

Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale di Livorno

7 febbraio / 11 aprile 2024



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli

Il nuovo ospedale di Livorno area ex Pirelli: considerazioni e spunti di riflessione

*A cura di:
Arch. Enrico Cerioni esperto in rigenerazione urbana*

Si illustrano alcune considerazioni e spunti di riflessione sul Nuovo Ospedale di Livorno nella speranza che possano contribuire al dibattito e al libero scambio di idee.

Dalle prime analisi svolte sui documenti disponibili nel sito del Comune di Livorno e della Regione Toscana, concernenti il progetto del Nuovo Ospedale di Livorno, in particolare: “Studio di fattibilità del nuovo ospedale di Livorno area ex-Pirelli” del 14-04-2020 e la “Proposta di piano della caratterizzazione” del Maggio 2020; si deducono alti livelli di criticità della proposta progettuale.



Lo studio fondato e diretto dall'Arch. Enrico Cerioni è attivo nel campo della riqualificazione ambientale e urbana. Partecipazione, ascolto, coprogettazione sono gli strumenti per raggiungere gli obiettivi di sostenibilità degli interventi, di tutela delle risorse naturali e del patrimonio socioculturale dei territori. www.syncrostudio.it

Scopri tutti gli appuntamenti e partecipa
www.dpnuovoospedaledilivorno.it

Hai delle domande? Contattaci?
info@dpnuovoospedaledilivorno.it

Seguici sui social



Resta aggiornato,
iscriviti alla newsletter.

Premessa

Lo strumento urbanistico, nel nostro presente, ha come compito primario quello di organizzare e governare le trasformazioni nel territorio secondo il criterio di massima qualità, normando gli usi e limitando le situazioni potenzialmente conflittuali tra risorse e funzioni. Il piano urbanistico è l'occasione per riformulare lettura, ascolto, conoscenza e interpretazione del proprio territorio; per pianificare trasformazioni compatibili con gli ecosistemi; per rafforzare con il progetto il legame tra realtà, sostenibilità e riuso delle risorse.

Considerando il territorio come bene primario, come sistema insediativo e come luogo di investimenti socio-economici, il momento di analisi va inteso come acquisizione e organizzazione delle conoscenze dello stato di fatto. Operazione complessa che tende all'individuazione dei vincoli e delle potenzialità, alla previsione delle linee tendenziali dello sviluppo, alla valutazione delle interrelazioni tra i diversi settori di analisi.

Il riconoscimento e l'affermazione delle componenti ambientali: storiche, naturalistiche, insediative, relazionali e socio culturali, come patrimonio di tutte le persone può essere raggiunto solo attraverso un approccio multidisciplinare capace di mitigare gli effetti delle necessità d'uso con l'esigenza di conservazione delle risorse territoriali. La conoscenza del territorio assume così non solo un valore scientifico per fondare le scelte del Piano, ma anche un valore civile e partecipativo, base fondamentale della comunicazione e delle decisioni prese in base all'ascolto effettivo dei cittadini.

Il piano, dunque, identifica le presenze costitutive dei luoghi, sia visibili che nascoste; riconosce le qualità esistenti e quelle potenziali; assegna ruoli e dimensioni agli elementi significativi; regola le azioni trasformative alla luce di norme garanti della tutela dei Beni Comuni, della valorizzazione e degli usi sostenibili.

Le criticità del nuovo presidio ospedaliero

La proposta avanzata dal Comune di Livorno e dalla Regione Toscana sembra



PRIMA FASE NUOVO PROGETTO (IN ALTO IL NUOVO BLOCCO UBICATO NEL PARCO PERTINI). Studio di fattibilità del nuovo ospedale di Livorno area ex-Pirelli" del 14-04-2020 (sito comune Livorno)

svolta secondo un semplice calcolo sommatorio. In sostanza si propone un'occupazione parziale del Parco Pertini con un'operazione del tipo: *ti tolgo un'area verde e te ne do un'altra di dimensioni uguali o maggiori.*

Non si entra nel merito qualitativo, storico e ambientale di ciò che si sottrae e tanto meno di quello che si aggiunge. Non sono sufficienti dei rendering accattivanti per ostentare qualità e innovazione, non è auspicabile mantenere dei manufatti storici se poi ci si spalma sopra come marmellata delle volumetrie gigantesche. Non è una operazione compatibile con le norme e i vincoli esistenti, se non andando in deroga, occupare il 50% di un parco storico per poi riempire qua e là dei terrazzi con del praticello. Non è una operazione ecologica ed economicamente sana demolire dei fabbricati per sbancare il sottosuolo e costruire un parcheggio interrato sempre col solito praticello verde sovrastante per indicare un parco.




