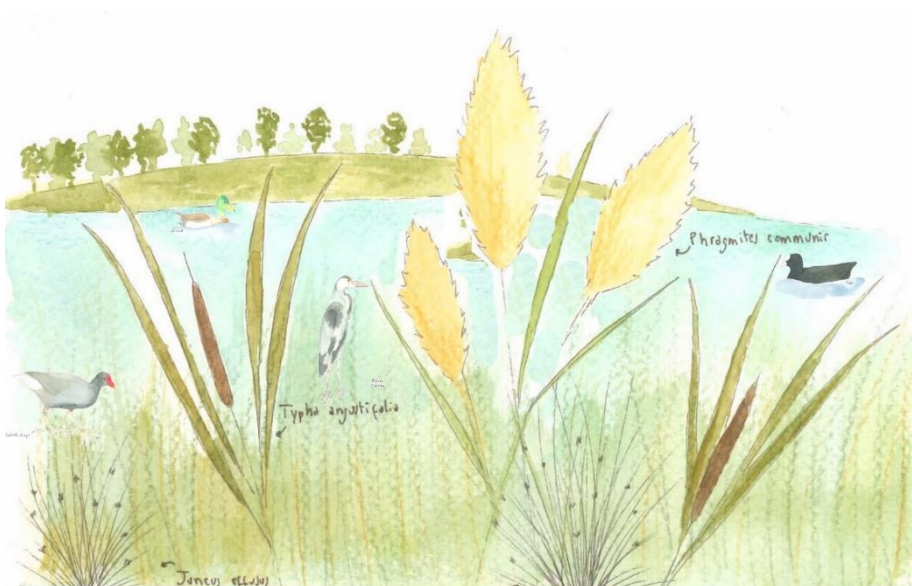




**Nuovo Ospedale di Torino nel Parco della Pellerina
PERCHÉ QUI?**



assembleapellerina@gmail.com

Indice

Assemblea Pellerina: No ospedale nel Parco	pag.	2
Il Parco della Pellerina	pag.	3
Ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia: Quale futuro? Ieri, oggi e domani	pag.	4
Criticità urbanistiche	pag.	8
Criticità idrogeologiche	pag.	22
Criticità sulla viabilità	pag.	28
Appendice:		
Notizie su Mario Carrara e Paola Lombroso	pag.	30
Piccola storia dell’Ospedale Maria Vittoria	pag.	33
Piccola storia dell’Ospedale Amedeo di Savoia	pag.	34
La rete ospedaliera nella Città di Torino	pag.	37
 Bibliografia	pag.	 38

AssembleaPellerina: NO ospedale nel Parco

“AssembleaPellerina: No ospedale nel Parco” è un gruppo di lavoro che, unendo le forze di diversi comitati e associazioni, si è costituito per arrivare all’obiettivo comune che è quello di convincere le istituzioni, Comune, Regione e Asl a fare un passo indietro rispetto alla loro decisione unilaterale della ricollocazione degli ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia nel parco della Pellerina perché siamo convinti che le alternative sono possibili.

Da quando è iniziata questa vicenda ripetiamo il nostro No che però non vuole impedire la costruzione di un ospedale, che sappiamo benissimo essere utilissimo, ma vuole dire trovare collocazioni più adeguate, diverse dal parco della Pellerina, senza favorire la sola motivazione economica: non si può mettere a rendita le aree verdi della città, e solo perché sono spazi pubblici, non sono edificati, non sono da bonificare.

Il nostro è quindi un SI al nuovo ospedale ma senza penalizzare e compromettere un parco che è vitale per la collettività, un enorme patrimonio verde per la città.

Il progetto così come è stato pensato ha visto Comune e Regione siglare un accordo senza un vero procedimento democratico che avrebbe dovuto tenersi coinvolgendo la collettività, senza tener conto delle norme riguardanti gli interventi significativi sul territorio, in cui sono stati utilizzati criteri che hanno suscitato, da subito, molte perplessità. Un progetto che va in netto contrasto con le dichiarazioni di non consumo di suolo fatte dagli amministratori, senza tener conto che il terreno sul quale vorrebbero costruire, nel piano regolatore vigente è destinato a verde, è suolo permeabile, è suolo alberato.

Sappiamo bene che il suolo costituisce una risorsa finita non rinnovabile. E sappiamo anche che purtroppo il consumo di suolo è irreversibile e l’impermeabilizzazione, con la cementificazione, pregiudica, in modo irrimediabile, le sue caratteristiche in termini di capacità di cattura del carbonio e dell’acqua, i suoi valori ecosistemici.

Per “AssembleaPellerina: No ospedale nel Parco” è importante che le voci dei residenti debbano essere ascoltate e la partecipazione della cittadinanza non debba essere considerata per lo più un fastidio ma una risorsa da cui attingere competenze e sensibilità nuove.

I cittadini il nuovo ospedale lo vogliono, ma in un’area che non comporti:
consumo di suolo,
rischio di alluvione,
maggiore inquinamento dell’aria, acustico, maggiore intasamento di traffico

Il Parco della Pellerina

Il parco conosciuto come Parco della Pellerina si estende per circa 837.000 mq., è attraversato in diagonale dalla Dora Riparia e prende il nome dalla omonima cascina, risalente al '600, che ancora oggi esiste nelle sue vicinanze, di proprietà un tempo della famiglia dei marchesi Tana. Dei medesimi era di proprietà anche la cascina Marchesa, ancora visibile all'interno del parco, nei pressi del lago più grande.

Ufficialmente il parco è dedicato, nella porzione a sud del fiume (sponda destra), a Mario Carrara (1866-1937), antropologo dell'Università di Torino e continuatore degli studi di Lombroso. Fu uno dei 12 professori universitari italiani (su 1200) a rifiutarsi di giurare fedeltà al fascismo. La porzione a nord del fiume (sponda sinistra) nel 2009 è stata intitolata alle vittime del rogo del 6 dicembre 2007 nelle adiacenti acciaierie Thyssenkrupp. L'incendio sviluppatosi nello stabilimento, ora chiuso, causò la morte di sette operai (Antonio Schiavone, Roberto Scola, Angelo Laurino, Bruno Santino, Rocco Marzo, Rosario Rodinò, Giuseppe Demasi).

La prima ipotesi di realizzare questo parco comparve nel Piano Regolatore della Città di Torino del 1906; tuttavia si dovette attendere fino al 1934 perché iniziassero i lavori di sistemazione, inizialmente riguardanti la sola sponda destra del fiume Dora Riparia, con l'acquisizione di alcune aree dove vennero realizzate le attuali colline, utilizzando le macerie delle demolizioni degli edifici della vecchia via Roma.

Nel secondo dopoguerra si procedette ad ulteriori interventi, continuando l'accumulo di macerie provenienti dallo sgombero degli edifici danneggiati dai bombardamenti aerei.

Con la prima giunta Novelli (1970-75 Assessore al verde Avv. Marzano) il parco viene ampliato fino a Corso Lecce, con la formazione del primo piazzale per gli spettacoli viaggianti.

(Notizie tratte dal sito della "Città di Torino - Verde pubblico")

OSPEDALI MARIA VITTORIA e AMEDEO DI SAVOIA: QUALE FUTURO ?

IERI e OGGI

L'Ospedale Maria Vittoria è quello di riferimento per l'area metropolitana Ovest di Torino. Fu inaugurato il 1 Agosto 1885.

Nonostante questo ospedale sia classificato come “spoke”, così come definito dal Decreto Ministeriale n°70 del 2/4/2015, ospita da tempo servizi e specialità che dovrebbero in realtà avere una collocazione nell'ambito di una struttura di tipo “hub” (**nota 1**).

Un esempio per tutti: la Divisione di Chirurgia plastica e Microchirurgia della mano è Centro di Riferimento Regionale ed è una struttura di rilevanza nazionale.

E' inoltre ospedale sede della Divisione di Ostetricia e Ginecologia e del Dipartimento materno - infantile per tutta l'area nord della città, con letti di terapia intensiva neonatale – TIN, la Neurologia è **centro regionale di riferimento** per la diagnosi delle malattie prioniche e neurodegenerative.

L'Ospedale Amedeo di Savoia, progettato alla fine dell'800, entrò in funzione il 1 Gennaio del 1900, è sede della Clinica Universitaria Malattie Infettive, di cui è polo di riferimento regionale.

Il suo laboratorio di Microbiologia e Virologia è parte della Rete Influnet registrato presso il Centro Europeo di controllo di Stoccolma.

A ciò si aggiungono un Reparto di Geriatria al Birago di Vische (struttura compresa nel comprensorio dell'Amedeo di Savoia), un reparto del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, ed è sede della Struttura complessa di Pneumologia dell'Asl Città di Torino.

La narrazione storica e la sintetica esposizione delle attività presenti attualmente nell'Ospedale Maria Vittoria e nell'ospedale Amedeo di Savoia mettono in evidenza due situazioni.

Da un lato la evidente vetustà delle strutture e dall'altro la assoluta incoerenza del loro progressivo utilizzo con l'allocazione di funzioni e specialità che esulando da una qualunque programmazione sanitaria ospedaliera metropolitana ha di fatto consentito la nascita di un patchwork sanitario.

Una situazione di questo genere deve essere riportata all'interno di una programmazione cittadina se non regionale.

DOMANI

Il DM del 05.11.2024 e relativo Allegato (GU 19.12.2024) prevede alla voce “Regione Piemonte Asl Città di Torino” la realizzazione di un nuovo ospedale, con uno stanziamento previsto di € 162.903.418,12 di provenienza Inail.

La Regione Piemonte ha demandato al Comune di Torino l'individuazione della sede per la realizzazione di questo nuovo ospedale.

Il Comune di Torino ha indicato come idonea (scartando tutte le altre zone proposte) l'area adibita agli spettacoli viaggianti nel Parco Carrara (la Pellerina).

Le riflessioni che seguono si affiancano alle perplessità circa questa scelta di localizzazione introducendo elementi di valutazione squisitamente sanitaria che tendono a collegare l'iniziativa edilizia per il nuovo ospedale come parte imprescindibile di una più generale opera di programmazione a livello cittadino e regionale.

La Regione Piemonte non ha un suo Piano Sanitario Regionale (PSR) dal 2015: eppure è una Azienda che ha un “fatturato” di quasi 10 miliardi di euro ogni anno, fra spesa corrente ed investimenti.

Una mole di risorse economiche che equivalgono a circa l’80% del Bilancio regionale.

Né i Piani di rientro del recente passato né la Pandemia da Covid sono ragioni sufficienti a spiegare la mancata redazione di un “piano industriale” per la sanità regionale.

L’attuale assenza dell’attività programmatrice non è solo una rinuncia ad una funzione istituzionale (le Regioni sono organismi di programmazione), ma è soprattutto la premessa per una gestione costantemente emergenziale della sanità, che procede per sovrapposizione di provvedimenti tampone assolutamente inutili ad una gestione corrente a “regime” (si pensi alla questione delle liste di attesa).

Per una migliore comprensione del capitolo edilizia ospedaliera sono utili alcune considerazioni.

Considerato il DM del 05/11/24 e relativo Allegato (GU n.297 19.12.24), laddove si individuano i siti di edificazione di nuovi ospedali e le relative risorse economiche a carico dell’Inail (per la Regione Piemonte sono sei i nuovi nosocomi indicati), si rende necessaria una visione complessiva a dimensione regionale.

La partita relativa alla costruzione di nuovi ospedali non è un capitolo a sé, distinto dalla più generale opera di programmazione sanitaria regionale: il PSR dovrà comprendere l’edilizia ospedaliera.

In relazione ad ogni singola operazione edilizia vanno garantite le seguenti condizioni:

- trasparenza su provenienza dei finanziamenti e delle condizioni contrattuali che ne regolano l’erogazione;
- certezza sui tempi di progettazione e di realizzazione delle opere.

Contestualmente alla scelta di una nuova edificazione di una struttura ospedaliera quasi nulla viene esplicitato sulle destinazioni delle sedi nosocomiali che si ritengono sostituite dal nuovo complesso.

Nel caso specifico nostro: Amedeo di Savoia, Birago di Vische, Maria Vittoria.

