

## L'ULTIMO TRENO

**Una riflessione su quello che potrà essere la situazione sanitaria livornese con la costruzione del nuovo ospedale, sulle conseguenze urbanistiche ed ambientali e sulle possibili alternative**



Il comparto interessato dall'operazione ospedale

### Premessa

Alla fine di marzo 2020 si conobbe dal quotidiano il Tirreno che Livorno avrebbe avuto un nuovo ospedale all'interno del parco urbano Parterre/Pertini.

Veniva ignorato l'impegno del nuovo sindaco di rigenerare l'ospedale storico ed ampliarlo all'interno del suo perimetro.

Dopo neppure tre mesi fu firmato il protocollo di accordo su un atto dichiarato definitivo pur in difformità della normativa vigente, in spregio dei vincoli storico-ambientali, in dissenso con i principi elementari della sostenibilità.

Da quella data è iniziata una corsa delle Amministrazioni firmatarie verso la legittimazione a posteriori di quanto definito, senza consultazione o partecipazione, scegliendo una soluzione che avrebbe inciso profondamente sull'assetto di un ambito urbano di grande valore storico ed identitario per i livornesi.

Contemporaneamente sono sorti movimenti di cittadini attivi, consapevoli della gravità della proposta, che, dopo aver agito inutilmente attraverso strumenti democratici di dissenso, si sono costituiti in un comitato referendario abrogativo/propositivo le cui proposte sono state immotivatamente respinte.

A distanza di tre anni, durante i quali l'AC ha continuato ad agire senza un leale confronto con la città, ricorrendo ad una propaganda priva di chiari contenuti, anche questi movimenti di opposizione hanno continuato la loro azione contro un programma che si manifesta sempre più carente quanto più si approfondiscono argomenti inerenti la sanità e le problematiche urbanistico-ambientali.

Da qui la decisione di organizzare un convegno per fare il punto sulla situazione della sanità locale in rapporto con il declino del SSN e la sua gestione regionale, sulla prospettiva infausta di un decennio di profonda crisi organizzativa del nosocomio livornese, situazione nella quale la previsione di un nuovo ospedale più piccolo, ambientalmente invasivo, privo di infrastrutture, diventa paradigmatica della rinuncia della sanità pubblica a mantenere il ruolo primario per cui era nata con la riforma del 1978.

In un ulteriore incontro focalizzeremo l'attenzione sul progetto del nuovo ospedale mettendo in evidenza quanto sia dannoso e non rappresenti la soluzione obbligata per migliorare l'offerta sanitaria.

Il seguente documento costituisce un contributo per avviare una riflessione sul tema.

## INDICE

0 premessa	<i>pag. 1</i>
1 GENESI DELL'AFFAIRE OSPEDALE	<i>pag. 2</i>
2 PROGETTO E CRITICITA'	<i>pag..3</i>
3 DANNI COLLATERALI	<i>pag. 6</i>
4 AFFABULAZIONE	<i>pag. 8</i>
5 SCENARIO	<i>pag. 9</i>
6 ALTERNATIVA AL MONOBLOCCO	<i>pag. 10</i>
7.0 IPOTESI DI ALTERNATIVA	<i>pag: 10</i>
7.1 ALTERNATIVA 1	<i>pag. 12</i>
7.2 ALTERNATIVA 2	<i>pag. 13</i>
8.0 COSA CI ASPETTA	<i>pag. 15</i>
8.1 GRAFICO LINEARE	<i>pag. 16</i>
8.2 GRAFICO AD AREA	<i>pag. 16</i>
<i>Nota a margine</i>	<i>pag. 17</i>

## 1 - GENESI DELL'AFFAIRE OSPEDALE

**La propaganda di regime sta esaltando il nuovo ospedale** nella elaborazione dello studio Rossi-Prodi ed associati, lo stesso studio che benevolmente consegnò all'approvazione di un consesso istituzionale, un progetto preliminare sulla base del quale venne firmato il 10/06/2020 il protocollo di accordo per realizzarlo all'interno del parco storico adiacente, pur vincolato dalla Soprintendenza; Soprintendenza che, evidentemente senza avvedersi della circostanza, firmava l'atto insieme alla irrilevante Provincia, al munifico Presidente di Regione, all'Azienda SL, che aveva confezionato il pacco regalo, ed al Sindaco di Livorno che, di fronte ad un pacco con i fiocchi, si era entusiasmato senza nemmeno rendersi conto del contenuto e delle conseguenze che tale impegno avrebbe riversato sulla città.

Del resto, dallo studio incaricato di eseguire un ospedale in un parco pubblico, scambiato per area edificabile, non avrebbero potuto esigere profonde riflessioni in merito, dal momento che aveva avuto ben poco tempo per redigerlo (da controllare le date dell'incarico ricevuto e la messa a disposizione dell'elaborato) e poco preteso economicamente (qualche euro in meno del limite per consentirne l'affidamento diretto) per un progetto che sarebbe costato oltre 200 milioni.

Ma il Sindaco, nella frenesia di dirimere un problema irrisolto da un decennio, si era dimenticato cosa aveva promesso in campagna elettorale: un rinnovamento del complesso ospedaliero con ampliamento interno al suo perimetro, che era la soluzione per la quale aveva trovato un accordo con Asl e Regione solo pochi mesi prima.

Quindi la compagine dei firmatari era, a pensar bene, composta da soggetti ignari, Soprintendenza e Provincia, o distaccati e disinformati, come il Presidente ( che visitò successivamente l'ospedale esprimendo meraviglia ), o solo interessati alla propria massima convenienza, come l'Azienda, ed un Sindaco di fresca nomina ed impreparato di fronte a cotanta occasione.

In sostanza tutti colpevolmente inconsapevoli della problematicità e assurdità dell'operazione a livello ambientale, urbanistico ed anche etico, ed indifferenti all'incongruità che tale scelta mostrava rispetto alla strumentazione urbanistica vigente e alle linee guida tracciate a livello nazionale ed europeo sulle attenzioni necessarie per la gestione del territorio.

Ma la maggioranza di governo comunale aveva predisposto un asso nella manica: la plenipotenziaria Assessora all'urbanistica, la cui competenza indiscussa le valeva la fiducia cieca (più volte dichiarata dai banchi del Consiglio Comunale) di una maggioranza culturalmente sguarnita e docile.

Forte del mandato pieno ricevuto dall'inesperto Sindaco, e da un'esperienza rilevante per un trascorso (ma anche presente) di ruoli e frequentazioni nelle più alte istituzioni ed associazioni nazionali operanti direttamente o indirettamente nell'ambito urbanistico/ambientale e finanziario, l'Assessora ha pilotato l'operazione attraversando l'impervio territorio delle normative avverse, dribblando agilmente le regole partecipative, agevolata dalla distrazione COVID, sfruttando il doppio binario in cui ha potuto procedere, quello Amministrativo (Comune Regione) e quello aziendale (ASL). In sostanza agendo con disinvoltura facendo precedere le decisioni alla definizione delle regole che avrebbero dovuto disciplinarle: una programmazione urbanistica a posteriori, come affermò essa stessa definendola una "programmazione passo passo", un ossimoro.

Il progetto "Nuovo Ospedale" è diventato quindi il baricentro di un processo a cascata che ha innescato un vero e proprio sconvolgimento del contesto storico ambientale del complesso ospedaliero, del parco Pertini/Parterre, del Cisternone e della via degli Acquedotti, agendo per compensazione dei danni collaterali nell'ambito ristretto e successivamente per analogia metodologica, con interventi su tutto il territorio urbano che mancano di una correlazione nell'assenza di una visione unitaria necessaria per la rigenerazio-

ne in un equilibrato sviluppo della città, che dovrebbe fornire la strumentazione generale (Piano Strutturale e P.O.).

