutici. Il più importante studioso di design sanitario Roger Ulrich ha definito queste strutture come luoghi verdi progettati per "favorire il ristabilimento dallo stress e avere altri influssi positivi su pazienti, sui visitatori e sul personale". Il concetto alla base è che la semplice fruizione di spazi naturali possa influire positivamente sulla salute dei pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie. Sono tanti i dati a supporto di questa tesi. In un suo articolo scientifico, Ulrich dimostrava come i pazienti che si erano trovati a contatto con la natura avessero avuto una degenza ospedaliera più breve, un minore uso di analgesici e meno disturbi durante la convalescenza. L'importanza del verde per la salute mentale è sempre più riconosciuta, non solo negli ospedali. Anche le città, specialmente dopo la pandemia, hanno iniziato ad attrezzarsi per ospitare sempre più alberi e parchi, riconoscendo i loro effetti positivi sui cittadini.

L'Arch. Renzo Piano, nell'intervista "Diamo bellezza agli ospedali", esprime un concetto fondamentale: "Noi



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

tentiamo di farlo (l'ospedale di Komotini in Grecia), creando edifici immersi nel verde. Vedere gli alberi fuori da una finestra quando si è ricoverati può fare la differenza. Gli ospedali sono luoghi di pathos, di passione e ansia, vivono in un tempo e in una dimensione sospesa ma, come la natura, sono anche luoghi di rigenerazione. Per questo sono importanti gli spazi comuni, la trasparenza, la luce: tutti elementi che costruiscono un senso di comunità".

Nella tavola del PUG Città pubblica, T2.4 Cervese sud, si osserva che sono state inserite 3 aree adibite a Parco nuovo Polo ospedaliero (infrastrutture verdi). Rispetto al progetto originario, che non prevedeva aree verdi al di fuori del perimetro dell'area dell'ospedale, riteniamo che si tratti di un importante elemento di mitigazione degli impatti ecologici e di inserimento paesaggistico della nuova struttura.

Osserviamo:

l'importanza di una progettazione integrata con il verde partendo dai concetti sopra elencati al fine di realizzare una struttura moderna e accogliente in cui la presenza di spazi naturali possa influire positivamente sulla salute dei pazienti ricoverati. Chiediamo se e come sono stati pensati gli spazi verdi all'interno della struttura e se le aree adibite a Parco nuovo polo ospedaliero sono già state espropriate (e a chi compete l'onere dell'esproprio) e se è prevista la loro realizzazione fin da subito al fine di anticipare gli effetti della mitigazione ambientale e l'inserimento paesaggistico del nuovo ospedale.

