

PROGETTO NUOVO OSPEDALE ASL CITTÀ DI TORINO

STAZIONE APPALTANTE: ASL CITTÀ DI TORINO – S.C. Tecnico Area Ospedaliera

OSSERVAZIONE AGGIUNTIVA DEL DOTT. GEOL. ALMO OLMI

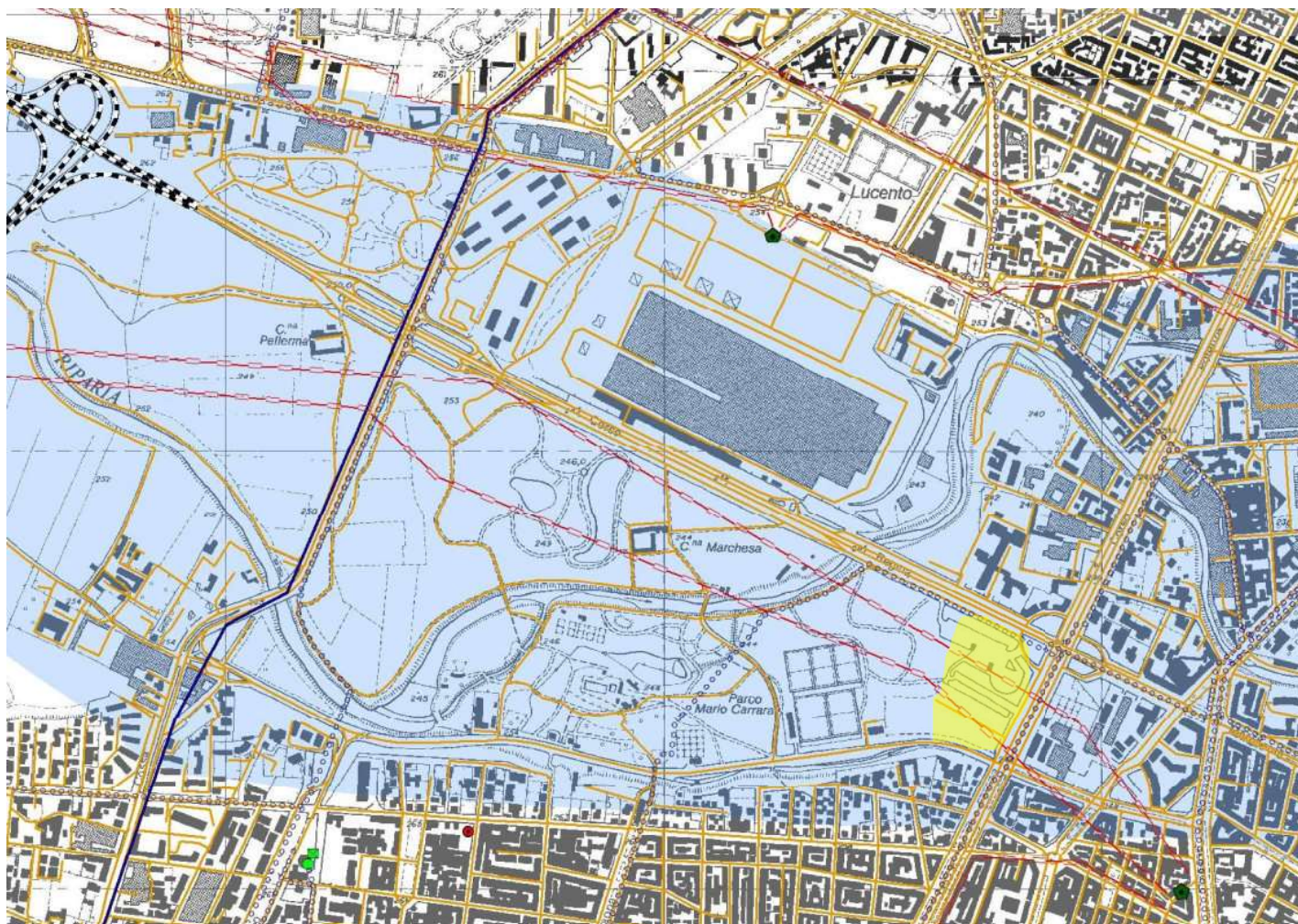
Libero professionista – Consulente Scientifico Pro Natura Torino

Oggetto: INCOMPATIBILITÀ DELL'INTERVENTO COL PIANO

D'EMERGENZA DIGA DEL MONCENISIO (DGR 26/03/2021 N. 7-3021)