Comportamento delle istituzioni che finora hanno agito senza mai confrontarsi con la realtà urbanistica, storica, sociale della città, nemmeno attraverso i documenti e le carte, e venendo meno al loro mandato, senza mai dare ascolto alle voci della cittadinanza e risposte alle sue reali necessità.

## 2 - PROGETTO E CRITICITA'

Nel programma per il nuovo ospedale sembra emergere solo **l'aspetto economico**:

\_ **la scelta frettolosa** per non rinunciare al finanziamento, ma sono passati più di tre anni e niente all'orizzonte, mentre le risorse si affievoliscono per l'aumento dei prezzi.

\_ **il respingimento di proposta referendaria** con la motivazione di dover evitare un contenzioso, ma per la retromarcia sull'ospedale a Montenero, che era in fase più avanzata, non ci furono problematiche del genere.

\_ **l'esclusione dell'intervento di recupero** del complesso esistente per problemi di tempistica e di spesa, entrambe ragioni smentite dagli avvenimenti più recenti (studi sul recupero strutturale dei padiglioni).

\_ **la scelta del sistema monoblocco** a terapia intensiva, di fatto solo scelta di riduzione di spese di gestione, perché le esperienze regionali ne stanno dimostrando l'inefficienza.

Per questo è stato usato un metodo spiccio, inconsulto ed invasivo, individuando per una nuova struttura ospedaliera un terreno fisicamente disponibile, semplicemente perché non edificato, prossimo alla sede attuale, senza considerare che trattasi di parco pubblico tutelato dalle norme, ma anche da un codice non scritto che riguarda la questione di etica sociale, nonché culturale e professionale.

Non si è considerato che a Livorno affrontare il problema dell'attuale ospedale significa trattare di sanità, ma anche di beni comuni, di testimonianze storiche, di tradizioni identitarie, di aree verdi, di salute ambientale. Tutti aspetti ignorati ai quali si cerca rimedio nasconden-

doli alla cittadinanza svagata che sembrerebbe appagata dalle false misure di risarcimento offerte e dalle informazioni vestite di calcoli ingannevoli e di illustrazioni immaginarie come quelle che è capace di produrre la realtà digitale così distante da quella tangibile.



(1) e (2) le planimetrie sono tratte dal documento dell'Accordo di programma sulla trasformazione dell'area

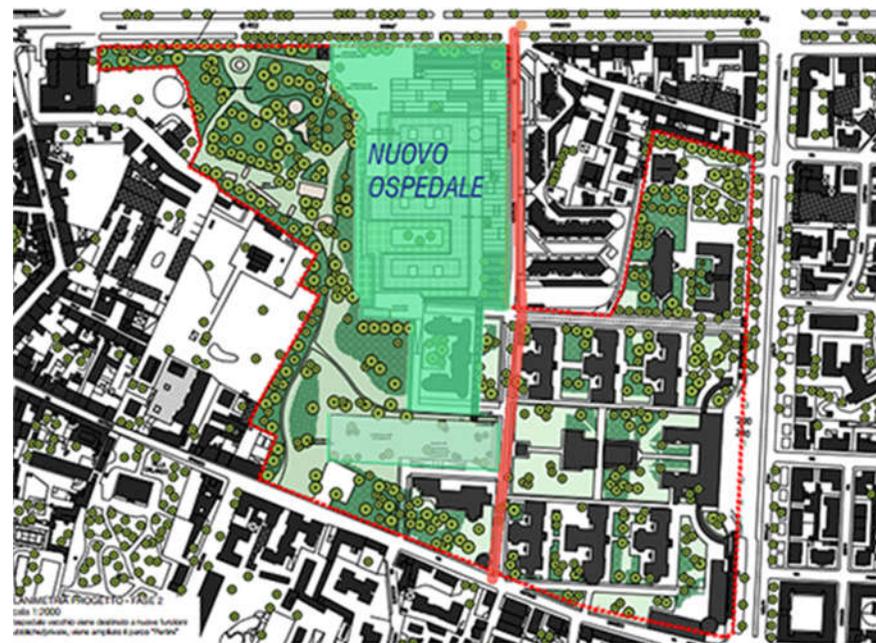
Ma quali sono in sintesi le criticità che anche con il progetto Rossi Prodi non riescono prevedibilmente a dissolvere:

\_Sul futuro del patrimonio edilizio ospedaliero c'è il buio più assoluto, se si esclude la demolizione certa degli immobili più recenti e funzionali (pronto soccorso, alta intensità di cura, utic, eliporto) per un valore di circa 40 milioni di euro.

Le ipotesi di destinazione che, appena si palesò il progetto preliminare, furono formulate con improvvisazione e gettate con indifferenza in pasto agli organi di informazione, per rassicurare il limitato numero di

persone che avevano compreso il programma di dismissione ( la maggior parte della cittadinanza in effetti non l'ha ancora oggi compreso), non sono assolutamente credibili soprattutto perché non è possibile concepire oggi le necessità e le priorità sociali del momento in cui saranno nella reale disponibilità, ovvero tra non meno di 10 anni. È molto probabile che, come apparve sotteso dalla prima ipotesi di trasformazione, che prevedeva la completa eliminazione dei corridoi di collegamento tra i padiglioni che lo compongono, il suo futuro fosse indirizzato alla sua disaggregazione e lottizzazione da offrire al mercato privato.

\_ Realizzare un nuovo ospedale sostitutivo, per la **difficoltà e onerosità del recupero strutturale e funzionale del complesso**, è affermazione priva di una dimostrazione tecnica, e la spesa per il suo recupero e rigenerazione prima o poi andrà fatta salvo la sensibile riduzione del valore immobiliare, ed il rischio dell'abbandono ad una degenerazione complessiva, come avvenuto per altri complessi storici.



Sembra che queste considerazioni non siano appartenute ad una analisi preliminare, ma ad una convenienza di parte Aziendale (ASL) che peraltro da più di un decennio ha trascurato una doverosa e costante cura manutentiva del complesso, operazione che dovrebbe essere connaturata nella buona gestione di un complesso sanitario, come il continuo aggiornamento delle dotazioni strumentali e di adeguamento del personale, in mancanza della quale inarrestabile è divenuto il suo declino, fenomeno strumentale per il ricorso perentorio al nuovo ospedale.

Se è vero che è allo studio un progetto di recupero di un padiglione, finanziato con il PNRR, a pensar male, per non farsi sfuggire una opportunità per alimentare l'attività edilizia che sembra attrarre particolarmente l'Azienda, ciò può rappresentare l'unica notizia positiva, un evento significativo che incidentalmente può fornire un elemento di valutazione di quello che potrebbe essere la totale rigenerazione del complesso.

\_ **il modello di cura** del presidio che, secondo il sistema sanitario regionale per le sedi di città/province non universitarie, deve essere organizzato in base all'intensità di cura, quindi di concentrazione delle specialistiche, e prevedibilmente con conseguente limitazione di degenze, affidando ad altre strutture la parte operativa più complessa e la fase post operatoria.

La scelta di **tipologia strutturale**, ritenendo che esista una correlazione obbligata tra il modello organizzativo e contenitore, è caduta sul **modello monoblocco**, tralasciando incomprensibilmente le condizioni di partenza, ovvero le potenzialità del complesso preesistente.

