



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

Incontro di Lancio

Il report

*Cisternino di Città
14 febbraio 2024*

Introduzione

L'incontro di lancio del Dibattito pubblico si è svolto il **14 febbraio** dalle **18.00 alle 20.00**, presso il **Cisternino di Città** a Livorno.

La serata è stata strutturata in **due momenti** distinti.

La **prima fase** ha previsto la condivisione di **informazioni sul progetto e sul dibattito pubblico**, da parte dei relatori presenti; in particolare, il **Sindaco, Luca Salvetti** nei suoi saluti ha tracciato l'iter procedurale condotto fino a qui; **dott.ssa Agnese Bertello**, responsabile del Dibattito Pubblico ha presentato gli obiettivi del Dibattito pubblico, la metodologia e l'approccio adottati; il contributo del Direttore dell'ospedale, dott. **Luca Carneglia**, ha riguardato il rapporto tra l'organizzazione degli spazi e l'evoluzione delle tecnologie/conoscenze mediche, mentre l'intervento di alcuni rappresentanti del gruppo dei progettisti – **Arch. Rossi Prodi, arch. Giuliana Bonifazi, arch. Tommaso Rafanelli** - ha consentito ai partecipanti di conoscere le caratteristiche essenziali del progetto.

La **seconda fase** è stata dedicata a **raccogliere le domande da parte dei cittadini** e a fornire le prime risposte. Bertello ha precisato che ciascun tema sarà approfondito negli incontri successivi e che le domande troveranno una risposta puntuale e dettagliata nei laboratori.



La prima fase

Interventi iniziali

Il **Sindaco Salvetti** ha ripercorso il lungo **iter procedurale**, iniziato nel 2010, che giunge con il Dibattito Pubblico alle sue fasi finali e ha ricordato come oggi Livorno sia l'unica città capoluogo di provincia senza un nuovo ospedale.

Inizialmente, la nuova struttura doveva essere finanziata attraverso un *project financing*: la Azienda ASL avrebbe dovuto vendere alcuni immobili per finanziarne la realizzazione.

Nel 2019 lo scenario è cambiato: la Regione Toscana ha deciso di destinare dei fondi pubblici alla realizzazione dell'ospedale livornese: un finanziamento certo che ha conferito solidità al progetto.

Il Dibattito pubblico, ha dichiarato Salvetti, è oggi lo strumento che potrà aiutare l'amministrazione a prendere decisioni insieme ai cittadini sui diversi aspetti del progetto. Sarà utile per riflettere sul nuovo modello sanitario proposto, su come il nuovo ospedale monoblocco si integrerà con il vecchio e sulle attività e servizi da inserire nella Cittadella della salute.

Agnese Bertello, coordinatrice del dibattito pubblico, ha presentato le **modalità di svolgimento e i contenuti del Dibattito**.

Bertello ha precisato che il Dibattito è stato indetto dall'Autorità per la garanzia e la promozione della partecipazione della regione Toscana e ha per oggetto la realizzazione del nuovo ospedale all'interno nell'area ex Pirelli. I proponenti sono il Comune e la Asl toscana nord ovest.

Il Dibattito si svolgerà nell'arco di due mesi; per organizzare e condurre le diverse iniziative, una quindicina gli incontri previsti, la coordinatrice ha costituito un team di facilitatori dedicato.

Bertello ha sottolineato gli obiettivi del Dibattito pubblico: consentire ai cittadini di incidere sul progetto assicurando l'informazione trasparente, la discussione del progetto, lo scambio, la raccolta delle osservazioni.

Bertello ha ricordato che il Dibattito Pubblico è uno strumento di democrazia deliberativa e in quanto tale non si conclude con una decisione, ma rimette nelle mani dei proponenti e dei progettisti una relazione finale che presenta l'insieme dei temi, delle criticità, delle domande e delle proposte emerse.

Questi ultimi hanno successivamente 90 giorni di tempo per rispondere, precisando se e in che modo quanto emerso verrà utilizzato, specificando cosa viene accolto, cosa non viene accolto e perché.

Per fare questo, il dibattito deve riguardare un progetto, non solo deve riguardare un progetto sufficientemente chiaro da consentire di discutere e sufficientemente flessibile da accogliere delle proposte di intervento.

Il Dibattito è stato avviato il 7 febbraio e terminerà il giorno 11 aprile.

Saranno trattati i seguenti temi: bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale; il nuovo ospedale nel quartiere e nella città; il nuovo ospedale per il quartiere e per la città.

Sarà inoltre affrontato il tema del cantiere e del monitoraggio civico.

Ciascuno di questi ambiti verrà sviluppato attraverso: un incontro tematico; un laboratorio partecipativo; un webinar di approfondimento.

Questi ultimi in particolare riguarderanno la sostenibilità e l'impatto ambientale, l'accessibilità dell'ospedale.

Il Dibattito si svolgerà inoltre attraverso:

- **Dibattito Diffuso:** incontri in luoghi diversi della città;
- **Dibattito Auto-organizzato:** associazioni, gruppi, scuole, ecc., possono organizzare autonomamente incontri per discutere del progetto;
- **Quaderni degli attori:** chiunque lo desideri può presentare il proprio punto di vista attraverso un documento ad hoc da inviare al team del Dibattito.



Il Direttore dell'ospedale, **dott. Luca Carneglia**, ha rappresentato le motivazioni dell'intervento.

L'ospedale di Livorno, ha sostenuto Carneglia, paragonato ad altri ospedali con un analogo numero di posti letto, presenta elevate inefficienze gestionali e una scarsa flessibilità rispetto alle necessità di utilizzo. Il rapido evolversi delle tecnologie mediche rende necessari costanti e costosi aggiustamenti delle strutture sanitarie.

Per ogni nuova metodica, oggi si è costretti a una nuova struttura, perché quelle presenti non sono adattabili, non sono flessibili. Questo ha forti ripercussioni sui processi di cura del paziente e di lavoro del personale all'interno dell'ospedale. L'evoluzione sanitaria condiziona dunque le esigenze strutturali dell'ospedale rendendo necessaria una configurazione diversa e più adattabile alle diverse esigenze.

Carneglia fa inoltre presente che non bisogna dimenticare che l'ospedale è un flusso continuo di attività e di interventi, una fabbrica che funziona 24 ore su 24.

Lo **studio Rossiprodi Associati** ha presentato il progetto, che è stato elaborato da circa 50 professionisti, tra i quali paesaggisti e geologi.

È stato chiarito che la scelta del luogo, delle dimensioni dell'immobile e dei contenuti sanitari non è dei progettisti, ma era parte della relazione sanitaria predisposta dall'AUSL Toscana Nord. La relazione fissava le coordinate del progetto, le necessità sanitarie cui rispondere.

La proposta è di conservare quanto più possibile la Pirelli, memoria storica del luogo e di **allargare il parco verso sud**, per mitigare il rapporto tra questo e l'edificio di 80.000 mq.

Il parco ad oggi è di 24.000 mq, 16.000 mq corrispondenti all'area della pista di pattinaggio. Una parte di esso, in prossimità di via Gramsci, verrà demolita, mentre verso sud il parco verrà allargato; la superficie verde complessiva sarà superiore a quella attuale. Nella parte in basso della Cittadella della salute, la struttura a padiglioni sarà mantenuta, ma verrà adibita ad attività diverse da quelle ospedaliere.

Vi sarà una parte basamentale di due piani, mentre quelli sopraelevati saranno sfalsati, in modo da evitare un impatto monoblocco e favorire la vista e il dialogo con il parco.

Dal punto di vista del verde, è stata proposta la **realizzazione di una collinetta**, in parte per **mitigare l'impatto visivo dell'edificio**, ma anche per **allocare più alberi**. Una parte di verde dell'attuale parco sarà espiantata e dovrà essere ricollocata: durante lo studio delle fasi di cantiere si capirà in che modo.

Nel nuovo parco, verrà creata una piazza con uno spazio verde, posti per sedersi all'ombra e uno specchio d'acqua, elemento tipico della città. La piazza sarà un nodo centrale tra la torre dell'orologio e il parco, che da qui sarà accessibile da nord a sud.

Il parco e l'ospedale sono inseriti nella città. Il Parco si configura come un flusso che da viale Carducci arriva fino a via Gramsci. Venendo da Via della Meridiana, che sarà riqualificata e

proseguita fino a via Gramsci, sarà possibile accedere all'ospedale dalla *Hospital street*, strada interna, illuminata e pubblica. Qui, da un lato, si troveranno i servizi, dall'altro, gli ambulatori. Lungo questa strada sono inoltre previsti due punti scarico paziente/parente (kiss & ride).



L'organizzazione interna segue il principio della tempo-dipendenza: accessi separati in base ai soggetti e mezzi che ne usufruiscono.

I pazienti più urgenti entreranno da viale Carducci; i pazienti diurni, i parenti e i visitatori accederanno da via della Meridiana.

I sanitari avranno un percorso loro dedicato, interdetto al pubblico. L'accesso dei mezzi di logistica e le ambulanze seguirà ancora un altro iter. Sono stati progettati 7-8 percorsi differenziati, che non si incrociano.

Sono parte del progetto parcheggi interrati da 400 posti auto per sanitari e pubblico. Una zona sarà dedicata ai sanitari, affinché possano lavorare in maniera interdipartimentale attraverso sale conferenze, studi e spazi dedicati alla telemedicina.

L'ospedale è considerato modulare, affinché si possa avere, nel caso di altre epidemie, una sorta di ospedale nell'ospedale dedicato alle malattie infettive, che possa crescere secondo le esigenze.

Particolare attenzione è stata data al **tema della sostenibilità**, alle fonti rinnovabili, all'autoproduzione di energia elettrica, all'ombreggiamento per evitare il surriscaldamento degli ambienti e tanto altro ancora.

La seconda fase

Alla conclusione della prima fase, durante la quale è emersa con vivacità dalla platea la necessità di alcuni chiarimenti, è seguita una fase di raccolta delle domande e, ove possibile, di alcune prime risposte. Questo secondo momento ha avuto l'obiettivo di raccogliere le sollecitazioni della platea per consentire alle amministrazioni coinvolte e ai progettisti di approfondire e rispondere in maniera puntuale durante gli incontri di approfondimenti previsti nel Dibattito pubblico.

Riportiamo qui di seguito le **domande emerse** nel corso dell'incontro, **suddivise** dai facilitatori per **macroaree** e alcune delle risposte fornite.

Domande relative al Dibattito pubblico

In merito al DP, le domande dei partecipanti erano volte a comprendere il margine di intervento possibile sul progetto. Bertello ha risposto precisando che il Dibattito non è prescrittivo; quindi, non vi è un obbligo di accogliere le osservazioni dei cittadini, c'è un obbligo di risposta, per cui sia per le proposte e le osservazioni che saranno prese in considerazione, sia quelle che non saranno accolte dovranno essere previste delle risposte chiare. Bertello ha sottolineato come il Dibattito Pubblico, tra gli strumenti deliberativi, sia l'unico che prevede una risposta formale e chiara.

Un altro intervento ha fatto riferimento alla legge 46/2013 precisando che il Dibattito Pubblico dovrebbe mettere in discussione anche la localizzazione. La responsabile del DP ha ribadito che il progetto non è definitivo, dunque può essere modificato, mentre l'area è definitiva, perché già approvata formalmente attraverso atti pubblici.

Domande in merito al progetto

In merito al progetto, alcuni interventi dal pubblico hanno sottolineato come gli attuali padiglioni siano un **elemento identitario** per i cittadini e ci si chiede quindi se non sia possibile ristrutturare e rendere funzionale l'intera struttura.

Anche la pista del *parterre* ha una forte valenza identitaria: la pista è frutto di un progetto della fine degli anni '80 dell'arch. Guido Ferrara costato 2 miliardi di lire.

Nel nuovo ospedale ciò che viene demolito è superiore a ciò che viene ricostruito.

In merito ai bisogni sanitari, si è affrontata la questione dei **posti letto** a partire dal numero di posti letto per mille abitanti fissato per legge (3,7). Considerando il numero di abitanti di Livorno, la città dovrebbe poter disporre di 644 posti letto, mentre l'ospedale nuovo sembra poter garantire 488 posti letto, a fronte dei 519 attuali.

Luca Carneglia ha precisato che i 3,7 posti letto previsti dalla legge comprendono anche i posti letto per la riabilitazione. Ai 488 posti previsti dal nuovo ospedale bisogna aggiungere i 60 posti letto delle cure intermedie e quelli della riabilitazione, che andranno nel quinto

padiglione, inoltre si devono aggiungere i posti letto di psichiatria, che tornerà nell'ottavo padiglione.

Viene ripreso il tema della **durabilità dell'ospedale**, introdotto dalla presentazione di Carneglia.

Una partecipante ha chiesto se effettivamente il nuovo ospedale potrà dimostrare di essere più flessibile e più resiliente e se non ci si troverà comunque a dover periodicamente integrare nuove strutture. È stato fatto presente che in Italia ci sono ancora molti ospedali per padiglioni, edifici storici, che sono stati riqualificati e che garantiscono un servizio sanitario di alta qualità, come il Niguarda a Milano.

Un'ulteriore domanda su questo tema ha riguardato la **manutenzione del verde e della struttura**, in particolare delle pareti a vetro. Carneglia ha risposto precisando che già oggi la pulizia dell'ospedale e dei suoi 30 padiglioni rappresenta un costo molto importante.



Domande relative agli aspetti ambientali e al parco

L'intervento di un altro partecipante ha portato l'attenzione sul tema del verde, precisando che le dimensioni del parco devono essere calcolate in **volumetria e non in superficie**. È stato chiesto quindi se i servizi ecosistemici del nuovo parco saranno davvero maggiori di quello attuale. Bertello ha precisato che al riguardo è stata presentata una domanda formale

attraverso il sito e che vi sarà data una risposta pubblica. È stato fatto presente, inoltre, che tutti questi argomenti verranno affrontati negli incontri tematici dedicati.

Una partecipante ha chiesto se è prevista una **separazione tra il parco e l'ospedale**. I progettisti hanno chiarito che ci sarà una sorta di collina artificiale che arriva all'altezza del primo piano dell'ospedale. Sopra questa collina ci sarà della vegetazione che nasconde una recinzione; alberi e arbusti nasconderanno la separazione.

Tra la collina e l'ospedale ci sarà una strada nascosta dalla collina che consente di avere l'accesso alle camere "calde" e un accesso di servizio di sicurezza.

Domande relative a viabilità e spazi pubblici

Un partecipante pone il **tema dei parcheggi**. Il nuovo parcheggio sotterraneo, per 400 posti auto, non sembra essere sufficiente.

I partecipanti si sono chiesti inoltre come si intende fare fronte all'aumento del traffico che sarà generato dalla nuova struttura e dagli altri servizi e attività che sono previste nell'area.

I progettisti hanno risposto che il carico di traffico per la struttura resterà analogo all'attuale. Il nuovo approccio consente di avere una differenziazione degli accessi, che non sono concentrati tutti da Nord, ma sono distribuiti su direzioni opposte e differenziati a seconda dell'utenza, del personale, della logistica, del pronto soccorso e dell'emergenza, fluidificando così il traffico.

Una domanda successiva ha portato l'attenzione sull'**inquinamento acustico**.



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

World Café *Con i professionisti della salute*

Il report
Cisternino di Città
22 febbraio 2024

Introduzione

Il laboratorio condotto il 22 febbraio al Cisternino di Città ha coinvolto trenta diversi professionisti che operano nei servizi della sanità territoriale. L'obiettivo era quello di confrontarsi in merito ad alcuni temi specifici a partire dai presupposti strategici che il progetto del nuovo ospedale fa riferimento: la centralità della persona, la connessione tra i servizi ospedalieri e i servizi territoriali, la creazione di un luogo per il benessere e la cura in senso ampio.



Proprio questi sono quindi stati i temi che abbiamo voluto indagare attraverso il laboratorio. Il World Café prevede la costituzione di diversi tavoli, ciascuno dedicato ad un singolo tema, e attraverso sessioni di discussione di durata variabile (tra i 20 e i 30 minuti), al termine delle quali i partecipanti cambiano di tavolo e si mescolano tra di loro, fa sì che tutti possano affrontare tutti i temi e farlo in gruppi con una composizione diversa. Il world café quindi, per la sua natura, punta a far emergere e confrontare punti di vista diversi, a far proliferare idee nuove dal dialogo con persone di volta in volta diverse, stimolare l'intelligenza collettiva.

Va sottolineato che ogni tavolo vede la presenza di un facilitatore che ha il compito di accogliere i partecipanti, introdurre il tema, stimolare la partecipazione di tutti, invitare all'ascolto dei punti di vista e riassumere nelle sessioni successive quanto già emerso dal confronto precedente, per rendere ancora più ricco e articolato lo scambio.

Il world café si è chiuso con una sessione finale di restituzione che ha aperto ad uno scambio tra tutti i partecipanti e i progettisti presenti.

Il clima della partecipazione è stato sereno e collaborativo; la possibilità di questo scambio è stata molto apprezzata, è stato espresso rammarico per non aver potuto disporre di momenti di questo tipo precedentemente.

Primo tavolo

Ospedale di comunità, cure intermedie e Hospice

Facilitatrice: **Marta Scalvi**

Ospedale di Comunità

Fino all'emergenza Covid, Livorno disponeva di un suo ospedale di comunità, poi chiuso. La sua riapertura è considerata unanimemente un elemento estremamente importante, proprio dal punto di vista dell'integrazione tra i servizi di salute territoriale e i servizi ospedalieri.

Occorre ripartire da quella esperienza, positiva, e implementare quanto di buono già era previsto. I partecipanti hanno sottolineato con fermezza che l'ospedale di comunità ha bisogno di fondi e risorse per garantire l'efficienza dei servizi e la cura degli spazi: occorre assegnargli, cioè, tutti i supporti necessari a un suo pieno funzionamento.

In questo senso, i partecipanti hanno sottolineato quanto sia fondamentale attivare un vero lavoro di connessione tra pazienti, servizi, medici di famiglia, costruendo una vera rete che consenta anche di gestire efficacemente il tema delle richieste.

Sempre in merito ai servizi offerti dall'ospedale di comunità, si è dibattuto se è necessario trovare un'altra sistemazione per persone con disagio sociale o se occorre invece cambiare il punto di vista e integrare il disagio sociale nelle cure offerte. Questo tema ha fatto dibattere con vivacità, in particolare due persone che avevano lavorato nel vecchio ospedale di comunità: una delle due riportava la difficoltà nel gestire persone con disagio sociale all'interno del reparto di ospedale di comunità. L'altra parte ha portato invece la voce del "cambio di prospettiva", invitando il gruppo a guardare alla cura del disagio sociale come una cura e quindi compito della struttura ospedaliera, sottolineando che è impossibile scindere questi aspetti dalla cura della persona in senso più clinico.

Infine, si è molto discusso della collocazione ottimale per l'ospedale di comunità: alcuni ritengono più funzionale il suo inserimento all'interno dell'ospedale per garantire più agilità e continuità del servizio, altri ritengono una buona soluzione collocare le cure intermedie di terzo livello a Fiorentina e le cure intermedie di primo e secondo livello in ospedale.

Hospice: ha la stessa importanza delle cure intermedie e va ubicato vicino ad esse

Questa voce è stata portata con decisione da parte di una persona che lavora all'interno dell'hospice e supportata dal resto del tavolo. È stata evidenziata l'importanza del servizio hospice e della sua ubicazione vicino alle cure intermedie, tant'è che il gruppo ha deciso di integrare il titolo del tavolo "Ospedale di comunità e cure intermedie" aggiungendo "hospice".

Reparto psichiatrico

Secondo il progetto attuale, il reparto psichiatrico è collocato lontano dal pronto soccorso. Secondo i partecipanti, questa collocazione creerebbe un reale disagio sia per i pazienti che per gli operatori. La collocazione vicina al pronto soccorso è ritenuta molto più opportuna; altri hanno fatto notare come questo implica rinunciare alla vicinanza al parco e al verde; quindi, incidere sulla qualità della vita per i pazienti ricoverati nel reparto, aspetto che, per i pazienti psichiatrici, può dare un contributo importante all'efficacia della cura. Questo tema è stato ripreso e sottolineato anche nella fase di restituzione in plenaria.



Secondo tavolo

Ospedale per il benessere psicofisico a 360 gradi: quali spazi e servizi accessori?

Facilitatrice: Bianca Pedrocchi

Ragionando in termini di connessione tra sanità territoriale e ospedale, un primo tema posto è il **collegamento fra i padiglioni**, destinati ai servizi di sanità territoriale, e verso il monoblocco. Il progetto prevede alcuni collegamenti aerei, ma andrebbe chiarita come funziona l'intera rete di connessioni e spostamenti. I partecipanti hanno immaginato la possibilità di avere delle navette.

Dal punto di vista dei servizi più strettamente connessi all'attività dell'ospedale, i partecipanti hanno sottolineato l'importanza di avere un **Info point** all'ingresso, garantendo ai visitatori la possibilità di interagire con del **personale qualificato**: le informazioni devono essere chiare e fornite da personale competente.

I partecipanti hanno sottolineato la necessità di prevedere **adeguati posti letto**, percepiti come insufficienti nell'ospedale attuale.

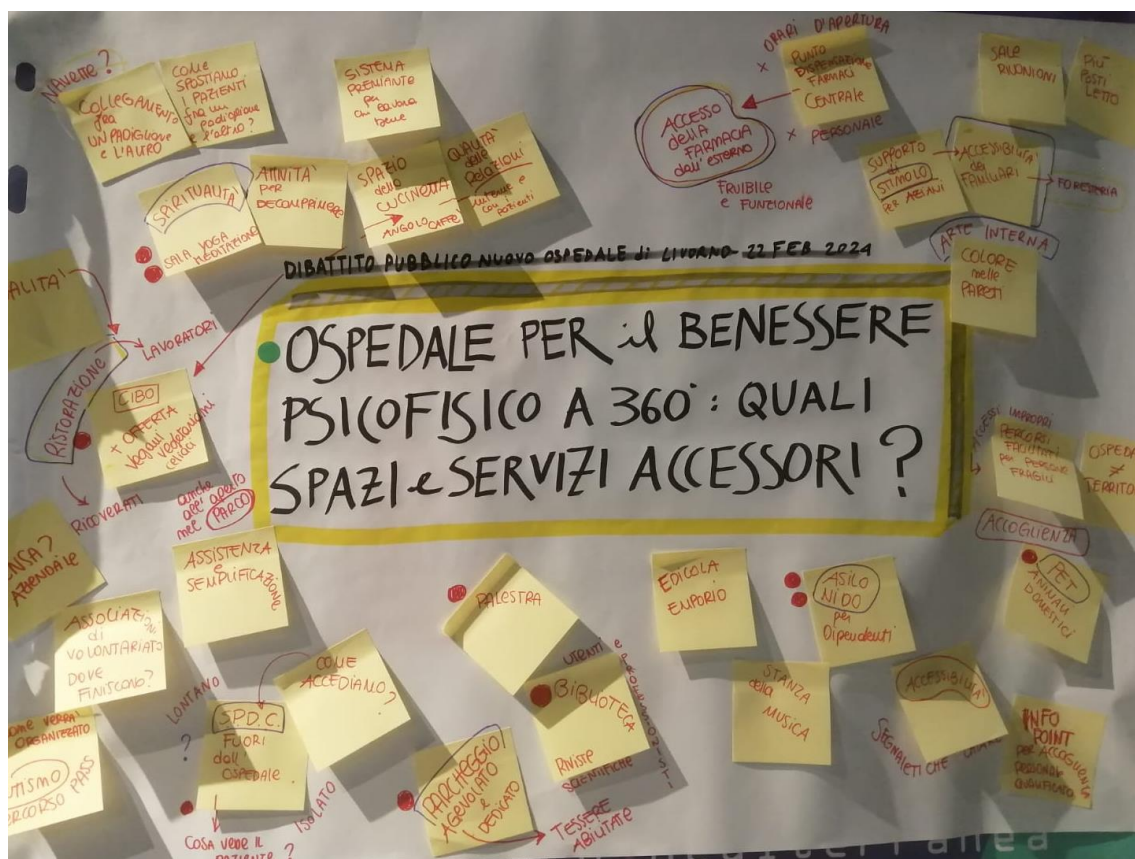
Diversi convergono sull'importanza di avere un **punto dispensazione farmaci fruibile e funzionale**. È emersa la necessità di ampliare gli orari di apertura e conseguentemente assumere più personale. Si è discusso di avere un'unica farmacia da cui accedere anche come utenti esterni.

Per quanto riguarda spazi e servizi riservati agli operatori, molto sentita è anche l'esigenza di **sale riunioni** ben organizzare, dove i dipendenti possano incontrarsi, senza dover improvvisare di volta in volta.

In tanti hanno poi fatto emergere l'importanza di avere un **asilo nido per dipendenti**, sul modello Olivetti e Spagnoli, da cui bisognerebbe lasciarsi ispirare. Tutti i partecipanti hanno riconosciuto l'importanza di questo servizio che renderebbe più sereno e semplice l'accesso ai turni di lavoro.

Confrontandosi, invece, sui servizi integrativi, il tema del cibo – quale cibo, in quale tipo di spazi – è emerso subito come molto rilevante. All'interno di un ospedale che si prende cura del benessere psicofisico sorge l'esigenza di assicurare più offerta specifica per le varie scelte di vita e/o necessità alimentari, con una proposta adeguata ed inclusiva per rispondere a tutte le esigenze (per vegani, vegetariani, celiaci, etc..). È stato inoltre proposto un collegamento, semplificato e accessibile a tutti e tutte, per poter creare uno **spazio ristoro all'esterno**. Sarebbe così possibile, nella bella stagione, usufruire di tutti i benefici del contatto con il parco. Una riflessione particolare ha riguardato poi lo "Spazio della cucinetta", cioè lo spazio dove gli operatori, durante l'orario di lavoro, possono avere un momento per decomprimere, sciogliere le tensioni, avere uno scambio con i colleghi: si tratta

La raccolta delle proposte di servizi integrativi si è rivelata particolarmente ricca. Tra gli spazi e i servizi integrativi, i partecipanti hanno avanzato l'idea di avere una **biblioteca**, con accesso garantito sia per gli utenti che per i professionisti, impreziosita con abbonamenti a riviste scientifiche. Altrettanto opportuno è considerato l'integrazione di un'**edicola** e di un **emporio**, entrambi presenti in passato.



