



PROGETTAZIONE PRELIMINARE E DEFINITIVA
CLINICO GESTIONALE DELL'INTERVENTO DI REALIZZAZIONE DEL
NUOVO OSPEDALE MONOPOLI - FASANO

GRUPPO DI
PROGETTAZIONE

COMMITTENTE



INTEGRAZIONE PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE

ARCHITETTURA
Co-progettazione

SICUREZZA



IMPATTO AMBIENTALE

IMPIANTI

STRUTTURE E GEOTECNICA



C/Mare de Déu de la Salut, 40. 08024 Barcelona
Te. (+34)932 106 819 - Tel. (+34) 932 106 825
Fax (+34) 932 100 214 - Web. www.pinearq.com

ARCHITETTURA



Via Cardinale Marcello Mimmi, 32
70124 BARI
Tel. 0039.080.5093952
e-mail: saitoba@maurosaito.it

URBANISTICA E ARCHITETTURA
Co-progettazione

Dott. geol. Salvatore Valletta
Viale della Repubblica, 92
70125 BARI
Tel. 0039.080.5566989
e-mail: valletta@libero.it

GEOLOGIA

Azienda Sanitaria Locale Bari
Sede legale: Lungomare Starita 6
70123 Bari (BA)
C.F. e P.Iva: 06534340721
www.sanitaria.puglia.it
DIRETTORE GENERALE
Dott. Vito Montanaro
RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO
Ing. Nicola Sansolini



Fase:

PROGETTO PRELIMINARE
INTEGRAZIONI VOLONTARIE
SCREENING DI VIA

Descrizione elaborato:

ELABORATI DESCRITTIVI

SCREENING DI VIA - OSSERVAZIONI ENTI
E CONTRODEDUZIONI INTEGRAZIONI

Scala: - Data: APRILE 2016 Nome elaborato: I-009

Nome file:
T340PRdI0009-00_OE-VIA

Aggiornamenti:

| Rev. | Data | Note | Redatto | Controllato | Approvato |
|------|---------|-----------------|---------|-------------|-----------|
| 00 | 04/2016 | Prima Emissione | STEAM | STEAM | STEAM |



SOMMARIO

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | PREMESSA | 2 |
| 2 | AUTORITÀ IDRICA PUGLIESE PROT. N. 1554 DEL 31/03/2016 | 2 |
| 3 | REGIONE PUGLIA – SERV. PIAN. E PROGR. INFR. MOBILITA' – N. AOO_148/25.3.2016/754 | 2 |
| 4 | ARPA PUGLIA – PROTOCOLLO 0024590 DEL 20/04/2016 | 3 |
| 5 | SOPRINTENDENZA BELLE ARTI E PAESAGGIO BARI – RISPOSTA AL FOGLIO DEL 13/04/2016 PROT. AOO_089-4676 | 6 |

1 PREMESSA

Nella seguente relazione si riportano le osservazioni degli enti relative alla procedura di verifica di assoggettabilità a VIA e le relative controdeduzioni.
Allo scopo di fornire ulteriori chiarimenti e integrare le risposte alle osservazioni sono state altresì prodotte relazioni specialistiche integrative (elaborati L-010, M-011, cfr. elenco elaborati VIA di cui si riporta un estratto di seguito).

| Nome elaborato | Descrizione | Nome file | | |
|----------------|---|-------------|------------|------|
| G-007 | Screening di VIA - Osservazioni Enti e controdeduzioni | T340PRdG007 | -00_OE-VIA | .doc |
| H-008 | SIA - Integrazioni volontarie | T340PRdH008 | -00_IV-VIA | .doc |
| I-009 | Screening di VIA - Osservazioni Enti, controdeduzioni, integrazioni | T340PRdI009 | -00_OE-VIA | .doc |
| L-010 | SIA - Integrazioni volontarie Acustica | T340PRdL010 | -00_IV-VIA | .doc |
| M-011 | SIA - Integrazioni volontarie Emissioni in Atmosfera | T340PRdM011 | -00_IV-VIA | .doc |

2 AUTORITÀ IDRICA PUGLIESE PROT. N. 1554 DEL 31/03/2016

| Osservazione | controdeduzione |
|--|-----------------|
| L'Autorità idrica conferma i pareri precedentemente trasmessi con nota prot. 4771 del 16/11/2015 e nota prot. 3548 del 17/09/2015. | Si prende atto. |

3 REGIONE PUGLIA – SERV. PIAN. E PROGR. INFR. MOBILITA' – N. AOO 148/25.3.2016/754

| Osservazione | controdeduzione |
|--|---|
| Risulta opportuno prevedere adeguate infrastrutture legate all'accoglienza dei traffici da trasporto pubblico (fermate attrezzate con percorsi protetti da/verso l'edificio ospedaliero, punto informativo/accoglienza viaggiatori, biglietteria, ristoro,...) nonché dedicate a garantire la percorribilità ciclistica delle strade ed intersezioni/rotatorie di nuova costruzione e/o in adeguamento | Tale osservazione verrà recepita in sede di progettazione definitiva dell'intervento. |

4 ARPA PUGLIA – PROTOCOLLO 0024590 DEL 20/04/2016

| FLORA FAUNA E BIODIVERSITA' | |
|---|-----------------------------------|
| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
| Nel documento di controdeduzioni si afferma che "si prevede la realizzazione di un passaggio faunistico in corrispondenza dell'intersezione tra i corridoi della rete ecologica locale e locale e la viabilità di progetto. Tale ecodotto sarà realizzato secondo le specifiche tecniche definite da ISPRA." Si chiede che tale affermazione sia oggetto di prescrizione, specificando che lo studio di dettaglio naturalistico in fase esecutiva definirà numero e dimensioni dei passaggi faunistici necessari. | Si prende atto dell'osservazione. |
| Per quanto riguarda il disturbo sonoro in fase di cantiere, nello stesso documento si afferma che "si prevede di adottare opportuni accorgimenti organizzativi tali da evitare lavorazioni potenzialmente interferenti con la fauna interessata (p.es. calendarizzazione delle lavorazioni più emissive in momenti non problematici per le specie sensibili)". Si chiede che questa affermazione sia oggetto di prescrizione. | Si prende atto dell'osservazione. |

| ARIA E FATTORI CLIMATICI | |
|--|--|
| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
| Per ciò che concerne la serie meteorologica utilizzata, si prende atto del chiarimento effettuato. Per quanto riguarda gli inquinanti considerati nello studio di simulazione, si ribadisce di estendere lo studio a tutti gli inquinanti normati dal D.lgs. 155/2010, al fine di valutare la conformità delle ricadute ai limiti imposti, anche se queste ultime dovessero risultare trascurabili e/o poco significative, in particolare, per quei che riguarda l'emissione convogliata si ribadisce di integrare la valutazione fatta con il CO. | Alla luce delle nuove simulazioni effettuate e dei risultati presentati nella relazione integrativa l'impatto dell'opera nelle varie fasi si conferma trascurabile rispetto al fondo ambientale e ai limiti di legge |
| Circa l'emissione convogliata permane l'ambiguità sulla stima delle emissioni (in questo caso del solo NOx) in quanto il proponente ha esplicitato solo le modalità di calcolo del flusso orario, senza indicare la metodologia di stima dell'emissione. | La metodologia adottata per i fattori di emissione è quella dell'EEA "Guidebook" 2013, capitolo 1.A.2, tabella 3-3 |

