




Comune di Padova

Il Sindaco

Consegna a mano

Comune di Padova	
Protocollo generale: USCITA	
0189714	25/07/2014
Classificazione: 2014 - 6.5	
 20140189714	UOR: Segretario Dire ttore Generale

Al Presidente

della Giunta Regionale del Veneto

Luca Zaia

Ill.mo Presidente,

*trasmetto in allegato una copia della Relazione di sintesi sullo studio per la
rigenerazione dell'ospedale esistente, al fine di una riconsiderazione sulle ipotesi di
ubicazione per la realizzazione del nuovo ospedale.*

Con i più cordiali saluti



IL SINDACO


Massimo Bitonci



COMUNE DI PADOVA

Tavolo tecnico Ospedale cittadino

Sintesi sullo studio per la rigenerazione dell'ospedale esistente

Comune di Padova	
Protocollo generale: USCITA	
0189714	25/07/2014
Classificazione: 2014 - 6.5	
 20140189714	UOR: Segretario Dire ttore Generale

CONSIDERAZIONI GENERALI: Parte prima – Perché è meglio operare sull'esistente.

Le motivazioni per la costruzione di un nuovo ospedale nell'attuale sede su cui insistono i laboratori biomedici, le aule didattiche, lo IOV, le cliniche universitarie, il Policlinico-Monoblocco, il Giustiniano

Lo scopo precipuo di una buona amministrazione comunale è senza dubbio alcuno quello di saper interpretare i bisogni, le aspettative e le istanze dei propri amministrati. Sotto questo profilo, è indiscutibile come la popolazione padovana sia nella sua maggioranza favorevole al mantenimento del complesso ospedaliero dove si trova attualmente, sia per motivi di comodità e consuetudine, sia perché perfettamente inserito nel contesto cittadino. Questa motivazione è di carattere assolutamente atecnico, ma non è per nulla trascurabile perché la città dev'essere prima di tutto al servizio dei cittadini, consentendo loro una migliore vivibilità di un momento comunque delicato come solitamente è la frequenza dei locali.

Ma al di là di queste considerazioni di carattere generale ve ne sono di più specifiche e stringenti a far preferire l'intervento sull'esistente.

Anzitutto, è di tutta evidenza come la migliore filosofia urbanistica quale si è venuta a delineare nell'attuale epoca segnata dalla auspicabile fine dell'indiscriminata espansione abitativa periferica privilegi un recupero funzionale dell'esistente in luogo di un nuovo consumo del territorio per nuove costruzioni, soprattutto se si possano raggiungere diversamente le medesime finalità operative.

Ed infatti, non è un caso come sia sempre più evidente che l'atteggiamento generale dell'utilizzo di nuove aree, ossia la così detta espansione, sia sempre più superato dalla possibilità del riuso delle aree già urbanizzate. Il tema del contenimento dell'uso del suolo è difatti oggi sempre e comunque più cogente e dirimente: non solo le direttive europee, ma anche il nuovo quadro legislativo, nazionale e regionale, teso alla riqualificazione, riutilizzo, rigenerazione delle aree già urbanizzate, evitano sempre più non solo l'occupazione delle aree agricole, ma più in generale, delle aree libere. Una propensione ad interventi, quindi, di "rigenerazione urbana" di parti della città degradate o non più ritenute funzionali alle attività in atto, al fine di preservare la maggior parte di territorio ancora inedificato per una funzione di equilibrio ambientale ed una migliore qualità della vita delle popolazioni insediate.

E' in questa ottica, pertanto, che si ritiene assolutamente coerente la scelta di un nuovo ospedale nell'ambito del sito esistente, ponendo in essere ogni azione possibile tesa alla rigenerazione di un' area così emblematica e significativa, sia per il ruolo che per la funzione nel contesto non solo della città ma di tutto il territorio dell'area vasta di Padova.

Ciò consentirebbe di lasciar "respirare" la città mantenendo integri gli spazi aperti che verrebbero altrimenti occupati da nuove costruzioni che determinerebbero una conseguente impermeabilizzazione di nuovo territorio con effetti che andrebbero ad aggravare i problemi già per questo motivo presenti nel comprensorio padovano in occasione di eventi climatici sfavorevoli, ma non per questo meno frequenti. Ma consentirebbe altresì di evitare che in pieno centro cittadino si crei un (altro) "buco nero" rappresentato dall'area oggi occupata dall'attuale ospedale, destinata viceversa al degrado per l'inutilizzo, con conseguenze potenzialmente devastanti anche per il tessuto urbano limitrofo.

