



Associazione Culturale “per la Rinascita di Livorno A.P.S.”

Sede Sociale: Via Mastacchi n.ro 275, 57121 LIVORNO

Sito web: rinascitalivorno.altervista.org FB: [rinascita per Livorno](https://www.facebook.com/rinascita.per.livorno) eMail: perlarinascitadilivorno@gmail.com

Documento predisposto a cura del gruppo di lavoro costituito da: dr. Giuseppe Bondi, ing. Renato Butta, ing. Pietro Marini, arch. Mauro Parigi.

L'Associazione “per la Rinascita di Livorno” è nata nel 2016 dal bisogno di aggregare idee e progetti, competenze tecniche e civili e metterne a frutto il contenuto nello spazio pubblico, allo scopo di offrire, in modo del tutto disinteressato, riflessioni, elaborazioni e proposte.

Si riportano qui di seguito alcune riflessioni, critiche e proposte al progetto del Nuovo Ospedale di Livorno, augurandoci di contribuire in maniera positiva a prevenire e migliorare un'opera sicuramente complessa, ma che inciderà sulla vita dei livornesi per molti decenni.

Spunti propositivi su alcune criticità ed impatti del progetto del Nuovo Ospedale di Livorno.

Premesso che il Dibattito Pubblico (DP) si è svolto con riferimento alla proposta progettuale risultante vincitrice dal bando e che la stessa consiste *nella “redazione di elaborati con grado di approfondimento pari al Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica secondo la normativa allora vigente del Codice dei contratti pubblici”*, e quindi si colloca nelle fasi preliminari di elaborazione di un progetto, nel corso degli incontri del DP dobbiamo registrare una difficoltà dei consulenti nel rispondere a domande e a temi non ancora sviluppati in questa fase.

Il DP si è svolto in ogni caso in mancanza di quanto è stato acquisito dalle amministrazioni (AUSL e Comune) in sede di aggiudicazione della gara di progettazione, che non è stato messo a disposizione né pubblicato; per cui possiamo con approssimazione affermare, da quanto dedotto nelle varie occasione del DP, che, da un punto di vista di assetto territoriale ed urbanistico, ci troviamo a confrontarci con qualcosa di simile ad un “master plan” del progetto. Ci risulta comunque evidente la carenza di approfondimenti e studi specifici, che ci auguriamo verranno svolti nelle prossime successive fasi, dei quali cercheremo di evidenziarne contenuti ed oggetto, per quanto questo possa apparire anche in contrasto con i principi ispiratori del dibattito pubblico, che in questo caso al più potrà suggerire correttivi, escludendosi evidentemente l'esame dell'opzione zero.

Ricordando che nel precedente percorso partecipativo la nostra Associazione ha presentato un contributo al quale sono state date delle risposte, alcune soddisfacenti, altre interlocutorie, le questioni che vengono espone in questo Quaderno hanno sempre l'obiettivo costruttivo di migliorare il percorso progettuale, dando per superata la fase delle scelte strategiche, quali la localizzazione e il dimensionamento della struttura ospedaliera derivante da standard e input progettuali.

Qui di seguito esponiamo le nostre considerazioni e contributi al processo progettuale.