Senza avventurarsi nella questione controversa del sistema sanitario regionale, va considerata la dimensione dell'ospedale attuale, le effettive potenzialità di integrazione che offre pur rimanendo entro il suo perimetro di 13 ettari (contro i 4 ettari previsti per il nuovo progetto), la presenza di un cuore operativo efficiente (quello da distruggere) che potrebbe essere implementato senza modificare l'assetto del **complesso storico a padiglioni**, modello fortemente rivalutato specialmente dopo il periodo pandemico.



(3)la panoramica del complesso ospedaliero attuale

\_ il progetto monoblocco viene collocato nell'area adiacente all'attuale complesso ad **occupare metà del parco Pertini/Parterre** relegando questa nuova sede ospedaliera **in un enclave urbano** di 4 ettari, in condizioni che non consentiranno futuri ampliamenti o integrazioni, ed in sofferenza di infrastrutture come la dotazione dei parcheggi, in clamoroso sotto standard.

Uno studio approfondito avrebbe consentito di adeguare il patrimonio esistente al modello sanitario preferito attraverso un **accorpamento funzionale dei volumi**, dove i percorsi operativi invece che nei meandri interni al monoblocco possano distendersi orizzontalmente, velocizzati da sistemi evoluti di mobilità automatizzata, contando anche sui livelli sovrapposti dei corridoi storici.



(4) la zona del parco che sarà occupata dal nuovo ospedale

### 3 - DANNI COLLATERALI

Saltando di scala ed affrontando i **problemi urbanistici** che ricadono nel contesto in cui si pone il nuovo ospedale, si può rilevare:

l'inconcepibile invasione della metà di un parco urbano, di valenza storica ed identitaria, nonché l'unico giardino pubblico attrezzato nel centro storico.

Come già detto è una scelta di miope opportunismo, che può essere spiegata solamente da una profonda ignoranza o cinismo di soggetti lontani dalla realtà locale.

È prevista inoltre l'occupazione di tutti gli edifici dell'ex opificio Sticce/Pirelli, esempio di architettura industriale liberty:

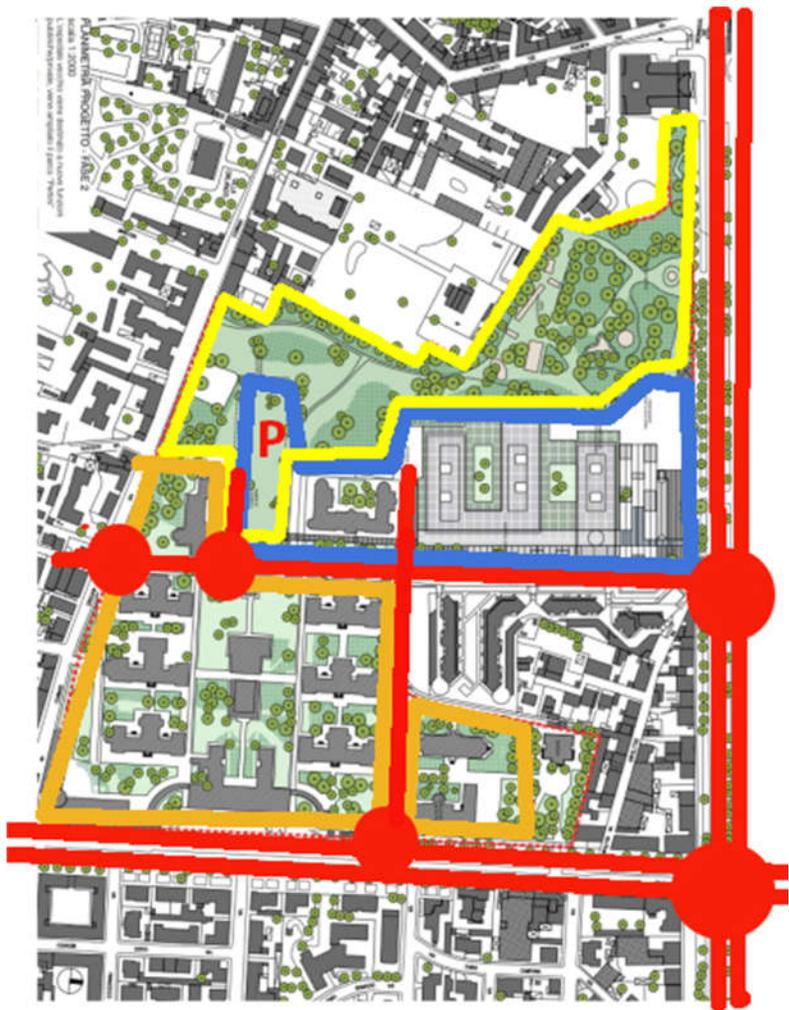
la parte dei capannoni, colpevolmente abbandonata per decenni al degrado dal Comune, dopo varie ipotesi di conversione funzionale, anche a servizio dell'ospedale, bocciate dalla Soprintendenza, che oggi ne consente lo sventramento;

la palazzina ed i suoi annessi, attualmente sede scolastica e sedi di associazioni e attività di interesse sociale, che si affacciano sulla principale arteria di penetrazione urbana E/O, viale Carducci, l'antico viale degli Acquadotti che perderebbe la continuità di profilo storico, che obbligherebbe l'allontanamento delle attuali funzioni dalla loro sede ormai territorialmente stabilizzata.

la modifica dell'assetto viario con ripercussioni su mobilità e traffico, conseguente allo spostamento dell'ospedale in posizione interna al perimetro leopoldino della città, delimitato dall'asse N/S urbano corrispondente alla ex statale Aurelia (viale Alfieri), infrastruttura su cui si affaccia e poggia logisticamente l'ospedale attuale, modifica che viene prodotta dal **prolungamento della strada di accesso nord** dell'attuale sede (via della Meridiana), creando una strada di transito parallela a viale Alfieri (motivo delle demolizioni degli edifici ospedalieri più recenti sopracitati).

Questo intervento infrastrutturale va a creare una sequenza di intersezioni di percorsi di alta frequenza sulle ortogonali strade di accesso alla città; questi andrebbero a generare punti critici per la rilevanza della destinazione ospedaliera e per la sua veste di alternativa per i collegamenti zionali Nord-Sud.

Il problema della mobilità e traffico è deducibile anche intuitivamente attraverso la lettura cartografica del progetto, ed è dimostrata da articoli e pubblicazioni specialistiche.



(5) Trasformazione e degenerazione dell'assetto di zona

\_ il **carico urbanistico aggiunto** ad ultimazione dell'intervento, quando l'attuale ospedale venisse convertito ad altre funzioni, aumenterebbe in maniera considerevole, ad un livello oggi non valutabile, ma sicuramente insopportabile nel caso di una destinazione che non ne mantenesse l'unità funzionale, situazione maggiormente controllabile, ma che fosse indirizzata a molteplici servizi ed usi; nel caso, all'incognita si aggiungerebbe la instabilità dei dati.

Questi elementi avrebbero dovuto essere valutati a monte della scelta progettuale sia dal punto di vista tecnico che economico, per non addentrarsi in un percorso senza sbocco: verso il temuto abbandono del patrimonio per mancanza di convenienza, o verso interventi ausiliari che coinvolgano aree più vaste del comparto.

\_ la **mancata verifica delle condizioni del substrato** caratterizzata dalla presenza del canale idrico sotterraneo del **rio Riseccoli**, la cui manomissione può generare situazioni critiche come esondazioni o quantomeno situazioni di allagamento nei locali ipogei.

La presenza di terreno ex industriale che costrinse, per l'ampliamento del parco del 1990, alla realizzazione di una platea in calcestruzzo (che fu così concepita per accogliere l'area giochi), ma oggi obbligherebbe, per la realizzazione del nuovo edificio ospedaliero, alla sua **bonifica**, risultando tanto più essenziale per consentirne la realizzazione di volumi a livelli inferiori all'attuale..