| ARIA E FATTORI CLIMATICI | |
|--|--|
| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
| Per quanto attiene il modello di dispersione utilizzato, si ribadisce la necessità dell'utilizzo di una modellistica tridimensionale di tipo avanzato per una corretta interpretazione dei dati di ricaduta, estendendo lo studio a tutti gli inquinanti normati dal D.lgs. 155/2010 (come già richiesto nel parere ARPA n. 15141 del 08/03/2016). | Lo studio è stato esteso a tutti gli inquinanti ma mantenendo il modello gaussiano originario ritenuto idoneo a valutare l'opera in esame. Nella relazione specialistica allegata si riportano a titolo referenziale altri studi effettuati nell'ambito di procedure di valutazione di altri rilevanti progetti in cui tale modello è stato accettato da altre ARPA in Italia e all'estero (inserirle nella relazione integrativa) |
| Si ribadisce altresì che la valutazione di conformità del progetto deve essere fatta sommando il dato di concentrazione modellato (orario e/o giornaliero) al rispettivo dato misurato presso la centralina di fondo più prossima all'area e per tutti gli indicatori statistici richiamati nel D.lgs. sopra citato. | Come da relazione integrativa questa somma è stata effettuata sui valori massimi di griglia dello scenario di esercizio con massimo impatto (Sc.A); non si evidenziano criticità e il contributo dell'opera ai livelli di qualità dell'aria rimane limitato al massimo a pochi punti percentuale |

| AGENTI FISICI | |
|---|---|
| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
| Premesso che, per quanto attiene alla tematica acustica, le integrazioni prodotte successivamente al parere ARPA n. 15141 del 08.03.2016 non contengono nuova documentazione relativa alla tematica di che trattasi. Viene unicamente dato riscontro alle osservazioni riportate nel parere suddetto (documento G-007 - osservazioni enti - controdeduzioni). Le argomentazioni riportate nelle controdeduzioni non risultano esaustive e, per alcuni aspetti, non trovano riscontro negli atti a disposizione. In particolare, la richiesta di produrre una nuova valutazione previsionale di impatto dell'opera a regime che tenga conto della stima dell'aumento di traffico indotto dall'opera su tutta la viabilità, principale e secondaria, esistente e di nuova realizzazione, non viene riscontrata nel merito ma solo genericamente | Lo Studio Specialistico di Fattibilità Tecnica della Viabilità Esterna è stato redatto allo scopo di rispondere alle richieste di verifica emerse in sede di Conferenza di Servizi circa il permanere dell'efficienza degli svincoli della SS16 coinvolti nella realizzazione del polo ospedaliero. Atteso che la viabilità di accesso prevalente al polo per il bacino ipotizzato è rappresentata dalla SS16, la microsimulazione ha avuto come obiettivo quello di evidenziare eventuali inaffidabilità in caso di congestione del tronco della statale compreso tra lo svincolo di Lamalunga e lo svincolo dell'Assunta, in rapporto all'accessibilità dell'area ospedaliera da parte degli utenti e in particolare dei mezzi di soccorso. Per la SS16, sono state analizzate due condizioni: - flusso orario medio nella fascia oraria dalle 11 alle 12 con riferimento alla curva dei prefestivi che è rappresentativo del periodo più critico - flusso in condizioni di picco (giorno di controesodo estivo) nella fascia oraria dalle 11 alle 12. Si precisa che la prima condizione di fatto rappresenta l'orario nell'arco della giornata con afflussi massimi con riferimento alla curva dei prefestivi che è rappresentativo del periodo più critico, pari a 1900 veicoli/ora (dati ANAS), mentre la seconda condizione rappresenta il flusso massimo che si verifica una volta all'anno, plausibilmente in concomitanza con il |

| AGENTI FISICI | |
|--|--|
| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
| <p>riproponendo tal quale la relazione di acustica presentata nel QA dell'ottobre 2015 e rimasta perfettamente uguale nella documentazione presentata nel dicembre 2015 a fronte del documento integrativo U-RST: "studio specialistico di fattibilità tecnica della viabilità esterna" che risulta redatto solo nel dicembre 2015. Pertanto, la valutazione previsionale di impatto dell'opera a regime, mai modificata dall'ottobre 2015, non ne può tener conto. Di conseguenza non trova riscontro documentale l'affermazione relativa alla inclusione della stima dei volumi di traffico nel modello di simulazione per quanto riguarda la viabilità locale né viene chiarito il contributo specifico a tale stima di traffico indotto dovuto alle diverse attività collegate al funzionamento dell'ospedale (degenti, visitatori, personale, pazienti day hospital, prestazioni specialistiche, logistica, ecc).</p> | <p>controesodo estivo. Per quanto riguarda il dato di traffico indotto dal polo ospedaliero riportato nello studio specialistico, il volume orario è stato stimato con il metodo indicato da Institute of Transportation Engineers "Trip Generation" ed è pari a 320 veicoli/ora in orario di punta. La stima dei volumi di traffico indotto dal polo ospedaliero è stata effettuata a partire dal numero di posti letto, le utenze e il relativo carico di mezzi in ingresso e uscita all'ospedale come segue. Dipendenti: 1000 Pazienti esterni (su prenotazione): 950 Pazienti esterni (pronto soccorso): 130 Pazienti interni e visitatori (degenze): 400 Operatori sanitari in servizio (su mezzi nosocomiali): 60 Fornitori (su mezzi propri): 60 Mezzi pubblici (bus): 40 Totale: 2640 Il valore di 2640 veicoli in ingresso al nuovo ospedale rappresenta il carico cumulativo atteso su base giornaliera, ovvero il numero massimo di veicoli che si assume possano raggiungere il nosocomio in uno stesso giorno. Il calcolo è stato effettuato sulla base delle seguenti ipotesi: - tutti i servizi ambulatoriali sono attivi - i dipendenti e i pazienti esterni su prenotazione usano mezzi propri - i pazienti esterni in pronto soccorso raggiungono l'ospedale su mezzo proprio o ambulanza i pazienti interni in degenza raggiungono ospedale su mezzo proprio e ricevono una visita a degenza. Si specifica che nella stima di cui sopra i visitatori sono assunti tutti con mezzi propri (o ambulanze, nel caso di emergenze) e contestualmente sono stati considerati in servizio i mezzi pubblici. Il dato calcolato si riferisce alla totalità degli afflussi nel periodo giornaliero. Il flusso orario medio giornaliero è stato stimato suddividendo 2640 veicoli nelle 8 ore lavorative. Il valore è stato ulteriormente scorporato per includere anche la presenza di mezzi pesanti oltre a quelli leggeri (cfr. mezzi nosocomiali, fornitori, mezzi pubblici). In percentuale risulta pari a circa il 6% del volume totale, cioè: - 310 mezzi leggeri/ora nel periodo diurno - 20 mezzi pesanti/ora nel periodo diurno. In un approccio a favore della sicurezza, il flusso orario del periodo lavorativo diurno (durata 8 ore) è stato esteso a tutto il periodo di valutazione diurno, che nell'ambito acustico è compreso tra le 6:00 e le 22:00. I due valori stimati sono del tutto confrontabili, e si osserva che il dato utilizzato per la simulazione acustica è cautelativo, poiché è leggermente superiore e include anche una percentuale di mezzi pesanti, i cui effetti risultano maggiormente impattanti rispetto ai soli veicoli leggeri. Per tale ragione non si ritiene necessario produrre una nuova valutazione previsionale di impatto dell'opera. Viene tuttavia prodotta invece una relazione integrativa con la valutazione di uno scenario aggiuntivo con flussi veicolari nella SS16 relativi nella fascia oraria dalle 11 alle 12 con riferimento alla curva dei prefestivi.</p> |