PIANO D'EMERGENZA DIGA DEL MONCENISIO

Con DGR n. 7-3021 del 26 marzo 2021, la Regione Piemonte ha approvato il *Piano di Emergenza Diga del Moncenisio*, invitando tutti i comuni interessati ad adeguare i propri piani di Protezione Civile. Per quanto riguarda Torino, la *Mappa dello scenario di rischio* (all. Tavola 4/6 – taglio n. 7) mostra che nell'area golenale in destra della Dora Riparia, compresa fra i corsi R. Margherita e Lecce, il campo d'inondazione si estende fino a circa 30 m dalla via M. Lessona. Da una sommaria stima effettuata in *Google Earth*, si evince che **tale quota della superficie idrica comporterebbe un'inondazione dell'area attualmente destinata a spettacoli viaggianti di entità catastrofica**, con battenti idrici variabili da 10 m verso il C.so R. Margherita a 6 m verso il C. so Appio Claudio, come raffigurato nel sottostante estratto cartografico.



A tale riguardo si rileva innanzitutto, quale gravissima ed inaccettabile omissione istruttoria, il fatto che, tanto nelle fasi di individuazione dell'area d'insediamento della struttura ospedaliera successivamente esperite dalla Città di Torino e dalla ASL Città di Torino, quanto negli elaborati progettuali prodotti dal gruppo di 23 progettisti coordinati dalla mandataria ATI Project, l'esistenza di tale condizione di estrema pericolosità sia stata del tutto ignorata.

EFFETTI DEL PIANO D'EMERGENZA DIGA DEL MONCENISIO

Il *Piano di Emergenza Diga del Moncenisio* è stato elaborato a seguito di approfondite analisi di pericolosità e di rischio riguardanti un potenziale dissesto di proporzioni regionali, il cui scenario interesserebbe 66 comuni con una popolazione di 1.320.000 abitanti di cui oltre 311.000 esposti al rischio inondazione.

Nei confronti dei comuni a rischio, gli effetti protettivi del piano di emergenza in oggetto devono necessariamente realizzarsi mediante due azioni complementari:

- sul piano dell'Emergenza, mediante l'integrazione dei preesistenti piani di PC con nuove sezioni operative contenenti le procedure di allertamento e di soccorso relative al nuovo scenario di rischio;
- sul piano della Previsione, attraverso l'integrazione delle *carte dei dissesti* e delle *carte di sintesi della pericolosità geomorfologica e dell'idoneità all'utilizzazione urbanistica*, in recepimento dei nuovi areali di dissesto riportati dalle tavole di scenario relative ai singoli territori comunali.

Alla luce di tali integrazioni, i comuni devono inoltre necessariamente adottare specifiche varianti strutturali ai PRGC allo scopo di ridefinire le classi di sintesi, le destinazioni d'uso, e gli interventi ammissibili nelle aree soggette alle nuove condizioni di rischio individuate.

STATO DELL'AREA DESTINATA AL NUOVO OSPEDALE TORINO OVEST

Visto che la carta di sintesi della Città di Torino porta la data del 31 dicembre 2013, si deduce che *quest'area non è stata tuttora rivalutata ai sensi del piano di emergenza in oggetto e dunque deve attualmente considerarsi inadeguatamente classificata e normata per quanto concerne la classe d'idoneità all'utilizzazione urbanistica e gli interventi in essa ammissibili.*

Considerazioni sugli interventi ammissibili in rapporto allo scenario di dissesto.

In base alla propria consolidata esperienza libero-professionale nel campo della geologia applicata alla pianificazione territoriale, lo scrivente considera e valuta quanto segue.

- Lo scenario di dissesto di riferimento presenta caratteri di frequenza molto rara e magnitudo estrema.
- La zona della Pellerina sarebbe investita dall'inondazione con un tempo di ritardo sufficiente alla evacuazione dell'abitato residenziale e di attività caratterizzate da una presenza antropica autosufficiente e di agevole mobilità; i maggiori problemi sono prevedibili, come già accaduto nell'alluvione dell'ottobre 2000, per l'evacuazione dell'Ospedale Amedeo di Savoia.
- Potendosi ragionevolmente escludere, con efficaci evacuazioni, casualità mortali, il rischio attendibile riguarda essenzialmente il valore degli elementi strutturali ed infrastrutturali esposti a fortissimi danneggiamenti e distruzioni totali.
- Date tali condizioni, in un'area attualmente non soggetta ad alcun carico insediativo permanente e che verrebbe investita da un'inondazione con altezze d'acqua fino a circa 10 m, **come misura di saggia, prudente e gratuita prevenzione non strutturale** si dovrebbe assolutamente vietare l'insediamento di grandi strutture comportanti l'introduzione di un rilevante carico insediativo, quali ad esempio complessi residenziali e centri commerciali, ed a maggior ragione di opere con funzione strategica come una stazione, una caserma o, come purtroppo in questo caso si vuole fare, un ospedale.
- Per quanto riguarda la decisione di realizzare in quest'area proprio un ospedale, si sottolinea che ogni persona di buon senso giudicherebbe tale scelta come del tutto inconcepibile per la sua assurdità, in quanto viene ad instaurare condizioni gravemente peggiorative e contrastanti con le finalità del piano di emergenza. Per rendersene conto si consideri quanto segue: *la costruzione di un ospedale in quest'area comporta l'aggiornamento del piano di emergenza al fine di includervi le procedure di evacuazione di un'opera strategica che proprio in tale emergenza dovrebbe invece trovarsi in luogo sicuro ed in piena efficienza.*