\_ la **inadeguatezza della compensazione delle aree verdi**, per qualità, e tempi di realizzazione, che è prevista per giustificare l'occupazione del parco, che va contestata, oltre che per la sconsideratezza dell'occupazione in se, per il presunto vantaggio che viene dichiarato nel delineare il nuovo assetto del comparto.

Infatti l'operazione prevede che la parte occupata, una zona fortemente coesa con lo storico Parterre, per adiacenza e unitarietà geometrica, e fondamentale per mantenerne la frequentazione (vedi storia del parco e del suo ampliamento), una volta realizzato il nuovo ospedale, venga risarcita recuperando spazi tra le parti libere residuali della trasformazione dell'ospedale attuale, rinaturalizzando le superfici impermeabili dei sedimi degli edifici abbattuti, rinominando i giardini esistenti tra i padiglioni come verde pubblico e realizzando giardini pensili sulla copertura del parcheggio ipogeo.

Questo intervento renderà disponibile una sequenza di aree libere frammentaria, assimilabile ad un percorso verde o alberato di collegamento tra nord e sud dell'isolato: che il risultato possa riproporsi come accogliente parco pubblico è difficile dimostrarlo.

La maggior parte dei fazzoletti di giardini rimarranno di fatto le resedi degli ex padiglioni e della villa Cantini, ad uso delle attività che vi si svolgeranno, praticamente aree pertinenziali, l'area più ampia sarà il giardino pensile del parcheggio incastonato tra due edifici.

La nuova vegetazione avrà bisogno di qualche decennio prima di essere matura e paragonabile a quella attuale abbattuta, quella pensile non potrà mai esserlo per mancanza di substrato ed abituale difficoltà pratica ed economica di mantenimento.

Lo storico Parterre costretto dalla presenza immanente del nuovo edificio, dopo essere stato abbandonato per tutti gli anni di cantiere, difficilmente potrà ritornare ad essere frequentato come oggi e rappresenterà di fatto il giardino dell'ospedale.

Il progetto Rossi Prodi avvalorava questa ultima considerazione e lo mostra con l'evidente volontà di contraddire l'ondata di sdegno per l'occupazione del parco e l'abbattimento di alberi che produrrà l'intervento, attraverso il disegno di una nuova sede ospedaliera immersa nel verde.

#### 4 - AFFABULAZIONE

Il verde rappresenta il tema più ricorrente nella narrazione sul nuovo ospedale, ma nessuno parla dei suoi aspetti contraddittori:

la riduzione del numero dei piani rispetto al progetto preliminare, ne produce una maggiore estensione, che di fatto aumenta la superficie occupata, obbligatoriamente sottratta al parco.

La realizzazione di giardini pensili e inserti verdi, appartiene alla cultura architettonica più recente, ma qui la suggestione ecologica cozza con la mancanza di convenienza economica ( per la capacità ed onere di mantenimento), con l'effettiva funzionalità di mitigazione climatica a fronte di sistemi costruttivi permanenti, con la sottrazione di superfici per l'installazione di sistemi di produzione di energia alternativa.

Inoltre la creazione di disponibilità di panoramiche per la green-therapy è in questo caso un falso pregio, in quanto la natura stessa del presidio ospedaliero prevede brevi degenze, sicuramente non

convalescenze, e le superfici di affaccio su aree libere a giardino si limitano al versante ovest quindi alle aperture di un solo lato dell'edificio.



(6) l'inserimento del nuovo ospedale nel parco Sandro Pertini (estratto dalle relazioni allegata all'accordo di programma)

Rimane quindi un costoso vezzo formale che vuole camuffare la vera qualifica attribuibile all'intervento, cioè di Ecomostro, in quanto edificio nel posto sbagliato, che stravolge un'area ambientalmente pregiata, valutazione che prescinde dalla qualità specifica dell'organismo architettonico.

Un giusto equilibrio tra ambiente e ospedale è invece quello esistente dell'attuale complesso a padiglioni, ancor più pregevole se fosse curato adeguatamente e privato da superfici asfaltate.

Il progetto prescelto peraltro nasce sui presupposti indistinti di una **variante urbanistica viziata** dalla mancanza di delimitazione planimetrica tra area destinata a verde pubblico e area a servizi ospedalieri, che inoltre ha posto i concorrenti in condizioni impari rispetto al gruppo di

progettazione che aveva elaborato la configurazione preliminare e che disinvoltamente ne ha smentito i limiti geometrici nella formulazione finale dichiarata vincente.

Nella conferenza stampa di presentazione degli esiti del concorso dopo la decisione della commissione giudicatrice (di fatto priva di membri qualificati in campo architettonico, quindi di una capacità interpretativa degli aspetti compositivi e inerenti l'inserimento ambientale) è stato asserito che l'ospedale si integra organicamente con il parco, affermazione che dichiara apertamente l'assegnazione del parco pubblico alla pertinenza ospedaliera; l'accessibilità all'ospedale ed i percorsi relativi che attraversano il parco stesso (frequentemente citati in precedenti conferenze e presentazioni del programma) ne confermano la funzione e dipendenza, specialmente se diamo per scontata la creazione di margini necessari alla privacy e per evitare l'introspezione cui deve essere garantita l'attività ospedaliera.

**La premonizione già paventata che il Parterre storico diventasse il giardino dell'ospedale potrebbe avverarsi.**



(7) Immagine apparsa su Il Tirreno del 22/11/2023

## 5 - SCENARIO

Dunque, sulla base di quanto scritto finora, quindi sul presupposto che le istituzioni territoriali coinvolte nel programma, ed in primis l'Amministrazione Comunale, proseguano indisturbate nel loro disegno arbitrario, nonché con il sostegno delle testimonianze che appaiono continuamente in rete e sulla stampa locale sul dissesto del servizio sanitario e delle dinamiche organizzative del sistema regionale sulla distribuzione e destinazione delle risorse disponibili, è possibile prefigurare il susseguirsi dei probabili scenari che la cittadinanza si troverà davanti, che qui poniamo in relazione anche con la condizione del parco storico.

### **prima fase - fino al 2025:**

**proseguimento dell'iter amministrativo e di definizione progettuale del nuovo monoblocco ospedaliero;** possibili ritardi causa revisioni progettuali, ricorsi sulle assegnazioni, gare di appalto ecc...

**lento declino strutturale e funzionale dell'ospedale** attuale (calo di attenzione sulla manutenzione e problematiche organizzative e del personale, già in atto);

mantenimento della funzione attuale del parco Pertini anche se già lamenta una **riduzione degli interventi di cura del parco**, in special modo della zona resa disponibile all'ASL;

### **seconda fase – dal 2025 al 2030:**

**fase di apertura del cantiere e di costruzione del monoblocco ospedaliero;**

**prosegue il declino dell'ospedale** attuale che terminerà con il completo svuotamento e abbandono a completamento del monoblocco; eventuali interventi isolati sui padiglioni utilizzando risorse (PNRR) disponibili per la sanità – tale eventualità presenta, a seconda della natura del finanziamento, una incompatibilità o perlomeno incoerenza rispetto alle dichiarazioni sulle destinazioni d'uso degli edifici interessati – ossia l'incertezza (che oggi sarebbe certezza) che tale finalità permanga a fine lavoro configurandosi come dichiarazione impropria.

