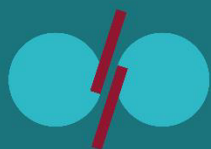


Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale di Livorno

7 febbraio / 11 aprile 2024



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli

Logo attore

Un testo di presentazione contenente informazioni sugli scopi e le missioni dell'istituzione, sul suo statuto, eventualmente sui suoi membri e, in generale, tutte le informazioni necessarie al pubblico per identificare l'autore e i suoi impegni.

Scopri tutti gli appuntamenti e partecipa
www.dpnuovoospedaledilivorno.it

Hai delle domande? Contattaci?
info@dpnuovoospedaledilivorno.it

Seguici sui social



Resta aggiornato,
iscriviti alla newsletter.

Il punto di vista di...

Associazione Progetto Bici APS

Dott. Sergio Signanini
signanini@gmail.com

L'Associazione ha la finalità di promuovere la progettualità legata al ruolo della bicicletta come mezzo di spostamento e di trasporto con pari dignità degli altri mezzi di trasporto privati e pubblici.

Scopi dell'Associazione sono:

1. Fare progredire la considerazione della bicicletta nelle politiche pubbliche, nell'economia e nella società e per questo collaborare con le Istituzioni pubbliche e private, con le Associazioni ambientaliste e di volontariato, con le imprese e con tutti i soggetti interessati alla realizzazione di progetti e interventi per la mobilità ciclistica;
2. Promuovere e valorizzare le conoscenze e le capacità progettuali dei soci per interventi, azioni e servizi che sostengano e sviluppino l'uso della bicicletta come mezzo di trasporto;
3. Mettere a disposizione le esperienze e le professionalità dei soci al fine di fare crescere l'uso della bicicletta.



Un ospedale amico della bicicletta e accessibile per tutti

L'accessibilità in bicicletta per promuovere la mobilità attiva, inclusiva, e salutare per pazienti, dipendenti e visitatori dell'Ospedale.

Esistono molti tipi di bicicletta che possono essere usati da tutte le persone anche con disabilità gravi e per questo bisogna considerare la possibilità di accedervi con tutte le tipologie di "velocipede".

L'uso della bicicletta per tutti quelli che vanno all'ospedale (lavoratori, pazienti, visitatori e utenti) deve essere la modalità principale per accedere alla struttura.

Per questo bisogna studiare attentamente e professionalmente le esigenze delle diverse tipologie di utenza già nella progettazione, meglio se attraverso un processo di coprogettazione, come reso possibile dalle norme sulla sussidiarietà.

La scelta del mezzo non è una questione ingegneristica, ma sociale, culturale ed economica che deve essere analizzate con cura.

Descrizione

Nella visione di una struttura ospedaliera sostenibile l'aspetto dell'accessibilità sostenibile e quindi tramite la mobilità attiva (a piedi e in bicicletta) deve avere un ruolo fondamentale.

In particolare, nel caso del nuovo ospedale di Livorno che si colloca in un'area centrale a distanze pedonali (fino a 1.000 metri) e ciclabili (fino 5 km con bici normali e fino a 10 con bici a pedalata assistita) è indispensabile attrezzare la struttura per rendere agevole, sicuro e piacevole l'accesso a piedi e in bicicletta.

Esistono ormai biciclette in grado di trasportare tutte le persone anche con abilità diverse e queste biciclette hanno esigenza di spazi e attrezzature di accesso adeguate.

Bisogna tenere conto che un ospedale attrae un notevole numero di persone in ogni orario della giornata e con esigenze e motivazioni diverse: lavoratori dipendenti, collaboratori di ditte di servizi (pulizie, sicurezza, etc.), pazienti e famigliari, visitatori per varie prestazioni, la cui quantificazione per tipologie è necessario valutare.



L'ospedale si colloca in una zona centrale servita da una buona rete ciclabile e in via di espansione, in un'area a moderazione del traffico e con adeguati marciapiedi: il bacino di utenza pedonale si può stimare in circa 30 mila abitanti e quello ciclabile in circa 100 mila, cioè gran parte del centro abitato della città.