Sulla scorta di questi presupposti la realizzazione di un nuovo ospedale che interessi ambiti del territorio comunale non ancora edificati, può non ritenersi opportuna e può essere preferibile che il "nuovo ospedale" debba essere realizzato nella sede attuale di Via Giustiniani, rivedendo e riorganizzando le funzioni presenti nelle aree poste ad ovest della stessa Via Giustiniani e con una completa rigenerazione urbanistico – edilizia dell'area posta ad est della stessa via ed attualmente occupata dal sistema delle "cliniche".

Resta anche da sottolineare che, in ogni caso, l'eventuale abbandono dell'attuale sede dell'ospedale aprirebbe una problematica di non facile soluzione, ovvero quella relativa ad un suo potenziale riutilizzo. La eventuale vendita dell'immobile sarebbe ipotesi, stante anche la nota situazione del mercato immobiliare, difficilmente perseguibile. E mantenerne la destinazione pubblica con altre finalità, genererebbe costi di cui non è nemmeno ipotizzabile il sostenimento, poiché non solo sarebbe comunque necessaria una ristrutturazione per consentirne l'uso per le finalità individuate ma sarebbe poi necessario provvedere al funzionamento e alla gestione delle nuove funzioni. Il rischio – per nulla improbabile – è quello di creare un'area dall'incerto destino caratterizzata da un futuro prossimo "vuoto" che il degrado si occuperebbe, naturalmente, di riempire.

Viceversa, l'intervento sull'attuale sede dell'ospedale non si presenterebbe come un intervento di mera ristrutturazione, ma avrebbe invece caratteristiche più radicali e funzionali, costituendo un intervento del tipo "nuovo su vecchio". In questo modo si

potrebbe evitare di perpetuare le attuali disfunzionalità ottimizzando la resa operativa e rendendo "moderno" e perfettamente agibile il sito attuale, in modo da rispondere alle esigenze di una sanità proiettata verso il futuro. Inoltre, la realizzazione dell'intervento sulla sede attuale consentirebbe di evitare di procedere a espropri, come invece sarebbe largamente necessario se si operasse nella nuova sede prescelta. La circostanza non solo consentirebbe di evitare i consistenti costi relativi agli espropri, difficilmente stimabili, ma permetterebbe anche di evitare prevedibili contenziosi e/o situazioni di incertezza generabili da una normativa complessa e soggetta a oscillazioni giurisprudenziali di complessa prevedibilità.

Non meno importante, inoltre, il fatto che nei pressi dell'attuale sede ospedaliera si sia andato formando nei decenni un cospicuo tessuto commerciale e produttivo che trova proprio nella presenza del complesso ospedaliero la sua ragione d'esistere. Mantenere l'ospedale nell'attuale sede significa pertanto mantenere intatto anche questo tessuto commerciale che non solo mantiene "viva" e produttiva quella parte della città, ma svolge anche una funzione non trascurabile nel rendere "semplice" l'accesso alla sanità da parte della popolazione, svolgendo quei servizi accessori che permettono all'utenza di avere risposte immediate alle sue esigenze.

Rilevante altresì il fatto che il mantenimento dell'ospedale nell'attuale sede consentirebbe di non far venir meno la fondamentale sinergia con l'Università che ottimizza e unifica le attività di assistenza, cura e ricerca. Lo stesso potrebbe attuarsi mediante la realizzazione di un campus universitario presso l'eventuale nuova sede dell'ospedale, ma tale realizzazione è già stata espunta, perché troppo costosa per le possibilità della finanza pubblica (anche in caso di project financing), e quindi non sarebbe al momento praticabile. Perciò, di fatto, nell'ipotesi attualmente in esame, questa sinergia andrebbe perduta con conseguenze che possono essere meglio descritte da chi opera concretamente in campo sanitario, ma sono comunque intuibilmente gravi.