Esito
<p>L'osservazione è stata controdedotta nei seguenti termini:</p> <p>1. Vulnerabilità idrogeologica e scelta dell'area. <u>Non Accolta</u> - L'area sulla quale sorgerà il Nuovo Ospedale di Cesena è stata individuata di concerto con i vari Enti in base ad un Accordo Territoriale sottoscritto nel 2017 dopo uno studio condotto in ottemperanza ad un complesso e articolato quadro normativo che ne ha determinato l'esito a partire dalle possibili alternative che analizzavano sia un recupero dell'attuale Bufalini, non perseguitabile per molteplici criticità del sito e del fabbricato, che dall'analisi di altre aree. E' stato eseguito uno studio di rischio idraulico nel quale, preliminarmente, si è valutato il volume di laminazione secondo quanto riportato nell'Allegato 6 della "Direttiva inerente le verifiche idrauliche e gli accorgimenti tecnici da adottare per conseguire gli obiettivi di sicurezza idraulica definiti dal Piano Stralcio per il Rischio Idrogeologico"; il tirante di riferimento per l'area vasta della pianura su cui ricade il sedime dell'ospedale è <u>pari a 50 cm</u>. Il masterplan di progetto riporta una superficie dell'ingombro pari a circa 30.000 mq. Le infrastrutture idrauliche poste a presidio dell'area di intervento sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• due canali a pelo libero a sezione trapezoidale, in terra, in corrispondenza del limite di proprietà ovest, che intercettano le acque meteoriche relative alle portate di piena provenienti da ovest e le convogliano nei rispettivi canali di bonifica;• una vasca di laminazione, denominata con la sigla A situata sul lato sud-ovest, che intercettano le acque meteoriche relative alle portate di piena provenienti da ovest; 6.248 mq;• una vasca di laminazione, denominata con la sigla B situata sul lato sud-est, che intercettano le acque meteoriche relative alle portate di piena provenienti da sud; 3.485 mq;• canale a pelo libero a sezione trapezoidale, in corrispondenza del limite di proprietà nord, necessario a deviare l'esistente canale di bonifica, nominato "Redichiaro IV", che proviene dalla zona residenziale a ovest, attraversa tutto il lotto di progetto e prosegue verso est.• Il comportamento idraulico del sistema vasche di laminazione è stato successivamente verificato con l'ausilio di un software bidimensionale che opera in moto vario (FLO-2D). Tale simulazione consente di verificare che le opere di progetto non implementano il rischio idraulico dell'area circostante. Si fa infine notare che l'ospedale viene considerato in sicurezza idraulica, in quanto attestato ad una quota superiore



al tirante idraulico.

Inoltre si fa presente che in sede di Conferenza dei Servizi la Provincia di FC ha chiesto integrazioni e approfondimenti sul tema della tipologia del suolo, vista la presenza di limitate lenti potenzialmente liquefacibili nel sottosuolo, esprimendo poi in sede di Seconda CdS parere favorevole, con la prescrizione che, in fase attuativa, si provveda al rispetto delle disposizioni previste dalle Norme Tecniche per le Costruzioni del 2018, in materia di liquefazione del terreno.

Il progetto quindi si colloca su un'area idonea sotto il profilo della matrice ambientale, fermo restando che per eventi emergenziali/catastrofici, che non sono solo quelli di natura idraulica, l'Azienda Sanitaria ha in essere un programma di evacuazione e presa in consegna degli utenti tra i vari presidi all'interno del quale si inserirà anche il Nuovo Ospedale di Cesena. Tali piani sono ben normati e conservati presso le direzioni di presidio ed hanno consentito, anche di recente, di potere affrontare significative criticità.

2. Consumo di suolo vergine. Non Accolta - La scelta della localizzazione del Nuovo Ospedale, e del conseguente consumo di suolo vergine, non è oggetto del presente procedimento, il quale prende atto di quanto già stabilito con Accordo Territoriale precedentemente stipulato. Nell'ambito del progetto in esame, è stata tuttavia considerata la questione suolo. Si sono adoperate tutte le accortezze incentrando la progettazione sui principi del massimo riutilizzo e scegliendo materiali performanti, che garantiscono il massimo grado di permeabilità delle superfici esterne. In particolare è stata redatta la relazione "C1044_D_GE_GEN REP_00_00_0023_Bilancio del valore ecologico", in osservanza di quanto previsto dal *Regolamento per la realizzazione e valutazione DEAm/CA* - approvato dal Comune di Cesena con D.C.C. n. 21 del 18/04/2024. Tale documento evidenzia come, seppur costruendo su un'area attualmente agricola, il progetto, attraverso mitigazioni ed accorgimenti, ottimizza alla richiesta di bilanciamento del valore ecologico. La struttura del vecchio Bufalini sarà in parte utilizzata per servizi indipendenti ma accessori al Nuovo Ospedale e parte del sito del vecchio nosocomio sarà dismesso e desigillato, a favore di un recupero ambientale di spazi a verde in prossimità del centro cittadino. Si rimanda all'elaborato "PTE Bufalini_AUSLRO05 - SF Casa Comunità di Cesena", parte integrante del presente progetto, da considerarsi quale indirizzo per la futura rigenerazione dell'attuale Ospedale Bufalini, rimandando ad una fase successiva la valutazione e partecipazione pubblica, alla stesura dello stesso.