Dotando l'ospedale e le vie di accesso di buone infrastrutture ciclabili e pedonali è possibile trasferire dalle modalità con mezzi a motore alla mobilità attiva gran parte degli accessi alla struttura ospedaliera. Teniamo conto che su piste ciclabili larghe si possono muovere agevolmente anche le carrozzelle delle persone con disabilità varie.

È necessario quindi che nella progettazione e realizzazione dell'ospedale si studino con notevole attenzione, sia sotto l'aspetto funzionale/ingegneristico, che sotto l'aspetto motivazionale/sociopsicologico i modi per sviluppare, favorire e sostenere la mobilità attiva per arrivare e sostare con comodità e sicurezza all'ospedale.

Anche per questioni economiche sostenere l'accessibilità in bicicletta rispetto a quella con l'auto presenta indubbi vantaggi tenuto conto che un posto auto costa in media 20 volte più di un posto per la bicicletta (20 mila rispetto a 1000).

Va considerato poi che il Comune di Livorno sta puntando molto sull'intermodalità con la bicicletta attivando una struttura di ciclostazione presso la stazione ferroviaria a una distanza facilmente e comodamente raggiungibile dall'ospedale. E dalla stazione arrivano e potranno arrivare un numero importante di lavoratori e utenti dell'ospedale.

Dentro la struttura ospedaliera o nelle immediate adiacenze devono pertanto essere previste e posizionate spazi e/o locali destinati ai ciclisti e alle biciclette di diversi tipi, in numero adeguato.

Tali spazi o locali devono essere naturalmente coperti, sicuri, comodamente accessibili, ben segnalati e visibili e adeguatamente attrezzati con impianti e servizi per i dipendenti e per i visitatori.

Per favorire l'uso della bicicletta da parte dei dipendenti e dei frequentatori abituali devono essere messi a disposizione armadietti, servizi di spogliatoio, docce e servizi igienici.

Venire in bicicletta all'ospedale ha un'enorme valenza salutare e di esempio di comportamento per la prevenzione di molte malattie per questo deve essere in ogni modo incoraggiato, favorito e reso agevole, comodo e sicuro.



Consentire e mostrare che possono venire in bicicletta anche le persone con disabilità rappresenta un esempio che può migliorare le condizioni di vita e di salute a tutte le persone.

Le dimensioni degli spazi e delle attrezzature per le biciclette e i ciclisti vanno opportunamente studiate attraverso mirati studi motivazionali e indagini statistiche.



LOW STEP BIKE

Biciclette dotate di un telaio ribassato che facilita accesso ed uscita dal mezzo. Ideali per chi cerca uno scavalcamento più facile e per persone anziane.



TANDEM

Biciclette per chi desidera pedalare in coppia. Diversi modelli, diverse esigenze: telai ribassati, dimensioni ottimizzate, guida anteriore o posteriore, pedalata assistita.



SIDE BY SIDE TANDEM

Biciclette progettate per pedalare con bambini o adulti su sedia a rotelle che non possono o non se la sentono di farlo da soli a causa di una disabilità.



QUAD BIKE

Biciclette dotate di un telaio ribassato che facilita accesso ed uscita dal mezzo. Ideali per chi cerca uno scavalcamento più facile e per persone anziane.



WHEELCHAIR BIKE

Biciclette progettate per pedalare con bambini o adulti su sedia a rotelle che non possono o non se la sentono di farlo da soli a causa di una disabilità.



MEDICAL STROLLER

Passeggini pensati per il trasporto di bambini ed adulti alti fino a 185 cm in totale sicurezza, studiati per assicurare un migliore supporto posturale, stabilità e grande comfort. Possono essere collegati alla bici!

Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale di Livorno

7 febbraio / 11 aprile 2024



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli

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

A cura di:

Arch. Enrico Cerioni esperto in rigenerazione urbana

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

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



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

Scopri tutti gli appuntamenti e partecipa
www.dpnuovoospedaledilivorno.it

Hai delle domande? Contattaci?
info@dpnuovoospedaledilivorno.it

Seguici sui social



Resta aggiornato,
iscriviti alla newsletter.