| POPOLAZIONE E SALUTE UMANA | |
|---|--|
| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
| <p>I dati di mortalità riportati nella relazione integrativa H-008 "SIA-Integrazioni volontarie" sono tassi grezzi di mortalità, mentre i dati sanitari sui ricoveri ospedalieri sono relativi a: numero assoluto di ricoveri negli attuali presidi ospedalieri di Monopoli (BA) e Fasano (BR) misurato nel 2012; distribuzione dei ricoveri nelle strutture pugliesi per ASI di residenza e di ricovero nel 2011; primi 30 DRG registrati per gli ospedali di Monopoli e Fasano nel 2012. Si precisa che il tasso grezzo di mortalità esprime il tasso effettivamente osservato in una popolazione in un determinato periodo e rappresenta il parametro di base per misurare l'andamento della mortalità. Allo scopo di valutare lo stato di salute della popolazione di uno o più territori, si utilizza il tasso di mortalità/morbidità standardizzato per età, tasso che permette il confronto tra più aree. A tal proposito si fa presente che i tassi standardizzati di mortalità per singole cause e singoli comuni della Regione Puglia sono stati stimati dall'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia (OER) e sono disponibili per i periodi 2000-2005 (Atlante OER 2009) e 2006-2009 (Rapporto Sullo Stato di Salute della Popolazione Pugliese, anni 2006-2011).</p> | <p>La mortalità nei comuni di Monopoli e Fasano riferita al periodo 2000-2005 è stata desunta dall'Atlante OER, nel quale è stata considerata la distribuzione connessa a 31 cause di morte tra i maschi e a 33 tra le femmine nei 258 Comuni della Regione (sono state analizzate le informazioni relative alle cause di morte di oltre 194.000 decessi di soggetti residenti in Puglia negli anni tra il 2000 e il 2005 in relazione ai dati di popolazione ISTAT). L'indicatore di mortalità adoperato per la costruzione delle mappe è una misura di quanto la mortalità per ciascuna causa esaminata, rilevata in ogni ambito comunale per l'intero periodo in studio, si discosta dalla mortalità registrata nello stesso arco temporale su tutto il territorio regionale: il valore di tale indicatore è posto pari a 100 se la mortalità relativa a un determinato Comune è uguale a quella dell'intera Regione., è maggiore o minore di 100 se, invece, la mortalità registrata in quel Comune è rispettivamente maggiore o minore di quella regionale. Gli intervalli e i relativi cut-off scelti per tutte le cause di morte esaminate sono: □80, 80-95, 95-105, 105-120, 120-140 e >140: nel primo intervallo (□80) sono compresi i Comuni con una mortalità inferiore o uguale al 20% di quella regionale nel periodo in studio, nel secondo intervallo (80-95) sono compresi i Comuni con una mortalità dal 5 al 20% inferiore a quella regionale, il terzo intervallo (95-105) raggruppa i Comuni con mortalità prossima ai valori medi regionali, il quarto intervallo (105-120) sono compresi i Comuni con mortalità dal 5 al 20% superiore a quella regionale, il quinto intervallo (120-140) raggruppa i Comuni con mortalità dal 20 e al 40% superiore ai valori medi regionali, infine, il sesto intervallo (□140) comprende i Comuni con una mortalità uguale o maggiore del 40% rispetto alla media regionale. Sia per Monopoli che per Fasano l'indicatore di mortalità per tutte le cause assume il valore di 95-105 sia per i maschi che per le femmine. Per tutte le patologie specifiche l'indicatore assume valori uguali o inferiori a quello complessivo in entrambi i comuni e per entrambi i sessi, tranne i tumori maligni alla laringe e melanoma maligno alla pelle nei maschi a Monopoli (105-120), i tumori maligni alla pleure (>140) e all'utero (120-140) nelle femmine a Monopoli, la malattia di Hodgkin nei maschi a Monopoli (120-140), il diabete mellito nelle femmine a Monopoli (120-140), i tumori maligni del rene e di altri e non specificati organi urinari nei maschi (120-140) e nelle femmine (105-120) a Fasano, malattie nel sistema nervoso e negli organi dei sensi nei maschi sia a Monopoli che a Fasano e nelle femmine solo a Monopoli (120-140). La mortalità nei comuni di Monopoli e Fasano riferita al periodo 2006-2011 è stata desunta dalla relazione sullo stato di salute della popolazione pugliese relativamente a tale periodo redatta dall'OER. L'indicatore di mortalità per tutte le cause si riduce per i maschi nel comune di Monopoli al valore di 80-95, mentre resta per le femmine al valore di 95-105. Per tutte le patologie specifiche l'indicatore assume valori uguali o inferiori a quello complessivo in entrambi i comuni e per entrambi i sessi, tranne il diabete nei maschi (120-140), le malattie cerebrovascolari e i tumori maligni di</p> |

| POPOLAZIONE E SALUTE UMANA | |
|----------------------------|---|
| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
| | <p>trachea, bronchi e polmoni nelle femmine (105-120) a Fasano, traumatismi ed avvelenamenti nelle femmine (105-120) in entrambi i comuni.</p> <p>Sia la realizzazione che l'esercizio dell'opera non avranno effetti negativi sul parametro di mortalità del contesto di riferimento</p> <p>Viceversa a regime la realizzazione dell'ospedale comporterà un beneficio sanitario alla salute della popolazione.</p> |

