REGIONE LIGURIA
VICE DIREZIONE GENERALE TERRITORIO
Settore Pianificazione Territoriale e VAS

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



COMUNE DI TAGGIA

VARIANTE ALLA ZONA E1-S DEL PRG PER LA LOCALIZZAZIONE DEL

OSPEDALE UNICO DEL PONENTE LIGURE

RAPPORTO AMBIENTALE PRELIMINARE

per lo svolgimento della fase di scoping ai sensi dell'articolo 8 della lr 32/2012 e smi

COORDINAMENTO
Arch. Pier Paolo Tomiolo

ELABORAZIONE
Arch. Anna Celenza

Luglio 2021

1. CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA NORMA

1.1 Individuazione della procedura di verifica ambientale

Si premette che la Variante in argomento, elaborata per introdurre la specifica funzione Servizi-Nuovo Ospedale del Ponente Ligure tra le previsioni del PRG del Comune di Taggia:

- non costituisce *il quadro di riferimento per l'approvazione, l'autorizzazione, l'area di localizzazione o, comunque la realizzazione dei progetti elencati negli allegati II, III e IV del D. Lgs. 152/2006 e successive modificazioni ed integrazioni*;
- non è da assoggettare a Valutazione di Incidenza ai sensi dell'art. 5 del DPR 357/1997 e smi e della vigente normativa regionale in materia, in quanto non presenta, neppure nel contesto più ampio, *siti designati come zone di protezione speciale per la conservazione degli uccelli selvatici e di quelli classificati come siti di importanza comunitaria per la protezione degli habitat naturali e della flora e della fauna selvatica*;
- implica l'utilizzo di una "piccole aree a livello locale, all'interno dell'ambito territoriale di competenza comunale, rappresentante proporzionalmente un'estensione minima a detto ambito territoriale.

CONSIDERAZIONI

Sebbene la Variante per la localizzazione del Nuovo Ospedale del Ponente Ligure nell'area E1-S del Comune di Taggia, sarebbe potuta rientrare nel **campo di applicazione della Verifica di Assoggettabilità a VAS** ai sensi dell'art. 3 c. 2 della l.r. 32/2012 e smi, in ragione della specifica funzione e considerato che il vigente PRG di Taggia, approvato nel 1985 è privo di valutazione ambientali, **si è ritenuto opportuno lo svolgimento della VAS** ai sensi dell'articolo 3, c. 1, della stessa legge regionale, con conseguente ricorso alla procedura di cui al successivo art. 8.

2. CARATTERISTICHE DELLA VARIANTE

2.1 Ambito programmatico: analisi dei fabbisogni, superamento dell'opzione zero e analisi delle alternative localizzative

L'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale (S.S.R.) è definito dalla **lr 41/2006 e s.m.i.** (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) che trova nel **Piano Sociosanitario**, posto in coerenza con quello nazionale, lo strumento per la gestione della domanda e dell'offerta dei servizi sanitari con individuazione dei presidi ospedalieri funzionali alle esigenze territoriali.

Per tale finalità sono state individuate **tre aree ottimali**, corrispondente al livello di programmazione per la gestione in forma unitaria di attività tecnico amministrative:

a) Ponente: comprendente il territorio delle Aziende Sanitarie Locali 1 e 2;
b) Metropolitana: comprendente il territorio dell'Area Metropolitana;
c) Levante: comprendente il territorio delle Aziende Sanitarie Locali 4 e 5.

☐ Il **Piano sociosanitario 2007-2019**, approvato con DCR 05/12/2017 n. 21, predisposto successivamente alla riconfigurazione dell'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale risultante dalle leggi di riforma n. 17/2016 e 27/2016 contiene obiettivi strategici e innovativi, che riguardano la riorganizzazione delle rete ospedaliera basata sui seguenti principi ed elementi fondanti del processo di riorganizzazione della rete:

- Specializzazione della vocazione delle strutture, con spiccata concentrazione della casistica per omogeneità; l'obiettivo è tendere ad "ospedali e professionisti ad alti volumi" e dare concreta attuazione al modello hub and spoke, in particolare per i percorsi ad elevata complessità. Il Dipartimento Interaziendale Regionale rappresenta lo strumento per la concentrazione nella fase ospedaliera della massima intensità di cura e dell'alta tecnologia.
- Spiccata integrazione tra i centri di riferimento a vocazione oncologica, cardiochirurgica, neurologica.
- Riorganizzazione e potenziamento del sistema emergenza/urgenza, secondo un'organizzazione basata su livelli di complessità crescente, con relazioni costruite sul modello hub and spoke, e dimensionata secondo i bacini di popolazione, le caratteristiche orografiche del territorio, la viabilità, il rilevante flusso turistico.
- Stringente coerenza tra livelli di complessità crescente del sistema emergenza/urgenza e dotazione di specialità dell'ospedale.
- Mantenimento della dotazione di posti letto per acuti ed implementazione della dotazione di posti letto per riabilitazione e a media intensità.
- Il percorso verso l'autentica integrazione ospedale-territorio: implementazione dell'attività ambulatoriale e territoriale, potenziamento dei reparti a media-bassa intensità, sperimentazione di nuovi modelli organizzativi volti alla gestione integrata dei percorsi.

Lo scenario di riferimento del Piano sociosanitario trae le sue strategie sull'analisi delle condizioni socioeconomiche e demografiche avvenute in Liguria, consistenti in un inarrestabile trend di progressivo invecchiamento della popolazione, nell'incremento della fragilità sociosanitaria e della cronicità, nella riduzione della natalità e dell'impoverimento delle famiglie numerose.

Con tali presupposti il **Piano Sociosanitario prevede la costruzione di 3 nuovi ospedali** ad alta innovazione tecnologica, con **ruolo di riferimento nelle 3 macro aree tematiche regionali**, integrative delle strutture esistenti:

- Ospedale del Ponente dell'area metropolitana genovese;
- **Ospedale Unico di Arma di Taggia**;
- Ospedale di La Spezia-Felettino.

Per quanto concerne l'ambito di competenza della ASL 1 Imperiese il Piano sociosanitario individua i seguenti ruoli e funzioni:

Ambito territoriale	Stabilimento	Ruolo nella rete emergenza/urgenza	Ruolo per l'attività di elezione
ASL 1	Ospedale Unico, Arma di Taggia	DEA I livello	- ospedale di riferimento del territorio dell'ASL1 - fulcro dell'attività in elezione
ASL 1	Bordighera	Pronto Soccorso	- specialità ad ampia diffusione territoriale[1] - attività riabilitative e ad elevata integrazione territoriale
ASL 1	Imperia e Sanremo		- riferimenti per l'attività ambulatoriale - attività ad elevata integrazione territoriale e riabilitazione - sperimentazione di nuovi modelli organizzativi

Tratto da Piano sociosanitario 2007-2019

☐ La **deliberazione Direttoriale della ASL 1 n. 527 del 28/06/2007** avente ad oggetto "ASL 1 – Interventi Accordo di Programma – Riallineamento delle previsioni programmatiche e nuova richiesta di ammissione al finanziamento" aveva incardinato la programmazione regionale, anche per l'accesso ai finanziamenti statali ex art. 20 della L. 67/88, proprio sulla realizzazione di un "***nuovo Presidio Ospedaliero Provinciale, che sostituisse gli stabilimenti ospedalieri esistenti****, unificando in un'unica struttura nuova, moderna, tecnologicamente attrezzata ed organizzato, considerando le più recenti normative in materia di strutture degenziali per i pazienti acuti"*, con assunzione di nuove e più specifiche funzioni non svolte nelle strutture territoriali esistenti.

☐ Tale programmazione era stata poi recepita con la **Delibera Consiglio Regionale n° 34 del 01/08/2007** "Programma strategico. Modernizzazione Parco Ospedaliero Regionale – L. 67/1988 Articolo 20: aggiornamento elenco interventi da inserire nell'Accordo di Programma Regione-Governo anno 2007", nell'ottica della modernizzazione e razionalizzazione del parco ospedaliero regionale avviata già dal 2006, aveva ritenuto necessario eliminare l'obsolescenza di molte strutture esistenti prevedendo, tra gli altri, la costruzione di un **nuovo presidio nel Ponente Ligure (ASL 1) in sostituzione dei presidi di Imperia e Sanremo**. La succitata programmazione è stata ulteriormente confermata nell'"Accordo di Programma integrativo per il settore degli interventi sanitari", stipulato il 18/03/2009 tra il Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali e la Regione Liguria, nell'ambito del programma di investimenti ex art. 20 della L. 67/88.

Nell'Allegato A "Programma strategico di modernizzazione del Parco Ospedaliero e Territoriale regionale" sono state evidenziate le **esigenze** alla base della nuova programmazione conseguenti alla situazione dell'offerta assistenziale del ponente ligure basata, su un arco costiero di 50 km, su tre stabilimenti ospedalieri:

- Ospedale di Imperia, edificato nel 1966, costituito da due padiglioni ed uno in costruzione;
- Ospedale di Sanremo, edificato nel 1935, costituito da quattro padiglioni;
- Ospedale di Bordighera, edificato nel 1800, costituito da tre padiglioni.

Tali strutture, ubicate in zone di difficile accesso ed in contesti ormai saturi, risultavano non presentare alcuna valida prospettiva di ampiamento e rinnovo, tenuto anche conto sia della difficoltà oggettiva di intervenire senza interrompere l'attività sanitaria che della necessità di disporre di fabbricati adeguati alle norme antisismiche, che avrebbe comportato alti oneri su strutture in larga parte esistenti da almeno un secolo.
Da tali considerazioni la citata DCR n. 34/2007 evidenziava **l'esigenza di provvedere alla realizzazione di un nuovo polo ospedaliero, definito "ospedale unico" in sostituzione dei presidi di Imperia e Sanremo**, individuando nella piana del Comune di **Arma di Taggia, la localizzazione ottimale, in considerazione della sua baricentricità rispetto al bacino di traffico provinciale e dell'adeguatezza del sistema viario e dei servizi pubblici**.
Era stata quindi stimata per tale struttura una soluzione architettonica *compatta, con largo uso di spazi interrati* costituita da una piastra orizzontale multipiano con uno/più piani interrati o una torre pluripiano, per ospitare un totale di 700 posti letto.

☐ Il **Gruppo di lavoro** composto da tecnici del Comune, ASL 1 e Regione per l'individuazione della localizzazione più idonea per l'Ospedale Unico nel territorio hanno redatto una **relazione tecnica** che, sulla base di 15 elementi di raffronto tecnico-economici, avevano messo in luce le **prestazioni migliori del sito posto a nord della ferrovia.**

☐ Il **Comune di Taggia, con Delibera del Consiglio Comunale di Taggia n. 10 del 31/01/2008** ha espresso parere favorevole alla realizzazione del nuovo Ospedale del ponente Ligure sul proprio territorio comunale, individuando quale **sito idoneo ad accogliere la struttura l'area a monte della ferrovia in quanto:**

- Scarsamente insediata;
- Priva di rischi di esondazione;
- Buone condizioni di accessibilità viaria;
- Estensione adeguata.

☐ L'**ASL 1 con la deliberazione direttoriale n. 633 del 29/09/2011**, ha quindi dato seguito all'ipotesi progettuale, approvando lo **Studio di fattibilità per il "Nuovo Ospedale del Ponente Ligure"** realizzato dalla Commissione Tecnica, nel quale sono state **condotte diverse analisi** a partire dalle **condizioni di rischio di inagibilità e di collasso le strutture ospedaliere esistenti di Imperia e Sanremo**, individuate da perizie strutturali, comportanti una valutazione di marcata fragilità sismica, che ha motivato l'esigenza di dismettere tali volumi:

	Struttura in zona 2	Rischio di collasso	Rischio di danno severo	Rischio di inagibilità
		α_{u1}	α_{u2}	α_e
1	Imperia - Ospedale - Monoblocco	0,136	0,197	0,407
2	Imperia - Ospedale - Ex Palazzina Uffici	0,380	–	0,430
3	Ospedale Sanremo - Palazzina ingresso	-	0,387	0,603
4	Ospedale Sanremo - Padiglione Castillo	-	0,590	0,510
5	Ospedale Sanremo - Padiglione Vecchio Malattie Infettive	-	0,276	0,533
6	Ospedale Sanremo - Padiglione Borea	-	0,370	0,791

Peraltro va evidenziato che, sebbene le tecnologie attualmente a disposizione avrebbero consentito, in via teorica, la messa in sicurezza sismica di tali edifici, la conduzione di un cantiere così complesso e di lunga durata sarebbe comunque incompatibile con **la necessità di non interferire con il prosieguo dell'attività sanitaria nei fabbricati su cui intervenire**. Un ulteriore aspetto considerato nello studio è la vetustà di detti fabbricati tale da **impedire comunque di poter procedere con il loro adeguamento tecnologico secondo gli standard ospedalieri moderni** e conseguire condizioni di **flessibilità morfologica e compositiva** in modo da adattarsi al mutare delle esigenze tecnologiche e di organizzazione ospedaliera.

Lo Studio ha anche considerato la **dislocazione territoriale eccessivamente dispersiva** dei poli in questione, collocati in zone collinari di **difficile accesso** da parte di utenti, visitatori, personale e forniture, ed in contesti urbani ormai saturi che impediscono eventuali ampliamenti nonché l'agibilità dei mezzi di servizio e di soccorso e la possibilità di individuare idonee aree a parcheggio, la cui disponibilità è alquanto carente:

- Dotazione Ospedale di Sanremo: 60 posti auto interni e 120 nel parcheggio comunale, a fronte della necessità di 600 posti auto;
- Dotazione Ospedale di Imperia: 200 posti auto interni e 180 nel parcheggio comunale, a fronte della necessità di 600 posti auto;

Le analisi epidemiologiche, demografiche, sanitarie e clinico-organizzative presenti nello Studio hanno messo in evidenza le **criticità di un'operazione complessivo recupero delle attuali strutture ospedaliere** di Imperia, Sanremo e Bordighera (**opzione zero**) a causa di:

- Vetustà, parcellizzazione e logistica legata a progettazione e sistemi impiantistici non più adeguati superabile solo con la demolizione e ricostruzione dei volumi in loco, ma con un'oggettiva limitazione data dalle esigue dimensioni dei lotti e della posizione inclusa nei centri abitati;
- Interventi di adeguamento sismico eccessivamente invasivi, richiedendo, in particolare, la sospensione delle attività nelle sale operatorie e in altre attività assistenziali e diagnostiche nevralgiche comportanti l'attivazione temporanea in strutture provvisorie prefabbricate, tenuto conto della grande limitatezza di aree pertinenziali utilizzabili allo scopo;
- Necessità di assicurare livelli di performance sotto gli aspetti di efficacia, efficienza, economicità, sicurezza, appropriatezza e continuità assistenziale;

Il modello organizzativo dell'offerta assistenziale è quindi basato su tre pilastri fondamentali: Le tre Case della salute dislocate presso i distretti sanitari di Imperia, Sanremo e Ventimiglia, un polo riabilitativo e un nuovo presidio sanitario unificato.

Con riferimento a tal ultima struttura nello Studio di fattibilità, sono state **analizzate le caratteristiche delle 3 aree proposte dal Comune di Taggia** (zona a nord e zona a sud della nuova stazione FFSS ed ex Caserme Revelli), sulla base dei profili fisici, territoriali, ambientali e vincolistici, i cui **esiti** si riassumono in estrema sintesi nel box che segue:

AREA A MONTE DELLA STAZIONE FERROVIARIA

- *Destinazione del vigente PRG: E – Agricola specializzata;*
- *Regime vigente PTCP: IS-MA;*
- *Area di proprietà privata (con un piccola porzione di proprietà demaniale) scarsamente insediata di circa 130.000 mq con presenza di piccoli fabbricati agricoli e artigianali senza alcuna destinazione residenziale;*
- *Buona accessibilità dalla SP 548 e dal sottopasso ferroviario che serve una contigua area commerciale, eventualmente integrabile con una ulteriore viabilità di accesso sia lungo via del Piano che lungo via San Francesco e via Beodo;*

- *Assenza di vincolo paesistico-ambientale;*
- *Assenza di fasce di esondazione nel Piano di Bacino, come anche approfondito da studi condotti dalla Provincia di Imperia.*

AREA A VALLE DELLA STAZIONE FERROVIARIA

- *Destinazione del vigente PRG: in parte E – Agricola specializzata, in parte Sp – parcheggi, ed in parte Svp – aree destinate a verde pubblico;*
- *Regime vigente PTCP: IS-MA;*
- *Area di proprietà privata e demaniale per una porzione, a margine di insediamenti residenziali di circa 83.000 mq ricompresa tra la SP 54, il tracciato dell'Aurelia bis ed il tessuto edificato lungo via San Francesco e via Beodo con presenza di fabbricati residenziali, agricoli e produttivi e l'impianto sportivo Ezio Sclavi su terreno demaniale;*
- *Presenza di linea elettrica ad alta tensione;*
- *Buona accessibilità sia dalla SP sulla quale prospetta, sia dall'Aurelia bis con possibilità di ulteriore accesso da via San Francesco;*
- *Assenza di vincolo paesistico-ambientale;*
- *Area inclusa nella fascia C di esondazione nel Piano di Bacino.*

AREA EX CASERMA REVELLI

- *Destinazione del vigente PRG: Attrezzature di interesse comprensoriale (parcheggio, servizi generali collettivi, verde pubblico e scuole);*
- *Regime vigente PTCP: ID-TR-TU;*
- *Area di proprietà demaniale di circa 60.000 mq all'interno del tessuto edificato, da acquisire, ove sorgono diversi fabbricati per una volumetria di circa 61.000 mc e le sedi di due plessi scolastici (Istituto Tecnico Commerciale e Liceo per lo Sport), da demolire per accogliere la nuova struttura ospedaliera;*
- *Scarsa accessibilità da viabilità a traffico urbano intenso;*
- *Assenza di vincolo paesistico-ambientale;*
- *Assenza di fasce di esondazione nel Piano di Bacino,*

La conclusione di tale Studio di Fattibilità ha in particolare considerato che i volumi ospedalieri stimati in circa 350.000 mc necessitano di un'ampia superficie per evitare la distribuzione in altezza, con i conseguenti effetti negativi sul contesto paesaggistico. In particolare è stato evidenziato che **l'ex Caserma Revelli**, peraltro la meno estesa ed all'interno del tessuto edificato, avrebbe richiesto **oneri eccessivi** per l'acquisizione della proprietà, la demolizione dei fabbricati ed il trasferimento delle funzioni svolte nell'area in altra sede.

□ Esclusa quindi l'ipotesi dell'Area dell'ex caserma Revelli, con la **DGR n. 1808/2014** la Giunta regionale ha approvata la "**Relazione sui Nuovi Ospedali**", realizzata da IRE, nella quale, con riferimento all'Ospedale di Taggia, è stata condotta una **verifica preliminarmente sull'idoneità dei siti posti a nord e a sud della Stazione ferroviaria** rispetto alla proprietà delle aree, alla situazione urbanistica e vincolistica, della dotazione infrastrutturale e delle caratteristiche dimensionali che si riporta integralmente nel box che segue:

IPOTESI A – TAGGIA NORD

L'area, ubicata a monte della stazione ferroviaria di Arma (delimitata: a est dal lungofiume Argentina, ad ovest dal Rio Ciapuzza, a sud dal Rio S. Maria), risulta baricentrica rispetto al bacino di traffico provinciale ed è prossima al nodo infrastrutturale che comprende la stazione ferroviaria, l'Aurelia bis, la S.P. 548. Ai margini dell'area sud-est è presente un elettrodotto aereo.

L'area è prevalentemente di proprietà privata, ad eccezione delle aree limitrofe alla S.P. 548 che sono di proprietà demaniale. Il lotto è scarsamente insediato, se non per rari episodi, da fabbricati in cui trovano spazio alcune aziende agricole e altre di tipo artigianale/produttive.

La superficie dell'area interessata all'intervento si ipotizza possa variare tra 80.000/105.000 mq.

La pianificazione regionale – Il Piano individua le Aree Complesse, le aree strategiche per la realizzazione o la sostanziale modificazione di infrastrutture e servizi di rilievo regionale. Il Piano in riferimento alle aree per strutture ospedaliere regionali, nuove o da ampliare, individua quelle del presente studio. Il Piano Territoriale Regionale, per gli impianti ospedalieri, richiama gli atti di programmazione sanitaria di cui alle ddCr 34/2007 e 06/2009.

La pianificazione provinciale – L'assetto insediativo del PTCP individua tale area come insediamenti sparsi in regime normativo di mantenimento e prevede un aumento della consistenza insediativa (nei limiti dell'insediamento sparso). Per gli aspetti relativi all'assetto vegetazionale sono consentiti interventi di nuova costruzione che assicurano sistemazioni idrogeologiche ed infrastrutturali degli impianti esistenti. L'area non presenta particolari prescrizioni rispetto alle indicazioni del PTCP.

La pianificazione comunale – Il PRG vigente individua l'area come zona agricola-agricola specializzata (prevede la presenza di abitazioni connesse alla conduzione agraria).

Il progetto di PUC Preliminare individua l'area in un ambito di conservazione e riqualificazione della produzione agricola.

Analisi dei vincoli

- *Piano di bacino: i corsi d'acqua che interessano l'area sono considerati di 1° livello e non risultano indagati, il piano dispone di mantenere una fascia di rispetto di 40 m (riducibile previa presentazione di uno studio idraulico dedicato); il regolamento regionale prevede una fascia di inedificabilità assoluta pari a 10 m dall'alveo riducibile fino a 5m.*
- *Vincoli ambientali: non si rilevano situazioni particolari*
- *Zonizzazione acustica: l'area in oggetto, secondo il Piano di zonizzazione acustica del Comune, risulta prevalentemente in Classe 2.*
- *Vincoli derivanti da interferenze: si rileva la presenza di una linea di alta tensione che determina una fascia di rispetto all'interno della quale non è possibile l'edificazione di immobili destinati alla permanenza di persone.*

Verifica dimensionale

La superficie considerata impone la verifica dell'esistenza di uno schema urbanistico di massima che soddisfi le esigenze dimensionali e logistiche del nuovo ospedale.

E' stato quindi elaborato uno schema, del tutto indicativo, che potrà, nelle successive elaborazioni progettuali essere variato dovendo recepire le indicazioni degli enti competenti.

Lo schema elaborato prevede che l'ingresso principale pedonale e dei mezzi pubblici dell'edificio sia orientato verso valle a sud e, sempre sullo stesso fronte dell'area, prevede anche l'accesso al DEA.

Ad ovest, con accesso dedicato, trova invece collocazione l'area delle centrali tecnologiche.

La vicina stazione ferroviaria (situata a circa 500 m dall'ingresso dell'ospedale) consente l'utilizzo del treno per raggiungere il nuovo ospedale.

Lo schema proposto prevede un edificio a quota d'imposta + 14,50 m s.l.m., sviluppato su 5 livelli con impianti in copertura, a corpo quintuplo per un totale di circa 73.300 mq.

Nel suo sviluppo orizzontale la soluzione pensata valorizza l'integrazione con il verde generando spazi di transizione tra ospedale e la viabilità al contorno. I tre volumi principali a pianta quadrata consentono lo sviluppo di ampie corti interne; in generale l'organizzazione dei volumi massimizza lo sfruttamento della luce naturale in tutto il plesso.

Lo schema proposto prevede la realizzazione di 750 parcheggi a raso, potenziabili con la costruzione di strutture su più livelli o con l'acquisizione di nuove aree.

Valutazioni dell'ipotesi

L'area risulta ottimale sia per la facile urbanizzazione (il terreno è prevalentemente agricolo e scarsamente edificato con limitate funzioni abitative e ridotte problematiche di acquisizione delle aree stesse) sia per la dimensione (variabile tra gli 80.000 e i 105.000 mq) che consente una futura espansione dell'ospedale. Inoltre presenta una buona accessibilità ed i vincoli esistenti non presentano particolari criticità.

Per quanto riguarda l'aspetto urbanistico l'utilizzo di tale area non consente uno sviluppo urbano continuo e limiterebbe l'esistente attività agricola-artigianale.

La presenza: di torrenti necessita di uno studio idraulico dedicato, di un elettrodotto il cui spostamento dovrà essere valutato nella fase di progettazione.

IPOTESI B – TAGGIA SUD

L'area, ubicata a sud della stazione ferroviaria di Arma (delimitata: a nord dalla Via Aurelia bis, ad ovest dal sistema insediativo di Via S. Francesco, ad est dal lungo fiume Argentina e a sud dal sistema insediativo di Via Levà), risulta pressoché pianeggiante e con un'ottima accessibilità.

Il sistema insediativo presente è di matrice rurale a bassa densità con funzioni prevalentemente agricole, con la presenza di fabbricati rurali. La proprietà dell'area risulta frammentata e comprende un campo sportivo di circa 35.000 mq di proprietà demaniale in concessione al Comune di Taggia.

Nel suo complesso la superficie dell'area considerata varia tra 73.500 e 88.000 mq.