Sempre nell'ottica di proteggere l'equilibrio complessivo dell'individuo, è stata proposta la creazione di una **zona PET, dove poter accogliere gli animali domestici**; una dimensione d'incontro fra pazienti e amici a 4 zampe. Questo potrebbe essere uno spazio di eccezionale supporto emotivo soprattutto per le degenze prolungate.

Sempre in questo filone, si colloca la proposta di avere all'interno dell'ospedale **l'esposizione di opere d'arte**, per rendere l'ambiente più piacevole e avere una funzione distensiva ed educativa. La scelta accurata dei **colori per le pareti**, disposti magari sapientemente secondo la scienza cromatica, potrebbe aiutare a rendere l'ospedale un luogo più accogliente.

Tutti questi elementi potrebbero contribuire a dare più **stimoli ai degenti** di lunga durata, che, non dovendo più essere sottoposti a terapie intense e frequenti, passano molto della loro permanenza fermi e soli nel loro letto. Questo ha inevitabilmente una ripercussione sulla salute anche psicologica degli stessi pazienti.

L'insieme di queste riflessioni ha condotto ad affrontare un tema importante: la qualità delle relazioni. I partecipanti hanno sottolineato come questo sta già succedendo all'interno di alcuni reparti, sotto la spinta magari di singoli individui, ma occorrerebbe metterlo al centro di una riflessione generale.

Qualcuno propone un **sistema premiante** per chi lavora bene. "il problema non è l'assenteismo ma il presenzismo".

I partecipanti si sono poi interrogati su due aspetti: la presenza delle associazioni di volontariato e lo spazio loro dedicato, l'organizzazione del servizio PASS e la predisposizione di percorsi ad hoc per persone affette da autismo.

Terzo tavolo

Accessibilità dell'ospedale, accoglienza del paziente e impatto sulla relazione

Facilitatrice: Tea Papucci

Il tema dell'**accessibilità** è stato affrontato secondo due linee di riflessioni principali: da una parte l'accessibilità fisica dell'ospedale stesso, dall'altra la facilità di orientarsi all'interno dell'ospedale.

Per accedere all'ospedale c'è bisogno di trovare parcheggio: i partecipanti si sono quindi interrogati sul numero di parcheggi previsti, sulla possibilità di distinguerli per categoria (operatori e utenti in primis). Alcuni hanno proposto che vengano introdotti dei parcheggi ad hoc per medici che non lavorano regolarmente all'interno dell'ospedale, ma che lo frequentano per assistere i propri pazienti (ad esempio i medici di famiglia o i medici della salute mentale che visitano i propri pazienti ricoverati). La riflessione si è spinta fino ad affrontare la questione del pagamento del parcheggio, alcune proposte andavano nella direzione della gratuità per i familiari, ma sul tema occorre valutare la disponibilità dell'amministrazione comunale.

Un altro elemento fondamentale per rendere l'ospedale accessibile è avere un servizio di trasporto pubblico efficiente, varie voci hanno concordato sulla necessità di avere un bus navetta con corse molto frequenti.

Poi si è discusso di come rendere accessibile l'ospedale per chi entra e deve trovare un reparto, ma anche per chi lavora all'interno dell'ospedale e deve dare indicazioni.

Quindi è emerso il bisogno di avere una segnaletica chiara, che preveda l'uso di colori. Un partecipante del tavolo ha proposto che venga fatto un test per valutare l'efficacia della segnaletica: prevedendo che molti utenti si trovano in una condizione di vulnerabilità, o sono anziani, dunque si trovano in una condizione che può essere considerata simile a quella di un bambino, si potrebbe testare la segnaletica chiedendo appunto a un bambino di circa 6 anni di trovare uno specifico reparto: se il bambino riesce a raggiungerlo facilmente, vuol dire allora che la segnaletica è chiara.

È emerso inoltre come anche per gli operatori non sia sempre facile orientarsi e dare indicazioni, perché funzioni e servizi vengono spesso spostati: spesso capita che vengano chieste informazioni sulla posizione di un reparto e che neanche chi lavora all'interno dell'ospedale sappia indicare la giusta collocazione. Oggi, le informazioni agli operatori vengono date attraverso il canale infousl, ma il rischio di non intercettarle e assimilarle è elevato. Si è discusso quindi di metodi alternativi, per esempio un canale whatsapp dedicato, ma le opinioni al riguardo erano diverse.

Sono emersi pareri contrastanti sull'uso dei **totem**: per alcuni sono uno strumento accessibile e di grande aiuto per smaltire il lavoro degli operatori, per altri imparagonabile alla persona fisica che ti accoglie e inaccessibile ad alcune categorie.

Infine, è emerso l'esigenza di avere un **ufficio CUP** di primo e secondo livello vicino all'ingresso dell'ospedale.

Sul tema dell'**accoglienza del paziente e l'impatto relazionale**, la discussione è partita dalla necessità di avere un info point per ogni ingresso con la presenza di una persona fisica che può offrire aiuto.

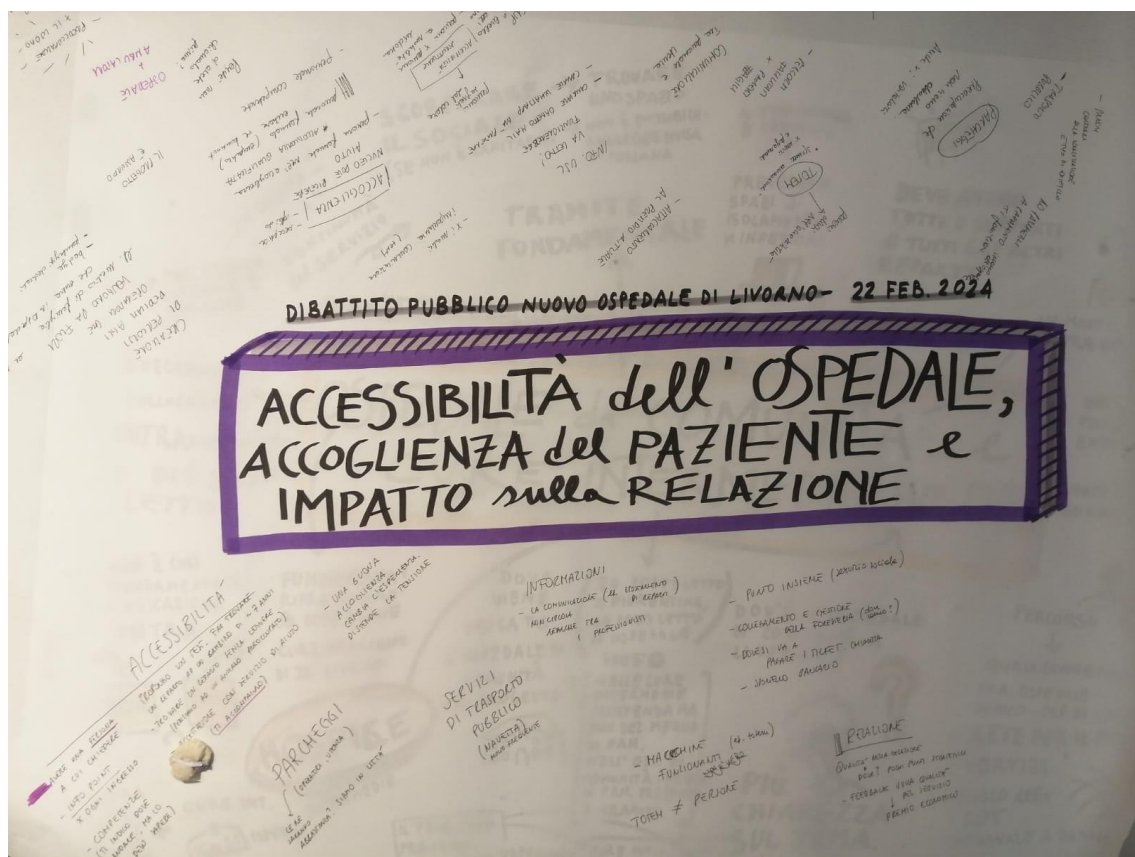
Chi entra in ospedale è spesso in una condizione di vulnerabilità, di tensione, oppure è anziano e ha bisogno di un'accoglienza umana, gentile e competente. Una buona accoglienza cambia l'esperienza, distende la tensione.

Qualcuno ha proposto che ci sia qualcuno ad ogni ingresso per accompagnare fisicamente le persone nel reparto che stanno cercando. Però queste persone devono essere competenti e formate su empatia e accoglienza. Ad altri, questa soluzione è parsa molto dispendiosa.

Un altro tema è l'accoglienza di chi viene da lontano per usufruire dei servizi dell'ospedale e ha bisogno di fermarsi a dormire. Dove vanno i familiari? Al momento la chiesa offre questo servizio, ma c'è bisogno di ulteriori strutture. Si è ragionato quindi della possibilità di allestire delle foresterie.

Anche in questo tavolo di lavoro, è emerso il tema della relazione e dell'importanza di avere una comunicazione chiara ed empatica con i pazienti, che spesso non ricevono una spiegazione adeguata e comprensibile.

Critiche sono state mosse alla localizzazione dell'ospedale dentro la città, aspetto che limita la possibilità di uno sviluppo verticale dell'ospedale.





Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

*Incontro tematico
Bisogni sanitari,
sanità territoriale e
nuovo ospedale*

*Il report
Cisternino di Città
23 febbraio 2024*

Introduzione

La responsabile del Dibattito Pubblico, Agnese Bertello, ha aperto l'incontro presentando i relatori e spiegando le modalità di svolgimento della serata.

Bertello ha inoltre ricordato gli elementi caratterizzanti del dibattito pubblico e gli appunti previsti nelle settimane a venire. L'incontro ha visto gli interventi di:

- **Ass. Andrea Raspanti**, assessore alla coesione sociale del Comune di Livorno;
- **dott. Luca Carneglia**, direttore medico dell'ospedale di Livorno;
- **arch. Massimo Moglia**, team progettisti nuovo ospedale;
- **dott. Nicola Artico**, responsabile neuropsichiatria infantile.

Alle presentazioni dei relatori, è seguito una fase di lavoro in gruppi e una fase di restituzione finale.

Gli interventi iniziali in plenaria

Interventi iniziali

L'assessore alla coesione sociale, Andrea Raspanti, ha sottolineato come il tema che si affronta in questa serata sia quello prioritario per il futuro del territorio e ha messo in evidenza come, tra i tanti temi che sono stati legittimamente sollevati, questo sia quello più sacrificato. È necessario capire che tipo di assetto di servizi è necessario sulla base di un'analisi dei bisogni di salute che emergono sul territorio.

Raspanti ha precisato che per definire il Piano integrato di salute, il

Comune ha cercato di lavorare in maniera trasparente su un'analisi delle criticità, adottando un nuovo approccio e coinvolgendo una società di ricerca, Simurg, con l'obiettivo di far emergere anche i bisogni che non trovano risposta nei servizi o che restano inespresi.

Questo approccio ha permesso di ancorare le decisioni alle evidenze, di giustificare le scelte del budget e di farlo in modo da dare la possibilità di misurare l'efficacia di quello che si sta facendo.



All'intervento dell'assessore è seguito quello del direttore medico dell'ospedale, dott. Luca Carneglia, che ha illustrato la relazione sanitaria posta alla base del bando di gara per la progettazione. Carneglia ha spiegato che uno dei compiti a lui affidati è stato quello di redigere i fabbisogni sanitari per la costruzione del nuovo ospedale.

Prima di avviare la progettazione, c'era infatti bisogno di fare chiarezza in merito ai bisogni della sanità ospedaliera livornese per gli anni a venire, con un orizzonte temporale lungo, decine di anni. Alla redazione di questa relazione, il dott. Carneglia ha lavorato con il dott. Gemmi (ARS Toscana), la dott.ssa Sanguineti e il dott. Lavazza. La relazione è disponibile sul sito (https://www.dpnuovoospedaledilivorno.it/wp-content/uploads/2024/02/Allegato-A_Relazione-Sanitaria-relativa-al-progetto-di-realizzazione-del-Nuovo-Presidio-Ospedaliero-di-Livorno.pdf).

Carneglia precisa che oggi un ospedale deve essere pensato per rispondere ai pazienti acuti che hanno bisogno di cure e di sorveglianza continua. Si è dunque pensato che l'ospedale dovesse essere costruito secondo un gradiente di acuzie: per questo, il progetto prevede, sul fronte di viale Carducci, la parte dell'emergenza, da viale Carducci procedendo verso sud si va verso reparti che richiedono meno tempo-dipendenza, fino ad arrivare alla parte della Cittadella della salute, dedicata ai servizi di carattere ambulatoriale.



Ai progettisti è stato chiesto di immaginare un ospedale costruito per processi di cura: questo vuol dire avere vicino quello che si immagina possa servire per quello specifico trattamento di cura. Per fare un esempio, vicino al pronto soccorso serve una sala operatoria, ma deve essere lì accanto anche il centro trasfusionale, e così via. Nella parte della cittadella potranno trovare accoglienza posti letto di cure intermedie (70), poi i posti letto di hospice, di riabilitazione; a questi si aggiungono attività di formazione, attività di carattere ambulatoriale e territoriale.

Nei padiglioni storici è previsto l'insediamento delle attività ambulatoriali di base e le visite specialistiche che richiedono tecnologie meno complesse; quelle che invece richiedono esami diagnostici complessi (ecografie, risonanze, tac) rimarranno all'interno dell'ospedale. Nella cittadella ci sarà anche la libera professione intra moenia.

La diagnostica per immagine deve essere collocata dove serve, secondo il principio del just in time. Nell'area critica – emergenza, urgenza, alta intensità – ci saranno tutte le apparecchiature pesanti: emodinamica, elettrofisiologia, angiografo (specializzazione acquisita da qualche anno dall'ospedale di Livorno), endoscopia digestiva...

Carneglia ha evidenziato l'importanza della costruzione di **percorsi brevi**, quindi di spostamenti limitati, per ridurre i rischi di contaminazione. Più breve è il percorso, meno è probabile espandere la contaminazione. Il progetto del nuovo ospedale prevede camere singole (40%) o doppie.

Un altro aspetto importante è, secondo Carneglia, **la grande flessibilità strutturale dei reparti**; questa consente di sistemare i pazienti in maniera diversa, a seconda che siano contaminati o no da germi molto resistenti.

Le stanze di degenza hanno un delta di pressione tra interno ed esterno: potranno avere pressione negativa, per evitare che germi di un paziente infetto possa espandersi in altre camere, oppure pressione positiva, con dei selettori, per evitare il processo inverso.

Carneglia si è soffermato sul tema dei **posti letto**. Il nuovo ospedale avrà 488 posti letto. A questi vanno aggiunti i 20 posti della psichiatria, per un totale di 508. Si sta ragionando se questi 20 posti letto possano essere inseriti nell'ospedale o nella cittadella.

A questi 508, vanno ulteriormente aggiunti i posti di cure intermedie (70) e dell'*hospice*, ubicati nei padiglioni dell'ospedale, che fanno riferimento a servizi sanitari di tipo territoriale. Carneglia ha spiegato poi che cosa si intende quando si fa riferimento al parametro di 3,7 posti letto per mille abitanti: non bisogna pensare, ha detto il dott. Carneglia, che questo valore sia riferito alla città di Livorno.

Non vuol dire che ovunque ci sia un ospedale si debba avere questo rapporto posti letto/abitanti. Questo parametro è valido su base regionale: i posti letto dell'azienda ospedaliera pisana concorrono per la quota parte che riguarda Livorno ai posti letto di Livorno; i posti della cardiocirurgia di Pisa, del centro ustioni di Pisa, della chirurgia maxillofacciale di Pisa, funzioni che l'ospedale di Livorno non ha sono in quota parte riferibili ai cittadini livornesi.

Il direttore medico dell'ospedale ha precisato che un posto letto non deve essere inteso come letto fisico, ma come **posto letto di programmazione**. Un infermiere per legge può seguire 8 malati. Di conseguenza, se un'azienda sanitaria dispone, per esempio, di 10 infermieri, vorrà dire che avrà 80 posti letto.

Il calcolo dei posti letto necessari è stato fatto basandosi **sui tassi di occupazione dell'ospedale**, osservando tutti i giorni il fabbisogno dei posti letto e immaginandone una proiezione tra qualche anno. Carneglia ha affermato che è molto difficile capire cosa succederà a causa della rapidità con cui la medicina evolve.

Carneglia ha poi passato il testimone all'architetto Massimo Moglia, del team di progettazione, per presentare in dettaglio gli aspetti sanitari del nuovo modello di ospedale per processi di cura.

Moglia apre il suo intervento con una descrizione generale del progetto, della sua collocazione nell'area ex Pirelli, dell'apertura della *main street*, della riqualificazione dei padiglioni storici dedicati ai servizi di sanità territoriale.

Passando alla descrizione degli aspetti sanitari, l'arch. Moglia ha affermato che gli **ospedali monoblocco** hanno tantissimi vantaggi dal punto di vista funzionale, ma possono diventare complessi, per questo la sfida che i progettisti si sono posti è stata quella di costruire un ordine chiaro: il progetto prevede che dal lato di via della Meridiana ci sia una fascia dove si concentrano le funzioni pubbliche e semipubbliche, dove l'utenza può liberamente accedere, o funzioni che vengono fruite dall'utenza in regime diurno.



La fascia posteriore, quella che dà verso il parco Pertini, è riservata alle attività del personale sanitario. Nel cuore centrale dell'ospedale, questi due mondi si incontrano in quella che è la fascia delle attività cliniche.

L'ospedale è stato concepito con una totale e assoluta **differenziazione dei percorsi**: percorsi degli utenti (visitatori, pazienti ambulatoriali, pazienti in regime diurno) sono distinti dai percorsi dei pazienti in ricovero e del personale medico, ma anche dai percorsi previsti per la logistica.

La **hospistal street** è una galleria vetrata che ha da un lato l'accesso all'ospedale dall'altra i vecchi edifici della Pirelli recuperati: qui sarà possibile trovare servizi che faranno da interfaccia tra l'ospedale e la città, servizi utili all'ospedale ma anche alla parte di città che si affaccia su via della Meridiana.

Dalla *main street*, tramite un sistema di collegamenti verticali, al primo piano avremo l'ospedale diurno, mentre i due piani superiori saranno dedicati per le degenze ordinarie. Gli ambulatori sono articolati intorno a grandi chioschi che danno la luce agli spazi interni. Gli spazi di attesa saranno diffusi e non concentrati, prospicienti gli ambulatori. Tutte le corti saranno pensate a verde.

Il progetto propone **un ospedale centrato sulla persona**, ma non intende solo il paziente, ma anche gli operatori sanitari: per loro, nell'area verso il parco Pertini sono stati organizzati spazi che vanno dagli studi, agli spazi dei seminari, delle riunioni, zone attrezzate con tecnologie multimediali, centro convegni, un'area dove si svilupperà l'attività multidisciplinare e il lavoro di équipe.

È previsto il pronto soccorso adulti, il pronto soccorso pediatrico, e l'accesso per le partorienti a cui è riservato un percorso ad hoc.

Oggi, ha concluso Moglia, l'ospedale deve riuscire a fare due cose: **rispondere a un bisogno specifico, il paziente infettivo, ma anche deve poter continuare come ospedale normale a funzionare.**

Durante il covid, ci si è trovati incapaci di gestire il paziente infettivo, ma c'è stato anche un calo repentino degli utenti normali perché tutti temevano di essere contagiati. La

separazione dei percorsi, il fatto di organizzare l'ospedale tramite una logica di scalabilità, consente di gestire al meglio questi aspetti: si inizia con un piccolo nucleo, nell'ambito del pronto soccorso ma poi annettendo altre aree, attraverso apertura e chiusura di porte e filtri, si viene a creare un ospedale dedicato dentro l'ospedale. Un ultimo contributo riguarda la qualità delle camere di degenza, di alto livello.

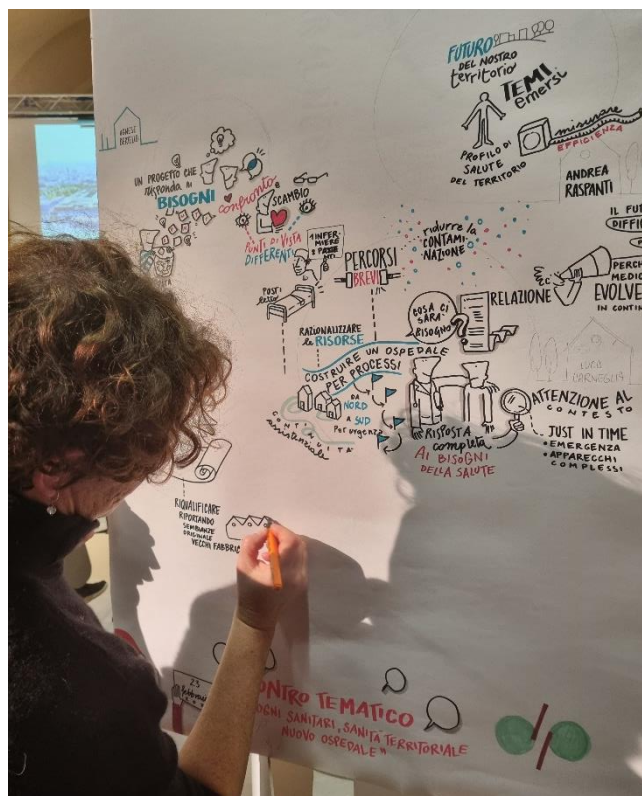
Il dottor Artico, neuropsichiatra infantile, interviene a chiusura della serie di relazioni, per presentare ai partecipanti **l'esito del world café tenutosi il giorno 22 febbraio con i professionisti della salute**. Artico ha precisato che si è trattato di un confronto tra professionisti che lavorano nella sanità territoriale, organizzato a mo' di brainstorming, con l'obiettivo non tanto di proporre delle soluzioni, ma anzi di sollevare problemi e questioni e riportarle al dibattito generale.

. Il world café era organizzato in tre tavoli tematici:

- Ospedale di comunità e cure intermedie;
- Ospedale per il benessere psicofisico a 360 gradi: *quali spazi e servizi accessori?*;
- Accessibilità dell'ospedale, accoglienza del paziente, impatto sulla relazione.

In merito a questo ultimo tema, Artico ha evidenziato come anche i professionisti abbiano segnalato l'importanza di avere **parcheggi** sufficienti e comodi. Certamente, è molto importante la questione della **segnaletica**.

Al riguardo è stato proposto un test: prendere un bambino appena scolarizzato e metterlo alla prova, se riesce a trovare il reparto x, avendo a disposizione le sole informazioni della segnaletica, è probabile che questa sia fatta bene. È ragionevole che lo sappia fare anche un anziano. I professionisti della salute hanno segnalato la necessità di **percorsi dedicati ai medici di famiglia**. Un dibattito acceso ha riguardato i totem digitali che, secondo quanto emerso dal laboratorio, non possono sostituire la presenza di un operatore. **Gli esseri umani cercano esseri umani**. È stata segnalata l'importanza degli infopoint. Tutto questo ha certamente impatto sulla qualità della relazione e sulla disponibilità di persone che sono lì perché vivono comunque sicuramente un momento di fragilità.



Per quanto concerne i servizi accessori, i professionisti coinvolti nel world caffè hanno sottolineato diversi elementi: dalla presenza di **un'offerta di cibo articolata** (vegani, vegetariani, celiaci) e dalla possibilità di pranzare nel parco, all'**asilo nido per i dipendenti**; dalla presenza di uno **spazio per gli animali domestici**, alla presenza di **opere d'arte** e di **una biblioteca**; dall'apertura di **spazi per decomprimere lo stress** (palestra, centro yoga) a luoghi dedicati alle diverse fedi.

Serve anche una farmacia fruibile anche dall'esterno e prevedere stimoli per i pazienti che si fermano nell'ospedale un po' più a lungo. Un approfondimento particolare è stato dedicato allo spazio della cucinetta del reparto. Artico ha spiegato che la cucinetta è la centrale emozionale del reparto: non è lavoro e non è pausa, è un ottimo momento per trovare un po' di conforto.

Certamente, hanno sottolineato gli operatori della sanità territoriale, **le mura non definiscono le relazioni, ma aiutano**. Alcuni contesti possono favorire un comportamento virtuoso è vero, ma servono sistemi premianti, indagini di soddisfazione percepita dall'utente, in particolare in alcuni settori strategici dove la qualità della relazione è decisiva.

Un approfondimento è stato dedicato al tema **dell'ospedale di comunità**, che si ritiene molto importante riaprire a Livorno, e sulla **collocazione del reparto psichiatrico**.

Per norma deve stare in ospedale, la responsabile del settore ha precisato l'importa di collocarlo vicino al pronto soccorso, ma rimane da verificare la qualità del contesto ambientale che certamente può favorire la cura nei pazienti psichiatrici e che nei padiglioni della Cittadella è probabilmente migliore.