1. **PARCHEGGI.** La valutazione dei posti auto necessari sembra limitata ai fabbisogni propri della struttura ospedaliera (degenza, operatori sanitari ed amministrativi, operatori services, ecc, in assenza comunque di una standard di riferimento); nulla fa riferimento alla capacità attrattiva del complesso della “Cittadella della salute” (la cui destinazione è per lo più da definire) e del Parco Pertini. Ciò in relazione al fatto che è previsto che *“tutto il quadrante... (sarà) un punto di riferimento attrattivo per le attività commerciali complementari che potrebbero trovare spazi nei tessuti circostanti”* . Pur considerando le difficoltà previsionali in questa fase, sarebbe buona norma cautelativa **prevedere la concreta e significativa possibilità di un aumento delle potenzialità di parcheggio** (ad esempio ricorrendo ad aree sottoutilizzate come il Gymnasium, o un silos a più piani, magari interrato). Posti auto che comunque migliorerebbero l’offerta ai quartieri contermini, assolutamente assediati dal traffico e con evidente deficit di posti auto per i residenti.
2. **VIABILITA’.** Gli studi sulle criticità dell’area hanno (sinora) portato ad indicare i sensi di marcia e ad individuare una nuova strada di collegamento diretto tra via della Meridiana e viale Alfieri, creando di conseguenza un nuovo punto di conflitto a poca distanza dal critico incrocio con viale Carducci. Sempre sul viale Carducci si apre un nuovo accesso per consentire di recarsi al pronto soccorso; in pochi centinaia di metri si registra quindi l’accesso al Pronto soccorso, a via della Meridiana e l’incrocio col viale Alfieri. Non ritroviamo indicazioni sugli schemi di realizzazione dei nuovi accessi: viale Carducci-Pronto soccorso, e la nuova bretella-viale Alfieri, considerato tra l’altro che quest’ultimo dovrà garantire la comoda manovra degli autobus. Non sa da sapere come questa criticità verrà risolta e se e come inciderà sul controviale di viale Carducci. Analogamente i flussi in uscita da Via della Meridiana in Viale Alfieri se diretti verso nord dove e come faranno inversione? **La nuova viabilità comporta un’attenta valutazione tecnica e funzionale**, che però, purtroppo, non è stata oggetto del DP.
3. **TRAFFICO.** Nella fase precedente, anche su sollecitazione della nostra Associazione, fu prodotta una simulazione del traffico veicolare, che però ebbe dei notevoli limiti perché non si aveva a quel tempo a disposizione elementi dell’assetto urbanistico di progetto. Ora che ci sono queste informazioni bisognerebbe procedere al più presto a definire progettualmente le novità indotte sulle infrastrutture viarie e quindi **predisporre un modello di traffico**, interessante un’adeguata area di indagine, al fine di simulare gli impatti prevedibili connessi al progetto. Anche su questo aspetto l’Associazione non è in grado di esprimere un giudizio.
4. **VIA DELLA MERIDIANA.** La sezione stradale fu dimensionata in funzione residenziale (per giunta a fondo chiuso), quindi più limitata rispetto a quella (plurima) prevista dal progetto (attraversamento, servizio pubblico di autobus...). **Ne consegue la necessità di una seria verifica tecnica delle capacità di sostenere le nuove funzioni.**
5. **ASSETTI URBANISTICI.** Il nuovo assetto urbanistico ipotizza alcune novità assolute in termini di nuove funzioni: la “Cittadella della Salute” (mescolanza di attività socio-sanitarie, terziarie e correlate al terzo settore), l’Hospital street (con attività sanitarie, commerciali, ristorazione, wellness...), un nuovo assetto del Parco Pertini. Riteniamo che, considerata la quantità degli spazi e dei volumi disponibili, potrebbe accentuarsi il ruolo di polo attrattivo per l’intera città, con conseguenti impatti sulla viabilità ed ambientali. Sarebbe opportuno partire da **un’analisi dei fabbisogni dei quartieri limitrofi** per meglio allocare destinazioni d’uso, servizi e funzionalità e quindi una più diretta usufruzione da parte dei residenti, che in questa maniera beneficerebbero maggiormente del progetto urbanistico ed eviterebbero spostamenti non più necessari.