<u>La pianificazione regionale</u> – Il Piano individua le Aree Complesse, le aree strategiche per la realizzazione o la sostanziale modificazione di infrastrutture e servizi di rilievo regionale. Il Piano in riferimento alle aree per strutture ospedaliere regionali, nuove o da ampliare, individua quelle del presente studio. Il Piano Territoriale Regionale, per gli impianti ospedalieri, richiama gli atti di programmazione sanitaria di cui alle ddCr 34/2007 e 06/2009.

<u>La pianificazione provinciale</u> – Il PTCP per l'aspetto insediativo caratterizza tale area con la presenza di insediamenti sparsi prevalentemente in regime normativo di mantenimento e, in minor parte, in regime di modificabilità. Per l'aspetto vegetazionale l'area è caratterizzata da colture con insediamenti diffusi di serre in regime di consolidamento. Per l'aspetto geomorfologico l'area è individuata in regime di modificabilità.

La pianificazione comunale – Il PRG vigente individua l'area come zona in massima parte agricola specializzata ed in parte minore come area destinata a verde pubblico attrezzato a parco per il gioco e lo sport e a parcheggio. Il progetto di PUC Preliminare individua l'area all'interno di un distretto di trasformazione prevedendone la destinata a servizi, tra i quali è compreso il nuovo polo ospedaliero.

<u>Analisi dei vincoli</u>

- *Piano di bacino: la presenza del torrente Argentina, a margine dell'area, rende necessari lo studio di opportune soluzioni tecniche-idrauliche da sottoporre al parere della Provincia.*
- *Vincoli ambientali: non si rilevano situazioni particolari.*
- *Zonizzazione acustica: l'area in oggetto, secondo il piano di zonizzazione acustica del Comune risulta prevalentemente in Classe 3 e parzialmente in classe 4.*
- *Vincoli derivanti da interferenze: si rileva la presenza di una linea di alta tensione, con due tralicci, che determina una fascia di rispetto all'interno della quale non è possibile l'edificazione di immobili destinati alla permanenza di persone.*

<u>Verifica dimensionale</u>

La superficie considerata impone la verifica dell'esistenza di uno schema urbanistico di massima che soddisfi le esigenze dimensionali e logistiche del nuovo ospedale.

E' stato quindi elaborato uno schema, del tutto indicativo, che potrà, nelle successive elaborazioni progettuali essere variato dovendo recepire le indicazioni degli enti competenti.

La geometria dell'edificio proposta nello schema ricalca quella di molte recenti realizzazioni ospedaliere. E' stato pensato un edificio di forma rettangolare (piastra tecnologica e dei servizi) su due livelli sormontata da cinque corpi rettangolari a pettine su due piani dove trovano spazio principalmente le degenze.

Lo schema dell'edificio pensato, sviluppato su quattro livelli, ha una superficie totale di circa 73.300 mq ed all'interno dell'area sono ricavati circa 450 parcheggi a raso. Per quanto riguarda i parcheggi la vicina stazione ferroviaria ha di pertinenza un totale di 550 posti auto dei quali circa 300 risultano sottoutilizzati e potrebbero diventare a servizio del nuovo ospedale.

Utilizzando la viabilità a nord esistente, compresa fra la stazione ferroviaria e l'area di intervento, è stata ipotizzata la realizzazione di un ingresso dedicato al DEA che, fruttando anche la copertura della galleria artificiale dell'Aurelia bis, permette di realizzare una piastra a parcheggio dedicata al solo Pronto Soccorso. E' previsto inoltre un percorso pedonale che collega l'ospedale con la stazione ferroviaria.

La nuova viabilità a nord prevista dal PUC adottato permetterebbe la realizzazione un sistema di accessi all'area ospedaliera in grado di smistare i flussi in modo ottimale

<u>Valutazioni dell'ipotesi</u>

L'utilizzo di tale area consentirebbe di migliorare l'urbanizzazione della zona ricucendo il tessuto residenziale con la nuova stazione ferroviaria, preservando l'area a nord con destinazione di conservazione e riqualificazione della produzione agricola secondo le previsioni del PUC.

L'area è quasi nella totalità di proprietà privata e pertanto è necessario attivare la procedura di esproprio che, considerate le attività presenti (produttive, artigianali nonché residenziali), comporterà, oltre al relativo onere economico, un possibile allungamento dei tempi.

Altro elemento da considerare è la presenza, nell'area, di un campo sportivo di proprietà demaniale dato in concessione al Comune la cui acquisizione e ricollocazione andrebbe finanziata. Procedura che richiederà dei tempi che dovranno essere valutati attentamente.

La presenza: di torrenti necessita di uno studio idraulico dedicato, di due elettrodotti necessita di spostamenti che dovranno essere valutati nella fase di progettazione.

Si ritiene evidenziare che l'estensione del lotto pare non consentire una futura espansione dell'ospedale, elemento che dovrà essere valutato preliminarmente nello studio di fattibilità.

Per un totale di 607 posti letto la stima di massima dei costi per l'Ipotesi A) era pari a 219.300.000,00 mentre per l'ipotesi B) 224.400.000,00, con dismissione dei complessi di proprietà dell'ASL 1 Imperiese "Centro direzionale di Bussana (Villa Spinola)", "Ospedale Borea di Sanremo" e "Monoblocco dell'ospedale di Imperia" da valorizzare con ipotesi di cambio d'uso.

◘ Nell'ambito della **formazione del PUC**, che ha completato la fase di consultazione scoping nel 2011, è stata sondata ancora l'ipotesi di localizzare il polo ospedaliero **nell'area posta a sud** della ferrovia individuando allo scopo un distretto di trasformazione, senza ulteriori approfondimenti in quanto il PUC non è poi giunto all'approvazione con relativa procedura di VAS.

◘ Nel seguito pur essendo state riconfermate le ipotesi progettuali da parte dell'Azienda Sanitaria regionale, è emersa la necessità di aggiornare alcuni elementi quantitativi, anche a seguito dell'intervenuta modifica normativa introdotta dalla L. 189 del 08/11/2012, come approfonditi nella "**Relazione Sanitaria sulle funzioni da insediare e il dimensionamento dell'offerta dell'Ospedale Unico di Arma di Taggia**", redatta da A.Li.Sa.
Nello stesso documento sono inoltre state evidenziate diverse le analisi riguardanti i dati riguardanti la mobilità extraregionale e del nuova stima di fabbisogno di posti letto al fine di rispettare i parametri riferiti al complesso della popolazione provinciale che risulta pari a n. 618 unità, su un lotto di 13 ha per una superficie coperta di 86.520 mq ed una volumetria di 432.600 mc.

◘ A seguire la Regione Liguria, con la **DGR n. 384/2017 "Programmazione del rinnovo del parco ospedaliero ligure – indirizzi operativi"** ha attestato **l'attualità degli atti di programmazione** di cui alle deliberazioni consiliari 34/2007, n. 8/2008, 6/2009 e della DGR n. 1808/2014, **confermando altresì la validità della previsione di un nuovo polo ospedaliero per la provincia di Imperia**, dando rilievo agli esiti della lunga fase di confronto finalizzata alla valutazione dell'opzione localizzativa più idonea.

◘ In relazione alla procedura finalizzata al finanziamento dell'opera da parte di INAIL nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'Istituto inerenti "le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria" ai sensi degli artt. 602 e 603 della L. 232/2016, **ASL 1** ha quindi **aggiornato i principali elementi costitutivi dello Studio di Fattibilità** del 2011 al fine di corrispondere alle nuove esigenze intervenute, e trasmessi alla Regione Liguria nel giugno 2019 che quindi ha definito i **dati dimensionali e prestazionali del complesso ospedaliero**, sostitutivo dei tre dismessi, che qui si riassumono:

- Superficie coperta pari a 86.520 mq, corrispondete ad un volume di 432.600 mc, su un lotto di superficie pari a 130.000 mq;
- Edificazione articolata in un volume per l'accoglienza, una piastra servizi di un piano fuori terra ed uno interrato e un fabbricato pluripiano (4 livelli) per la degenza (del quale lo Studio di fattibilità del 2011 prefigurava due possibili soluzioni compositive);
- Area a parcheggio pari al 10% della volumetria complessiva dell'ospedale (per la maggior parte in interrato ed in parte a raso);
- Soluzioni progettuali e materiali di alto pregio architettonico e massimizzazione della quota di verde anche sulle coperture, integrate a tetti fotovoltaici;
- Massimizzazione degli accorgimenti per il risparmio energetico e innalzamento delle prestazioni energetiche con impiego di energie rinnovabili e mediante trigenerazione eventualmente a servizio di contigui comparti urbani;
- Adozione di accorgimenti per il contenimento dell'inquinamento acustico anche con tecniche passive degli edifici;
- Modello strutturale in grado di corrispondere alla classe di rischio sismico.

CONSIDERAZIONI
Va evidenziato come la localizzazione della specifica funzione derivi da un **lungo percorso di condivisione** tra l'Azienda Sanitaria e l'amministrazione comunale, in esito al quale, sono stati individuati **3 possibili siti** dei quali sono state vagliate le rispettive caratteristiche attraverso studi ed approfondimenti condotti sotto il profilo territoriale, ambientale e socioeconomico.

Può pertanto ritenersi già **ampiamente ed esaustivamente motivato il superamento dell'opzione zero** così come svolta la rassegna delle possibili alternative localizzative, delle quali, **in ragione delle risultanze di detti studi** (in particolare lo Studio di fattibilità del 2011), la zona E1s – Agricola Specializzata posta in loc. Levà, sulla sponda destra del torrente Argentina, a monte della linea ferroviaria è risultata quella **più idonea ad accogliere il nuovo polo ospedaliero**.

2.2 Attività di partecipazione
Parallelamente alla lunga e complessa genesi delle ipotesi localizzative e progettuali del nuovo ospedale unico del ponente ligure, si sono svolti **diversi momenti di confronto e dibattito** con le comunità locali già nell'**ambito della formazione del PUC**, che ha completato la fase di consultazione scoping nel 2011, attraverso le seguenti attività:

- 19/11/2010 Assemblea pubblica di Arma di Taggia con ulteriori 14 incontri tematici e focus groups (Tavolo giovani, Consulta dello sport, Consulta degli anziani, Consulta della cultura, Consulta dell'ambiente, Focus giovani e volontari, Focus diversamente abili, Focus sanità, Focus sicurezza, Focus istruzione, Focus turismo, Focus tecnici, Focus donne, Focus commercio, Focus artigianato);
- 20/11/2010 Consiglio Comunale delle scuole Primarie;
- 22/11/2010 Consiglio Comunale delle scuole Secondarie;
- 25/1172010 Assemblea pubblica di Levà';
- 01/12/2010 Assemblea pubblica di Taggia;
- 21/01/2010 Assemblea pubblica di discussione con la cittadinanza dei risultati emersi dal percorso di ascolto.

In tali occasioni la cittadinanza ha mostrato un generale **atteggiamento di fiducia** nei confronti dell'opera anche per i suoi **positivi effetti** per la creazione di una nuova polarità urbana qualificata e per l'indotto economico e le occasioni occupazionali connesse.

Nel contempo sono anche state espresse **alcune preoccupazioni** per l'inevitabile **traffico indotto** connesso all'attività ospedaliera e per gli impatti ambientali da dover valutare con attenzione evidenziando l'opportunità di **contenere l'impatto paesaggistico**, di allontanare l'impianto dal centro urbano e di impiegare nuove **tecnologie per il risparmio energetico** a partire dall'esposizione dei fabbricati. A tale riguardo va evidenziato che nel PUC era ancora perseguita l'ipotesi localizzativa posta a sud della Stazione Ferroviaria, in località Levà, molto prossima al centro urbano, e come tale di maggior impatto sia urbanistico che ambientale.



Estratto atti del procedimento di scoping del PUC di Taggia - 2010

Il progetto di nuovo polo ospedaliero e stato quindi **accolto favorevolmente dall'Assemblea dei Sindaci** nell'incontro dell'11 febbraio 2019, presso il Comune di Sanremo, e di seguito **condiviso con le comunità** locali nel corso di diversi **eventi pubblici** organizzati dagli Enti locali interessati, dal Distretto Sociosanitario n° 3 Imperiese, in collaborazione con Regione Liguria e ASL1:

- Tavola rotonda sul tema della sanità nell'ambito dell'iniziativa UIL regionale "Liguria in salute?" tenutosi il 3 luglio 2019 ad Arma di Taggia.
- Incontro pubblico "Ospedale unico a Taggia e revisione della sanita in provincia di Imperia" tenutosi il 20 novembre 2019 al Festival sella Salute 2019 - Palafiori di Sanremo;



Festival sella Salute 2019 - Palafiori di Sanremo

- Incontro pubblico sul tema “Nuovo Ospedale di Taggia” tenutosi l’8 novembre 2019 a Ospedaletti.
- Incontro pubblico sul tema “Nuovo Ospedale di Taggia - Cosa cambia per la valle Argentina” tenutosi Il 23 novembre 2019 a Borgo Carpasio.
- Incontro pubblico sul tema “Nuovo Ospedale di Taggia - Cosa cambia per la valle Arroscia” tenutosi il 9 gennaio 2020 a Cosio D’Arroscia.
- Incontri pubblici sul tema “Nuovo Ospedale di Taggia” tenutesi il 1 febbraio 2020 a Montalto Carpasio e a Badalucco
- Incontro pubblico sul tema “Il nuovo ospedale e la rete dei servizi sociosanitari e di emergenza. Una scelta strategica per investire in sanità nella provincia di Imperia” tenutosi il 10 febbraio 2020, presso l’Auditorium della Camera di Commercio di Imperia.



CONSIDERAZIONI

La collocazione del Nuovo Ospedale del Ponente Ligure nel Comune di Taggia risulta il frutto di un **lungo percorso di consultazione** avvenuto sia in **sede locale** nell’ambito del processo di formazione del PUC che in occasione di eventi di confronto organizzati da Regione Liguria e ASL1 con il territorio dei **comuni appartenenti al bacino di influenza provinciale**.

3. ANALISI DEL CONTESTO SCOCIOECONOMICO, TERRITORIALE ED AMBIENTALE

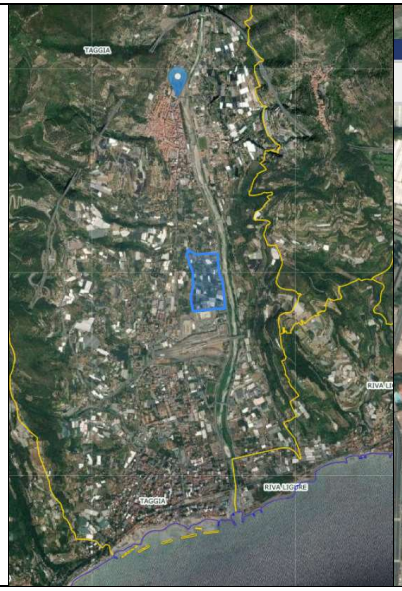
3.1 Analisi territoriale

Sistema insediativo ed infrastrutturale

L'area oggetto di variante è sita nel territorio comunale di **Taggia, posto in posizione nevralgica**, praticamente **baricentrica**, all'interno della Provincia di Imperia e rispetto ai collegamenti litoranei est-ovest che per quelli che si sviluppano tra l'entroterra e la parte rivierasca del territorio, ed è servita S.P. 548 della Valle Argentina, che transita lungo l'argine destro del torrente e collega la costa all'entroterra, alla recente Aurelia bis, ed infine, ad una viabilità minore che attraversa i vari orti e terreni e conduce all'attigua zona commerciale.



Elaborazione cartografia dei Comuni della Provincia di Imperia

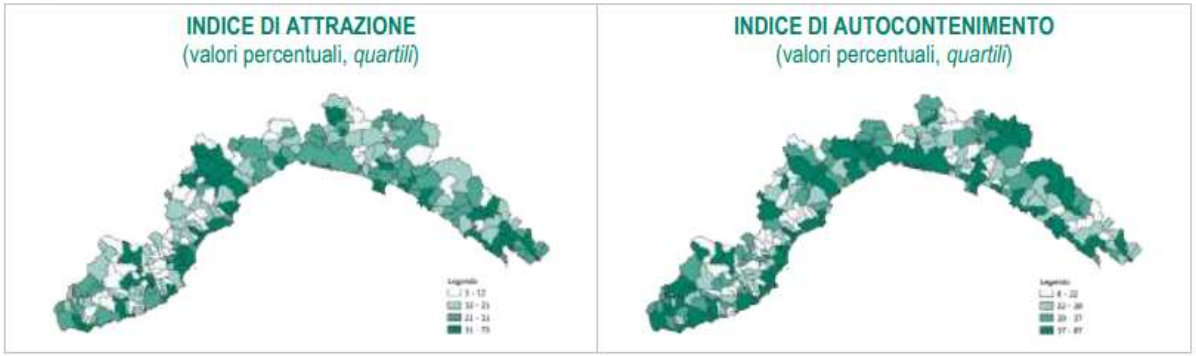




Gli indicatori di mobilità ISTAT presenti nel Report 2020 mostrano per l'anno 2015 un **indice di attrazione** (rapporto tra flussi in entrata per motivi di studio o lavoro ed in uscita e residenti che lavorano o studiano nel territorio) **particolarmente elevato per taluni comuni** (Portofino, Vado Ligure e Brugnato) rimanendo invece **piuttosto contenuto nell'Imperiese**.

Mentre tra i contesti caratterizzati da un elevato indice di **autocontenimento degli spostamenti effettuati dai residenti per studio o lavoro** (rapporto tra residenti che lavorano o studiano nel comune e i flussi in uscita con residenti che lavorano o studiano nel territorio), oltre a Genova sono classificati Sanremo con il 70,7 per cento e Imperia con il 66,8 per cento, che quindi evidenziano come il **pendolarismo in questo territorio sia un fenomeno meno accentuato che in altri sistemi liguri**.

Figura 3. **Indicatori di mobilità per comune (a). Liguria.** Anno 2015



Fonte: Istat, Sistema informativo AR.CHI.M.E.DE

Da Rapporto ISTAT 2020 - Liguria

Tavola 2. **Indicatori di mobilità per provincia. Liguria e Italia.** Anno 2015 (valori percentuali)

Territorio	INDICE DI ATTRAZIONE	INDICE DI AUTOCONTENIMENTO
Imperia	28,1	54,3
Savona	32,2	45,7
Genova	25,3	71,9
La Spezia	30,0	46,4
Liguria	27,7	61,3
Italia	**32,6**	**51,5**

Fonte: Istat, Sistema informativo AR.CHI.M.E.DE

Da Rapporto ISTAT 2020 - Liguria

Il Rapporto Statistico Annuale – Imperia La Spezia Savona – 2019 della Camera di Commercio Riviere di Liguria ci fornisce il quadro provinciale relativo alla **mobilità pubblica**, che per **la Provincia di Imperia registra valori piuttosto contenuti**.

Offerta del trasporto pubblico Percorrenza dei mezzi pubblici (km a vettura/abitanti)		
POS.	PROVINCIA	VALORE
11	La Spezia	42,1
19	Savona	36,5
58	Imperia	21,5

Elaborazione della Camera di Commercio Riviere di Liguria – Imperia La Spezia Savona su dati de "Il Sole 24 Ore del Lunedì"

Nello stesso rapporto la Camera di Commercio Riviere di Liguria mette in risalto come tra il 2016 e il 2019, a fronte di una **diminuzione di traffico di mezzi leggeri** sull'asse autostradale A10, nel tratto Savona-Ventimiglia sia invece in **aumento quello di mezzi pesanti**.

15.2 IL TRAFFICO AUTOSTRADALE

TRAFFICO AUTOSTRADALE - GENNAIO/DICEMBRE
(Variazioni % rispetto all'anno precedente)

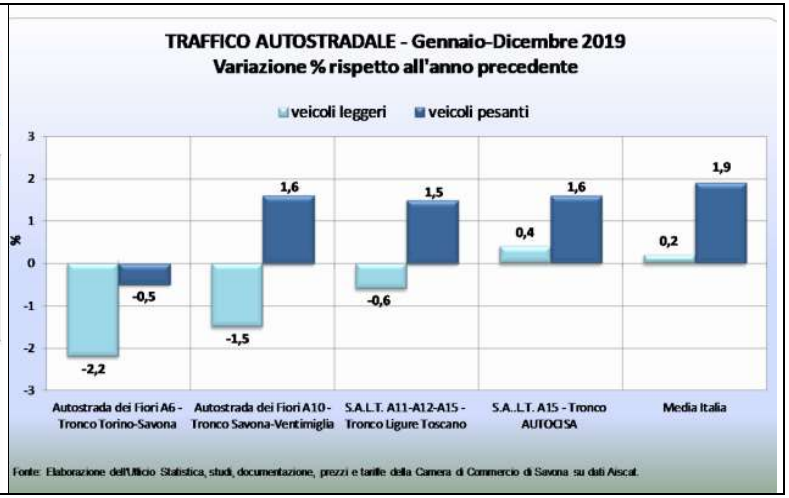
Autostrade	Veicoli leggeri				Veicoli pesanati				Veicoli totali			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Autostrada dei Fiori A6 - Tronco Torino-Savona (*)	2,5	2,4	-1,8	-2,2	2,4	4.3	2,0	-0,5	1,0	2,8	-1,1	-1,9
Autostrada dei Fiori A10 - Tronco Savona-Ventimiglia (*)	0,1	0,3	-3,3	-1,5	4,6	3,9	3,1	1,6	1,1	1,1	-1,8	-0,7
S.A.L.T. A11-A12-A15 - Tronco Ligure Toscano (**)	3,2	1,1	-1,3	-0,6	1,8	2,1	0,5	1,5	2,9	1,3	-1,0	-0,2
S.A.L.T. A15 - Tronco AUTOCISA (***)	2,1	2,7	0,6	0,4	0,5	2,5	2,5	1,6	1,7	2,7	1,0	0,7
Media Italia	3,2	1,8	-0,2	0,2	3,7	3,5	2,3	1,9	3,3	2,2	0,4	0,6

Fonte: Elaborazione dell'Ufficio Statistica, studi, documentazione, prezzi e tariffe della Camera di Commercio di Savona su dati Aiscat.

(*) dal 1° novembre 2017 la Società Autostrada Torino Savona S.p.A. è stata incorporata dalla Società Autostrada dei Fiori S.p.A. Pertanto, la Società Autostrada dei Fiori spa ora gestisce due tronchi: quello A6 Torino-Savona e quello A10 Savona-Ventimiglia.

(**) La SALT - Società Autostrada Ligure Toscana gestisce in regime di concessione il tronco autostradale ligure-toscano: A12 da Livorno a Sestri Levante, A11 da Viareggio a Lucca e A15 da Fornola alla Spezia.

(***) dal 1° novembre 2017 la SALT- ha incorporato l' Autocamionale della Cisa S.p.A.



CONSIDERAZIONI
I Comuni della Provincia di Imperia presentano **minori pressioni** rispetto alle altre province liguri dovute a fenomeni di **pendolarismo** per effetto di meccanismi di autocontenimento, con l'asse autostradale non eccessivamente impegnato dal traffico di mezzi leggeri, quanto da quello di **mezzi pesanti**, dovuto alla movimentazione delle merci oltreconfine.

3.2 Analisi socio-economica

Demografia

I dati ISTAT dati al 1° gennaio 2021 registrano una popolazione residente a Taggia pari a 13.915 ab, a fonte del dato della Provincia di Imperia di 209.382 ab e di quello regionale di 1.524.826 ab.

Analizzando gli studi realizzati per la formazione del PUC si può rilevare una diminuzione dei residenti di Taggia nel periodo 1991-2001 è stata del –5,8%, superiore rispetto alle diminuzioni a livello provinciale e a livello di comprensorio.
Le indicazioni del saldo naturale confermano la realtà di una regione con **problematiche demografiche complesse** e di non facile soluzione, soprattutto a causa dell'**invecchiamento della popolazione**.

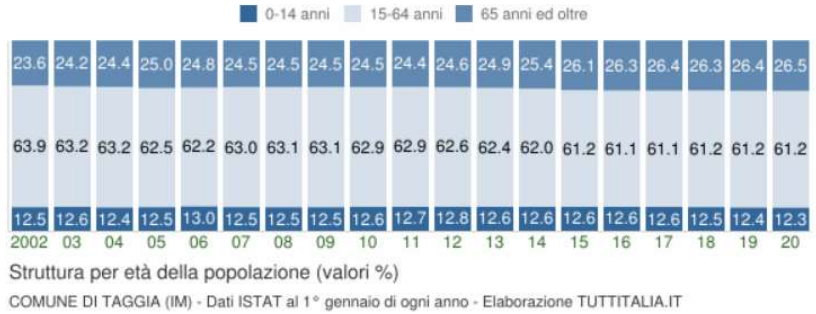
Tuttavia è da considerare che saldo naturale di –4,8 nuovi cittadini per 1000 abitanti, pur in negativo è comunque meno pronunciato rispetto ai valori della Provincia di Imperia e dei comuni presi in esame nel benchmark.