Le decisioni relative alle dimissioni devono essere assolutamente coerenti alla edificazione sostitutiva per due ragioni:

- i siti dimessi sono potenzialmente produttori di risorse economiche nel caso di una loro commercializzazione (con relative implicazioni urbanistiche laddove si ipotizzi un cambiamento di destinazione d’uso), risorse da reimpiegarsi nell’abbattimento dei costi delle nuove realizzazioni edilizie.
- al contrario non è da escludersi un loro potenziale reimpiego all’interno della rete di medicina territoriale così come previsto dalla Missione n°6 – Sanità del Piano Nazionale Resistenza e Resilienza (PNRR), quali gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali o le Case di Comunità.

Ciò peraltro giustificerebbe l’utilizzo odierno di investimenti su di essi per le opere di messa in sicurezza o adeguamento tecnologico (per il solo Ospedale Maria Vittoria di circa 8 milioni di euro).

Ci sono elementi “epocali” da considerare in maniera imprescindibile per ogni seria ipotesi di programmazione sanitaria attuale:

- l’inarrestabile e probabilmente irreversibile tendenza, almeno nel breve-medio periodo, dell’invecchiamento della popolazione con incremento dei bisogni sanitari;
- la recente pandemia da Covid-19 ed il rischio di nuovi eventi epidemici;
- il PNRR, in particolare nella sua Missione n°6 – Sanità;
- l’inveterata insufficienza del personale medico-infermieristico-tecnico.

Quello che sta emergendo dalle diverse ipotesi progettuali in ambito ospedaliero, in assenza di programmazione sanitaria complessiva, è che il criterio guida sia sostanzialmente quello di portare alla realizzazione di “copie” dell’esistente, come nel caso del Maria Vittoria, seppure con un incremento del suo dimensionamento.

Se il risultato finale è quello di replicare lo status quo seppur in grande, ci troveremo presumibilmente in futuro, di fronte ad un’insuperabile serie di disfunzionalità nell’accesso e nella fruizione dei servizi sanitari pubblici, con inevitabili conseguenze sulla qualità della sanità pubblica, cui neppure un massiccio ricorso alla rete privata piemontese convenzionata potrebbe porre rimedio, essendo attualmente non in grado di affiancare il pubblico.

I fattori “epocali” sopra indicati devono indurre alla consapevolezza che è ormai inevitabile un cambio del paradigma di fondo nella programmazione sanitaria: prima di costruire i muri occorre definirne le funzioni in relazione agli obiettivi operativi.

E cioè avviare una programmazione finalizzata ad una interazione operativa (una rete ospedaliera integrata e connessa) tra le diverse sedi ospedaliere cittadine e dell’area metropolitana, e fra queste e le rispettive reti di medicina territoriale.

Si tratta in estrema sintesi di ridefinire sia gli aspetti qualitativi sia quelli quantitativi delle allocazioni delle funzioni assistenziali e dei rispettivi gradi di complessità (sedi “hub” e sedi “spoke”).

Un’operazione programmatica che punta alla costruzione di un sistema sanitario pubblico che valuti il profilo delle analisi epidemiologiche, i dati di flusso dell’utenza, i profili organizzativi (compresa la collocazione e l’ottimizzazione del personale disponibile), la definizione e la distribuzione a livello territoriale dei diversi gradi di complessità diagnostico-terapeutica.

Consideriamo che in Italia un sistema sanitario pubblico non monitorato ha determinato che 4,5 milioni di persone nel 2023 abbiano rinunciato a curarsi sia per indisponibilità economica sia per ritardi nell’accesso alle cure (dati CNEL), che la spesa personale dei cittadini, cosiddetta “out of pocket”, per le cure sanitarie sia cresciuta nel 2023 del 7 %, rispetto al 2022 (circa 43 miliardi di euro - dati Ragioneria Generale dello Stato).

La realizzazione di una struttura ospedaliera in un’area urbana, a forte antropizzazione, per l’impatto urbanistico che comporta, è equivalente all’insediamento di una “piccola città” dentro una porzione di città già esistente.

Un’operazione di questa rilevanza non può e non deve avvenire senza un diretto coinvolgimento di quanti vivono per le più diverse ragioni (residenzialità o attività lavorativa) quell’area.

In particolare, non devono essere esclusi dalla fase progettuale gli operatori che saranno chiamati ad “abitare” come lavoratori la nuova sede, una richiesta da sempre sostenuta dal più importante dei sindacati dell’area medica ANAAO (Associazione Nazionale Aiuti ed Assistenti Ospedalieri).

Inoltre vale la pena ricordare a chi afferma che il ripensamento sulla localizzazione dell’ospedale sarebbe la premessa per una perdita del finanziamento INAIL, che la prima delibera in merito alla strategia regionale edilizia dipendente da risorse INAIL risale alla deliberazione del Consiglio Regionale del Piemonte n 131-23049 del 19 Luglio 2007.

Possiamo ritenere che un ritardo di qualche mese a fronte di 18 anni di ripensamenti non sarebbe un così grave documento per un’opera il cui finanziamento dipende da un Ente di Diritto pubblico e quindi proprietà dei contribuenti.

Ma mentre si sta discutendo del nuovo Ospedale Maria Vittoria, tra i presidi sanitari territoriali indicati dalla Regione Piemonte (Deliberazione 22 febbraio 2022, n. 199 – 3824 del Consiglio Regionale del Piemonte, “Approvazione della programmazione relativa alle

strutture di prossimità ed intermedie nelle aziende sanitarie locali: localizzazione dei siti delle case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali”), nella Circostrizione 4 della Città l’attuale ambulatorio di via Le Chiuse 66, presidio del Borgo San Donato, non è più previsto.

Le attività che si svolgevano al suo interno saranno trasferite al poliambulatorio di Via Pacchiotti 4, in cui avrà sede l’unica Casa di Comunità della Circostrizione che ha 97.000 abitanti.

L’Ospedale di Comunità previsto all’Amedeo di Savoia nella deliberazione del Consiglio Regionale di cui sopra, non è stato più citato nelle ultime comunicazioni del Direttore Generale dell’ASL Città di Torino, dottor Carlo Picco (cfr. La Stampa, Cronaca di Torino, 1 febbraio 2024).

Le riflessioni susposte sono ad integrazione di una azione volta a indurre nel decisore politico un serio ripensamento sulla opportunità di insediare il cosiddetto “Nuovo Presidio Ospedaliero Torino Nord” nell’ambito dell’area del Parco Carrara.

Accanto a ragioni di carattere ambientale e geologico, esistono fondate ragioni di sanità pubblica in relazione alla programmazione per l’oggi, ma soprattutto per il domani, di un servizio sanitario adeguato alle nuove complessità epidemiologiche e attento alla sua reale universalità così come indicato nella Legge 833 del 23.12.1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

(nota 1) Definizione ospedale Hub e Spoke: il modello “hub” e “spoke” nei servizi sanitari è un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell’assistenza a elevata complessità in centri di eccellenza (centri “hub” - mozzo) supportati da una rete di servizi (centri “spoke” - raggi) cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio a centri di riferimento quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata.

Bretti Sergio	Medico- chirurgo – Ex Direttore oncologia Asl To4
Brun Rodolfo	Psicologo-Psicoterapeuta
Rubiola Franco	Medico Chirurgo Odontoiatra
Valle Mauro	Infettivologo

Gennaio 2025

CRITICITA' URBANISTICHE

Foto aerea Parco della Pellerina



Problematiche urbanistico-dimensionali

L'ambito della Pellerina in questione, individuato dal vigente P.R.G. come "Area per servizi a Parco pubblico urbano e comprensoriale", **non si ritiene idoneo dal punto di vista urbanistico per la realizzazione di una nuova struttura ospedaliera**, ancorché pubblica, in quanto la stessa struttura verrebbe edificata in un'area destinata a parco pubblico quale il "Parco della Pellerina" o "Parco Carrara", iniziato nel 1934, proseguito nel dopoguerra e ultimato nella prima metà degli anni '70 con la formazione del primo piazzale per gli spettacoli viaggianti.

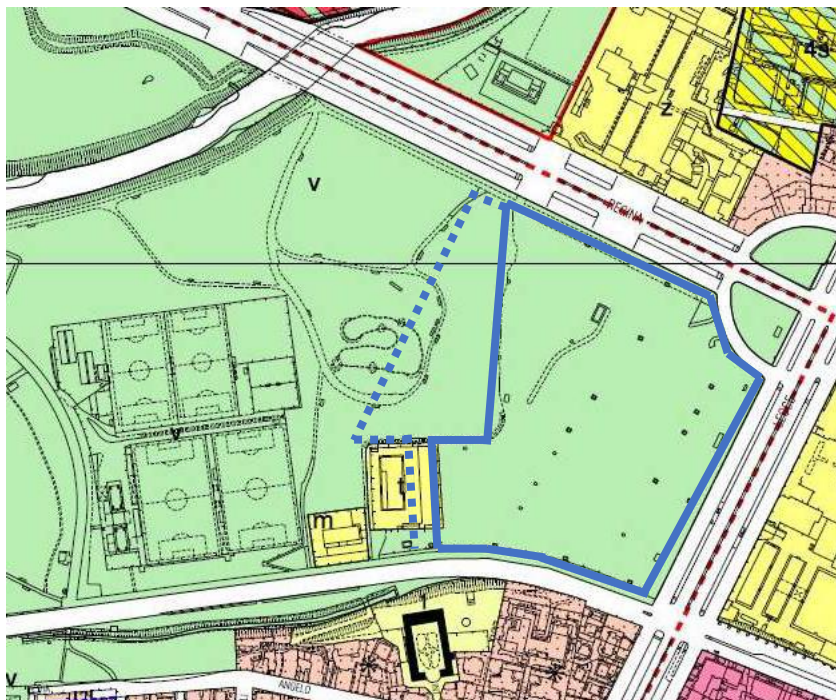
Fin dai primi documenti di cui si è a conoscenza, veniva evidenziato che l'area individuata di circa 59.000 mq. corrispondente a quella utilizzata dai giostrai, era palesemente insufficiente dal punto di vista dimensionale.



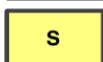
————— Area giostrai (59.000 mq.)

Come illustrato e documentato negli studi preliminari redatti dalla Città di Torino e dall’A.S.L., per tutte e tre le alternative progettuali messe a confronto (soluzione A piastra con 2 torri, soluzione B piastra con 3 blocchi e soluzione C piastra con 4 blocchi), **si necessitava fin da subito di ulteriori aree esterne a quella individuata, con un ampliamento del lotto di intervento sull’area a verde da un minimo di circa 13.000 mq.** (per le soluzioni A e B), ad un massimo di circa 24.000 mq. (per la soluzione C), questo al fine di garantire una organizzazione dei flussi e delle aree esterne all’Ospedale, per le indispensabili necessità logistiche connesse (parcheggi, viabilità, attrezzature tecniche, ecc.), il tutto **senza peraltro quantificare le aree necessarie per i futuri ampliamenti che prima o poi si renderanno necessari** e che potranno essere soddisfatti solamente andando ad occupare ulteriori aree verdi e alberate del Parco Carrara, visto che sui restanti tre lati l’area è contornata dai sedimi stradali esistenti (Corso Regina Margherita, Corso Lecce e Corso Appio Claudio).

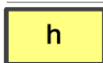
Estratto P.R.G. vigente



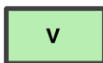
Servizi sociali ed attrezzature di interesse generale
(art. 22 LUR):



Istruzione superiore



Attrezzature sociali, sanitarie e ospedaliere



Parchi pubblici urbani e comprensoriali



Area individuata in origine (59.000 mq.)



Ampliamento minimo area (13.000 mq.)

Totale Area 72.000 mq. (senza le aree per futuri ampliamenti)

L'ipotesi progettuale che è stata scelta "in accordo" tra la Città di Torino e l'A.S.L. è la soluzione B avente una piastra con 3 blocchi che andrebbe ad occupare una superficie di almeno 72.000 mq. (59.000 + 13.000), ma le ridotte

dimensioni dell'area in questione fanno sì che detta la soluzione prescelta preveda, **oltre a cinque piani fuori terra, anche la realizzazione di due/tre livelli entro terra**, non solo per i parcheggi, ma anche per la struttura ospedaliera vera e propria, **cosa assolutamente non fattibile per le problematiche idrogeologiche e per il rispetto delle fasce di rispetto stradali**, con la conseguenza che **detta struttura arriverà presumibilmente a ben sette piani fuori terra**, come peraltro ipotizzato nella “sezione” dell’ipotesi scelta.