6. **LA COLLINETTA DEL PARCO.** Sebbene è condivisibile evitare spostamenti in fase di cantiere di materiale terroso provenienti dallo scavo che può essere utilizzato per realizzare la collinetta, bisogna ponderare bene sull'aspetto della topografia del sito, del tutto pianeggiante. Non ci si può limitare all'affermazione che un rilevato consente una maggiore possibilità di piantumazione, ma va **ben valutato l'impatto paesaggistico** (limitato alla considerazione che la collinetta attenuerebbe la visione dell'edificio del nuovo Ospedale).
7. **ASPETTI IDRAULICI ED IDROGEOLOGICI.** Da non sottovalutare anche in relazione alla necessità di risorse aggiuntive necessarie. A questo stato di sviluppo progettuale non ci sono stati i preventivi approfondimenti sia per la gestione della falda, che per le interferenze delle opere col rio Riseccoli. Sarebbe ormai tempo di **configurare un convincente quadro della situazione idraulica ed idrogeologica** in un contesto indubbiamente difficile da decifrare, in quanto fortemente urbanizzato ed alterato nel tempo. Ciò non è affatto banale per le ricadute sui costi e gli impatti connessi a qualsiasi tipo di intervento possa essere individuato.
8. **COSTI DI MANUTENZIONE ORDINARIA.** Il progetto prevede di creare un ambiente (ospedaliero) accogliente e gradevole, con grandi superfici vetrate, ampie aree di accesso, verde nelle corti e nell'edificio. Ottimo!, però attenzione ad almeno due aspetti, quello dei **costi energetici e di manutenzione/gestione ordinaria**. Le superfici vetrate sono per un verso dispersive (dall'interno verso l'esterno) peraltro trasparenti (energia proveniente dal soleggiamento); ciò presuppone un importante impegno per la climatizzazione specialmente quella estiva, visto il clima di Livorno. Le stesse superfici vetrate abbisognano di cure (anche dall'esterno) con importanti oneri di manutenzione e pulizia che si assommano a quelle per gestire un verde sano e curato. In un contesto di scarse risorse ordinarie e comunque standardizzate destinate alla manutenzione e gestione, siamo preoccupati dalla possibilità di perseguire gli obiettivi di qualità ambientali che sono proposti. **Più in generale si richiede un'attenta analisi dei costi gestionali per verificare la compatibilità con le risorse presumibilmente ad essi destinati.**
9. **FINANZIAMENTI.** Dal DP non è risultato chiaro cosa è stato finanziato e cosa rimane fuori. Dai documenti risulta che sicuramente **non** sono compresi nel finanziamento gli interventi di recupero e ristrutturazione dei restanti edifici e corpi di fabbrica che andranno a completare la "Cittadella della salute" e la realizzazione di nuovi parcheggi esterni al perimetro dell'intervento. Non si parla invece di opere quali quelle infrastrutturali (nuovi incroci stradali), gli allacciamenti e i servizi; non è chiaro se la riqualificazione del parco Pertini e le opere di arredo della "Cittadella della salute" sono finanziate o meno. Considerando che l'assetto previsto sia da considerarsi UNITARIO, **è imprescindibile assicurare la completezza delle risorse finanziarie necessarie ed adeguate**, previa una seria analisi dei costi connessi e una previsione dei flussi finanziari. Il tutto dovrà essere accompagnato da una programmazione coordinata degli investimenti (sia della AUSL che del Comune) e della cantieristica sostenibile e coerente.
10. **TEMPI, GESTIONE ED IMPATTO DEL CANTIERE.** Nel corso di un apposito incontro è stata presentata un'ipotesi (molto vaga e generica) di gestione dei tempi di realizzazione dell'opera, e come i tempi e le modalità di conduzione del cantiere possano garantire la continuità delle prestazioni ospedaliere. L'argomento è delicato perché si sposa con una **previsione complessiva dei tempi per rendere funzionante la nuova struttura**, aspetto che ci preoccupa profondamente. Intanto prima di iniziare i lavori si avranno di fronte le seguenti fasi: completamento degli studi propedeutici alla progettazione, la progettazione esecutiva, l'approvazione del progetto, l'acquisizione delle autorizzazioni, la gara di appalto, l'assegnazione dei lavori, la consegna delle aree.

Farà seguito la prima fase (costruzione del nuovo blocco) prevista in 36 mesi, esclusi i doverosi collaudi. Quindi seguirà una sospensione dei lavori (non determinata né determinabile) per consentire il trasferimento delle attività ospedaliere. Partirà quindi la fase due con la demolizione delle strutture, la costruzione dei parcheggi e delle aree a verde, il completamento della viabilità. Dopo i 18 mesi previsti, seguiranno i collaudi.