I dati più recenti evidenziano come la linea tendenziale della popolazione residente nel Comune di Taggia, nonostante una certa ripresa registrata tra il 2004 e il 2013, abbia assunto nuovamente, negli anni a seguire, **un andamento negativo costante**, anche se in misura inferiore alla media provinciale.



Andamento demografico della popolazione residente nella Provincia di Imperia e nel comune di Taggia dal 2001 al 2019 (elaborazione grafici e statistiche di TUTTITALIA.it su dati ISTAT)

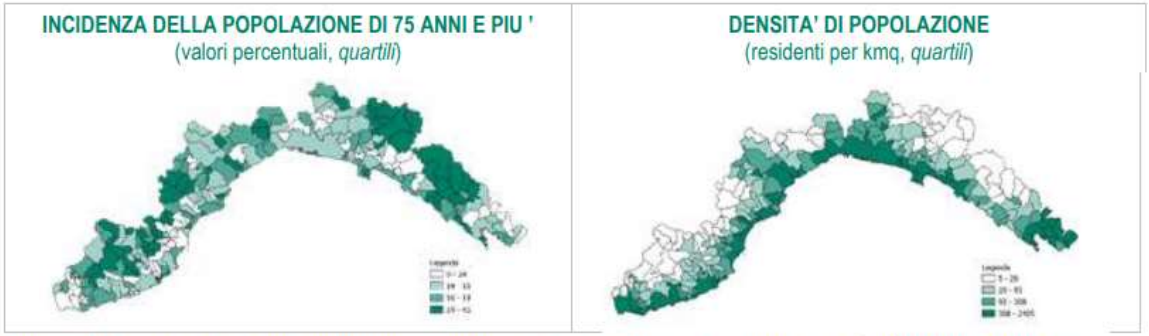
L'analisi della struttura per età della popolazione suddivisa per fasce di età (giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre) evidenzia una situazione abbastanza costante con una rappresentatività della popolazione giovane, che seppur contenuta, è comunque meno evidente rispetto alla media ligure, costituendo un elemento significativo nei confronti degli impatti sul sistema sociale, economico ed anche su quello sanitario.



Analisi della struttura per età della popolazione (elaborazione grafici e statistiche di TUTTITALIA.it su dati ISTAT)

L'Analisi della popolazione è un fenomeno da considerare in stretta connessione alla relativa densità abitativa per individuare le dinamiche distributive sul territorio: dal **rapporto ISTAT 2020** riferito alla Regione Liguria emerge come, in generale, la **densità abitativa nella Liguria sia particolarmente elevata nei comuni costieri**.

Figura 2. **Comuni per incidenza della popolazione di 75 anni e più e per densità di popolazione (a) al 1° gennaio (b). Liguria.** Anno 2019



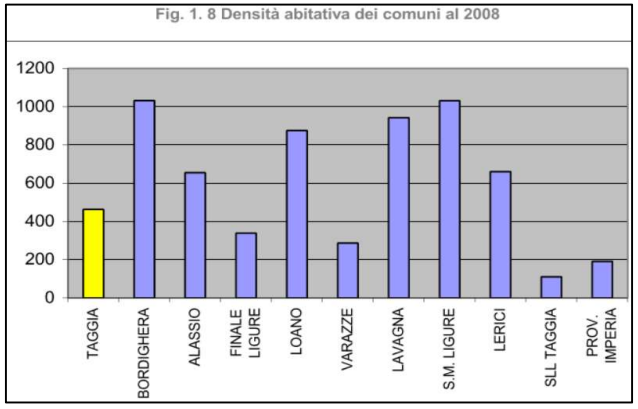
Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile; Istat, Confini delle unità amministrative e basi territoriali

(a) I dati comunali sono riportati nelle Appendici 1 e 2 dell'Allegato statistico.

(b) Dati provvisori.

Da Rapporto ISTAT 2020 - Liguria

Per quanto concerne la densità abitativa di Taggia i dati raccolti in sede di elaborazione del PUC forniscono il dato di 463 abitanti/Kmq al 20008, **un valore più elevato rispetto alle medie del Sistema Locale del Lavoro e della Provincia di Imperia, ma tra i più bassi osservando solo i comuni costieri** (solo Varazze e Finale Ligure sono su livelli simili).



Estratto studi realizzati per la formazione del PUC – ottobre 2016
(CAIRE CONSORZIO-Arch. Lorenzo Baldini, LDA studio-Arch. Luca Dolmetta, per conto del Comune di Taggia)

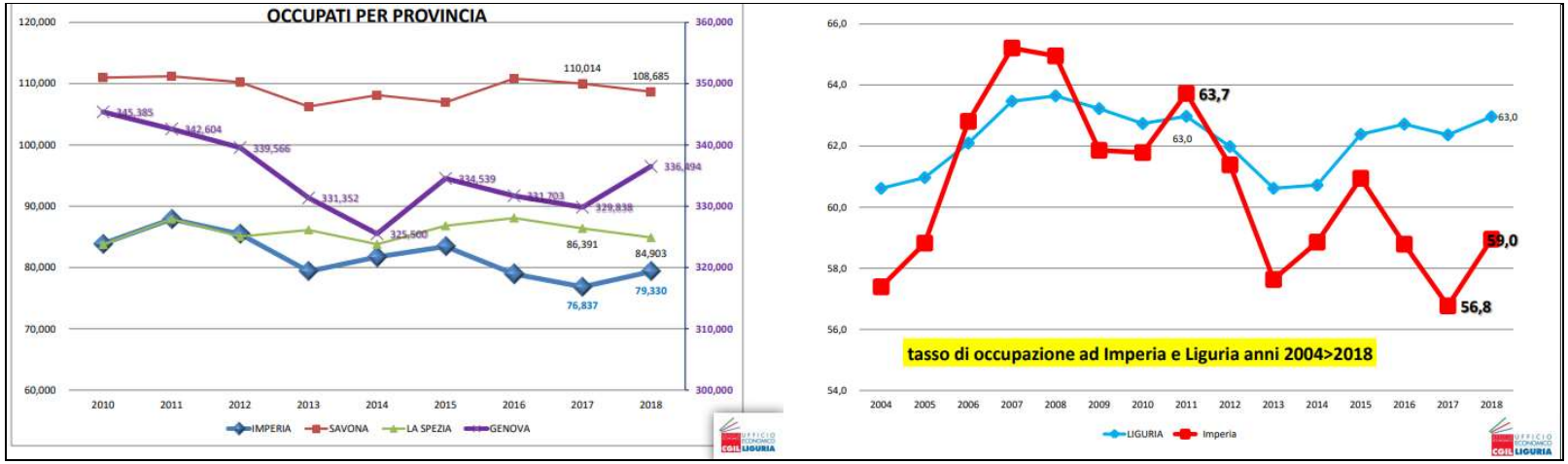
CONSIDERAZIONI

I dati più recenti evidenziano che nel Comune di Taggia, nonostante una certa ripresa registrata tra il 2004 e il 2013, **la popolazione residente** abbia assunto nuovamente, negli anni a seguire, un **andamento negativo costante**, anche se in misura inferiore alla media provinciale accompagnato da un sempre più marcato un **invecchiamento della popolazione**.

La **densità abitativa** risulta **tra le più basse** dei comuni costieri della Provincia di Imperia.

Lavoro e occupazione

I dati risalenti al 2018 dello Sportello per il Lavoro CISL Liguria su base ISTAT – quindi immediatamente antecedenti la nota situazione pandemica da Covid-19, evidenziavano un saldo di occupazione in positivo per la Città Metropolitana di Genova e la Provincia di Imperia, a fonte del calo di quelle di Savona e La Spezia, considerato comunque che **dal 2012 il tasso di occupazione delle Provincia di Imperia ha avuto un crollo rispetto alla media regionale**, con una ripresa solo nel 2014 e nel 2018.



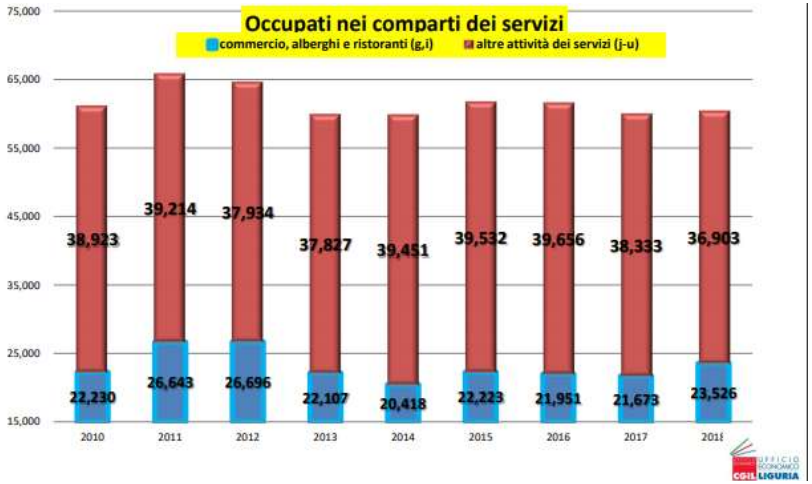
Dati Sportello per il Lavoro CISL Liguria su base ISTAT, 2018

Ma nonostante la ripresa occupazionale del 2018**, Imperia resta la provincia ligure con il tasso di disoccupazione più elevato in Liguria** rimanendo dal 2013 in poi sempre al di sopra della media regionale (impiego stagionale legato alle attività turistiche)



Dati Sportello per il Lavoro CISL Liguria su base ISTAT, 2018

Il 38,9% degli occupati è impegnato nel **comparto dei servizi, nei settori del commercio e turismo**, in crescita dell'8,5% sul 2017 a fronte del calo del 3,7% degli altri servizi, che evidenzia **il carattere stagionale e monofunzionale dell'occupazione**, che ha mostrato tutta la sua **fragilità proprio in concomitanza con le misure restrittive alla circolazione delle persone e la sospensione delle attività economiche assunte per far fronte alla pandemia da Covid-19**.



Dati Sportello per il Lavoro CISL Liguria su base ISTAT, 2018

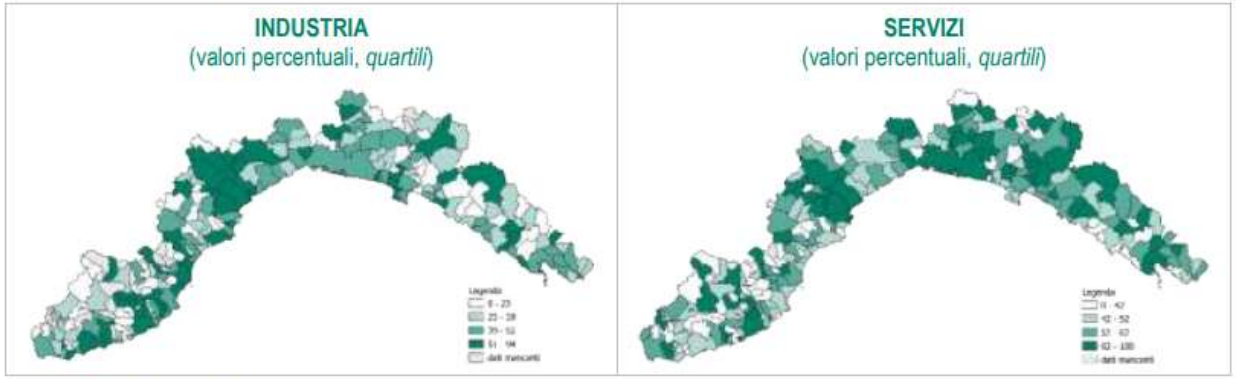
La composizione dell'occupazione nel comune di Taggia, oltre al settore dei servizi, assegna un ruolo importante all'**agricoltura, soprattutto nel settore florovivaistico e della filiera agro-alimentare**.

L'analisi dell'ISTAT sulle **conseguenze economiche della pandemia di Coronavirus** sulle imprese che operano nei settori industriali e dei servizi, messe in relazione con le principali variabili (numerosità, occupazione, fatturato) permettono di evidenziare la **rilevanza che ha assunto la sospensione o chiusura in ambito economico regionale**.

Dai dati calcolati a partire dal 2017, risulta che più della metà delle unità locali in Liguria è rimasta attiva nel periodo di lockdown (52,2 per cento), una quota lievemente superiore al dato nazionale (51,8 per cento).

La minore sofferenza rispetto alla media Italia si riscontra in particolare con riferimento al numero di addetti rimasti attivi (61,6 per cento contro 56,2 per cento) e al numero di dipendenti (67,1 contro 58,5 per cento). Il divario più positivo, rispetto al totale Italia, tuttavia, si registra in termini di fatturato (70,5 per cento contro 57,2 per cento).

Figura 12. **Comuni (a) per incidenza degli addetti nei settori "attivi" (b). Industria e servizi. Liguria.** Anno 2017



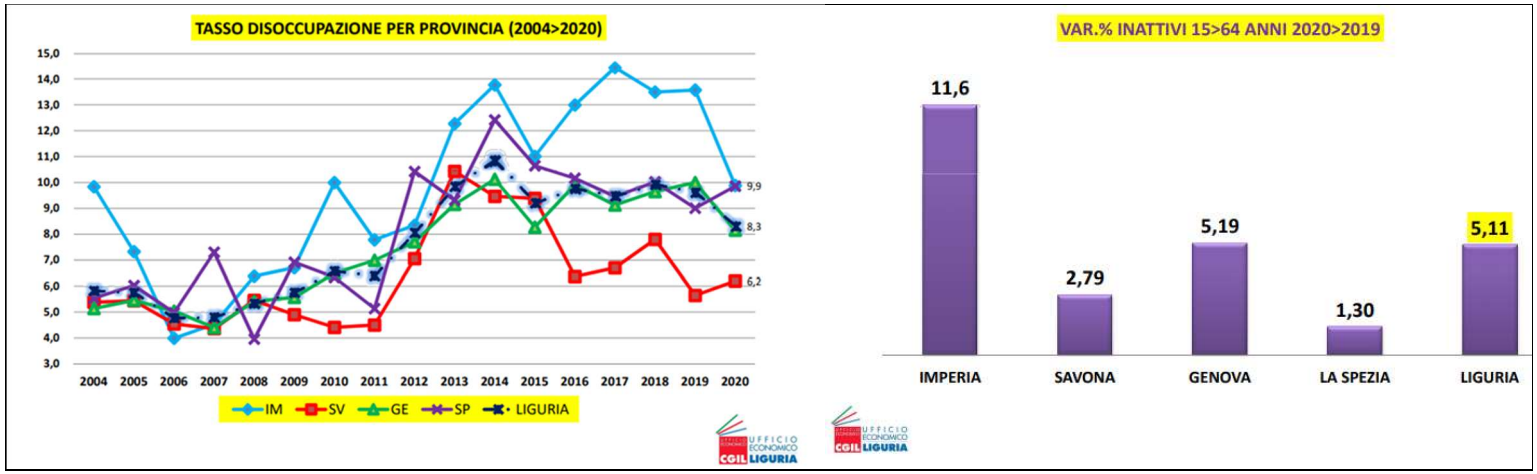
Fonte: Istat, Frame-SBS territoriale

(a) Dati comunali in Appendice 5 e variazioni territoriali nell'Appendice 6 dell'Allegato statistico. I dati riferiti al Frame-SBS, coerentemente con la copertura delle *Structural Business Statistics*, non includono gran parte del settore del credito e delle assicurazioni (dettaglio di divisione). I "dati mancanti" del cartogramma fanno riferimento ai comuni senza unità locali o a quelli con meno di 3 unità locali (separatamente per l'industria o per i servizi), per i quali i dati sono stati oscurati come prevede la normativa.

(b) Tutti i settori ad eccezione di quelli sospesi dal DPCM 11 marzo 2020 e dal DM Mise 25 marzo 2020.

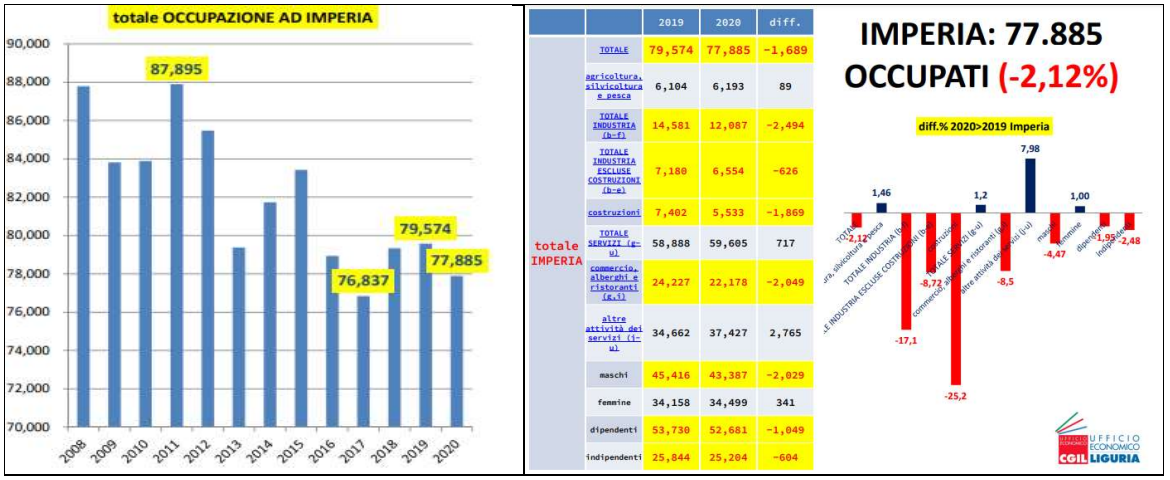
Da Rapporto ISTAT 2020

L'ultimo Report sull'Occupazione in Liguria realizzato dall'Ufficio Economico della CISL Liguria mette in evidenza un **andamento in aumento dei disoccupati nella provincia di Imperia**, che seppur in calo tra il 2019 e il 2020, per lo più a causa dell'aumento degli inattivi, **rimane insieme alla Spezia, la provincia con il tasso di disoccupazione più alto**.



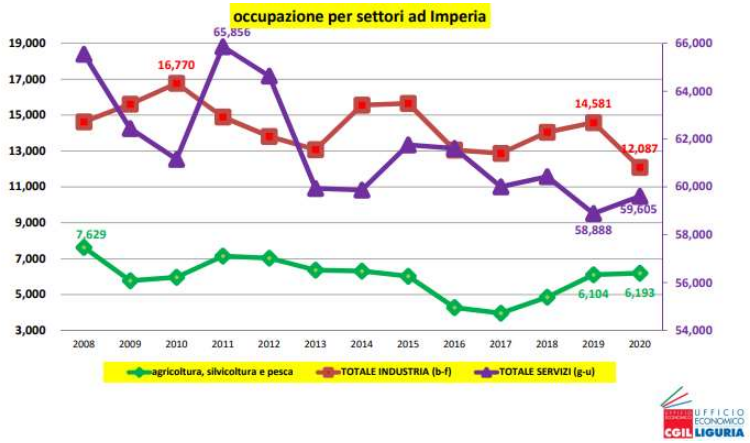
Report sull'Occupazione in Liguria - Ufficio Economico della CISL Liguria

Le analisi dell'Ufficio Economico della CISL Liguria hanno altresì evidenziato l'entità della decrescita occupazionale per la Provincia di Imperia tra il 2019 e il 2020, che nel triennio precedente presentava una timida ripresa dopo il minimo occupazionale registrato nel 2017, che dimostra **l'impatto immediato della situazione pandemica**, che tuttavia, com'è noto, non ha purtroppo ancora concluso i suoi effetti negativi:



Dati Report 2020 dell'Ufficio Economico della CISL Liguria

In particolare a fronte di una sostanziale "tenuta" del comparto agricolo gli **effetti più evidenti risultano quelli prodotti nei confronti dell'occupazione nell'industria**, che cala del 17,1% (soprattutto costruzioni e manifatturiero) e nei servizi, con un calo dell'occupazione nel **comparto commerciale turistico** del -8,5%.



Dati Report 2020 dell'Ufficio Economico della CISL Liguria

CONSIDERAZIONI

L'ultimo Report sull'Occupazione in Liguria mette in evidenza un **andamento in aumento dei disoccupati nella provincia di Imperia**, che seppur in calo tra il 2019 e il 2020, per lo più a causa dell'aumento degli inattivi, **rimane insieme alla Spezia, la provincia con il tasso di disoccupazione più alto** ulteriormente aggravato dall'impatto della situazione pandemica, soprattutto sui settori "trainanti" dei comuni costieri, in particolare quello **turistico.**

Servizi e qualità della vita

La 31esima indagine del Sole 24 Ore (edizione 2020) sul benessere nei territori, che analizza 90 indicatori, per la maggior parte (circa 60) aggiornati al 2020 in base agli ultimi dati disponibili, che tengono consto degli impatti della pandemia da coronavirus**, colloca la Provincia di Imperia all'81**°.



Indagine Qualità della vita del Sole 24 Ore (edizione 2020)

Nella classifica 2019 del Sole 24 Ore sulla salute degli italiani, basata su 12 indicatori (tra i quali mortalità, speranza di vita e accesso ai servizi sanitari sul territorio) ha posto **la Provincia di Imperia all'88° posto come ricettività ospedaliera** e **all'91° posto come emigrazione ospedaliera**, con un valore complessivo che la colloca **all'84° posto sulle 107 province italiane**.



Elaborazione de "Il Sole 24 Ore" anno 2019 su dati Iqvia, Ministero della Salute e ISTAT

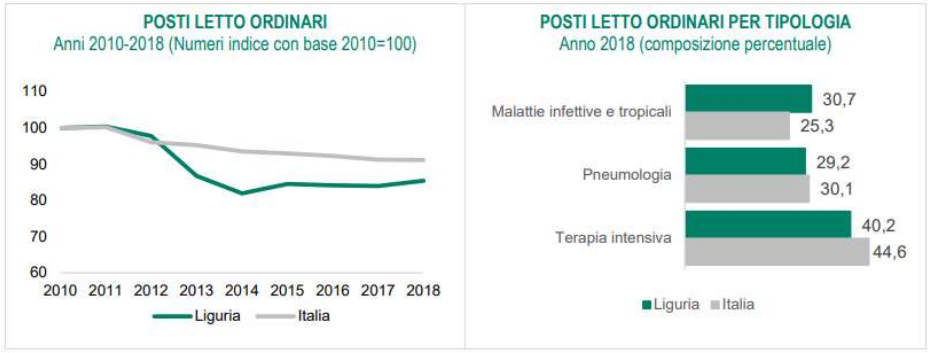
Sempre con riferimento ai servizi sanitari, il Rapporto ISTAT 2020 – Liguria analizzando l'andamento in serie storica 2010-2018 evidenzia una **dinamica decrescente dei posti letto ordinari per tutte le specialità** sia a livello italiano che **a livello regionale fino** al 2015, anno a partire dal quale è presente un **segnale di rinforzo** dell'offerta regionale. Ancora più evidente è la riduzione dei **posti letto per malattie infettive e tropicali, pneumologia e terapia intensiva**, che a seguito dell'emergenza sanitaria per la pandemia da Covid 19 assume un **particolare rilievo**.

Tavola 16. **Posti letto ordinari per malattie infettive e tropicali, pneumologia e terapia intensiva. Liguria.** Anni 2010-2018 (valori assoluti e valori percentuali)

Anni	Liguria	% su Italia
2010	542	4,2
2011	544	4,2
2012	530	4,2
2013	470	3,8
2014	444	3,6
2015	458	3,8
2016	456	3,8
2017	455	3,8
2018	463	3,9
di cui:		
Malattie infettive e tropicali	142	4,7
Pneumologia	135	3,8
Terapia intensiva	186	3,5

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute

Figura 14. **Posti letto ordinari per malattie infettive e tropicali, pneumologia e terapia intensiva. Liguria e Italia**



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute

Da Rapporto ISTAT 2020 - Liguria

Il Rapporto Statistico Annuale – Imperia La Spezia Savona – 2019 della Camera di Commercio Riviere di Liguria ci offre un dato particolarmente significativo connesso **all'emigrazione ospedaliera fuori regione che dà conto dell'inidoneità delle strutture attuali a corrispondere alla domanda di servizi ospedalieri**.

Emigrazione ospedaliera Dimissioni di residenti avvenute fuori regione (in %)		
POS.	PROVINCIA	VALORE
85	Savona	14,4
91	Imperia	15,4
106	La Spezia	26,5

Da Rapporto Statistico Annuale – Imperia La Spezia Savona – 2019 della Camera di Commercio Riviere di Liguria

La domanda di posti letto era stata poi verificata nel più volte citato **Studio di Fattibilità del 2011** effettuando un'analisi demografica e sanitaria sulla base dell'offerta fornita dalla dotazione esistente dell'ASL Imperiese (riferita ai tre plessi di Imperia, Sanremo e Bordighera) attrezzati per accogliere 613 posti letto ordinari, 65 in Day Hospital e 24 in Day Surgery, dal trend della dinamica dei ricoveri.

CONSIDERAZIONI
Il ponente ligure possiede forti margini di miglioramento della dotazione e qualità dei servizi, considerata in particolare l'**inadeguatezza** dei servizi ospedalieri rispetto alla domanda e per la distanza dei poli sanitari delle altre province, si registri una significativa componente di **emigrazione ospedaliera fuori regione**.