Premessa

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

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

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

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

Le criticità del nuovo presidio ospedaliero

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



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



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

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



VISTA AEREA DA EST LUNGO VIA MERIDIANA DEL NUOVO PROGETTO.

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



SECONDA FASE PROGETTO ABBATTIMENTI EDIFICI NEL SEDIME DEL VECCHIO NOSOCOMIO.



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

Gli obiettivi di una proposta sostenibile

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

Come?

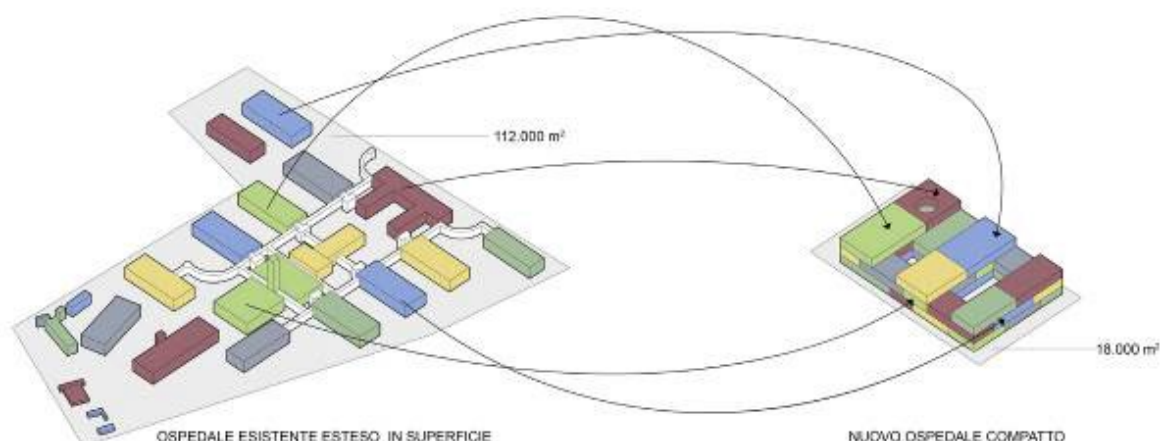
- Qualsiasi progetto deve rispettare vincoli, tutele e norme in vigore senza sprofondare nella palude delle deroghe o nella comoda scorciatoia delle varianti.
- Il nuovo progetto dovrà scaturire da un contesto urbano ben più ampio e deve necessariamente tener conto delle ripercussioni e degli effetti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



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

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

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



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

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

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

Una possibile ipotesi alternativa

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

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

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

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

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



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



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

Un nuovo orizzonte possibile

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

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

Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale di Livorno

7 febbraio / 11 aprile 2024



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli

Logo attore

Un testo di presentazione contenente informazioni sugli scopi e le missioni dell'istituzione, sul suo statuto, eventualmente sui suoi membri e, in generale, tutte le informazioni necessarie al pubblico per identificare l'autore e i suoi impegni.

Scopri tutti gli appuntamenti e partecipa
www.dpnuovoospedaledilivorno.it

Hai delle domande? Contattaci?
info@dpnuovoospedaledilivorno.it

Seguici sui social



Resta aggiornato,
iscriviti alla newsletter.

Il punto di vista di...

ASSOCIAZIONE CENTRO COMMERCIALE NATURALE DI COLLINE

La nostra associazione è composta prevalentemente da commercianti, ma al suo interno operano e presenziano cittadini residenti a Colline e altre associazioni.

Il nostro scopo è quello di promuovere e animare il quartiere di Colline, integrando le varie anime che lo abitano.

Siamo costituiti dal 2008 e da allora le nostre attività commerciali hanno dato lustro e importanza alla zona divenendo punto di riferimento per tutti.



Negli ultimi anni abbiamo subito le varie trasformazioni nei dintorni del nostro territorio, come le aperture delle grandi realtà commerciali, come l'acquisizione di varie attività da parte di stranieri, come l'aumento della povertà e il tutto amplificato da una crescente crisi economica che hanno portato a indebolire e impoverire il tessuto economico e sociale del quartiere.

Il progetto del nuovo ospedale spostato verso il Viale Carducci e l'abbandono dei reparti storici alla probabile incuria produrrà un nuovo e temiamo definitivo, colpo di spugna al commercio di vicinato collinese.