3. Urbanistica e viabilità. Non Accolta - Per quanto concerne lo studio del traffico e la mobilità in generale si rimanda alla Valsat dell'Accordo Territoriale e alla Valsat del presente Procedimento Unico, valutate dagli Enti competenti; le valutazioni sul traffico dell'attuale Bufalini sono contenute nello studio di fattibilità allegate all'Accordo Territoriale. Si precisa comunque che:

- considerata la localizzazione, a livello territoriale, l'accessibilità al Nuovo Ospedale privilegia l'impegno della rete stradale di scorrimento (autostrada A14 e Secante) ed in subordine, in base alle scelte dell'utente della strada, quelle che il PUMS definisce di interquartiere (in particolare la Bretella Gronda). In tutti i casi le possibili percorrenze per il raggiungimento del nuovo polo ospedaliero interessano opzioni che escludono il transito su strade locali urbane (strade di quartiere e strade interzionali come classificate dal PUMS) non interferendo, od interferendo in misura molto limitata, su zone densamente abitate, diversamente rispetto a quanto oggi accade per raggiungere all'Ospedale Bufalini da qualsiasi possibile origine;
- dal punto di vista della viabilità direttamente a servizio del nuovo ospedale, la parte più significativa degli incrementi ad esso dovuti, sarà assorbita dalla Bretella Gronda; le verifiche di capacità e del livello di servizio condotte per l'ora di punta del mattino, hanno dimostrato che tale arteria riesce ad assorbire gli incrementi mantenendo performances ritenute appropriate (Livello di Servizio D nella sezione più carica);
- si sono condotte anche verifiche considerando l'effetto cumulo di altri interventi sul territorio, che hanno confermato l'adeguatezza nello scenario futuro considerato, della rete viabilistica.

Si fa presente che tra gli interventi previsti dal Comune di Cesena, nell'ambito dell'adeguamento e del potenziamento della rete viaria, assume particolare rilevanza il progetto di futura realizzazione della



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

Circonvallazione di Calabrina e Villa Calabra: il progetto è stato recentemente approvato in linea tecnica, dalla Provincia di FC, con Decreto n. 109/2024 e ha ottenuto un finanziamento regionale (fondo FSC 2021-2017), per 12 ML di euro, con deliberazione n° 2081/2024.

Si precisa inoltre che, una volta completata la realizzazione della struttura ospedaliera, sarà avviato (in capo al soggetto proponente) un piano di monitoraggio del traffico, al fine di individuare eventuali criticità e valutare i conseguenti interventi di adeguamento della viabilità.

Infine si precisa che il presente progetto non prevede interventi di urbanizzazione a carico del Comune di Cesena. La realizzazione delle opere, anche fuori comparto, è tutta a carico del soggetto proponente.

