



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



COMUNE DI LIVORNO



SST
Azienda
USL
Toscana
nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

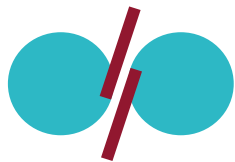


REGIONE
TOSCANA

APP
autorità regionale per la garanzia e
la promozione della partecipazione

Dibattito pubblico Nuovo Ospedale di Livorno *Relazione finale*

a cura di Agnese Bertello,
responsabile del Dibattito Pubblico



Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno
area ex Pirelli



APP
autorità regionale per la garanzia e
la promozione della partecipazione

Dibattito pubblico **Nuovo Ospedale** **di Livorno** *Relazione finale*

*a cura di Agnese Bertello,
responsabile del Dibattito Pubblico*

Indice

1. Introduzione. Il contesto del Dibattito Pubblico sul nuovo ospedale di Livorno	12
1.1. Cos'è il Dibattito Pubblico	12
1.2 Il Dibattito Pubblico secondo la Legge 46/2013 della Regione Toscana	13
1.3 L'iter seguito per il progetto del nuovo ospedale di Livorno	14
> L'accordo di programma	
> Lo studio di fattibilità e il primo percorso partecipativo	
> La variante urbanistica e il secondo percorso partecipativo	
> Il concorso internazionale	
1.4 Le contestazioni alla procedura del Dibattito Pubblico sul nuovo ospedale di Livorno	15
> Le contestazioni al Dibattito Pubblico	
> Il dibattito pubblico e il tema della localizzazione	
> Il dibattito pubblico e il livello di dettaglio del progetto	
> La documentazione a disposizione	
1.5 Oltre la localizzazione, quali temi per il dibattito pubblico sull'ospedale?	19
1.6 Considerazioni generali sullo svolgimento del dibattito pubblico sul nuovo ospedale di Livorno	20
2. Il Dibattito Pubblico	24
2.1. La fase preliminare	24
> Il team di progetto e il comitato di coordinamento	
> I costi del Dibattito Pubblico	
> La fase di outreach	
2.2 Le scelte strategiche e le modalità adottate	28
> Il calendario finale	
> Le altre modalità di partecipazione	
2.3 Lo svolgimento del Dibattito Pubblico	33
> Incontro di lancio	
> World caffè dedicato ai professionisti della salute	
> I bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale - Incontro tematico	

- > Il nuovo ospedale di Livorno e la sostenibilità ambientale - Webinar di approfondimento
- > L'ospedale nel quartiere e nella città - Secondo incontro tematico
- > Il nuovo ospedale di Livorno: aspetti urbanistici, integrazione del parco e spazi pubblici - Laboratorio partecipato
- > Il nuovo ospedale e il tema dell'accessibilità - Secondo webinar di approfondimento
- > I bisogni sanitari su scala regionale - Terzo webinar di approfondimento
- > L'ospedale per il quartiere e per la città - Laboratorio partecipativo
- > Il cantiere e il monitoraggio civico - Terzo incontro tematico
- > Passeggiata nell'area dell'intervento
- > Dibattiti Diffusi
- > Le cartoline
- > Il pannello dell'ascolto
- > Quaderni degli attori e dibattiti auto-organizzati

2.4 La comunicazione

52

- > Il sito internet e la newsletter
- > I dati di accesso al sito
- > I social media e le campagne
- > Altri strumenti di comunicazione
- > Canale whatsapp
- > Relazioni con i media

3. Temi e argomenti emersi dal Dibattito Pubblico

62

3.1 I bisogni sanitari

62

3.2 La cittadella della salute: ospedale, servizi sanitari territoriali, e la dimensione del welfare culturale

66

3.3 Il recupero dei padiglioni storici

71

3.4 L'edificio monoblocco

74

3.5 L'accessibilità

77

3.6 Viabilità, mobilità, parcheggi

79

3.7 Gli aspetti ambientali e il parco

83

3.8 Il cantiere

89

3.9 Il monitoraggio civico

92

4. Raccomandazioni

94



Dibattito Pubblico
di Livorno
dalla piazza
della ex Pirelli

7 febbraio / 11 aprile 2024

Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale
di Livorno

Incontri tematici, laboratori
partecipativi, webinar e
approfondimento per conoscere
il progetto nell'area ex Pirelli
e discuterne insieme





Schede di sintesi.

Il progetto per il Nuovo Ospedale di Livorno

1 - L'ospedale storico



Il **Presidio Ospedaliero di Livorno "Spedali Riuniti"** fa parte della rete di presidi ospedalieri dell'Area Vasta Nord Ovest ed **è un ospedale di I livello**, ma vi si ritrovano anche attività proprie di centri di II livello.