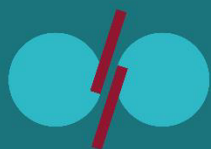
Chiediamo, quindi, ai progettisti, di tenere in considerazione questo problema, pensando che possiamo essere di supporto agli avventori dell'ospedale come lo siamo stati da sempre. Cercate di prevedere uno sbocco stradale sull'Aurelia di fronte a Piazza Damiano Chiesa in modo da non interrompere la connessione fra noi e voi e naturalmente trovare un altro uso ai vecchi padiglioni.

Ringraziamo per l'attenzione e speriamo nella buona Volontà.

CCN COLLINE

Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale di Livorno

7 febbraio / 11 aprile 2024



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli

Logo attore

Un testo di presentazione contenente informazioni sugli scopi e le missioni dell'istituzione, sul suo statuto, eventualmente sui suoi membri e, in generale, tutte le informazioni necessarie al pubblico per identificare l'autore e i suoi impegni.

Scopri tutti gli appuntamenti e partecipa
www.dpnuovoospedaledilivorno.it

Hai delle domande? Contattaci?
info@dpnuovoospedaledilivorno.it

Seguici sui social



Resta aggiornato,
iscriviti alla newsletter.

Il punto di vista di Lipu

Marco Dinetti, Responsabile ecologia urbana Lipu -
www.lipu.it



La Lipu - BirdLife Italia, pur consapevole dell'esigenza di un nuovo e più efficiente ospedale a Livorno, non ritiene idoneo il suo previsto posizionamento all'interno di un parco pubblico (ubicato in un settore densamente edificato e trafficato della città), che svolge attualmente imprescindibili funzioni per il benessere e la salute psico-fisica dei cittadini, nell'ambito dei servizi/benefici ecosistemici resi dal verde urbano, oltre al mantenimento della biodiversità e del paesaggio.

Di seguito ci sono gli elementi principali che abbiamo rilevato, partecipando ai dibattiti pubblici.

SUGLI ASSETTI GENERALI DI QUESTI PERCORSI PARTECIPATIVI

Avendo partecipato anche al precedente percorso del 2022, evidenziamo che le modalità generali con cui si ritiene di coinvolgere i cittadini si possono riassumere nella seguente battuta: “noi abbiamo già deciso dove e come sarà la casa (e questa scelta non è discutibile), ma adesso possiamo scegliere insieme il colore delle tende. Quindi sarete contenti di questa piena partecipazione alle decisioni che riguardano la sfera pubblica”.

SULL'APPROCCIO DI CONFRONTARSI CON IL PUBBLICO

In queste occasioni ci siamo resi conto che i partecipanti vengono trattati da cittadini sprovveduti e incompetenti. Per portare un caso che ci riguarda direttamente, ricordiamo la slide con le specie avifaunistiche, alle cui ripetute richieste di chiarimento da parte del sottoscritto che è un esperto ornitologo (in merito alla fonte dei dati che sono stati presentati in pubblico), non è stata ancora fornita risposta puntuale ed esauriente.

SULLE RISPOSTE ALLE NOSTRE DOMANDE

Alcune delle risposte contenute in <https://www.dpnuevoospedalelivorno.it/fai-una-domanda/> sono vaghe, mentre in altri casi noi abbiamo un punto di vista (che peraltro si fonda sulla letteratura tecnico-scientifica internazionale) molto diverso rispetto all'attuale amministrazione comunale e ai progettisti, in quanto il mantenimento e la valorizzazione del verde/biodiversità esistente è basilare e vincolante, e di norma non può essere sostituito con nuove realizzazioni di verde di tipo “formale”. Altre risposte ci fanno comprendere che non sono state ancora effettuate quelle indagini che invece avrebbero dovuto anteporsi a qualsiasi percorso progettuale (inventario degli alberi e della vegetazione intercettata dal progetto, valutazione funzionale ed economica dei servizi/benefici ecosistemici, assetti faunistici).



PROMESSE NON MANTENUTE

Appare quindi sorprendente che prima si faccia un progetto, e dopo le analisi conoscitive.