**drastico decadimento del parco** ridotto ad una dimensione ancora inferiore a quella originale, ante 1990, privato della parte più fre-

quentata, che sarà presumibilmente abbandonato anche a causa dell'adiacenza all'attività di cantiere;

#### **terza fase - successiva al 2030:**

**il nuovo monoblocco inizierà a funzionare** con un primo periodo di normale **rodaggio** che porterà comunque ad una funzionalità che non rappresenterà un sensibile salto di efficienza (vedi esempi regionali ) rispetto alle potenzialità di una corretta gestione della situazione attuale;

**l'ospedale attuale sarà abbandonato** e si paleserà la necessità di reperire risorse o di individuare chi si accollerà le attività alternative cui saranno destinati i padiglioni, la conversione dei quali dovrà essere definita in funzione della domanda dei servizi, oggi imprevedibile, che si manifesterà al momento della loro disponibilità fra quasi 10 anni, il che fa presumere tempi lunghi per il completo ripristino della funzionalità del complesso; in alternativa una soluzione spezzata con la perdita di identità del complesso spinta da interessi speculativi.

**la funzionalità ed attrattività del parco tarderà a risalire** perché ancora da realizzare sarà la rinaturalizzazione delle zone indicate come nuova espansione dell'area verde, la realizzazione di servizi accessori e di strutture comparabili alle attuali, **sempre che vengano reperate le risorse** economiche e che venga completata la **conversione della struttura ospedaliera attuale entro cui larga parte delle aree verdi sono previste collocarsi**; la ricrescita del grado di accoglienza sarà lenta e difficile anche per la differenza sostanziale della qualità strutturale e distributiva della nuova offerta. Ancora da eseguire infatti saranno le demolizioni importanti per realizzare la nuova strada che intralceranno sui tempi del recupero completo del vecchio complesso e sulla funzionalità dello nuovo ospedale.

Una più chiara percezione delle previsioni può ricavarsi nella trasposizione in grafici che mettono a confronto il programma approvato con la soluzione esposta alla fine di questa relazione, che ha per titolo "COSA CI ASPETTA".

## **6 - ALTERNATIVA AL MONOBLOCCO**

La recente vicenda dell'ospedale della città universitaria di Pisa, su cui si riversano continuamente risorse comuni per il suo ampliamento e ammodernamento, induce ancor più a riflettere sul progetto che coinvolge la nostra attuale struttura sanitaria il cui destino sembra quello di diventare una semplice succursale di Cisanello inteso come struttura complessa di riferimento di un territorio metropolitano d'area pisana-livornese, ed al quale la sintesi plastica del progetto di monoblocco sembra preludere.

Ma va considerata anche l'estensione della provincia livornese, estrema parte meridionale del comparto Asl N/W ed isole, e la necessità di un supporto più accessibile per questi territori, quindi di un ospedale più grande ed attrezzato, ed in questa ottica non è possibile pensare di dismettere l'ospedale esistente, di distruggerne la parte più nuova e funzionante, compreso eliporto, abbandonando la parte restante ad un futuro incerto, ed ottenere alla fine un presidio ospedaliero più piccolo, privo di possibilità di ampliamento.

L'unica scelta razionale è quella di **conservare, rigenerare e ampliare il complesso** che già abbiamo, modificando e rinnovando dove è necessario e rafforzando inoltre la rete sanitaria diffusa, perché risponda efficacemente alla domanda territoriale senza creare discriminazioni.

Tale ipotesi può accogliere anche l'organizzazione operativa cui è ispirato il monoblocco senza dover interferire nell'assetto urbanistico ed ambientale ed incidere sull'aspetto economico e non preclude nessuna eventuale variazione organizzativa del sistema regionale per la una capacità di adattamento che mantiene, per la sua estensione e per la disponibilità di implementarsi anche mediante le sostituzioni di edifici d'importanza secondaria.

### **7.0 – IPOTESI DI PROPOSTA ALTERNATIVA**

#### **prima fase - fino al 2025:**

partire dallo studio approfondito per **individuare, in funzione del progetto sanitario/organizzativo che si vuole attuare, le migliori modalità d'intervento sull'attuale complesso per realiz-**

**zarlo, procedendo da subito in progress** con interventi negli edifici e padiglioni dove risulti possibile od urgente anche con temporanea manutenzione ordinaria per consentire la stabilizzazione delle attività operative e programmarne la futura configurazione; **Il parco manterrà la sua attuale funzionalità quindi la sua frequentazione.**

#### **seconda fase – dal 2025 al 2030:**

Con l'inizio del **recupero dei padiglioni, secondo un programma a rotazione** e con l'opportunità di utilizzo dei capannoni di via della Meridiana, **crescerà gradualmente l'efficienza del complesso;**

**La cura motivata del parco** e l'opportunità di utilizzo dei capannoni retrostanti la palazzina Pirelli per servizi alle attività libere e scolastiche (con mantenimento scuola, e reperimento relative risorse) porteranno ad un'offerta di maggior attrattività e socialità del parco Pertini

#### **terza fase – successiva al 2030**

**già ultimato il recupero funzionale dell'intero complesso ospedaliero attuale**, con recupero di aree disponibili per la sua implementazione strutturale e funzionale, vi sarà la possibilità di ampliare il complesso realizzando edifici di nuova concezione per affrontare le sfide che ogni anno si presentano in campo medico per vederne aumentare progressivamente l'efficienza.

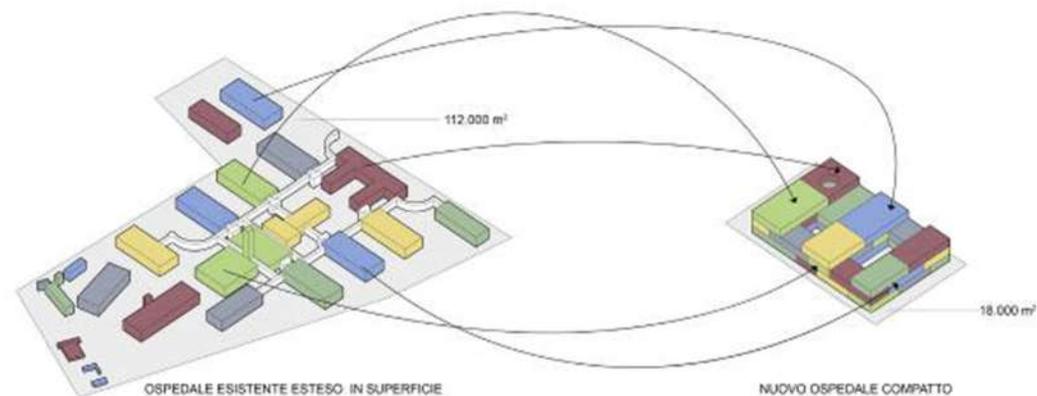
**Il parco Pertini potrà giovare del nuovo assetto**, con nuove possibilità di collegamenti e servizi, migliorando ancora la qualità ambientale del comparto.

Il vantaggio di questa soluzione, all'apparenza solo conservativa, è il progressivo miglioramento delle condizioni di efficienza in relazione alla successione in breve frequenza delle operazioni di rigenerazione strutturale dei padiglioni in quanto entità separate l'una dall'altra.