La soluzione, pertanto, di costruire un nuovo ospedale sulla struttura esistente va nella direzione della missione della Scuola medica padovana di unire in un unico polo, configurabile come un campus biomedico integrato, didattica, ricerca (clinica e di base), assistenza. Con ciò si soddisferebbero appieno le delibere della Facoltà di Medicina che, dal 2005 al 2010, ha elaborato un progetto di Centro di Medicina accademica disegnato sui modelli internazionali più avanzati. Un progetto che è stato fatto proprio dall'Ateneo patavino con delibere del Senato Accademico (14/12/2009, 18/3/2010) e del CdA (19/2/2007), rispettivamente, delibere mai modificate in seguito.

Tale ipotesi, inoltre, consentirebbe, nella presente contingenza economica, di edificare un nuovo ospedale adeguato alle esigenze funzionali di una moderna medicina nel contesto di un vero campus. E peraltro, a tal proposito, non si può non evidenziare come nell'area graviti un numero considerevole di studenti, circa cinquemila, afferenti a circa 100 tra corsi di studio e specializzazione, che studiano e lavorano nell'area. Non esiste, pertanto, ad oggi la possibilità di edificare ospedale e campus in una sede cittadina diversa dall'attuale, a meno di non identificare un sito extra Padova e disporre di risorse ben superiori a quelle ora previste. Vale la pena ricordare che un campus biomedico con gli Istituti scientifici di Via Gabelli, Via Marzolo, Via Loredan, via Orus, nord Piovego, si è storicamente costituito nei secoli nel contesto cittadino, entro le mura che hanno difeso Venezia dalla Lega di Cambrai; inizialmente attorno al Bo (sede originaria della Scuola medica ben prima dell'esistenza degli ospedali) e poi attorno all'ospedale San Francesco (attuale sede del museo di Medicina) e al Giustiniano. Il progetto, pertanto, grazie ad un'opera architettonica modulabile e ad un'edificazione a stralci, salvaguarda da subito l'eccellenza della Scuola medica e della Sanità padovana.

Il progetto, come si vedrà di seguito, appare pertanto tecnicamente perseguibile dal momento che verranno edificato, ex novo, in altezza ed ampiezza, edifici collegabili tra loro che unifichino funzionalmente e strutturalmente ospedale della donna e del bambino, reparti e sale operatorie di chirurgia, servizi di diagnosi, cure e terapie avanzate, nonché degenze per cui è richiesta un'alta specializzazione. La fattibilità del progetto di edificare questo nuovo ospedale nell'attuale sede e' poi dimostrata, quant'unque ve ne fosse ancora bisogno, oltre che da esempi internazionali di Campus medici metropolitani o di medical down-town: si pensi, a solo titolo di esempio, al celebre complesso di Boston Harvard Medical School, prima Università di Medicina al mondo, gemellata con Padova (si vedano, a tal proposito, le tavole I e J in allegato alla presente). O alla scelta operata da Verona nel dar vita, in centro città, a nuove strutture ospedaliere appoggiate a Borgo Trento, quali l'ospedale della donna e del bambino e la chirurgia centralizzata.

Valutazione operativa

L'intervento proposto dal tavolo tecnico prevede la realizzazione di un nuovo complesso ospedaliero che riassume i contenuti già previsti nella deliberazione della Giunta Regionale e che si coordini in modo organico con le parti che vengono mantenute nell'area ad ovest della Via Giustiniani, eventualmente inglobando la via stessa nel nuovo sistema ospedaliero.

L'attuale "complesso ospedaliero" non può essere valutato solo per la valenza strettamente sanitaria, ma deve essere considerato sotto l'aspetto più ampio di un sistema di stretta integrazione tra le funzioni prettamente di carattere ospedaliero, con quelle particolari e specifiche della ricerca e sperimentazione legate all'Università di Padova ed alle strutture che quest'ultima utilizza come un tutt'uno, anche se parte di queste sono collocate all'esterno della specifica area ospedaliera. Nel raggio di un chilometro dall'area ospedaliera sono infatti presenti oltre allo IOV, anche tutti gli istituti universitari che hanno una connessione diretta con le attività della "sanità" e che trovano collocazione tra la Via Venezia a nord e la Via Gattamelata a sud, costituendo di fatto un unico "Corpus universitario della salute" e della ricerca a questo collegata.