VISTA AEREA DA EST LUNGO VIA MERIDIANA DEL NUOVO PROGETTO.

L'ipotesi di Progetto del nuovo presidio ospedaliero nell'area ex Pirelli di Livorno è quindi completamente fuori da quei caratteri e parametri essenziali per definire un progetto sostenibile.



SECONDA FASE PROGETTO ABBATTIMENTI EDIFICI NEL SEDIME DEL VECCHIO NOSOCOMIO.



E questo anche dal punto di vista economico e funzionale. Si pensa di investire un'ingente quantità di risorse finanziarie pubbliche, circa 250 milioni di Euro (bastano?), per ottenere un'esigua quantità di posti letto 507 che non lasciano presagire nulla di buono rispetto alla richiesta territoriale effettiva e ai possibili ampliamenti funzionali per eventuali criticità pandemiche.

Gli obiettivi di una proposta sostenibile

Nello specifico, con minori risorse economiche, si potrebbe avere un risultato funzionale uguale se non addirittura migliore e un limitatissimo impatto ambientale.

Come?

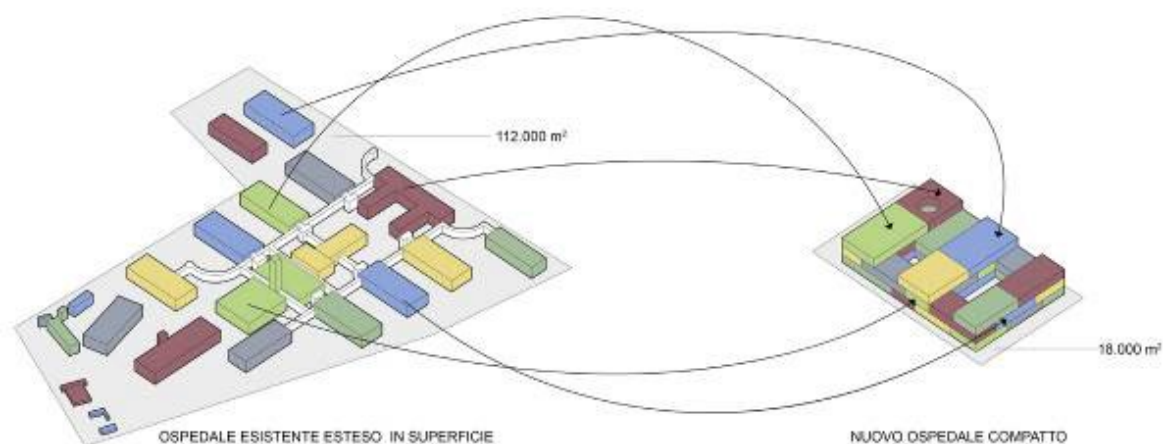
- Qualsiasi progetto deve rispettare vincoli, tutele e norme in vigore senza sprofondare nella palude delle deroghe o nella comoda scorciatoia delle varianti.
- Il nuovo progetto dovrà scaturire da un contesto urbano ben più ampio e deve necessariamente tener conto delle ripercussioni e degli effetti nel medio e lungo periodo su più livelli integrati messi in relazione alle necessità vitali dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari.
- Rafforzare da parte dei livelli istituzionali di governance del territorio il dialogo partecipativo con i cittadini e gli operatori sanitari nel pieno rispetto, dell'articolo 36 della Legge Regionale 65 del 2014, senza pregiudizi e con l'idea basilare che l'ascolto e il confronto tra posizioni diverse possa essere un bene e un arricchimento reciproco.



UN LUOGO IMPORTANTE DEL PATRIMONIO CITTADINO È L'AREA SULLA QUALE È STATA IPOTIZZATA LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO BLOCCO OSPEDALIERO CHE, VA RICORDATO, SI TROVA SULLA DIRETTRICE DELL'ACQUEDOTTO LEOPOLDINO, IN PROSSIMITÀ DELLA "GRAN CONSERVA", REALIZZATA NELLA METÀ DELL'800 DALL'ARCHITETTO POCCIANTI, PER L'APPROVVIGIONAMENTO IDRICO DELLA CITTÀ, LUNGO IL VIALE DEGLI ACQUEDOTTI (OGGI VIALE CARDUCCI).