Costruito negli anni '30, con i suoi **trenta padiglioni**, oggi risulta essere inadeguato perché **non rispetta più i criteri normativi di accreditamento, di sicurezza e di efficienza**. La realizzazione di un nuovo ospedale modifica il modello organizzativo da quello attuale **"per reparti"** ad uno **"per processi"**.

2 - Un nuovo modello



Nelle attuali strutture, non è possibile sviluppare tutte le attività del **Presidio Ospedaliero**. Secondo il **Piano Sanitario Regionale** il nuovo ospedale è basato sull'**organizzazione funzionale per processi**. Il presidio sarà articolato in quattro ambiti: l'area dell'**Emergenza**, l'area **Chirurgica**, l'area **Medico Oncologica** e l'area **Materno infantile**. L'innovazione consiste nell'organizzazione degli spazi per attività, al fine di ottimizzare la sequenza delle azioni diagnostiche e terapeutiche necessarie per ciascun percorso.

3 - La Cittadella della Salute



I principali padiglioni dell'ospedale storico saranno recuperati e diventeranno elementi della nuova **Cittadella della Salute**: servizi sanitari, socio-sanitari, servizi e attività sociali ed educative, attività di formazione e di prevenzione.

4 - I costi dell'intervento



Il costo totale dell'intervento è stimato in **245 milioni di euro**.
Le fonti di finanziamento per la progettazione e la realizzazione del Nuovo Presidio Ospedaliero di Livorno sono definite dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1519 del 2.12.2019, n. 1522 del 9.12.2019, n. 703 del 8.6.2020.

5 - L'area di progetto



Il nuovo ospedale di Livorno sarà realizzato nell'area precedentemente occupata dalle **fabbriche Pirelli** e riconvertita negli anni '90 a **pista di pattinaggio**.
Il progetto prevede la **realizzazione** di un edificio monoblocco, la **demolizione** di alcuni padiglioni dell'attuale ospedale, il **recupero** di alcuni edifici dell'ex Pirelli. Il parco si estenderà a sud demolendo i padiglioni privi di valore architettonico. In questo modo **il verde aumenterà** di oltre 5.000mq.

6 - Spazi pubblici



Il programma funzionale dei Padiglioni della **Cittadella della Salute** mescola attività sociosanitarie, terziarie e correlate al terzo settore, che garantiscono la **vivacità del quartiere** in tutte le ore del giorno. Il recupero dei capannoni della ex Pirelli consentirà di dedicare questi spazi ad **altre attività**, commerciali, di ristorazione e associative, promosse dai cittadini e dal territorio.

7 - Il restauro del verde



L'intervento si configura anche come restauro del verde **riqualificando le aree verdi** da conservare, **tutelando le essenze più significative** e **incrementando** la dotazione complessiva del **verde**.



8 - Caratteristiche architettoniche



L'**altezza** complessiva dell'edificio è stata contenuta a **quattro piani fuori terra**. Per favorire la permeabilità visiva i piani sono stati modellati per **evitare una visione unitaria del monoblocco** ospedaliero. Il progetto prevede la realizzazione di una lieve collina con arbusti e alberi sul lato del Parco Pertini, ottenuta con materiale di scavo. La mediazione con gli edifici residenziali lungo via della Meridiana è garantita dal capannone parzialmente conservato della ex-Pirelli.

9 - Aspetti ambientali



Il progetto crea **continuità paesaggistica** attraverso la creazione di aree verdi interne alla struttura, ma anche di tetti verdi e terrazze inerbite.

Questi ultimi, in particolare, porteranno a un risparmio energetico e a una riduzione dell'inquinamento atmosferico e sonoro.

La sostenibilità ambientale verrà inoltre perseguita progettando un sistema edificio-impianto i cui **consumi energetici** siano i **minori possibili**. Oltre alle pompe di calore è stata prevista, sulla copertura, la realizzazione di un campo fotovoltaico pari a 1.320 kWp.

10 - Accessibilità veicolare



Il sistema di accessibilità all'area si basa su due principi:

1. La creazione di una **viabilità di penetrazione funzionale solo alle attività interne al quadrante** e l'impiego di soluzioni funzionali a favorire la mobilità ciclo-pedonale;
2. La **differenziazione dei vari flussi** di accesso ed uscita in modo da evitare congestionamenti del sistema.