E' evidente come, sottraendo la struttura ospedaliera al "Corpus", la ricerca verrebbe menomata e/o comunque troverebbe delle particolari difficoltà legate alla distanza tra le parti universitarie, che rimangono consolidate nel territorio urbano, ed il nuovo complesso sanitario esterno allo stesso territorio urbanizzato, contemplando inoltre che l'eventuale trasferimento delle attività universitarie all'esterno dell'ambito cittadino ed attigue al nuovo complesso ospedaliero andrebbe, da un lato ad incrementare il consumo di aree libere e dall'altro potrebbe creare aree abbandonate soggette a degrado sotto l'aspetto fisico e sociale.

Dal punto di vista operativo, l'ambito della zona ospedaliera ha una superficie di circa 192.000 mq ed è suddivisa in due parti dalla Via Giustiniani, sommariamente utilizzata ad ovest dal policlinico e dal monoblocco, mentre ad est dal sistema delle cliniche e degli altri servizi collegati all'attività ospedaliera, da una visione a schematica sommaria, si può ritenere quest'ultima area idonea alla realizzazione del nuovo ospedale, senza che gli interventi possano interferire in modo significativo con l'attività ospedaliera.

Considerando le caratteristiche del nuovo ospedale poste dalla delibera regionale e le strutture presenti nell'area, un'ipotesi di intervento può essere sintetizzata nei seguenti punti:

1) trasferimento dell'obitorio e delle strutture accessorie in altra località, ipotizzando una idonea struttura al servizio anche delle altre realtà economiche correlate, da realizzare integrando servizi già esistenti presso il Cimitero Maggiore di Padova (*Tavola B allegata, fase 1.1*)

2) con la demolizione di altre strutture di servizio (lavanderie ecc...) e dell'edificio infettivi, può essere recuperato lo spazio necessario alla realizzazione di un primo

stralcio del nuovo ospedale costruendo quello che può essere definito "l'ospedale della madre e del bambino"; (*Tavola C allegata, fase 1.2*)

3) con il trasferimento nel primo stralcio delle attività e degenze presenti nelle cliniche presenti nell'area, può essere realizzato lo stralcio successivo che corrisponderà al completamento "del nuovo ospedale delle degenze"; (*Tavole D ed E allegate, fase 2*)

4) il completamento dell'ospedale nuovo consentirà di rivedere le funzioni delle strutture rimaste nella parte est che saranno demolite per recuperare la valenza ambientale e storico culturale dell'area, mediante il ripristino del canale interrato San Massimo e degli spazi verdi attigui, la valorizzazione del bastione e del tratto di mura a questo collegato. (*Tavole da F a H, allegata, fasi 3 e 4*).

La nuova struttura permetterà di rivedere inoltre l'organizzazione delle attività poste nella parte ovest della Via Giustiniani, demolendo il "monoblocco" per realizzare un autosilos al servizio dell'intero sistema ospedaliero, garantendo l'accesso al centro storico e rifunzionalizzando il "vecchio Giustiniano" per insediare tutte le attività amministrative e gestionali e la medicina di laboratorio, il laboratorio di microbiologia e virologia, l'anatomia patologica e il centro trasfusionale. Verranno inoltre riviste le funzioni delle altre parti al fine di riconvertire la struttura esistente, eliminando gli edifici non più funzionali a queste nuove utilizzazioni per un recupero, anche in questo caso di spazi liberi, necessari ad una riqualificazione ambientale dell'intera area.

Questa idea progettuale non comporta disagi ai pazienti né al personale. Infatti l'area liberata dalla demolizione dell'obitorio e delle ex lavanderie e dello stabulario può essere recintata con accesso fronte strada e quindi tutto il traffico dei mezzi, del materiale, e dei lavoratori non entrerà in ospedale. Una volta realizzato l'ospedale materno pediatrico con pronto soccorso fronte strada, verrà quindi trasferita tutta l'attività della clinica e della divisione ostetrico ginecologica nonché l'attività svolta dalla pediatria e dalla oncoematologia pediatrica.

A questo punto sarà possibile demolire quasi tutta l'area est; rimarranno in piedi il dipartimento di neuroscienze e l'ortopedia. Le malattie infettive troveranno alloggio nell'area ovest. L'accesso al dipartimento di neuroscienze sarebbe così garantito dal viale che costeggia le mura romane e che verrà isolato dal cantiere, come, del resto, l'accesso all'ortopedia. L'accesso al cantiere sarà invece garantito sul fronte della clinica ostetrica.