I temi emersi dai gruppi di lavoro

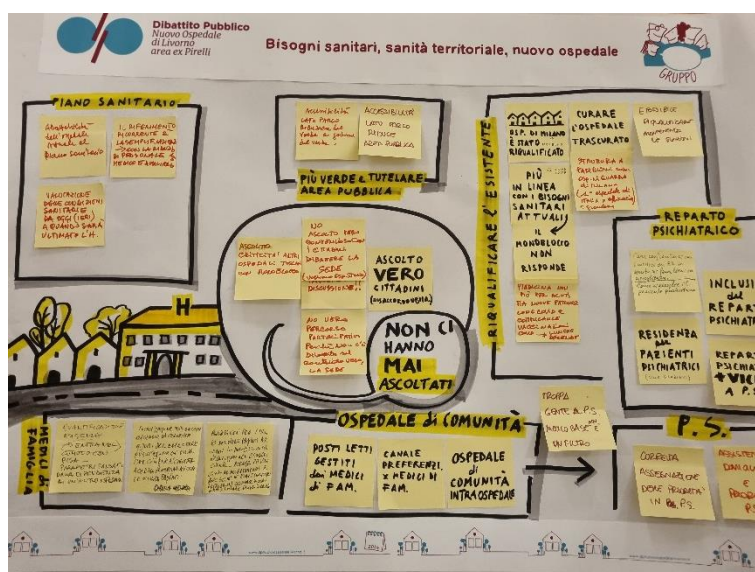
I tre tavoli di lavoro hanno adottato la stessa modalità di lavoro. Dopo un breve momento di presentazione del lavoro e di accordo sulle regole del tavolo, i lavori si sono aperti con un momento di riflessione individuale sulla domanda **“Vi sono bisogni sanitari che non sono stati menzionati negli interventi di questo incontro? Quali altri bisogni sanitari sono importanti? Il progetto risponde in maniera adeguata ai bisogni sanitari che rilevate?”**. Per avviare la riflessione, è stato proposto ai partecipanti di scrivere il loro punto di vista e ricondividerlo in un giro di parola, affinché tutti potessero avere spazio per esprimersi.

Tavolo 1

Facilitatrici: **Sara Tremi Proietti e Marta Scalvi**

Con riferimento al **piano sanitario**, è stato detto che la vera criticità riguarda il personale, più che la struttura, che può essere sempre adattata al piano. Inoltre, per i partecipanti è importante disporre di una valutazione dell'evoluzione dei bisogni sanitari sul lungo periodo.

Un'esigenza è stata manifestata in relazione al rafforzamento **dell'assistenza domiciliare** per i pazienti in cura presso i medici di base: la chiusura, dopo il covid, dell'ospedale di comunità, ha messo in difficoltà i medici di base nello svolgere il loro ruolo di filtro. Questa situazione, è stato osservato, porta ad un sovraffollamento del pronto soccorso, e difficoltà nella gestione di quei pazienti che non presentano una situazione clinica tale da giustificare il ricovero, ma che hanno bisogno di numerosi controlli e check up ospedalieri. È stata rilevata l'esigenza di offrire ai medici di base un canale preferenziale e la possibilità di gestire direttamente posti letto.



In relazione alla **gestione dei pronto soccorso**, è emersa la necessità di migliorare la capacità di riconoscere le patologie e problematiche con cui i pazienti arrivano e di assegnare loro la giusta priorità.

Con riferimento al **reparto di psichiatria**, è stata rappresentata l'esigenza di maggior inclusione e comprensione per i pazienti psichiatrici e di avvicinare il reparto, che attualmente è separato dall'ospedale da una strada, al pronto soccorso. È stata annotata la questione di **come confrontarsi con i medici di pronto soccorso in merito ai famigliari in accoglienza e di come si accoglie il paziente psichiatrico**.

Inoltre, è stato osservato che nel nuovo progetto è previsto che la residenza psichiatrica di **Villa Graziani**, originariamente donata con il vincolo che fosse destinata a questa finalità, sarà ceduta ad altra destinazione e che non è prevista una ricollocazione di questa funzione. Infine, con è stato osservato che nel progetto è prevista **l'accessibilità** all'ospedale dal lato del parco e che questo comporta una riduzione del verde e di un'area pubblica.

Con riferimento al Dibattito in corso e ai precedenti percorsi partecipativi, è stato osservato che non vi è mai stato un vero momento di ascolto dei cittadini riguardo **il tema della localizzazione**, che rappresenta il vero contenzioso da affrontare. Con riferimento al lavoro ai tavoli è stato annotato che il tempo è stato troppo limitato.

Un tema emerso ha riguardato la **riqualificazione degli edifici esistenti**. È stato osservato che sarebbe preferibile riqualificare e ristrutturare l'esistente anziché demolire per ricostruire una nuova struttura come quella proposta, secondo i partecipanti le tecnologie attuali consentono di ristrutturare mantenendo la funzionalità degli edifici.

Alcuni dei partecipanti contestano la lettura dei bisogni sanitari presentata in apertura di serata; resta rilevante, secondo alcuni, la presenza di pazienti di lunga durata (long covid) in rapporto alla necessità di gestire le acuzie. Sono stati portati esempi di altri ospedali che hanno sperimentato il modello a monoblocco e riscontrato criticità. Al contempo, è stato portato l'esempio dell'ospedale Niguarda di Milano, che ha scelto di ristrutturare la propria struttura a padiglioni. Un'ultima riflessione ha riguardato la scarsa manutenzione degli edifici negli anni, mancanza che ha portato a questo livello di degrado.

Tavolo 2

Facilitatori: Lorenzo Ci e Tea Papucci

Tutti i partecipanti dapprima hanno mostrato dei dubbi forti sulle domande a loro poste, chiedendo di portare il loro punto di vista più sulla costruzione dell'ospedale.

Dopo un primo giro di parola, il confronto è tornato sulla traccia iniziale, i bisogni sanitari.

Principali elementi emersi

Inizialmente, sono stati espressi molti dubbi sul progetto e la presentazione ascoltata durante gli interventi. In particolare, i partecipanti concordano sulla necessità di un nuovo ospedale, ma rilevano alcune specifiche criticità legate alla localizzazione considerata troppo centrale.

Questa localizzazione implica la mancanza di parcheggi e un impatto a cascata sul flusso del traffico in città, l'aumento dello smog e dell'inquinamento nel quartiere. La demolizione della pista da pattinaggio è vista in maniera molto critica.

In merito ai bisogni sanitari, alcuni partecipanti hanno contestato i dati presentati dal dottor Carneglia in merito ai posti letti previsti e al livello di prestazioni del nuovo ospedale.

Una riflessione generale che ha coinvolto tutti i partecipanti ha portato a sottolineare che più che di bisogni sanitari occorrerebbe parlare di bisogni di buona vita in città; partendo da questo presupposto, il progetto dell'ospedale nella zona ex Pirelli, secondo i partecipanti al tavolo, non migliora la qualità della vita in città.

Analizzando i servizi previsti dal nuovo ospedale, i partecipanti hanno chiesto di avere maggiore chiarezza in merito alla presenza nel nuovo ospedale dei seguenti servizi:

- Camera iperbarica;
- Chirurgia pediatrica;
- Pneumologia;
- Unità operativa spinale;
- Pronto soccorso ortopedico.

Alcune domande hanno riguardato la presenza dell'ospedale pediatrico, ma dalla lettura della documentazione è emerso che l'ospedale pediatrico è effettivamente previsto nella struttura.

È stata sottolineata la necessità soprattutto di ridurre le liste di attesa, di incrementare maggiormente i posti letto. Il tema dei posti letto viene discusso in particolare ragionando del futuro; la maniera in cui è stato concepito l'ospedale sembra impedire eventuali altri ampliamenti: l'ospedale non sembrerebbe quindi adattabile a futuri bisogni di aumento dei posti letto.

Un ultimo tema riguarda il cantiere: si tratta di un tema complesso e centrale che sarà oggetto di un incontro pubblico specifico.

Tavolo 3

Facilitatori **Matteo Graldi e Bianca Pedrocchi**

Secondo i partecipanti al tavolo, uno dei bisogni essenziali di un paziente è la relazione e il contatto con il personale sanitario, per questo si sottolinea l'importanza di investimenti nell'organico ospedaliero.

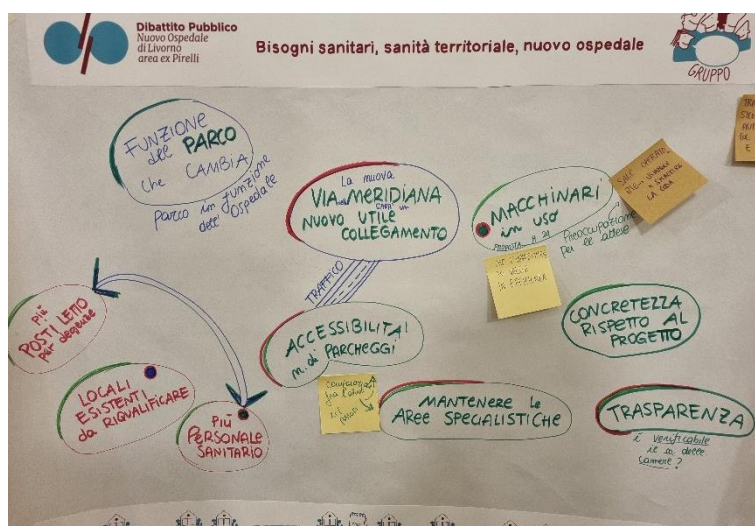
Questo tema ha portato a confrontarsi sui posti letto disponibili: considerando il dispendio di soldi pubblici per la realizzazione del nuovo ospedale, un aumento significativo dei posti letto pare essere essenziale. Questo punto di vista è stato espresso in particolare da una persona che fa volontariato da anni in ospedale. Ci si è chiesto poi, se al posto di fare un monoblocco nuovo non fosse meglio **riqualificare** in primo luogo i **locali esistenti ed efficientarne l'uso**.

Successivamente sono emersi dei **bisogni di chiarezza su alcuni aspetti**:

- A fronte di un 40% di stanze d'ospedale singole, quante sono le stanze rimanenti?
- A livello di accessibilità, considerando l'aumento previsto dei posti letto, quanti parcheggi in più sono messi a disposizione? È possibile fare un confronto tra il numero attuale e il numero di parcheggi disponibili a intervento concluso?
- Le funzioni e aree specialistiche presenti nell'attuale ospedale saranno conservate nel nuovo ospedale? Il contrario, per alcuni, sarebbe un segnale preoccupante.

Abbiamo quindi introdotto la **seconda domanda** per focalizzare ancora meglio l'attenzione sul progetto e i bisogni collegati **“Per come è stata spiegata, la nuova opera affronta e soddisfa questi bisogni sanitari?”**

Proseguendo, è emersa la volontà di assicurarsi che l'**investimento** di soldi pubblici possa **produrre un reale efficientamento** e miglioramento delle **prestazioni**, soprattutto riducendo le **considerevoli attese** (in termini di tempo) per le prestazioni sanitarie e diagnostiche specialistiche. I partecipanti si sono quindi soprattutto interrogati sulla presenza di personale sufficiente a far funzionare a pieno regime il nuovo ospedale, le 12 sale operatorie e i diversi macchinari diagnostici.



Il confronto si è poi indirizzato sul tema dell'**impatto dell'ospedale sugli spazi circostanti**. Inizialmente è stato espresso **apprezzamento** per il nuovo viale ad uso "misto" previsto su **Via della Meridiana**. Successivamente è stata rilevata una preoccupazione circa l'impatto sulla concezione del Parco Pertini che la cittadinanza potrebbe avere: due cittadini era concordi nell'affermare che sarebbe sicuramente passato dall'essere un parco pubblico a **venire considerato "parco dell'ospedale"**, a discapito di una serena e piacevole fruizione da parte della cittadinanza, per favorire invece un uso quasi esclusivo per fini medico-terapeutici.

Infine, rispetto allo **smog** che verrebbe creato su **Viale Carducci** - già oggi considerata una delle vie più inquinate in città -, esiste il timore che la viabilità a carico del nuovo ospedale possa **intensificare** questo fenomeno, **peggiorando la qualità ambientale, e dunque la qualità della vita, del quartiere**.

Restituzione finale

Durante la fase di restituzione finale, i facilitatori hanno presentato quanto emerso dalla riflessione nei gruppi; l'arch. Moglia e il dott. Carneiglia hanno fornito delle prime risposte alle domande emerse.

In particolare, è stato precisato che il nuovo ospedale si collocherà, come livello di prestazione, tra il secondo e il terzo livello. Si sottolinea che il livello I rappresenta il livello di base, di ospedali più piccoli. Il livello III è rappresentato dalle cliniche universitarie.

In merito alla ripartizione delle stanze, è stato sottolineato che il progetto prevede il 40% di stanze singole, il che non significa che il 40% dei pazienti avrà una stanza singola.

In merito alla ristrutturazione dei padiglioni storici e al confronto con altri ospedali, la responsabile ha proposto di organizzare al riguardo un incontro dedicato, in modo da poter affrontare questo tema a livello di scenario regionale.





Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

Webinar

*Il progetto del nuovo
ospedale di Livorno e la
sostenibilità ambientale*

*Il report
online
28 febbraio 2024*

Introduzione

L'incontro si è svolto on line dalle 18:00 alle 19:30 e ha riguardato il modo in cui il progetto affronta le diverse sfide legate alla **sostenibilità ambientale del progetto**; in particolare, sono stati affrontati il tema dei consumi energetici e dell'efficientamento energetico, gli aspetti idraulici, la gestione dei reflui; la gestione della falda e del rio o collettore Riseccoli. Hanno partecipato **40 persone**.

L'incontro è stato aperto da **Agnese Bertello**, coordinatrice del dibattito pubblico, che ha presentato in apertura le **finalità e le modalità del dibattito**.

Si sono susseguite poi le **presentazioni** dei progettisti **Matteo Bo**, **Stefano Ripari** e **Giorgio Della Croce**, che hanno riguardato rispettivamente: l'efficientamento energetico, gli aspetti idraulici e Rio Riseccoli, gli aspetti geologici.

Intervento di Matteo Bo sull'efficientamento energetico

Con la prima presentazione, sono stati illustrati i principi informativi generali degli impianti tecnologici del progetto:

- Elevata **affidabilità** di esercizio;
- **Specifica rispondenza** alle esigenze che devono soddisfare gli impianti in ambito ospedaliero (concorrere a ridurre il rischio di infezioni nosocomiali secondo i principi della *safety ventilation*);
- Elevata **flessibilità** di impiego e trasformabilità per un ospedale resiliente;
- Elevata **sostenibilità ambientale** e di conseguenza elevato risparmio energetico;
- Agevole **manutenibilità**.

L'ing. Bo ha chiarito che i **moderni ospedali** sono edifici fortemente **energivori** e che è possibile perseguire il **contenimento** dei loro consumi energetici in diversi **modi**:

- Definendo accuratamente gli aspetti costruttivi afferenti l'energetica edilizia;
- Producendo in modo combinato ed integrato l'energia elettrica e il calore mediante impianti di cogenerazione/trigenerazione;
- Garantendo sempre il trasferimento di calore (produzione combinata e integrata di energia termica e frigorifera): mediante gruppi frigoriferi a pompa di calore;
- Sfruttando nel migliore e più completo dei modi le fonti rinnovabili presenti nel sito;
- Recuperando nel migliore e più coerente dei modi il calore contenuto sull'aria di espulsione;
- Ponendo grande attenzione alla produzione del freddo che costituisce e costituirà sempre più uno dei consumi più importanti;
- Ottimizzando il salto termico dei fluidi termovettori.

Infine, l'Ing. Bo ha fatto presente che il calcolo dei consumi energetici di un grande ospedale è molto complesso e che il modo più corretto per farlo è attraverso l'implementazione di modelli di simulazione termo-energetica in regime dinamico su base oraria.

Intervento di Stefano Ripari sugli aspetti idraulici e Rio Rissecoli

Con riferimento al tema della invarianza e compatibilità idraulica e ai sistemi di drenaggio sostenibili (SuDS) l'Ing. Ripari ha spiegato che nell'attuale ospedale sono presenti una forte impermeabilizzazione ed estese superfici pavimentate. La gestione del drenaggio urbano avviene con approccio «hard engineering» attraverso la raccolta e immissione in fognatura indipendentemente dal grado di inquinamento e la riduzione/annullamento infiltrazione locale e trasferimento le acque piovute in località differenti (sbilancio idrico).

Il nuovo ospedale propone un **cambio di approccio nella gestione dei drenaggi urbani**. In particolare, la gestione delle acque meteoriche con tecniche di *soft engineering* consentirà l'implementazione del principio di invarianza idraulica e la compatibilità idraulica con il corpo ricettore (Rio Rissecoli) mediante modellazione idraulica specifica dell'intera area di intervento (Storm & Sanitary Analysis).

A ciò si aggiungerà l'accumulo acque meteoriche ai fini irrigui. Il risultato sarà il miglioramento della qualità delle acque, la riduzione dei volumi di acqua scaricati in fognatura, l'aumento biodiversità urbana, il miglioramento della fruizione delle aree.

I sistemi di drenaggio sostenibili (SuDS) utilizzati saranno:

- Fasce filtranti, ovvero fasce di terreno densamente vegetate progettate per ridurre i volumi di acqua attraverso l'infiltrazione e trattare le acque tramite la filtrazione della vegetazione e del sottofondo;
- Dreni infiltranti, un sistema costituito da trincee riempite in ghiaia e dotate di tubazione microforata che consente di contenere, stoccare e filtrare le acque di pioggia. Sistema alternativo alle tradizionali tubazioni dell'approccio *hard engineering*;
- Canali vegetati, ovvero canali poco profondi con sponde inerbiti o vegetate con piante adatte ad ambienti umidi che consentono l'attenuazione del deflusso di acqua facendolo scorrere a velocità minori. Garantiscono la possibilità di contenimento dei volumi di acqua meteorica in eccesso, la loro infiltrazione e filtrazione (trattamento depurativo);
- Pavimentazioni permeabili, ovvero pavimentazione caratterizzata da elementi modulari con presenza di vuoti o fughe riempite con materiale permeabile in modo da garantire l'infiltrazione delle acque meteoriche;
- Bacini naturali di detenzione, spazi vegetati poco profondi, atti allo stoccaggio superficiale e temporaneo e al controllo del flusso di acqua meteorica. Rimangono asciutte per la maggior parte del tempo finché non interessate da un evento meteorico. Consentono il controllo del deflusso e dei volumi, la sedimentazione dei solidi e la creazione di uno spazio fruibile.

Per quanto riguarda la **gestione dei reflui**, l'ing. Ripari ha spiegato che le diverse reti fognarie delle acque reflue (provenienti da servizi igienici (WC); ad alto contenuto di grassi (cucine); «infette» (da laboratori, obitorio, reparti infettivi, lavanderie, ...); radioattive; vengono trattate tramite scarico in pubblica fognatura nel rispetto dei limiti dalle vigenti normative.

In relazione al tema della **continuità idraulica della falda**, l'intervento prevede:

- La realizzazione di piani interrati in presenza di falda freatica attestata ad una profondità di circa 2 metri dal piano campagna;
- Un'approfondita analisi dei dati dei piezometri presenti con lettura periodica per definizione del comportamento della falda in caso di eventi meteorici intensi;
- Prove locali finalizzate alla determinazione dei coefficienti di permeabilità alle varie profondità;
- Modellazione del comportamento delle acque sotterranee in movimento e filtrazione al fine dell'indagine dell'interferenza tra opera e falda;
- Implementare sistemi di continuità della falda con la realizzazione di un **edificio trasparente e impermeabilizzato** evitando innalzamento dei livelli di falda a monte e abbassamenti a valle.

Intervento di Stefano Della Croce, geologo, sulle indagini geologiche

Il dott. Della Croce ha illustrato le problematiche principali di carattere idrogeologico idraulico:

- **Pericolosità idraulica**, ovvero vulnerabilità rispetto eventuali eventi alluvionali;
- **Reticolo idrografico**: la gestione del Collettore Riseccoli;
- **Falda superficiale**: evitare che le opere in progetto costituiscano un «effetto barriera».

Con riferimento alla falda superficiale, ha chiarito che è necessario evitare che le opere in progetto costituiscano un «effetto barriera» nei confronti della falda superficiale, che ha un deflusso da est verso ovest, ortogonale alla struttura in progetto.

A tale scopo è prevista la **progettazione e la realizzazione di «passanti» agevolati per l'acqua della falda superficiale**, che in stagione di morbida si colloca anche a 1,9-2,0 m di profondità dall'asse di Via della Meridiana.

È stato precisato che in condizioni ordinarie, l'area di intervento non è esondabile. In merito al Riseccoli, è stato inizialmente chiarito che oggi si parla piuttosto del collettore Riseccoli, il tracciato, infatti, non fa più parte del reticolo idrografico ufficiale, ma è declassato a collettore cittadino. Il progetto prevede una **deviazione del Rio** che ne allunga il percorso, ma ne migliora la situazione, perché nel tratto soggetto a deviazioni è previsto un aumento della sezione che annulla l'effetto dell'allungamento del tragitto.

Della Croce ha inoltre evidenziato che il Comune ha commissionato uno studio ad ASA per lo studio dei rii tombati di Livorno dopo l'alluvione del 2017. Tutti i tratti sono stati ispezionati. Nella slide si vede la sagoma dell'ospedale nuovo, il Rio Riseccoli sarà prolungato e si collegherà al reticolo che va verso il Cisternone passando dentro il parco Pertini.

La falda superficiale nell'area, in corrispondenza di via della meridiana, sale a 1,90/2 m. La falda ha direzione da est (dalla stazione) verso ovest (mare). La progettazione prevede di creare una struttura interrata permeabile, nel senso che attraverso la struttura siano previsti dei passanti con una permeabilità molto elevata che annullino l'effetto di ostacolo dell'edificio. Per la progettazione, ci si basa su un monitoraggio pluriennale fatto da ASL nella zona parco Pertini e ospedale, quindi l'andamento della falda non è nuovo.

Della Croce conclude affermando che si sta lavorando alla modellistica idraulica. Si sta affrontando la modellazione di questi fenomeni.

Gruppi di lavoro

Sono state create **tre** diverse **stanze di Zoom** per accogliere i partecipanti. Ciascuna stanza prevedeva la presenza di un facilitatore.

I temi trattati avevano un alto contenuto di aspetti tecnici, per questa ragione, il lavoro di gruppo era volto in particolare a raccogliere domande, chiarimenti e bisogni di approfondimenti specifici.

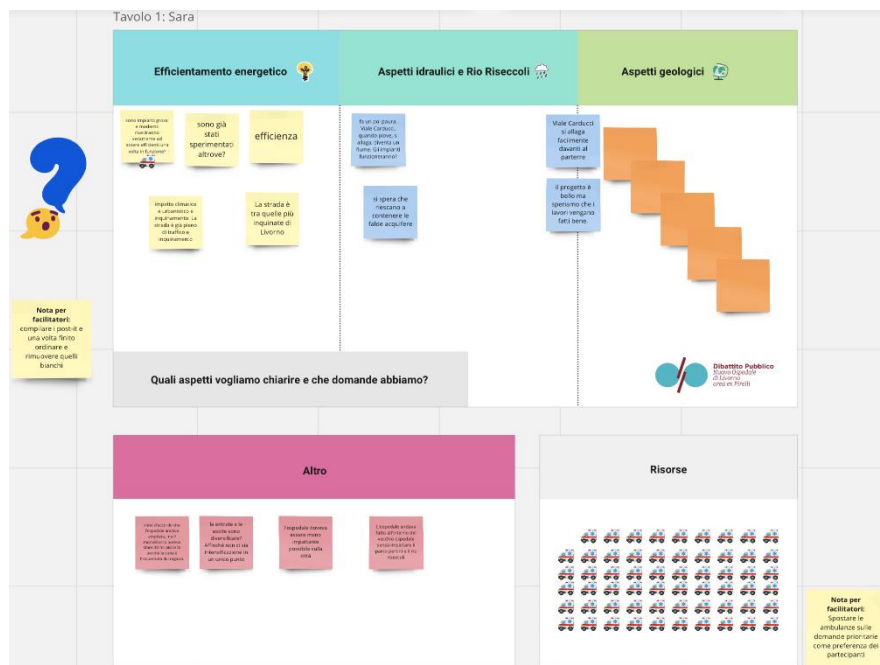
A questo scopo, è stata predisposta una lavagna condivisa attraverso la piattaforma Miro per consentire di raccogliere le domande relative ad ognuno dei temi affrontati.

Ciascun gruppo ha poi selezionato le domande prioritarie da rivolgere ai progettisti in plenaria. Alle altre domande raccolte sarà data risposta attraverso la sezione “domande” del sito internet.

Non tutti i partecipanti all’incontro hanno accolto l’invito a entrare nei gruppi di lavoro.

Tavolo 1

Facilitatrice: **Sara Tremi Proietti**



Le domande, le osservazioni e le preoccupazioni emerse hanno riguardato il tema dell’inquinamento e del rischio di allagamento di Viale Carducci. È emersa inoltre la preoccupazione che le previsioni oggi effettuate non si traducano poi in risultati concreti.

Un tema aggiuntivo rispetto a quelli proposti riguarda l’inquinamento dell’area.

I partecipanti hanno fatto presente la necessità di diversificare gli ingressi, durante lo scambio è stato fatto presente che il progetto prevede tre zone di accesso all'ospedale distinte, in punti diversi dell'edificio: per il pronto soccorso e il pronto soccorso pediatrico, per i pazienti e i visitatori, per gli operatori.

Nello specifico, le domande, osservazioni e preoccupazioni emerse sono state le seguenti.

Con riferimento all'**efficientamento energetico** è stato chiesto e osservato che:

- Sono impianti grossi e moderni: riusciranno veramente ad essere efficienti una volta in funzione?
- Gli impianti sono già stati sperimentati altrove?

Con riferimento agli **aspetti idraulici e del Rio Risseccoli**, è emersa preoccupazione rispetto alla situazione attuale: Viale Carducci, quando piove, si allaga, trasformandosi in un fiume.