Ipotesi progettuale scelta

SOLUZIONE B


MODELLO PIASTRA CON N.3 BLOCCHI.



Soluzione con impronta a terra abbastanza contenuta (lunghezza tot. 180 m) e sviluppo in verticale di n.7 piani.
Modello adatto alla gestione del paziente infetto (blocco dedicato a pazienti infetti con percorsi dedicati).

<i>Impronta a terra:</i>	20.000 mq
<i>Sviluppo verticale:</i>	5 p.f.t. – 2 p.int.
<i>Ampliamento lotto necessario:</i>	13.000 mq

*Adeguatezza gestione/
Flessibilità/
Espandibilità:*





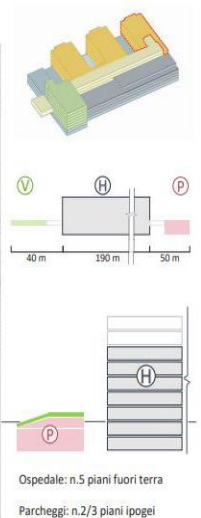
Soluzione B - Piastra con n.3 blocchi

Nella soluzione progettuale che abbiamo denominato «**modello piastra con blocchi**», è necessaria una impronta a terra per il Nuovo Ospedale di 20.000 mq ca.

L'ampliamento del lotto (da 59.000 mq ca. a 72.000 mq) permetterebbe di realizzare le opportune opere esterne legate alla viabilità, ai parcheggi e al verde attrezzato.

	Lotto attuale 59.000 mq ca.		72.000 mq
	Ampliamento 13.000 mq ca.		

-  Volume ospedale
-  Parcheggi
-  Aree verdi attrezzate
-  Corti – verde interno
-  Viabilità pubblico
-  Accesso emergenza-urgenza
-  Viabilità logistica





Area di intervento (72.000 mq.)

Consumo del suolo

Uno dei criteri espressi dalla Regione Piemonte per l'individuazione dell'area su cui realizzare il nuovo Ospedale è stato quello di avere "aree prevalentemente libere, non edificate", richiesta assolutamente non corretta e in controtendenza con le disposizioni che si stanno emanando a tutti i livelli e **con quanto dichiarato dall'attuale Giunta torinese relativamente alla riduzione del consumo di suolo, la quale ha sempre evidenziato** (e continua a farlo a ogni possibile occasione pubblica) **la necessità dell'azzeramento del consumo di suolo come elemento prioritario del proprio programma di "miglioramento" a livello ambientale del territorio di propria competenza, un'area che, ricordiamo, detiene il triste primato di città più inquinata d'Europa.**

A suffragare/confermare le propagandistiche affermazioni sul consumo zero del suolo, si riportano alcuni periodi, totalmente disattesi sia nella forma che nella sostanza con il progetto in questione, tratti dall'Allegato alla Delibera del Consiglio comunale del 13/12/2021 n. 1162/2021 rubricata "Linee programmatiche relative alle azioni ed ai progetti da realizzare nel corso del mandato 2021-2026 - Approvazione.":

"... Bisogna innescare processi rigenerativi basati sulla cura e sulla manutenzione dello spazio pubblico, facilitati dagli investimenti di trasformazione urbana rispettando gli obiettivi di consumo zero del suolo. ..." ed ancora "... è necessario investire su una pianificazione sostenibile dello spazio urbano e governare le

trasformazioni urbanistiche ed edilizie in modo che producano valore diffuso e che i grandi progetti siano poli di rigenerazione e qualità urbana sul territorio senza consumo di suolo e con forti incentivi alle buone pratiche edilizie eco-compatibili. ...”.

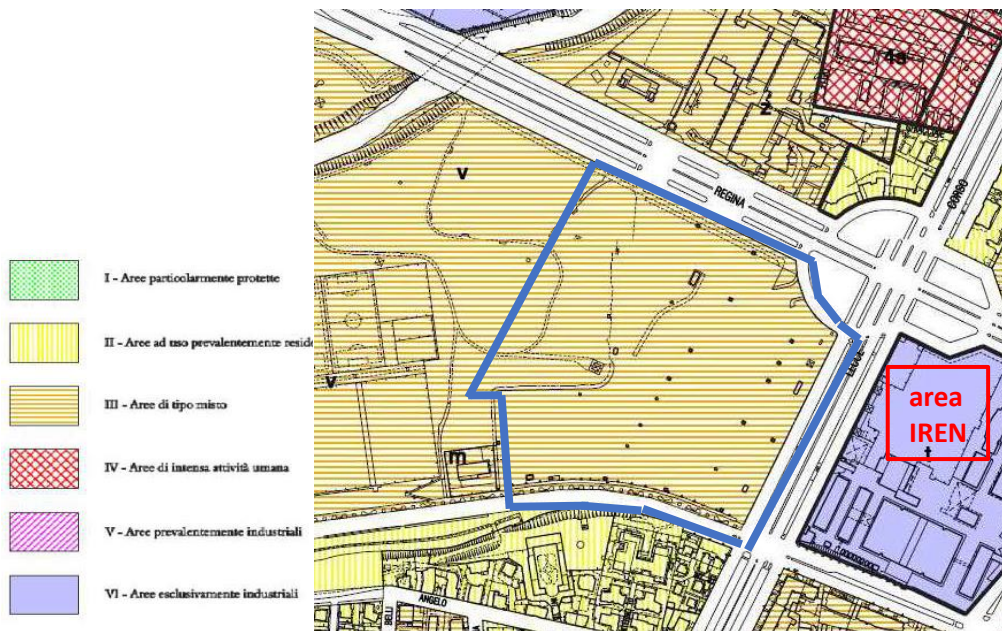
La Regione avrebbe dovuto richiedere, o meglio pretendere, l'individuazione dell'area tra quelle già compromesse/urbanizzate da rigenerare; invece, con questa erronea scelta si è previsto un “nuovo consumo di suolo” che arriverà ad almeno circa 72.000 mq., senza conteggiare aree di cantiere e futuri ampliamenti, il tutto peraltro in area a Parco, pur essendo a conoscenza del quadro desolante che emerge dai dati dei Rapporti nazionali ISPRA sul consumo di suolo e sui servizi ecosistemici persi, e in particolare sapendo che **Torino ha già il triste record del 65% di suolo consumato (la percentuale peggiore tra i capoluoghi di Regione e addirittura tra i 30 comuni italiani con più di 100.000 abitanti).** Tutto questo comporterà la necessità di importanti “compensazioni ambientali” che dovrebbero prendere in considerazione i “costi effettivi” per la perdita dei servizi ecosistemici di quell'ambito, cosa che invece sembrerebbe non essere prevista.

In merito, il sito prescelto risulta essere quello dell'area del Parco Carrara (o Parco della Pellerina) individuato dal vigente P.R.G. come “Area per servizi - v - Parco pubblico urbano e comprensoriale”, con una superficie per l'**ambito individuato di circa 72.000 mq. attualmente in parte in sterrato inghiaiato ma permeabile e in parte a prato con alberature;** conseguentemente, qualora la struttura ospedaliera dovesse essere realizzata in detto ambito, si avrebbe un **grande consumo di suolo permeabile, con una non indifferente perdita di assorbimento di acqua e di stoccaggio di anidride carbonica.**

Problematiche acustiche

La scelta di localizzare il nuovo Ospedale in detto ambito comporta inoltre notevoli problematiche di carattere acustico, peraltro anche esplicitate nei “dossier” redatti dall'Assessorato all'Urbanistica della Città di Torino; nella fattispecie, in quanto **si creerebbero degli accostamenti critici non ammessi, tra il futuro ambito ospedaliero,** che dovrà necessariamente essere ricompreso all'interno della Classe I che dal punto di vista acustico è la classe più tutelata e protetta dalle emissioni sonore, nella quale la quiete rappresenta un elemento di base per la sua utilizzazione e tutto ciò che è presente nell'intorno, principalmente **la molto prossima area dell'IREN,** ricompresa in Classe VI e qualificata come area industriale che è la classe meno tutelata per emissioni sonore, nonché **la parte di Parco posta ad ovest** ricompresa in Classe III, **oltreché per le adiacenti viabilità,** due di queste molto trafficate (Corso Lecce e Corso Regina Margherita), con limiti acustici molto alti e difficilmente bonificabili.

Estratto Piano classificazione acustica



Area di intervento

Al fine di evitare “accostamenti critici” non ammessi, cioè con più di un salto di classe, si dovrebbe procedere all’inserimento delle cosiddette “fasce cuscinetto” (aventi larghezza di 50 m.) che richiederebbe però ampi spazi; nel caso in questione in presenza di un accostamento molto critico tra un’area in Classe I (area ospedaliera) e una in Classe VI (area IREN), si dovrebbero inserire ben quattro fasce cuscinetto, oltretutto anche di una fascia cuscinetto verso l’area a Parco in Classe III, cosa però non praticabile in quanto le fasce cuscinetto interesserebbero buona parte dell’area e poi perché questo non sarebbe ammesso dalla specifiche disposizioni regionali, in cui si prevede che la superficie delle fasce cuscinetto non debbano superare il 50% dell’area.

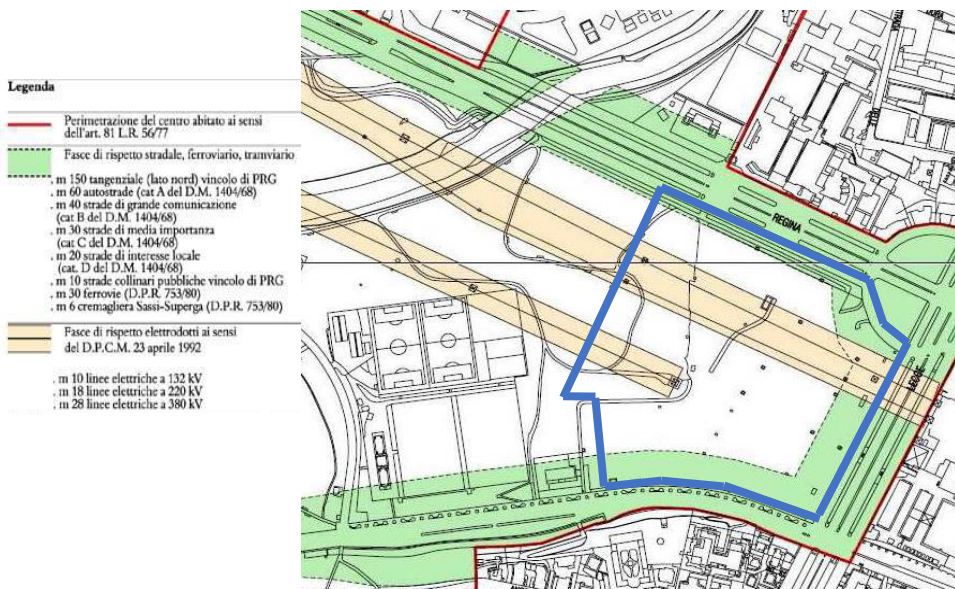
Quindi allo stato attuale, la localizzazione del nuovo Ospedale, dal punto di vista acustico, non potrebbe essere individuata, a meno di effettuare una preventiva Variante al vigente P.R.G. per mutare la destinazione urbanistica dell’area IREN e conseguentemente adeguare la relativa classe acustica con una modifica del Piano di classificazione acustica (P.C.A.).

Problematiche infrastrutturali

La scelta di localizzare il nuovo Ospedale in detto ambito comporta anche **non indifferenti problematiche di carattere impiantistico, dovute alla presenza di alcuni elettrodotti**, che in un recente passato erano aerei e che tra il 2015 ed il 2016 sono stati interrati, ma **che a causa delle relative fasce di rispetto ridurrebbero ulteriormente l'area edificabile**, questione anche questa esplicitata nei "dossier" redatti dall'Assessorato all'Urbanistica della Città di Torino. La problematica, di non facile risoluzione e sicuramente onerosa, dovrebbe essere valutata in modo congiunto tra la proprietà Terna s.p.a. e IREN.