Una volta realizzato il pronto soccorso fronte strada Giustiniani, le sale operatorie centralizzate, le diagnostiche per immagine, la radioterapia, le terapie intensive, l'area di degenza medica, chirurgica, riabilitativa compresi gli spazi didattici, verrà qui trasferita tutta l'attività del policlinico, del monoblocco, dell'ortopedia, del dipartimento di neuroscienze, del Centro Gallucci.

Questo ultimo, oltre al poliambulatorio di via Modena ed eventuale parte del policlinico, ospiterà gli out-patients dell'Azienda Ospedaliera. Il policlinico potrebbe ospitare il Sant'Antonio con enormi economie gestionali e la possibilità di alienazione dello stesso, o in alternativa, lo stesso IOV. Nel frattempo, il monoblocco demolito lascierebbe spazio ad un auto silos.

La radioterapia e gli edifici costruiti in prolungamento del Giustiniano potrebbero essere demoliti per ripristinare l'originale architettura, mentre il ripristino del canale San Massimo che collega il parco Treves al Piovego sarebbe un ritorno all'idraulica veneziana ed eviterebbe i periodici allagamenti dell'attuale ospedale.

Le considerazioni sopra esposte saranno attentamente verificate da uno specifico e successivo progetto contenente delle valutazioni che non possono essere tralasciate anche nella scelta per la realizzazione di un eventuale nuovo ospedale, soprattutto nel caso in cui vi sia la opportunità di realizzare quanto programmato nel rispetto del consumo di suolo e della rigenerazione urbanistico edilizia degli ambiti urbani interessati.

Le valutazioni fin qui effettuate si riferiscono all'aspetto strettamente funzionale e di recupero di valore storico ambientale, senza cioè, attualmente e in ragione del breve lasso di tempo disponibile per predisporre la presente disamina, verifiche sui costi di realizzazione. Questi tuttavia, ad una prima e sommaria valutazione, si ritiene possano essere analoghi a quelli per un intervento su aree libere, se non inferiori, in quanto anche nella progettazione su aree nuove dovrà essere prevista la demolizione e la bonifica delle aree esistenti, mentre l'intervento di rigenerazione che viene proposto non contempla le spese di esproprio delle aree e quello delle opere di infrastrutturazione necessarie ed indispensabili per il funzionamento di una nuova struttura esterna al centro urbano.

Parte seconda. La costruzione del nuovo Ospedale in Padova Ovest

L'area ove è prevista, stando al progetto della Regione, la costruzione del nuovo ospedale di Padova, è posta nella Unità urbana del Sacro Cuore, con una attuale densità abitativa di 10 abitanti per ettaro. Si tratta di una area già censita in ordine a problemi di deflusso delle acque in occasione di eventi meteorici eccezionali, in particolare la parte compresa tra Cavalcavia Camerini, Via Traù, via Po e via Tergola, che è appunto evidenziata come area a rischio, in conseguenza di fenomeni già avvenuti, nel piano comunale di Protezione Civile.

E' ipotizzabile che la eventuale creazione di un'area altamente cementificata e asfaltata su un attuale terreno prevalentemente coltivato, in grado quindi di assorbire solo una parte dell'acqua meteorica, possa comportare seri problemi per il delicato equilibrio di questa porzione dell'unità urbana, area tra l'altro che è la più densamente abitata, proprio per l'alta concentrazione di edifici a destinazione abitativa nella zona immediatamente a ridosso dell'ipotizzato stabilimento ospedaliero.

In considerazione di quanto sopra esposto si ritiene che un prerequisito essenziale per il nuovo progetto sia una valutazione di impatto sull'intera area, ovvero la definizione e la realizzazione di opere idrauliche atte a prevenire situazioni di criticità e danni per le limitrofe aree densamente abitate, sulle quali, proprio in considerazione del costruito, sussistono sicuramente dei limiti di intervento.

L'intervento oggi proposto dalla Regione richiederebbe, pertanto, una bonifica dell'area prescelta, il che comporta, oltre a costi consistenti, anche un certo margine di imprevedibilità relativamente ai tempi e all'entità della bonifica stessa, che dovrà comprendere anche la messa in sicurezza idraulica dell'area.