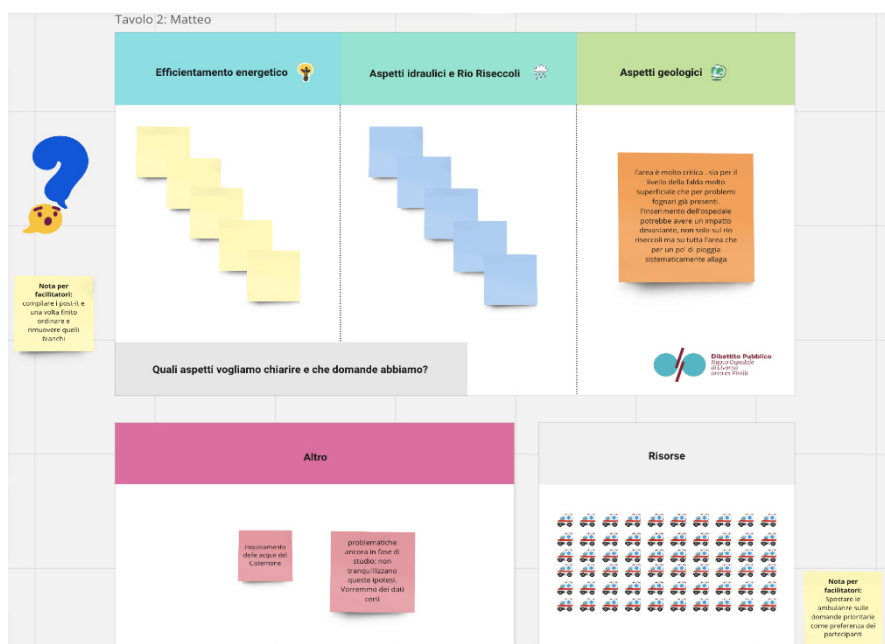
Si vorrebbe quindi avere più garanzie rispetto alla effettiva efficacia degli interventi proposti.

Da un punto di vista più generale, i partecipanti si sono detti d'accordo rispetto alla necessità di ampliare l'ospedale, ma sottolineano l'importanza di **ridurre al massimo l'impatto sulla città**. Per i partecipanti, restare all'interno dell'area del vecchio ospedale era la soluzione più idonea.

È stato infine chiesto a quale domanda i partecipanti volessero avere risposta in plenaria, fermo restando che tutte le domande troveranno risposta sul sito da parte dei progettisti. I presenti hanno scelto di portare in plenaria il seguente quesito *“Sono impianti grossi e moderni: riusciranno veramente ad essere efficienti una volta in funzione?”*.

Tavolo 2

Facilitatore: **Matteo Graldi**



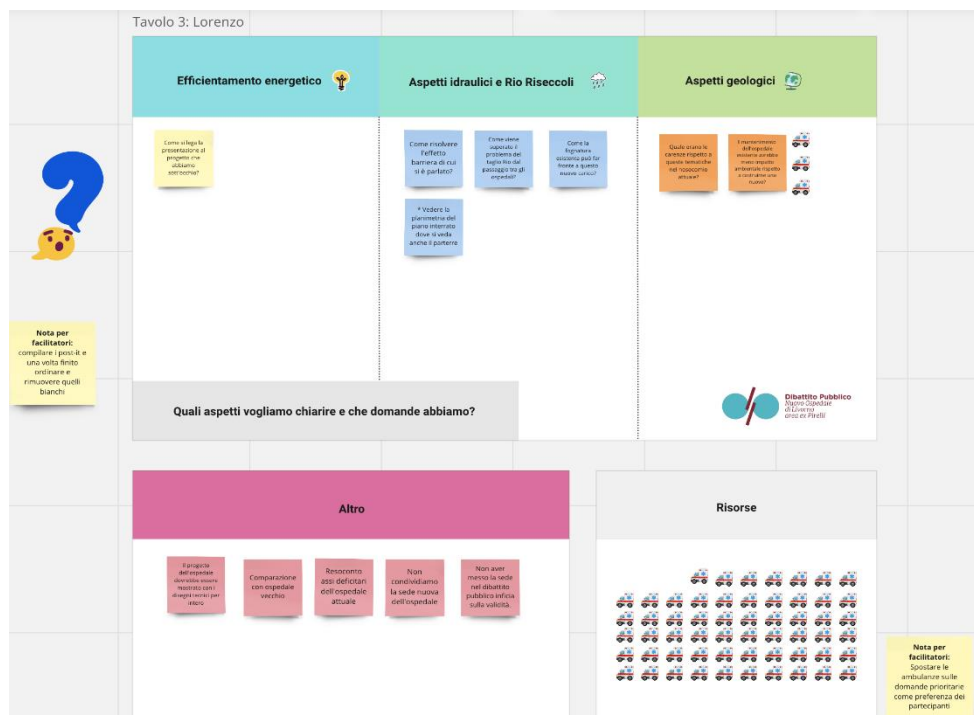
Il gruppo era composto da due partecipanti, poiché le altre persone assegnate a questo gruppo hanno preferito non partecipare al tavolo di lavoro. Le **preoccupazioni** emerse riguardavano in particolare l'**aspetto idro-geologico** dell'opera, in particolare in merito alle possibili interferenze della nuova opera con la falda acquifera superficiale, il peggioramento dello stato dei condotti fognari - considerati ad oggi problematici - oltre che la salute del Rio Riscicoli. Inoltre, è stato osservato come la zona in questione si allaghi già frequentemente alle prime piogge e il dubbio è che possa succedere più spesso con la presenza del nuovo ospedale.

È stato espresso un dubbio sul fatto che le acque raccolte dal vicino Cisternone non possano essere in qualche modo inquinate dai lavori che interesseranno la parte idrologica della nuova opera.

È stata anche portata la considerazione che, nelle presentazioni dei relatori, fossero state presentati molti processi con delle ipotesi, come tutte le misure piezometriche e di verifica dello stato del sottosuolo che sarebbero servite per capire la geografia del terreno. I cittadini presenti reputavano questo elemento preoccupante, e lo interpretavano come se non si fosse tenuta in considerazione l'impatto di tale opera ex ante, ma che ci fossero ancora misure da considerare per contenere il danno ambientale.

Tavolo 3

Facilitatore: **Lorenzo Ci**



Il tavolo di lavoro si è aperto con l'intervento di un partecipante molto attivo che riportava la questione del progetto dell'ospedale. Ha chiesto di poter vedere i progetti dell'ospedale reali, le planimetrie, lamentando la mancanza di dati trasparenti su questo aspetto, ha inoltre presentato la richiesta di vedere le carenze ed i *deficit* dell'ospedale attuale, secondo lui non presenti nelle presentazioni.

Riportato dal facilitatore a rispondere alle domande della sessione ha chiesto e riportato le seguenti domande:

- La presentazione dell'efficientamento energetico come si lega al progetto presentato?
- Sugli aspetti idraulici: Come risolvere l'effetto barriera di cui si è parlato?
- Come viene superato il problema del taglio Rio Risseccoli dal passaggio tra gli ospedali?

Il facilitatore ha cercato di stimolare gli altri partecipanti e facendo un giro sono venute fuori queste domande:

- Come può la fognatura esistente far fronte a questo nuovo carico?
- Quali erano le carenze rispetto a queste tematiche nel nosocomio attuale?
- Il mantenimento dell'ospedale esistente avrebbe meno impatto ambientale rispetto a costruirne uno nuovo?

Una partecipante ha espresso critiche rispetto al fatto che il dibattito pubblico non metta in discussione la localizzazione dell'ospedale.

Il gruppo ha poi scelto come **domanda prioritaria** da rivolgere nella seduta plenaria ai relatori la domanda relativa allo stato dell'**ospedale attuale** e se il **mantenimento/ristrutturazione** dell'esistente avrebbe **meno impatto**.

Una partecipante però ha portato una voce discordante dicendo che le andava bene portare questa domanda, ma le sembra una banalità perché la situazione dell'ospedale attuale è talmente pessima che un intervento è necessario in ogni caso.

Sessione plenaria

Nella sessione plenaria sono state presentate tre domande, una per ciascun tavolo di lavoro, considerate prioritarie dai partecipanti. Alle altre domande verrà risposto attraverso il sito internet.

1. Quali garanzie si possono dare sull'effettivo funzionamento delle tecnologie per l'efficientamento energetico previste? C'è preoccupazione rispetto a cosa accadrà nella realtà, al di là di quanto indicato dal progetto.

Questi interventi di efficientamento daranno certamente dei risultati, e i risultati saranno monitorati in maniera costante. Nei più recenti interventi che si fanno, il monitoraggio viene sempre applicato. È prevista tutta una serie di strumentazioni che saranno messe in campo per verificare le energie che entrano, quelle che escono, dove vanno e come vanno e a calcolare per ciascun sistema di produzione qual è la sua efficienza in quel momento. Per fare questo bisogna implementare degli strumenti di misura (Building Energy Management System) che consentono una costante verifica delle prestazioni. L'energy manager dell'ospedale saprà dove vanno le energie, dove sono possibili degli interventi per regolare meglio il funzionamento. Questo consentirà di verificare se si conseguono gli obiettivi indicati.

2. È stato detto che molti aspetti sono ancora da studiare, i partecipanti hanno chiesto di avere delle indicazioni più precise che possano assicurare.

Non mancano dati sulla falda, ci sono anni di monitoraggio piezometrico condotti per conto asl, quello che sarà cercare degli altri, non tanto sulla falda, ma sulla permeabilità dei terreni per favorire la creazione di una modellazione geometrico matematica per la quale servono altri parametri. Sulla falda non ci sono incertezze.

Il cisternone non interferisce con il fosso Riseccoli. Il Cisternone è l'acquedotto storico del Pozzanti che non c'entra con questo, sono cose separate.

3. Il mantenimento dell'ospedale esistente avrebbe un minor impatto ambientale rispetto al fatto di realizzarne uno nuovo?

Non è una domanda di facile risposta, la convinzione che abbiamo noi tecnici è che ammodernare un vecchio ospedale, portandolo a quei livelli di affidabilità funzionale (un ospedale deve lavorare sempre, in qualunque condizione, in qualunque circostanza, anche a fronte degli eventi più gravi e imprevedibili; deve per esempio funzionare in isolamento dal resto), tutti gli altri aspetti di prestazioni sanitario, del riscontro sull'efficienza igienico sanitaria, oltre a questo che abbiamo citato oggi di sostenibilità, portarli in un vecchio ospedale è difficilissimo. Lo si può toccare con mano. I vecchi ospedali sono vandalizzati con tutta una serie di strutture di natura impiantistica (canali,

tubi, macchine) messi dappertutto, perché è molto molto difficile intervenire a questi livelli di impegno e di adeguamento su delle strutture esistenti.

4. La falda acquifera è messa in sicurezza?

I sistemi di drenaggio che abbiamo pensato di implementare consentono un miglioramento delle condizioni di drenaggio rispetto alla situazione attuale, combiniamo il concetto di invarianza idraulica (il comportamento attuale, in termini di possibilità di assorbimento dell'acqua, deve rimanere uguale anche dopo l'intervento) con il concetto di invarianza idrologica: quello che cade viene drenato come se l'area fosse verde. Sostanzialmente, l'intervento riduce fortemente la quantità di acqua che vanno nei corpi ricettori, nel rio Riseccoli, ne migliorano la qualità perché l'acqua viene trattata. Dal punto di vista della falda, i sistemi rendono il complesso trasparente, la comunicazione tra la parte di monte e di valle è continua: non si avrà squilibri, la falda è continua, ha un comportamento lineare. Si riduce il carico idraulico dell'area.

Rispetto alla situazione attuale di un'area fortemente impermeabilizzata, anche dell'area ospedaliera stessa, sicuramente non si va a peggiorare la situazione della falda. Parliamo della falda acquifera superficiale freatica, falda cittadina che quindi dal punto di vista qualitativo non è una grande falda.



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

*Incontro tematico
Il nuovo ospedale nel
quartiere e nella città*

*Il report
Cisternino di Città
6 marzo 2024*

Introduzione

Il secondo incontro tematico previsto dal Dibattito Pubblico, dal titolo “L’ospedale nel quartiere e nella città” si è svolto il 6 marzo dalle 18.00 alle 21.00, presso il Cisternino di città a Livorno. All’incontro hanno partecipato **40 persone**.

L’incontro si è aperto con una informativa sugli obiettivi, il calendario e le modalità di partecipazione al Dibattito pubblico da parte di Agnese Bertello, responsabile del Dibattito Pubblico. Successivamente, i progettisti coinvolti hanno presentate le scelte fatte in sede di progettazione per affrontare i vari aspetti legati alla mobilità e alla viabilità nell’area di progetto, l’inserimento del monoblocco nel parco Pertini e la creazione del nuovo parco, la creazione di nuovi spazi pubblici. In questa prima fase dell’incontro, è stato svolto un lavoro di *graphic recording* da parte delle facilitatrici visuali del team di Ascolto Attivo.

Alla conclusione di questa prima fase, durata fino alle 19:30, i partecipanti hanno preso parte ai tavoli di lavoro facilitati della durata di 40 minuti sui diversi temi affrontati. Questo secondo momento della serata ha avuto l’obiettivo di raccogliere le domande, le osservazioni e riflessioni dei cittadini presenti.

La serata si è conclusa, alle ore 21.00, con un momento di restituzione in plenaria del lavoro svolto ai tavoli e di risposta alle domande raccolte.



Le relazioni introduttive

La presentazione dell'**arch. Rossi Prodi** ha illustrato le caratteristiche architettoniche generali del **progetto**. È stato fatto presente come la demolizione dei padiglioni più recenti dell'attuale ospedale, dunque non quelli storici, consentirà la creazione di un nuovo parco, portando la dimensione complessiva del parco da 16.000 a 22.000 mq.

Il nuovo parco sarà connesso a quello attuale, con piste ciclabili e aree gioco e spazi ricreativi, e sarà a servizio del quartiere a nord e di quello a sud.



L'architetto ha trattato il tema della **viabilità** su viale Carducci e via della Meridiana; quest'ultima proseguirà fino a via Gramsci, ma è da considerarsi a servizio dell'ospedale e non come viabilità alternativa a via Alfieri. Rossi Prodi ha spiegato come la realizzazione del Parco, permetterà di schermare l'edificio, comunque alleggerito, nella sua sagoma, attraverso gli sfalsamenti dei piani. La Cittadella della salute sarà inserita nei padiglioni storici che verranno riqualificati, e i servizi da inserirvi saranno stabiliti dal Comune.

L'architetto ha descritto come sono stati diversificati gli **accessi**, immaginando ingressi ad hoc per i diversi soggetti: per le ambulanze, il pronto soccorso, la logistica, l'area materno infantile, gli infettivi, il personale, i pazienti programmati e gli accompagnatori.

Con riferimento ai **parcheggi**, è stato chiarito che il parcheggio interrato avrà circa 400 posti auto, a questi si aggiunge la previsione di un secondo livello di parcheggi con altri circa 50 e 40 posti. Con riferimento al parterre, parte della pavimentazione sarà conservata e riutilizzata.

L'ombreggiatura dell'ospedale sul parco è stata oggetto di una riflessione specifica, anche alla luce di quanto emerso dal precedente percorso partecipativo: si ritiene che il progetto proposto garantisca una corretta illuminazione naturale su tutta l'area del parco.

L'intervento successivo, dell'**arch. Fabrizio Fatichi** ha illustrato i criteri che sono stati alla base della distribuzione viabilistica all'interno del comparto. I principali obiettivi sono stati quelli di suddividere i flussi in base alle categorie e alle competenze. Quindi utenti di categorie e tipologie diverse seguono dei percorsi diversi.

L'arch. ha fatto presente che uno degli obiettivi alla base del disciplinare era di non generare una viabilità alternativa a via degli Alfieri; la viabilità di via della Meridiana è stata dunque pensata secondo questo principio, per questo si tratta essenzialmente di una via a senso unico, a 30 km/h, con percorsi ciclabili e pedonali, oltre a spazi pubblici condivisi.

Al contempo, uno degli obiettivi è incrementare il trasporto pubblico locale, con l'obiettivo di favorirne il più possibile l'utilizzo da parte degli addetti all'ospedale. Saranno previsti dei parcheggi per le ricariche delle biciclette in corrispondenza degli accessi dall'Hospital Street. Le auto elettriche invece avranno delle colonnine di carica all'interno del parcheggio.

Il primo piano del parcheggio interrato è destinato agli addetti che accederanno direttamente al primo livello del parcheggio interrato, da via Gramsci in modo da non avere nessuna promiscuità dei flussi. Il secondo piano è riservato agli utenti.

I parcheggi su via della Meridiana saranno mantenuti. Gli ulteriori parcheggi sono uno a servizio del pronto soccorso, in corrispondenza di via Carducci, e l'altro, il parcheggio pubblico esistente all'incrocio con via della Meridiana potrà essere implementato in una fase successiva di analisi e sviluppo del progetto.

L'intervento dell'**arch. Desirée Pierluigi** si è innanzitutto preoccupato di rispondere alle domande sulla compensazione e la disponibilità degli studi naturalistici poste dai presenti. L'arch. ha chiarito che è improprio parlare di compensazione prima di aver fatto un monitoraggio puntuale. In fase di concorso, questi dati non erano disponibili. Al momento, nel progetto è prevista una compensazione d'area di superficie che viene recuperata attraverso la demolizione di alcuni padiglioni non vincolati, ma parlare di compensazione e di servizio ecosistemico raggiunto è una cosa diversa.

I **monitoraggi** dei sistemi di avifauna, nidificazione, dei sistemi faunistici e quelli della flora e quindi i servizi ecosistemici forniti dal verde storico che in questo momento è presente, e che parzialmente dovrà essere rimosso per dare spazio al nuovo ospedale, **saranno fatti successivamente. La fase di monitoraggio dovrà esserci** per portare avanti le fasi

successive di progettazione. L'arch. ha chiarito che in questa fase lo studio non è stato incaricato di questo e ogni decisione farà capo al regolamento del verde comunale.

Prima di avviarsi verso i tavoli di lavoro, nella sessione di plenaria si è aperto uno scambio tra partecipanti e relatori in merito alla documentazione disponibile, ai dati e alle analisi preliminari (livello di traffico, ecosistemi, costi e finanziamenti disponibili), al livello di approfondimento del progetto presentato (progetto di fattibilità tecnico economico o no?) in fase di gara. L'arch. Rossi Prodi, capofila del raggruppamento di progettisti, ha spiegato che in fase di gara hanno necessariamente dovuto limitarsi a produrre i documenti richiesti dal Disciplinare di gara stesso: presentare dei documenti aggiuntivi avrebbe comportato l'esclusione dalla gara.



Altre domande hanno riguardato i servizi ecosistemici, i parcheggi e la viabilità.

La responsabile del Dibattito Pubblico ha risposto che il Disciplinare di Gara sarà reso disponibile sul sito internet del Dibattito Pubblico e ha invitato i partecipanti a formare i gruppi di lavoro per poter avere uno scambio il più possibile allargato, assicurando che le questioni poste sarebbero state registrate e integrate nella riflessione finale

I tavoli di lavoro

Sono stati creati **tre tavoli di lavoro**, ciascuno facilitato da un facilitatore/facilitatrice. Per ciascun tavolo è stato predisposto un canvas con l'indicazione dei temi oggetto dell'incontro: *“Quali domande, riflessioni o osservazioni sono importanti per noi rispetto ai temi della viabilità, mobilità e parcheggi, degli spazi pubblici, del Parco Pertini e del nuovo Parco?”*. Per avviare il confronto, è stato proposto un primo giro di parola, perché tutti potessero esprimere il loro punto di vista, annotandolo sui post-it. Non tutti i presenti hanno scelto di partecipare ai tavoli di lavoro.

Tavolo 1

Facilitatrice: Sara Tremi Proietti

Davanti l'esigenza manifestata da alcuni partecipanti al tavolo di avere uno spazio maggiore al dialogo con i progettisti, la facilitatrice ha fatto presente che nella restituzione in plenaria ci sarebbe stato spazio per questo dialogo e che, in ogni caso, tutte le domande avrebbero trovato risposta sul sito e sarebbero state riportate nel report dell'incontro. Infine, tutte le osservazioni e questioni raccolte sarebbero confluite in una relazione finale redatta dalla coordinatrice del Dibattito Pubblico, Agnese Bertello; su ciascuna di esse i progettisti saranno chiamati ad esprimersi e a motivare le scelte progettuali.

Di seguito le questioni e i temi emersi per ciascuno dei tre ambiti proposti e gli ulteriori elementi portati dai partecipanti.



Viabilità, mobilità e parcheggi

Con riferimento alla mobilità, viabilità e accessibilità, critiche sono state espresse rispetto alla possibilità di far proseguire via della Meridiana fino a via Gramsci: questa scelta infatti impone di abbattere una parte dei **corridoi storici** sui quali esiste un vincolo.

Un'altra preoccupazione presentata dai partecipanti ha riguardato l'attualizzazione dei flussi di **traffico nell'area** (in via Gramsci, via Alfieri, viale Carducci e via della Meridiana) e la loro proiezione futura, in considerazione dei maggiori afflussi dovuti alla realizzazione del Poliambulatorio e della Cittadella della salute. A questo proposito stato chiesto in che modo questi flussi giustificano le scelte progettuali.

La **diversificazione degli accessi** all'ospedale è considerata **essenziale**, per questo ci si è chiesti se il transito e la concentrazione delle ambulanze in viale Carducci, strada a grandissima circolazione, siano sicuri.

In relazione al tema dei **parcheggi**, per i partecipanti servono informazioni chiare sul progetto, sui tempi di realizzazione e sulle coperture finanziarie. Inoltre, ci si è domandati se è stata tenuta in considerazione la questione del Rio Riseccoli.

Parco Pertini e del nuovo Parco

Un tema ha riguardato l'assenza rappresentata da parte dei progettisti nella plenaria iniziale degli studi alla base del progetto: alcuni partecipanti si sono chiesti sulla base di quale valutazione si parla di incremento della biodiversità o di incremento dei servizi ecosistemici. È necessario rendere disponibili gli studi alla base delle valutazioni e delle affermazioni fatte. Si è parlato inoltre del tema della compensazione: su questo elemento non si ha ad oggi nessuna reale garanzia che il nuovo parco possa compensare, in termini di ossigeno prodotto e dunque di impatto sulla qualità dell'aria, gli alberi che saranno rimossi. La decisione di fare il nuovo ospedale nel Parco è già stata presa.

A questo riguardo, i partecipanti si sono inoltre domandati come il progetto si rapporta con la **normativa europea sugli alberi secolari**. Se fosse stato fatto altrove, dal punto di vista ambientale si sarebbe potuto aggiungere verde anziché andare in compensazione.

Spazi pubblici

I partecipanti hanno sottolineato come l'area della pista di pattinaggio, sia un luogo di aggregazione, spazio di gioco per bambini e giovani, così come arena di attività culturali (es teatro):

Altre questioni emerse

Con riferimento al Dibattito pubblico in corso, alcuni partecipanti hanno chiesto che le presentazioni dei progettisti durante gli incontri non vengano interrotte e che si abbia

rispetto dei professionisti del tempo di tutti i partecipanti. Altri hanno sottolineato l'esigenza di uno spazio maggiore per il dialogo con i progettisti.

Una preoccupazione ha riguardato la possibilità per i cittadini di esprimersi una volta che gli studi menzionati nella plenaria saranno fatti. Per questo è stata chiesta garanzia che i cittadini si possano esprimere anche successivamente, alla luce dei dati e degli studi che saranno effettuati.

Una partecipante ha espresso preoccupazione riguardo al reparto di psichiatria e ha chiesto se è vero che sarà inserito nel vecchio ospedale e avrà 60 posti, visto che la legge prevede 1 posto ogni 10.000 abitanti, quindi, nel nostro caso, 16.

Infine, è stato chiesto che impatto abbia sulla salute e la sicurezza l'avvicinamento del nuovo complesso ospedaliero alla strada, che è la più inquinata di Livorno e la seconda per inquinamento in Toscana, senza gli attuali filtri fognari.

Tavolo 2

Facilitatore: Lorenzo Ci

Il confronto tra i partecipanti si è svolto in maniera vivace e serena. Un partecipante ha riportato agli altri l'esigenza di parlare e portare le proprie opinioni ai tavoli, invece di interrompere durante la conferenza, che, anche se con opinioni simili è importante rispettare il processo. I partecipanti hanno chiesto di riportare le domande esattamente come le formulavano nel report successivo e hanno controllato e scritto i post-it.

Qui di seguito un elenco delle opinioni e delle domande emerse per ciascun tema:

Viabilità, mobilità e parcheggi

Su questo tema, gli interventi si sono soffermati in particolare sulla mancanza di dati sui flussi di traffico che consentano di valutare l'opportunità della proposta fatta. In particolare, i post-it riportano le seguenti domande:

- Sono state fatte considerazione posti auto necessari in fase di progettazione?
- Sono stati considerati i flussi di traffico intorno all'ospedale in fase di progettazione?
- Come viene intasato viale Alfieri?
- Come era inteso nel progetto guida il proseguimento della via Meridiana?

Parco Pertini e del nuovo Parco

In generale, le riflessioni in merito all'integrazione dell'ospedale nel parco hanno portato a domandarsi perché non sia stato scelto di realizzare l'ospedale nella superficie disponibile evitando di avere un impatto sul parco e salvare la pista. Alcuni partecipanti hanno sottolineato che occorrerebbe "prima piantare alberi e poi costruire.

In particolare, i post-it riportano le seguenti annotazioni:

- Perché il monoblocco non è stato inserito all'interno dei metri quadrati disponibili senza toccare il parco?
- Perché non fare un parco e un ospedale indipendenti l'uno dall'altro?
- Salvare pista integrale
- “Planter avant bâtir” è impossibile.