LA TEORIA E LA REALTA'

C'è una costante confusione tra quelle che sono le teorie (i bellissimi rendering che si realizzano in poche ore, che ci mostrano rigogliose alberature mature alte decine di metri) e la realtà delle cose concrete, che richiedono notevoli competenze e impegni di vario, oltre ai decenni necessari perché la vegetazione (sempre che sopravviva ai trapianti e venga adeguatamente curata) si sviluppi nelle volumetrie e nelle prestazioni di servizi ecosistemici adeguati. Inoltre si continua a dimenticarsi cosa accade quando c'è un cantiere (a maggior ragione se di tali dimensioni). Invece noi lo sappiamo bene, anche perché ne stiamo seguendo professionalmente alcuni. Inoltre basta andare a vedere quelli ai Tre Ponti o alla Scopaia, per rendersene conto. Pertanto, ci è difficile pensare che, oltre alla distruzione dell'area comprendente e circostante l'anfiteatro, non ci saranno pesanti conseguenze anche per la restante area storica del parco, per il transito di mezzi, il deposito di materiali, il posizionamento di gru e altre strutture, il disturbo, il rumore e le polveri.

SUI CALCOLI DELLE AREE IMPATTATE

C'è qualcosa di poco chiaro in merito alla nostra reiterata domanda "Come avete fatto a calcolare le superfici del futuro parco, se non era stata ancora individuata l'area di ingombro del progetto/cantiere?" Vedere anche: <https://www.youtube.com/watch?v=UvIQ-k8XcTE> al minuto 33:20. Ciò anche alla luce di quanto precedentemente comunicatoci in data 27 settembre 2022, che riportiamo di seguito:

Gent.mo Dinetti,
le invio intanto la risposta dell'Arch. Cerrina alla sua domanda. Ci sarà modo di chiarire altre eventuali questioni durante l'incontro di giovedì pomeriggio.
Un saluto,
Chiara Pignaris

RISPOSTA:

La delimitazione dell'area nel quale sarà realizzata la nuova struttura ospedaliera, così come la delimitazione dell'area oggetto di ampliamento del parco che interesserà il settore dell'ospedale esistente oggetto di progressiva dismissione, sarà individuata negli



elaborati della variante urbanistica al vigente Regolamento Urbanistico in corso di elaborazione, e di prossima adozione, sulla base di quanto già indicato nella relazione dell'avvio del procedimento della variante stessa.

Nel quaderno del partecipante si riporta in sintesi quanto già prospettato nel documento di avvio della Variante. L'individuazione di tali aree discende dal primo studio di fattibilità (2020) e dal successivo masterplan (che è allegato all'avvio del procedimento della Variante urbanistica, quale parte del quadro conoscitivo) commissionato dall'Azienda USL.

L'esatta configurazione fisica/architettonica, e quindi l'effettivo ingombro, della nuova struttura ospedaliera (monoblocco), che dovrà comunque essere collocata all'interno dell'area individuata dalla Variante urbanistica, potrà essere invece definita solo a seguito dello sviluppo della progettazione del nuovo complesso ospedaliero, sulla base degli esiti del concorso di progettazione in due gradi promosso dall'Azienda ASL.

Nello sviluppo della progettazione sarà trattato e analizzato anche il tema della progettazione del parco e dei possibili interventi sulle alberature esistenti, in raccordo con il Piano del Verde promosso dal Comune di Livorno, in fase di avanzata elaborazione, e sulla base delle Linee Guida a cura dell'Ufficio del verde; così come, saranno individuati i dispositivi per la regolamentazione del traffico/accesso per l'asse stradale di via della Meridiana.

Mentre adesso, per rispondere alla nostra domanda in data 14 Febbraio 2024, avete scritto: “Al momento dell’avvio della fase di Concorso i progettisti avevano a disposizione, da parte dell’Ente banditore, un perimetro d’intervento di massima entro cui esprimere la proposta progettuale”.

IN SINTESI, CONCLUSIONI

Riassumendo, la conservazione del verde urbano esistente, e nella fattispecie di un parco storico integrato con un’area a forte valenza naturalistica, ambientale e fruitiva (ad oggi il tutto costituisce una entità unica e coesa) è un aspetto primario quanto imprescindibile. Anche per la stessa salute e benessere dei cittadini, oltre che per l'ambiente e la biodiversità.