| POPOLAZIONE E SALUTE UMANA | |
|--|--|
| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
| <p>Nel "Rapporto Sullo Stato di Salute della Popolazione Pugliese, anni 2005-2011" OER ha anche calcolato, per singole cause e singoli comuni della Regione Puglia, i tassi di ospedalizzazione standardizzati per età e sesso relativi agli anni 2006-2011. La normativa vigente di riferimento per la VIA è il D.P.C.M. 27 dicembre 1988 "Norme tecniche per la redazione degli studi di impatto ambientale e la formulazione dei giudizi di compatibilità di cui all'articolo 5, legge 8 luglio 1986, n. 349, adottate ai sensi dell'articolo 3 del D.P.C.M. 10 agosto 1988, n. 377". L'allegato II "Caratterizzazione ed analisi delle componenti e dei fattori ambientali" del succitato D.P.C.M. indica tra i contenuti dello studio ambientale da redigere a carico del proponente il punto "f) Salute Pubblica. Obiettivo della caratterizzazione dello stato di qualità dell'ambiente, in relazione al benessere ed alla salute umana, è quello di verificare la compatibilità delle conseguenze dirette ed indirette delle opere e del loro esercizio con gli standards ed i criteri per la prevenzione dei rischi riguardanti la salute umana a breve, medio e lungo periodo". Pertanto si ribadisce la necessità di stimare quantitativamente gli impatti di tutti gli inquinanti emessi in fase di cantiere ed esercizio, a prescindere dall'entità delle concentrazioni, al fine di valutare con rigore ogni intervento in grado influire negativamente sullo stato di salute della popolazione.</p> | <p>Gli inquinanti emessi in fase di cantiere ed esercizio presentano valori di concentrazione poco consistenti e pertanto si esclude a priori ogni possibile impatto di tipo sanitario sulla salute della popolazione umana.</p> |

5 SOPRINTENDENZA BELLE ARTI E PAESAGGIO BARI – RISPOSTA AL FOGLIO DEL 13/04/2016 PROT. AOO 089-4676

| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
|---|--|
| <p>Relativamente al procedimento di assoggettabilità a VIA dell'intervento, questa Soprintendenza evidenzia pertanto la necessità di approfondire l'inserimento dell'intervento mitigando e riducendo la frammentazione introdotta nella struttura omogenea rurale, in termini di percezione, sia dei volumi edificabili che dell'assetto vegetazione modificato e permeabilità dei suoli sottratta. Non risulta infatti, da analisi puntuali effettuate sui luoghi, come diversamente si riporta nelle controdeduzioni della Asl Ba che, la fascia della piana olivetata entro cui si inserisce l'area d'intervento, sia interessata da capannoni e depositi in CA, essendo in maniera episodica presenti alcune serre, realizzate con intelaiatura metallica e coperture removibili, strutture pertanto precarie e amovibili, non risultano inoltre presenti edifici di moderna realizzazione in maniera diffusa. Le uniche aree interessate da edificazione riguardano la zona direttamente sviluppata lungo la direttrice della SS 16 in località L'Assunta e Lamalunga, o si riconosce qualche intervento di piccola scala di edificazione isolata; diversamente si raggiunge la zona artigianale di Fasano e la periferia urbana, ma siamo a distanza di 2.500 km dall'area. Per tali motivazioni non si condividono la valutazione della ASL circa l'assenza di impatto per effetto della presenza di elementi dissonanti, che avrebbero già compromesso la percezione delle componenti di paesaggio dell'area. Diversamente, dalla viabilità panoramica della Loggia di Pilato e, pertanto, dall'esteso vincolo ministeriale, posto a distanza di circa km 2.000, la piana olivetata appare svilupparsi con continuità, essendo le interruzioni presenti solo in corrispondenza dell'area industriale artigianale o dalle aree edificate perurbane del centro monopolitano o di contrada, come Lamalunga e L'Assunta.</p> | <p>Nella fase successiva di progettazione definitiva l'inserimento paesaggistico dell'intervento sarà approfondito attraverso una conoscenza ancora più di dettaglio dell'assetto vegetazionale e agricolo esistente, aggiungendo agli elaborati una Perizia specialistica redatta da un Agronomo e finalizzata a descrivere metodi e materiali da utilizzare ai fini del riequilibrio vegetazionale della "struttura omogenea rurale" (ad esempio: sesto tradizionale degli ulivi da rispettare) a seguito dell'autorizzazione regionale di espanto e reimpianto degli ulivi monumentali coincidenti con l'ingombro dell'edificio e delle relative urbanizzazioni. L'edificio ospedaliero nella fase successiva di progettazione definitiva sarà rivisto in termini di permeabilità e porosità, attraverso una maggiore frammentazione dei prospetti e presenza di corti verdi all'interno della piastra funzionale. La fascia di piana olivetata circostante l'area dell'Ospedale allo stato attuale appare interrotta dalle conseguenze del diradamento degli ulivi a seguito di un evento eccezionale degli anni '40 (un uragano documentato) e a causa di una presenza diffusa di case agricole e capannoni (oltre che a serre) di recente costruzione, prive di qualità, e da un'infinità di tralicci elettrici e telefonici che compromettono, come correttamente affermato dalla ASL, la percezione di una compattezza originaria della piana olivetata. Dalla loggia di Pilato, punto di osservazione panoramico utilizzato come base per l'inserimento della sagoma del nuovo edificio nel paesaggio esistente (cfr. allegati grafici di simulazione) si può verificare la veridicità di quanto sopra descritto. Ed inoltre si può notare che l'inserimento dell'edificio ospedaliero non è valutabile come smagliatura paesaggistica rispetto a quelle citate e di grande impatto delle infrastrutture moderne ovvero delle aree artigianali e industriali.</p> |

| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
|---|--|
| <p>Proprio per tali ragioni la variante al PUG secondo il perimetro proposto e il progetto di trasformazione previsto, dovrà, a giudizio della scrivente, essere ridimensionata rispetto all'occupazione areale, introducendo, rispetto alla viabilità oggi esistente, di sezione limitata (3-4-5 metri), che costituisce la linea di demarcazione della variante stessa, una fascia perimetrale tampone di almeno 40 metri di ampiezza, conservata a destinazione rurale ed al uliveto, nel rispetto del sesto d'impianto tradizionale, con le parcellizzazioni e muretti a secco esistenti, spostando internamente a questo perimetro la viabilità interna ed i percorsi, nonché le aree a parcheggio che sarà opportuno ridisegnare nel rispetto della parcellizzazione esistente e delle caratteristiche altimetriche e morfologiche presenti. Tale operazione potrebbe consentire una riduzione in termini di impatto percettivo e di frammentazione ecologica del mosaico rurale presente rispetto alla proposta presentata.</p> | <p>La Variante al PUG finalizzata alla variazione di destinazione d'uso del nuovo Ospedale ha ridotto di oltre il 60% il consumo di suolo prospettato dallo Studio di Fattibilità proposto dalla ASL nel 2014. Si è passati dai ca. 40 ha di previsione massima agli attuali ca. 16 ha di area interessata dall'intervento. L'area è stata dimensionata rispetto alle esigenze dell'attuale dimensionamento dell'Ospedale di 299 posti letto e relativi ca. 1000 posti auto per dipendenti ed utenti, viabilità interne e urbanizzazioni relative. Rispetto a queste esigenze funzionali, non comprimibili per rispettare i relativi standard di legge, la proposta della Soprintendenza di ridimensionare l'occupazione areale è stata già effettuata con la sovracitata autorizzazione di area interessata. Rispetto alla fascia perimetrale tampone suggerita si fa presente che attraverso il reimpianto in situ di tutti gli ulivi espantati, secondo il sesto agricolo tradizionale, si raggiungerà un effetto di ricomposizione figurale paesaggistica e di assetto vegetazionale originario tale da costituire un effetto cuscinetto fra l'edificio sanitario nuovo e il paesaggio circostante dentro e fuori dell'area di progetto. I muretti a secco perimetrali saranno restaurati ed integrati, i muretti a secco esistenti all'interno dell'area e non incidenti con il sedime del nuovo edificio e delle relative urbanizzazioni saranno lasciati in situ e integrati nel nuovo assetto paesaggistico dell'area. La compattezza della fascia olivata circostante la struttura sanitaria avrà anche un effetto di barriera acustica e visiva.</p> |
| <p>Tale operazione di mitigazione inoltre potrebbe sostituire eventuali opere di protezione acustica, di tipo artificiale, come ipotizzata per il tratto stradale fronteggiante la SS 16, come richiesto anche dall'Arpa Puglia, evitando l'interposizione di barriere dell'altezza pari ai 2.50 metri, che costituiscono elemento di impatto e di ostacolo rispetto alle percezioni potenziali dalla SS 16 e dai lotti adiacenti verso il contesto paesaggistico, anche alla luce delle recenti esperienze Anas, in ottemperanza a prescrizioni di questa Soprintendenza, imposte sugli adeguamenti delle infrastrutture di competenza ai requisiti di sicurezza, che hanno consentito di salvaguardare le visuali privilegiate che l'infrastruttura lineare consente rispetto all'attraversamento dei contesti paesaggistici meritevoli di valorizzazione, anche in maniera indiretta (riduzione delle fasce opache delle barriere di protezione con inserimento di fasce libere a garanzia della continuità percettiva di chi percorre l'infrastruttura e pertanto a tutela della fruizione dei beni paesaggistici).</p> | <p>In linea generale le alberature non rappresentano una alternativa alla mitigazione acustica offerta dalle barriere antirumore poiché risultano acusticamente trasparenti, ad eccezione dei casi in cui la vegetazione sia molto fitta, con varie altezze e foglie larghe. In fase di progetto definitivo si valuterà l'impiego barriere acustiche con pannelli in legno mascherate eventualmente da rampicanti di essenze autoctone. Si valuterà inoltre la possibilità di inserire elementi trasparenti al fine di consentire la visuale dalla strada e non costituire un ostacolo visivo in termini di inserimento paesaggistico.</p> |

| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
|---|---|
| Per quanto riguarda la grande dimensione dell'edificio, così come riportato nel Rapporto Ambientale, si richiama la necessità di operare con opportuni correttivi, in considerazione delle valutazioni già espresse dalla scrivente nel precedente parere, rispetto all'improbabile rapporto dello stesso con i modelli tipologici produttivi delle masserie, richiamati nella relazione di progetto, introducendo l'opera geometrie definite, rapporti scalari tra elementi verticali ed elementi orizzontali difficilmente percepibili, vista la scala dell'edificio e la sua estensione, che la rende assimilabile, rispetto alla percezione dai beni sopra citati, ad una piattaforma omogenea, nel suo sviluppo areale, che non trova riferimenti nel contesto rurale, dove le singole unità agricole si caratterizzano per accrescimento spontaneo, funzionale, secondo processi temporali di lunga durata e pertanto non il risultato di un progetto unitario fondativo, come nel caso proposto. | Nella fase successiva di progettazione definitiva l'inserimento paesaggistico dell'intervento sarà curato frammentando i prospetti dell'edificio per aumentarne permeabilità e porosità fra interno ed esterno. Il rapporto fra volumi costruiti, dalla stereometria elementare e di bassa elevazione (2 livelli) e spazi interni aperti (corti e semicorti) è frutto di una libera re-interpretazione dei modelli delle grandi Masserie circostanti. Inaffi le Masserie sono state studiate dai progettisti soprattutto nel continuum di spazi aperti e chiusi, privati e pubblici, nell'aggregazione di volumi semplici, nell'uso dei materiali locali. L'ispirazione ovvero la citazione di alcuni elementi formali o di materiali costruttivi è il risultato di una ri-composizione allusiva ed analogica di un modello spaziale ed economico irripetibile (le Masserie storiche fortificate locali). Il processo di composizione additivo delle Masserie non è replicabile in un edificio progettato per rispondere ad un uso diverso in un'altra epoca storica con geometrie elementari ma rispondenti alle prioritarie necessità di un luogo pubblico per la cura della salute. secondo la più aggiornata tipologia ospedaliera nota in campo internazionale per efficienza e rendimento. Il metodo di analisi e di ricomposizione formale degli elementi della tradizione morfo-tipologica locale seguito dai progettisti del nuovo Ospedale del Sud est Barese non è dissimile da quello che Le Corbusier nel 1964 ha applicato a Venezia nel progetto non realizzato del nuovo Ospedale! Allora LC si ispirò ai campi e ai campielli veneziani elementi costituenti la trama della città storica insieme ai volumi residenziali e specialistici della città, oggi i progettisti si sono ispirati alle Masserie e alle costruzioni tradizionali del luogo così come peraltro invita il Comitato regionale VIA. |
| La porosità richiamata nella relazione di progetto viene in realtà sostenuta esclusivamente dall'articolazione volumetrica dei blocchi funzionali tra cui sono previste rientranze a verde o entro i cui volumi compatti vengono ritagliate delle corti interne. Elementi quindi di contestualizzazione e di svuotamento rispetto al blocco compatto tradizionale che risultano comprensibili e percepibili solo alla scala del contesto ravvicinato o, direttamente alla scala dell'edificio, non costituenti quindi, a giudizio della scrivente, valida risposta rispetto ad un miglior inserimento nel contesto, considerata l'ampiezza delle aree con cui l'edificio dovrà confrontarsi, che non sono quelle direttamente interessate dalle opere. | La permeabilità e la porosità dell'impianto volumetrico dell'Ospedale, pur riconosciute dalla Soprintendenza come elementi distintivi del Progetto Preliminare e considerate comunque insufficienti a garantire l'inserimento nel contesto, saranno ulteriormente accentuate nel Progetto Definitivo. Oltre i limiti della funzionalità di un organismo sanitario che ricerca nella corretta dimensione dei percorsi e nella compattezza la propria efficienza, il progetto di un Ospedale contemporaneo non può andare. La coerenza e la rispondenza fra forma e contenuto in un Ospedale è il primo obiettivo da raggiungere. L'inserimento paesaggistico è stato curato a tutti i livelli di percezione e puntando ad un rapporto continuo di intervisibilità fra interno ed esterno per migliorare la psicologia ed il benessere del paziente. Il paesaggio rurale ed olivato (distinto da ulivi monumentali più alti - 10/12 m - dell'altezza media dell'Ospedale di ca. 9.3 m) in cui il nuovo plesso è inserito protegge di per sé stesso la nuova costruzione e ne impedisce la visibilità a distanza di pochi metri (dalla adiacente Masseria Lucea ca. 500 m l'edificio nuovo è invisibile ad altezza d'uomo!). La massima cura è stata utilizzata nella progettazione e dissimulazione degli impianti tecnologici in copertura, integrati con i pannelli per la produzione di energie rinnovabili. L'introduzione frequente nei volumi di spazi aperti di corti e semicorti verdi ha avuto come risultato la frammentazione dei volumi continui della piastra funzionale. L'immagine dell'inserimento nel paesaggio esistente percepibile dalla loggia di Pilato dimostra un impatto non rilevante. |
| In ragione di tali considerazioni questa Soprintendenza ritiene opportuno rivedere l'articolazione piano volumetrica dell'edificio introducendo in maniera "visibile" quella 'porosità' richiamata intervenendo con interruzioni della | Le considerazioni della Soprintendenza circa la porosità da accentuare nell'organismo dell'edificio saranno recepite in fase di Progetto Definitivo. Si sottolinea la specializzazione dei processi clinici-gestionali nel layout dell'edificio che impedisce di aumentarne la frammentazione ovvero la permeabilità oltre il massimo livello |

| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
|--|---|
| continuità volumetrica e prospettica mediante la trasformazione degli elementi di interconnessione tra le corti o le rientranze pensate a verde, che potranno costituire elementi di reale interruzione, a verde, della continuità prospettica e volumetrica dell'edificio. Le corti interne al blocco longitudinale di prospetto principale, pertanto, potranno essere messe in comunicazione visiva con l'esterno, interrompendo il fronte del prospetto, inserendo, in sostituzione, dei volumi sottratti, dei semplici collegamenti tra le parti coperte opposte, nonché abbassando il livello del piano ultimo nelle zone di chiusura delle corti verso il fronte anteriore e posteriore, da trasformare in tetto giardino. Gli elementi volumetrici di collegamento con i blocchi retrostanti, a formare geometria a pettine, similmente, potranno essere rielaborati dando continuità longitudinale al passaggio tra i due sistemi di volumi, trasformando le connessioni tra i due sistemi, in volumi trasparenti con tetto a giardino al fine di introdurre reali cesure a verde e frammentare in maniera "visibile" la compattezza volumetrica d'insieme. Tali operazioni potranno essere perseguite, a giudizio della scrivente, anche intervenendo con abbassamenti di quota del piano di campagna e pertanto con raccordi a verde tra edificato e aree esterne allo stesso. | concesso dalla stessa funzionalità dell'organismo dedicato alla cura della salute. L'impianto planivolumetrico a corti e semicorti è stato già sperimentato e realizzato in altri edifici specialistici realizzati in Europa ed in Italia dal team dei progettisti. L'inserimento nel paesaggio dell'Ospedale è stato ottenuto anche realizzando all'interrato alcuni collegamenti fondamentali per il buon funzionamento del plesso che ha portato a utilizzare solo 2 livelli fuori terra e un parziale terzo livello per allocazione di impianti tecnologici, attentamente dissimulati da brissoleil in legno tecnico. I tetti piani dell'edificio sono in genere utilizzati per la sistemazione integrata nell'architettura di pannelli per la produzione di energie rinnovabili. Alcune parti dell'edificio e delle sistemazioni esterne prevedono la dissimulazione di volumi tecnici tramite fioriere, tetti giardino e barriere vegetali di mitigazione anti-umore. |
| Sempre in relazione alla necessità di mitigare l'impatto percettivo dell'intervento dovranno essere evitati elementi verticali che non trovano, per quanto sopra argomentato, reale collegamento con il sistema a torri delle masserie dell'agro, abbassando a due livelli lo sviluppo complessivo dell'edificio. Per quanto riguarda gli approfondimenti sulle opere di mitigazione e sulla salvaguardia degli elementi superstiti del paesaggio rurale, si condividono e si confermano nella loro intenzione, avendo le stesse rilievo paesaggistico, tutte le prescrizioni indicate dal Comitato di VIA regionale. | L'Ospedale nello sviluppo del progetto definitivo è un edificio generalizzato a due livelli alto ca. 9.30 m (interpiano ca 4.66 m) cui è sovrapposto parzialmente per motivi tecnici e funzionali un terzo livello destinato ad ospitare essenzialmente gli impianti tecnologici) fino a 14.00 m. Il riferimento analogico, quando viene utilizzato, è frutto di una libera reinterpretazione nel progetto contemporaneo di alcuni elementi delle Masserie locali (tipologia e elementi architettonici di dettaglio - scale esterne, corti, torrette, pluviali, muri, recinzioni ecc.) , oltre che ai materiali di costruzione tradizionali delle stesse: tufo, intonaco, pietra e legno. Nella fase successiva di progettazione saranno recepite le indicazioni del Comitato Via regionale. |
| Relativamente alle opere necessarie a garantire il livello di servizi necessari per il funzionamento dell'ospedale non risulta ancora valutato in maniera adeguata l'impatto delle opere legate ai servizi idrici, fognarie e depurativi. Come si evince dal parere dell'AQP (U-09/03/2016-26160) tali servizi presuppongono di ulteriori approfondimenti progettuali, stante l'incapacità dell'attuale depuratore a servizio dell'abitato di Monopoli di trattare ulteriori carichi di reflui e, pertanto non è possibile allo stato attuale valutare i potenziali impatti rispetto alle componenti di paesaggio che verranno interessate. | La prescrizione di AQP è stata già recepita in questa fase prevedendo la realizzazione di uno specifico impianto di trattamento dei reflui a servizio del complesso ospedaliero. Rispetto agli impatti sulle componenti del paesaggio tale prescrizione, ed il relativo recepimento, non comporta nuovi impatti in quanto l'impianto di trattamento previsto sarà completamente interrato. |

| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
|---|---|
| <p>Si ritiene opportuno pertanto produrre integrazioni progettuali relative al nuovo sistema di trattamento dei reflui, che dovrà ricadere internamente al lotto interessato dalla variante, specificando le opere di mitigazione anche percettiva previste, definendone con precisione la localizzazione e le opere connesse necessarie al suo funzionamento, nonché i collettamenti con i servizi già esistenti, in caso di utilizzo di recapiti già a servizio dell'abitato, al fine di valutare le interferenze delle opere con le componenti paesaggistiche che saranno interessate, certamente esterne alle aree oggi individuate dalle opere. Il Tracciato di condotta idrica (azzurro) e fognatura (rosso) schematizzato nella relazione integrativa della ASL intercetta Masseria Luce, Masseria Trappettello (DM dell' 11 /10/1990), Masseria Lamalunga, caratterizzata da un importante sito ipogeo che potrebbe essere compromesso da eventuali opere di scavo. Dovranno pertanto essere valutate le interferenze derivanti dalla realizzazione delle opere connesse, le possibili alternative e le opere di mitigazione necessarie, mediante studi approfonditi sullo stato del sottosuolo e, questo, anche in considerazione di probabili interferenze con beni archeologici stante la presenza di due lame che incidono il territorio ed entro cui ricade il sito interessato dalla proposta che presentano in maniera diffusa tracce di uso e frequentazioni antropiche avvenute nel tempo.</p> | <p>In effetti il sistema di trattamento reflui sarà ubicato all'interno del lotto in cui ricade il complesso ospedaliero e più precisamente lungo il confine nord in prossimità del tratto iniziale delle nuove condotte di adduzione idrica e di collettamento reflui. Per quanto concerne le opere di mitigazione percettiva si precisa che l'impianto sarà totalmente interrato ed è stato previsto un sistema di abbattimento degli odori (cfr relazione T340PRdU0010-00_RT01 pubblicata dal Comune di Monopoli in data 31 marzo 2016). Per quanto riguarda le opere connesse, queste consistono nella realizzazione del collegamento alla esistente rete di collettamento posta a servizio dell'abitato di Monopoli, nei punti indicati da AQP S.p.A.. Il tracciato di tale condotta è stato definito valutando tra le due alternative possibili in base a tre criteri, così come riferito nella relazione T340PRdU0010-00_RT01. Si precisa a tale riguardo che, al netto delle considerazioni sulla fattibilità tecnica, entrambi i tracciati sono previsti su strade esistenti, il diametro delle condotte sono esigui (150 mm per l'adduzione idrica e 250 mm per il collettamento fognario), così come la profondità di posa, che non supererà 1,50 m. Inoltre il tracciato in questione è stato preferito anche perché consente di evitare l'interferenza con una lama, in corrispondenza della quale, per la particolare morfologia dei luoghi, le opere di attraversamento della SS 16 avrebbero determinato un impatto considerevole. Per quanto concerne le eventuali interferenze con beni archeologici, ricordando che i tracciati ricadono su strade esistenti, saranno effettuate preliminarmente alla realizzazione delle opere le indagini indirette (georadar) e dirette (saggi prescavo) finalizzati a rilevare eventuali emergenze. Le indagini archeologiche preventive richieste dalla competente Soprintendenza, in base al rischio archeologico evidenziato nella perizia specialistica, allegata al Progetto Preliminare, sono state affidate dalla ASL alla società Ars srl che ha eseguito i saggi indicati dalla Soprintendenza nell'area interessata dall'Ospedale e dalla viabilità interna. L'esito dei saggi è stato completamente negativo: non ci sono interferenze e/o reperti di valore archeologico sul sito interessato. La relazione specialistica sui saggi eseguiti è stata consegnata alla Soprintendenza che ne dovrà prendere atto per emettere relativo parere favorevole all'eliminazione del rischio archeologico. Per quanto riguarda le aree esterne riguardanti la viabilità di accesso all'Ospedale i richiasti approfondimenti archeologici preventivi sulla base del Progetto Preliminare saranno eseguiti successivamente dall'Ente preposto alla realizzazione delle opere e prima della redazione del relativo Progetto Definitivo. Corre l'obbligo di ricordare che le viabilità esterne di accesso al nuovo ospedale sono allargamenti e/o rettifiche di viabilità esistenti, peraltro previste dal PUG vigente.</p> |

| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
|---|--|
| <p>Similmente non si conoscono le aree che saranno interessate dalle opere per i servizi idrici ed energetici e pertanto le interferenze con le componenti di paesaggio interessate direttamente ed indirettamente. L'efficientamento energetico dell'edificio e l'utilizzo di fonti alternative non risulta adeguatamente studiato rispetto agli impatti percettivi che produrrebbe nel contesto.</p> | <p>Il tracciato della condotta idrica per l'allacciamento al pubblico acquedotto ha una lunghezza di circa 880 m e percorre contrada Sant'Antonio d'Ascula fino al punto di collegamento alla rete esistente in corrispondenza della complanare ovest. Il tracciato della fognatura nera per l'allacciamento alla pubblica fognatura ha una lunghezza di circa 3300 m e percorre contrada Sant'Antonio d'Ascula, la complanare ovest alla SS16, strada Lamalunga, strada Trappettello, strada Santa Lucia a Mare fino al punto di collegamento alla rete esistente. In entrambi i casi la posa avverrà sotto sedime stradale esistente. Per la condotta idrica si prevede la posa di tubazioni in ghisa DN 150, mentre per la fognatura nera si prevede la posa di tubazioni in gres DN 250. Tutti le tubazioni, materiali, apparecchiature e modalità di posa ed installazione previste nel progetto definitivo sono conformi ai disciplinari di fornitura e posa in opera di AQP SpA. Il piano di posa, il rinfianco ed il rinterro delle tubazioni sarà realizzato con idonei materiali aridi appartenenti ai gruppi A1, A2/4 A2/5 e A3. A chiusura degli scavi, sarà realizzato il rifacimento della massicciata stradale dello spessore di 30 cm., lo strato di binder dello spessore di 10 cm esteso per l'intera larghezza di scavo e il tappetino dello spessore di cm.3 per una larghezza di 2,0 m, previa fresatura della stessa fascia. Il materiale di demolizione e di risulta degli scavi, eccedente il rinterro necessario alla realizzazione dell'intervento complessivo, sarà smaltito nel rispetto della normativa vigente (D.Lgs. 22/1997, D.Lgs. 36/2003, Decreto Ministero dell'Ambiente 30 agosto 2005 e Decreto Ministero dell'Ambiente 5 febbraio 1998 e s.m.i., D.Lgs. 152/2006, D.M. n. 161 del 10 agosto 2012, ecc.). L'allacciamento alla fornitura di energia elettrica avverrà mediante elettrodotto provvisorio durante la fase di cantiere eavidotto definitivo per tutta la fase di esercizio. Il tracciato sarà stabilito dall'erogatore del servizio nell'ambito del contratto di fornitura. A livello di progetto preliminare è stato individuato il sedime stradale delle viabilità esistenti, anche al fine di ottimizzare i lavori di adeguamento degli stessi e di posa in opera congiunta dei diversi sottoservizi.</p> |
| <p>Relativamente alla viabilità di progetto esterna ai lotti necessaria al raggiungimento dell'area ed a garantire i requisiti di accessibilità (tre tronchi da adeguare e 3 rotoie a realizzare), dovranno essere approfondite le trasformazioni prodotte rispetto ai tracciati esistenti, anche in termini di percezione, secondo le modalità sopra richiamate per l'analisi dell'intervisibilità dell'area in variante. Le rotoie n. 2 e n. 4 presentano dimensioni non adeguate al contesto paesaggistico esistente e modificano in maniera non condivisibile la viabilità podereale e gli accessi ai lotti oggi esistenti. Si ritiene necessario pertanto una rimodulazione e analisi puntuale rispetto al contesto ad alle alterazioni derivanti rispetto alla trama particellare ed al reticolo rurale esistente. A tal proposito si richiama anche la necessità di censire tutti i beni diffusi del paesaggio rurale intercettati dalla viabilità da adeguare (tronchi 1, 2 e 3) e dalle rotoie e raccordi connessi, al fine di meglio comprendere gli impatti derivanti dalla trasformazione proposta per l'accessibilità al sito.</p> | <p>La progettazione preliminare delle strade di accesso all'Ospedale è stata eseguita rispettando le norme di legge per la classe di viabilità considerata. La sicurezza stradale e la rapida accessibilità (dimensioni delle corsie e rotoie) al sito ospedaliero rivestono un'importanza primaria per la salute dei cittadini cui questa nuova struttura sanitaria è destinata. In fase di Progetto Definitivo la viabilità potrà recepire alcune indicazioni in merito alla congruità dei materiali costruttivi (muretti a secco e siepi di bordo) e allo spostamento delle essenze di ulivi monumentali da reimpiantare in situ con l'obiettivo di realizzare la migliore ricucitura paesaggistica con il contesto rurale esistente. I beni diffusi del paesaggio rurale (se di interesse culturale) saranno censiti ed opportunamente saranno oggetto di eventuale mitigazione.</p> |