- Un parco storico e vissuto dai cittadini non può essere ridotto a pura entità dimensionale da occupare e/o compensare, da stravolgere nelle sue caratteristiche fisiche, percettive, di fruibilità e paesaggistiche come fosse un bene di esclusiva proprietà. Un parco storico è un vuoto urbano dove fluisce la vita dei cittadini, dove essenze arboree ne scandiscono la bellezza nel tempo e nello spazio. Per queste semplici considerazioni è un Bene Comune inalienabile, insostituibile proprio per la sua valenza di elemento primario di connotazione urbana per l'intera città.

- L'idea di spostare le funzioni di ben 5 padiglioni del vecchio ospedale per accorparle nel nuovo, simile al gioco delle tre carte, non sembra un'idea innovativa né sostenibile visto l'impatto ed il costo del nuovo monoblocco.



- L'accorpamento delle funzioni ospedaliere è un'idea che ha spiccato il volo dagli Stati Uniti ed è approdata in Italia sul finire degli anni 30'. Dopo la riforma sanitaria del 1978 è stata implementata in modo massiccio sino alla soglia del nuovo millennio. Da quel momento il fronte pro ospedale compatto ha incominciato a incrinarsi, quello che prima era visto come il massimo della razionalizzazione e della funzionalità si è rivelato un modello confuso e affollato, dove studenti in erba di medicina si accalcano negli ascensori cercando l'aula insieme ai pazienti, dove nei punti di ristoro si mettono in fila operatori, visitatori e pazienti, dove diventa difficile seguire i percorsi tracciati da colori in segnaletiche complesse e astratte di difficile intuizione, dove nonostante la differenziazione degli spazi molti servizi restano in comune.
- poi la pandemia ha chiarito una volta per tutte che nei modelli "compatti" di ospedale il rischio infettivo sembra essere molto superiore rispetto al caro vecchio policlinico. Basti pensare al trattamento aria, che in un modello monoblocco o torre-piastra, è necessariamente (seppur opportunamente ridondato) unico per l'intero ospedale. La facilità e la velocità di propagazione di un agente contaminante risulta essere molto elevata. Il rischio infettivo è altissimo. Oggi dopo l'esperienza della pandemia sappiamo che l'isolamento è un fattore deterrente necessario per combattere l'altissima contagiosità dei virus. Se da un punto di vista strategico fa riflettere che a distanza di centinaia di anni l'isolamento resti ancora una delle maggiori armi per combattere un'infezione; ci si rende altresì conto che in molti ospedali Italiani tale isolamento non è favorito dalla struttura stessa dell'ospedale. L'efficacia della struttura e della forma di un ospedale può incidere radicalmente sulla minimizzazione del rischio di infezione. Un ospedale poli-strutturale è più consono al trattamento delle malattie infettive per la sua natura. Gli spazi maggiori e la facilità di isolare un singolo padiglione dal resto dell'ospedale permettono inoltre la continuità dell'assistenza ospedaliera a tutti i pazienti, anche a quelli non contagiati. Un monoblocco o una struttura compatta al contrario, può facilitare il propagarsi di un agente patogeno. La sanificazione di un ospedale torre o monoblocco implica la chiusura quasi totale dello stesso, con ripercussioni incredibili sui livelli assistenziali. Queste riflessioni non hanno solo il buon senso dalla loro parte ma anche degli aspetti tecnici di distanziamento e di diversificazione dei percorsi paziente.

- La nascita di strutture temporanee dedicate alla sola emergenza COVID-19 ci hanno insegnato come la differenziazione e l'isolamento del paziente COVID-positivo sia una strategia assolutamente necessaria per combattere le eventuali pandemie.
- Delle due demolizioni previste una quella che riguarda l'edificio dei servizi tecnologici è inutile in quanto è il cuore pulsante del vecchio ospedale che vorremo vedere ancora interamente vivo e funzionante. Per questo il fabbricato andrebbe ristrutturato con un restyling ed un ammodernamento degli impianti tecnologici. L'altro edificio che si vuole abbattere per costruire il parcheggio con due livelli interrati può essere demolito in quanto non utile e non di pregio. La sua ricostruzione potrà essere adibita all'ampliamento dell'ospedale esistente, ribadendo la sua vocazione di essere un nuovo segno architettonico contemporaneo di pregio ubicato all'interno del sedime dell'impianto del vecchio ospedale, non occupando altro suolo vivo con cemento.
- La mobilità veicolare non può essere risolta con un terminal-parcheggio sotterraneo posto nell'area del nosocomio. Si deve fare lo sforzo di pensare ad una mobilità sostenibile capace di più vettori alternativi e diverse modalità di transito e sosta.