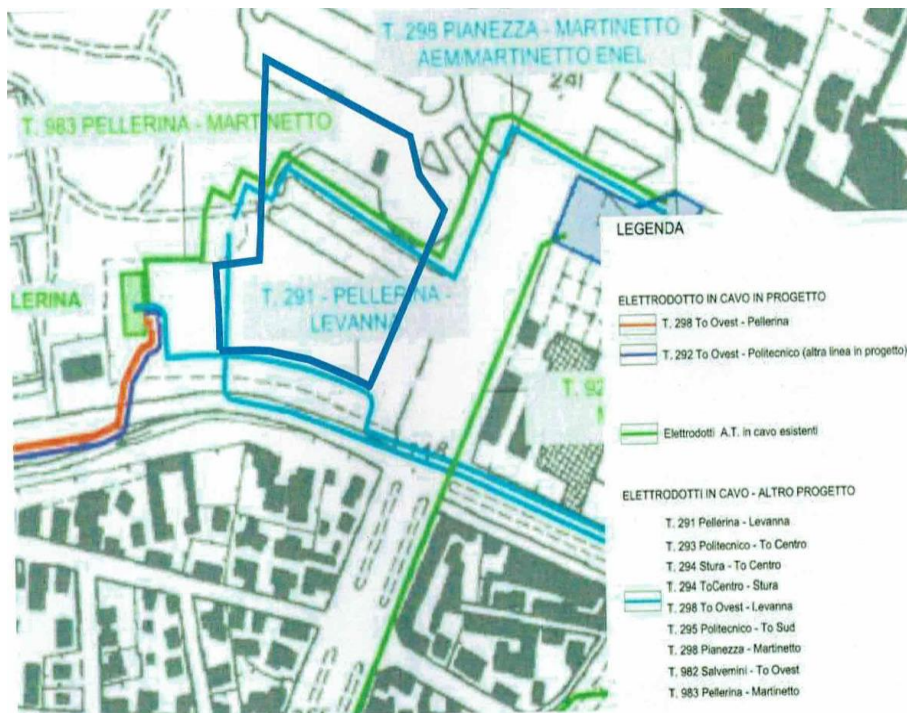
Altre importanti **problematiche infrastrutturali che limitano l'edificabilità in detta area risultano essere le fasce di rispetto della viabilità adiacente** (Corso Regina Margherita, Corso Lecce e Corso Appio Claudio), pari a 40 m. di profondità, **entro le quali non sarà ammessa alcuna edificazione, né fuori terra né entro terra**; per tale motivo non sarà possibile edificare i parcheggi interrati in stretta prossimità dell'esistente viabilità.

Estratto fasce rispetto stradali ed elettrodotti



Area di intervento

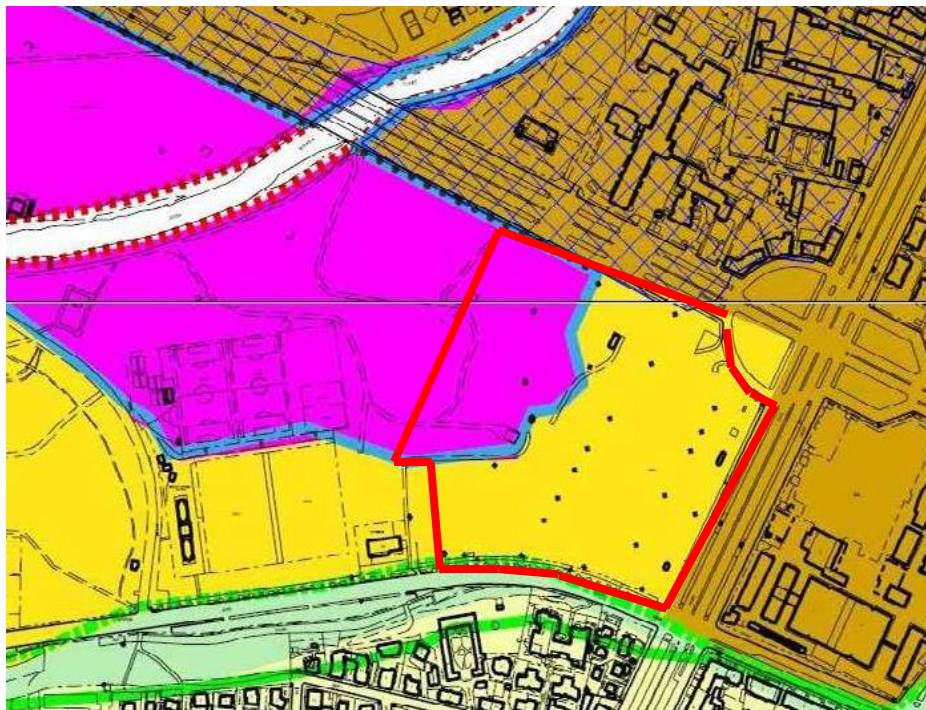
Estratto elettrodotti Terna



Problematiche idrogeologiche

Le **criticità maggiori**, inerenti la scelta di localizzare il nuovo Ospedale in detto ambito, **sono essenzialmente di carattere idrogeologico/idraulico vista la vicinanza con la Dora Riparia**, come anche esplicitato nei “dossier” redatti dall’Assessorato all’Urbanistica della Città di Torino, questo in quanto l’area della Pellerina è individuata dal vigente P.R.G. (adeguato al Piano per l’assetto idrogeologico - P.A.I.) in parte in “**classe IIIa1 idrogeomorfologica di idoneità urbanistica**”, che è qualificata come **area inondabile per la piena di riferimento ed in cui la pericolosità di esondazione (della Dora Riparia) è moderata** (interna alla Fascia C del P.A.I.) e parte addirittura in classe IIIa idrogeomorfologica di idoneità urbanistica” che è qualificata come **area inondabile per la piena di riferimento e in cui la pericolosità di esondazione (della Dora Riparia) è elevata**, ambito pertanto allo stato attuale qualificato come “**area inidonea a nuovi insediamenti**” (interna alla Fascia B del P.A.I.).

Estratto carta di sintesi della pericolosità geomorfologica



Area di intervento

LEGENDA

Parte Piana Classi e sottoclassi	Parte Collinare Classi e sottoclassi
I (P)	
II (P)	III1 (C)
IIIa (P)	III2 (C)
IIIa1 (P)	III3 (C)
IIIb2 (P)	IIIa (C)
IIIb2a (P)	IIIa1 (C)
IIIb2b (P)	IIIb1 (C)
IIIb3 (P)	IIIb2 (C)
IIIb4 (P)	IIIb3 (C)
IIIb4a (P)	IIIb4 (C)
IIIc (P)	III4 (C) - Est



Piano Stradale per l'Assetto idrogeologico PAI approvato con DPCM il 24/05/2001 e s.m.i.

Limite tra la fascia A e la fascia B

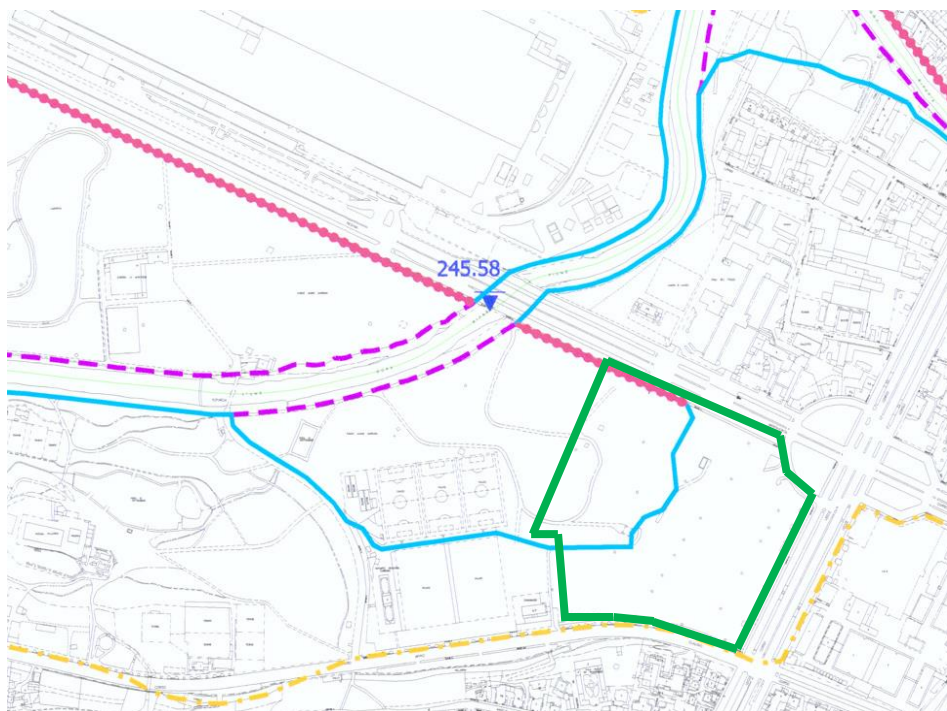
Limite tra la fascia B e la fascia C

Limite esterno della fascia C

Limite di progetto tra la fascia B e la fascia C

"Aree inondabili" art. 4 Dell'articolo n. 9/07 del 19/07/2007 del Comitato Istituzionale dell'Autorità di Bacino del Fiume Po: Variante fasce fluviali del Fiume Dora Ripario e Capitolo 2 Parte Piana, paragrafo 2.1 Allegato B delle NUZA di PRG.

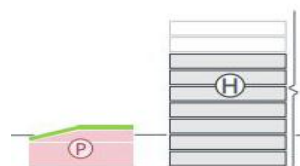
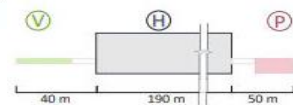
Estratto carta fasce fluviali P.A.I.



— Area di intervento

- limite(*) tra la Fascia A e la Fascia B
- limite(*) tra la Fascia B e la Fascia C
- limite(*) esterno della Fascia C
- limite(*) di progetto tra la Fascia B e la Fascia C

Si evidenzia ancora che l'ipotesi progettuale scelta (soluzione B), prevede la realizzazione di 2/3 piani ipogei (interrati), sia per la struttura ospedaliera vera e propria, sia per i parcheggi, cosa assolutamente non fattibile, in quanto l'area è attualmente classificata come esondabile e non potranno realizzarsi piani interrati dell'Ospedale.

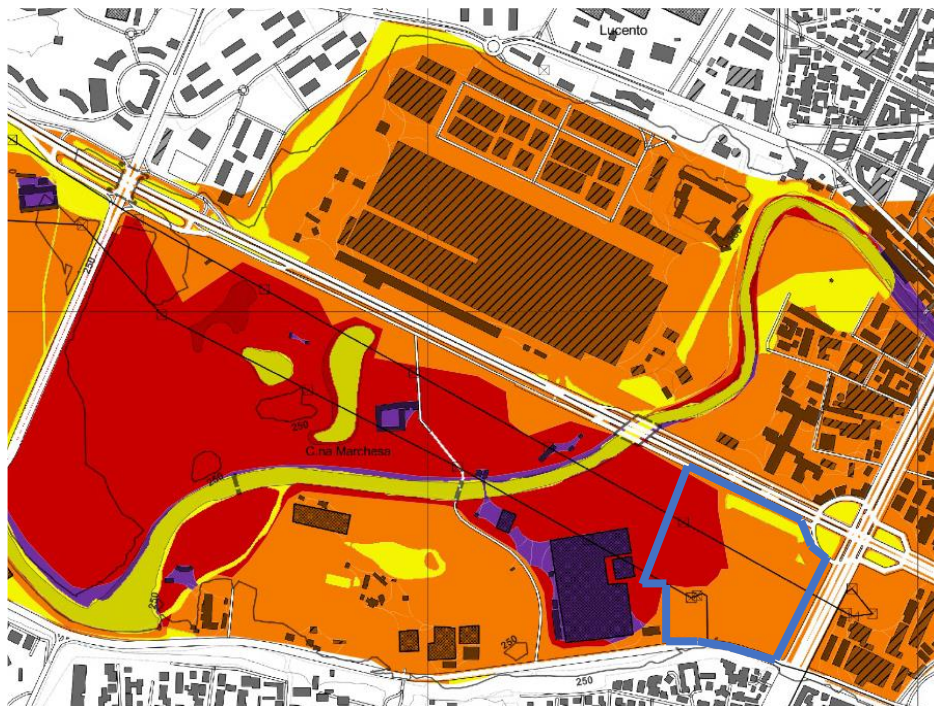


Ospedale: n.5 piani fuori terra
Parcheggi: n.2/3 piani ipogei

Sezione ipotesi progettuale (soluzione B)

Nel contempo si rileva che il vigente P.R.G. al momento non è ancora stato adeguato al Piano gestione rischio alluvioni (P.G.R.A.) e che nello stesso si individua l'area in questione in parte a “rischio di alluvione medio - R2” e in parte a “rischio di alluvione elevato - R3”, con quindi scenari di rischio assolutamente non compatibili per la realizzazione di una nuova struttura ospedaliera.