Queste ultime affermazioni sono quantitativamente illustrate nei seguenti punti.

Quantificazione del rischio negli stati attuale e post-intervento.

La quantificazione del rischio si basa sulla nota formula $R = P \times E \times V$ dove:

P = Pericolosità (probabilità di accadimento, come già detto: frequenza molto rara)

E = Elementi esposti (persone e/o beni e/o attività antropiche)

V = Vulnerabilità (capacità di resistenza degli elementi esposti).

Stato attuale

In assenza di carico insediativo permanente, e di strutture di valore rilevante: $E = 0$

In assenza di elementi esposti: $V = 0$. Pertanto: $R = 0$

Stato post-intervento

Elementi antropici: un ospedale da 500 posti letto introduce un forte carico insediativo permanente, che per semplicità si stima qui in una presenza giornaliera di 1.000 persone. Pertanto $E = 1.000$ (costi di evacuazione di pazienti, personale sanitario ecc...)

Elementi strutturali: valore della struttura ospedaliera soggetta a fortissimo danneggiamento, più costi di danneggiamento/distruzione di impianti, attrezzature e apparecchiature, che per ipotesi si stimano in $E = 300/500$ milioni di euro.

Il rischio è quindi $R = 1.000$ persone da evacuare + danni per 300/500 milioni di euro.

Stabilimenti ospedalieri ad Ovest di Torino.

Dal DataSet reperito presso Open Data Min. della Salute: *Posti letto per stabilimento ospedaliero e disciplina_2022* si deducono le seguenti situazioni.

Situazione attuale

Stabilimento	N. Posti letto totale
Susa	89
Rivoli	472
Venaria	67
TO – Maria Vittoria	437
TO – Amedeo di Savoia	158
Totale	1.223

Situazione post-intervento ed in corso di evento

Con la dismissione degli ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia e la costruzione del Nuovo Ospedale Torino Ovest, la situazione in corso di evento sarebbe questa:

Stabilimento	N. Posti letto totale
Susa	0
Rivoli	472
Venaria	67
TO – Nuovo Ospedale Ovest	$500 - 500 = 0$
Totale	539

Con perdita di 684 posti letto, a fronte della necessità di ricovero feriti nell'ordine delle migliaia. Infatti, mentre l'Ospedale di Susa sarebbe immediatamente e totalmente distrutto dall'onda di piena, quello di Torino verrebbe in poche ore a trovarsi in condizioni di totale inefficienza ed in necessità di evacuazione.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Si ritiene che la situazione ospedaliera sopra illustrata, insieme a quanto precedentemente già osservato, abbiano indubbiamente dimostrato che:

l'autorizzazione dell'intervento per il quale l'ASL Torino ha già indetto la Conferenza dei Servizi per la verifica di fattibilità **sarebbe un**

- atto del tutto incongruente ed in grave conflitto con le finalità del precedente atto di approvazione del Piano di emergenza Diga del Moncenisio, inoltre, un

- atto di grave irresponsabilità tecnico-amministrativa da parte delle competenti direzioni sia regionali che comunali, poiché riguarda un'area la cui idoneità all'utilizzazione urbanistica non è ancora stata, come avrebbe già dovuto essere, rivalutata alla luce del nuovo scenario di evento alluvionale reso ufficialmente accettato e noto dallo stesso atto di approvazione.

Infine, per ciò che riguarda le competenze progettuali, non si possono ignorare le responsabilità a carico del gruppo di professionisti coordinato dalla mandataria ATI Project, per avere del tutto ignorato, o trascurato, una condizione progettuale di così grave rilevanza.

Torino, 18 ottobre 2025

dr. Almo OLM