Nell'area dove si è ipotizzata la costruzione del nuovo complesso ospedaliero, vi sono poi concentrate attività che possono essere successivamente condizionate, ovvero l'organizzazione di spettacoli ed eventi sportivi che hanno luogo presso lo Stadio Euganeo. Si dovrà rivedere, qualora sia cambiata la destinazione d'uso dell'area, la zonizzazione concernente il rumore, che sicuramente condiziona la piena fruizione degli adiacenti impianti sportivi, secondo quanto attualmente avviene. E del resto, con l'attuale sistema viario la coesistenza delle due attività, nel momento della fruizione degli impianti sportivi con alta affluenza di pubblico sono ipotizzabili notevoli congestioni del sistema viario, anche in considerazione del fatto che nelle vicinanze, in direzione sud ovest lungo la tangenziale si trova il Palageox.

Sarebbe quindi necessario realizzare le nuove infrastrutture a servizio del nuovo ospedale, in una zona che, come sopra esposto, si trova già in una situazione di sofferenza per il traffico veicolare. Naturalmente, vista la tipologia del complesso ospedaliero, sarebbe necessario realizzare anche i collegamenti per il trasporto pubblico che attualmente non è sufficiente alle necessità che si verrebbero a creare. Ciò non solo comporterebbe costi realizzativi, ma, anche e forse soprattutto, gestionali in un presente che vede in forte difficoltà economico-finanziaria la gestione del trasporto pubblico locale.

Sotto questo punto di vista, è stato esaminato lo studio commissionato da Bovis Lend Lease srl sull'assetto del traffico attuale e futuro del quadrante viario attinente il polo ospedaliero previsto dal progetto di Padova Ovest. Si tratta di una analisi certamente pregevole per impostazione e metodologia ma che non è completa e sufficientemente approfondita e quindi non in grado di elaborare e confrontare soluzioni alternative.

La base conoscitiva dei dati di traffico, ad esempio, ha utilizzato fattori solo parzialmente aggiornati e con un'ipotesi di ripartizione modale e distribuzione accessi I/U solo stimata. Il risultato della ricostruzione dell'assetto dei flussi con il nuovo Ospedale attraverso una nuova matrice di traffico così ricavata nell'ora di punta - la più critica - si limita ad evidenziare "...la sostanziale compatibilità dell'assetto viario..." con 1700 ingressi nel nuovo ospedale.

Non sono stati ricostruiti e valutati altri scenari e assetti viari rispetto a quello utilizzato, quale, ad esempio, una diversa soluzione di raccordo stradale con C.so Australia mediante la creazione di un'arteria parallela di servizio. Prudenzialmente, non è stata considerata la realizzazione del GRAP (Grande Raccordo Anulare di Padova) e quindi il declassamento dell'arteria di C.so Australia che pertanto non si troverebbe alleviata dal sovraccarico della nuova struttura ospedaliera.

Un altro punto importante è rappresentato dal fatto che la realizzazione del progetto oggi ipotizzato prevedrebbe l'esproprio di vaste aree con un costo notevole e un certo margine di incertezza sugli esiti finali del procedimento – sotto il profilo, soprattutto, dei costi – vista la complessità e scarsa stabilità della situazione normativo-giurisprudenziale in materia di espropri, caratterizzata da forte litigiosità e sentenze altalenanti. Il che, inevitabilmente, comporterebbe un notevole, oltre che dispendioso, allungamento dei tempi di realizzazione dell'intervento.

Inoltre, poiché nella versione attuale dell'intervento previsto per il nuovo ospedale manca – per evidenti motivi economici – la realizzazione del campus universitario,

verrebbe a cessare la proficua collaborazione tra Università e Ospedale, o almeno ne verrebbe compromessa in modo significativo l'ottimalità logistica. La sinergia tra Università e Ospedale è una necessità di sostanza, non di mera facciata, e rinunciarvi porterebbe a delle conseguenze negative estremamente significative nell'ambito della ricerca e della didattica, per Padova e l'intera Regione Veneto, anche alla luce del fatto che un progetto privo di spazi per didattica e ricerca non risponde agli standards europei, così come invece prospettato nel Piano Sanitario Regionale.

Padova, 25 luglio 2014

Sindaco Massimo Bitonci

IL SINDACO
Massimo Bitonci

Arch. Luigino Gennaro

Dott. Daniele Agostini

Dott. Giampaolo Barbariol

Ing. Gaetano Natarella

Prof. Giorgio Palù

Dott. Adriano Cestroni

Arch. Franco Fabris

Arch. Gianfranco Zulian

Dott. Patrizio Mazzetto

Ing. Armandino Stoppa