Estratto carta P.G.R.A. - Scenari di rischio



— Area di intervento

SCENARI DI RISCHIO

-  R1 - RISCHIO MODERATO
-  R2 - RISCHIO MEDIO
-  R3 - RISCHIO ELEVATO
-  R4 - RISCHIO MOLTO ELEVATO

 Limiti comunali

In base a tutte queste problematiche, la possibilità di una modifica delle fasce fluviali, con una conseguente riduzione della classe di pericolosità idrogeomorfologica e di rischio, non si ritiene percorribile, in quanto **l'ambito del Parco, data la sua strettissima vicinanza con Dora Riparia, è stato in sostanza individuato dai relativi strumenti sovracomunali (P.A.I. e P.G.R.A.), come una "cassa di laminazione naturale"** su terreno permeabile.

Rilevato inoltre che solitamente ogni metro di terreno permeabile assorbe circa 375 litri di acqua, prendendo in considerazione per detto ambito di circa 72.000 mq., una impermeabilizzazione anche solo di 3/4 della superficie, corrispondente a circa 54.000 mq., si avrebbe un **mancato assorbimento di circa 20.250.000 litri (20.250 mc.) di acqua**, che in caso di esondazione della Dora Riparia o di "bombe d'acqua" sempre più frequenti in questi ultimi periodi, si riverserebbero in tutto o in parte sulle strade adiacenti e sulle aree edificate limitrofe.

Per tutti questi motivi **il nuovo Ospedale non si ritiene essere compatibile con l'attuale situazione idrogeomorfologica dell'ambito in questione**, in quanto area classificata come esondabile, in parte addirittura inidonea a nuovi insediamenti e con scenari di rischio alluvione elevati.

Siti/ospedali in dismissione

Nei documenti di cui si dispone, **non viene affrontata la questione di non poco conto, inerente allo spostamento/rilocalizzazione delle giostre (Luna Park della Pellerina)**, che necessiterebbe, in base alle vigenti normative, di un'area idonea da destinare per gli spettacoli viaggianti, peraltro di notevole dimensione e quindi non facilmente reperibile tra le aree in proprietà comunale.

Inoltre, **non viene affrontata la questione di cosa ne sarà degli storici presidi sanitari esistenti**, inerenti all'Ospedale Maria Vittoria e all'Ospedale Amedeo di Savoia, i cui primi edifici a padiglione sono stati edificati all'inizio del 1900, che rischiano di rimanere abbandonati a sé stessi e con nessuna previsione di recupero, se non forse per le solite ipotesi puramente speculative.

Mancata partecipazione e condivisione

La scelta del sito per un intervento strategico e di rilevanza territoriale di questo tipo, è stato escluso da una qualsivoglia forma di partecipazione, con una **"molto opaca" trasparenza procedurale**, oltretutto in assenza di una **necessaria condivisione con il territorio**, in quanto si tratta di una struttura di rilevante interesse pubblico, il cui ambito dovrebbe essere il più possibile condiviso con la cittadinanza (perlomeno quella più interessata dal punto di vista geografico-localizzativo) e non solo dalle "maggioranze politiche" delle Amministrazioni interessate, in quanto detta scelta localizzativa "vincolerà" i cittadini per i prossimi decenni (almeno 50/60 anni) e le future pubbliche amministrazioni per le possibili conseguenze di tale scelta.

Peraltro, relativamente alla localizzazione del nuovo Ospedale, **in ragione della particolare rilevanza sociale dell'intervento, del suo impatto sull'ambiente e sul territorio, nonché dell'importo superiore al limite di 300 milioni di euro (347 milioni di euro), non si comprende per quale motivo non sia stato indetto il c.d. "dibattito pubblico"** previsto dal vigente Codice dei contratti pubblici, con il coinvolgimento perlomeno della cittadinanza ricompresa nelle Circoscrizioni interessate dalle ipotesi localizzative, consentendo in tal modo un'analisi delle alternative progettuali.

Conclusioni

In riferimento al complesso delle problematiche prima evidenziate, **il sito prescelto non si ritiene assolutamente idoneo per la realizzazione di un intervento strategico avente un rilevante interesse pubblico, quale quella di un nuovo Ospedale.**

Federico Sandrone – Salviamo il Paesaggio

Dicembre 2024



CRITICITA' IDROGEOLOGICHE

Oggetto:

interesse per le caratteristiche idrogeologiche e di rischio idraulico dell'area del Parco Carrara/Pellerina, in relazione al progetto di realizzazione di una struttura ospedaliera, resa **per uso esclusivo dell'“ASSEMBLEA PELLERINA No Ospedale nel Parco”**.

Se ne vieta, ai sensi di legge, ogni altro uso.

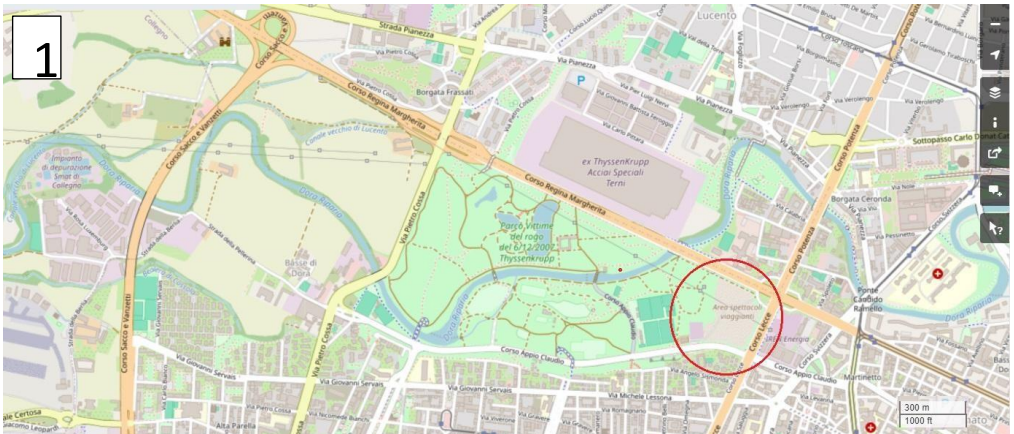
Attenzione- La cartografia presente in questo documento riporta, in basso a destra, la data e l'ora del momento della consultazione del servizio (fonti:

<https://geoportale.arpa.piemonte.it/app/public/>

<https://www.geoportale.piemonte.it/visregpigo/>

<https://webgis.adbpo.it/>)

Il Parco Carrara/Pellerina, è conosciuto da tempi storici nel comune di Torino, e risulta essere un'ampia pianura che si incunea nella città a partire dalla porzione nord-occidentale del comune stesso, ad una quota media di 244 m s.l.m., poco distante dal comune di Collegno (vedi inquadramento geografico qua sotto, 1).

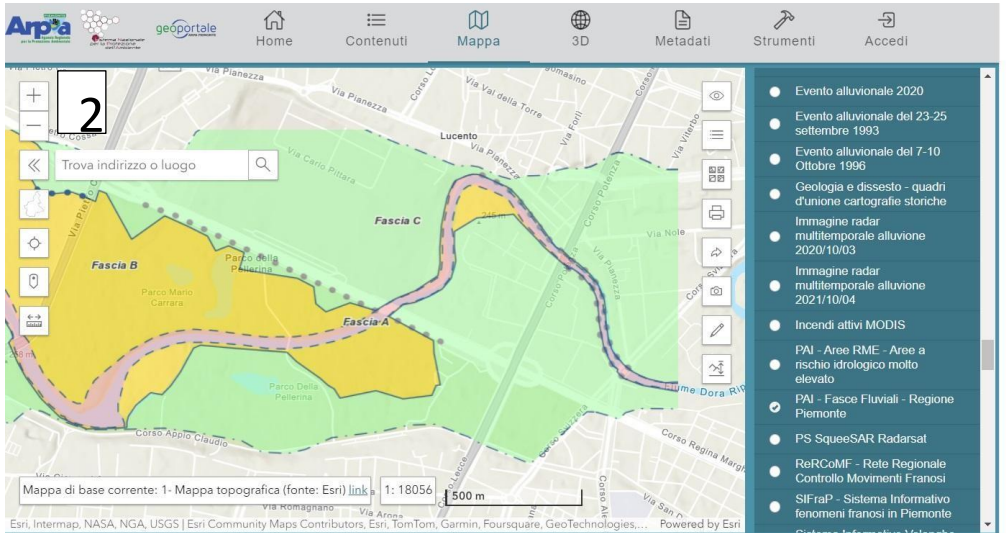


L'esistenza del Parco è strettamente legata alla presenza del corso d'acqua Dora Riparia che, con andamento a meandri, è ospitato in un'area, a partire dalla tangenziale di Torino, lunga circa 7 Km per una larghezza massima di 3 Km. In ragione di questo corso d'acqua (1340 Km² di bacino di assorbimento, 26 m³/sec portata media, oltre 700 m³/sec portata massima, fonte

https://web.archive.org/web/20160303033444/http://www.regione.piemonte.it/ambiente/acqua/dwd/PTA/e_allegati_tecnici/I/Ic07.pdf) si viene a creare una vasta fascia perfluviale (riportata in verde nella figura 2) e si individua, inoltre, **un'area di pertinenza strettamente fluviale** come riconosciuto dalla cartografia ARPA Piemonte ufficiale (riportata in giallo nella figura 2) relativa al **Piano di Assetto Idrogeologico** della Regione Piemonte, strumento giuridico per la difesa



idrogeologica del territorio da frane e alluvioni (di seguito PAI).



“Area di inondazione per piena catastrofica (Fascia C), costituita dalla porzione di territorio esterna alla precedente (Fascia B), che può essere interessata da inondazione al verificarsi di eventi di piena più gravosi di quella di riferimento, come definita nell’Allegato 3” del PAI.

“Fascia di esondazione (Fascia B), costituita dalla porzione di alveo esterna alla fascia A, interessata da inondazione al verificarsi della piena di riferimento come definita nell’Allegato 3” del PAI,

(fonte: <https://pai.adbpo.it/index.php/2016/05/25/psff/>), vale a dire fascia di pertinenza fluviale per le piene di tipo moderato.

All’interno di questo primo inquadramento, lo studio presente vuole concentrarsi espressamente sulla zona all’incrocio fra corso Lecce e corso Regina Margherita, **l’area adibita ad ospitare le giostre e l’area immediatamente a monte.**

Il Parco si viene a creare, con un processo continuo nel passare dei secoli, proprio in ragione della sua natura idrogeologica; nel tempo, le popolazioni che abitano l’area la abbandonano saggiamente al suo destino di pertinenza fluviale, e solo con la costruzione degli argini in cemento sulla Dora Riparia, a partire dal 1934 in avanti (che consentono di variare l’andamento dei meandri per favorire lo sviluppo delle principali direttrici stradali e inoltre consentono di stabilizzare l’andamento del fiume secondo la geometria attuale), l’intera zona potrà essere destinata ad un utilizzo più razionale definendo così la geometria definitiva del Parco Carrara e dell’area Giostre.



