

AUTORITA' di BACINO del RENO

**Piano Stralcio
per l'Assetto Idrogeologico**

art. 1 c. 1 L. 03.08.98 n. 267 e s.m.i.

II - RISCHIO IDRAULICO E ASSETTO RETE IDROGRAFICA

II.3 - BACINO DEL TORRENTE SILLARO

MODIFICA FASCE DI PERTINENZA FLUVIALE
RIGUARDANTI IL CANALE DI MEDICINA NEI COMUNI DI
CASTEL S. PIETRO TERME, CASTEL GUELFO E MEDICINA

RELAZIONE

**Il Presidente
dell'Autorità di Bacino del Reno
*Prof. Marioluigi Bruschini***

**Il Progettista
*Ing. Gabriele Strampelli***

**Il Segretario Generale
dell'Autorità di Bacino del Reno
*Dott. Ferruccio Melloni***

Bologna, 25 febbraio 2009

MODIFICA DELLE FASCE DI PERTINENZA FLUVIALE RIGUARDANTI IL CANALE DI MEDICINA.

La modifica in oggetto riguarda le fasce di pertinenza fluviale, di cui all'art. 18 del PSAI, relative al Canale di Medicina nei comuni di Castel S. Pietro Terme, Castel Guelfo e Medicina e sono rappresentate nelle tavole "CM.1", "CM.2" e "CM.3" allegate. Tale modifica recepisce la proposta avanzata congiuntamente dai Comuni prima indicati ed è basata su studi effettuati, su incarico dei comuni medesimi, dal Consorzio della Bonifica Renana. Dalla relazione illustrativa si evince che tale studio, sviluppato anche sulla base di rilievi topografici estesi all'intero Canale di Medicina, ha portato all'individuazione delle cosiddette "fasce di pertinenza idraulica". Tali fasce sono state definite partendo dall'individuazione delle aree necessarie alla realizzazione di un reticolo idrografico (alveo e casse d'espansione) in grado di smaltire in sicurezza le acque derivanti da eventi di pioggia con tempi di ritorno di 200 anni ed aggiungendo a tale reticolo idrografico le aree comprese nelle fasce, di larghezza pari a 10 m, poste in destra e in sinistra di esso.

In estrema sintesi, le attività di studio che hanno portato all'individuazione delle "fasce di pertinenza idraulica", di cui è stata verificata la correttezza, sono così schematizzabili:

- determinazione degli apporti d'acqua al Canale di Medicina, considerando anche le future urbanizzazioni, conseguenti ad eventi di pioggia con tempi di ritorno di 200 anni e con durata di 1 ora e di 24 ore;
- propagazione delle onde di piena, individuazione degli interventi strutturali necessari per eliminare le criticità emerse dallo studio e, quindi, definizione cartografica del reticolo idrografico in grado di smaltire con sicurezza gli apporti d'acqua previsti;
- incremento della larghezza dell'alveo come sopra definito di complessivi 20 m (generalmente 10 m a destra e 10 m a sinistra dell'alveo stesso).

I Comuni, sulla base della definizione delle "fasce di pertinenza idraulica", che in sostanza rappresentano l'ampiezza minima delle "fasce di pertinenza fluviale" e delle proprie esigenze territoriali emerse nello sviluppo delle attività per la predisposizione dei PSC, hanno elaborato una proposta di modifica delle attuali fasce di pertinenza fluviale riguardanti il Canale di Medicina (riportata nelle tavole "CM.1", "CM.2" e "CM.3") che sostanzialmente consiste in:

- un ampliamento delle attuali fasce nei casi in cui esse sono minori delle "fasce di pertinenza idraulica" (come, ad esempio, nel tratto del canale prima dell'abitato di Medicina) o in cui lo sviluppo di ipotesi progettuali di interventi strutturali ha evidenziato l'opportunità di salvaguardare nuove aree;
- una riduzione delle "fasce di pertinenza fluviale" nei casi in cui risulta "inutile", anche in relazione agli interventi strutturali in corso di realizzazione, la salvaguardia di aree per un riassetto complessivo, finalizzato ad ottenere la massima efficacia ed efficienza del sistema medesimo in termini di sicurezza idraulica e di riqualificazione ambientale, del sistema idrografico relativo al Canale di Medicina.

In conclusione, sono state modificate le "fasce di pertinenza fluviale" relative al Canale di Medicina, accogliendo la richiesta dei Comuni sopra citati, in quanto tale modifica rientra tra i casi previsti dal comma 14 dell'art. 18 del PSAI: *"la perimetrazione e la classificazione delle fasce di pertinenza fluviale possono essere modificate in limitate e specifiche situazioni, seguendo la procedura indicata al comma 2 dell'art. 24, nei casi in cui ne sia documentalmente dimostrata la necessità al fine di attuare assetti territoriali maggiormente congruenti con gli obiettivi del piano"*.