- 4. Funzionalità e autonomia della nuova struttura. Non Accolta** - Il nuovo ospedale, che ha una vocazione emergenziale e di alta intensità di cura, è stato progettato per essere indipendente dall'attuale Bufalini. Le relazioni tra i due presidi saranno quelle di rapporto con il territorio diversificato rispetto ai servizi offerti. Verranno esternalizzati alcuni servizi, come già avviene per il vecchio Bufalini. In merito alla localizzazione dei servizi in altre sedi è stato anche effettuato uno studio di fattibilità, costi/benefici e con particolare attenzione all'impatto positivo che essi hanno sul sistema dell'offerta sanitaria, che ha uno sviluppo nei piani poliennali dell'Azienda Sanitaria della Romagna nel suo complesso. Il Nuovo Ospedale di Cesena sarà quindi autonomo sotto il profilo della risposta dei profili sanitari, ospedalieri ed in particolare quelli legati alla emergenza e all'alta specializzazione, vocazione peraltro strategica, resta opportuno il mantenimento di attività a bassa complessità sanitarie e territoriale nell'attuale Bufalini, il che non determina una relazione di dipendenza tra le due strutture, che restano autonome, ma funzionale dal punto di vista della risposta completa di assistenza sanitaria.
- 5. Rigenerazione urbana. Non Pertinente** - Il progetto oggetto del presente Procedimento Unico riguarda l'approvazione del progetto definito del Nuovo Polo Ospedaliero, in attuazione di quanto previsto nell'Accordo Territoriale del 2017; gli scenari delle possibili localizzazioni sono già stati valutati nell'Accordo Territoriale cui si rimanda. Gli interventi relativi alla rifunzionalizzazione e al recupero dell'attuale Ospedale Bufalini saranno oggetto di un futuro iter autorizzativo. Come si evince in diversi documenti di progetto per l'attuale Ospedale Bufalini si prevede una vocazione territoriale delle attività con il mantenimento di aree legate soprattutto ad attività diurne e la presenza di 29 posti letto di lungodegenza e 4 posti letto di Medicina Nucleare. Lo studio sulla rifunzionalizzazione del polo ospedaliero Bufalini, con previsione di desigillazione di aree specifiche, tramite la demolizione di alcuni fabbricati e il conseguente ampliamento dell'attuale area destinata a verde, viene posticipata alla conclusione della costruzione del Nuovo Ospedale, con la possibilità di avviare un dialogo con la cittadinanza attraverso un percorso partecipativo dedicato. Le proposte progettuali presentate risultano coerenti e compatibili sia con l'Accordo Territoriale sia con la Strategia del PUG.
- 6. Emergenza abitativa e foresterie per collaboratori sanitari. Non Pertinente** - Pur riconoscendo la rilevanza della problematica dell'emergenza abitativa e delle esigenze connesse alla disponibilità di foresterie per i collaboratori sanitari, tali questioni non rientrano nell'ambito specifico della progettazione e costruzione del nuovo nosocomio. La realizzazione del nuovo ospedale è stata concepita per rispondere prioritariamente alle necessità sanitarie del territorio, con una pianificazione degli spazi e delle infrastrutture mirata a garantire l'efficienza, la funzionalità e la sostenibilità della struttura sanitaria stessa. Tematiche come l'emergenza abitativa e la disponibilità di alloggi per il personale sanitario richiedono invece interventi di programmazione separati, che coinvolgano politiche abitative e sociali di competenza di altri strumenti pianificatori e amministrativi. Sebbene tali esigenze possano essere affrontate in sinergia con altre iniziative territoriali, esse non possono essere integrate nel presente progetto di costruzione del nuovo ospedale. In sede di seconda Conferenza dei Servizi il proponente si è reso comunque disponibile, per quanto riguarda l'ospitalità dei familiari dei degenenti, di valutare possibili convenzioni con strutture alberghiere locali, analogamente a quanto già avviene in altre città, al fine di offrire soluzioni a prezzi calmierati.
- 7. Spazi verdi e giardini terapeutici. Non Pertinente** - Si concorda con l'idea di progettazione degli spazi verdi anche con funzione terapeutica, infatti nel progetto definitivo, redatto secondo Codice degli appalti D.lgs. n. 50/2016, sono previsti giardini terapeutici con presenza dello Sculpture Garden, di un Healing Garden e di un



Ufficio di Piano Associato

Fascicolo: 6.2 – 5.2/2024

giardino ludico, collocati nell'area verde a nord, oltre che altre aree a verde ed aree attrezzate, collocate all'interno del lotto di progetto già di proprietà dell'AUSL Romagna.

Si sottolinea che le altre aree individuate dal PUG come "Parco del Nuovo Ospedale" non sono oggetto del progetto oggetto del presente Procedimento Unico.