Le attività umane ivi installate hanno carattere da **nullo a scarso carico antropico**, rivelandosi dunque idonee al luogo in sé che da sempre viene conosciuto per essere l'alveo di piena del corso d'acqua in quella zona.

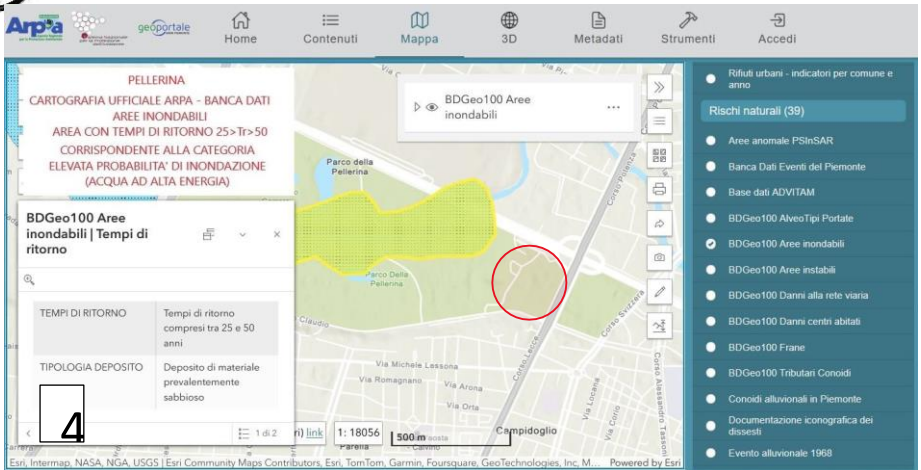
Dopo questo inquadramento mi preme svolgere un approfondimento relativo alle piene sopraccitate; con questo intento, si allega qua sotto (3) la carta ufficiale dell'alluvione del 2000 di ARPA Piemonte, nella quale si può osservare l'area, colpita da inondazione con altezze dell'acqua sopra il piano campagna di **0.8 m, 1.2 m, 1.5 m**, (come indicato dalle cifre in blu) di acqua ad **alta energia** (come indicato dalle frecce rosse riportate, si veda didascalia all'interno dell'immagine).



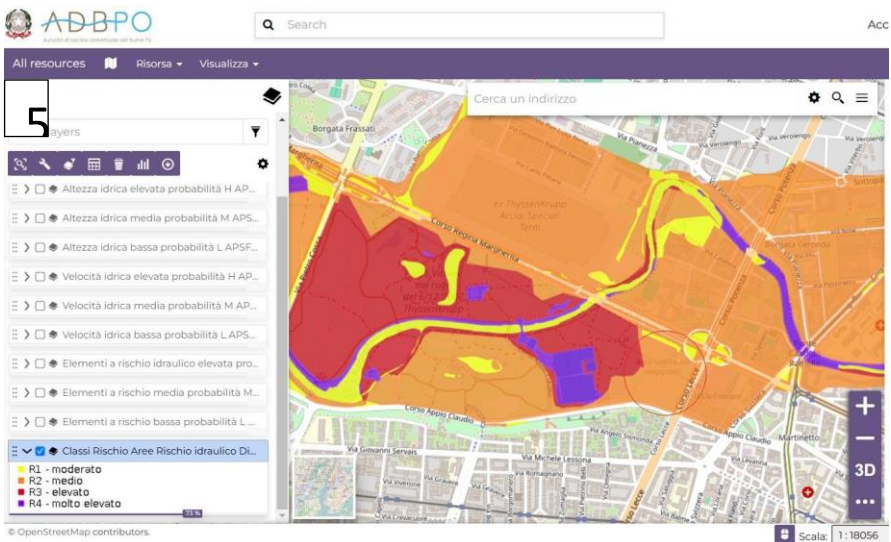
Come si può notare, osservando la tavola riportata, l'intera area del parco si organizza come alveo di piena, fungendo da CASSA DI ESPANSIONE NATURALE.

In conseguenza all'osservazione e allo studio umano del territorio protrato per secoli, man a mano la società si andò organizzando con una serie di strumenti di protezione civile che nel corso del tempo hanno definito la situazione territoriale del Piemonte sotto tutta una serie di punti di vista, anche sotto l'aspetto idrogeologico, vale a dire anche di probabilità di inondazione e di rischio idraulico.

A questo proposito si allegano qui sotto le carte esplicative (4 e 5) riguardo la classificazione dell'area secondo tali prospettive.



Considerando, qua sopra, lo stralcio cartografico di ARPA Piemonte (4) si nota che la parte immediatamente a monte dell'area in esame rientra nella categoria ad **Elevata Probabilità** di inondazione ($25 < Tr < 50$) con acqua ad Alta Energia.

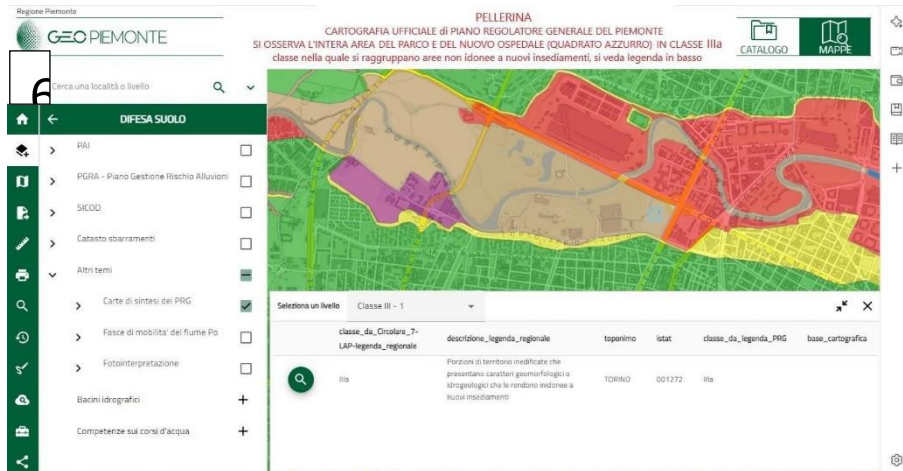


(categoria ufficiale dell'Autorità di Bacino Distrettuale del Fiume PO, pag 4 del link: https://www.adbpo.it/PDGA_Documenti_Piano/PGRA2021/Mappe_Rischio_2021/RELAZIONE_AdbPo_rev_dicembre2020.pdf).



Considerando, qua sopra, lo stralcio cartografico dell’Autorità di Bacino Distrettuale ADBPO (5) si osserva che l’area in esame, ai sensi di legge, rientra nella classe di **Rischio Idraulico R2 (Medio)** e le aree immediatamente a monte (compresa una parte di territorio interessata dall’eventuale nuova struttura ospedaliera) rientrano nella classe di **Rischio Idraulico R3 (Elevato)**.

A chiusura di questo approfondimento di tipo cartografico, si riporta di seguito lo stralcio di carta del **Piano Regolatore Generale** del Piemonte (6) che inquadra tale area.



Come si può osservare **tutta l’area è posta in Classe IIIa**, la classe che viene descritta ai sensi di legge (la Circolare 7 LAP e sue modifiche) come **“Porzioni di territorio inedificate che presentano caratteri geomorfologici o idrogeologici che le rendono inadatte a nuovi insediamenti”**.

fonte: file:///C:/Users/Utente/Downloads/nota_tecnica_esplicativa_circolare_7lap.pdf.

IMPORTANTE: Tale documento sopra riportato viene confermato dai **documenti valevoli per legge presenti nel PRGC del Comune di Torino** nella tavola 3 e 3Dora nella tavola 8b (reperibili al link <http://geoportale.comune.torino.it/web/governo-del-territorio/piano-regolatore-generale/allegati-tecnici/allegato-n-3-e-n-3dora-scala>).

Come si legge in questi ultimi documenti l’area ricade interamente nella sottoclasse IIIa1(P) che regola le “aree inedificate appartenenti alla fascia C su cui insistono impianti sportivi a raso (Parco Carrara), che sono considerate inondabili per la piena di riferimento”.

Conseguentemente gli interventi consentiti debbono assicurare il mantenimento e il miglioramento delle condizioni superficiali di drenaggio superficiale dell’area,



l'assenza di interferenze negative con il regime delle falde freatiche presenti e con la sicurezza delle opere di difesa esistenti

Considerata l'eventuale costruzione di un edificio su tale area, risulta evidente come quest'ultima prescrizione non potrebbe in alcun modo essere rispettata.

In conclusione si specifica come ad una profondità di circa 14 m sotto il piano campagna si posizioni la superficie piezometrica (dati Arpa Piemonte, isopiezia locale 230 m s.l.m.) e come questa superficie si innalzi rapidamente in caso di precipitazioni da moderate a forti, ovviamente raggiungendo il piano campagna nelle occasioni di inondazione per esondazione.

Questa naturale oscillazione della falda idrica sotterranea troverebbe ostacolo con la costruzione di un edificio con 2 piani interrati, che diminuirebbe drasticamente la permeabilità sotterranea totale dell'area; in caso di piena (anche se eventualmente l'edificio **non** dovesse risultare inondato sul piano campagna) si verrebbero a creare per l'intera zona, in ogni caso, **condizioni di inondazione differenti rispetto a quanto osservato in passato e maggiormente gravi per la viabilità e la centrale elettrica poste a valle.**

Si ricorda che tali aree fungono, in caso di piena, da "cassa di espansione" naturale, cioè aree in cui il corso d'acqua è libero di esondare diminuendo la sua portata e la sua energia, rallentando e depositando i materiali che trasporta, creando un area di protezione per le delicate aree poste a valle. **Ingerire, in qualsiasi modo, in tali casse di espansione dei corsi d'acqua (veri e propri alvei di piena ben consolidati) significa creare ex-novo delle dinamiche idrauliche mai esperite in precedenza, quindi dalle conseguenze sconosciute e potenzialmente molto gravi.**

Torino, Gennaio 2025

In fede

Alberto dr Cotti

.

GLI ASPETTI VIABILISTICI

La localizzazione di un ospedale di queste dimensioni deve necessariamente tenere conto dell'impatto sulla viabilità, sul traffico e della raggiungibilità con mobilità sostenibile

Il nuovo ospedale costituisce un importante attrattore di traffico (personale sanitario e non, fornitori e tecnici, pazienti e visitatori, logistica, ecc) e il traffico potenzialmente generato deve essere messo in relazione con le infrastrutture viarie esistenti e le relative capacità residue o le relative congestioni già in essere.

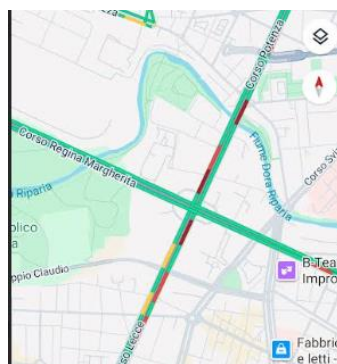
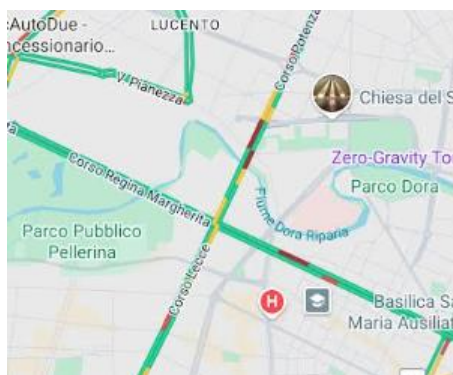
Non risulta che una seria analisi di questo tipo sia stata effettuata relativamente al progetto in questione, in quanto non risulta siano state eseguite campagne di misurazione del traffico sul posto, per esempio con tubi contatraffico o altri sensori provvisori né che siano stati acquistati e validati dati di traffico rilevati da grandi aggregatori di "floating data" (posizione GPS tratta da smartphone, da black box assicurative o navigatori) quali Google, Tom Tom, operatori telefonici.

Non possono essere considerati completamente attendibili, per tale scopo, i dati rilevati dai sensori di traffico gestiti dal Comune di Torino, tramite la società 5T, in quanto si tratta di spire induttive, presenti nei rami uscenti degli incroci centralizzati, che non hanno da tempo la necessaria manutenzione e pertanto il numero di quelle funzionanti potrebbe essere insufficiente per una corretta successiva elaborazione dei dati.