Le esperienze passate di ristrutturazione di alcuni padiglioni sono l'esempio della possibilità d'intervento parziale e progressivo senza che questo interferisca nelle attività del complesso. L'affidarsi ad un modello di ospedale monoblocco che sarà utilizzabile non

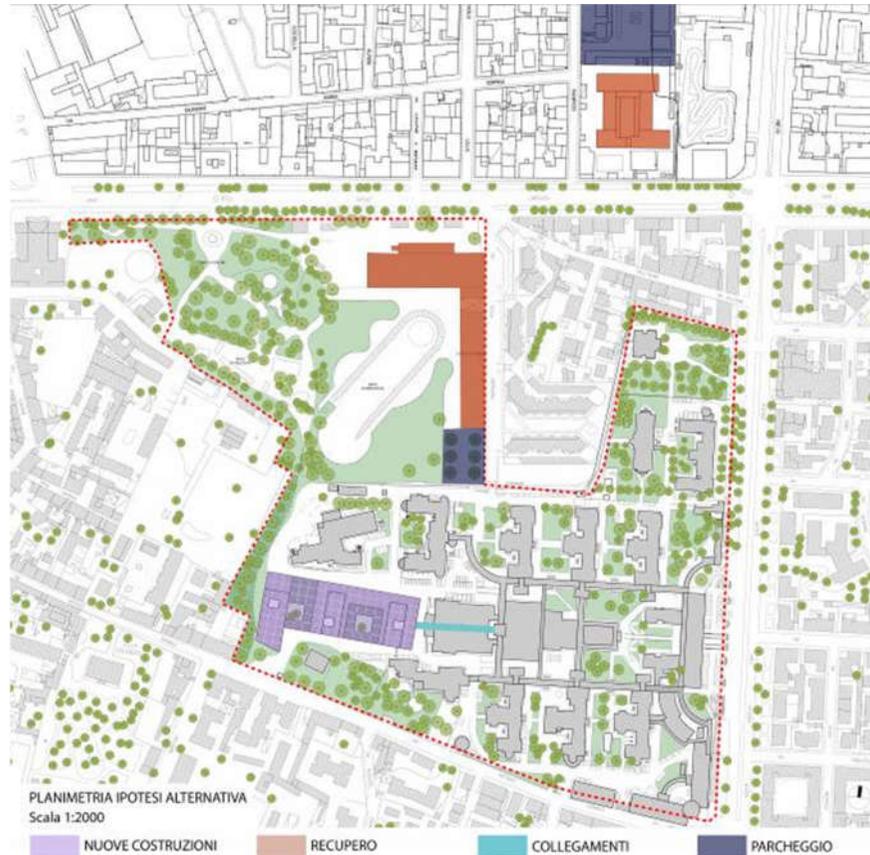
prima del 2030 e per di più privo di possibilità di estendersi ed implementarsi se non con espedienti al suo interno (ovvero ritornando ad utilizzare i vecchi padiglioni, con quegli interventi che dovremmo fare da subito, rovesciando il programma virtuoso, non senza maggiore spesa e dilatazione dei tempi), mostra la resa di Livorno e provincia alla sicura pesante retrocessione nella classifica sanitaria toscana.

**Le trasposizioni progettuali** che si possono elaborare dalle specifiche prestazionali e temporali indicate dalla sequenza operativa sopra definita, possono essere tradotte variamente a seconda delle disponibilità e/o opportunità che possono mostrarsi in fase di studio preliminare, senza tradirne l'obiettivo primario. Di seguito due esempi grafici con sintesi esplicitativa, che rappresentano due diversi gradi e modalità di implementazione.



*Nello schema tratto dalla relazione preliminare del progetto allegato all'accordo di programma, il trasferimento delle funzioni dell'attuale nosocomio nel monoblocco da realizzare all'interno del Parco Pertini*

## 7.1 - ALTERNATIVA 1



Questa ipotesi si fonda sulla riqualificazione e il consolidamento della struttura ospedaliera esistente, mirando 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 (A) composta da un piano interrato e quattro fuori terra ha una superficie coperta stimata di 22.000 mq.

La palazzina dell'attuale centrale tecnologica a servizio del Nosocomio sarà riqualificata con un restyling delle facciate e un adeguamento funzionale alle nuove esigenze.

Gli edifici ex Pirelli (B) 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.

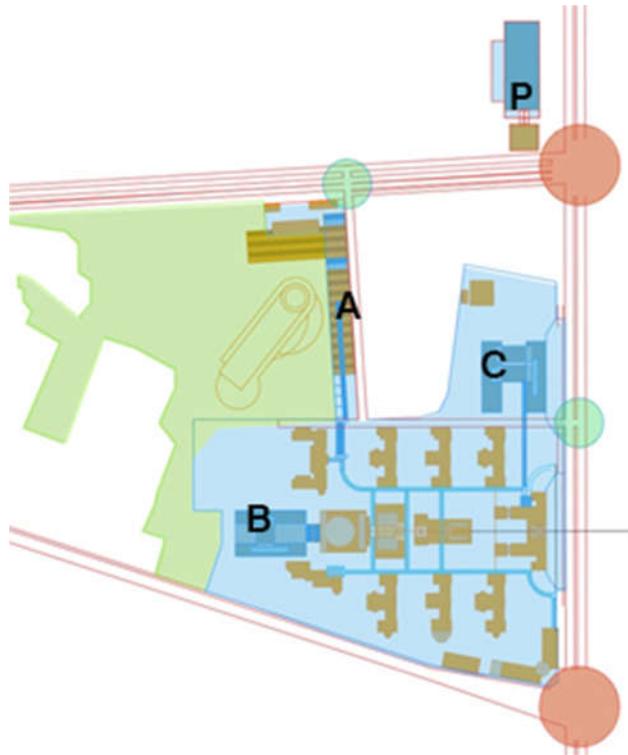
La possibilità di connettere a questo sistema polifunzionale diffuso anche l'area demaniale dell'ex Ospedale Militare (C), dismesso alcuni anni fa, sarebbe auspicabile. Questa operazione garantirebbe una riserva utile per il sistema sanitario territoriale nell'affrontare situazioni di emergenza senza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

Inoltre nell'area retrostante di pertinenza dell'ex Ospedale Militare si potrebbe organizzare un parcheggio (D) con una capienza di 200 posti auto incrementabili con più livelli.

L'idea di spostare le funzioni di ben 5 padiglioni del vecchio ospedale per accorparle nel nuovo non sembra innovativa, è un'idea che risale ad un modello di 100 anni fa,

L'accorpamento delle funzioni ospedaliere fu assunto con la riforma sanitaria del 1978 implementandolo 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 nonostante la differenziazione degli spazi molti servizi restano in comune, dove si muovono più operatori di diverse mansioni, oltre agli stessi pazienti e negli orari pubblici i visitatori, seguendo percorsi tracciati da colori in segnaletiche complesse e astratte di difficile intuizione nella trama dei corridoi, negli ascensori alla ricerca ciascuno della propria destinazione, o dei punti di ristoro. L'ondata pandemica ne ha dichiarato il declino.

## 7.2 – ALTERNATIVA 2



**Intervento di recupero della ex Pirelli-** si creano i presupposti per il trasferimento di alcune attività che si svolgono nel complesso attuale, ovvero della parte dei servizi accessori ivi esistenti ed eventuali servizi rivolti all'utenza esterna per ordinaria assistenza, poliambulatorio, consultazione e farmacia, una specie di front service che non comporti all'utenza quotidiana l'intromissione nel complesso sanitario. Disponibili allo scopo sarebbero tutti i capannoni su via della Meridiana (A). Invece i capannoni doppi sul retro della palazzina (sedi di associazioni e scuola), all'estremità nord della piattaforma del parco, verrebbero destinati a servizi al parco ed alla scuola, spazi ludici e sportivi al coperto, culturali ed atelier connessi alle attività organizzate che possono svolgersi sulla pista, lavori questi

non correlati al progetto ospedale ma alla valorizzazione del parco e servizi sociali e scolastici.