Spazi pubblici

I partecipanti hanno chiesto garanzie del fatto che non ci sarà variazione di destinazione d'uso in merito all'utilizzo dei padiglioni storici che quindi manterranno la loro funzione sociosanitaria e pubblica. Un'ulteriore riflessione (“Il ristorante quanti posti letto toglie?”) ha evocato più in generale il tema del bilanciamento tra gli spazi pubblici e i posti letto.

Altre questioni emerse

Sono poi emerse questioni più generali. Alcuni partecipanti hanno sottolineato la necessità di avere uno studio sulla fattibilità tecnica economica del progetto. Preoccupazioni sono emerse rispetto ai tempi di realizzazione del progetto e delle opere a contorno, così come in merito alla certezza sulla presenza di finanziamenti sufficienti.

Alcune osservazioni hanno riguardato il dibattito pubblico e il tema della localizzazione. Secondo alcuni, il tema dell'ospedale doveva essere risolto già trent'anni fa, prevenendone la costruzione a Porto a Terra. Altri hanno voluto sottolineare che il nuovo ospedale non sorgerà al posto della ex Pirelli, ma al posto di una parte del parco, il Parterre.

Un ultimo aspetto ha riguardato l'ipotesi di recuperare il vecchio ospedale: alcuni si sono domandati se questa alternativa sia stata presa in considerazione.



Tavolo 3

Facilitatori: **Matteo Graldi e Tea Papucci**

I partecipanti mostravano molta voglia di parlare per esprimere le proprie opinioni. Del gruppo facevano parte sia cittadini che esprimevano posizioni critiche verso il progetto, sia cittadini che esprimevano posizioni più neutre, volte soprattutto alla comprensione dei vari aspetti progettuali. Ci sono stati momenti di conflittualità, gestiti dai facilitatori, stimolando all'ascolto e garantendo la registrazione di tutti i punti di vista.



Viabilità, mobilità e parcheggi

In merito a questo tema, i partecipanti hanno fatto presente che le informazioni e le proposte presentate dai progettisti riguardano il solo ospedale, poiché però il progetto prevede la realizzazione della cittadella della salute e dunque l'implementazione di altri servizi, la valutazione del traffico, e dei parcheggi previsti, dovrebbe riguardare l'insieme della attività previste nella zona. I partecipanti si sono inoltre chiesti se la quantità di parcheggi pertinenziali previsti rispetta le norme di legge.

In merito alla proposta di rendere via della Meridiana a senso unico, ci si è interrogati sull'impatto di questa scelta sui residenti.:

Parco Pertini e del nuovo Parco

Sul tema del verde, alcuni partecipanti erano contrari alla demolizione della pista del Parterre. Per altri, il fatto che il progetto preveda comunque la realizzazione di nuove aree a verde è importante e sopperisce alla perdita del parterre.

Spazi pubblici

In merito al tema degli spazi pubblici, alcune osservazioni hanno voluto sottolineare la carenza di un masterplan che tenesse conto dell'intero comparto, valorizzando i padiglioni storici e le strutture esistenti. È stato poi sottolineato il valore affettivo e sociale del parterre: la sua demolizione rischia di sradicare dei legami insostituibili che non potranno essere ricostituiti. Il parterre ha funzioni sportive, ludico-ricreative e di arena: non tutte queste caratteristiche verranno restituite alla zona dal nuovo progetto. Questi aspetti sono tanto più importanti in quanto l'area nord, in cui si trova il progetto, è povera di luoghi di aggregazione e cultura che con la demolizione del parterre si riducono ulteriormente. Un'ultima osservazione ha riguardato il vincolo della sovrintendenza che vincolava l'area a funzioni culturali.

Altre questioni emerse

I partecipanti hanno sottolineato che l'elemento di conflittualità riguarda la localizzazione dell'ospedale, tema che non è oggetto di modifica. I partecipanti si sono interrogati su quali azioni possono essere intraprese per farsi sentire, visto che il Dibattito Pubblico non sembra poter intervenire su questo tema.

Alcune osservazioni hanno riguardato la scelta del monoblocco: secondo alcuni, questa scelta è già stata adottata in altri ospedali toscani - es. Lucca, Prato, Pistoia – ma gli esiti non sono stati positivi e stanno facendo marcia indietro. Ci si è domandati quindi perché riproporre a Livorno un modello che altrove non ha funzionato. È stato sottolineato che l'ospedale di Livorno è risultato più alto nella classifica italiana per la qualità delle strutture ospedaliere. Perché andare a modificare un servizio che già vanta una buona qualità, rischiando di comprometterla?

È stato apprezzato il fatto che il progetto prenda in considerazione non solo i bisogni dei pazienti, ma anche dei dipendenti.

Un'ultima questione emersa ha riguardato le demolizioni: poiché si tratta di un lavoro ingente, ci si è domandati se e in che modo se ne è tenuto conto.

Sessione plenaria

Nella fase di plenaria i facilitatori hanno esposto le domande e le osservazioni per tema. Sono quindi stati ripresi tutti gli argomenti presentati dai cittadini.

In merito alle caratteristiche del progetto, è stato precisato che il progetto risponde alle richieste di elaborati previsti dal concorso. In merito al progetto di fattibilità tecnica economica è stato precisato che la legge individua una serie di documenti, ma ciò non vuol dire che obbligatoriamente debbano essere presentati tutti i documenti: la definizione dei documenti da presentare, pur in un progetto di fattibilità tecnico economica, è a discrezione della stazione appaltante. Il disciplinare di gare specifica quali documenti debbano essere consegnati.

Per questo, il progetto presentato è per livello di approfondimento un progetto di fattibilità tecnica economica, pur non essendo stati previsti tutti i documenti che la legge individua. Il DIP e i documenti allegati sono disponibili sul sito internet di Invitalia e anche sul sito del Dibattito Pubblico.

In merito allo studio di alternative progettuali, è stato indicato che in una fase precedente all'accordo di programma era stata fatta una valutazione tra due opzioni di intervento nell'area, una che prevedeva un intervento esclusivamente nell'area dell'attuale ospedale, una che prevedeva l'uso dell'area del parterre. Il confronto tra queste due opzioni è uno dei documenti allegati all'accordo di programma ed è disponibile on line anche sul sito del Dibattito Pubblico.

In merito al tema dei flussi di traffico è stato risposto che le modellazioni trasportistiche sono state fatte, ma che andranno certamente aggiornate. In merito al prolungamento di via della Meridiana, è stato precisato che il suo prolungamento fino a via Gramsci era già previsto e che è stato implementato il raccordo con via Alfieri. È quindi stato previsto di demolire una parte dei corridoi vetrati oggi presenti. La sovrintendenza è al corrente, ha siglato l'accordo di programma e parteciperà alle ulteriori verifiche e approfondimenti. Il senso unico in via della Meridiana, che ha una lunghezza molto limitata, è una proposta per evitare la promiscuità dei flussi e l'uso improprio della via della meridiana.

In merito al comparto, è stato precisato che il progetto di cui oggi si parla riguarda il nuovo edificio dell'ospedale, il parcheggio interrato, il recupero del padiglione 7, 8. Questa è la parte che è oggi finanziata e che è stata messa a gara. Oltre a ciò, è però già disponibile un Masterplan che riguarda il comparto più ampio, che prevede il recupero dei padiglioni storici e la creazione della Cittadella della salute, dove verrebbero insediati i servizi di salute territoriale. La variante urbanistica, approvata dal consiglio comunale, ha preso come base il masterplan consegnato al Comune. Oltre a questo è stato prodotto il

documento per l'assoggettabilità alla VAS. Il masterplan prevede altri parcheggi che ricadono in aree del Comune e rispetto ai quali è il Comune di Livorno a dover intervenire. Viene ricordato che il masterplan è pubblico ed è disponibile anche sul sito del Dibattito Pubblico.

In merito agli spazi pubblici, viene segnalato che il progetto prevede diversi spazi per bambini e diversi spazi aggregativi; al momento non è previsto uno spazio auditorium, ma potrebbe eventualmente essere proposto, qualora emergesse come esigenza dai cittadini. Viene inoltre precisato che la collina proposta ha la conformazione di un'arena: non è pavimentata, perché nella progettazione si è cercato di depavimentare il più possibile, ma è predisposta per ospitare eventi ed iniziative culturali. Il tema dello spazio di aggregazione è diventato un elemento verde, filtrante, permeabile. Oggi quello spazio di aggregazione è uno spazio pavimentato che non colletta acqua, che non permea acqua: è un tema. Abbiamo rispostato questa funzione, facendo una proposta di tipo diverso.





Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

*Laboratorio
partecipativo
Aspetti urbanistici,
integrazione nel parco,
spazi pubblici*

*Il report
Cisternino di Città
14 marzo 2024*

Il report

Giovedì 14 marzo si è tenuto al Cisternino di Città il **"Laboratorio partecipativo – Aspetti urbanistici, integrazione nel parco, spazi pubblici"**. Finalità del laboratorio è stata quella di approfondire la riflessione sull'innesto del nuovo ospedale nel tessuto urbanistico, lavorando su cartine e piante dettagliate, con la possibilità di dialogare con i progettisti e i tecnici.

L'evento è iniziato con un momento di condivisione in cerchio con i partecipanti. La responsabile del Dibattito Pubblico, Agnese Bertello, ha introdotto i lavori facendo il punto su quanto avvenuto fino a quel momento, le tematiche affrontate e gli input raccolti. Bertello ha in particolare confermato ai presenti l'effettiva presa in carico delle questioni critiche presentate dai comitati. Bertello ha affermato che si trattava attraverso il laboratorio di fare un ulteriore passo avanti nel percorso. Il laboratorio è un'occasione per lavorare insieme, è stato detto, in maniera collaborativa, ragionando sulle proposte ed evidenziando critiche, domande e perplessità puntuali, approfittando della presenza di tre progettisti, del plastico e di planimetrie dettagliate.

Bertello ha inoltre raccontato ai presenti l'esito dei dibattiti diffusi condotti fino a quel momento, spiegandone le modalità, gli obiettivi e gli esiti. In particolare, i dibattiti diffusi, che si sono svolti nell'atrio e nelle sale di attesa dell'ospedale, oltre che presso il CUP di via Impastato, hanno consentito di approfondire con i cittadini alcune domande specifiche, a partire dal principio di fondo – un ospedale che mette al centro le persone - cui il progetto vuole ispirarsi.

"Cosa serve, secondo te, per fare di un ospedale un luogo accogliente?" è la domanda intorno a cui ruotano i dibattiti diffusi e da cui la responsabile ha proposto ai partecipanti di partire anche per il laboratorio in corso.

I successivi interventi dei partecipanti hanno riguardato tematiche generali. Alcune riflessioni hanno riguardato l'iter e la localizzazione dell'opera. Altre hanno riguardato i bisogni sanitari, le politiche sanitarie dell'amministrazione, gli investimenti sui servizi, al di là degli investimenti sull'ospedale, il numero dei posti letto e la loro suddivisione per aree.

Una signora tra i partecipanti ha chiesto chiarimenti in merito all'organizzazione del modello sanitario e quali unità e quante persone saranno destinate al Nuovo Ospedale; in particolare è interessata a capire quale tipologia contrattuale sarà dedicata agli addetti del Nuovo Ospedale.

Bertello ha precisato che il primo incontro pubblico è stato dedicato ad affrontare proprio i bisogni sanitari; in quell'occasione però non è emersa nessuna domanda relativa al tema dei contratti previsti per i dipendenti ed è quindi stato precisato che il tema potrà essere

affrontato nel nuovo webinar, previsto il 27 marzo, aggiunto al calendario proprio con l'obiettivo di dare risposta alle richieste emerse in tal senso.

Successivamente, la responsabile ha chiesto ai partecipanti di continuare le riflessioni intorno al plastico del Progetto. È iniziato un confronto acceso e appassionato, e sono emerse diverse domande.

Le persone presenti anche in questa sede, hanno ribadito che la principale criticità riguarda l'area che andrà occupata dal Nuovo Ospedale, hanno sottolineato che non si può più parlare (come nei documenti di gara) di area ex Pirelli, mentre è opportuno parlare dell'area come Parco Pertini. È stato sottolineato come quella del Parterre sia un'area di grande socializzazione per la città di Livorno che ha interessato diverse generazioni, riconosciuta da tutti come un luogo identitario. Una partecipante ha sottolineato come, fino a questo momento, l'idea di intervenire sul parterre abbia rappresentato un tabù, un luogo inviolabile, mentre in questa circostanza **"è stata superata la geografia emozionale della città"**, rendendolo oggetto di trasformazione.

I partecipanti hanno sottolineato che per loro il vero "contenzioso" riguarda quindi la localizzazione dell'ospedale e che è mancato un momento di condivisione con la popolazione delle alternative possibili anche all'interno dell'area ex ospedale. Più volte la coordinatrice Agnese Bertello ha ribadito che il Dibattito Pubblico, in quanto percorso di confronto e dialogo con la cittadinanza che ha per oggetto la realizzazione di un'opera pubblica, prende avvio da un progetto, e che quindi l'area di localizzazione dello stesso, non può essere oggetto di discussione.



Altri interventi hanno riguardato l'iter procedurale seguito e il coinvolgimento dei progettisti nelle fasi precedenti alla gara, per la redazione dello studio di prefattibilità. Il RUP del progetto, Riccardo Casula, ha risposto alle domande fatte dai cittadini.

La responsabile del Dibattito Pubblico ha chiesto in via formale al RUP di presentare un documento riassuntivo dell'intero iter con indicazione delle diverse fasi procedurale, delle date, dei documenti ufficiali di riferimento, in maniera da ricostruire la vicenda, e fare sì che tutti possano disporre delle medesime informazioni e della documentazione relativa.

Di fronte al plastico ed alla presenza dei progettisti, arch. Fabrizio Rossi Prodi, arch. Tommaso Rafanelli e arch. Désirée Pierluigi, sono emerse domande specifiche sul nuovo complesso Ospedaliero (quali altezza, numero di piani, superficie occupata ecc.) e sulla viabilità, in particolare in merito all'introduzione del senso unico in via della Meridiana. Altri interventi hanno toccato il tema del cantiere, in particolare è stata fatta presente la preoccupazione in merito al posizionamento delle gru e all'impatto sul parco. In merito a questo tema, la responsabile ha ricordato che al tema del cantiere sarà dedicato un incontro ad hoc, ed ha sottolineato che, per quanto risulti faticoso, è necessario affrontare un tema alla volta, dedicando a ciascuno il tempo necessario. Ha invitato quindi a rimandare la discussione sul cantiere all'incontro successivo.





Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

Webinar

*Il progetto del nuovo
ospedale di Livorno e il
tema dell'accessibilità*

*Il report
online
21 marzo 2024*

Introduzione

L'incontro si è svolto *online* dalle 18:00 alle 19:30 e ha riguardato il modo in cui il progetto affronta le diverse sfide legate all'accessibilità. Hanno partecipato **25 persone**.

L'incontro è stato aperto da Agnese Bertello, coordinatrice del dibattito pubblico, che ha presentato in apertura le finalità, le modalità del dibattito e i prossimi appuntamenti. Bertello ha inoltre precisato il tema della serata, precisando che l'obiettivo era quello di comprendere in che modo il progetto del nuovo ospedale intende **garantire l'accessibilità** reale a tutti i cittadini, con particolare attenzione a coloro che sono **portatori di disabilità** e qual è lo **spettro delle disabilità** con cui i progettisti si sono confrontati nella fase di progettazione. La permanenza in ospedale è di per sé molto spesso fonte di ansia, in questo senso, ragionare dell'accessibilità vuol dire fare in modo che tutti continuino a sentirsi competenti, capaci di muoversi con il massimo grado di autonomia, in uno spazio che è quindi percepito come sicuro e non aumenta il livello di stress già di per sé presente.

Si sono susseguite poi le presentazioni dei progettisti, **arch. Fabrizio Rossiprodi** e **arch. Tommaso Rafanelli**, e l'intervento del Garante delle persone con disabilità del Comune di Livorno, **Valerio Vergili**.

Intervento dell'arch. Rossiprodi

L'arch. Rossiprodi ha offerto una **panoramica generale del progetto** illustrando le caratteristiche del monoblocco che il progetto prevede di realizzare, i padiglioni che verranno demoliti per l'ampliamento del parco. L'architetto ha ricordato i **diversi accessi** che saranno previsti su via della Meridiana e via Gramsci in funzione dei differenti utilizzi e ha fatto presente che su via della Meridiana sarà prevista una mobilità dolce aperta anche alle biciclette e ai mezzi di trasporto pubblico locale.

Intervento dell'arch. Rafanelli

L'arch. Rafanelli ha illustrato **le soluzioni e le idee progettuali a garanzia dell'accessibilità** da parte di tutti i cittadini anche portatori di disabilità. L'arch. ha illustrato che l'ospedale è stato pensato in base ai principi dello **universal design**, ossia l'assenza totale di barriere per gli operatori e gli utenti. Dal punto di vista progettuale, le soluzioni sono state le seguenti:

1. Ospedale centrato sulla persona e non solo sull'efficacia della cura;
2. **Chiarezza di impianto**, accesso e distribuzione interna;
3. Distribuzione delle aree funzionali e dei flussi per tipologie;
4. Sistema integrato di **wayfinding**;
5. Attenta localizzazione dei servizi di accoglienza e orientamento.

Per quanto riguarda i **punti 1 e 2**, il progetto è stato sviluppato su **tre assi**.

L'asse che va da viale Carducci verso sud è quello della tempo-dipendenza, a nord sono situati gli accessi per i pazienti più urgenti, a sud quelli per i pazienti meno urgenti. Questo consente di individuare delle aree funzionali anche per chi entra dall'esterno.

L'asse che va da est a ovest, ossia quello che va dal parco Pertini a via della Meridiana è l'asse delle relazioni. Da un lato l'area riservata al personale e dall'altro, quello lungo via della Meridiana, l'area dedicata alle utenze e agli accompagnatori.

L'asse verticale, dal piano terra all'ultimo piano, è l'asse dei processi: qui le aree funzionali di diagnostica e di cura sono state ri-articolate in maniera funzionale all'ospedale. Il piano terra e il primo sono dedicati al cosiddetto ospedale di giorno e alle sale operatorie, mentre ai piani superiori sono situate le degenze. In ogni piano, gli accessi e le aree sono differenziati per tipologie: visitatori, personale e logistica. In questo modo i visitatori possono trovare i luoghi di interesse sui diversi piani, senza doverli cercare addentrandosi in ciascun piano; il personale può raggiungere le aree di lavoro senza commistione con i visitatori e la logistica ha degli spazi dedicati, separati anche visivamente.

L'arch. Rafanelli ha spiegato che a queste soluzioni si accompagna la possibilità di **accedere all'ospedale con differenti mezzi di trasporto**: mobilità dolce, mezzi elettrici, biciclette, trasporto pubblico e di avere parcheggi dedicati con stazioni di ricarica e percorsi pedonali protetti per l'ingresso in ospedale. Rafanelli ha precisato che l'articolazione proposta promuove la cosiddetta **shared mobility**, ossia uno spazio a bassa velocità in cui coesistono diversi mezzi di trasporto e i pedoni. Inoltre, ha aggiunto che il progetto prevede la presenza di spazi all'aperto con aree di avvicinamento dei pazienti all'ingresso, con pensiline per ripararsi dalla pioggia. Rafanelli ha mostrato come lungo la *hospital street*, all'interno dei padiglioni della ex Pirelli, saranno ospitati esercizi commerciali e altre attività. L'*hospital street*, dove saranno presenti le pensiline, sarà una strada completamente protetta, ma pubblica, quindi negli orari di apertura al pubblico dei servizi antistanti, potrà essere percorsa come una strada cittadina. Ai due capi della **hospital street** sono presenti **aree kiss and ride**.

Sul lato opposto, quello del Parco Pertini, è stato previsto un parcheggio per gli accompagnatori al pronto soccorso e varie camere calde funzionali ai flussi di emergenza, separate in maniera chiara. Dalle piazzole del *kiss and ride*, sono presenti accessi che portano ai vari servizi dell'ospedale e all'accettazione.

Per quanto riguarda le zone di attesa, l'impostazione è quella delle attese diffuse con luoghi più raccolti per pazienti e visitatori che hanno bisogno di maggiore *privacy* e aree più aperte. Direttamente dalla *hospital street* si accede ad un punto di orientamento e

accettazione per individuare la stanza della visita. Tutte le attese sono illuminate dall'esterno e affacciano direttamente sul verde. Le camere sono di qualità alberghiera, sono smart room e affacciano sul verde. È stata prestata attenzione anche ai visitatori, per i quali sono state previste poltrone ribaltabili che possono diventare dei letti. Alla segnaletica tradizionale verrà affiancata una segnaletica tecnologica per gli ipovedenti ed è stato proposto anche l'impiego di percorsi *loges* vocali attraverso l'uso di cellulari.

L'intervento del Garante delle persone con disabilità, Valerio Vergili

L'intervento del Garante delle persone con disabilità, Valerio Vergili, dopo aver espresso apprezzamento per il progetto, ha messo in luce la necessità di **inserire segnaletiche e indicazioni di vario genere per i diversi tipi di disabilità**. Di qui la proposta di inserire segnaletiche con simboli per le persone autistiche, e di considerare soluzioni anche per le persone sorde, che non sempre usufruiscono dell'assistenza di un operatore LIS. Il garante si è dichiarato a disposizione dei progettisti per l'individuazione di soluzioni che tengano conto di questo.

Gruppi di lavoro

Sono state create **tre diverse stanze di Zoom** per accogliere i partecipanti. Ciascuna stanza prevedeva la presenza di un facilitatore. I temi trattati hanno riguardato la raccolta di reazioni e osservazioni in merito all'efficacia delle soluzioni proposte dal progetto sul tema dell'accessibilità e la raccolta di proposte. A questo scopo, è stata predisposta una lavagna condivisa attraverso la piattaforma Miro. Ciascun gruppo ha poi selezionato le domande prioritarie da rivolgere ai progettisti in plenaria. Alle altre domande raccolte sarà data risposta attraverso la sezione "domande" del sito internet. Non tutti i partecipanti all'incontro hanno accolto l'invito a entrare nei gruppi di lavoro.

Le domande proposte dai facilitatori sono state le seguenti:

- Qual è la tua impressione in merito all'approccio proposto dai progettisti nell'affrontare queste tematiche?
- Conosci luoghi pubblici che ti sembra abbiano affrontato in maniera efficace questa sfida?
- Le soluzioni proposte ti sembrano efficaci? rispondono ai bisogni di chi è portatore di disabilità?
- Che cosa proporresti?
- Altro?

Gruppo di lavoro 1

Facilitatrice: Sara Tremi Proietti

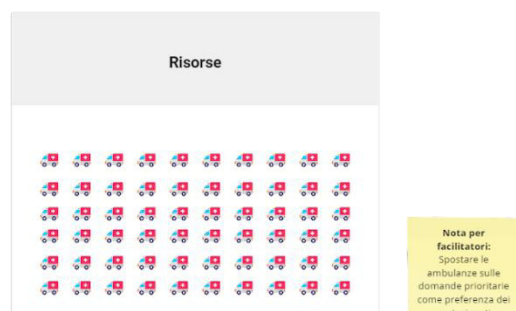
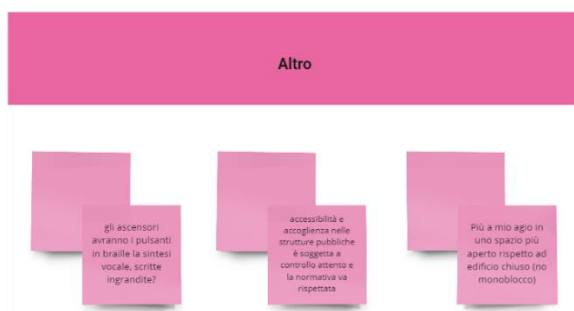
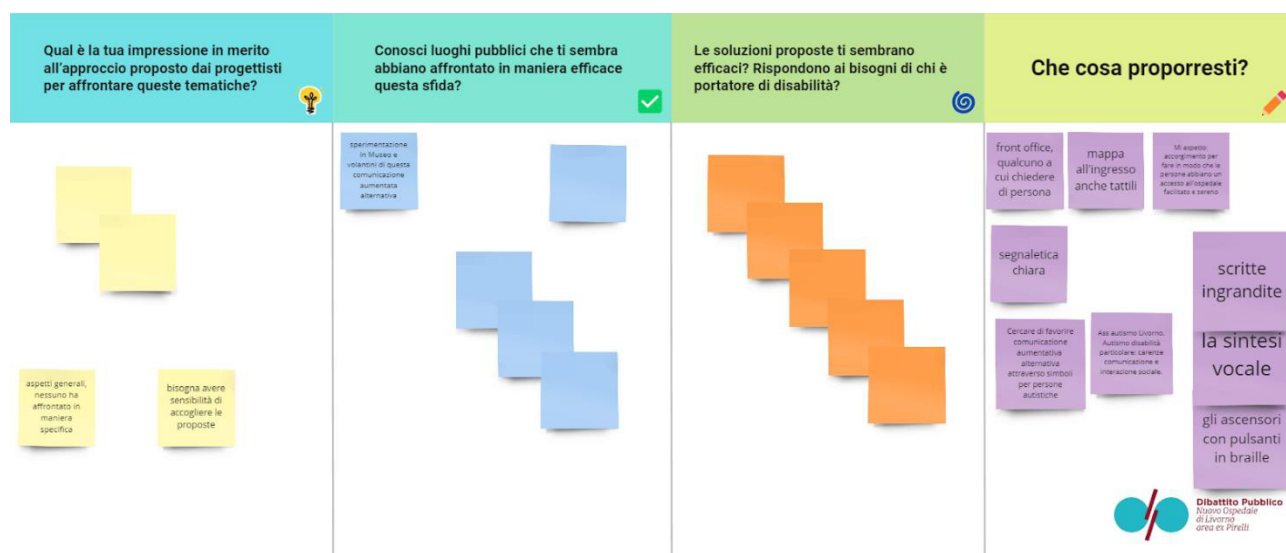
I temi emersi hanno riguardato la presenza di segnaletica *ad hoc* per **ipovedenti** e per **persone autistiche**. In particolare, è stato chiesto se negli ascensori saranno presenti cartelli in braille, sintesi vocali e scritte ingrandite per ipovedenti.