I dati comunque raccolti devono poi essere elaborati con specifici software di modellizzazione del traffico utilizzati da persone con elevato e specifico knowhow.

Tipo di utenza	Tipologia di mezzo	Orario tipico
Personale sanitario e parasanitario	Auto, tpl	
Personale amministrativo	Auto, tpl	
Personale tecnico e di supporto (pulizia, cucina, manutentori)	Auto, tpl	
Rifornimenti di attrezzature sanitarie e della dispensa	Furgoni, camion, Tir	
Raccolta rifiuti, di cui molti di tipo speciale	camion	
Visitatori amministrativi, commerciali, tecnici	auto	
Pazienti	Auto, tpl, ambulanze	
Visitatori dei pazienti	Auto, tpl	

Esempio di tabella riportante tipologia di spostamento e relativi orari



A titolo di esempio: rappresentazione grafica del traffico in tempo reale con dati ottenuti dal sensore GPS presente in smartphone ed elaborati da Google,

L'argomentazione per cui l'area interessata dal progetto sia una delle più critiche dal punto di vista del traffico cittadino, oltre che essere confermata dall'esperienza comune di chiunque si sposta in auto o TPL (Trasporto Pubblico Locale) a Torino, è confermata dal fatto che il nodo Regina Margherita – Lecce – Potenza è uno di quelli individuati dal Comune di Torino per l'installazione dei sistemi di rilevamento e sanzionamento dei passaggi con semaforo rosso, in quanto è uno dei nodi cittadini con alto tasso di incidentalità.

Notizie su **Mario Carrara**, cui è dedicato il parco detto della Pellerina e sulla moglie, **Paola Lombroso**.

Nel 1946, al termine della Seconda Guerra Mondiale e della Resistenza, il parco della Pellerina fu intitolato al medico antifascista Mario Carrara: questa è tuttora la denominazione della parte del parco a sud della Dora Riparia, mentre la parte nord è stata intitolata nel 2009 alle vittime del rogo del 6 dicembre 2007, accaduto nelle adiacenti acciaierie Thyssenkrupp.

Mario Carrara fu uno dei 12 professori universitari (su circa 1200) che si rifiutarono di prestare il giuramento di fedeltà al fascismo, istituito e imposto dal regime nel 1931. Nato a Guastalla nel 1866, la sua fu una brillante carriera svolta in gran parte a Torino, sotto la guida del celebre Cesare Lombroso, cui succedette nella cattedra universitaria di medicina legale e nella direzione del Museo di antropologia criminale, museo tuttora attivo e visitabile in Via Pietro Giuria 15.

Le motivazioni che lo spinsero a rifiutare coraggiosamente il giuramento (la conseguenza immediata era il licenziamento dal ruolo di insegnante) furono di carattere etico e morale, da lui ben espresse nella lettera che inviò al Rettore della sua Università (1). Ma alla sua presa di posizione in difesa della libertà di insegnamento svincolata da ogni pressione esterna, affiancò anche significative azioni pratiche. Quando un altro professore che rifiutò il giuramento, Francesco Ruffini (a cui è dedicato il parco omonimo), decise di mandare una lettera al premio Nobel Albert Einstein, chiedendogli di intervenire in difesa della libertà degli intellettuali italiani dalle ingerenze fasciste, fu proprio Mario Carrara a recapitarla di persona allo scienziato a Ginevra, affinché non cadesse nelle mani della censura postale.

Inoltre Carrara decise, poco dopo, di lanciare un appello alla Commissione internazionale di cooperazione intellettuale in cui si chiede di “aiutare gli uomini di scienza italiani nella difesa della loro libertà intellettuale”, appello che ricevette 1260 adesioni di scienziati di tutto il mondo e che suscitò una irratissima reazione dello stesso Mussolini (2). Le conseguenze della sua presa di posizione e delle sue azioni non tardarono a manifestarsi, anche perché la sua stessa famiglia (la moglie Paola, figlia di Cesare Lombroso, che aveva sposato nel 1899, la sorella Gina e il cognato Guglielmo Ferrero) si era da tempo legata a esponenti dell’antifascismo torinese che spesso si riunivano a casa loro per deplorare i tempi difficili della dittatura. Nel 1935 la loro casa fu infatti perquisita, il telefono messo sotto controllo e infine Mario stesso fu arrestato nel 1936 e condotto nelle carceri delle Nuove. Quello stesso carcere in cui aveva svolto la professione di medico dei detenuti, conoscendo e solidarizzando con molti di essi rinchiusi per motivi politici. Il 10 giugno 1937 all’età di 70 anni, provato da malattie e dalla detenzione, morì, non senza aver ultimato la stesura di un importante Manuale di medicina legale, disciplina di cui fu uno dei primi e massimi esponenti in Italia (3).

Occorre dedicare ricordo e attenzione, oltre che alla sua figura, anche a quella della moglie, Paola Lombroso, solidale con lui negli intenti e nell'impegno sociale, nel solco di un socialismo umanitario davvero pionieristico per i tempi.

Paola Lombroso nasce nel 1871 da Cesare e Nina De Benedetti, entrambi di origine ebraica, a Pavia, nella cui Università il padre aveva studiato medicina ed era poi divenuto docente di Clinica delle malattie mentali e antropologia. Nel 1876 la sua famiglia si trasferisce a Torino dove, ormai adolescente, conosce Anna Kuliscioff, una straordinaria figura di donna e militante socialista, che suscita la sua più viva ammirazione. Successivamente, dopo aver collaborato con articoli e recensioni per la rivista scientifica fondata dal padre, intensifica la sua attività giornalistica su riviste letterarie e sulla stampa socialista e sviluppa percorsi di studio e ricerca nel campo della psicologia infantile, pubblicando nel 1894 *Saggi di psicologia del bambino* e nel 1904 *La vita dei bambini*, entrambi tradotti in più lingue. Per concretizzare l'impegno nella lotta all'analfabetismo, su suggerimento di Anna Kuliscioff, nel 1896 con la sorella Gina fonda a Torino "Scuola e famiglia", sorta di doposcuola per assistere gli alunni delle scuole elementari delle famiglie operaie.

Il 10 febbraio 1899 Paola sposa Mario Carrara da cui avrà due figli, Enrico e Maria Gina.

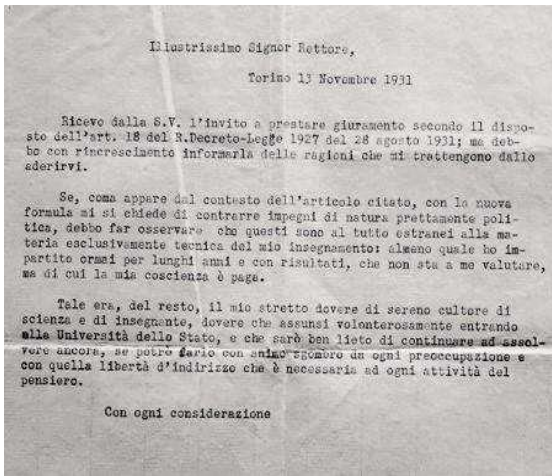
Sulla base delle sue esperienze di psicologia e di scrittura per l'infanzia, elabora il progetto culturale ed educativo di un nuovo giornale per bambini edito da Luigi Albertini, direttore del *Corriere della Sera*. Compare così, alla fine del 1908, il *Corriere dei Piccoli*, a cui Paola Lombroso collaborerà fino al 1912 con lo pseudonimo di *Zia Mariù*, ma con un ruolo decisamente riduttivo rispetto al prezioso lavoro di progettazione svolto. Nel medesimo anno esce il suo libro più famoso, *Le fiabe di Zia Mariù*, che sarà ristampato fino agli anni Sessanta. Nel 1909 promuove l'iniziativa delle "Bibliotechine rurali" con l'obiettivo di dotare le scuole di campagna di libri nella convinzione che la lettura sia motore di alfabetizzazione, di elevazione culturale e di emancipazione sociale.

Durante la prima guerra mondiale all'iniziativa delle Bibliotechine rurali aveva affiancato quella dell'assistenza ai bambini figli di soldati rimasti senza famiglia, fondando numerose case-ospizio tra cui Villa Gioia, che diventerà poi nell'immediato dopoguerra la "Casa del Sole", ancora oggi sede di una scuola pubblica per l'infanzia. Nel '43, Paola per sfuggire alle ritorsioni fasciste si rifugia a Ginevra presso la sorella. Tornata a Torino, nel 1950 le viene conferita la medaglia d'oro dei benemeriti della pubblica istruzione. Riprende il progetto delle Bibliotechine e fonda, insieme a Ada Prospero Marchesini Gobetti, il Centro di Letteratura Infantile di Torino, di cui diviene presidente.

Paola Carrara Lombroso muore a Torino il 23 gennaio 1954 ed è sepolta, insieme al marito Mario e al padre Cesare, nel Cimitero monumentale torinese e con loro è ricordata nel Famedio degli uomini e delle donne illustri.

NOTE

- (1) Ecco il testo della lettera:



“13 novembre 1931 Ill.mo Signor Rettore, Ricevo dalla S. V. l'invito a prestare giuramento secondo il disposto dell'art. 18 del R. Decreto-Legge 1927 [sic, per: 1227] del 28 agosto 1931; ma debbo con rincrescimento informarla delle ragioni che mi trattengono dallo aderirvi. Se, come appare dal contesto dell'articolo citato, con la nuova formula mi si chiede di contrarre impegni di natura prettamente

politica, debbo far osservare che questi sono al tutto estranei alla materia esclusivamente tecnica del mio insegnamento: almeno quale ho impartito ormai per lunghi anni e con risultati, che non sta a me valutare, ma di cui la mia coscienza è paga. Tale era, del resto, il mio stretto dovere di sereno cultore di scienza e di insegnante, dovere che assunsi volenterosamente entrando nella Università dello Stato, e che sarò ben lieto di continuare ad assolvere ancora, se potrò farlo con animo sgombro da ogni preoccupazione e con quella libertà di indirizzo che è necessaria ad ogni attività del pensiero
Con ogni considerazione Suo Mario Carrara”

- (2) Mussolini infatti affermò: *“Si sta inscenando con punto di partenza Ginevra una nuova montatura contro il governo fascista a proposito giuramento professori università. (...) Se occorre bisogna sventare questa nuova campagna tendenziosa antifascista”*.
- (3) Una utile bibliografia sulla personalità e sulla vita di Mario Carrara si può leggere in F. Capozzi, **“Mario Carrara, l’erede di Lombroso che non giurò fedeltà al fascismo”**, in Rivista di storia dell’Università di Torino, ISSN 2281-2164, vol. X, n.2, 2021.

Piccola storia dell'Ospedale Maria Vittoria

La costruzione dell'Ospedale Maria Vittoria iniziò nel 1883, su alcuni terreni donati da Giuseppe Berruti, medico specialista in ostetricia e ginecologia, con lo scopo precipuo di edificare un ospedale per la cura delle donne e dei bambini, in una zona allora in rapida espansione come il borgo San Donato.

Il progetto fu curato dall'ingegnere Giuseppe Bollati, il progettista di piazza Statuto, ed i lavori durarono due anni, con il contributo finanziario di varie famiglie nobili del torinese, della comunità ebraica, della popolazione del borgo, anche attraverso l'indizione di lotterie e giochi a premio, del Comune di Torino nonché di casa Savoia.

Il 1 agosto 1885 ci fu l'inaugurazione ufficiale ed all'inizio l'ospedale consisteva in tre padiglioni e dodici letti.

L'ospedale venne dedicato alla principessa Maria Vittoria dal Pozzo della Cisterna, consorte di Amedeo di Savoia, duca di Aosta, morta a 29 anni per complicanze insorte dopo il parto.

La principessa Maria Vittoria viene ricordata per aver migliorato le condizioni di vita delle donne lavoratrici istituendo asili pubblici.

L'ospedale venne denominato "Ospedale Maria Vittoria per le malattie speciali delle donne e dei bambini".