Le accurate testimonianze di molte persone, adulti, genitori, bambini e ragazzi, intervenute ai recenti eventi al Parterre, ne sono una chiara evidenza.



Nell'area del Parterre-Parco Pertini interessata dal progetto di costruzione del monoblocco:

- censiti 94 alberi di 11 specie (più diffusi: bagolaro, cipresso, leccio, olivo).
- lungo il confine con via della Meridiana: boschetto misto di essenze mediterranee (lentisco, fillirea, corbezzolo, alaterno, mirto, ecc.) ampio circa 3000 m².
- nel complesso, si perderebbero circa 40.000 metri cubi di vegetazione (stima cautelativa).
- ciò oltre a ulteriori alberature di alto fusto presenti attualmente entro l'ospedale, che verrebbero abbattute a causa del previsto prolungamento di via della Meridiana.
- le foglie di questi alberi e arbusti rimuovono ogni anno dall'atmosfera 21,9 kg di polveri sottili (PM10) che sono agenti inquinanti molto pericolosi per la salute pubblica.
- in quest'area verde sono state censite 24 specie protette di avifauna - www.ecologia-urbana.com
- verrebbe eliminata la pista-anfiteatro che è spazio di gioco e relax per bambini e adulti.

Distinti saluti

Marco Dinetti

Responsabile ecologia urbana Lipu

Membro del gruppo di lavoro dello standard PEFC del verde urbano

Relatore ai convegni degli Stati generali del verde pubblico, organizzati dal Ministero dell'ambiente

Docente del corso formazione Ispra "Infrastrutture verdi e blu per città più sostenibili e resilienti"

Docente a corsi aggiornamento per Ordine degli Agronomi e Forestali, e Ordine degli Architetti



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

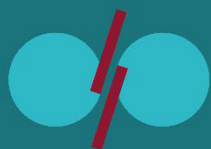
Riteniamo inoltre che debba essere attivata una "**cabina di regia**" dei soggetti promotori per gestire la complessità del progetto, inteso come non limitato alla struttura ospedaliera, ma a tutti gli interventi accessori e di integrazione (adeguamento della viabilità, riqualificazioni degli spazi ex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

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

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

Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale di Livorno

7 febbraio / 11 aprile 2024



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



CULTURAL
WELFARE
CENTER

Il punto di vista di CCW – Cultural Welfare Center

CCW - Cultural Welfare Center ETS è un Centro di competenza su Cultura e Salute che unisce i principali esperti ed esperte nazionali nel campo dei cross over culturali, che cooperano da quasi due decenni a geometria variabile.

CCW è stato lanciato durante il primo *lockdown* (marzo 2020) come risposta alla crisi causata dalla pandemia ed è stato formalmente costituito in associazione nel luglio 2020.

CCW ha lo scopo di contribuire allo sviluppo, alla diffusione e alla promozione dei *cross over* culturali, ovvero le relazioni sistemiche e sistematiche tra la Cultura, le Arti e altri ambiti di policy, in primis Salute, Sociale ed Educazione.

L'ente si pone pertanto in termini di innovazione di filiera nei processi e nelle metodologie orientate alla creazione di Salute come bene comune, di *welfare* e di educazione integrale delle persone e delle comunità.

www.culturalwelfare.center

Per CCW: Antonella Agnoli, Elena Franco

Scopri tutti gli appuntamenti e partecipa
www.dpnuovoospedaledilivorno.it

Hai delle domande? Contattaci?
info@dpnuovoospedaledilivorno.it

Seguici sui social



Resta aggiornato,
iscriviti alla newsletter.



Il welfare culturale come framework per la progettazione

L'espressione *Welfare culturale* indica un nuovo modello integrato di promozione del benessere e della salute e degli individui e delle comunità, attraverso pratiche fondate sulle arti visive, performative e sul patrimonio culturale. Questo nuovo lemma è entrato nell'Enciclopedia Treccani nel giugno 2020 ed è stato definito da Annalisa Cicerchia, Alessandra Rossi Ghiglione, Catterina Seia, membri di CCW – Cultural Welfare Center.