**Operazione di rigenerazione e sostituzione** – è la fase progressiva che coincide con la rotazione di sedi funzionali da operarsi secondo priorità e nel rispetto dell'assetto finale che sarà stabilito per il complesso ospedaliero da effettuarsi con interventi strutturali e funzionali dei padiglioni e la demolizione degli edifici di scarso valore edilizio, già sedi di servizi accessori, magazzini e locali tecnici da rinnovare o trasferire, questo per ricavare spazi liberi per una nuova unità funzionale (B). Di questa unità integrativa, compatibilmente con la successione degli interventi sugli edifici, può essere avviata anche la costruzione che servirà a dare maggior impulso alla fase di recupero del patrimonio esistente e consentire di completare l'opera più velocemente.

**Intervento eventuale per l'ampliamento del nosocomio**, da attuarsi in funzione delle disponibilità finanziarie e delle decisioni strategiche. Una reale integrazione e potenziamento dell'ospedale da definirsi in tempi congrui, individuandone anche dimensione, funzioni e le dotazioni per organizzare gli spazi e l'architettura (C).

Altro elemento qualificante sarebbe la dotazione di parcheggi che verrebbe ricavata sia ai piani interrati dei nuovi edifici (destinati esclusivamente agli operatori del complesso) sia da un parcheggio multipiano da costruire in aderenza al Gymnasium nell'area attualmente sprecata dalla presenza di una pista delle microcar (P).

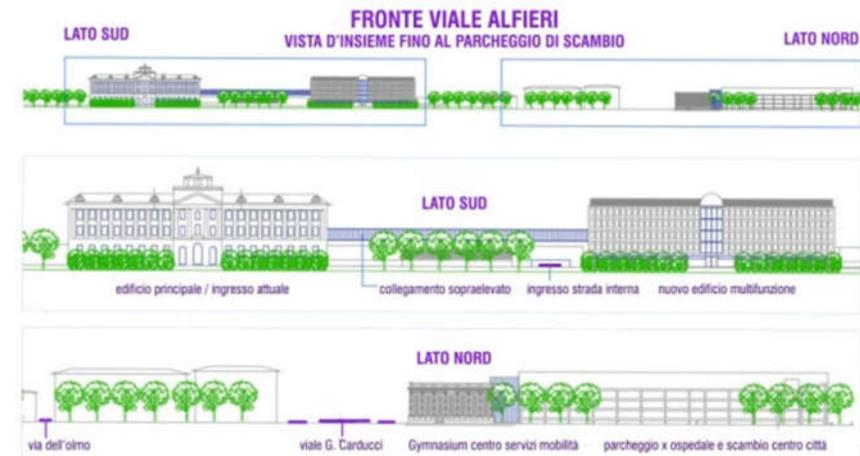
Questo è un progetto impostato 15 anni fa per la realizzare un parcheggio di scambio e la conversione del Gymnasium in un centro servizi che avrebbe alleggerito la pressione sia di traffico che di domanda servizi sulla zona amministrativa e centro città, attenuandone traffico e sosta auto. Il progetto troverebbe anche una finalità correlata all'ospedale, per destinarvi il parcheggio per i visitatori, collegandolo ad esso da una navetta elettrica con percorso circolare nella nuova viabilità interna al complesso.

Il progetto per la viabilità e l'accessibilità consente di liberare il perimetro interno dalla presenza di veicoli che non siano mezzi operativi, di ripristinare l'ingresso originale, angolo Alfieri- Gramsci, e creare un nuovo ingresso sempre sul fronte est di viale Alfieri, tra

l'attuale ingresso principale e l'eventuale ampliamento (C) il cui fronte dovrebbe costituire l'elemento architettonico iconico del rinnovato ospedale in continuità e contraltare con la facciata progettata nel '30 da Ghino Venturi; mantiene un ingresso di servizio ed emergenza in testa a via della Meridiana, ma convoglia l'accesso pedonale, oltre che dagli ingressi controllati degli edifici su viale Alfieri, anche dall'interno della struttura ex Pirelli con percorsi connessi alla rete dei corridoi storici, con tratte sopraelevate per superare dove necessario il nuovo anello carrabile, da dotare di scale e rampe e percorsi mobili, come nell'innesto tra linea Meridiana e l'interno e tra i due edifici principali fronte Alfieri.

La rete carrabile interna dovrebbe costituire un anello con la congiunzione viale Alfieri, il cui tracciato definitivo andrebbe definito una volta stabiliti alcuni elementi progettuali come il mantenimento dei padiglioni 9 e 10 e la posizione definitiva degli impianti tecnologici.

La nuova configurazione del complesso consentirebbe anche di liberare una fascia sul lato ovest del perimetro sufficiente per collegare il parco Pertini a via Gramsci, attraverso un percorso pedonale..



TT VIII21

## 8.0 - COSA CI ASPETTA

L'attenzione alla vicenda "nuovo Ospedale" sembra scemarsi come se non fosse connessa con le preoccupanti notizie sulla sanità che arrivano dall'ambiente regionale e nazionale, in termini di destabilizzazione dell'assetto sanitario pubblico, e da quello locale, in termini di smobilitazione di servizi e personale a favore di un concentramento di funzioni nelle tre sedi ospedaliere "universitarie" toscane.

Questa distrazione non può essere motivata dalla pigra rassegnazione ad una soluzione già definita come se rappresentasse l'unica via di speranza per la città, ma perché non vi è stata sufficiente informazione od onesta comunicazione sull'insufficienza delle reali prospettive, sulle inevitabili conseguenze nel contesto urbano, sulla dispersione di risorse che verrà attuata per realizzarne e giustificare il progetto.

Un aspetto fondamentale, che è stato assolutamente ignorato, è quello che il programma, avviato con l'accordo del 10 giugno 2020, produrrà nei prossimi anni, anche prescindendo dalla prevedibile inadeguatezza del suo esito in campo sanitario e ambientale/urbanistico.

La prospettiva che segue, illustrata attraverso grafici di immediata lettura, serve a porre l'attenzione su ciò che ci aspetta in città nei prossimi anni, serve a gettare un sasso nello stagno dell'indifferenza e a richiamare l'Amministrazione Comunale alla consapevolezza di ciò che un'azione unilaterale di soggetti ( AUSL N-O e Regione ) disinteressati alla realtà ed alle esigenze della città di Livorno sta per provocare.

Riteniamo che la trasposizione grafica, che mostra l'andamento in termini temporali e di efficienza di servizi elaborati sulla base di ipotesi di studio, possa essere smentita solamente da una seria programmazione temporale e prestazionale del programma definito tre anni fa dalle amministrazioni locali ( in vero da Comune e USL ), dal momento che fino ad oggi le previsioni avanzate hanno subito continui slittamenti nei tempi e la situazione sanitaria regio-

nale ha rivelato sempre più chiaramente più quanto sia fallimentare il modello cui si ispira il nuovo ospedale.

Gli schemi che seguono trasferiscono quindi su grafici lineari quanto dedotto da un'analisi del programma del nuovo Ospedale; l'analisi è stata effettuata sulla base di notizie diffuse dai media e delle informazioni che il Comune di Livorno ha trasmesso tramite comunicati ed elaborati spesso soggetti ad aggiornamenti e modifiche; nonostante che queste fonti disponibili si siano mostrate incomplete e spesso contraddittorie, hanno comunque fornito elementi tali da consentire di produrre un'ipotesi verosimile sull'andamento del programma avviato e di poterlo confrontare con una ipotesi alternativa fondata su un diverso approccio al problema generale, che ha per obiettivo la salvaguardia del patrimonio pubblico attuale, altrimenti destinato al decadimento e all'abbandono.