L'idea di utilizzare sia il manufatto che l'area di pertinenza della Caserma *Brigata Folgore - Reparto Comando e Supporti tattici* - potrebbe essere la soluzione migliore sia per creare almeno 200 posti auto vicini al nosocomio che completare l'idea di un polo ospedaliero diffuso integrando il corpo di fabbrica dell'ex ospedale militare al nuovo polo ospedaliero.

Una possibile ipotesi alternativa

Un'ipotesi alternativa sicuramente meno invasiva e più sostenibile è quella fondata sulla riqualificazione e il consolidamento della struttura ospedaliera esistente.

Questa soluzione mira anche all'incremento dei posti letto con nuovi reparti funzionali al nosocomio che si vanno a collocare sull'impronta dell'edificio non vincolato, quindi da demolire, prospiciente l'eliporto. La nuova struttura composta da un piano interrato e quattro fuori terra ha una superficie coperta stimata di 22.000 mq. Si fa presente che il progetto nel suo complesso prevede che il Parco Pubblico attuale sia oggetto di un ampliamento con un collegamento verso Via Gramsci e passerà dagli attuali 44.330 mq. a 48.455 mq. con un disegno coerente con il parco storico e le sue alberature. Il risultato sarà quindi un unico parco con disegno unitario.

Per quanto concerne gli edifici ex Pirelli saranno restaurati e consolidati in modo da poter ospitare: poliambulatori, una RSA concepita secondo il principio del cohousing, con integrazione controllata anche di cohousing per più giovani in modo da non ghettizzare la presenza degli anziani. Un centro polifunzionale a servizio dei fruitori del parco e dei cittadini e una serra completerà l'intervento di riqualificazione di questo settore limitrofo al Parco Pertini in modo da creare un sistema di servizi integrato nel verde.

La palazzina adiacente, anch'essa priva di vincoli, attualmente centrale tecnologica a servizio del Nosocomio sarà riqualificata con un restyling delle facciate e un adeguamento funzionale alle nuove esigenze.

La possibilità di connettere a questo sistema polifunzionale diffuso anche l'area demaniale dell'ex Ospedale Militare, dismesso alcuni anni fa, sarebbe auspicabile. Questa operazione garantirebbe una riserva utile per il sistema sanitario territoriale nell'affrontare situazioni di emergenza senza mettere in crisi le strutture ordinarie.

Inoltre nell'area retrostante di pertinenza dell'ex Ospedale Militare si potrebbe organizzare un parcheggio con una capienza di 200 posti auto. Un altro parcheggio interrato a due livelli si potrebbe collocare sotto il nuovo edificio del vecchio nosocomio e nell'area sottostante lo slargo adiacente.



PROPOSTA ALTERNATIVA CON LIMITATO IMPATTO AMBIENTALE E MASSIMO USO DELLE RISORSE GIÀ DISPONIBILI.

Un nuovo orizzonte possibile

Al di là delle possibili diverse idee, opzioni e posizioni in merito, tutte degne di ascolto e rispetto, si nota come il primo processo partecipativo adottato dal Comune di Livorno non ha prodotto nessun dibattito pubblico, nessun confronto reale tra posizioni differenti, dando per scontato che l'unico modo di non perdere il treno del finanziamento regionale per la pubblica sanità territoriale era quello del progetto presentato da loro stessi lungo il breve percorso partecipativo, nel periodo pandemico. Forse è bene sottolineare che più che di un processo partecipativo si è trattato di una presentazione informata del progetto del Nuovo Ospedale proposto e avallato dal Comune di Livorno. Oggi sarà importante che il confronto dia spazio in modo paritario ed equilibrato a tutte le diverse posizioni in campo senza pregiudizio alcuno. In fondo si tratta, maggiormente in questo caso, di far prevalere il bene comune rispettando le normative in vigore. La Legge Regionale 65/2014, dal canto suo, inquadra perfettamente gli obiettivi principali di una riqualificazione urbana di questo livello.

La razionalizzazione dell'uso del suolo, delle risorse ambientali, la tutela dei beni paesaggistici storici e monumentali sono elementi imprescindibili e difficilmente derogabili.