Il tutto senza considerare **imprevisti di vario genere**, che un'opera complessa come questa porta con sé. Ad essere ottimisti il completamento dei lavori non avverrà prima di 7/8 anni, e ne deriva un numero difficilmente individuabile e di vario genere, di problemi da affrontare, alcuni dei quali ben presenti ai progettisti. Per alcuni di questi sono stati espone le valutazioni sulle criticità individuate e le proposte (generiche) di mitigazione. Gli impatti complessivi del cantiere coinvolgeranno diversi aspetti: la gestione del servizio sanitario, la mobilità, il personale sanitario, i degenti, i visitatori, i residenti, ecc. ecc.

In questo contesto così problematico e ancora non sufficientemente delineato, è fondamentale una **partecipazione attiva civica e degli operatori**. Per questo aspetto ("monitoraggio civico") si rimanda al punto seguente. I dubbi e le perplessità per la fase di realizzazione del nuovo ospedale sono talmente tanti che non è possibile riassumerli, per cui ci limitiamo a far presente due questioni che ci sembrano essenziali.

La gestione della transitorietà dal vecchio al nuovo, si deve confrontare con la decadenza della struttura attuale la cui funzionalità dovrà essere garantita per almeno altri cinque anni. Ciò è doveroso, così come è doverosa una programmazione degli interventi sull'esistente per assicurare la sicurezza e la salubrità, e quindi è necessario avere assicurazioni sulle risorse finanziarie.

Un'attenta valutazione della mobilità e dell'accesso alle strutture in tutte le fasi. Partendo da una modellizzazione dei flussi di traffico per un'ampia area urbana coinvolta e nelle varie fasi (fase di approntamento del cantiere, fase 1, transitorio, fase due, regime), e prendendo atto della criticità dei posti auto (verranno soppressi quelli attuali in via della Meridiana, e il parcheggio sotterraneo sarà disponibile solo alla fine dei lavori), cercare le soluzioni per rendere accessibile la struttura ospedaliera in ogni condizione di funzionamento.

11. **MONITORAGGIO CIVICO**. La cittadinanza deve avere chiara la programmazione degli interventi, la loro consequenzialità, i disagi previsti e probabili, i tempi di realizzazione, ecc. Riteniamo indispensabile che le autorità competenti (regione, AUSL, comune) finanzino ed attivino una **consultazione permanente** con una significativa rappresentanza degli stakeholder, che comprenda ogni fase dell'opera, partendo dalla progettazione esecutiva. Per renderla efficace si consiglia preliminarmente di stabilire "contenuti e regole del gioco" attraverso un regolamento/disciplinare, che contenga anche le modalità di partecipazione delle rappresentanze civili.

Riteniamo inoltre che debba essere attivata una "**cabina di regia**" dei soggetti promotori per gestire la complessità del progetto, inteso come non limitato alla struttura ospedaliera, ma a tutti gli interventi accessori e di integrazione (adeguamento della viabilità, riqualificazioni degli spazi ex ospedale, riutilizzo dei padiglioni, per citare i principali).

12. **TRASFERIMENTO DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE**. Consideriamo la fase del trasferimento dei servizi e delle attività ospedaliere dall'attuale al nuovo ospedale di straordinaria rilevanza in relazione agli impatti che potrà avere sull'utenza, sugli operatori

sanitari e sulla cittadinanza in generale. Sarà una fase di estrema delicatezza che farà seguito ai collaudi delle strutture e delle attrezzature, e che certamente avrà bisogno di tempi adeguati perché i servizi non si possono interrompere e vanno comunque erogati. Questo aspetto ha anche una ricaduta sui costi. Occorrerà quindi pensare ad un **Piano di trasferimento** al fine di minimizzare prevedibili disagi e disservizi.