Inoltre, una partecipante, rappresentante dell'associazione **autismo** di Livorno, ha fatto presente che l'autismo è una disabilità particolare che comporta carenza di comunicazione e interazione sociale. Per questo è stato chiesto di favorire la presenza della **comunicazione aumentativa alternativa** e l'uso di **simboli** per persone autistiche. Al riguardo, la partecipante ha fatto l'esempio della sperimentazione di questo tipo di comunicazione all'interno di un museo a Livorno e nella realizzazione di volantini.

In generale, indipendentemente dal tema della disabilità, ma anche in considerazione di questa e della presenza di persone anziane non accompagnate, è stata chiesta la presenza di **segnaletica chiara**, di un **front office presidiato da persone** che possano dare indicazioni e di **mappe anche tattili**.

Si è raccomandata attenzione per favorire un **ingresso in ospedale facilitato**, anche dal punto di vista del parcheggio, e **sereno**, con riferimento ai luoghi e servizi da raggiungere. Una persona ha precisato che si sentirebbe più a proprio agio in uno spazio aperto che all'interno di un ospedale monoblocco

Uno dei partecipanti ha fatto presente che la relazione introduttiva non aveva approfondito gli elementi di dettaglio dell'accessibilità, limitandosi a riportare elementi previsti dalla normativa. Dal confronto tra i partecipanti è nata una riflessione generale sull'importanza di **accogliere con sensibilità le proposte** provenienti dalle persone che conoscono il mondo della disabilità.



Gruppo di lavoro 2

Facilitatore: **Bianca Petrocchi**

I partecipanti hanno dialogato in maniera collaborativa, portando visioni differenti sulle questioni proposte. Un partecipante, in rappresentanza dell'Associazione Progetto Biciclette, ha fatto riferimento ai **criteri Leed**, che sono stati nominati dai progettisti solo superficialmente, senza andare a spiegare nella pratica come questi verranno realizzati. Approfondire questo tema è essenziale, viene detto. In generale, i partecipanti evidenziano che l'approccio del progetto è moderno e ha una visione sostenibile, ma servono elementi di maggiore approfondimento per comprendere come questa visione verrà concretizzata. Un altro partecipante, dipendente dell'ospedale, esprime preoccupazione sull'accessibilità all'ospedale. Per i pazienti, i familiari, i sanitari e soprattutto le ambulanze. Viene esposta preoccupazione per il traffico che circonda l'ospedale e come di fatto non si tiene conto dell'inserimento della struttura all'interno della città e del congestionamento del **traffico veicolare** che la caratterizza. La diversificazione degli accessi presentati dai progettisti sembrano validi, ma rimangono limitati all'area di pertinenza del complesso. Si porta la preoccupazione della quantità elevata di macchine, taxi, ambulanze che ogni giorno arrivano e partono dal complesso ospedaliero.

In merito al tema della mobilità dolce, i partecipanti sottolineano che gli elementi presentati restano a livello superficiale. Viene richiesto, se non già effettuato, uno studio per il modal **split** e uno studio di **accessibilità pedonale e ciclabile**. Viene sottolineato la necessità di realizzare questo studio e viene sottolineato come quello della mobilità dolce sia il modello da seguire per gli spostamenti del futuro, per il risparmio del cittadino e la sostenibilità ecologica. Sta alle istituzioni pubbliche incentivare i cittadini, premiarli, dare il buon esempio e semplificare questa transizione. I partecipanti hanno sottolineato che si tratta di un **cambio di paradigma**, una rivoluzione verde. In merito a questo tema, sono state fatte domande le seguenti specifiche domande:

- Il progetto prevede spogliatoi, spazi sicuri dove poter lasciare i mezzi (viene suggerito personale di sorveglianza e/o sistema di telecamere di prevenzione ai furti), corridoi coperti dove poter circolare e parcheggiare, armadietti, docce?
- Qual è il numero preciso di posti bici previsto nel nuovo progetto dell'ospedale? Dove saranno collocati e in che rapporto sono previsti rispetto all'utenza e al tipo di utenza?

Come esempi virtuosi viene riportata la Ciclostazione a Livorno, di cui si è occupata l'Associazione Progetto Biciclette e i modelli europei, Svezia e Danimarca *in primis*.

Considerando il tema generale, accessibilità / disabilità, si richiede di fare riferimento agli esempi concreti di mobilità dolce per disabili che già esistono, come ad esempio dei corridoi d'accesso all'ospedale per **velocipedi**.

Qual è la tua impressione in merito all'approccio proposto dai progettisti per affrontare queste tematiche?	Conosci luoghi pubblici che ti sembra abbiano affrontato in maniera efficace questa sfida?	Le soluzioni proposte ti sembrano efficaci? Rispondono ai bisogni di chi è portatore di disabilità?	Che cosa proporresti?
Associazione Progetto Bici Approccio moderno e legato alla sostenibilità. Ma come si realizzerà? Criteri LEED, da approfondire Le modalità all'ospedale paiono valide Mi preoccupa l'organizzazione per malati che arrivano con altri mezzi	No, non ne conosciamo altri Abbiamo provato alla stazione di Livorno, CICLOSTAZIONE Modelli nord europei	Le soluzioni non si vedono sulla mobilità dolce. Se ne parla in maniera superficiale esempi per mobilità per disabili - tipo velocipedi Dovrebbe esserci uno studio di accessibilità pedonale e ciclabile Sarebbe da tenere di conto delle varie disabilità No. Bisogna dare l'esempio, mostrare l'utilizzo della bicicletta, un risparmio per i costi e per la salute	Sapere il numero di posti bici e dove sono previsti per tipo di utenza Organizzazione degli accessi per bici Bisogna fare una rivoluzione verde, un cambio di paradigma, modal shift Quelli spazi ci sono per le biciclette e sono spigolati, cosa ammalati, anziani, persone che vengono in bicicletta? Che sicurezza hanno le persone che vengono in bicicletta? Come ritirare i pazienti dimessi dall'ospedale? È stata fatta uno studio per il modal split? (come da PUMS)

Altro

Si arriverà con facilità?

Impressione dei problemi legati al traffico

Risorse

am
domi
come
P

Gruppo di lavoro 3

Facilitatore: **Matteo Graldi**

I partecipanti al tavolo tre hanno concordato nel valutare positivamente le misure prese per quanto riguarda le disabilità visive e di chi è in sedia a rotelle. Tuttavia, evidenziano una carenza per quanto riguarda tutti gli altri tipi di disabilità. Sono state citate diverse esperienze positive, che possono fornire stimoli ed essere prese ad esempio:

- Il Comitato Zonale ha apposto la segnaletica speciale per il consultorio, che era stato spostato. Scritta in tutte le lingue, e con necessità di percorsi brevi vista la delicatezza del tema;
- Progetto PASS in ospedale: favorisce l'accesso facilitato a persone con disabilità;
- Libri con lettura facilitata per persone autistiche nei musei cittadini (se n'è occupata Sandra Biasci, associazione autismo livorno), potrebbero essere fatti anche per l'ospedale?

Vengono inoltre avanzate delle riflessioni e proposte precise:

- Più personale per orario continuato nel PASS;
- Maggiore tutela delle persone anziane: spesso sole e spaesate in ospedale. Come fare?
- C'è necessità di spazi adeguati e dedicati per facilitare ancora di più queste soggettività; altrimenti il rischio è che rimangano a casa (aneddoto di medici che vanno a vaccinare soggetti disabili a domicilio);
- Aggiungere percorsi per disabilità auditiva, come per quella visiva;
- Segnaletica da rinnovare a seguito di cambiamenti, che sia fatta celermente, in maniera completa, comprensibile e in diverse lingue;
- Corsi base di LIS per operatori sanitari; il progetto, dell'Associazione Comunico e con l'Ente Nazionale Sordi, sta per partire per gli operatori Comunali e potrebbe essere esteso anche ad alcuni dipendenti dell'ospedale.



Sessione plenaria

Al rientro in plenaria, Agnese Bertello ha portato l'attenzione sul fatto che il **tema dell'accessibilità** deve riguardare anche l'**avvicinamento all'ospedale** e non solo come muoversi all'interno di esso. Bertello ha aggiunto che sarebbe interessante estendere questa riflessione all'intera città o almeno al quadrante di riferimento dell'ospedale. Inoltre, Bertello ha chiesto all'arch. Rafanelli se il progetto rispetta la normativa o se fa qualche passo in più.

L'arch. Rafanelli ha ringraziato per i contributi e per l'attenzione alle diverse forme di disabilità. L'arch. ha precisato che il progetto già risponde alla normativa e si spinge oltre in quanto esistono tematiche che si danno per scontate, ma che non lo sono.

Una di queste è la dimensione delle stanze per le degenze, che nel nuovo ospedale sarà aumentata in modo da consentire la movimentazione dei letti. I servizi igienici dedicati ai disabili avranno anche una segnaletica adeguata e le *smart room* consentiranno di dare sicurezza al paziente tramite un canale di comunicazione continuo con la parte infermieristica. Ulteriori misure che tengano anche conto dei diversi tipi di disabilità saranno approfondite con i successivi livelli di progettazione.

Sul tema dell'**accessibilità delle biciclette** l'arch. Rafanelli ha chiarito che un canale preferenziale sarà quello dell'attraversamento del nuovo parco che andrà da viale Carducci a viale Gramsci con un percorso separato e dedicato. Tra il padiglione 8 e il nuovo ospedale ci saranno dei parcheggi dedicati alle biciclette e l'accesso sarà diretto dai due punti di ingresso.

Un partecipante, rappresentante dell'associazione che si occupa specificamente di promuovere la ciclabilità cittadina, è intervenuto con domande e osservazione sul tema. In particolare, è stato chiesto quanti **posti per bicicletta coperti** sono previsti nel progetto e se sono previsti anche armadietti e videocamere di sorveglianza. È stato fatto presente che nel raggio di 5 km dall'ospedale a Livorno ci sono 100.000 persone che potrebbero venire in bicicletta, ma che, se non sono previsti servizi, le persone continueranno a venire in macchina. Un posto macchina costa 20.000 euro, un posto bicicletta ne costa al massimo 1.000. L'ultima osservazione ha riguardato il Leed, che è stato citato dai progettisti, ma di cui non c'è traccia.

L'arch. Rafanelli ha risposto che il Leed è molto specifico sull'argomento, parla anche delle postazioni per le bici e degli armadietti. Nel progetto, sono previsti spogliatoi per il personale vicino al parcheggio delle bici. Gli spazi per le bici previsti davanti all'amministrazione dell'ospedale sono molto generosi e se si prosegue sulla strada del leed, nelle successive fasi di progettazione, ci sarà modo di approfondire questi temi in maniera soddisfacente.

Il dott. Carneglia, direttore medico dell'ospedale, ha preso la parola per condividere quanto espresso dal rappresentante dell'associazione. Per Carneglia, il tema è di estrema importanza. Ad oggi, ha sottolineato, i cittadini non hanno l'abitudine di raggiungere

l'ospedale con la bicicletta. Certamente **vanno potenziati i servizi accessori** (stalli, armadietti, coperture), anche perché questo potrebbe consentire di ridurre gli accessi in automobile all'ospedale, aspetto che rappresenta una criticità.



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

Webinar

*I bisogni sanitari su
scala regionale*

*Il report
online*

27 marzo 2024

Introduzione

L'incontro si è svolto **online** dalle **18:00 alle 19:30**, sulla piattaforma Zoom.

L'incontro ha voluto riprendere e approfondire alcuni temi emersi durante l'incontro pubblico tenutosi a metà febbraio in presenza, presso il Cisternino di Città. In quell'occasione alcuni cittadini avevano posto domande e sollecitato tematiche che la responsabile del Dibattito Pubblico ha ritenuto necessario approfondire, ampliando gli orizzonti del confronto sui bisogni sanitari a livello regionale e approfondendo il confronto sui modelli "per padiglioni" e "per processi di cura" (monoblocco), anche analizzando le esperienze e le strutture già realizzate in Toscana.

Hanno partecipato all'incontro esperti quali dott. Fabrizio Gemmi, dell'Agenzia Regionale di sanità della Toscana, Marco Geddes da Filicaia, epidemiologo ed esperto di sanità pubblica, e il direttore sanitario della Azienda UsI Toscana Nord Ovest.

Hanno partecipato **25 persone**.

L'incontro è stato aperto da **Agnese Bertello**, coordinatrice del dibattito pubblico, che ha presentato in apertura le finalità, le modalità del dibattito e i prossimi appuntamenti. L'agenda del webinar ha previsto tre interventi iniziali: **Fabrizio Gemmi**, ARS Toscana, **Marco Geddes da Filicaia**, **dott. Giacomo Corsini**, Direttore Sanitario Azienda USL Toscana Nord-Ovest. A questi è seguita una sessione di domande e risposte coordinata dai facilitatori di Ascolto Attivo.

Intervento del dott. Gemmi

Il dott. Gemmi ha trattato quattro grandi temi:

- Il network ospedaliero della Toscana;
- L'ospedale di Livorno rispetto a criteri di valutazione esterni e posizionamento strategico rispetto alle reti;
- Il sistema delle reti tempo dipendenti;
- La rete oncologica.

Il dott. Gemmi ha illustrato come la Toscana sia una regione con caratteristiche demografiche spiccate, con elevata speranza di vita alla nascita più alta e mortalità generale più bassa della media nazionale.

Il network ospedaliero è ritenuto piuttosto efficiente e caratterizzato da un tasso di ospedalizzazione stabilmente basso (108 ricoveri / 1.000 ab nel 2022), omogeneo in tutta la Regione. L'efficienza del network è data da una ridotta degenza media, un dato fuori

dalla media nazionale. La tenuta del sistema si deve alle aree vaste: ciascuna Area Vasta effettua il 95% dei ricoveri per i propri residenti.

Per quanto riguarda l'utilizzo dell'ospedale, il dott. Gemmi ha mostrato dati che indicano un indice di ospedalizzazione (108/1.000) sovrapponibile alla media regionale, allo stesso modo dei codici di triage; mentre gli accessi al pronto soccorso che esitano in ricovero sono in percentuale leggermente inferiori alla media regionale (13 vs 13,9%).

Intervento del dott. Marco Geddes da Filicaia

Il dottor Geddes inizia l'intervento con un confronto tra l'ospedale a padiglioni e quello monoblocco. L'ospedale a padiglioni nasce nella fine del 700, questa scelta fu fatta per motivi di ventilazione e per motivi infettivi. La terapia all'epoca era una terapia di aria buona. Il pregio evidente dell'ospedale per padiglioni è la distribuzione delle funzioni. Gli ospedali per padiglioni quindi si sviluppano nel secolo successivo, fino poi all'inizio del Novecento, quando cominciano, per esempio negli Stati Uniti, a sorgere i primi monoblocco.

Il Niguarda di Milano è nato come ospedale a padiglioni, ma oggi potrebbe essere più correttamente definito come un ospedale a due monoblocchi laterali connessi tra di loro da una serie di edifici.

L'alternativa non è più tra monoblocco e ospedale a padiglioni. L'alternativa, sottolinea Geddes, è unire gli aspetti positivi dell'ospedale per padiglioni – verde vicino e nelle corti, dimensioni di affaccio, luce naturale, elementi articolati – senza avere gli elementi critici, cioè tutte le problematiche di collegamento, di percorsi, dentro edifici vincolati che sotto vari aspetti – dall'antiincendio alla sismica - non sono adeguati. Oggi, quindi, si va verso ospedali poli-blocco, molto articolati.

Questa è la direzione che è stata seguita per progettare diversi ospedali italiani, toscani e internazionali.

Geddes presenta poi il caso dell'ospedale di Cisanello, evidenziando le similitudini con l'ospedale di Livorno: non si tratta infatti di un monoblocco monolitico, ma di un'articolazione che va a congiungersi con la parte già esistente. Si articolano degli edifici bassi che si affacciano su corti e verde.

Geddes affronta poi il tema dei posti letto, tema che considera una legittima preoccupazione della popolazione, sia di chi lavora nei pronto soccorsi. In generale, in Italia, si è assistito a una riduzione dei posti letto dovuta al miglioramento delle tecniche, che ha consentito per molti interventi il passaggio dal ricovero al day hospital, day surgery, o all'attività ambulatoriale (es. interventi per la cataratta). L'Italia ha una media di posti letto più bassa della media OCSE, ma più alta di molti paesi europei, per esempio dell'Inghilterra. Il problema italiano, ha dichiarato Geddes, non è tanto il numero dei posti letto, quanto il filtro verso l'ospedale, da un lato, e del sistema di dimissioni verso il territorio, vale a dire la presenza e l'integrazione con residenze sanitarie assistite, ospedali

di comunità, cioè di quelle strutture che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dovrebbe realizzare, si spera in entità adeguata, con personale medico e personale infermieristico.

Secondo Geddes, il progetto del nuovo ospedale di Livorno rappresenta in questo senso una chance, perché può liberare varie parti dell'ospedale esistente riconvertendole in spazi ambulatoriali, ospedale di comunità, ecc., con il vantaggio della prossimità con la struttura ospedaliera, aspetto che garantisce una maggiore sicurezza.

Come ultimo tema, Geddes affronta l'importanza di un corretto layout interno dei diversi spazi dell'ospedale. Il dottor Geddes afferma che il layout ha un impatto importante sull'attività ospedaliera: una corretta impostazione del layout consente davvero di risparmiare tempo e fatica al personale. Distribuire in maniera funzionale questi spazi consente di ridurre i tempi dei percorsi infermieristici. In questa direzione vanno anche l'integrazione di nuove tecnologie che consentono un controllo rapido del paziente. Facilitare le attività del personale consente di dedicare più tempo alla persona ricoverata, si tratta quindi in fase di progettazione di strutturare un layout dello spazio adeguato in tutti gli aspetti delle aree di cura e di degenza, così che aumenti il tempo che è possibile dedicare al paziente.

L'intervento del dott. Giacomo Corsini

Il dottor Corsini riprende i dati presentati dal dottor Gemmi sottolineando come questi testimonino risultati positivi dell'ospedale e dell'azienda ospedaliera per quanto riguarda le modalità di presa in carico e gli esiti. Si tratta di dati confortanti, sottolinea Corsini, dovuti soprattutto all'aver sviluppato un approccio sistemico, e di rete, rispetto invece a una visione a volte troppo ristretta sull'ambito locale. L'obiettivo è far sì che il bisogno sanitario venga preso in carico nella sede migliore rispetto ai bisogni del singolo cittadino.

Corsini sottolinea come l'ospedale non sia l'unica fonte di erogazione di prestazione sanitaria.

L'azienda ospedaliera deve portare a compimento il DM 77 che ridefinisce l'assetto territoriale e lavora per ridurre il tasso di ospedalizzazione, riconvertendo l'assistenza in un percorso territoriale. In questo nuovo assetto, precisa Corsini, l'ospedale è indirizzato al trattamento degli acuti. L'ospedale di Livorno è dentro una rete ospedaliera costituita da 13 ospedali. Poi ci sono gli altri ospedali della regione Toscana. Definire una rete, inserire in interconnessione le varie strutture è stato fondamentale per gestire la pandemia: la rete ospedaliera interconnessa consente una flessibilità decisamente maggiore rispetto a quella che può garantire il singolo ospedale.

Corsini precisa poi i contenuti del Decreto Ministeriale 70 (DM 70). Questo classifica gli ospedali sulla base di alcune caratteristiche, chiede di procedere a un raggruppamento delle prestazioni ad alta specialità nell'ambito degli ospedali universitari (ospedali di

secondo livello, DEA di secondo livello), e di concentrare nella rete territoriale di primo livello alcune attività per garantire soglie, volumi, che diano operatività sicura e di qualità. Facendo un esempio concreto, Corsini parla delle *brest unit*. Ce ne sono cinque in totale, Livorno è sede di una *brest unit*. Ciascuna di queste cinque sedi deve raggiungere un numero minimo di interventi chirurgici (150).

Quello di Livorno è un ospedale di primo livello, con una storia, con delle peculiarità e delle eccellenze, delle attività che sono invece di un ospedale di secondo livello, come la neurochirurgia, che vengono mantenute e garantite nel nuovo ospedale. Non c'è volontà di diminuire i servizi che sono svolti all'interno dell'ospedale.

Nell'ospedale di Livorno esiste la cardiologia con emodinamica interventistica; neurochirurgia; la medicina nucleare; la chirurgia vascolare e toracica; l'endoscopia digestiva; la radiologia e neuro-radiologia interventistica. Esiste inoltre un punto nascita di primo livello.

Occorre però, ribadisce Corsini, lavorare in integrazione con la rete territoriale e con le aziende ospedaliere universitarie.

Per quanto riguarda i posti letto, l'ospedale di Livorno conta oggi 416 in totale: 55 di day hospital, 323 di livello 2, 12 terapia intensiva, 6 terapia subintensiva. Ci sono all'interno anche i posti letto di psichiatria. Ma ci sono dentro posti letto di attività non squisitamente ospedaliere, per esempio l'hospice e l'ospedale di comunità (con 21 posti letto). La delibera regionale introduce la questione delle cure intermedie, concetto prettamente toscano; proprio le cure intermedie, sottolinea Corsini, sono uno degli elementi che ha consentito di avere tassi di ospedalizzazione e degenze medie più basse perché consentono di attivare la Centrale Operativa Territoriale che connette la rete territoriale, e tutta la sua offerta, con la gestione ospedaliera.

Domande, osservazioni, risposte e ulteriori riflessioni

I commenti e le domande dei partecipanti sono stati raccolti attraverso la chat della piattaforma. I temi principali hanno riguardato il modello ospedaliero a padiglioni e quello a monoblocco, il tema dell'accessibilità, della mobilità e dei parcheggi, il tema dei servizi e della qualità dei servizi ospedalieri, il tema dell'obesità, il tema dell'aziendalizzazione dell'ospedale.

Si riportano di seguito le domande e le osservazioni pubblicate nella chat, raccolti per tematiche, ripresi successivamente. Tutte le domande troveranno risposte sul sito del dibattito pubblico.

Ospedale monoblocco e ospedale a padiglioni

Alcuni partecipanti sottolineano la possibilità di realizzare il monoblocco dentro l'area ospedaliera attuale, come avvenuto per altri ospedali. Critiche vengono mosse rispetto alla demolizione di padiglioni recenti, e recentemente restaurati.

Alcune persone hanno sostenuto che in realtà il monoblocco non facilita la vita e gli spostamenti degli infermieri. Sempre in merito alle strutture monoblocco, altre osservazioni hanno riguardato la possibilità di ricambio d'aria e la necessità di ricorrere frequentemente all'aria condizionata, con costi energetici molto elevati.

Aziendalizzazione dell'ospedale, mancanza di personale e qualità dei servizi

Le osservazioni raccolte nella chat della piattaforma hanno riguardato il tema della qualità dei servizi offerti e in particolare la necessità di aumentare il personale infermieristico e medico per garantire questa qualità ed evitare che i nuovi ospedali restino scatole vuote, con spreco di denaro pubblico.

Il timore è quello di un'eccessiva aziendalizzazione dell'ospedale che vada a ledere la qualità del servizio di cura. A questa riflessione si connette quella sui tempi di degenza, l'osservazione raccolta evidenziava come il tempo di degenza non venga determinato sulla base dell'oggettivo stato di salute del paziente, ma sulla necessità di liberare dei posti letto, creando però poi ulteriori problemi al sistema sanitario perché il paziente è poi costretto a ritornare in ospedale.

Per quanto riguarda il personale, si è parlato anche di forme contrattuali, precisando che occorre evitare di pagare a gettone il personale, così come di esternalizzare i servizi.

Accessibilità, mobilità e parcheggi

In merito a questo tema, sono state poste domande puntuali, per sottolineare l'importanza di un sostegno alla mobilità dolce anche per contrastare situazioni di obesità sempre più frequenti e con evidenti ricadute sullo stato di salute generale dei cittadini.

Le domande riguardano l'esistenza o meno di standard internazionali in merito ai posti auto e bici per le strutture ospedaliere, l'esistenza di ospedali senza parcheggi gratuiti e quindi solo con accessibilità con la mobilità attiva o i mezzi pubblici se e come nella progettazione è stata presa in conto l'accessibilità con mobilità dolce, se i padiglioni siano accessibili singolarmente in auto, moto, bici e ognuno ha un proprio parcheggio per dipendenti e visitatori.



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

Laboratorio *L'ospedale per il quartiere e per la città*

Il report
Cisternino di Città
6 aprile 2024

Introduzione

L'incontro tematico del Dibattito pubblico che si è svolto il **6 aprile** dalle **15.00 alle 18.00**, presso il Cisternino di città a Livorno ha avuto ad oggetto ***“L'ospedale per il quartiere e per la città”***. Hanno partecipato 12 persone.

L'incontro è stato aperto da Agnese Bertello, coordinatrice del dibattito pubblico con una breve introduzione sul percorso del dibattito e sul welfare culturale.

Hanno fatto seguito le presentazioni da remoto di Elena Forte, Antonella Agnoli, arch. Tommaso Rafanelli, e, in presenza, di Michela Vianelli e Morgana Pucciarelli.