3.3 Analisi dello stato dell'ambiente

Di seguito è delineato il quadro dello stato del **contesto ambientale di riferimento** per l'area oggetto di Variante, desunto dalle informazioni disponibili nei data base regionale, dall'ultimo Rapporto sullo Stato dell'Ambiente della Regione Liguria e dalla Relazione Geologica-Geomorfologica allegata al presente Rapporto Preliminare.

Aspetti geologici e sismici

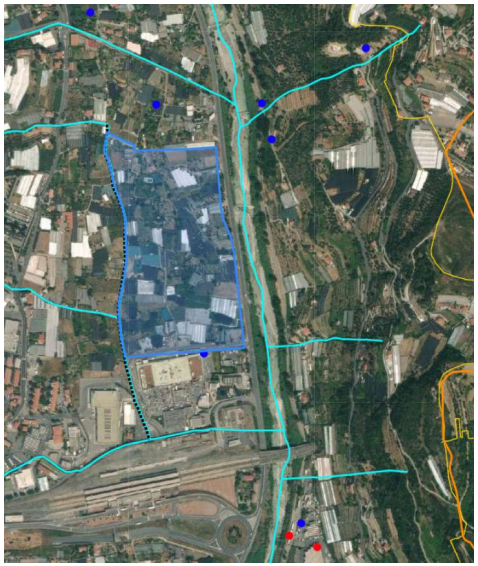
Per la completezza ed esaustività della trattazione degli aspetti **geologici, idraulici e sismici** si rinvia alla Relazione Geologica-Geomorfologica allegata al presente Rapporto Preliminare.

CONSIDERAZIONI
La Relazione Geologica-Geomorfologica allegata al presente Rapporto Preliminare è pervenuta alle seguenti conclusioni:
- *non sono segnalati fenomeni di particolarità gravità sotto il profilo della pericolosità geologica - geomorfologica, della stabilità dell'area e di rischio per la privata e pubblica incolumità;*
- *ricadono all'interno di un'area che tutta la documentazione bibliografica esistente a cui si è fatto riferimento indica come priva di problematiche gravitative, come segnalato anche dalla carta della Suscettività al dissesto del Piano di Bacino che inserisce tale zona in categoria Pg 0 (pericolosità molto bassa);*
- *non sono segnalati fenomeni di particolarità gravità sotto il profilo della pericolosità idraulica delle aree essendo le stesse inserite in fascia C della carta degli ambiti normativi, per quanto concerne il torrente Argentina;*
- *dovrà essere valutata in maniera attenta l'interferenza delle opere con i rii Ciapuzza e Settemonti in quanto caratterizzati da sezioni di deflusso insufficienti allo smaltimento delle piene di progetto;*

- *per quanto concerne il tratto di tombinatura posta al di sotto della viabilità del Parco Commerciale essa è stata nel tempo oggetto di interventi di ristrutturazione a causa di cedimenti della struttura in acciaio ondulato.*

Acquifero e ciclo idrico integrato

La conoide del torrente Argentina è sede di un **acquifero multistrato di elevata produttività** ed è intensamente sfruttato sia per **usi idropotabili (**acquedotti comunali di Taggia e Riva Ligure, AMAIE), che per **usi irrigui e industriali**.



Reticolo idrografico e piccole derivazioni in esercizio

Le caratteristiche qualitative dei corpi idrici risultano:

◘ Qualità delle acque superficiali: i bacini superficiali liguri presentano in genere due tipi di caratteristiche: nei tratti a monte, che attraversano solitamente zone poco urbanizzate, si presentano poco contaminati dal punto di vista chimico, fisico e microbiologico. Più a valle, dove si fa più forte la presenza di insediamenti umani, si registra un maggior stato di alterazione biologica delle acque, che riguarda quindi anche l'area in oggetto:

- Stato **chimico rimasto buono** dal 2009-2013 al 2014-2016
- Stato **ecologico rimasto sufficiente** dal 2009-2013 al 2014-2016

◘ Qualità delle acque sotterranee: l'area ricade nella zonizzazione di corpo idrico poroso con valori di rilevazione in miglioramento:

- Stato **chimico da buono** nel 2009-2013 **a scadente** nel 2014-2016 per presenza di Triclorometano - Nitrati - Nitriti

La rete idrica a servizio del Comune di Taggia funziona, essenzialmente, "per caduta" e l'approvvigionamento avviene mediante **emungimento all'interno dell'alveo del torrente Argentina**, tramite due campi pozzi posti, rispettivamente in asse con l'agglomerato di Arma (Stazione di sollevamento Regione Levà) e di Taggia (Stazione di sollevamento Regione Teglie). Le due stazioni, dopo la prima fase di sollevamento, svolgono le seguenti funzioni:

- Potabilizzazione dell'acqua;
- Immissione in rete e sollevamento per il riempimento delle due vasche di accumulo che alimentano la rete acquedottistica di distribuzione all'utenza (Vasca "Castelletti" - Arma) e Vasca "Tuvi" - Taggia)

L'area oggetto della Variante è peraltro ricompresa tra le **Aree vulnerabili da nitrati di origine agricola** dalla DGR n. 955/2019, con la quale è stata confermata la Zona vulnerabile ai Nitrati(ZVN) di Albenga e Ceriale e designata una nuova Zona ad Arma di Taggia, in maniera tale da ricomprendere le **stazioni delle acque sotterranee che a seguito di monitoraggio mostrano contaminazioni**. Per tali contesti con la DGR n.1906/2017 è stato approvato **il Programma di Azione Nitrati (PAN)** per le Zone Vulnerabili di Albenga e Ceriale e di Arma di Taggia per il sessennio 2016-2021, ai sensi della Direttiva 91/676/CE e del D.Lgs. 152/06



In base alle misure puntuali del monitoraggio chimico fisico delle acque sotterranee è stato possibile identificare con maggiore precisione l'area critica, che corrisponde in toto al **corpo idrico CI_AIM03_C ed alla parte meridionale del corpo idrico CI_AIM03_B, dei corpi idrici sotterranei CI_AIM03_B e CI_AIM03_C**, presso l'acquifero, mentre la parte centrale del corpo idrico è costituita **dall'acquifero CI_AIM03_A che non presenta criticità** significative per la concentrazione di nitrati.

Il maggiore impatto nell'area, per quanto riguarda la problematica "nitrati", deriva dalle **aziende ortofloricole** ubicate nella piana alluvionale, sia per l'intensità colturale e la tecnica irrigua praticata che per la permeabilità dei suoli.

Le misure del PAN sono specificatamente volte ad assicurare alle colture agricole un livello produttivo e nutrizionale economicamente e ambientalmente sostenibile, con divieto d'uso di talune tipologie di fertilizzanti, di utilizzazione agronomica dei liquami e disponendo specifiche modalità per la conduzione dei fondi agricoli.

La **depurazione** dell'acqua è garantita dall'**impianto intercomunale** sito a Riva Ligure, che tratta i liquami del comprensorio della Valle Argentina, relativamente ai Comuni di Badalucco, Castellaro, Montalto Ligure, Pompeiana, Riva Ligure, Santo Stefano al Mare, Taggia e Terzorio, provvedendo al collettamento e depurazione dei reflui fognari per una potenzialità pari a 100.000 abitanti equivalenti.

CONSIDERAZIONI

Lo stato non buono di qualità delle acque riferito all'acquifero del torrente Argentina è dovuto principalmente all'uso di fertilizzanti connessi alle attività agricole, con **contaminazione delle acque sotterranee e del suolo di nitrati,** per cui la piana agricola di Taggia è inserita Programma di Azione Nitrati (PAN) per le Zone Vulnerabili ai sensi della Direttiva 91/676/CE e del D.Lgs. 152/06

Rifiuti

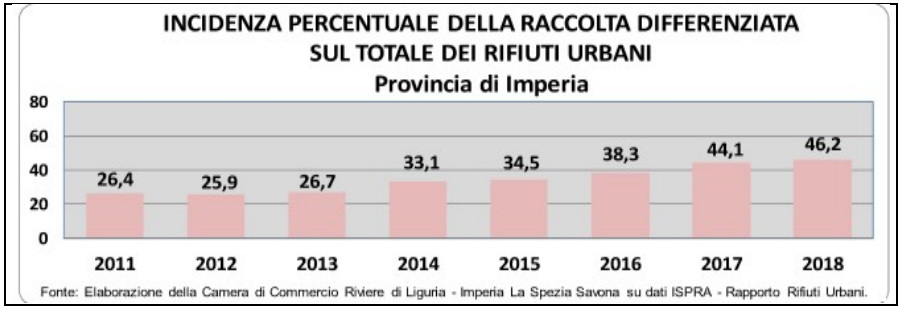
Dai dati **Camera di Commercio Riviere di Liguria** RAPPORTO STATISTICO ANNUALE – Imperia La Spezia Savona – 2019 è tratteggiato l'andamento **della produzione di rifiuti urbani** su base provinciale dai quali risulta:

17.1 LA PRODUZIONE DI RIFIUTI SOLIDI URBANI

PRODUZIONE TOTALE DI RIFIUTI URBANI IN LIGURIA (tonnellate)									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Var. % 2017/ 2018
IMPERIA	141.443	134.396	132.506	132.070	129.106	128.584	127.599	130.469	2,2
SAVONA	197.911	183.858	177.671	180.550	172.453	170.175	167.246	169.013	1,1
GENOVA	493.051	476.674	458.360	458.046	449.636	433.995	427.072	424.475	-0,6
LA SPEZIA	129.286	123.818	121.356	123.200	121.221	112.654	108.118	108.376	0,2
LIGURIA	**961.691**	**918.746**	**889.893**	**893.866**	**872.416**	**845.407**	**830.035**	**832.333**	**0,3**

Fonte: Elaborazione della Camera di Commercio Riviere di Liguria - Imperia La Spezia Savona su dati ISPRA - Rapporto Rifiuti Urban

A fronte della produzione di RSU è da valutarsi l'aumento progressivo della **raccolta differenziata** per la **Provincia di Imperia**:

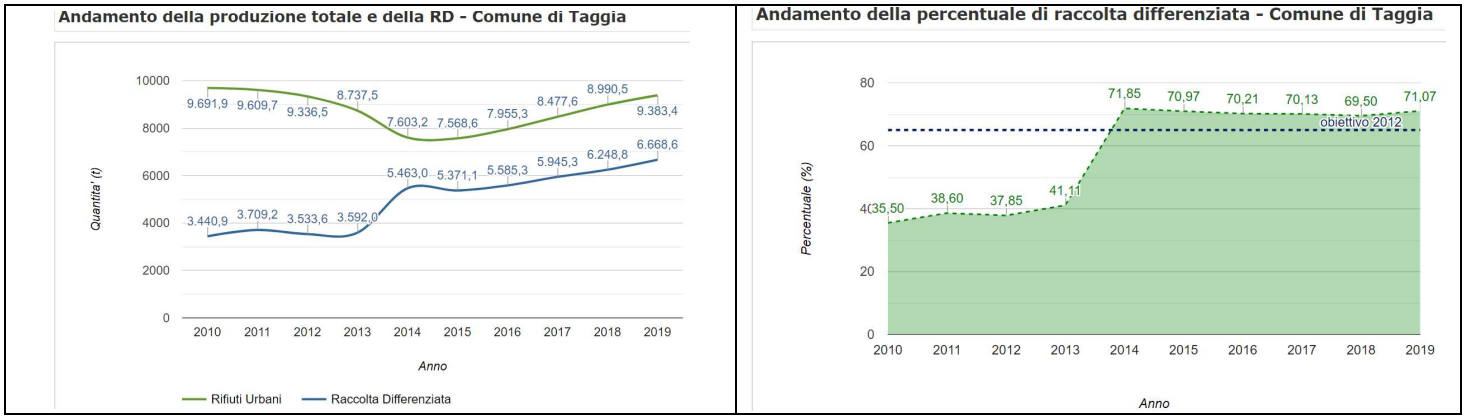


PRODUZIONE E RACCOLTA DIFFERENZIATA DEI RIFIUTI URBANI DELLA PROVINCIA DI IMPERIA (tonnellate)			
ANNO	RU - Rifiuti urbani	RD - Raccolta differenziata	Incidenza della RD su totale RU
2011	141.443	37.309	26,4
2012	134.396	34.802	25,9
2013	132.506	35.378	26,7
2014	132.070	43.773	33,1
2015	129.106	44.567	34,5
2016	128.584	49.235	38,3
2017	127.599	56.231	44,1
2018	130.469	60.308	46,2

Fonte: Elaborazione della Camera di Commercio Riviere di Liguria - Imperia La Spezia Savona su dati ISPRA - Rapporto Rifiuti Urbani.

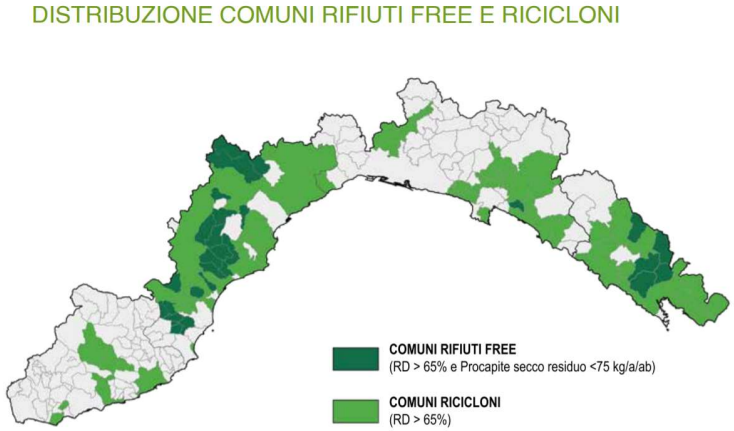
Il Piano regionale di gestione dei rifiuti 2015 ed il Piano d'Ambito 2018 hanno definito gli indirizzi in tema di rifiuti con particolare riferimento agli aspetti di prevenzione, di potenziamento della raccolta differenziata, del riciclaggio e del recupero, della definizione degli assetti gestionali ed impiantistici e con l'obiettivo ambizioso del raggiungimento di **elevati livelli di raccolta differenziata**, già previsti dall'art. 205 del D. Lgs. 152/06, pari almeno al 65% al 2020, al fine primario di garantire parallelamente elevati indici di riciclaggio e recupero.

Dai dati del Catasto Nazionale dei Rifiuti urbani curato da ISPRA, risulta che nel Comune di Taggia negli anni passati, a fronte dell'aumento della produzione di rifiuti urbani è parallelamente cresciuta anche la raccolta differenziata.



Dal Catasto Nazionale dei Rifiuti urbani edito - ISPRA

In seguito all'impulso dato alle politiche volte ad incentivare il riciclaggio domestico, realizzato con la **raccolta porta-a-porta**, hanno portato il Comune di Taggia ad essere ricompreso tra i **Comuni liguri più virtuosi** nell'ambito della Rete dei "comuni ricicloni" (si tratta dei comuni che hanno registrato valori di raccolta differenziata maggiore del 65% nel rapporto 2020 di Legambiente) con una percentuale di raccolta pari a 71,1%) al 2019.



Rete comuni liguri "ricicloni" 2020

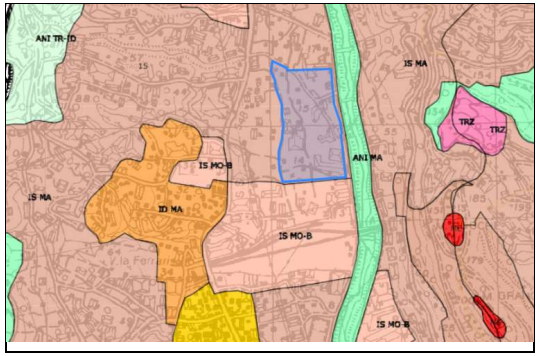
Per quanto riguarda la situazione della **produzione di rifiuti ospedalieri**, classificati tra i rifiuti speciali dall'art. 184 del D. Lgs. 152/2006, nel biennio 2018/2019 risultano i seguenti dati provinciali, dove emergono **valori piuttosto contenuti per Imperia**:

EER	Totale EER Rifiuti sanitari (t)		Rifiuti sanitari a rischio infettivo 180103* (t)		Sostanze pericolose 180106* (t)		altri EER (180104/07/08/09/10 - 180202/05/06/08) - (t)	
ANNO	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
GENOVA	3.312	3.204	2.807	2.708	305	296	200	200
IMPERIA	347	338	252	256	70	62	25	20
LA SPEZIA	498	499	472	476	9	9	17	14
SAVONA	733	689	621	584	93	89	19	16
Regione	4.890	4.730	4.152	4.024	477	456	260	251

CONSIDERAZIONI
Il Comune di Taggia risulta **ottimamente posizionato rispetto agli obiettivi** da conseguire per la raccolta differenziata, considerato che i rifiuti ospedalieri determinando l'adozione di sistemi di raccolta, stoccaggio, trasporto e smaltimento dedicati, e **presidiati dalla specifica pianificazione di settore**.

Consumo di suolo e rapporti con il PTCP

L'area oggetto della variante ricade nel **regime IS-MA del vigente PTCP**, approvato con la DCR n. 6 del 25 febbraio 1990, rispetto al quale, dalla sua formulazione originaria, nell'arco temporale di un trentennio, si sono succedute trasformazioni urbane connesse allo sviluppo degli insediamenti e dell'armatura infrastrutturale.



Estratto PTCT vigente – assetto insediativo

Va infatti considerato come l'area posta **immediatamente a valle** l'area oggetto della Variante in loc. Doneghe, tra la fine degli anni '90 ed l'inizio del nuovo millennio, è stata oggetto di **importanti trasformazioni urbanistiche che hanno radicalmente modificato la precedente vocazione agricola dei luoghi**.



Situazione del contesto antecedentemente le trasformazioni urbanistiche

La prima importante trasformazione urbanistica è avvenuta nella **seconda metà degli anni '90** con lo **spostamento a monte della linea ferroviaria** in concomitanza con il raddoppio del tratto ferroviario tra San Lorenzo al Mare e Bordighera e con **realizzazione della nuova stazione ferroviaria ed i prospicienti parcheggi pubblici** ad essa connessi, la cui inaugurazione è avvenuta il 27 settembre del 2001.

TRASFORMAZIONI AVVENUTE TRA IL 1990 E IL 2001	FOTO AEREA AGOSTO 2003
	

Successivamente allo spostamento del tracciato ferroviario ed alla realizzazione della nuova stazione, sono stati realizzati altri due importanti interventi: il più importante, sotto il profilo infrastrutturale, è avvenuto negli **anni 2006/2009** e riguarda il **prolungamento della Aurelia bis** nel tratto compreso tra la S.P: 548 e la strada che conduce allo svincolo autostradale lungo 1330 metri con due gallerie di 300 e 130 metri e la **realizzazione di due nuovi raccordi**, uno dei quali la rotatoria sull'ex SS n° 548 della Valle Argentina. Il nuovo tratto di Aurelia bis realizzato in circa tre anni è stato inaugurato il 16 novembre del 2009.



NUOVO TRATTO AURELIA BIS .....

Infrastrutture stradali realizzate negli anni 2006/2009

A seguire, nella zona a monte **della Stazione** e del nuovo tracciato ferroviario, è stato attuato un articolato progetto per la realizzazione **di insediamenti commerciali e produttivi con contestuale realizzazione di opere pubbliche**, completato nel 2006, che ha dato luogo al cosiddetto **Parco Commerciale Taggia**.



AREA PARCO COMMERCIALE TAGGIA CON NUOVA VIABILITA' - - - - - -





CONSIDERAZIONI

La Variante comporta la riclassificazione del **regime IS-MA** del vigente PTCP, e a tale riguardo occorre considerare che, nell'arco temporale di un trentennio, il contesto di riferimento è stato oggetto di **importanti trasformazioni urbanistiche** connesse allo sviluppo degli insediamenti e dell'armatura infrastrutturale che hanno radicalmente modificato la precedente vocazione agricola dei luoghi immediatamente a valle dell'area in questione.

L'evoluzione urbana che si è venuta a determinare rende quindi **del tutto coerente** l'integrazione dell'area del Nuovo Ospedale nel tessuto insediato con l'obiettivo di **conseguire una compiuta ed organica forma urbana complessiva** e la trasformazione di suolo naturale, privo di particolari valori paesaggistici, risulta compensata dall'introduzione di una funzione che innalza la dotazione di sevizi pubblici pregiati di elevato interesse sociale.

Vincoli paesaggistici e aspetti archeologici

L'area oggetto della Variante ed il contesto circostante **non sono interessati né da aree dichiarate di notevole interesse pubblico** ai sensi dell'art. 136 del Codice del Paesaggio (D. Lgs. 42/2004 e smi) **né aree tutelate per legge** di cui all'art. 142 del Codice, tenuto conto che:

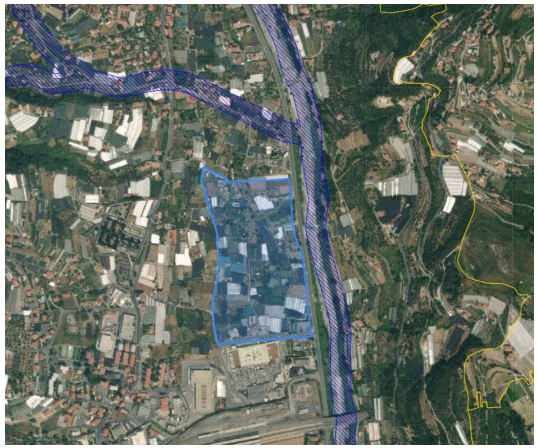
- ✓ Per effetto della DGR n° 5900 del 06/12/1985 il **tratto del Torrente Argentina** tra la foce alla confluenza con il Rio dell'Aquila di S. Antonio con relativi affluenti, interessando in territorio dei Comuni di Taggia, Badalucco e Montaldo Ligure, **è stato inserito nell'elenco delle acque pubbliche escluse dal vincolo paesaggistico**, in attuazione della L. 431/85.
- ✓ il sito si trova ad una **distanza superiore di 300 m dalla linea di costa**;

Per quanto concerne gli **aspetti archeologici**, sulla scorta degli esiti dell'attività di ricognizione e schedatura delle aree di interesse archeologico propedeutica alla redazione congiunta con le Soprintendenze locali e il MIBAC del Piano Paesaggistico, realizzata dalla Regione Liguria nel novembre 2018, con l'ausilio di professionisti abilitati alla specifica materia, risulta che nel Comune di Taggia sono presenti alcuni siti potenzialmente interessati da rischio archeologico, **nessuno dei quali ha una diretta relazione e neppure rapporti di vicinanza** con l'area oggetto di Variante.

CONSIDERAZIONI
Il contesto oggetto di variante risulta **privo di vincoli** ex artt. 136 e 142 del Codice del Paesaggio e non interessato da potenziale rischio archeologico.

Biodiversità

Non sono presenti, neppure nel contesto più ampio, **elementi della Rete Natura 2000**, mentre è presente un **corridoio ecologico per specie di ambienti acquatici** lungo il corso del T. Argentina, facente parte della rete ecologica ligure (RER, individuata dalla DGR n. 1793/2009) ove sono presenti le specie ittiche: gambero di fiume europeo (*Austropotamobius pallipes),* Barbo mediterraneo *(Barbus meridionalis),* Barbo canino (*Barbus plebejus)* e il Vairone occidentale *(Leuciscus souffia).*

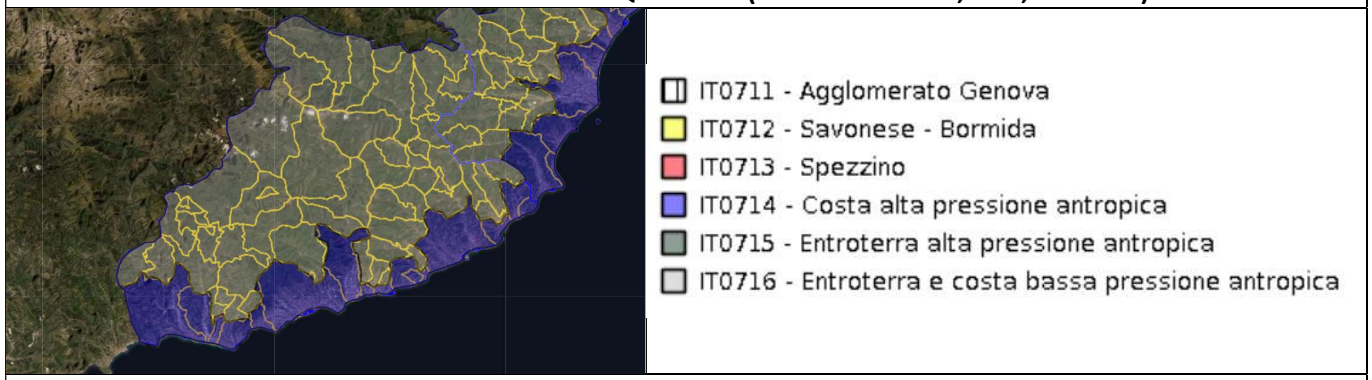


CONSIDERAZIONI
In presenza di elementi di connettività ecologico – funzionale il piano urbanistico è **tenuto a conformarsi agli obiettivi di qualità** delle aree di riconosciuto interesse naturalistico definendo una **disciplina d'uso del territorio** corredata di **accorgimenti e misure** orientata all**'incremento, mantenimento e miglioramento delle connessioni ecologiche e della qualità paesaggistica**.