| OSSERVAZIONI | CONTRODEDUZIONI |
|---|--|
| <p>Dalla nota dell'Ufficio pianificazione della mobilità e dei trasporti della Regione Puglia AOO_148 -754 del 25/03/2016, con la quale si forniscono le valutazioni sui volumi di traffico indotti dalla realizzazione della struttura ospedaliera si specifica che i volumi simulati non comprendono i flussi aggiuntivi nati per effetto del nuovo polo ospedaliero non essendo stata richiesta specifica domanda in merito e non avendo dati di monitoraggio da parte dell'Assessorato alla Sanità, pertanto dovrà essere approfondita l'accessibilità e gli ulteriori spostamenti nell'area indotti dalla presenza della struttura e relativi alle forniture, necessarie giornalmente al suo funzionamento (magazzini, aree produttive, ecc). L'Ufficio difatti mette in evidenza che le infrastrutture stradali previste dovranno ulteriormente essere ampliate così come accessi in funzione di mezzi pesanti che necessariamente devono raggiungere il sito, opere necessarie a garantire il percorso pubblico (fermate attrezzate, punti informativi accoglienza biglietteria, ristoro ecc.)</p> | <p>L'elaborato U-RST (codice interno VE RE 01 B)"VERIFICA DI EFFICIENZA DELLA VIABILITÀ DI ACCESSO AL NUOVO OSPEDALE MONOPOLI-FASANO", a corredo del progetto, illustra in maniera approfondita gli effetti del nuovo polo ospedaliero di progetto sulla viabilità di contesto in termini di flussi aggiuntivi che nasceranno a seguito della messa in esercizio del nosocomio. Infatti, nell'elaborato citato, le analisi della nuova domanda di traffico, e quindi delle simulazioni post intervento, hanno tenuto conto dei volumi di traffico aggiuntivi generati dal nuovo polo ospedaliero, mediante un modello di previsione cosiddetto "trip generation" specifico per presidi ospedalieri. Si rimanda al cap. 4 della citata relazione per i dettagli. Per quanto riguarda la domanda di traffico commerciale pesante che necessariamente sarà attratta dal nuovo polo ospedaliero, di questa si è tenuto conto nella stima della domanda di traffico nel citato elaborato VE RE 01, considerando inoltre, a vantaggio di sicurezza, la composizione del traffico (suddivisione fra veicoli leggeri e pesanti) riveniente dai rilievi ANAS effettuati sulla SS16. Per quanto riguarda la ammissibilità della componente di traffico pesante sulle infrastrutture stradali previste, si chiarisce che detta ammissibilità è garantita per tutti i tronchi (tronchi 1-2-3) di progetto dalla geometria stradale della sezione tipo trasversale adottata, afferente alla categoria E (strade urbane di quartiere) di cui al DM 05/11/2001 sulla geometria delle costruzioni stradali. Per tale categoria, infatti, in base al prospetto di cui alla tabella 3.3.b del DM 05/11/2001, in corsia di marcia sono ammessi, oltre alle autovetture, sia gli autobus, sia gli autocarri che gli autoarticolati. La accessibilità dei frontisti è garantita dalla previsione di viabilità di servizio e, conformemente al DM, per l'utenza ciclistica è prevista la realizzazione di una pista ciclabile in affiancamento al tronco 1 di progetto. Infine, per quanto riguarda fermate attrezzate, punti informativi accoglienza biglietteria, ristoro ecc., questi saranno previsti nelle successive fasi progettuali.</p> |
| <p>Tali richieste potrebbero comportare modifiche ai tracciati già a giudizio della Scrivente non giustificabili nella loro ampiezza, non condividendo l'inserimento della pista ciclabile, stante la distanzi dai centri abitati, o della terza corsia di soccorso, in ragione della posizione dell'intervento in area fortemente connotata paesaggisticamente che perderebbe per l'infrastrutturazione necessaria quei valori paesaggistici riconosciuti alla struttura ed all'assetto vegetazione, nonché morfologico oggi presente e riconoscibile. Si ritiene pertanto che ogni servizio aggiuntivo possa essere spostato all'interno dell'area in variante, entro i percorsi interni da posizionare all'interno dell'area 'tampone' sopra citata, da lasciare a destinazione rurale.</p> | <p>La pista ciclabile è in linea con le strategie previste dal piano di mobilità lenta del PUG Vigente e del nuovo piano paesaggistico. Il circuito ciclabile nel quale la pista si inserisce collega il centro abitato e la stazione di Egnazia. La terza corsia è prevista dalle norme vigenti sulle nuove viabilità per quella categoria stradale ed è finalizzata a garantire la migliore e più rapida accessibilità da parte di mezzi privati, pubblici e autoambulanze. Dal punto di vista paesaggistico l'allargamento dei sedimi stradali esistenti per la realizzazione della viabilità non altera in modo significativo la fisionomia del contesto rurale interessato in quanto (1) interessa una estensione stradale limitata rispetto all'estensione areale del complessivo sistema rurale ulivato, (2) adotta soluzioni tecniche di intervento compatibili con lo stato dei luoghi (p.es. tutela o rifacimento dei muretti a secco laterali), (3) insiste su tronchi stradali in buona parte già paesaggisticamente alterati da una edificazione lineare lungo gli stessi, (4) è coerente con le previsioni urbanistiche vigenti a livello locale.</p> |