La trasformazione di un luogo di cura, la costruzione di un nuovo ospedale è un'occasione importante per la rigenerazione di un pezzo di città, ma anche per sottolineare come, proprio grazie alla lente interpretativa del *welfare culturale*, è la città tutta a farsi paesaggio della cura, eco sistema per la salute e il benessere della comunità.

In tal senso, il progetto del Nuovo Ospedale di Livorno – grazie alla finestra di coprogettazione offerta dalla procedura del Dibattito Pubblico - può nutrirsi delle pratiche che, a livello nazionale ed internazionale, stanno disegnando nuove progettualità ibride che uniscono cultura e salute e finalizzare così, nelle successive fasi progettuali che porteranno all'attuazione del progetto, un disegno dei luoghi – sia interni sia esterni – attento e aperto all'apporto che le arti e la cultura possono offrire per la costruzione di spazi che curino non soltanto i pazienti e i loro familiari, ma che si prendano cura anche di tutti gli operatori sanitari e dei cittadini che a vario titolo potranno frequentare il nuovo ospedale e le aree esterne alla struttura.

A tal fine, ci preme segnalare di seguito i documenti che CCW ha tradotto in italiano e diffuso in *open source* sul proprio sito, che potranno essere utili nelle future fasi di progettazione:

- ricerca dell'OMS su “Il Valore delle Arti sul Benessere e la Salute” che CCW ha tradotto su autorizzazione dell'Ente nel 2019,
- due report di Culture4Health,
- brainstorming report Voices of Culture: Youth, Mental health and Culture, Edge Hill University (2023): un manuale per incrementare le iniziative artistiche locali che supportano la salute mentale e in cooperazione con ISS-Istituto superiore di Sanità, DoRS-Centro di Documentazione per la promozione della Salute
- Il Toolkit sulla Prescrizione sociale di OMS e Social Prescription Alliance

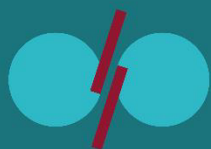
Si segnala, inoltre, che CCW ha dato alle stampe il numero speciale di Economia della Cultura, edito da il Mulino, “Cultura, ben-essere e salute”, realizzato con 36 firme e diffuso in *open source*. Mentre un volume monografico su Cultura e Salute verrà pubblicato per le ed. Il Mulino- Economia della Cultura nel 2024.



Segnaliamo, infine, che, con il Centro di Medical Humanities di Alessandria, CCW ha elaborato la voce Treccani *Medical humanities*, mentre è in corso di elaborazione con ISS e DoRS, la voce *Prescrizione sociale*.

Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale di Livorno

7 febbraio / 11 aprile 2024



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli

Logo attore

Scopri tutti gli appuntamenti e partecipa
www.dpnuovoospedaledilivorno.it

Hai delle domande? Contattaci?
info@dpnuovoospedaledilivorno.it

Seguici sui social



Resta aggiornato,
iscriviti alla newsletter.

Nuovo ospedale e ospedale storico di Livorno

Comprensibilmente non posso esprimermi in dettaglio nel merito del progetto, ma solo indicare delle linee di indirizzo generali.

L'ospedale pubblico deve certamente essere continuamente adeguato alle esigenze funzionali e aggiornato anche dal punto di vista architettonico all'evoluzione della medicina: ben vengano quindi moderni progetti che migliorino le attività sanitarie, insieme all'umanizzazione delle cure e dell'accoglienza.

L'ospedale però rappresenta, nella sua continuità nei secoli, anche una dimensione fortemente identitaria della città e un'emanazione del suo senso civico, con il coinvolgimento di tutte le componenti sociali. La storia dell'assistenza è un elemento fondamentale della nostra civiltà.

Per questo è importante che l'ospedale permanga all'interno dell'area urbana, del suo tessuto e delle sue relazioni sociali. La vicinanza fisica è sicuramente indispensabile per quanto riguarda l'emergenza urgenza, inoltre consente la miglior accessibilità a tutte le funzioni di prevenzione e ambulatoriali, riduce gli spostamenti per il personale e per i visitatori; la frequentazione dell'area diventa inoltre stimolo a dinamiche, anche economiche, positive.