Aria

Con riferimento alla zonizzazione e classificazione delle zone per la valutazione della qualità dell'aria ambiente (ex D.Lgs. n. 155/2010), la situazione dell'ambito di riferimento risulta la seguente:

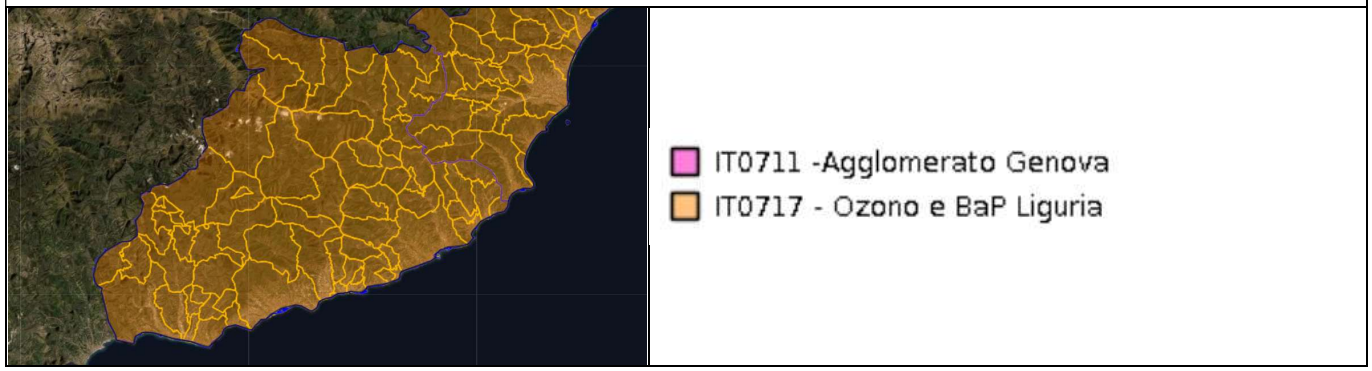
ZONIZZAZIONE PER TUTTI GLI INQUINANTI (TRANNE OZONO, BAP, METALLI)



ZONIZZAZIONE PER I METALLI

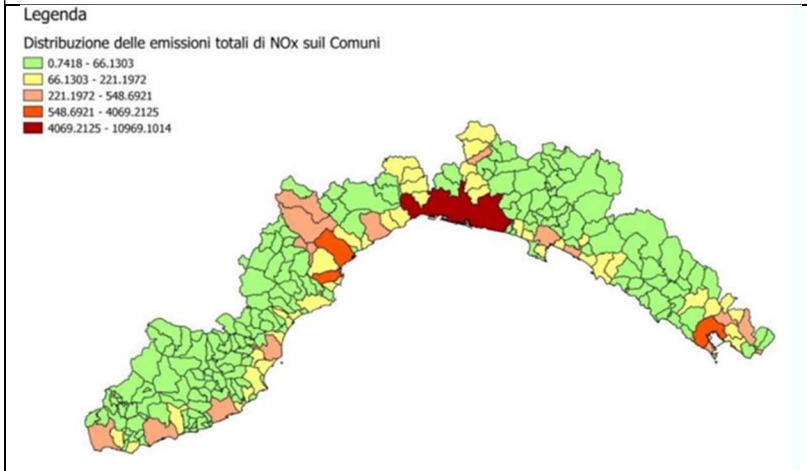


ZONIZZAZIONE PER OZONO E BAP



Dai dati dell'inventario regionale emissioni in atmosfera, come evidenziato nella Relazione sullo stato dell'ambiente in Liguria - anno 2020, emergono, in particolare le seguenti situazioni:

EMISSIONI ANNUE DI OSSIDI DI AZOTO (TONNELLATE) PER MACROSETTORE

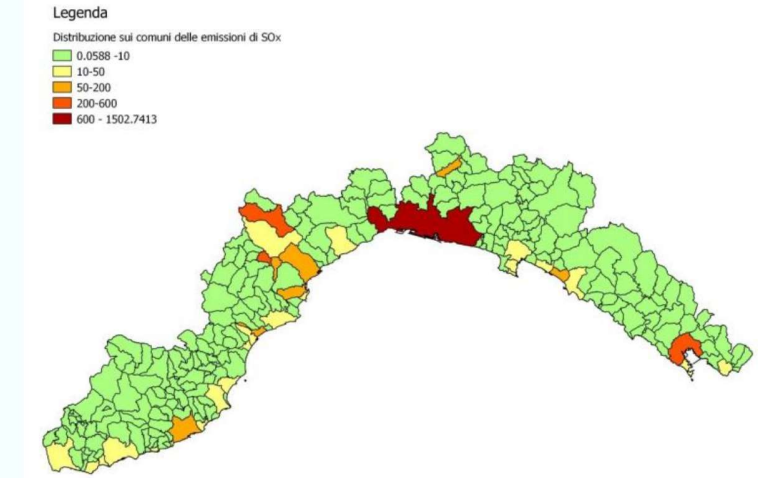


Relazione sullo stato dell'ambiente in Liguria - anno 2020 - Distribuzione delle emissioni totali di ossidi di azoto (NOx) su base comune espresse in t/anno - anno 2016

Le emissioni regionali di Ossidi di Azoto (NOx), da ricondurre ai processi di combustione che avvengono ad alte temperature, nella stima riferita all'anno 2016 derivano principalmente dai Trasporti che contribuiscono per poco meno dell'80% ed in particolare quasi il 50% sono dovute ai Trasporti stradali (circa 15.250 Mg) e il 30% alle Altre Sorgenti mobili, in particolare in relazione ai tre porti maggiori. La Combustione nell'industria dell'energia e trasformazione fonti energetiche contribuisce con circa il 9% e un contributo minore deriva dagli Impianti di combustione civili e industriali.

La **maggiore emissione si verifica nei comuni della fascia costiera dove più forte è il contributo del traffico stradale**, nelle città con presenza dei porti più importanti e nelle aree industriali dell'entroterra. L'evoluzione dal 1995 evidenzia una **rilevante riduzione delle emissioni nella Combustione nell'industria dell'energia e trasformazione fonti energetiche** dovuta alle variazioni intervenute nelle centrali termoelettriche, ed una riduzione meno marcata nel settore dei Trasporti stradali, sebbene persistano superamenti dei limiti stabiliti dalla normativa di riferimento in alcune stazioni da traffico di Genova.

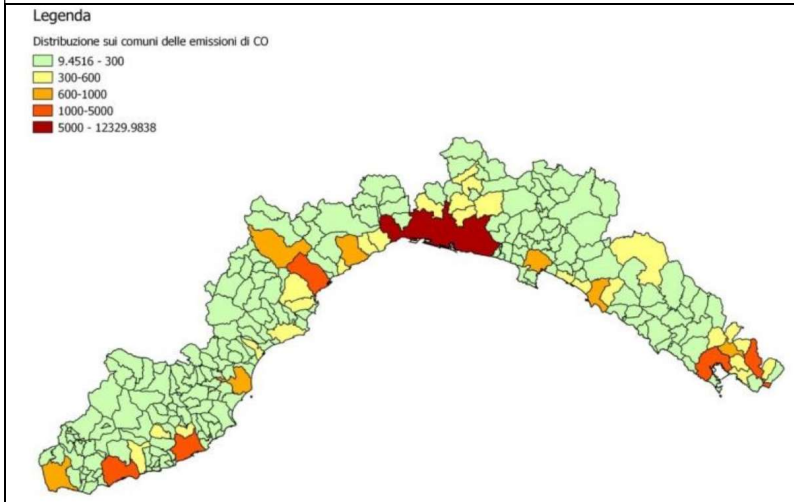
EMISSIONI ANNUE OSSIDI DI ZOLFO (SOX) PER MACROSETTORE



Relazione sullo stato dell'ambiente in Liguria - anno 2020 - Distribuzione delle emissioni totali di ossidi di zolfo (SOx) su base comunale espresse in t/anno - anno 2016

Le emissioni di ossidi di zolfo sono da ricondurre **principalmente all'uso di combustibili contenenti zolfo**, con preponderanza, in riferimento all'anno 2016, del settore Altre sorgenti mobili e macchine (principalmente navi in porto) e dalla Combustione nell'industria dell'energia e trasformazione fonti energetiche. **Gli Impianti di combustione industriale e processi con combustione contribuiscono in misura significativa mentre gli Impianti di combustione civili contribuiscono in misura minore.**
Negli anni dell'inventario, a partire dal 1995, si è stimata **una drastica riduzione delle emissioni** (del 97%), **dovuta alla politica europea e nazionale sul contenuto di zolfo dei combustibili nonché alle variazioni intervenute nelle centrali termoelettriche** della regione e dismissioni di stabilimenti. Nell'ultimo quinquennio anche il trasporto marittimo (navi in porto) ha contribuito alla riduzione.
Le considerazioni sopra riportate sono da inserire nel quadro fornito dalle stazioni di monitoraggio della qualità dell'aria che non registrano problemi di inquinamento atmosferico in relazione a questo inquinante ed i valori sono ampliamente sotto i limiti stabiliti dalla normativa.

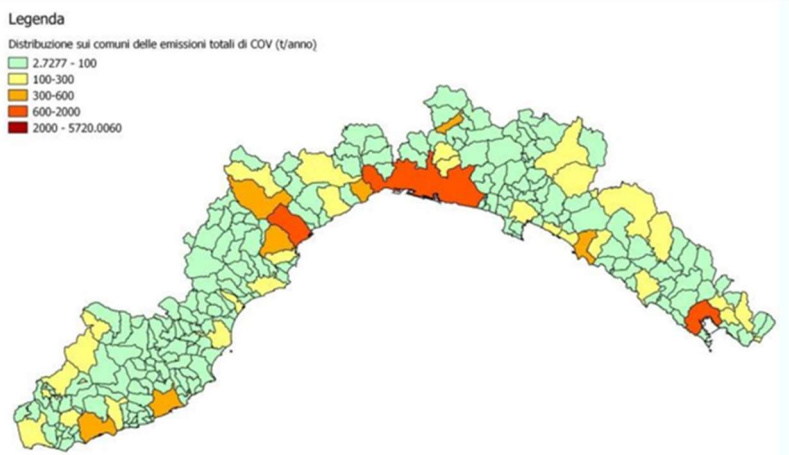
EMISSIONI ANNUE MONOSSIDO DI CARBONIO (CO) PER MACROSETTORE



Relazione sullo stato dell'ambiente in Liguria - anno 2020 - Distribuzione delle emissioni di monossido di carbonio (CO) su base comunale espresse in t/anno - anno 2016

Le emissioni di monossido di carbonio, che si formano durante i **processi di combustione incompleta per difetto di ossigeno**, con riferimento all'anno 2016, sono dovute principalmente al settore **trasporti stradali e agli Impianti di combustione civili in conseguenza alla combustione di legna.** Il contributo degli altri macrosettori all'emissione regionale è esiguo. La distribuzione territoriale mostra **i comuni con maggiore traffico stradale**, insieme a quelli con maggiore utilizzo della legna e con minore penetrazione del gas naturale. Il livello risulta più alto inoltre in comuni in cui sono localizzati sorgenti industriali e i porti o in cui si sono verificati incendi forestali.
A partire dal 1995, le **emissioni si sono ridotte drasticamente** negli anni di inventario in conseguenza all'evoluzione tecnologica del parco circolante, alla dismissione di impianti industriali e alla riduzione del contributo degli incendi forestali. La riduzione è meno significativa nell'ultimo quinquennio.
Il trend di riduzione delle emissioni trova riscontro nelle concentrazioni degli inquinanti misurate dalle stazioni di monitoraggio che ormai da anni sono sotto i limiti stabiliti dalla normativa.

EMISSIONI ANNUE COMPOSTI ORGANICI VOLATILI NON METANICI (COVNM) PER MACROSETTORE



Relazione sullo stato dell'ambiente in Liguria - anno 2020 - Distribuzione delle emissioni di composti organici volatili non metanici (COVNM) su base comunale - anno 2016

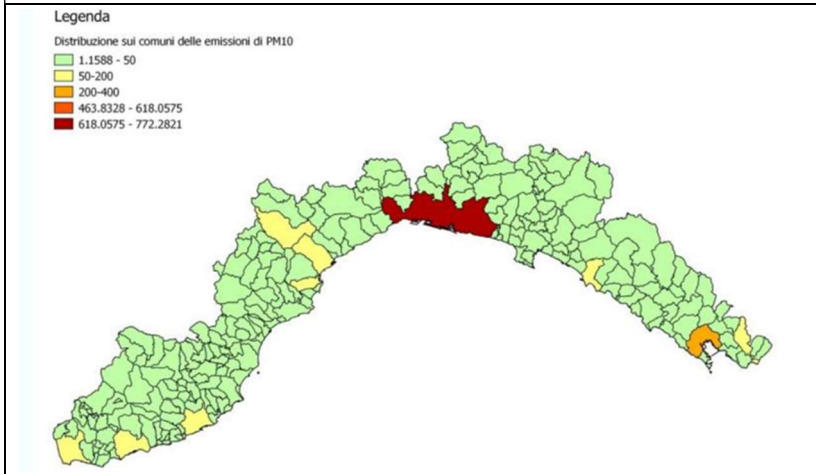
I composti organici non volatili (COVNM) sono precursori, assieme alle emissioni di ossidi di azoto (NOx), di particolato secondario e dell'ozono troposferico, inquinante con un elevato potere ossidante con effetti dannosi sulla popolazione, sull'ecosistema e sui beni storico-artistici e che ha rilevanza per fenomeni di trasporto a lunga distanza.

Le emissioni regionali di composti organici volatili non metanici stimate nel 2016 **sono dovute per circa il 34% ad attività industriali e civili** che comportano l'uso di solventi compresa applicazione di vernici, colle e adesivi**. I trasporti stradali** (in particolare motoveicoli e veicoli a benzina) **contribuiscono per il 20%** mentre gli **Impianti di combustione civile per il 10%**.

La distribuzione territoriale evidenzia alcuni comuni più antropizzati con **maggiore traffico stradale**, maggior uso di solventi o impianti di stoccaggio carico o scarico di prodotti petroliferi, insieme ad altri dell'entroterra con maggiore utilizzo di legna nonché con più importante copertura forestale.

La forte riduzione delle emissioni dal 1995 è dovuta, in primo luogo, alla **riduzione delle emissioni da trasporto stradale, sia per le nuove normative "Euro"** sulle emissioni dei veicoli, sia per la riduzione dell'uso dei veicoli a benzina. Un contributo alla riduzione è altresì dato dal settore dell'uso di solventi, anche questo soggetto a nuove normative.

EMISSIONI ANNUE PARTICELLE SOSPESE < 10 MICRON (PM10) E < 2,5 MICRON (PM2,5) PER MACROSETTORE



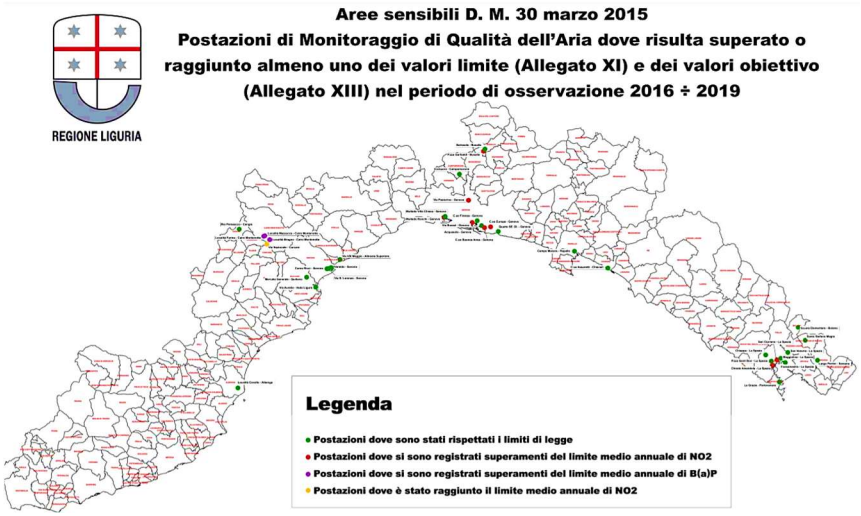
Relazione sullo stato dell'ambiente in Liguria - anno 2020 - Distribuzione delle emissioni di polveri sottili (PM10) su base comunale espresse in t/anno - anno 2016

L'inventario delle emissioni stima che le quantità di polveri fini (PM10 e PM2.5) di origine primaria emesse in atmosfera al 2016 derivano principalmente da **Impianti di combustione civili contribuenti per circa il 54%,** mentre i **trasporti stradali risultano emettere il 22%** delle emissioni di PM10 e un contributo non trascurabile deriva dalle altre sorgenti mobili (porti) e dagli incendi boschivi.

La distribuzione territoriale, su base comunale, delle emissioni totali di PM10 stimate per l'anno 2016 evidenzia le zone a maggiore pressione antropica e con maggiore utilizzo della legna e minore penetrazione del gas naturale, **fortemente ridotte** negli anni soprattutto per il contributo del macrosettore "combustione nell'industria dell'energia e trasformazione fonti energetiche" in conseguenza dei **processi di "ambientalizzazione" attuati nelle centrali termoelettriche**. La riduzione negli anni più recenti si ascrive al macrosettore **trasporti stradali per le norme "Euro" sulle emissioni dai veicoli diesel**. Gli incendi forestali e gli Impianti di combustione non industriali hanno un contributo variabile nel tempo (gli impianti di combustione dipendente dalla situazione climatica dell'anno).

Le emissioni di PM2.5 mostrano distribuzione, disaggregazione per macrosettore, e trend analoghi al PM10. Le **riduzioni delle emissioni stimate sono confermate dal trend di miglioramento delle concentrazioni in aria** misurate dalle stazioni di monitoraggio per le PM10 e PM2.5 che rispettano i limiti stabiliti dalla normativa.

Come si evince nella mappa che segue **nella Provincia di Imperia** la **situazione dei superi** di uno dei valori limite è **decisamente contenuta** con ciò, **pur risultando una zona a pressione antropica non trascurabile**, non si evidenziano situazioni di particolare criticità da risolvere (a parte le note situazioni di Imperia città e Sanremo per la fonte del traffico urbano), nel contesto dell'area oggetto della Variante.



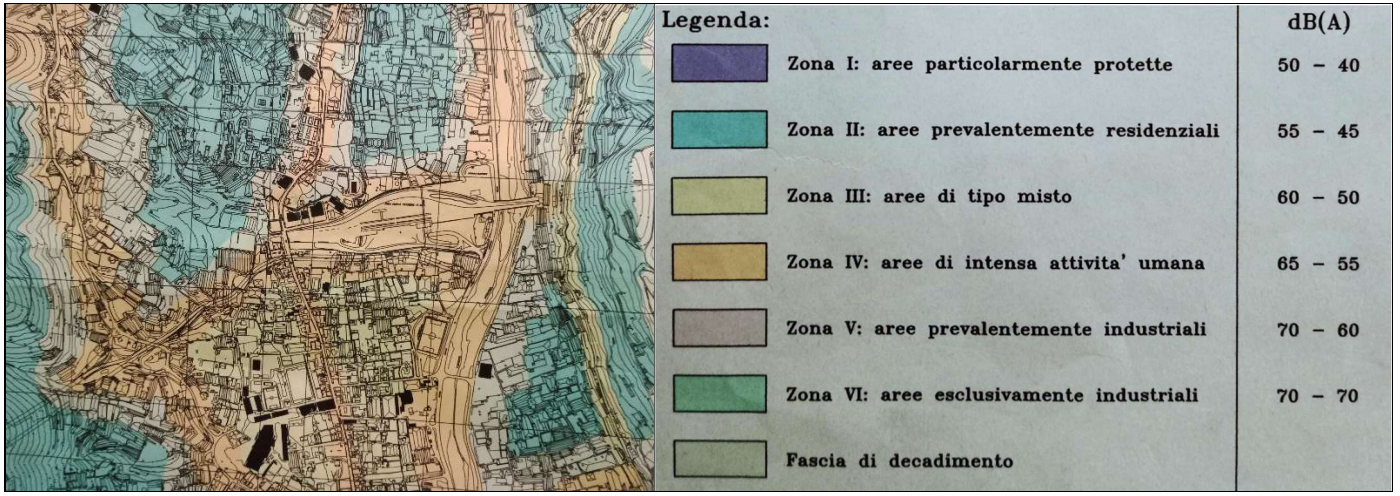
Nell'ambito dei comuni zonizzati "zone di mantenimento" non è previsto la presenza di siti monitorati nel tempo da postazioni fisse e non sono mai state intraprese campagne di monitoraggio mobili da ARPAL o Provincia; inoltre 9 è stata distinta in particolare la zona 5, di mantenimento vulnerabile, dalla zona 6, per via di una maggiore pressione antropica della prima legata alle attività costiere, al turismo, al *trasporto determinato in particolare dal traffico di attraversamento dell'Autostrada* dei Fiori A10 e della SP1 Via Aurelia.

CONSIDERAZIONI
Lo sviluppo delle attività antropiche concentrato nella fascia costiera soprattutto di quelle a carattere stagionale legate al turismo balneare, possono determinare **impatti localizzati sulla qualità dell'aria** con particolare riferimento alle **emissioni dal traffico lineare** (autostrade e strade extraurbane).

Zonizzazione acustica

La **zonizzazione acustica del Comune di Taggia**, stabilisce la classificazione del territorio in zone entro le quali devono essere rispettati i limiti massimi dei livelli sonori, stabiliti in relazione alla diversa destinazione d'uso dello stesso territorio, che per l'ambito in esame risulta:

- l'area centrale del lotto ospedale è ricompresa in Zona II ;
- l'area immediatamente esterna al lotto che si estende anche alla ferrovia e alla stazione ricade in Zona IV;
- l'area compresa tra la zona II e zona IV risulta in " Fascia di decadimento".



Va quindi evidenziato come il contesto di riferimento sia per la maggior parte classificata in Zona II in considerazione della vocazione agricola specializzata in colture serricole che non prevedono l'uso di macchinari generatori di inquinamento acustico, per contro la presenza di **infrastrutture di trasporto ferroviarie e viarie** genera la formazione di fasce di pertinenza, stabilite da specifici decreti, dove devono essere **rispettati determinati valori limite** di immissione.

CONSIDERAZIONI
Le **infrastrutture di trasporto** (stradale e ferroviario) sono gli elementi che **influiscono maggiormente sul benessere acustico**, specie laddove non sono presenti elementi orografici o antropici dotati di capacità fonoassorbente tale da costituire un effetto barriera.

Elettromagnetismo

Ai fini della protezione della popolazione dall'esposizione ai campi elettrici e magnetici alla frequenza di rete (50Hz) generati da linee e cabine elettriche, il **DPCM 8 luglio 2003** (artt. 3 e 4) **fissa**, in conformità alla Legge 36/2001 (art. 4, c. 2):

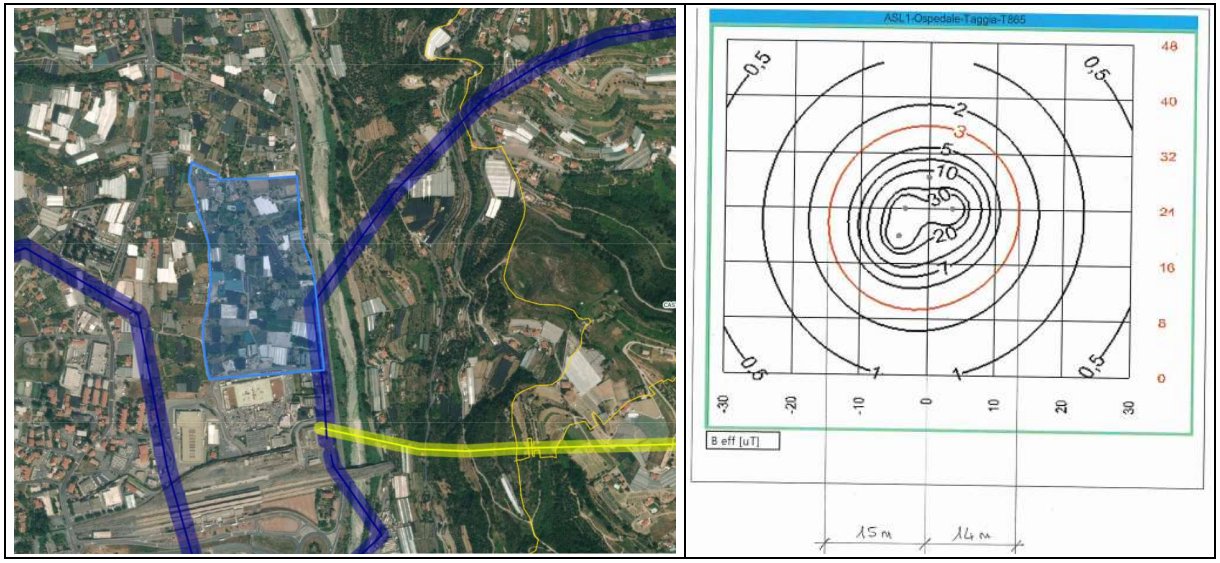
- i **limiti di esposizione** del campo elettrico1 (5 kV/m) e del campo magnetico (100 μT) come valori efficaci, per la protezione da possibili effetti a breve termine;
- il **valore di attenzione per l'induzione magnetica** (10 μT), da intendersi come mediana dei valori nell'arco delle 24 ore nelle normali condizioni di esercizio, per la protezione da possibili effetti a lungo termine, eventualmente connessi con l'esposizione ai campi magnetici generati alla frequenza di rete (50 Hz), nelle aree gioco per l'infanzia, in ambienti abitativi, in ambienti scolastici e nei luoghi adibiti a permanenze non inferiori a quattro ore giornaliere.
- l'**obiettivo di qualità per l'induzione magnetica** a (3 μT) da intendersi come mediana dei valori nell'arco delle 24 ore nelle normali condizioni di esercizio, ai fini della progressiva minimizzazione dell'esposizione ai campi elettrici e magnetici generati dagli elettrodotti operanti alla frequenza di 50 Hz, sia nella

progettazione di nuovi elettrodotti in corrispondenza di aree gioco per l'infanzia, di ambienti abitativi, di ambienti scolastici e di luoghi adibiti a permanenze non inferiori a quattro ore sia nella progettazione dei nuovi insediamenti e delle nuove aree di cui sopra in prossimità di linee ed installazioni elettriche già presenti nel territorio.