Nel 1886 venne eretto ad ente morale e l'anno successivo entrarono in funzione le sale operatorie dedicate all'ostetricia e ginecologia.

Nel 1889 venne edificato il padiglione di Pediatria, su progetto architettonico dell'ingegnere Pietro Fenoglio, mentre nel 1907 venne aperta una scuola per allieve Infermiere e nell'anno 1911 fu installato un impianto di radioscopia.

Nel 1920 poi venne istituita una scuola di puericultura con relativo convitto e nel 1924 venne aggiunta una divisione di chirurgia - ortopedia, la cui sala operatoria era ricoperta da una volta vetrata per consentire agli studenti di medicina di seguire direttamente gli interventi operatori, soluzione assolutamente originale per l'epoca.

Nel 1931 vi fu insediato l'Istituto di Batteriologia ed Immunologia dell'Università di Torino, poi trasferito in via Santena.

Nel 1937 fu inaugurato un reparto specialistico per le malattie del ricambio, con



Ospedale Maria Vittoria fine anni '40

particolare specializzazione per la diagnosi e cura del diabete.

Il primario della divisione di ostetricia e ginecologia il dottor Guido Levi fu allontanato dall'incarico nel 1938 a seguito della promulgazione delle leggi razziali, ma reintegrato nel suo incarico appena terminata la

seconda guerra mondiale, incarico che mantenne poi sino al 1957.
In questo ospedale nacque e fu battezzato il milionesimo abitante di Torino nel febbraio 1961.



Ospedale Maria Vittoria anni '60



Ospedale Maria Vittoria oggi

Attualmente dispone di 211 posti letto di ricovero ordinario, 27 dedicati ad attività di day hospital o day surgery, è ospedale “spoke” nella rete ospedaliera torinese e ha come riferimento “hub” l’Ospedale San Giovanni Bosco (*).

Il progressivo accumularsi di diverse specialità impose una serie di ampliamenti della struttura ospedaliera, talora senza conformità architettonica e funzionale, il complesso attuale che si estende su tre vie (corso Tassoni, via Cibrario, via Medail).

Sono quasi 76000 gli accessi in DEA ogni anno, oltre 58000 quelli da gennaio a ottobre 2024, di cui circa uno su dieci sfocia in un ricovero (il 5-7% del totale degli accessi).

Piccola storia dell’Ospedale Amedeo di Savoia

L’Ospedale Amedeo di Savoia venne progettato alla fine dell’800 quando, per far fronte alle epidemie di vaiolo e colera che avevano colpito Torino nel 1884, il Municipio decide di realizzare una nuova struttura per permettere l’isolamento dei malati contagiosi, collocandola su un’ansa della Dora sul limite esterno della Cinta Daziaria del 1853.

Alla raccolta di fondi partecipano anche il re Umberto I e il complesso viene intitolato al suo defunto fratello, il principe Amedeo di Savoia, consorte della

principessa Maria Vittoria dal Pozzo della Cisterna, a cui era stato dedicato l'ospedale di via Cibrario.

La struttura costruita su progetto degli ingegneri Tommaso Prinetti e Michele Bongioanni, si compone di un insieme di padiglioni indipendenti, seguendo la concezione tardo-ottocentesca della rigorosa suddivisione dei malati per patologia.

Le visite dei parenti ai ricoverati avvenivano mediante i balconi esterni che circondavano gli immobili e permettevano il contatto attraverso le finestre.

Questi balconi esterni, ormai non più utilizzati ma conservati su tre dei padiglioni originari, sono una delle peculiarità dell'edificio che testimoniano la concezione ottocentesca dell'ospedale infettivo.

L'ospedale venne inaugurato il 1° gennaio 1900 e nel corso del Novecento subisce diversi ampliamenti strutturali.



Nel 1934 venne costruito un nuovo padiglione dedicato al prof. Adolfo Casassa: la struttura rappresenta una svolta nella tecnica edilizia per questa tipologia.

Il padiglione permetteva di ospitare, in condizioni di assoluto isolamento pur in uno stesso ambiente, individui affetti da malattie infettive diverse, grazie alla creazione di piccoli scomparti nel sistema di aerazione.

Ospedale Amedeo di Savoia Anni '40

I parenti sono in visita ai ricoverati in isolamento sui caratteristici balconi. I vetri hanno già le strisce di carta adesiva antisceghe per i bombardamenti



16/10/2000 – Evacuazione

Negli anni '60 viene costruito un nuovo edificio per ospitare altri posti letto, si rimodernano i padiglioni storici e si migliorano gli spazi dedicati alla diagnostica per immagini.

Alla fine del decennio l'Amedeo di Savoia contava 350 letti, più altrettanti nel Birago di Vische, altra struttura che fa parte dello stesso comprensorio, nato come sanatorio e gestito dalle suore del Cottolengo.

Nella prima metà degli anni '80 la comparsa e la rapida diffusione dell'AIDS e delle patologie correlate rilanciano l'utilizzo dell'Ospedale.

La legge speciale 135/1990, per la costruzione o ristrutturazione di strutture ospedaliere finalizzate alla prevenzione dell'AIDS, aveva destinato un finanziamento di 43 milioni di euro per la realizzazione del nuovo Ospedale Amedeo di Savoia.

La nuova struttura, di quattro piani, avrebbe dovuto essere costruita nella zona sud-ovest del Comprensorio.

Tale progetto di cui è disponibile la planimetria generale, veniva ancora indicato nel 2008 (Cfr. Amedeo di Savoia: ieri, oggi e domani, Ecomuseo Urbano Circostrizione 4, 2009), nonostante l'alluvione del 2000, quando l'Ospedale fu evacuato in via precauzionale.



Progetto nuovo ospedale - vista

Alla fine degli anni '90 la disponibilità di nuove terapie efficaci contro l'HIV ha permesso di ridurre gli spazi dedicati al ricovero ordinario: l'ospedalizzazione è riservata alle patologie più gravi e molti interventi assistenziali vengono concentrati nelle strutture ambulatoriali.

L'Ospedale è sede della Clinica Universitaria Malattie Infettive, è centro di riferimento regionale per le malattie infettive ed è il più importante presidio ospedaliero della Regione Piemonte per diagnosi e cura dei soggetti affetti da malattie infettive, vecchie e nuove, dall'infezione da HIV alla SARS.

L'ospedale Amedeo di Savoia dispone di 127 posti letto di ricovero ordinario e 18 dedicati ad attività di day hospital.



Ospedale Amedeo di Savoia oggi

La rete ospedaliera nella Città di Torino

Nel 2021, i posti letto ospedalieri presenti nel territorio di competenza dell'ASL Città di Torino ammontano complessivamente a 4.543 di cui 3.561 (+258 unità rispetto al 2019) in strutture pubbliche e 982 (+2 unità rispetto al 2019) in strutture private accreditate.

Dopo gli eventi legati alla pandemia da Covid 19, tra il 2019 e il 2021 nel territorio aziendale si è registrato un aumento di 183 posti letto per acuti e un decremento di 2 posti letto di riabilitazione.

Gli ospedali cittadini pubblici sono dotati di pronto soccorso, due di primo livello (Ospedale Martini e Maria Vittoria), tre di secondo livello (Città della Salute, Mauriziano e San Giovanni Bosco), uno specialistico (Ospedale Oftalmico). Tra le strutture private accreditate solo il presidio ospedaliero Gradenigo ha un pronto soccorso, da cui provengono la maggior parte dei ricoveri, anche il Presidio Cottolengo effettua ricoveri di pazienti che provengono dal pronto soccorso dell'ASL Città di Torino.

ASL/AO	OSPEDALE	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE
A.O. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	1.170	10	-	1.180
	OSP. OST.-GINECOLOGICO SANT'ANNA	379	-	-	379
	OSP. CTO	308	71	-	379
	OSP. INFANTILE REGINA MARGHERITA	280	-	-	280
SUBTOTALE A.O.		2.137	81	-	2.218
ASL CITTÀ DI TORINO	OSP. S.GIOVANNI BOSCO	463	-	-	463
	OSP. MARIA VITTORIA	382	-	-	382
	OSP. MARTINI	279	-	-	279
	OSP. AMEDEO DI SAVOIA	106	-	-	106
	OSP. OFTALMICO	113	-	-	113
SUBTOTALE OSP. ASL CDT		1.343	0	-	1.343
SUBTOTALE		3.217	81	-	3.561
<hr/>					
A.O. MAURIZIANO	OSP. MAURIZIANO UMBERTO I	449	4	1	454
<hr/>					
ASL CITTÀ DI TORINO	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	169	15	-	184
	PRESIDIO SANITARIO OSP. COTTOLENGO	113	19	20	152
	CDC KOELLIKER OSPEDALINO	105	30	-	135
	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	115	20	-	135
	PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO	-	120	-	120
	CASA DI CURA CELLINI	98	-	-	96
	PRESIDIO MAJOR	-	80	-	80
	AUSILIATRICE DON GNOCCHI	-	66	-	66
	PROMEIA S.P.A.	9	-	-	9
	LARC SPA DAY SURGERY TIPO C	3	-	-	3
	CLINICA FORNACA*				
	CLINICA PINNA PINTOR*				
SUBTOTALE OSP. PRIVATI		612	350	20	982
TOTALE		4.092	431	20	4.543

(Fonte Regione Piemonte ed ASL Città di Torino, 22/12/2022)

* Dato mancante

Bibliografia:

- ASL Città di Torino, Guida ai Servizi, Torino, aggiornamento ottobre 2023;
- Piera Marcarino, Pier Carlo Sommo, Amedeo di Savoia: ieri, oggi e domani, Ecomuseo Urbano Circoscrizione 4, Torino, 2009;
- Pier Luigi Bassignana, Torino sotto le bombe nei rapporti inediti dell'aviazione alleata, Edizioni del Capricorno, Torino, 2003;
- Ugo Sartorio, Borgo Vecchio e Dintorni, San Donato, Campidoglio e Parella, Graphot Editrice, Torino, 2008;
- Angelo Conti, Coronavirus, una tac mobile all'Amedeo di Savoia grazie a Specchio dei tempi, Stampa Torino, 26 Marzo 2020;
- Tavolo Culturale di Lucento, L'Ospedale Maria Vittoria (video), Torino, 2022;
- Museo Torino, Ospedale Maria Vittoria, sito web <https://www.museotorino.it>, Torino, 2024;
- Museo Torino, Ospedale Amedeo di Savoia, sito web <https://www.museotorino.it>, Torino, 2024;
- IRES Piemonte, Rete ospedaliera e rete territoriale in Piemonte, Torino, 2021;
- AGM Project Consulting, Analisi e definizione delle azioni di riordino delle rete erogativa di Torino e dimensionamento clinico - gestionale del nuovo ospedale dell'ASL CDT, Regione Piemonte - Sanità, Studi riorganizzativi – 2023, Torino, 22/12/2022;
- Massimiliano Quirico, Ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia, tra criticità e nuove prospettive, CittAgorà, 24/2/2023;
- Città di Torino, Assessorato all'Urbanistica, Nuovo Presidio Ospedaliero di Torino Nord - ovest, 2° Commissione, 15/3/23;
- Claudio Raffaelli, Maria Vittoria, ospedale che “scoppia” ma garantisce il servizio alla comunità, CittAgorà, 9/10/2024;
- OMCEO, Osservazioni sullo studio di fattibilità del Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino, Ordine dei Medici della Provincia di Torino , 2018;
- Regione Piemonte, Deliberazione del Consiglio regionale 3 aprile 2012, n.167–14087, Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovra zonali, BU15S1, 12/04/2012;
- Regione Piemonte, Deliberazione del Consiglio 22 febbraio 2022, n. 199 – 3824, Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle aziende sanitarie locali: localizzazione dei siti delle case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali, BU10S1, 10/03/2022;
- Alessandro Mondo, Cantiere Sanità, La Stampa, Cronaca di Torino, 1 febbraio 2024.

Il presente dossier verrà aggiornato in base agli sviluppi del progetto in oggetto

Se vuoi unirti ad **“AssembleaPellerina: No ospedale nel Parco”**
o semplicemente ricevere aggiornamenti, scrivi a:
assembleapellerina@gmail.com



I disegni sono di Karen B.