L'intervento dell'arch. Elena Franco

consigliere della Fondazione Compagnia di San Paolo, e membro del Centro Studi per le *Medical Humanities* Cura e Comunità dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

L'arch. ha spiegato che il Welfare culturale è un nuovo modello integrato di promozione del benessere e della salute degli individui e della comunità. Questo concetto parte dal presupposto che arte e cultura possano contribuire alla salute degli individui e della comunità. Nel campo dell'epigenetica e delle neuroscienze esistono evidenze scientifiche che mettono in luce questo. Altrettante evidenze si hanno nel campo delle *medical humanities*, con riferimento al ruolo benefico di arte e cultura nella relazione di cura tra i medici e i pazienti. In particolare, ha spiegato l'architetto, l'arte e la cultura possono aiutare a costruire un nuovo modello di relazione tra comunità curante e pazienti.

Con riferimento ai luoghi della cura e della cultura, l'arch. Franco ha spiegato che, come noto, da sempre questi sono considerati separati, come sono separate le relative funzioni tra le zone della città. Questo significa che per impronta culturale le aree della città dedicate alla cultura sono separate da quelle dedicate alla salute. La sfida, dunque, è quella di integrare questi due ambiti.

Per *mixare* le funzioni, è possibile avere luoghi di cura contaminati da attività artistiche e culturali per pazienti, familiari e curanti oppure avere luoghi della cultura utilizzati anche come luoghi di cura. È l'esempio dell'ospedale sant'Anna di Torino, che è stato ripensato e ridipinto insieme ai pazienti per renderlo più accogliente, e dell'ospedale di Alessandria dove le nuove aree dedicate anche al personale accolgono affreschi per rendere questo luogo un luogo più accogliente.

Sempre ad Alessandria, in una parte del Sanatorio Teresio Borsalino, luogo di riabilitazione all'interno di un parco, l'arch. Monica Botta sta conducendo con la comunità dei curanti una serie di test per capire come utilizzare gli spazi verdi, vivendoli o prendendosene cura, al fine di aiutare anche gli stessi medici a ricaricarsi durante il lavoro.

Oppure il caso in cui la cultura si fa accogliente nei confronti della cura come nel progetto *Well Impact* della Fondazione Compagnia di San Paolo, che ha portato gli ambulatori dei medici di base nei musei o nelle biblioteche, al fine di rendere il tempo che le persone passano in questi luoghi migliore.

Nel *mixare* questi ambiti, ha proseguito Franco, bisogna fare attenzione a tutte le comunità che ne fanno parte e al rapporto tra spazi aperti e spazi chiusi. Gli spazi aperti, infatti, da luoghi di cura possono diventare di cultura e possono offrire spazi ricreativi non solo ai pazienti ma anche alla comunità dei curanti.

Un altro tema, ha fatto presente Franco, è che questi sono luoghi di memoria individuale e collettiva, un elemento fondamentale per costruire progetti di welfare culturale. L'ospedale Ca' Granda di Milano, ad esempio, ha una galleria di benefattori che conta più di 900 ritratti, mentre l'ospedale di Vercelli, a lungo abbandonato, in epoca recente è stato adibito a sede della biblioteca, sede dell'Università, e anche ad atlante del territorio, ospitando una mostra dei benefattori, elemento chiave che collega il luogo agli abitanti e alla società civile.

Questo dimostra che l'ospedale è un luogo di cura e di cultura, fatto di spazi fisici ma anche di azioni, che devono coinvolgere tutta la comunità. L'ospedale, ha concluso l'architetto, può diventare una cattedrale dell'accoglienza a 360 gradi e un luogo di ricostruzione della coesione sociale.

L'intervento di Antonella Agnoli

Agnoli ha raccontato il progetto portato avanti dalla Fondazione innovazione urbana e dal comune di Bologna per la progettazione di una casa di comunità con una biblioteca.

Il progetto ha l'obiettivo di non tenere i due servizi separati ma di studiare soluzioni che possano integrarli. In particolare, ha raccontato Agnoli, gli edifici saranno separati, ma il progetto vuole ragionare sul luogo più adatto a ciascun servizio, sia esso in un edificio o nell'altro.

Agnoli ha sottolineato che è importante ragionare anche sui servizi che hanno una dimensione più psicologica, come quelli che riguardano i giovani o le persone vittime di violenza. Per queste persone e per chi lavora con esse, un luogo come la biblioteca, ossia un luogo neutro, che non giudica, può offrire momenti di contatto e relazione diversi.

Un altro elemento da tenere in considerazione è il tema della solitudine, della sfiducia, della paura degli altri, soprattutto negli anziani; per questo, ha sottolineato Agnoli, abbiamo bisogno di luoghi in cui condividere attività con gli altri per abbassare la soglia della paura e ricostruire la fiducia.

L'intervento di Michela Vianelli della cooperativa Itinera e Morgana Puccinelli della cooperativa Cuore Liburnia Sociale

Morgana Puccinelli ha inizialmente preso la parola per introdurre il percorso di formazione e azione nell'ambito del welfare sociale promosso da Lega coop nella Regione Toscana. Il percorso, rivolto alle cooperative culturali e sociali della Toscana, è stato portato avanti, nell'area livornese, dalle cooperative Itinera, Cuore Liburnia Sociale, Agave, dall'Associazione Progetto strada e dai Salesiani don Bosco, attraverso il progetto Affianco. Complessivamente le aree individuate a livello territoriale sono state 3, di cui una è stata quella Livornese.

La parte di formazione del percorso ha riguardato il welfare culturale e le diverse modalità per realizzarlo e sperimentarlo. In questa fase sono anche stati definiti intenti e obiettivi comuni dei soggetti coinvolti nel percorso a livello regionale. Dal punto di vista organizzativo era presente un tavolo di progettazione e una cabina di regia, della quale faceva parte un rappresentante per ogni realtà coinvolta.

Ha poi preso la parola Michela Vianelli per illustrare il progetto Affianco, costruire abitudini integrando culturale e sociale. Vianelli ha spiegato che il progetto è stato rivolto ai bambini tra i 6 e i 12 anni appartenenti a famiglie con fragilità socio-economiche che per vari motivi non intercettano i luoghi della cultura, in particolare i musei.

Il progetto è stato dunque concepito con l'obiettivo di avvicinare questi bambini, bambine e famiglie ai luoghi della cultura, come i Musei d'arte e le biblioteche, affinché possano essere percepiti come spazi aperti ed inclusivi. Vianelli ha spiegato che il progetto si è articolato in diverse fasi:

1. Coprogettazione, con la costruzione di un tavolo di coordinamento con i referenti delle cooperative sociali e culturali per programmare e condividere strumenti e metodologie di lavoro.
2. Accreditamento e affiancamento, con la presentazione dei Musei presso lo spazio dei Salesiani, con il coinvolgimento dei bambini e bambine abitualmente frequentanti lo spazio aggregativo e i minori in carico ai Servizi Educativi Territoriali.
3. Visite ed attività ludico-didattiche ai Musei della città e Fattori, con il coinvolgimento dei bambini e delle bambine in visite guidate interattive e laboratori pratici, accompagnati dai coordinatori di ambito sociale e dagli operatori culturali.
4. Partecipazione dei genitori o adulti di riferimento al Museo, con la visita guidata per adulti e bambini, con i piccoli a guidare nel percorso e ad accogliere e orientare gli adulti negli spazi museali.

5. Conclusioni presso lo spazio dei Salesiani, con l'incontro conclusivo in cui insieme ai bambini è stata valutata l'esperienza svolta, chiedendo impressioni, riflessioni e opinioni.

Le prime valutazioni hanno evidenziato l'importanza di mantenere un gruppo di lavoro dedicato, costituito da operatori con competenze diverse ma integrate, affinché l'esperienza possa incidere positivamente sulla qualità di vita dei partecipanti. Inoltre, il progetto ha favorito la creazione di alleanze e l'incremento delle relazioni tra soggetti diversi, contribuendo così all'ambito dell'inclusione e dell'accessibilità alla cultura sul territorio.

L'intervento dell'arch. Rafanelli dello studio Rossiprodi

L'arch. Rafanelli ha esordito dicendo che quello di Livorno è un ospedale di città, al contrario dei più recenti ospedali costruiti in periferia, soprattutto in Toscana. Essere dentro la città significa essere adiacente agli spazi di cultura storici, questo fa sì che la cittadinanza ne possa fruire in maniera diversa rispetto ad un normale complesso ospedaliero.

L'arch. ha poi proseguito dicendo che l'intervento prevede due fasi. La prima fase prevede la realizzazione di un grande monoblocco nella zona della ex Pirelli e in parte nella zona del Parco Pertini, occupata attualmente dalla pista di pattinaggio. La seconda fase in cui avverrà la demolizione degli edifici del vecchio presidio più recenti o di minor valore, che si trovano a sud, e la ristrutturazione del vecchio ospedale. Questo consentirà la realizzazione della Cittadella della salute, in cui i servizi di cura saranno organizzati in modo da creare delle sinergie all'interno di una cornice verde molto ampia. Il nuovo Parco, ha spiegato Rafanelli, verrà realizzato a sud e consentirà di avere una connessione tra la parte nord di viale Carducci e la parte a sud di via Gramsci. Inoltre, questo creerà un affaccio per le strutture sanitarie che potranno beneficiare sempre della vista del verde. Il progetto del verde, ha sottolineato Rafanelli, è un elemento centrale del nuovo ospedale poiché essenziale per il benessere psicofisico dei cittadini, sia per quanto riguarda la fruizione diretta degli spazi aperti, sia per quanto riguarda gli affacci delle degenze.

Questo spazio sarà associato a una serie di aree verdi all'interno del presidio stesso, anche con valore curativo: ci saranno spazi dedicati all'interazione con i malati psichiatrici o psicologici.

Nella presentazione, l'architetto ha illustrato le diverse aree del nuovo parco. In particolare, ha mostrato come la torre del vecchio ospedale, verso via della Meridiana, sarà liberata da tutte le strutture che attualmente la nascondono e concepita come una nuova piazza per la relazione.

Il nuovo edificio a monoblocco, ha poi aggiunto Rafanelli, è circondato dai vecchi edifici ospedalieri nella zona sud, che è rappresentata al padiglione 8 e che farà parte del nuovo intervento, e dagli edifici della ex Pirelli, che saranno recuperati sia

lungo via della Meridiana che lungo viale Carducci. Tutti questi spazi saranno concepiti come luoghi aperti al pubblico e non con funzioni sanitarie vere e proprie. Gli edifici lungo viale Carducci rappresentano una sorta di porta per l'ospedale, integrata all'interno di una di una serie di spazi pedonali che si configurano come una vera e propria piazza. Questi spazi saranno resi disponibili per funzioni non prettamente sanitarie, ma complementari ad esse, **garantendo anche l'insediamento di associazioni o di funzioni che potranno beneficiare di grande visibilità direttamente dal fronte principale del presidio.**

Con riferimento agli spazi all'interno dell'ospedale, Rafanelli ha spiegato che l'organizzazione generale dell'edificio è basata su tre assi, di cui uno è quello delle relazioni. L'ospedale è infatti organizzato in modo da concentrare, ma non separare completamente le zone dedicate al pubblico, che affacciano su via della Meridiana, e le zone dedicate ai sanitari, che affacciano prevalentemente sul parco Pertini che sul lato chiuso. In questo modo si crea una chiarezza di impianto che è necessaria, oltre che insostituibile, per un prestito sanitario che abbia un'efficienza nella cura e nel trattamento dei pazienti.

Il progetto consente anche la creazione di occasioni di sfruttamento degli spazi a vocazione diversa da quella prettamente curativa. **L'architetto ha mostrato che in via della Meridiana vi sarà una serie di spazi definiti dai vecchi capannoni recuperati, separati dal presidio dalla hospital street. La strada, interna, è concepita come uno spazio pubblico coperto attraverso cui i fruitori dell'ospedale, ma anche cittadini, potranno utilizzare i servizi pubblici non strettamente sanitari.**

Sino ad ora si è immaginato di inserire in questi spazi un bar e alcune attività commerciali, una zona per l'accettazione generale in ospedale, un luogo di culto e vari altri spazi per le attese e per la relazione. Tuttavia, le dimensioni della superficie consentono di aprire a discussioni e proposte da parte della cittadinanza l'attribuzione delle ulteriori funzioni.

Rafanelli ha evidenziato la presenza di uno **spazio adibito ad attività come convegni, congressi o attività di formazione, ma che avendo un accesso diretto dall'esterno potrebbe avere anche una fruizione più allargata, aprendo le porte anche attività di altra natura.**

L'architetto ha concluso ricordando che i vari presidi sanitari della città possono essere un grande contenitore di opere d'arte sia acquisite, sia soprattutto realizzate per i presidi stessi al fine di rendere questo un luogo più accogliente possibile.

Prima di passare al laboratorio, sono state fatte alcune **domande** in plenaria.

Morgana Puccinelli ha chiesto se all'interno dell'ospedale è presente una **ludoteca** per i bambini grande e gestita in maniera flessibile, come orari e come possibilità di accogliere bambini non solamente ricoverati.

Al riguardo l'arch. Rafanelli ha risposto che è prevista una vera e propria ludoteca fruibile soltanto dai pazienti, ma questo non esclude che si possa ipotizzare di ricavare ulteriori

spazi anche al piano terra e dunque direttamente accessibili, magari anche nelle zone ambulatoriali. Le zone di attesa degli ambulatori sono molto generose e sono concepite come spazi diffusi.

L'architetto ha aggiunto che è possibile mettere a disposizione il materiale in modo da vedere in maniera più dettagliata le previsioni di utilizzo degli spazi.

Una partecipante ha chiesto come verrà utilizzata la vecchia struttura dell'ospedale che non verrà demolita e potrà essere assimilabile ad un distretto sanitario.

L'ing. Casula, RUP del progetto, al riguardo ha chiarito che i padiglioni storici diventano la Cittadella della salute e che il distretto sanitario perderà la sua originale funzione e diventerà a brevissimo la casa di comunità, con dei servizi più ampi durante la giornata. Inoltre, ci sarà una serie di padiglioni che verranno recuperati per il dipartimento di prevenzione. Casula ha aggiunto che è in corso di verifica la possibilità di vedere se è possibile fare una sorta di foresteria sanitaria per familiari che vengono a trovare i pazienti, perché l'ospedale di Livorno fa da riferimento per tutta la provincia. Inoltre, è previsto un centro di formazione. In sostanza, tutte attività pubbliche. Infine, Casula ha chiarito che i posti letto del nuovo ospedale (508) sono circa 70 in più del vecchio (432).

Antonella Agnoli infine ha nuovamente preso la parola per alcune riflessioni.

La prima legata all'uso dei padiglioni esterni e delle case di Comunità, per attività collettive, soprattutto dedicate agli anziani. La seconda legata al tema della connessione tra generazioni diverse e alla necessità di avere spazi che uniscano e connettano e non che separino.

La dott.ssa Agnoli ha spiegato l'importanza di avere luoghi, possibilmente senza una denominazione specifica o comunque al di là di essa, dove le persone si possano incontrare e le cose accadere. In particolare, ha ricordato l'importanza di superare tutte quelle definizioni (biblioteca, ludoteca, etc.) dei luoghi che li incasellano e portano con sé pregiudizi

Il laboratorio e le proposte emerse

A seguito delle presentazioni e delle domande, si è svolto il **laboratorio** partecipato sul welfare culturale attraverso un lavoro di gruppo tra i partecipanti facilitato da Sara Tremi Proietti e Bianca Petrocchi (per la parte visuale). Il lavoro ha previsto una riflessione di gruppo in tre round, da 20 minuti ciascuno, di domande sul tema. Ciascun partecipante è stato invitato a scrivere o disegnare liberamente sul canvas al centro del tavolo le proprie riflessioni. Il laboratorio si è svolto in un clima sereno e collaborativo ed è stato ricco di contenuti. I contributi offerti dai partecipanti hanno presentato forti elementi di convergenza e punti di vista condivisi. Al tavolo di lavoro hanno partecipato cinque persone rappresentanti delle associazioni.

Si riportano di seguito le domande oggetto e le riflessioni emerse.

Round 1

Welfare culturale

*Quale può essere il ruolo delle associazioni?
Come favorirne il protagonismo e la partecipazione?*

Temi ricorrenti di questo round sono stati quelli della necessità di spazi fisici di prossimità e compresenza all'interno del nuovo ospedale tra servizi ospedalieri/sanitari e associazioni che possano favorire una programmazione condivisa delle attività e un'informazione ai cittadini facile e integrata. Un ulteriore tema emerso ha riguardato la necessità di portare i servizi ospedalieri e associativi verso i cittadini e non il contrario. Infine, è stata messa in luce la necessità di avere una programmazione e comunicazione chiara e stabile delle attività integrate tra servizi sanitari e associazioni. Di seguito quanto scritto dai partecipanti.

- Il ruolo delle associazioni è importante nell'informazione e comunicazione, promozione di eventi di aggregazione, compartecipazione e sensibilizzazione delle problematiche;
- Sono necessari spazi destinati alle associazioni del terzo settore collegate alle disabilità. Spazi per intercomunicare secondo lo schema: ambulatorio specialistico → associazione relativa, nello stesso ambiente;
- Programma semestrale di tavoli di coprogettazione delle attività tra istituzioni e terzo settore legando "la giornata del...", il mese del..." (es. autismo – clown; dono sangue – Natale). Progettare e programmare insieme, essere coprotagonisti. Le istituzioni pubbliche sono molto rigide nelle modalità e se le associazioni vogliono fare qualcosa devono riuscire ad agire nella rigidità;
- Fare più rete tra le associazioni, ad esempio associazioni CESDI/AMAL, per integrare conoscenze e competenze all'interno di spazi collegati e prossimi nel nuovo ospedale;

- Definire un piano di attività di welfare culturale finalizzato al benessere psicofisico, compatibile con le esigenze dell'ospedale e articolato in un calendario stabile e riconoscibile dalla comunità;
- All'interno del nuovo ospedale, dedicare degli spazi alle associazioni, alle cooperative e al terzo settore per le attività come per il programma "un libro al giorno";
- Le associazioni di volontariato sono uno dei pilastri del servizio al territorio. Hanno bisogno di una sede fisica e spesso molte di esse non possono permettersi di averne una;
- È necessario uno sportello di ascolto per adolescenti, sia per il genere maschile che per quello femminile, non solo consultori destinati al genere femminile;
- Vitamina T (teatro), vitamina L (libro);
- Ruolo attivo delle associazioni nella prevenzione. Sinergia tra le associazioni e le istituzioni sulla progettazione a beneficio della cittadinanza;
- Rendere l'ospedale accessibile a chi è in difficoltà attraverso un supporto attivo negli spostamenti.



Round 2

Welfare culturale

Che cosa significa per te?

Quali sono gli aspetti importanti, secondo te, di questa visione?

Ci sono degli aspetti critici?

Temi ricorrenti e condivisi di questo round sono stati il welfare culturale come benessere psicofisico legato anche alla presenza di elementi nello spazio e nell'ambiente che consentano alle persone di sentirsi a casa o quantomeno accolte nella loro diversità culturale. Un ulteriore tema emerso è stato quello della normalizzazione dell'intercultura intesa come accettazione della presenza di diverse culture all'interno della società attuale. Infine, è emerso anche in questo round il tema di portare la cultura e i servizi verso i cittadini.

Di seguito quanto scritto dai partecipanti.

- Welfare culturale vuol dire benessere fisico e psicologico. Un benessere psicologico che si nutre anche attraverso la cultura.
- Welfare culturale vuol dire benessere psicofisico. Dove si sta bene? A casa! Tuttavia, questa non è la casa di tutti e tutte. È necessario accettare la presenza sul territorio di diverse culture e prendere consapevolezza del fatto che la nostra cultura deve necessariamente affrontare un cambiamento (che sta già affrontando). Si potrebbero mettere dei quadri nelle sale d'attesa dell'ospedale con immagini dei diversi Paesi e delle diverse culture.
- Welfare culturale come integrazione, intercultura e apertura.
- Un aspetto critico è la sostenibilità economica nel tempo del welfare culturale.



Round 3

Welfare culturale

Quali sono le proposte e i progetti che vorreste realizzare?

Temi ricorrenti e condivisi di questo round sono stati la sensibilizzazione dei giovani al volontariato, elemento portante del terzo settore, e alla prevenzione attraverso la creazione di una cittadella del volontariato presso il nuovo ospedale e un ospedale diffuso sul territorio per l'informazione e la prevenzione. Di seguito quanto scritto dai partecipanti.

- Sensibilizzare i giovani al volontariato;
- Ludoteca con mediatore linguistico culturale e cono giochi di diverse culture;
- Piatti tipici di diverse culture a mensa;
- Biblioteca con testi in lingua;
- Tele e quadri di luoghi delle diverse comunità;
- Progetti incentivanti al volontariato come il progetto *make lemonade*;
- Canale Instagram con *tips* da parte dei professionisti per ridurre accessi e sale d'attesa dei medici di base;
- Progetti di prevenzione diffusi sul territorio rivolti ai giovani su argomenti come alcool, droghe, sessualità, etc. I progetti dovrebbero avere come sede di progettazione uno spazio all'interno dell'ospedale e poi operare sul territorio, andando dai giovani;
- Sensibilizzare i giovani al volontariato costruendo una sorta di cittadella del volontariato dove si faccia informazione sulle diverse tipologie di volontariato possibili.





Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

*Incontro tematico
Il cantiere e il
monitoraggio del
progetto*

*Il report
Cisternino di Città
11 aprile 2024*

Introduzione

L'incontro tematico del Dibattito pubblico che si è svolto il giorno **11 aprile dalle 18:00 alle 20:00** presso il Cisternino di città a Livorno ha avuto ad oggetto **Cantiere e monitoraggio civico**. All'incontro hanno partecipato cinque persone.

L'incontro è stato aperto da Agnese Bertello, coordinatrice del percorso, che ha illustrato brevemente l'articolazione e gli argomenti oggetto dell'incontro, oltre a ricordare le finalità e l'articolazione del dibattito pubblico. La prima parte dell'incontro, dedicata al cantiere, ha visto la presentazione dell'arch. Rafanelli, dello Studio Rossiprodi, e un momento dedicato alle domande dei partecipanti; la seconda parte, dedicata al monitoraggio civico, la presentazione di Agnese Bertello, e uno spazio successivo dedicato alle proposte e idee dei partecipanti su come realizzarlo.

L'incontro si è svolto interamente in plenaria e i principali contenuti sono stati raccolti durante l'incontro dai facilitatori visuali Lorenzo Cì e Bianca Petrocchi in un pannello esposto nel Cisternino.

La presentazione dell'arch. Tommaso Rafanelli sul cantiere

La presentazione dell'arch. Rafanelli ha avuto ad oggetto il tema del cantiere.

L'arch. ha mostrato inizialmente una vista dall'alto dell'area ex Pirelli con i capannoni e gli edifici dell'amministrazione lungo viale Carducci, la pista di pattinaggio del parco Pertini e sullo sfondo gli edifici di più recente realizzazione dell'attuale presidio, che non sono oggetto di vincolo. Fra questi è interposto il Padiglione 8 che è oggetto di intervento di trasformazione.

L'architetto ha spiegato che l'originale perimetro del Parco Pertini, contenuto nel progetto del Poccianti, è escluso dall'intervento e che la realizzazione del nuovo parco si sviluppa nell'area dell'attuale presidio, anche se saranno necessarie operazioni di raccordo fra i percorsi pedonali e ciclabili già presenti nell'attuale spazio verde, per riconnetterlo con via Gramsci. Rafanelli ha poi ricordato che per realizzare la prosecuzione di via della Meridiana fino a via Gramsci sarà necessaria la demolizione di alcuni percorsi che collegano i padiglioni esistenti, tutti non oggetto di vincolo.

Per quanto riguarda il cantiere, Rafanelli ha spiegato che sono state individuate **due fasi principali**. **La prima** coinvolge la **porzione più recente del parco Pertini e l'area ex Pirelli**, a nord del perimetro dell'attuale ospedale. In questa fase, sono previste la demolizione di parte dei capannoni e la rimozione delle lastre decorate della pista di pattinaggio, che saranno riutilizzate nel nuovo parco, la realizzazione del nuovo presidio e

lo spostamento delle attività presenti nelle palazzine lungo viale Carducci. È incluso in questa perimetrazione il parcheggio pubblico in fondo a via della Meridiana, che sarà chiuso al pubblico per necessità di cantiere.

Nella **seconda fase**, ha proseguito l'architetto, dopo il trasferimento delle attività sanitarie nel nuovo ospedale, sarà coinvolta la struttura esistente, con la **demolizione dei padiglioni più recenti e la realizzazione di una nuova viabilità trasversale** che congiungerà via della Meridiana a viale Alfieri.

Nella prima fase, ha mostrato Rafanelli, via della Meridiana rimarrà a doppio senso di marcia, garantendo l'accesso ai residenti e il parcheggio nei loro stalli. Sarà inoltre garantito l'accesso all'attuale presidio, la cui attività non sarà disturbata, se non per inevitabili disagi dovuti al traffico per la movimentazione dei mezzi di cantiere.

Con riferimento alla rimozione del parcheggio pubblico di via della Meridiana, interno dell'area di cantiere, Rafanelli ha chiarito che è stato previsto un eventuale incremento della capacità del parcheggio esistente che si trova di fronte ad esso, e che questa ipotesi sarà oggetto di discussione con l'Amministrazione.

Rafanelli ha spiegato che le **criticità principali** riguardano la **funzionalità del vecchio ospedale durante il cantiere**, ma sono state previste soluzioni di mitigazione, ad esempio il mantenimento dell'area dei gas medicali al di fuori del perimetro del cantiere e il regolamento dei flussi in ingresso e in uscita dei veicoli. A questo proposito, il progetto prevede una separazione dei flussi veicolari del vecchio ospedale, da quelli di cantiere e da quelli dei residenti, per cui non si prevedono, almeno su via della Meridiana, significative interferenze.