L'area oggetto della Variante per la localizzazione del Nuovo ospedale è marginalmente interessata sull'angolo sud-est, dall'**elettrodotto ad alta tensione Imperia-FS Arma T.** per il quale è da osservarsi la **fascia di rispetto** in quanto caratterizzata da un'induzione magnetica di intensità maggiore o uguale all'obiettivo di qualità (3 μT).

La metodologia di calcolo per la determinazione delle fasce di rispetto degli elettrodotti prevede una **procedura semplificata** di valutazione con l'individuazione della **Distanza di Prima Approssimazione (DPA),** da parte dell'ente gestore.

Con riferimento al caso in esame la Società Terna Rete Italia SpA - Direzione Territoriale Nord-Ovest - Area Operativa Torino ha comunicato che la fascia minima di rispetto è pari a 15 metri per parte dall'asse linea.



CONSIDERAZIONI
La presenza di **fascia di rispetto degli elettrodotti** richiede che al loro interno debbano essere applicate le misure per la **protezione dalle esposizioni** a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici disposte dalla legislazione vigente in materia.

4. ANALISI SWOT

4.1 Il ruolo chiave delle città nello sviluppo sostenibile

Le **città svolgono un ruolo fondamentale** come motore dell'economia, luoghi di connettività, creatività e innovazione, di verde, di rinascita ecologica e ambientale, di centri servizi per le zone circostanti, e di attrattività e motore della crescita economica, costituendo in tal senso i **vettori essenziali per il successo della strategie di sviluppo sostenibile**.
I loro confini amministrativi, soprattutto in contesti dove le attività umane si sviluppano in termini di città diffusa, non corrispondono più alla realtà fisica, sociale, economica, culturale o ambientale dello sviluppo urbano e risultano necessari nuovi modelli di governance adeguati.

Il futuro delle città si trova oggi a confrontarsi con processi sempre più evidenti di **declino economico**, **inadeguatezza organizzativa e del sistema dei servizi** e delle **infrastrutture**, **invecchiamento della popolazione**, **riduzione del numero di abitanti**, **vulnerabilità rispetto ad eventi naturali** ed alle conseguenze dei **cambiamenti climatici**, mentre le risorse naturali vengono sottoposte a uno **sfruttamento concentrato ed eccessivo**.

Secondo il testo "Città del futuro Sfide, idee, anticipazioni" realizzato nel 2011 dalla UE i principi fondamentali del futuro sviluppo urbano e territoriale di sostenibile richiedono, in particolare di:

- basarsi su una **crescita economica equilibrata** e un'organizzazione territoriale delle attività nonché su una **struttura urbana policentrica**;
- partire da aree metropolitane forti e altri spazi urbani che possano garantire una **buona accessibilità ai servizi d'interesse economico generale**;
- essere caratterizzato da una **struttura compatta** degli insediamenti con proliferazione urbana limitata;
- distinguersi per un livello di **tutela e di qualità ambientale elevato** sia nei centri urbani sia nelle zone limitrofe.

Nel caso di **Taggia** l'implementazione di interventi strategici si deve coniugare con il suo ruolo molteplice svolto anche come città d'arte, cultura e turismo, tenendo quindi conto della **ricchezza e della complessità del sistema e dell'offerta culturale della città, del suo territorio e delle sue caratteristiche** (patrimonio artistico, collegamento con il mare e offerta di turismo balneare, ambienti naturali di pregio) che devono essere tutelati e valorizzati.

La variante in oggetto per l'introduzione della funzione ospedaliera nell'area posta a nord della stazione ferroviaria offre i seguenti spunti di riflessione:

- Tra i **PUNTI DI FORZA** dell'iniziativa di pianificazione è ascrivibile la natura stessa dell'azione pianificatoria, mirata infatti alla **valorizzazione di un'area** per una **funzione strategica** ad alto valore sociale, che, grazie all'ottima connessione con il sistema infrastrutturale di rango regionale, è capace di **rafforzare l'identità urbana** e svolgere un ruolo generatore di nuove opportunità di sviluppo e di occupazione;
- Il principale fattore di **DEBOLEZZA** è rappresentato dalla **carenza di disponibilità di aree di riconversione** nel contesto provinciale, **sufficientemente ampie** e favorevolmente dislocate che hanno comportato **l'impiego di suolo naturale**, comunque giustificato dall'interesse pubblico sotteso e dalle **misure mitigative e cautelative** introdotte per la minimizzazione degli impatti;
- La **certezza di finanziamento** dell'opera costituisce indubbiamente quell'**OPPORTUNITÀ** che ha consentito di chiudere il processo strategico di **programmazione-realizzazione** delineato dal Piano socio-sanitario e di corrispondere al **soddisfacimento della domanda** ivi espressa;
- E' evidente come la funzione ospedaliera, che costituisce un servizio raro e pregiato comporta inevitabilmente una serie di **MINACCE nella fase gestionale** dovute alle **pressioni che saranno esercitate sul territorio e sull'ambiente circostante** in quanto trattasi di un attività intrinsecamente **generatrice di traffico, energivora** e ad **alto consumo di risorse**, che vanno pertanto ponderate e monitorate adeguatamente.

5. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E TERRITORIALE

5.1 Lo sviluppo sostenibile

Il concetto di sostenibilità si sostanzia nella realizzazione di uno **sviluppo delle comunità e degli insediamenti consapevole dei sui impatti** sulle risorse naturali irriproducibili in modo tale da consentire alla generazione presente di soddisfare i propri bisogni **senza compromettere la possibilità delle generazioni future** di soddisfare i propri.

Il 25 settembre 2015, le Nazioni Unite hanno approvato l'**Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile**, un piano di azione globale per le persone, il Pianeta e la prosperità, configurato in **17 Obiettivi** (Sustainable Development Goals - SDGs) e di **relativi 169 Target**.



Con l'Agenda 2030 è stata lanciata una sfida a tre dimensioni (economica, ambientale e sociale) per il futuro sviluppo, strettamente correlate tra loro, in modo che ciascun Obiettivo non possa essere considerato in maniera indipendente ma sia perseguito sulla base di un **approccio sistemico**, che tenga in considerazione le reciproche interrelazioni e non si ripercuota con effetti negativi su altre sfere dello sviluppo. Solo la crescita integrata di tutte e tre le componenti consentirà il raggiungimento dello sviluppo sostenibile.

La **pandemia da COVID-19** causata dal virus SARSCoV-2 ha radicalmente cambiato il nostro modo di vivere, di lavorare e di rapportarci, determinando una crisi economica senza precedenti ed evidenziando altresì che:

1. il **deterioramento degli ecosistemi naturali**, con conseguente perdita di biodiversità e delle loro funzioni, destabilizza la rete di interconnessioni che regola i processi ecologici, producendo scompensi e disfunzioni che possono manifestarsi in modifiche dei processi naturali, che porta a considerare come sia oggi necessario modificare un sistema economico in chiara rotta di collisione con i sistemi naturali e che provoca **effetti pesantissimi sulla salute, sul benessere e sullo sviluppo dell'intera umanità**;
2. occorre implementare la **resilienza** come nuova bussola per di ripresa economica, puntando a ridurre l'incidenza e la dimensione degli shock, mitigarne le conseguenze e, ove possibile, evitarli, aumentare la capacità adattiva (flessibilità) necessaria. In questa prospettiva, dunque, si parla di "**resilienza**

trasformativa" come della capacità di un sistema di "rimbalzare avanti" e non indietro alla posizione precedente la crisi, obiettivo da perseguire solo se il sistema si trovava in una posizione di sviluppo sostenibile.

3. gli effetti sulla salute della pandemia hanno riproposto con forza la **centralità della salute rispetto al benessere collettivo**, le interconnessioni tra malattie infettive emergenti a potenziale pandemico e i determinanti ambientali e socio-economici, le vulnerabilità dell'attuale sistema di gestione della sanità pubblica e l'inadeguatezza delle strutture esistenti;

In particolare è sempre più evidente come la sostenibilità economica dell'**offerta sempre diventi sempre più costosa** di fronte ad una **domanda crescente e sempre più esigente** tenuto anche conto dell'aumento della componente anziana della popolazione e delle patologie croniche e delle disabilità. Per questo è indispensabile un programma che punti a riorientare, rafforzare e rendere più sostenibile ed efficiente il sistema socio-sanitario e le risorse del Paese di fronte ai rischi delle pandemie e alle altre criticità.

Il Governo, per il perseguimento di tali obiettivi, ha messo a punto la **Strategia nazionale per lo sviluppo sostenibile** (**SNSvS**) approvata dal CIPE il 22 dicembre 2017, che costituisce il **quadro strategico di riferimento delle politiche settoriali e territoriali** e per le relative verifiche ambientali in Italia, conformemente all'Agenda ONU 2030, anche la Strategia italiana è stata strutturata in cinque aree: Persone, Pianeta, Prosperità, Pace e Partnership.

In questo contesto anche le regioni sono chiamate a dotarsi di una complessiva strategia di sviluppo sostenibile che sia coerente e definisca il contributo alla realizzazione degli obiettivi della strategia nazionale, con definizione di strumentazione, priorità e azioni che si intendono intraprendere a tale scopo. La **Regione Liguria**, con il supporto del Ministero dell'Ambiente sulla base di uno specifico accordo di collaborazione, **ha provveduto alla costruzione della Strategia Regionale** con il coinvolgimento di istituzioni locali e società civile, approvata con **DGR n.60 del 29 gennaio 2021**.

L'**Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile** (ASviS) che contribuire alla progettazione di politiche che portino l'Italia sul sentiero dello sviluppo sostenibile, accelerando la realizzazione dell'Agenda 2030 nel nostro Paese, ha stretto una collaborazione nell'aprile del 2020 con la Regione Liguria sulla base di un protocollo di intesa per la promozione dei principi dell'Agenda 2030 e per la definizione della Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile.

A tale scopo l'ASviS elabora periodicamente indicatori sintetici che misurano il percorso dell'Italia, delle regioni, delle provincie e delle città metropolitane italiane verso gli SDGs e sulla base dell'analisi compiuta tra 2010 e il 2019, risulta che **la Liguria migliora in cinque Goal**: alimentazione e agricoltura sostenibile, salute, educazione, innovazione, modelli sostenibili di produzione e di consumo. **Per sei Obiettivi, invece, la situazione peggiora**: povertà, sistema energetico, condizione economica e occupazionale, disuguaglianze, ecosistema terrestre e giustizia ed istituzioni solide, mentre per i restanti tre (parità di genere, acqua e condizioni delle città) la condizione appare sostanzialmente invariata.

Con particolare riferimento al **Goal 3** (**Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età**) l'ASviS ha elaborato un dossier ("Position Paper 2020 - SALUTE E NON SOLO SANITA' - Come orientare gli investimenti in sanità") ove, tra le altre cose, si evidenzia la centralità del **potenziamento, ammodernamento ed efficientemente delle strutture sanitarie residenziali e di emergenza** e del sistema infrastrutturale ad esse connesso sul territorio.

Entrando più nel dettaglio delle indicazioni provenienti dalla **Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile**, coordinata con gli obiettivi del **Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR)**, si evidenziano, nel seguito i temi ambientali coinvolti nella specifica variante:

GOAL 2030	OBIETTIVI SNSVS	OBIETTIVI DEFR 2020-2022	OBIETTIVO AMBIENTALE ESPRESSO IN FORMA SINTETICA
3, 5	PERSONE.III.3 - Garantire l'accesso a servizi sanitari e di cura efficaci, contrastando i divari territoriali	13 Promuovere il benessere e accrescere la qualità di vita dei cittadini liguri arrivando alla costruzione di un sistema sanitario efficiente ed efficace che ponga al centro la persona, che garantisca prevenzione e cure appropriate, tutelando e facilitando la libera e consapevole scelta del cittadino stesso	**OB.1 QUALITÀ DELL'OFFERTA DI ASSISTENZA OSPEDALIERA**
6, 14, 15	PIANETA.I.3 - Aumentare la superficie protetta terrestre e marina e assicurare l'efficacia della gestione	9 Consolidare le azioni di tutela del territorio dal punto di vista paesistico e ambientale e rafforzare le misure a difesa del rischio idrogeologico	**OB.2 DIFESA IDROGEOLOGICA**
11, 15	PIANETA.II.2 - Arrestare il consumo del suolo e combattere la desertificazione		**OB.3 VALORIZZAZIONE DELL'USO DEL SUOLO**
6, 12, 15	PIANETA.II.3 - Minimizzare i carichi inquinanti nei suoli, nei corpi idrici e nelle falde acquifere, tenendo in considerazione i livelli di buono stato ecologico dei sistemi naturali		**OB.4 CONTENIMENTO PRESSIONI SUI SISTEMI NATURALI**
6	PIANETA.II.4 - Attuare la gestione integrata delle risorse idriche a tutti i livelli di pianificazione	9.5 Garantire trattamenti adeguati agli scarichi urbani acque	**OB.5 GESTIONE SOSTENIBILE DEL CICLO IDRICO INTEGRATO**
6	PIANETA.II.5 - Massimizzare l'efficienza idrica e adeguare i prelievi alla scarsità d'acqua	9.6 Tutela quantitativa della risorsa idrica	
11, 13	PIANETA.III.1 - Prevenire i rischi naturali e antropici e rafforzare le capacità di resilienza di comunità e territori	9.1 Riduzione popolazione residente in aree a pericolosità idraulica elevata e media (P3 e P2) individuate nel Piano Gestione del rischio Alluvioni (D. Lgs. 49/2010)	**OB.6 ACCRESCERE LA RESILIENZA DI TERRITORI E COMUNITÀ**
11	PIANETA.III.3 - Rigenerare le città, garantire l'accessibilità e assicurare la sostenibilità delle connessioni	8.2 Riqualificare il territorio attraverso interventi sul patrimonio pubblico regionale, volti all'ammodernamento in chiave digitale della P.A., all'efficientamento energetico degli edifici e dell'illuminazione pubblica, alla messa in sicurezza del territorio dal rischio idrogeologico, nell'ambito di una Strategia Urbana Integrata Sostenibile	**OB.7 ADEGUAMENTO TECNOLOGICO ED ENERGETICO DEL PATRIMONI PUBBLICO**
5, 8	PROSPERITÀ.II.2 - Incrementare l'occupazione sostenibile e di qualità	15.2 Favorire l'occupazione, con azioni costruite sulla base della condizione lavorativa e personale	**OB.8 FAVORIRE L'OCCUPAZIONE**
11, 12, 14	PROSPERITÀ.III.5 - Abbattere la produzione di rifiuti e promuovere il mercato delle materie prime seconde	9.2 Garantire valori di raccolta differenziata elevati	**OB.9 GESTIONE SOSTENIBILE DEI RIFIUTI URBANI**
7, 9, 12	PROSPERITÀ.IV.1 - Incrementare l'efficienza energetica e la produzione di energia da fonte rinnovabile evitando o riducendo gli impatti sui beni culturali e il paesaggio	17 Contribuire alla riduzione delle emissioni inquinanti e ai consumi in termini di energia utilizzata	**OB.10 MINIMIZZARE LE EMISSIONI CLIMALTERANTI AGENDO SUL SISTEMA ENERGETICO**
7, 11, 14	PROSPERITÀ.IV.2 - Aumentare la mobilità sostenibile di persone e merci	10 Trasformare il trasporto pubblico in uno strumento per la mobilità e la vivibilità urbana e favorire l'uscita della Liguria dal suo isolamento infrastrutturale''	**OB.11 FAVORIRE L'USO DELLA MOBILITÀ PUBBLICA**

Anche il **Recovery Plan** (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), si occupa di sanità, con uno specifico capitolo denominato **Missione Salute**, che delinea le azioni necessarie per la riforma dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario, al fine di conseguire **standard qualitativi di cura adeguati**, in linea con i migliori paesi europei in modo che il SSN sia parte di un più ampio sistema di welfare comunitario. In particolare saranno definiti standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate da adottarsi entro il 2021 con l'approvazione di uno specifico decreto ministeriale.

Le esigenze di ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere, aventi oggi un generale **grado di obsolescenza e di carenze,** oggetto delle misure del PNRR, sono inoltre collegate all'intervento (attuativo dell'art. 2 del decreto legge n. 34/2020) relativo al **rafforzamento strutturale degli ospedali del SSN**, attraverso l'adozione di un piano specifico di **potenziamento dell'offerta ospedaliera** tale da garantire: (i) il potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva (+3.500 posti letto per garantire lo standard di 0,14 posti letto di terapia intensiva per 1.000 abitanti) e semi-intensiva (+4.225 posti letto); (ii) il consolidamento della separazione dei percorsi all'interno del pronto soccorso; (iii) l'incremento del numero di mezzi per i trasporti secondari.

La Misura "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" del PNRR delinea poi un percorso di **miglioramento strutturale** nel campo della **sicurezza degli edifici ospedalieri**, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica.

Da quanto sopra si evince come l'emergenza pandemica abbia reso ancor più **emergente la necessità di intervenire** nel potenziamento delle prestazioni sanitarie con adeguamento tecnologico, prestazionale e sismico delle ospedaliere, rispetto alla quale la Variante in parola assume un carattere ancora più centrale ed **in linea con le strategie nazionali**.

5.2 Gli obiettivi della Variante

La Variante al vigente PRG del comune di Taggia per l'introduzione della funzione ospedaliera, in ragione di quanto sopra complessivamente esposto, oltre a collocarsi nell'ambito delle **strategie nazionali di ripersa e resilienza del Paese post-pandemia** e poter accedere ad eventuali misure finanziarie ad esse collegate, è fondata sui **seguenti obiettivi strategici**, così ricondotti ai Goal dell'Agenda 2030:

OBIETTIVI STRATEGICI DELLA VARIANTE E POLITICHE AMBIENTALI DI RIFERIMENTO

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI ATTESI	AZIONI SVILUPPATE DALLA VARIANTE	POLITICHE DI RIFERIMENTO
Attuare il programma di riorganizzazione delle rete ospedaliera prevista dal Piano socio-sanitario regionale	Corrispondere alla domanda di posti letto identificati dalla programmazione sanitaria per il bacino imperiese superando le condizioni sfavorevoli di dispersione territoriale	Accentramento della funzione ospedaliera in un'area caratterizzata da: - posizione baricentrica e sufficiente estensione; - adeguatezza logistica e accessibilità dal territorio di riferimento; - assenza di possibili conflitti funzionali con insediamenti e funzioni limitrofe; - assenza di condizionamenti fisico-ambientali significativi;	- Individuazione del Comune di Taggia per l'accentramento della funzione ospedaliera del ponente ligure in ragione della sua baricentricità e della sua collocazione favorevole nella rete infrastrutturale di rango regionale (ferrovia, autostrada A 10 e nuova viabilità costituita da Aurelia bis); - Selezione dell'area posta a monte della stazione ferroviaria di Taggia quale sito idoneo per la collocazione del polo ospedaliero in ragione della sua estensione, accessibilità, posizione defilata rispetto al contesto urbano denso ma integrata con il sistema infrastrutturale, assenza di vincoli e condizionamenti di natura	**OB.1 QUALITÀ DELL'OFFERTA DI ASSISTENZA OSPEDALIERA**

	e complessità logistica dell'attuale dotazione;		fisico-morfologica ed ambientale tali da inibire l'introduzione della specifica funzione;	
Corrispondere a standard di efficienza e sicurezza nell'esercizio delle funzioni ospedaliere	Garantire la funzionalità, la difesa da eventi naturali e la sicurezza strutturale della dotazione ospedaliera del bacino sanitario della ASL 1;	Dotazione di edilizia ospedaliera che assicuri: - sicurezza strutturale, specie sotto il profilo sismico; - protezione da eventi naturali, in particolare sotto il profilo idro-geologico; - adeguatezza dell'impiantistica atta a garantire la continuità e l'efficienza delle prestazioni;	Introduzione dell'area posta a monte della stazione ferroviaria di Taggia per il nuovo polo ospedaliero associata ad una disciplina che condizioni l'attuazione a: - garanzia di alti livelli di sicurezza strutturale rispetto alla normativa sismica vigente ed alla specifica caratterizzazione dell'area; - regimazione/messa in sicurezza idraulica del reticolo idrografico presente nel sito sulla base di specifiche indagini; - accorgimenti tecnico/impiantistici atti a garantire la continuità e l'efficienza delle attività ospedaliere, specie sotto il profilo energetico e del ciclo idrico integrato;	**OB.2 DIFESA IDROGEOLOGICA** **OB.6 ACCRESCERE LA RESILIENZA DI TERRITORI E COMUNITÀ**
Contenere le pressioni esercitate sull'ambiente nell'esercizio delle funzioni ospedaliere	Garantire l'efficienza tecnico-impiantistica della dotazione ospedaliera del bacino sanitario della ASL 1, mirata, in particolare, alla minimizzare l'impiego di risorse non riproducibili e a massimizzare la sostenibilità energetica.	Dotazione di edilizia ospedaliera che assicuri: - accorgimenti tecnico-impiantistici per l'efficientamento energetico basato sul contenimento dei consumi e sulla massimizzazione dell'impiego di FER; - impiego di bio-edilizia e di tecniche e materiali bio-compatibili; - contenimento delle pressioni sul sistema delle reti e dei cicli, in particolare sotto il profilo idrico-integrato e dei rifiuti;	Pianificazione di un polo ospedaliero che, cogliendo le opportunità offerte dall'innovazione tecnologica, sia dotato di: - impianto di tri-generazione energetica ad alta efficienza alimentato a biomassa ed integrato a sistemi fotovoltaici; - criteri progettuali volti alla realizzazione di "edifici passivi" con riferimento all'orientamento e compattezza dei fabbricati, alla collocazione delle pareti finestrate e schermature e all'impiego di bio-edilizia; - gestione efficiente delle risorse secondo principi di "Economia Circolare" basati sulla chiusura dei cicli con sistemi di risparmio, raccolta, recupero e reimpiego degli scarti;	**OB.4 CONTENIMENTO PRESSIONI SUI SISTEMI NATURALI** **OB.5 GESTIONE SOSTENIBILE DEL CICLO IDRICO INTEGRATO** **OB.7 ADEGUAMENTO TECNOLOGICO ED ENERGETICO DEL PATRIMONI PUBBLICO** **OB.9 GESTIONE SOSTENIBILE DEI RIFIUTI URBANI** **OB.10 MINIMIZZARE LE EMISSIONI CLIMALTERANTI AGENDO SUL SISTEMA ENERGETICO**
Migliorare l'organizzazione territoriale del ponente ligure	Rafforzare e qualificare il ruolo di centro servizi svolto dall'organizzazione territoriale dei comuni costieri dell'Imperiese nel contesto provinciale.	Potenziamento del ruolo di città pubblica di Taggia svolto nel contesto provinciale, con introduzione di un servizio pregiato ad elevata utilità sociale, dotato di flessibilità e adattività nel tempo ed in grado di stimolare nuove opportunità economiche ed occupazionali;	Rafforzamento del polo gravitante sulla stazione ferroviaria di Taggia mediante: - Specializzazione del ruolo di fornitura di servizi territoriali e funzioni attrattive e pregiate capaci di qualificare la struttura urbana; - Applicazione di standard di edilizia ospedaliera atti a conseguire un assetto organizzativo moderno e funzionale, dotato di flessibilità compositiva e quindi adattiva rispetto ad eventuali future esigenze organizzative; - introduzione di una funzione capace di innescare processi di rinnovo urbano e di sviluppo economico, demografico e sociale.	**OB.3 VALORIZZAZIONE DELL'USO DEL SUOLO** **OB.8 FAVORIRE L'OCCUPAZIONE** **OB.11 FAVORIRE L'USO DELLA MOBILITÀ PUBBLICA**

5.3 Rapporti di coerenza

La Variante in argomento si pone in rapporti di **sinergia, o comunque di coerenza con altri piani e programmi regionali** per il raggiungimento degli obiettivi che concorrono alla messa in sicurezza ed allo sviluppo sostenibile del territorio, con un **approccio integrato e multidisciplinare** al fine di contribuire al raggiungimento di comuni obiettivi regionali e conseguire una risposta locale più efficace.