Con il supporto conoscitivo di soggetti coinvolti dal fenomeno di trasformazione del complesso (operatori e utenza) e di esperienza in campo architettonico, urbanistico ed amministrativo, si può arrivare a configurare le due situazioni e confrontarle in merito alla ripercussione che potrebbero avere sulla funzionalità ed efficienza del complesso articolato (ospedale-parco) e sulla evoluzione nel periodo occorrente alla loro attuazione.

I risultati, che potranno forse discostarsi, ma non in maniera sostanziale, dall'assoluta oggettività, portano a conclusioni che mostrano come la soluzione alternativa, in merito al servizio sanitario, sia equiparabile se non migliore di quella perseguibile secondo il Protocollo di Accordo, con il vantaggio di non creare, nel tempo necessario alla mutazione dell'assetto generale, periodi di incertezza e di privazione di servizi, nonché indeterminatezza del raggiungimento degli obiettivi, che non siano la sola "costruzione" della nuova struttura per la sede ospedaliere, producendo enormi disagi, che potranno rivelarsi irreversibili nel contesto urbano in cui si colloca.

Indiscutibile è la migliore condizione del parco, mantenuto e ancora potenziabile oltre il periodo temporale in esame.

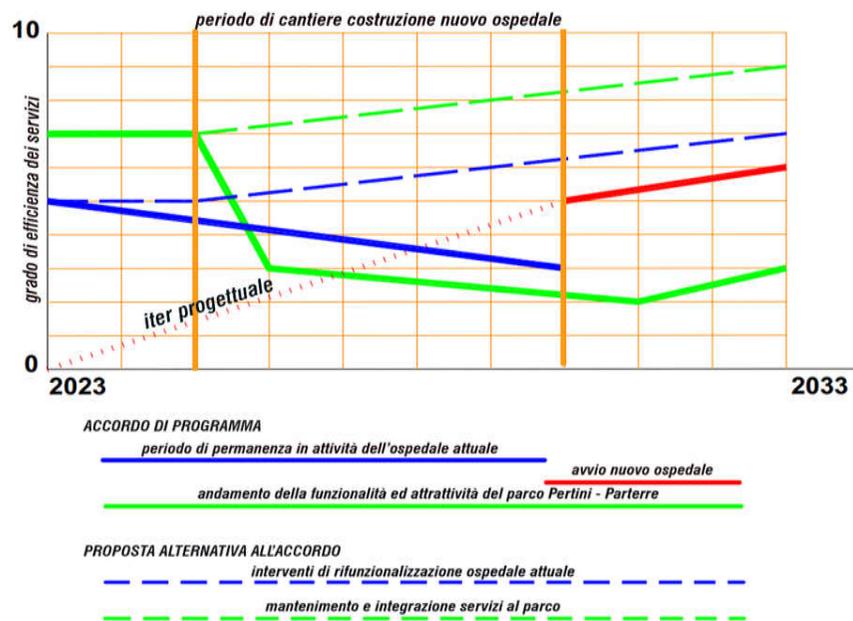
Quindi, in sostanza, i due tracciati del grafico rappresentano i due percorsi di evoluzione del programma e dell'alternativa, in relazione a Tempi ed Efficienza, ovvero la situazione che può configurarsi durante il periodo che condurrà ad avere il nuovo ospedale a confronto con l'andamento relativo ad una proposta alternativa che si basa sull'intervento progressivo di recupero strutturale e funzionale dell'ospedale attuale.

### 8.1 - GRAFICO LINEARE (\*)

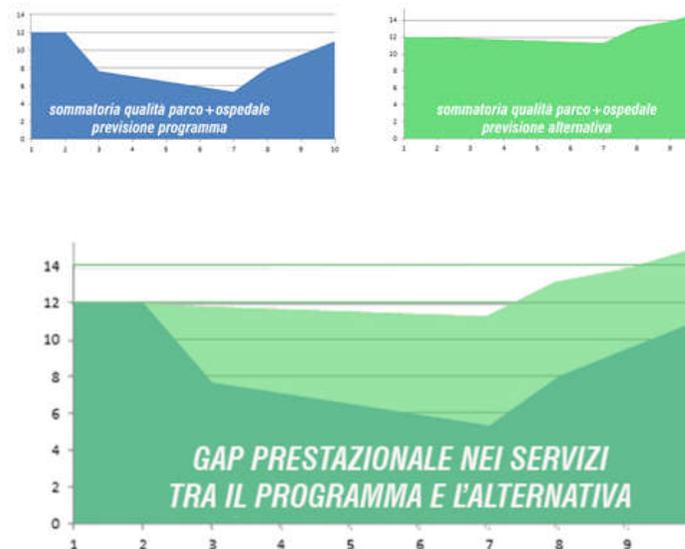
Le linee sono definite dall'andamento temporale (10 anni?) e dal grado di efficienza, a partire da valori attuali così valutati:

- efficienza attuale del servizio ospedaliero (5/10);
- qualità del parco in termini di ambiente e servizi (7/10)

di seguito il grafico con legenda delle variazioni lineari riferite all'ospedale ed al parco nelle due ipotesi: accordo di programma e ipotesi alternativa.



### 8.2 - GRAFICI AD AREA (\*)



I GRAFICI AD AREA rappresentano, attraverso le sommatorie delle aree delineate dall'andamento del grado di efficienza del PROGRAMMA e del piano ALTERNATIVO riguardanti la struttura ospedaliera ed il parco, la valenza complessiva in termini di servizi alla città delle due modalità d'intervento. Sono visti separatamente e in sovrapposizione per verificarne il gap prestazionale dei due.

(\*) La chiave di lettura dei grafici va ricercata nelle successioni operative di cui ai paragrafi 4 e 6.

***Nota a margine in merito alla documentazione apparsa di recente sulla stampa.***

Pur nella indecifrabilità dimensionale, nel confronto tra l'immagine al n. 6 (progetto di fattibilità allegato all'accordo di programma), con la visione analoga riportata al n.7 (Immagine apparsa su Il Tirreno del 22/11/2023) risulta evidente la maggiore estensione di quest'ultima versione del progetto Rossiprodi prescelto dalla commissione di concorso. Tale considerazione è confortata dalla descrizione del nuovo edificio resa dalle fonti disponibili fino alla pubblicazione del presente documento, che riferiscono di una riduzione di livelli dell'edificio, quindi di una maggiore superficie coperta. Poiché il precedente progetto, di riferimento nel concorso di progettazione, raggiungeva precisamente il confine catastale del parco storico del Parterre, intitolato dopo l'ampliamento del 1990 a Sandro Pertini, l'invasione del parco storico, sicuramente vincolato dalla Soprintendenza, è inconfutabile e confligge con la delimitazione della variante ad hoc conseguente alla firma dell'accordo di programma che, pur nella sua incomprensibile vaghezza, non poteva ignorare tale vincolo. Questo sconfinamento comporta una modifica anche alla configurazione dell'area a parco che si intende creare a risarcimento della mutilazione del parco Pertini: il parco storico ancor più ridotto nella dimensione, sarà ancor più discontinuo rispetto alla nuova area per l'accentuazione della strozzatura di passaggio tra le due porzioni, di fatto sarà un attraversamento alberato del comparto, per niente accogliente rispetto a come è oggi l'area dell'arena e del suo intorno. Di fatto va costituire, come da tempo paventato, il giardino del nuovo ospedale.

22/11/2023

*Osservatorio delle Trasformazioni Urbane*

*Livorno 22/11/2023*



*Lo storico parco urbano Parterre/Pertini diventerà il giardino esclusivo dell'ospedale nuovo?*



*L'arena e la cornice di verde che è parte dell'ampliamento del 1990 che sarebbe cancellato dal progetto dell'accordo di programma 10.06.2020*