(Si pensi al danno comportato dalla creazione di centri commerciali fuori città, in termini di consumo di suolo, aumento del traffico, estinzione dei negozi di vicinato, di fronte a un apparente risparmio di investimento).



Si ritiene importante che, di fianco al nuovo ed efficiente fabbricato, siano mantenuti e recuperati i vecchi padiglioni del 1931, anche se di qualità architettonica modesta, che rappresentano la memoria di una significativa continuità di uso. Questi dovrebbero per quanto possibile mantenere funzioni sanitarie / assistenziali o comunque legate all'Ente (uffici amministrativi, servizi tecnici). Per i rimanenti certamente deve essere individuata una destinazione d'uso pubblica e coerente con le loro caratteristiche, che potrebbe comunque essere ricercata nell'ambito assistenziale (case di comunità, RSA ...), ricettivo (accoglienza per i parenti dei degenti, alloggi per il personale infermieristico...), o educativo - culturale (formazione, istruzione...).

Infine, l'Ospedale conserva collezioni sanitarie, ora sparse nei diversi padiglioni: sarebbe utile poterle raggruppare in uno spazio di conservazione e pubblica fruizione, che preservi la memoria storica, illustri e divulghi le vicende dell'ente, anche per costruire un luogo di coinvolgimento della cittadinanza e dei frequentatori. (cfr. <https://brunelleschi.imss.fi.it/itinerari/luogo/OspedaleLivorno.html>)

Le radici dell'Ente sono ben illustrate dalla scheda dell'Archivio di Stato di Livorno, in cui sono depositati i fondi documentari (<https://siusa.archivi.beniculturali.it/cgi-bin/siusa/pagina.pl?TipoPag=prodente&Chiave=33136>).

Le prime notizie di un ospedale in Livorno risalgono al 1287. L'ospedale di S. Antonio, nato come semplice infermeria, cominciò, sulla fine del secolo XV, ad accogliere malati di entrambi i sessi, ricevendo un sussidio da parte del Comune. La vera fondazione risale però al 1583, quando il neo-ospedale di Livorno passò sotto l'amministrazione degli spedali di S. Maria Nuova di Pisa. Nel 1601 il granduca Cosimo II ne concesse l'investitura ai Padri della Religione di S. Giovanni di Dio. Nel 1733, sotto il governatore Giuliano Capponi, si ebbe un ingrandimento dei locali e, nel 1765, il governo di Livorno rivendicò la proprietà dell'ospedale incaricando il marchese Dosi di sovrintendere allo spedale di S. Antonio. Fu questo il primo passo verso la fusione di questo istituto con altri ospedali attivi in territorio livornese: quello di Santa Trinità e Santa Barbara, aperto nel 1639, e quello della SS. Annunziata e di S. Ranieri, attivo dal 1686, fusione che avvenne di fatto con motuproprio del 17 ottobre 1787, che unificò amministrativamente le tre strutture ponendole sotto la direzione di un commissario comunitativo.



Il progetto di concentrare in un solo edificio i tre ospedali si concretizzò solo nel 1905. Dall'inizio della Prima guerra mondiale al 1920 il nosocomio livornese fu retto da una Opera Pia; dal 1921 si ebbe una Direzione unica (sanitaria e amministrativa). Nel 1931 fu inaugurato il nuovo complesso degli Spedali Riuniti che, fino al 1945, furono intestati a Costanzo Ciano.

Sono confluiti nel fondo degli attuali Spedali Riuniti gli archivi di precedenti ospedali e istituti soppressi. Il nucleo primario è costituito dalle carte dell'Ospedale di S. Antonio, di origine medievale; presenti anche i nuclei afferenti allo Spedale della SS. Trinità e S. Barbara, allo Spedale della SS. Annunziata e S. Ranieri, allo Spedale delle stigmate, allo Spedale provvisorio di S. Jacopo e a quello provvisorio dei SS. Pietro e Paolo, oltre ai documenti dello Scrittoio degli Spedali Riuniti.

dott. Paolo Galimberti