Nella tabella che segue sono stati analizzati i rapporti intercorrenti tra gli obiettivi della variante in oggetto con quelli di altri piani/programmi pertinenti le tematiche specificatamente coinvolte.

RAPPORTI CON GLI OBIETTIVI DI ALTRI PIANI/PROGRAMMI PERTINENTI

NOME DEL PIANO/PROGRAMA	RELAZIONE TRA GLI OBIETTIVI DELLA VARIANTE E QUELLI DEL PIANO/PROGRAMMA CONSIDERATO
PIANO SOCIO-SANITARIO 2007-2019 approvato con DCR n. 21/2917	La Variante attua il PSS che prevede specificatamente la sostituzione degli stabilimenti ospedalieri attualmente operativi nel ponente ligure, in condizioni di criticità rispetto a criteri di organizzazione, sicurezza ed efficienza, con un nuovo polo unificato di livello provinciale;
PIANO DI TUTELA DELLE ACQUE (PTA) 2016-2021 - agg. approvato con DCR n° 11/2016	La Variante contribuisce al raggiungimento degli obiettivi del PTA attraverso l'applicazione di misure atte a: • Prevenire l'inquinamento dei corpi idrici; • Perseguire un uso sostenibile e durevole delle risorse idriche, con priorità per quelle potabili; • Mitigare gli effetti delle inondazioni e della siccità; • Osservare le condizioni di DMV nell'ambito della rete idrografica superficiale;
PIANO DI BACINO REGIONALE DEL T. ARGENTINA – Ambito 4 Argentina	La variante attua le indicazioni del P. di B. del T. Argentina per quanto concerne il "Piano degli interventi per la mitigazione del Rischio", con particolare riferimento all'intervento idraulico 9-Ir relativo al Rio Ciappuzza al fine del suo corretto deflusso;
PIANO DI RISANAMENTO E TUTELA DELLA QUALITA' DELL'ARIA E PER LA RIDUZIONE DEI GAS SERRA (DCR n° 4/2006)	La variante si pone in rapporti di coerenza con gli obiettivi del Piano di risanamento della qualità dell'aria attraverso l'applicazione, nell'edilizia ospedaliera del ponente ligure, di criteri di sostenibilità ecologica, tecnologica ed energetica, anche in termini di efficienza energetica ed impiego di energia FER, riducendo l'immissione di gas inquinanti in atmosfera;
PIANO TERRITORIALE DI COORDINAMENTO PAESISTICO (PTCP)	La Variante comporta la riclassificazione del regime IS-MA del vigente PTCP, dovendo tuttavia considerare che nell'arco temporale di un trentennio, si sono succedute trasformazioni urbane connesse allo sviluppo degli insediamenti e dell'armatura infrastrutturale tali da rendere del tutto coerente l'attribuzione del regime IS-TR-TU (Insediamento Sparso a regime normativo di Trasformabilità - Tessuto Urbano) con l'obiettivo di conseguire una compiuta ed organica forma urbana integrando e specializzando il ruolo di polarità venutasi a determinare nell'area della stazione ferroviaria.
CONTENIMENTO INQUINAMENTO ACUSTICO (DGR n° 1585/1999)	La variante risulta in condizioni di coerenza con la disciplina di settore considerato che specifica attività è integrabile con le funzioni urbane comportando altresì l'applicazione di tutti gli accorgimenti necessari per conseguire le migliori condizioni di comfort acustico interno ed esterno.
PIANO ENERGETICO REGIONALE (PEAR) - (DCR n° 19/2017	La variante si pone in rapporti di coerenza con gli obiettivi del PEAR e del DM15/03/2012 (Burden Sharing) in quanto basato su impiantistica ad alto rendimento con sistemi tecnologici avanzati di tri-generazione, impiego massiccio di FER ed accorgimenti per il risparmio energetico;
PIANO REGIONALE DI GESTIONE DEI RIFIUTI E DELLE BONIFICHE (PGR) - (DCR n° 14/2015)	Il sistema di gestione del ciclo dei rifiuti di uno stabilimento ospedaliero, proprio in ragione della specifica funzione, è già improntato alla raccolta selettiva dei rifiuti con percorsi di raccolta, trasporto, trattamento e smaltimento dedicati;

6. OGGETTO DELLA VARIANTE URBANISTICA

6.1 Natura della Variante urbanistica

Lo schema di variante in argomento, al quale **si rimanda per i dettagli**, comporta la modifica della destinazione d'uso dell'area classificata E1s – Agricola specializzata di primo ordine, disciplinata nell'apposita sezione dell'art. 23 – Zone agricole delle Norme di Attuazione del vigente PRG, individuando una specifica destinazione d'uso a servizi con relativa disciplina introducendo **l'art. 27 bis – Nuovo Ospedale del Ponente Ligure**

Lo schema di Norme contiene una prima proposta di testo normativo di detto art. 27 bis che comprende le seguenti sezioni:

- modalità di attuazione,
- destinazioni d'uso ammesse,
- parametri dimensionali,
- condizioni di flessibilità in corso d'opera,
- caratteri progettuali e dimensionali,
- opere di urbanizzazione a carico dell'intervento,
- opere di urbanizzazione a carico dell'intervento,
- disciplina geologica

In particolare nelle ultime due sezioni saranno contenute le misure di mitigazione ambientale indicate nel Rapporto ambientale e derivanti dagli esiti delle pronunce ambientali per la tutela dell'ambiente e le prescrizioni contenute nelle Norme Geologiche allegate allo Schema di variante.

6.2 Fabbisogni espressi dalla variante urbanistica

Rinviando per una più dettagliata trattazione il paragrafo 2.1 "Ambito programmatico e motivazione della Variante" si richiama qui la natura della medesima che, in attuazione della programmazione sanitaria regionale, rende necessario modificare la destinazione urbanistica della zona E1S del vigente PRG, al fine di insediare il polo ospedaliero unico del ponente ligure. I dati dimensionali della struttura da realizzare sono stati determinati sulla base di:

- **stima della domanda di posti letto** risultante in esito alla domanda attuale e all'accertata necessità di dismettere i poli ospedalieri di Imperia e Sanremo, non più efficienti e il cui adeguamento non è risultata una soluzione economicamente e concretamente percorribile senza interrompere le attività assistenziali;
- **soluzione progettuale proveniente dal già citato Studio di Fattibilità**, approvato con Deliberazione della ASL 1 n. 633 del 29/09/2011, con i necessari aggiornamenti intervenuti al fine di corrispondere a nuove e specifiche esigenze sanitarie, anche sulla base di modificate indicazioni regionali, e per accedere alle necessarie forme di finanziamento dell'opera.

Relativamente al dimensionamento del numero di posti letto, uno tra gli elementi determinanti è costituito dalle modifiche intervenute con la L. 189/2012, in esito alle quali A.Li.Sa. ha provveduto a revisionare le strategie programmatiche nel documento "**Relazione Sanitaria sulle funzioni da insediare e il dimensionamento dell'Offerta dell'Ospedale Unico di Arma di Taggia**". Tale documento contiene, in particolare, l'analisi dei dati riguardanti la mobilità extraregionale e la

considerazione del potenziale fabbisogno inespresso soprattutto nell'ambito chirurgico e riabilitativo, che ha portato ad identificare la necessità di disporre di un totale di 618 posti letto (n. 489 letti di degenza per acuti, n. 62 letti di riabilitazione e n. 67 letti tecnici) che sommati a quelli dello Stabilimento Ospedaliero di Bordighera, di cui è previsto il mantenimento, consente il rispetto dei parametri normativi sulla base della popolazione provinciale.

6.3 Sistema delle accessibilità

La prossimità dello svincolo stradale della via Aurelia bis garantisce un elevato potenziale di accessibilità alla rete infrastrutturale urbana primaria per il polo di servizi di interesse generale (ospedale provinciale), con necessità di provvedere alla definizione degli snodi di accesso all'area, posti a carico del soggetto attuatore del complesso ospedaliero:

- da nord con realizzazione di un innesto su via del Ponte in concomitanza con la realizzazione della sistemazione idraulica del rio Ciappuzza prevista dal vigente Piano di bacino del T. Argentina, sub intervento 9-Ir.
- da sud con il prolungamento dell'asse viario realizzato a monte del centro commerciale tra la SP 548 lungo l'Argentina e via del Piano;

L'Amministrazione Comunale ha inoltre in previsione ulteriori interventi successivi utili a rafforzare il sistema viabilistico locale e a razionalizzare i flussi di traffico in arrivo dal casello autostradale e in direzione levante con prolungamento dell'Aurelia Bis oltre l'Argentina attraverso un nuovo ponte verso Riva Ligure.

Il complesso degli interventi di miglioramento dell'assetto interstrutturale rappresenta anche l'opportunità per contribuire allo sviluppo della rete di percorsi per la mobilità dolce lungo un nuovo asse nord-sud garantendo l'accessibilità sostenibile alla stazione ferroviaria ed al plesso ospedaliero di nuovo impianto.

6.4 Requisiti tecnologici-impiantistici richiesti dalla nuova funzione

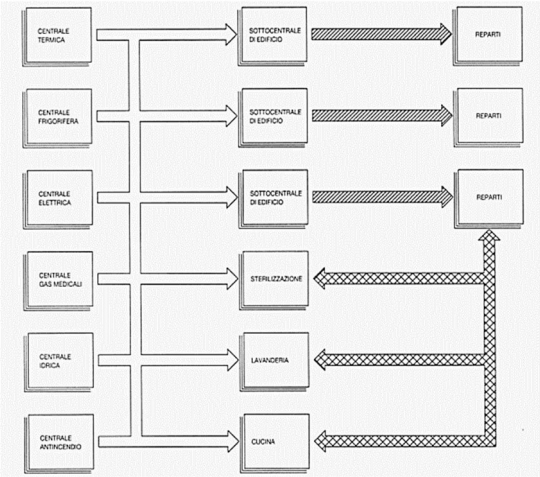
Il progetto prevede un tipo di intervento finalizzato a concepire una struttura ospedaliera polifunzionale con caratteristiche tecnologiche e funzionali differenziate a seconda dell'area sanitaria in cui si distinguono le determinate specialità, con specifiche criticità che prevedono adeguate soluzioni impiantistiche.

Tutti gli elementi e le apparecchiature installati dovranno soddisfare le necessarie condizioni di sicurezza e comfort anche negli ambenti più critici (blocchi operatori, terapie intensive, degenze infettive). La corretta progettazione di ogni singolo aspetto impiantistico è fondamentale per la gestione di ogni attività svolta all'interno dell'involucro edilizio

Mediamente negli ospedali si osserva un consumo energetico di tre volte superiore a quello relativo al settore residenziale, a parità di condizioni climatiche.

L'ospedale è infatti una struttura molto complessa, non solamente per dimensioni e tecnologie, ma soprattutto per la sua peculiarità di dover garantire un servizio costante tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24. In particolare, l'energia viene utilizzata per il riscaldamento, il raffrescamento, la ventilazione e l'illuminazione degli ambienti, per la produzione di acqua calda sanitaria, per la produzione di vapore per la sterilizzazione e per l'umidificazione, per i dispositivi terapeutici e diagnostici, per i trasporti interni, per le utenze.

Nel settore sanitario esistono diverse norme che regolano i criteri e i vincoli di progettazione delle strutture e degli impianti. La linea guida principale per la Regione Liguria è determinata dal Manuale dei requisiti per l'autorizzazione, allegato alla D.G.R. 1188/2017 che definisce i requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici generali della struttura sanitaria.



7. CARATTERISTICHE DEGLI IMPATTI

7.1 Verso ospedali sostenibili

In Europa, la sanità è uno dei settori più importanti per le economie dei singoli Paesi: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), rappresenta tra l'8 e il 10% del prodotto interno lordo e impiega l'8% del totale dei lavoratori: **un'attività di grandi dimensioni** che inevitabilmente ha un **enorme impatto** sull'ambiente poiché il suo funzionamento richiede l'impiego di mezzi di trasporto, il consumo di energia elettrica e l'utilizzo di prodotti chimici.

Le fonti principali di emissioni sono gli edifici e i macchinari utilizzati per le cure e secondo il progetto europeo RES-Hospitals, che ha l'obiettivo di ridurre le emissioni di anidride carbonica degli ospedali tra i 28 Stati membri, i **consumi di CO2 degli edifici ospedalieri di tutta Europa rappresentano il 5% delle emissioni complessive**.

Gli ospedali necessitano infatti di un **ininterrotto apporto di energia** per il riscaldamento e il raffreddamento, la ventilazione, i macchinari, i trattamenti sanitari e la pulizia e devono disporre di un generatore di corrente alternativo per le **situazioni emergenziali**.

Per questo motivo **l'agenzia dell'ONU** ha inserito la sostenibilità ambientale dei sistemi sanitari tra i sette **campi prioritari su cui intervenire** per proteggere salute e ambiente non solo portare il tema della salute all'interno delle questioni ambientali, ma far entrare la cultura dell'ambiente nei sistemi sanitari, con i primi studi sono partiti dal Regno Unito, finora unico Paese ad aver fornito dati sull'impronta ecologica del settore.

Oggi, nonostante la **mancanza di un monitoraggio** sull'impatto ecologico complessivo dei servizi sanitari, esistono in Europa esperimenti di ottimizzazione dei consumi come in Germania con la creazione dell'"Energy Savings Hospitals", un riconoscimento rivolto agli ospedali impegnati a ridurre l'energia consumata che ha visto, fino ad ora 45 ospedali premiati con l'abbattimento di 65mila tonnellate di CO2 l'anno e prodotto un risparmio di più di 20 milioni di euro.

Anche in Italia stanno nascendo **strutture sanitarie sostenibili**: l'Emilia-Romagna ha avviato da alcuni anni il programma "Il Servizio sanitario regionale per lo sviluppo sostenibile", con cui si impegna a ridurre il peso ambientale del servizio sanitario regionale e a promuovere un **utilizzo razionale dell'energia**, come con l'installazione di impianti di cogenerazione, che attraverso l'educazione del personale sanitario. Ancora al Meyer di Firenze va il primato italiano nel campo dell'efficienza energetica e della sostenibilità ambientale, dopo aver introdotto sistemi avanzati di ventilazione, climatizzazione e illuminazione per **ridurre al minimo i consumi energetici e creare un migliore equilibrio termico all'interno**.

Tra le bio-innovazioni nell'edilizia sanitaria, occorre ricordare **la pavimentazione ecologica** dell'Ospedale Brotzu di Cagliari e le coperture dei parcheggi del San Camillo di Roma realizzate con pannelli solari, mentre a San Donato Milanese vengono serviti già da tempo **menu ospedalieri a km zero**.

Merita, infine, di essere menzionato, il progetto di **ospedale green "Città della Salute"** che porta la firma di **Mario Cucinella**, parte dal concept dell'**ospedale modello di Renzo Piano e Umberto Veronesi,** e ripercorre l'idea del luogo dell'ospitalità **e dell'umanizzazione dell'ospedale,** pensato secondo criteri di risparmio energetico, prevede infatti un parco verde di 450mila mq, in cui avranno un ruolo centrale orti e frutteti con scopi essenzialmente terapeutici.



Dall’archivio di Mario Cucinella architetto

7.2 Valutazione degli effetti della variante ed individuazione delle possibili misure di mitigazione

Le strutture ospedaliere costituiscono un **servizio essenziale** per le comunità ma, in termini assoluti, sono complessi edilizi e tecnologici “difficili” dal punto di vista ambientale: la loro edificazione risponde a criteri **localizzativi** e regole **prestazionali** ben definiti, sono composti da **strutture invasive**, sono **concentratori di traffico**, **divoratori di energia** e **produttori di rifiuti**, che necessita quindi di trovare il giusto equilibrio tra i vantaggi socio-economici conseguibili e gli inevitabili impatti sul territorio e l’ambiente.

Già nel corso delle attività per la **formazione del PUC di Taggia**, condotte da CAIRE, erano stati analizzati i **possibili effetti della costruzione del nuovo Ospedale**, ancorché fosse, in allora, previsto nell’area posta a sud della stazione ferroviaria.

Il risultato atteso più significativo nello **sviluppo demografico e socio-economico** del Comune consisteva nel rafforzamento della residenzialità stabile con aumento della popolazione residente stimato da 14.290 (al 2008) a 16.333 (al 2024 nello scenario di massima crescita) abitanti) ed un concomitante incremento dei nuclei familiari. All’aumento di popolazione residente sarebbe corrisposto un **fabbisogno residenziale primario** fino a 900 unità, che avrebbe potuto essere in larga parte corrisposta dal **patrimonio edilizio esistente** non occupato (690 unità al 2001) contrastando così anche il fenomeno delle seconde case inutilizzate per gran parte dell’anno.

Le valutazioni condotte nel PUC evidenziarono altresì come la previsione del nuovo Ospedale avrebbe prodotto conseguenti **positive sollecitazioni nei confronti dell’economia locale** stimando una generazione di numero di addetti, diretti ed indiretti, pari a circa 3970 unità e di utenti riferiti ai posti letto, pari a circa 588 unità. Di conseguenza si sarebbe verificato un **aumento dell’indice di pendolarismo** comunque assorbibile dal **trasporto su ferro** tenuto conto della vicinanza della Stazione

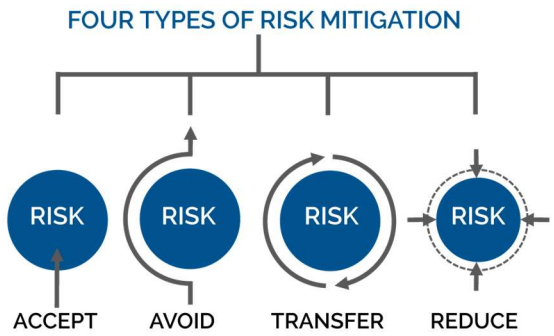
rispetto all'area dell'Ospedale, che, a fronte di un potenziamento delle corse e delle soste dei treni, sicuramente comporta una **sensibile riduzione della domanda di mobilità privata su gomma**.

Sulla scorta dell'analisi del sito, riportata al precedente capitolo 3 "Analisi del contesto scocioeconomico, territoriale ed ambientale", si evince come la **scelta localizzativa sia frutto di un'analisi selettiva** che ha portato ad escludere contesti caratterizzati da maggiori condizionamenti territoriali ed ambientali, e ad individuare l'area in questione come quella dotata di una **sostanziale idoneità ad accogliere la funzione** insedianda, in quanto:

- con riferimento al rischio idrogeologico è prevista, contestualmente all'intervento edificatorio, la **risistemazione con l'adeguamento delle tombinature esistenti agli standard tecnici e prestazionali della vigente disciplina di settore**, con conseguimento delle necessarie condizioni di sicurezza;
- **non sono presenti elementi della Rete Natura 2000** nell'area e nel contesto più ampio comportanti l'applicazione delle Misure di Conservazione e non vi è una neppure una diretta interferenza rispetto al corridoio ecologico per specie di ambienti acquatici che si sviluppa lungo il corso del t. Argentina, in quanto posto oltre il confine est del sito, che è stato comunque considerato mediante opportune misure di attenzione;
- sotto il profilo paesaggistico la **superficie disponibile** (13 ha) non interferisce né con alcun vincolo di cui al D. Lgs 42/2002 e smi, né con quadranti paesaggistici di pregio o vedute panoramiche da salvaguardare, ed anzi la contiguità con l'area urbana consente di definire il suo perimetro in modo compiuto ed organico;
- per quanto concerne le esigenze logistiche, l'area è **ottimamente accessibile** trovandosi in posizione privilegiata rispetto alla linea ferroviaria e alla stazione, in immediato collegamento con la SP 548m da nord e da sud, di contiguità con il tracciato dell'Aurelia bis e in prossimità con il casello autostradale;

Per la **valutazione degli effetti** conseguenti all'introduzione della funzione occorre preliminarmente considerare che:

- la funzione ospedaliera insedianda nell'area in questione costituisce di fatto la **sostituzione** dei 3 complessi ospedalieri attuali che verranno dismessi (Imperia, Sanremo e Bordighera), e quindi, **quantomeno a livello d'ambito**, la domanda di risorse e le pressioni indotte **risultano sostanzialmente immutate**, ed anzi **razionalizzate** per effetto della concentrazione localizzativa e della dotazione impiantistica totalmente rinnovata con alte prestazioni ambientali;
- una più **approfondita analisi** degli impatti potrà essere condotta sulla scorta degli **specifici elementi progettuali della fase esecutiva**.



Pertanto dovendo valutare **l'insediamento di una funzione**, e **non disponendo ancora di un progetto compiuto,** i possibili effetti su territorio e ambiente possono essere considerati in termini generali e sintetici in modo da individuare le misure basilari di attenzione e di mitigazione che dovranno essere **attivate** nella **fase progettuale** e di operatività del complesso ospedaliero, a carico del soggetto attuatore.

In questa sede sono pertanto individuati una serie di possibili effetti su territorio ed ambiente con relative misure di mitigazione attivate che **troveranno una più completa trattazione nel Rapporto Ambientale** sulla scorta dei contributi, suggerimenti ed elementi conoscitivi che i **soggetti competenti in materia ambientale** forniranno nella **fase di consultazione/scoping**:

POSSIBILI EFFETTI E MISURE DI MITIGAZIONE

IDRO-GEO-MORFOLOGIA	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Aumento della popolazione ed insediamenti soggetti a rischio idraulico	- In esito agli approfondimenti realizzati nella relazione geologica-geomorfologica allegata al presente Rapporto Preliminare, è necessario che la realizzazione della struttura ospedaliera sia congiunta ad un complesso di opere per conseguire la sicurezza sotto il profilo idraulico, riguardanti: ✓ *Per la regimazione delle acque superficiali derivanti dalla nuova opera in progetto dovrà essere valutata la realizzazione di pozzi perdenti, al fine di consentire un efficace smaltimento delle acque meteoriche, andando a ricaricare, in modo controllato e non concentrato, l'esistente falda del torrente Argentina;* ✓ *Prevedere l'adeguamento del corso del rio Ciapuzza nel tratto compreso tra la strada comunale e la SP548, con ottenimento delle autorizzazioni prescritte dalla normativa del Piano di Bacino Ambito 4 Argentina;* ✓ *Prevedere l'adeguamento del corso del rio Settemonti con ottenimento delle autorizzazioni prescritte dalla normativa del Piano di Bacino Ambito 4 Argentina;* ✓ *Verificare la stabilità strutturale della tombinatura esistente posta al di sotto delle viabilità comunale in collegamento tra la rotonda del parco commerciale e la SP 548, in ragione dei cedimenti avvenuti alla canalizzazione in acciaio ondulato;*
- Aumento della popolazione ed insediamenti esposti agli effetti del rischio sismico;	- In esito agli approfondimenti realizzati nella relazione geologica-geomorfologica risulta, quale condizione di sicurezza sotto il profilo sismico da adottarsi nel progetto, la necessità di *valutare, tramite approfondite indagini, il possibile potenziale di liquefazione dei suoli e nel caso adottare sistemi di fondazioni speciali delle strutture*, tenuto conto che gli studi di Microzonazione Sismica di livello 3, in corso presso la Regione Liguria riferiti alle zone interessate dal rischio di liquefazione nei Comuni di Taggia e Riva Ligure, forniranno gli elementi tecnici necessari per l'individuazione delle soluzioni strutturali più idonee.