Con riferimento alla **tutela della falda acquifera**, è prevista l'installazione di piezometri che consentirà, attraverso un sistema di drenaggi di raccolta e tubazioni, la garanzia del livello di falda.

Per quanto riguarda il **trasporto e lo stoccaggio dei materiali da costruzione**, sono stati previsti specifici luoghi, a nord, lungo viale Carducci e a sud, al confine con l'attuale presidio.

La **seconda fase** del cantiere, ha continuato l'architetto, ossia quella che succede al trasferimento dell'attività ospedaliera nel nuovo presidio, prevede **due sottofasi**: una di demolizione dei padiglioni, l'altra di completamento della viabilità lungo via della Meridiana e realizzazione del Padiglione 8, con particolare attenzione alla gestione dei flussi di accesso all'ospedale.

A questo punto Rafanelli ha introdotto l'ipotesi di una fase intermedia di cantiere, contenuta nella proposta preliminare del progetto, che sarà oggetto di ulteriori

approfondimenti. L'ipotesi, ha spiegato, prevede una **fase intermedia** in cui, prima che vengano terminate le altre opere, si dia priorità al **completamento della viabilità**, dell'autorimessa e di una parte del parcheggio lungo il lato mare dell'area. Questo permetterebbe di garantire, ancor prima del collaudo dell'intero progetto, l'accesso ai posti auto e ridurre i disagi nell'accessibilità al nuovo presidio.

Questa ipotesi, ha evidenziato Rafanelli, mira a comprimere i tempi e consentire un avvio più tempestivo dell'intervento sul parco e sui posti auto; in questo modo si anticiperebbe la messa a dimora delle piante di alto fusto prima della chiusura del cantiere, al fine di agevolare l'attecchimento e garantire una maggiore maturità delle piante prima dell'inaugurazione del parco.

Nella configurazione finale, ha precisato l'architetto, i flussi verranno differenziati: quelli provenienti da sud, lungo via della Meridiana, riguarderanno gli accessi della logistica e saranno separati da quelli delle aree di emergenza. Allo stesso modo, a conclusione dell'intervento, la viabilità su via della Meridiana diverrà a senso unico e passerà per un asse trasversale in uscita verso viale Alfieri.

Per quanto riguarda la **gestione del cantiere**, ha assicurato Rafanelli, sono state adottate diverse misure di mitigazione dei disagi, al fine di garantire l'accessibilità completa a via della Meridiana e ai parcheggi, l'accesso dei mezzi di emergenza e la movimentazione di quelli pesanti al di fuori degli orari di punta. È prevista anche una riorganizzazione provvisoria della viabilità per consentire una fruizione razionale da parte degli utenti che accedono all'ospedale.

Rafanelli ha chiarito che le tecnologie costruttive utilizzate sono finalizzate a **minimizzare i tempi di costruzione** e le interferenze con la struttura esistente, grazie a una netta separazione tra l'area di cantiere e l'area dell'ospedale. Sono state adottate diverse misure logistiche e tecniche per mitigare gli impatti del cantiere sull'ambiente circostante, compresa la protezione delle alberature e la gestione dei rifiuti e delle emissioni.

Infine, l'architetto ha illustrato il **cronoprogramma preliminare** delle opere, con tempi abbastanza compressi grazie alla sovrapposizione delle varie attività: circa 36 mesi per lo sviluppo dell'ospedale nella prima fase, una fase transitoria di migrazione dell'attuale presidio nella nuova struttura e 18 mesi per la realizzazione del resto della struttura, che principalmente coinvolge le opere verdi e il raccordo con il parco Pertini.

Questi tempi tecnici operativi riguardano la realizzazione dell'ospedale e decorrono dal completamento di tutti gli aspetti procedurali, compresa l'assegnazione dei lavori all'impresa costruttrice.

Alla presentazione, hanno fatto seguito le domande e le osservazioni dei partecipanti, che si riportano di seguito.

Domande e osservazioni sul cantiere

Alle domande poste dai partecipanti hanno risposto l'arch. Rafanelli e il dott. Casula.

Domanda

Come si relaziona ciò che ha spiegato l'arch. Rafanelli con l'attività dell'ospedale? In particolare modo la tempistica?

Si dovrebbe avere del materiale più fruibile da parte di chi non è un tecnico e più fruibile visivamente. Potrebbe spiegare meglio la slide della Fase 1? Non credo che vi sia una progressione esclusivamente verticale dell'operazione, immagino ci sarà una progressione anche spaziale, potrebbe illustrarla?

Risposta arch. Rafanelli

Le fasi si riferiscono ai due perimetri che avete visto. La prima fase si svolge all'interno del perimetro a nord e la seconda fase nel perimetro a sud.

Vi sono delle sottofasi: poiché si parla di un edificio di grandi dimensioni, al di là della fondazione unitaria, l'edificio sarà suddiviso in blocchi giuntati, ossia corpi di fabbrica separati tra loro, che possono essere costruiti in sequenza.

Il cantiere ottiene così un'ottimizzazione dei tempi grazie a lavorazioni progressive.

Vi sarà una sequenza verticale di sviluppo del cantiere, dalla zona sud alla zona nord, in cui ogni volta che si passa al blocco successivo, si porta avanti la finitura della parte precedente.

Quindi le frecce nere della slide indicano lo spostamento delle gru secondo la sequenza delle lavorazioni, le gru sono indicate dalle croci e il cerchio tratteggiato indica lo sbraccio. Sono due gru che vengono spostate per ottenere quattro blocchi.

Domanda

La gru deve coprire tutto lo spazio, dalla zona di deposito dei materiali alla zona di posa in opera. Suppongo che l'area di deposito dei materiali debba essere esterna al perimetro dell'edificio. I depositi sono sufficienti?

Risposta arch. Rafanelli

Ci sono due depositi materiali a sud e un altro, a servizio dell'ultimo blocco, che sarà realizzato per ultimo, proprio sul viale Carducci, in aderenza con il muro di confine sulla strada. Le aree di cantiere sono risicate e il tema del cantiere sarà rilevante per la progettazione, è un problema complesso. Per questo, è chiaro che ci saranno delle fasi intermedie in cui probabilmente ci saranno dei depositi temporanei che poi verranno rimossi.

L'impegno è di non interferire con l'attuale presidio, che deve essere garantito in tutta la sua funzionalità senza compromettere le condizioni di sicurezza.

Gli spazi di cantiere sono risicati, la questione è delicata.

Domanda

Con riferimento alla fase di trasferimento dell'ospedale, le autorità sanitarie hanno espresso una valutazione della caratterizzazione di questi momenti focali? O il percorso prevede che questo debba ancora essere fatto?

Risposta arch. Rafanelli

Esiste un tema di confronto con le istituzioni. Le funzioni che verranno trasferite dipendono dall'ottica complessiva di gestione di tutto il complesso e non solo dell'ospedale. Come noto, il progetto è frutto di un concorso in cui non c'è stata interlocuzione diretta con l'azienda, ma un documento redatto dalla stessa sulla base del quale è stato poi sviluppato il progetto. Esiste un tema di confronto con l'azienda nel trasferimento della struttura che però è correlato alla riorganizzazione generale di tutta la Cittadella della salute. È chiaro che le funzioni che saranno trasferite dipendono anche molto dal quadro finale di riorganizzazione dell'attuale presidio, per cui bisogna inquadrare quel discorso nell'ottica complessiva di gestione di tutto il complesso e non soltanto del nuovo ospedale.

Risposta ing. Casula

Il vantaggio di questo tipo di intervento è che tutto il vecchio ospedale può essere trasferito nel monoblocco. Man mano che gli altri padiglioni verranno liberati, partendo da nord verso sud, si vedrà cosa inserirvi.

I padiglioni a nord avranno carattere prettamente sanitario: ci sarà l'ospedale di Comunità, gli ambulatori, ecc.

La destinazione d'uso di quelli a sud, che rimarranno di proprietà dell'azienda USL, è invece in fase di valutazione.

Mi riferisco al primo, secondo, terzo padiglione che stiamo sviluppando in questo periodo, parallelamente al progetto del nuovo ospedale.

Questa tipologia di intervento, con costruzione del nuovo ospedale adiacente al nuovo, è vantaggiosa perché consente di trasferire le funzioni senza intralcio alle stesse.

Basta osservare che nell'ospedale storico, la ristrutturazione del quinto padiglione, che ospiterà l'ospedale di Comunità, sta paralizzando quasi tutta l'area nord perché la viabilità è strettissima, i parcheggi non ci sono, i lavori sono impegnativi.

Domanda

I tempi sono lunghi: 36 mesi di costruzione più i tempi di collaudo e trasferimento. Questo preoccupa. Durante i 5 anni delle due fasi, all'ospedale cosa accadrà?

Risposta arch. Rafanelli

Durante la Fase 1 il servizio è garantito. L'unico disagio riguarderà una piccola parte di parcheggi.

Durante la transizione c'è una sorta di switch on e switch off in cui si chiude la funzionalità del vecchio ospedale e si passa alla piena funzionalità nella nuova sede.

Dal punto di vista del cantiere si passa ad una nuova fase che riguarda il parcheggio e il parco, ma non c'è alcuna discontinuità dei servizi sanitari.

Domanda

Come medico, mi sembra che l'impatto sulla funzionalità dell'ospedale durante il cantiere sia moderato. Questo è quello che mi preoccupa di più, ma mi sembra che nella fase 1 non ci sarà alcun problema per l'operatività dell'ospedale, forse nella fase 2 sì. A quel punto, l'accesso all'ospedale avverrà da nord, con problemi di viabilità che si dovranno risolvere, ma l'impatto sarà minimo. Può confermare questo?

Risposta arch. Rafanelli

Sì.

Domanda

Via della Meridiana diventa a senso unico, ma via dell'Olmo e la traversa di via Carducci che va a finire su via della Meridiana come diventano?

Risposta ing. Casula

L'azienda sta affrontando queste tematiche con il comune.

Risposta arch. Rafanelli

Nella Fase 1 non verrà introdotto il senso unico. La nuova viabilità sarà introdotta solo a chiusura dei due cantieri.

Manca la modellazione dei flussi di traffico rispetto all'ipotesi di progetto.

Ci sono una serie di semafori in sequenza tra via della Meridiana, via Carducci, Nievo e Alfieri; questo viene appesantito dalla presenza dell'ospedale. Le ambulanze che vanno al PS da dove entrano? Da via Carducci o da via Gramsci? Il Pronto Soccorso è nel nuovo edificio che si affaccia sul parco Pertini, quindi, ci dovrà essere una regolamentazione del traffico. Ci saranno complessivamente nella zona 5-6 semafori, in una zona ad alto scorrimento, questo è un elemento cruciale.

Domanda

Quali sono i tempi di trasferimento delle funzioni? Tre anni per la costruzione del nuovo, il recupero dei vecchi edifici della Pirelli da convertire è compreso?

Risposta arch. Rafanelli

Sì, è compreso il recupero degli edifici previsti nel progetto. Sono pochi edifici: la palazzina amministrazione, quella in testa dove c'è la scuola, i due padiglioncini e le prime due campate dei capannoni.

Domanda

La seconda fase dovrà partire quando sarà collaudato, completo, attivo ed efficiente il nuovo ospedale. Quanto prenderà questo momento di efficientamento? Una volta costruito l'edificio e collaudato, va verificato, arredato e fornito di tutte le attrezzature. Questo tempo di efficientamento siete sicuri che sarà immediato? Non ci vorranno tempi lunghi per arredare e rifornire le sale?

Risposta arch. Rafanelli

Non ci sono tempi precisi, circa tre mesi, ma sarà breve.

Domanda

Il tempo di 18 mesi della seconda fase, che comprende i tempi di demolizione di questo complesso e di rimozione delle macerie, etc. sembrano troppo stretti. Credo ci vorranno almeno 11 anni. C'è inoltre il tema del mantenimento e della manutenzione dell'ospedale. Questo è stato trascurato, perché in questi 10 anni ci sarà un calo di efficienza dell'ospedale con un conseguente disagio per l'utenza. Da oggi a 10 anni come sarà il servizio sanitario dell'altro ospedale? La manutenzione e il recupero del verde non possiamo dire che in 10 anni sarà completato, ce ne vorranno almeno 15. La popolazione questo non lo sa perché questa questione non è stata mai affrontata. Non è considerata la potenzialità che avrebbe l'attuale ospedale se si fosse agito sul patrimonio in essere.

Risposta ing. Casula

La scelta del padiglione vs monoblocco non va fatta dai tecnici ma dai sanitari. Ad ogni modo è evidente che l'ospedale ha bisogno di manutenzione. La direzione ha fatto fare uno studio che è stato consegnato in questi giorni per l'approvazione e la richiesta di finanziamenti in Regione. Proprio per questo sono stati individuati e distinti gli interventi più urgenti da quelli di rifunzionalizzazione, che verranno deliberati in questi giorni.

La presentazione di Agnese Bertello sul monitoraggio civico

Agnese Bertello ha affrontato il tema del **monitoraggio civico** raccontando la propria esperienza diretta in occasione dei dibattiti pubblici in Francia.

Bertello ha illustrato che in Francia, una volta concluso un dibattito pubblico su un progetto, la legge prevede obbligatoriamente l'istituzione della cosiddetta "concertazione permanente".

Questo implica una serie di incontri e momenti di confronto con i cittadini, accompagnati da una diffusa e puntuale informazione riguardo all'evoluzione del progetto.

La fase di concertazione è gestita direttamente dal soggetto proponente, ma la Commissione Nazionale agisce come garante, verificando che la concertazione avvenga nel rispetto dei criteri di inclusività, trasparenza, coinvolgimento e ascolto dei cittadini.

Bertello ha spiegato che per alcuni progetti in Francia, oltre la concertazione, vengono istituiti i Comitati locali di informazione, organismi composti dalla società che realizza l'intervento, il Comune nel quale l'intervento viene realizzato e i rappresentanti delle associazioni della società civile che ragionano insieme sulle criticità e i problemi che possono presentarsi, soprattutto in occasione di cantieri complessi come quello di Livorno.

In Italia, sia a livello regionale che nazionale, non esiste un meccanismo simile.

Una volta concluso il dibattito pubblico e presentata la relazione finale, non ci sono modalità definite per garantire un coinvolgimento continuo dei cittadini nel processo decisionale. Tuttavia, la Regione Toscana, per quanto riguarda la sanità, ha istituito degli organismi di partecipazione formali: il Consiglio dei Cittadini per la Salute, il Comitato di Partecipazione Aziendale e il Comitato di Partecipazione Zonale. A questi si aggiunge la Consulta delle Associazioni.

Bertello ha invitato i partecipanti a condividere le loro riflessioni sul ruolo e la potenzialità dei comitati di partecipazione aziendale e zonale nell'ambito del monitoraggio e della concertazione riguardo all'evoluzione dei progetti. In particolare, ha chiesto **“Come possiamo immaginare di utilizzare questi organismi in modo più efficace, rafforzandoli e definendo meglio le loro attività?”**.

In altre situazioni, ha proseguito, sono stati istituiti organi di monitoraggio che coinvolgono direttamente i cittadini, come nel caso della Biopiattaforma (impianto per il trattamento dell'organico e dei fanghi da depurazione) realizzata a Sesto San Giovanni, dove è stato creato un Comitato consultivo della comunità locale.

Questo comitato ha consentito ai cittadini di seguire da vicino l'evoluzione del progetto, partecipando attivamente attraverso riunioni periodiche e iniziative specifiche, come l'installazione di centraline per il monitoraggio dell'aria e la promozione della raccolta differenziata. La domanda rivolta al pubblico è quindi stata: **“Ritenete interessante e sensato attivare uno strumento simile anche nel contesto del nostro dibattito pubblico? Vorreste proporre questa modalità nella nostra relazione finale come mezzo per favorire un coinvolgimento costante dei cittadini e un monitoraggio civico dell'evoluzione dei progetti?”**.

Domande e riflessioni dei partecipanti sulle domande della coordinatrice del dibattito pubblico

Dalle osservazioni dei cittadini, è emersa l'importanza di coinvolgere in un organismo del genere anche i rappresentanti dei medici e degli operatori sanitari.

Alcune domande hanno riguardato le modalità attraverso le quali potrebbero essere individuati i cittadini che prendono parte a questo organismo.

L'esperienza della Biopiattaforma a Sesto San Giovanni è stata valutata come interessante, capace di fornire spunti interessanti.

Il coinvolgimento dei cittadini nella definizione degli obiettivi e dei poteri del comitato consultivo locale è stato un passo significativo per garantire una partecipazione efficace e informata. Tale modello potrebbe essere adattato alle specifiche esigenze del progetto dell'ospedale, coinvolgendo un'ampia gamma di soggetti interessati come le associazioni e i diversi *stakeholders*.

Un partecipante ha precisato che la sfida è capire se il tipo di risposta che viene data oggi è adeguata rispetto alle esigenze della cittadinanza.

Ha infine concluso rilevando che il dibattito pubblico ha messo in luce molti elementi e criticità e la scelta dei soggetti che potrebbero partecipare è davvero ampia perché la questione è molto articolata e diffusa.



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



Nuovo Ospedale di Livorno

Passeggiata condivisa

Il report
Cisternino di Città
12 aprile 2024

Introduzione

Il **12 aprile 2024** alle **ore 17:00** si è svolta la visita all'area dell'intervento.

La visita prevedeva **quattro tappe** successive, come riportato nella mappa messa a disposizione dei partecipanti:

1. Parterre (punto di ritrovo);
2. Via della Meridiana;
3. Padiglioni 9, 11, 14, 15;
4. Via Gramsci.

Hanno partecipato all'incontro la coordinatrice del dibattito pubblico, Agnese Bertello, l'architetto Tommaso Rafanelli, il geologo Della Croce e l'ingegner Casula (RUP del progetto).



La prima tappa si è svolta presso il *parterre*. La pista era molto vissuta e popolata di ragazzi, bambini e genitori. Alla prima tappa erano presenti **una quarantina di persone**, prevalentemente membri dei comitati per la difesa del *parterre* e contrari alla realizzazione dell'ospedale in quell'area. Bertello ha invitato i partecipanti ad adottare delle modalità di dialogo che consentissero di comprendersi, di dialogare, fornire risposte e raccogliere osservazioni utili ad approfondire l'analisi del progetto, in particolare, chiedendo di esprimersi uno alla volta, in maniera chiara, senza sovrapporsi, lasciando ai tecnici il tempo e il modo di poter rispondere.

Prima tappa

Pista di pattinaggio *Parterre*

Nella prima tappa, Bertello ha introdotto il percorso che si immaginava di fare e gli obiettivi dell'incontro.

Rafanelli ha preso la parola per introdurre alcuni elementi importanti, in particolare ha evidenziato in maniera chiara il **perimetro dell'intervento**, e dunque l'area che verrebbe occupata, precisando quindi che il nuovo edificio si inserirebbe nell'area della pista, ma non andrebbe a toccare il parco storico. Sarebbero coinvolti nell'intervento alcune alberature che delimitano a nord e a sud la pista.



I partecipanti hanno fatto presente che la pista rappresenta un luogo estremamente importante per la socialità del quartiere, che è stato vissuto da generazioni di livornesi e che continua ad essere un luogo di ritrovo per persone di tutte le età, in particolare per i bambini e i ragazzi.

Rafanelli ha fatto presente che il progetto prevede la realizzazione di un nuovo parco, in cui sono previsti giochi per i bambini e luoghi per l'aggregazione ed ha precisato che sta ai cittadini di appropriarsi di questo nuovi luoghi, esprimendo i loro bisogni e facendo emergere proposte specifiche che possono essere integrati.

Per i partecipanti all'incontro, l'idea che possano essere realizzati nell'area del nuovo parco, a sud, altri luoghi di socialità non è sufficiente: la pista, è stato detto, è un luogo che appartiene oggi alla comunità e non si sente il bisogno di altri spazi diversi.

Altre osservazioni hanno riguardato la possibilità di riqualificare l'attuale ospedale e di realizzare anche il nuovo edificio all'interno dell'area oggi utilizzata.

Rafanelli ha risposto facendo presente che di per sé la riqualificazione dell'ospedale è possibile, ma non consente di arrivare ai livelli di efficienza e di eccellenza nella cura e nella risposta ai bisogni sanitari che gli stessi cittadini vogliono e che invece si perseguono con la realizzazione del nuovo ospedale. Una delle questioni che hanno spinto la Asl a preferire quest'area rispetto all'altra, che comunque è stata valutata (documento disponibile sul sito www.dpnuovoospedalelivorno.it), è proprio l'enorme difficoltà, ribadita anche nel corso della visita, di gestire le attività di cantiere senza interferire con l'attività ospedaliera.

Bertello precisa che una delle tappe della passeggiata sarà proprio in quell'area e invita i presenti a seguire gli esperti nella seconda tappa, in via della Meridiana, in modo da affrontare altre tematiche. Alcuni partecipanti accolgono l'invito a proseguire il percorso.

Seconda tappa

Via della Meridiana

Nella seconda tappa in via della Meridiana, viene illustrata la **nuova viabilità**, il tema dei **parcheggi** e la **riqualificazione degli edifici della ex Pirelli**, le funzionalità e l'organizzazione della *main street*. In questa seconda tappa viene anche descritta l'organizzazione interna dell'ospedale.

In merito al recupero della ex Pirelli, Rafanelli precisa che viene conservata la struttura che rappresenta una memoria storica della città, le finestre su strada diventeranno però delle porte finestre, aperte fino a terra, favorendo la permeabilità. Queste zone accoglieranno funzioni complementari: bar, ristoranti, luoghi di culto, centro informazioni, spazi associativi...



Rafanelli descrive l'intervento e spiega che la scelta è stata fatta anche per favorire l'orientamento perché i vari accessi sono molto riconoscibili e l'orientamento avviene anche grazie alle scelte architettoniche. La terza campata, precisa l'architetto, funziona da strada interna da cui si accede all'ospedale di giorno (ambulatori), punto di accoglienza in testa, scale a giorno, accesso al *day hospital* e *day surgery* al primo piano, mentre al secondo e terzo piano ci saranno le degenze, le aree di colloquio tra medici e visitatori.

Alcune domande dei partecipanti hanno riguardato il Rio Riseccoli e in generale l'assetto idraulico, il problema degli allagamenti nell'area.

Il geologo Della Croce ha spiegato che il Riseccoli è oggi una fognatura bianca in cui sono presenti anche degli scarichi abusivi. Il progetto prevede di deviarlo e di allargarne la sezione. Viene precisato che in nessun modo questo ha a che vedere con il Cisternone. Una partecipante chiede in che modo questo influirà sugli allagamenti nei vestiboli dell'ospedale. Della Croce precisa che questo fatto non è connesso con il Riseccoli, bensì con il fatto che l'area è altamente impermeabilizzata.

I tecnici hanno precisato che l'ospedale nuovo ha una sua sicurezza idraulica, ma che l'obiettivo del progetto da questo punto di vista è di apportare dei miglioramenti per tutta l'area, proponendo interventi per ridurre i rischi legati a eventi meteorici eccezionali. La pista di pattinaggio rappresenta da questo punto di vista un problema per il quartiere perché impermeabilizza una superficie importante. Una struttura alternativa alla pista, nel nuovo parco, dovrebbe essere realizzata con superfici permeabili.

Terza e quarta tappa

Padiglioni 9/11/14/15 e via Gramsci

Nella terza tappa, la riflessione riguarda la **demolizione degli edifici più recenti** e l'ipotesi di realizzare all'interno dell'attuale presidio ospedaliero il nuovo ospedale.

In merito alla demolizione degli edifici recenti, alcuni partecipanti esprimono la loro contrarietà e precisano che si tratta di edifici funzionanti, restaurati recentemente e che ci sia quindi un tema di spreco di denaro pubblico. In merito alla riqualificazione degli edifici storici vincolati, Rafanelli fa presente che il vincolo della sovrintendenza non riguarda solo l'edificio, ma l'area.

Questo elemento complica ulteriormente la fase dei lavori e la possibilità di intervento. Qualora si volesse realizzare in quest'area il nuovo edificio, con l'ospedale ancora insediato nelle sue funzioni, occorrerebbe procedere con un padiglione alla volta, realizzare un edificio temporaneo, spostarvi le attività di cura, demolire ecc.

I tempi si allungherebbero enormemente e soprattutto all'interno di questa zona non c'è la possibilità di creare degli edifici temporanei che sarebbero necessari.



L'ing. Casula, RUP del progetto, fa presente quanto accaduto per la ristrutturazione del Padiglione 5 che ha messo in crisi mezzo ospedale proprio per questa difficoltà di gestire le attività quotidiane dell'ospedale e la riqualificazione di un padiglione, in uno spazio così

ristretto. Per portare a termine l'intervento di riqualificazione, ci sono voluti comunque due anni e mezzo, ha concluso Casula, per quel solo padiglione.

Si è toccato, infine, il tema dei posti letto. L'incremento è lieve e si teme che possa non essere sufficiente. In particolare, i partecipanti sottolineano che storicamente l'ospedale partiva con una dotazione diversa. L'arch. Rafanelli fa presente che il progetto prevede il 40% di posti letto in camera singola. In realtà, viene precisato che le stanze sono tutte doppie ad uso singolo; quindi, nel caso di necessità, c'è una possibilità di aumentare significativamente la capacità. Il tema dei posti letto va però visto in un'ottica più complessa, poiché è connesso al tema del personale. Il personale è tarato sul numero dei posti letto.

Viene precisato che lì dove saranno demoliti i padiglioni recenti sarà realizzato il nuovo parco, sotto il quale sarà realizzato il parcheggio. Verrà demolito anche il muro di cinta verso via Gramsci per fare in modo che il parco sia permeabile e che si possa quindi attraversarlo da via Gramsci fino a via Carducci.