CICLO IDRICO INTEGRATO	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Peggioramento della situazione di contaminazione nei corpi idrici sotterranei per presenza di Nitrati e Nitriti, per il quale Taggia è inserita tra le Zone vulnerabili. - Peggioramento delle condizioni dei corpi idrici superficiali in stato ecologico sufficiente.	- La cessazione della funzione agricola nell'area ridurrà l'apporto di nitrati nel sottosuolo e nelle falde, si ritiene comunque necessario che con le opere di scavo nonché nella costruzione delle fondazioni e del piano interrato siano realizzate opere di regimazione e protezione delle acque sotterranee; - La funzione esercitata non comporta scarichi diretti nei corpi idrici superficiali, capaci di determinarne la contaminazione, tenuto anche conto che è previsto che i reflui e le acque nere, prima di essere scaricati nella pubblica fognatura, siano sottoposte a procedura di filtrazione, separazione e depurazione per l'abbattimento delle eventuali concentrazioni nocive.
- Incremento domanda idropotabile	- La nuova funzione richiede che siano concordate con il servizio idrico integrato le modalità per l'approvvigionamento idropotabile, riferito anche a particolari attività sanitarie quali la centrale di sterilizzazione o l'impianto osmosi per la dialisi, considerando che il fabbisogno necessario idrico medio è valutato a posto letto e viene identificato con un valore pari a 768 lt/posto letto comportante una richiesta complessiva di acqua potabile giornaliera di circa 474.624 lt/giorno per indicativamente 618 posti letto; - Per garantire l'indipendenza "idrica" del Presidio Ospedaliero nei possibili scenari emergenziali e razionalizzare il prelievo, è previsto l'inserimento di vasche di accumulo interrate collegate alla rete di distribuzione interna ospedaliera.
- Incremento domanda idrica per scopi non potabili	- Considerato che l'attività Ospedaliera ricade nelle attività soggette al Codice di Prevenzioni Incendi di cui al DPR 151/2011), la nuova funzione richiede che siano concordate con il servizio idrico integrato le modalità per l'approvvigionamento idrico non potabile finalizzato all'impianto di spegnimento interno all'ospedale e a servizio dei vari servizi e locali accessori;

	Per tale finalità il dimensionamento della domanda idrica è costituita da fonte di adduzione principale diretta e fonte secondaria sussidiaria, costituita da vasche di accumulo dedicate in grado di assicurare l'alimentazione dell'intero impianto di spegnimento per un determinato tempo, con razionalizzazione del prelievo.
- Incremento domanda depurativa	- La nuova funzione richiede che siano concordate con il servizio idrico integrato le modalità per gestire il carico aggiuntivo sulla rete fognaria comunale, stimabile nell'ordine di 2 abitanti equivalenti a posto letto quindi 1236 abitanti riferiti indicativamente a 618 posti letto, tenuto anche conto che è prevista la realizzazione di un impianto di trattamento biologico per abbattere le concentrazioni nocive di reflui e acque nere, prima di essere scaricati nella pubblica fognatura, con procedura di filtrazione, separazione e depurazione.

RIFIUTI	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Incremento quantitativi di rifiuti da smaltire inclusi quelli speciali pericolosi e a rischio infettivo,	- La specificità dei rifiuti ospedalieri (la produzione media giornaliera per una degenza di rifiuti per posto letto è stimato in circa 1,7 kg/posto letto) determina l'adozione di sistemi di raccolta trasporto, stoccaggio e smaltimento degli stessi, con percorsi ed impianti conformi alla normativa di settore. - In particolare ogni tipologia di rifiuto sarà smistata in depositi temporanei distinti, situati nell'area esterna dell'Ospedale e percorsi dedicati, con particolare attenzione ai rifiuti sanitari a rischio infettivo, al fine di evitare la contaminazione di luoghi e persone.
- Incremento domanda di gestione di rifiuti potenzialmente radioattivi	- La gestione dei rifiuti potenzialmente contaminati deve essere gestita da apposite procedure aziendali interne coordinate che riguardano: ✓ Per i rifiuti liquidi: in considerazione dell'esiguo numero di casi previsti (in base all'attività sanitaria in progetto), non si riscontrano particolari problemi per di smaltimento nel sistema fognario ospedaliero; ✓ Per i rifiuti solidi: tutti i rifiuti potenzialmente contaminati da escreti o fluidi biologici devono essere raccolti in contenitori dedicati per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (biobox), per tutta la durata della degenza e smaltiti con le procedure sopra riportate per i rifiuti speciali.

PAESAGGIO	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Modificazione dell'assetto paesaggistico attuale a prevalente matrice agricola;	- Considerato che la funzione da insediare di inserisce in un'area agricola posta in un contesto oggetto di profonde trasformazioni urbanistiche ed infrastrutturali, priva di elementi tipicizzanti di pregio, né punti di vista panoramici significativi, e in assenza di potenziali aree a rischio archeologico, è comunque prevista l'applicazione di tipologie e materiali, che seppur innovativi e funzionali per la specifica funzione, costituiscano occasione di qualificazione paesaggistica in modo da caratterizzare compiutamente il ruolo di polarità urbana dell'ambito.

BIODIVERSITA'	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Alterazione dello stato di conservazione di habitat/specie di interesse;	- Considerato che il sito non risulta interessato da elementi della Rete Natura 2000 neppure nel contesto più ampio, per quanto concerne il corridoio ecologico per specie in ambienti acquatici posto lungo l'area fluviale del t. Argentina, esterno all'area di intervento, è pervista cautelativamente sul lato est del lotto la formazione di una fascia di rispetto perifluviale lasciata a verde autoctono, al fine della migliore protezione della qualità bionaturalistica complessiva dell'ambito perifluviale; - Inoltre, per massimizzare la dotazione di verde con funzioni ecologica è prevista nelle aree libere da edifici, la piantumazione di filari arbustivi/alberati lungo la viabilità interna e a separazione delle aree a parcheggio, nonché la realizzazione di tetti verdi sulle coperture dei fabbricati.

QUALITA' DELL'ARIA, FATTORI ENERGETICI E CLIMALTERANTI	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**

- Riduzione delle superfici destinate all'assorbimento di CO2;	- Il sito a fondo naturale è attualmente privo di alberature e con presenza di strutture serricole, quindi la nuova funzione non determina sostanziali riduzioni sulla sua capacità di ricaptazione della CO2, considerato per contro che è prevista l'Introduzione di quote significative di verde arbustivo/arboreo nelle aree libere da edifici, strade, parcheggi. - E' inoltre previsto di verificare con ARPAL l'opportunità di provvedere all'installazione di centralina per la rilevazione della qualità dell'aria p in prossimità della stazione ferroviaria e dell'area ospedaliera.
- Domanda significativa di approvvigionamento energetico/elettrico; e per la per climatizzazione e raffrescamento - Immissione di gas serra in atmosfera;	- La produzione combinata di energia elettrica e termica (stimabile in circa 31 KWh/posto letto per la domanda elettrica e 76 W/mq per quella termica e in aggiunta la domanda della centrale frigorifera destinata agli impianti di climatizzazione e al trattamento aria) è da soddisfare con sistema di tri-generazione a con un significativo ricorso a fonti rinnovabili, con gruppi di continuità sussidiari in modo da garantire la continuità del servizio in caso di emergenza; - Inoltre va previsto che nella progettazione dei fabbricati trovino applicazione tecnologie ad alto rendimento e sistemi passivi che riducano i consumi e aumentino il comfort climatico naturale e con impiego di materiali riutilizzabili e riciclabili, che minimizzino scarti e rifiuti.

CLIMA ACUSTICO	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Aumento popolazione esposta ad inquinamento acustico	- La funzione ospedaliera non genera di per se aggravi sul clima acustico e il suo contributo sul clima acustico locale può essere considerato trascurabile, posto che i valori di emissione acustica dovranno comunque rispettare i limiti della normativa del Comune di Taggia sia per la fascia giornaliera che per quella notturna e i criteri ambientali minimi (CAM) fissati dalla normativa vigente con particolare riferimento ai livelli prestazionali per i requisiti acustici passivi degli ospedali. - Per garantire il microclima interno, oltre all'insonorizzazione degli edifici con materiali fonoisolanti e fonoassorbenti potrà essere assicurato il massimo contenimento dell'impatto acustico proveniente dalla linea ferroviaria mediante eventuali opere di mitigazione di Trenitalia.

INQUINAMENTO ELETTROMAGNETICO	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Aumento popolazione esposta ad inquinamento elettromagnetico, considerata, in particolare, la presenza di un elettrodotto AT sul lato sud-est dell'area)	- Considerato che l'area è solo marginalmente interessata dalla linea elettrica ad alta tensione Imperia-FS Arma T., ai fini della protezione della popolazione dall'esposizione ai campi elettrici e magnetici i fabbricati saranno edificati in osservanza delle limitazioni presenti nella relativa fascia di rispetto, come determinate dall'ente gestore, già preventivamente consultato.

QUALITA' URBANA	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Modifiche dell'assetto territoriale e al sistema dei servizi	- La variante urbanistica comporta l'introduzione di una funziona polarizzante e l'opportunità di completare il tessuto insediato di Taggia in una compiuta ed organica forma urbana da considerare nello sviluppo progettuale; - La funzione risponde altresì alla domanda di servizi sanitari di livello provinciale, specializzando il ruolo di polarità venutasi a determinare nell'area della stazione ferroviaria dell'ambito quale servizio qualificato di carattere sovracomunale in un contesto provvisto di adeguata infrastrutturazione, da monitorare.

DINAMICHE SOCIO-ECONOMICHE	
POSSIBILI EFFETTI	**PERTINENTI MISURE DA CONSIDERARE NEL RAPPORTO AMBIENTALE**
- Variazioni sulle dinamiche insediative; - Variazioni sul trend occupazionale	- La nuova funzione costituisce un servizio pubblico ad elevata utilità sociale capace di innescare processi di rinnovo urbano e di sviluppo economico, demografico e sociale anche in termini di aumento della residenzialità stabile e dell'occupazione, da monitorare.

8. SCHEMA DI PIANO DI MONITORAGGIO

8.1 Sistema di indicatori

Come già evidenziato nel capitolo precedente relativo agli impatti, dovendo valutare **l'insediamento di una funzione**, e **non disponendo ancora di un progetto compiuto,** anche gli indicatori e le modalità per il loro monitoraggio non possono che essere considerati in termini generali, da perfezionare in parte nel Rapporto Ambientale, ma soprattutto nella successiva **fase progettuale**.

Come anche evidenziato nel Manuale ISPRA del 2012 "Indicazioni metodologiche e operative per il monitoraggio VAS" tale attività è *funzionale verificare la capacità dei piani e programmi attuati di fornire il proprio contributo al raggiungimento degli obiettivi di sostenibilità ambientale, identificando eventuali necessità di riorientamento delle decisioni qualora si verifichino situazioni problematiche*.

Gli indicatori costituiscono uno dei principali strumenti per il monitoraggio ed hanno lo scopo **di rappresentare in modo quantitativo e sintetico i fenomeni** ambientali, rendendoli comunicabili e permettendo la comparazione fra diverse realtà, ambiti, situazioni.

Nel caso specifico i dati saranno **messi in relazione con quelli riferiti ai 3 presidi attuali** (Imperia, Sanremo e Bordighera), sostituiti dal Nuovo Ospedale Unico, al fine di apprezzare gli **effetti migliorativi complessivi** sul territorio, sull'ambiente e sul tessuto socio-economico del bacino imperiese.

INDICATORI DI PERFORMANCE (RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI PIANIFICAZIONE)

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE SINTETICO	TARGET ATTESO
Attuare il programma di riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dal Piano socio-sanitario regionale	Corrispondere alla domanda di posti letto identificati dalla programmazione sanitaria per il bacino sanitario della ASL1 superando le condizioni sfavorevoli di dispersione territoriale e complessità logistica dell'attuale dotazione;	- domanda/offerta n° posti letto ASL 1 (dati ALISA) - n° posti letto/n° sedi ospedaliere ASL 1 (dati ALISA) - tasso emigrazione ospedaliera da ASL1(dati ALISA) - distanza media centroide comuni ASL1 dalle sedi attuali/dal Nuovo Ospedale Unico (dati ALISA) - sottoscrizione convenzione per la realizzazione delle opere di urbanizzazione a carico del soggetto attuatore (dati Comune Taggia)	- Soddisfacimento della domanda di posti letto identificata dalla programmazione regionale per il bacino della ASL 1 - Riduzione del n° di sedi ospedaliere presenti sul territorio provinciale in rapporto alla domanda di posti letto del bacino della ASL 1 - Riduzione della distanza media dei comuni appartenenti al bacino della ASL 1 al presidio ospedaliero di riferimento - Riduzione emigrazione ospedaliera da ASL1 - Disciplina urbanistica per la realizzazione del Nuovo Ospedale Unico che assicuri la piana funzionalità dell'area all'esercizio della funzione
Corrispondere a standard di efficienza e sicurezza nell'esercizio delle funzioni ospedaliere	Garantire la funzionalità, la difesa da eventi naturali e la sicurezza strutturale della dotazione ospedaliera del bacino sanitario della ASL 1;	- atto di approvazione della variante urbanistica ex art. 38 c. 2 della lr 36/97 e smi e art. 9 della lr 32/2012 e smi (dati Comune Taggia)	- Disciplina urbanistica per la realizzazione del Nuovo Ospedale Unico provvista di Disciplina idro-geologica nella norma urbanistica conforme alle normative vigenti in materia di sicurezza sismica e idro-geologica;
Contenere le pressioni esercitate	Garantire l'efficienza tecnico-impiantistica della dotazione ospedaliera del bacino	- atto di approvazione della variante urbanistica ex art. 38 c. 2 della lr 36/97 e smi e art. 9 della lr 32/2012 e smi (dati Comune Taggia)	- Disciplina urbanistica per la realizzazione del Nuovo Ospedale Unico provvista di Prestazioni ambientali che prevedano:

sull'ambiente nell'esercizio delle funzioni ospedaliere	sanitario della ASL 1, mirata, in particolare, alla minimizzare l'impiego di risorse non riproducibili e a massimizzare la sostenibilità energetica.		✓soddisfacimento domanda energetica da tri-generazione con sistemi ad alta efficienza, integrata ad impianti alimentati da FER; ✓contenimento delle pressioni sul sistema delle reti e gestione efficiente delle risorse, in particolare sotto il profilo idrico-integrato e dei rifiuti, perseguendo la chiusura dei cicli con sistemi di risparmio, raccolta, recupero e reimpiego degli scarti; ✓uso di criteri progettuali di bio-edilizia e di tecniche e materiali bio-compatibili;
Migliorare l'organizzazione territoriale del ponente ligure	Rafforzare e qualificare il ruolo di centro servizi svolto dall'organizzazione territoriale dei comuni costieri dell'Imperiese nel contesto provinciale.	- superfici destinate a servizi urbani e territoriali; - n° occupati, n° addetti, n° attività economiche/produttive (su base comunale e provinciale) - n° popolazione residente, n° famiglie residenti (su base comunale e provinciale) - n° case occupate - n° interventi di rinnovo urbano - n° richieste di varianti all'area ospedaliera - n° interventi di razionalizzazione viabilità urbana - n° incidenti stradali	- Incremento delle dotazioni pubbliche e servizi territoriali nel Comune di Taggia; - Incremento dell'attrattività economica ed occupazionale nel comune di Taggia e rispetto ai dati provinciali - Incremento della residenzialità stabile nel comune di Taggia e rispetto ai dati provinciali - Attivazione di processi di rigenerazione e rinnovo urbano nel comune di Taggia - Adattività della struttura ospedaliera rispetto ad eventuali future esigenze organizzative; - Miglioramento della viabilità urbana, razionalizzazione dei tempi di percorrenza, riduzione eventi incidentali

INDICATORI DI CONTESTO (POSSIBILI EFFETTI SULL'AMBIENTE)

TEMA GENERALE	POSSIBILI EFFETTI	INDICATORE SINTETICO	CONTRIBUTO DELLE MISURE DI MITIGAZIONE ATTIVATE
CICLO IDRICO INTEGRATO	- Peggioramento della situazione di contaminazione nei corpi idrici in Zone vulnerabili ai nitriti. - Peggioramento delle condizioni dei corpi idrici superficiali in stato ecologico sufficiente	- dati concentrazione Nitrati (dati monitoraggio PAN) - stato ecologico t. Argentina (dati monitoraggio PTA)	- La cessazione della funzione agricola nell'area comporta la riduzione, almeno localizzata, dell'apporto di nitrati nel sottosuolo e nelle falde, tenuto anche conto delle opere di regimazione e protezione delle acque sotterranee previste con l'intervento; - L'esercizio della funzione ospedaliera non comporta scarichi diretti nei corpi idrici superficiali che potrebbero influire negativamente sullo stato ecologico del t. Argentina
	- Incremento domanda idropotabile	- volume prelievi idrici ad uso potabile (dati gestore di rete) - disponibilità idrica per uso civile (dati gestore di rete) - consumi idrici potabili/anno (dati ASL 1 e gestore di rete)	- I prelievi idrici ad uso potabile sono razionalizzati mediante impiego di vasche di accumulo interrate collegate alla rete di distribuzione interna ospedaliera per sopperire ad eventuali carenze/emergenze.
	- Incremento domanda idrica per scopi non potabili per attività soggette al Codice di Prevenzioni Incendi ex DPR 151/2011	- volume prelievi idrici per usi non potabili (dati gestore di rete) - disponibilità idrica per usi non potabili (dati gestore di rete)	- I prelievi idrici ad usi non potabili sono razionalizzati mediante impiego di vasche di accumulo destinate all'alimentazione dell'impianto antincendio.
	- Incremento domanda depurativa	- domanda depurativa ospedaliera/capacità depurativa residua impianto intercomunale (dati gestore di rete)	- La domanda depurativa della nuova funzione è da valutarsi nel l'ambito del bilancio depurativo complessivo dell'impianto intercomunale, tenuto conto che i reflui prodotti dal Nuovo Ospedale prima di essere immessi nella rete comunale sono soggetti a pre-trattamento biologico-depurativo.

TEMA GENERALE	POSSIBILI EFFETTI	INDICATORE SINTETICO	CONTRIBUTO DELLE MISURE DI MITIGAZIONE ATTIVATE
RIFIUTI	- Incremento quantitativi di rifiuti da smaltire inclusi quelli speciali pericolosi e a rischio infettivo	- produzione rifiuti per categoria (T/anno e pro-capite (dati PGR, Autorità d'ambito, ASL1, ALISA, Arpal) - % rifiuti avviati al riutilizzo, riciclaggio e recupero	- La specificità dei rifiuti ospedalieri determina l'adozione di sistemi di raccolta, stoccaggio, trasporto e smaltimento degli stessi, con percorsi ed impianti definiti dalla disciplina di settore. La concentrazione dei presidi ospedalieri in un unico plesso consente di razionalizzare le varie operazioni e contenere i volumi.
PAESAGGIO	- Modificazione dell'assetto paesaggistico attuale a prevalente matrice agricola ed elementi di valore testimoniale.	- atto di approvazione variante al regime normativo del PTCP	- La riclassificazione del regime di PTCP comporta l'applicazione della disciplina della trasformabilità (TR - art.54), con necessità di redazione di uno SOI (studio Organico d'Insieme) nella fase progettuale ove sono da valutarsi gli elementi paesaggistici caratterizzanti e le soluzioni tipologiche più adeguate. Va al riguardo considerato che si tratta di un'area agricola non soggetta ad alcun tipo di vincolo paesaggistico e priva di elementi di valore testimoniale e di pregio, posta in un contesto oggetto di profonde trasformazioni urbanistiche ed infrastrutturali.
BIODIVERSITA'	- Alterazione dello stato di conservazione di habitat/specie di interesse	- stato di funzionalità del corridoio ecologico per specie acquatiche (dati monitoraggio Arpal – Osservatorio Li.Bi.Oss	- La realizzazione dell'intervento previsto con comporta alcuna opera che potrebbe comportare l'interruzione od interferire con le specie ittiche di interesse presenti nel corridoio ecologico per specie in ambienti acquatici lungo l'area fluviale del t. Argentina. La norma di PRG prevede comunque cautelativamente la formazione di una fascia di rispetto perifluviale lasciata a verde autoctono, al fine di contribuire al mantenimento e miglioramento delle connessioni ecologiche e della qualità paesaggistica.
QUALITA' DELL'ARIA, FATTORI ENERGETICI E CLIMALTERANTI	- Riduzione delle superfici destinate all'assorbimento di CO2; - Peggioramento localizzato della qualità dell'aria	- superfici di verde con funzione ecologica - emissioni annue per i diversi inquinanti (dati inventario regionale, Arpal)	- La riduzione delle superfici destinate all'assorbimento di CO2 può ritenersi ragionevolmente compensata considerando che a fronte dell'utilizzo di fondo naturale privo di alberature e con strutture serricole vengono introdotte quote significative di verde arbustivo/arboreo nelle aree libere da edifici, strade, parcheggi e tetti verdi sulle coperture. - Da verificare con ARPAL l'utilità dell'installazione di centralina di monitoraggio ante e post intervento in prossimità della stazione ferroviaria e dell'area ospedaliera, per verificare l'apporto della nuova struttura sulla qualità locale dell'aria e attivare eventuali misure mitigative

INDICATORI DI RISULTATO (POSSIBILI EFFETTI SU GRUPPI TARGET)

TEMA GENERALE	POSSIBILI EFFETTI	INDICATORE SINTETICO	CONTRIBUTO DELLE MISURE DI MITIGAZIONE ATTIVATE
IDRO-GEO-MORFOLOGIA	- Aumento della popolazione ed insediamenti soggetti a rischio idraulico	- n° popolazione esposta a rischio idrogeologico (dati Autorità di Bacino) - approvazione interventi di mitigazione de rischio previste dal Piano di Bacino Ambito 4 "Argentina" (Atto Autorità di Bacino Distrettuale)	- La realizzazione del complesso delle opere previste nelle norme geologiche del PRG consente il conseguimento delle necessarie condizioni di sicurezza sotto il profilo idraulico con rimozione del rischio per insediamenti e popolazione.
	- Aumento della popolazione ed insediamenti soggetti a rischio sismico	- riscontro applicazione normativa antisismica per le costruzioni di cui al DM 14/04/2008 per il rilascio del titolo edilizio - riscontro applicazione sistemi costruttivi adeguati al potenziale di liquefazione dei terreni per il rilascio del titolo edilizio	- L'operazione di accorpamento dei 3 plessi esistenti nel Nuovo Ospedale del Ponente consente al bacino sanitario della ASL1 di disporre di edilizia ospedaliera conforme alle norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche. - L'esito delle indagini sul possibile potenziale di liquefazione dei suoli, oggetto degli studi in corso presso la Regione Liguria, consente di individuare per le strutture da progettare i sistemi di fondazioni adeguati alla loro sicurezza statica.

TEMA GENERALE	POSSIBILI EFFETTI	INDICATORE SINTETICO	CONTRIBUTO DELLE MISURE DI MITIGAZIONE ATTIVATE
CLIMA ACUSTICO	- Aumento popolazione esposta ad inquinamento acustico	- riscontro applicazione fasce di rispetto acustico per il rilascio del titolo edilizio - n° interventi di risanamento acustico realizzati per l'eventuale mitigazione di impatti	- Per garantire il migliore microclima interno, oltre all'insonorizzazione degli edifici con materiali fonoisolanti e fonoassorbenti potrà essere assicurato il massimo contenimento dell'impatto acustico proveniente dalla linea ferroviaria mediante specifiche opere di mitigazione, da concordarsi con Trenitalia.
INQUINAMENTO ELETTRO MAGNETICO	- Aumento popolazione esposta ad inquinamento elettromagnetico	- riscontro applicazione fascia di rispetto dalla linea elettrica ad alta tensione Imperia-FS Arma T. identificata dall'ente gestore, per il rilascio del titolo edilizio	- Le limitazioni nella fascia di rispetto dalla linea elettrica ad alta tensione Imperia-FS Arma T., non risultano interferire con le ipotesi edificatorie sulla base della preventiva consultazione avvenuta con l'ente gestore.

8.2 Schema delle attività di monitoraggio

Tenuto conto che la fase di scoping è riferita ad uno **schema di piano**, si ipotizza un possibile **programma di monitoraggio**, articolato nelle diverse fasi, dall'approvazione della Variante, alla fase progettuale e di rilascio del titolo convenzionato a quella di esercizio, da dettagliare ulteriormente nella fase di VAS:

ATTIVITA'	FASE	OUTPUT	INDICATORI DI RISULTATO
VERIFICA DI COERENZA DELLA VARIANTE	- In sede di approvazione della Variante	- Valutazione del conseguimento degli obiettivi di pianificazione mediante emissione del report di monitoraggio a conclusione del procedimento di approvazione della Variante	- Vedi Tabella "Indicatori di performance"
ATTUAZIONE DELLA VARIANTE	- In fase di rilascio di titolo edilizio convenzionato	- Verifica applicazione delle misure di mitigazione della norma urbanistica nella proposta progettuale e degli effetti paesaggistici nello SOI	- Vedi tabella "Possibili effetti e misure di mitigazione"
ANALISI EFFETTI DELLA VARIANTE	- In fase di esercizio della funzione (dal terzo anno dall'operatività dell'insediamento	- Emissione di un report di monitoraggio ogni 3 anni, per il riscontro degli effetti della variante con segnalazione di eventuali discostamenti dai target attesi	- Vedi tabelle "indicatori di contesto" e "indicatori di risultato"
REVISIONE DELLA VARIANTE (EVENTUALE)	- In esito all'analisi degli effetti della variante	- Individuazione di eventuali azioni integrative/correttive per il superamento di eventuali criticità/esigenze emerse dal report di monitoraggio	- N° varianti urbanistiche - N° interventi di mitigazione