È prevista la realizzazione di un **parcheggio per almeno 400 posti auto su due piani interrati**: uno dedicato agli addetti, l'altro dedicato agli utenti del comparto Carducci-Gramsci-Alfieri.



COMUNE DI LIVORNO

STRA
BORGO

WWW.STRABORGO.IT

1. Introduzione.

Il contesto del Dibattito Pubblico sul nuovo ospedale di Livorno

1.1 Cos'è il Dibattito Pubblico

Il Dibattito Pubblico è un percorso di informazione e dialogo, in merito alla realizzazione di un'opera o infrastruttura in un determinato territorio, che coinvolge la comunità che lo abita, i cittadini e le cittadine, i soggetti che propongono l'intervento, i portatori di interesse e le istituzioni.

Il Dibattito Pubblico, quindi, mette al centro del confronto un progetto che porta una trasformazione all'interno di un territorio e chiama la comunità coinvolta a discuterne con i progettisti, i proponenti, gli esperti. L'obiettivo è da una parte fare sì che i cittadini e le cittadine siano informati in maniera completa sul progetto, dare loro la possibilità di esprimere il loro parere, di fare domande, sollevare aspetti critici o avanzare proposte; dall'altra, consentire a progettisti e proponenti di disporre di una chiave di lettura nuova, inedita, e di arricchire e approfondire la riflessione sul progetto.

Il Dibattito Pubblico è nato in Francia nel 1995. In questi trent'anni, in Francia ne sono stati organizzati un centinaio, tutti coordinati da un'autorità indipendente e autonoma, la Commissione Nazionale del Dibattito Pubblico.

In Italia, a livello nazionale, il Dibattito Pubblico è stato introdotto con la riforma del codice degli appalti nel 2016.

I primi dibattiti pubblici nazionali si sono, però, tenuti a partire dal 2020. La successiva riforma del codice degli appalti pubblici, datata 2023, ne ha profondamente modificato la natura: oggi il dibattito pubblico nazionale è una procedura che si sviluppa prevalentemente on line per la raccolta di osservazioni da parte di soggetti direttamente toccati dall'intervento.

Oltre alla legge nazionale, esistono in Italia leggi regionali e regolamenti comunali, sulla partecipazione che prevedono il dibattito pubblico e ne disciplinano l'organizzazione. La Regione Toscana è stata una delle prime regioni a muoversi in questa direzione.

1.2 Il Dibattito Pubblico secondo la Legge 46/2013 della Regione Toscana

Il Dibattito pubblico previsto dalla legislazione della regione Toscana, disciplinato dal capo II della Legge Regionale 46 del 2013, è “un processo di informazione, confronto pubblico e partecipazione” su opere, progetti o interventi che assumono una particolare rilevanza per la comunità regionale, in materia ambientale, territoriale, paesaggistica, sociale, culturale ed economica.

Il Dibattito deve svolgersi, di norma, nelle fasi preliminari di elaborazione di un progetto, per consentire effettivamente che il risultato possa avere un impatto concreto sul progetto. Ciò nonostante, la legge non indica in maniera più precisa in quale fase di sviluppo del progetto debba essere avviato il dibattito pubblico. Tiene invece a precisare che non può svolgersi su un progetto definitivo.

“Il Dibattito Pubblico si svolge, di norma, nelle fasi preliminari di elaborazione di un progetto o di un’opera o di un intervento, quando tutte le diverse opzioni sono ancora possibili; esso può svolgersi anche in fasi successive, ma comunque non oltre l’avvio della progettazione definitiva” (Legge Regionale Toscana 46/2013, art. 7)

La legge individua, poi, delle tipologie di infrastrutture e opere per le quali è possibile indire un dibattito pubblico e fissa una soglia di investimento, pari a 50 milioni di euro, superata la quale il dibattito pubblico è obbligatorio. È questo il caso del Dibattito Pubblico per il nuovo ospedale di Livorno.

La Legge Regionale ha istituito inoltre l’Autorità per la garanzia e la promozione della partecipazione pubblica. È l’Autorità che ha il compito di indire un Dibattito Pubblico, di nominare il o la responsabile del Dibattito che sarà chiamato a strutturare il calendario, definire le modalità di partecipazione, quindi a organizzarlo e condurlo.

L’Autorità svolge, invece, un ruolo di garante del processo che viene attivato.

Il Dibattito pubblico si conclude con la redazione di una relazione finale da parte del o della responsabile. Questa relazione mette in evidenza quali sono i temi che i cittadini hanno posto all’attenzione generale e in quali termini lo hanno fatto, quali sono le proposte emerse, quali gli elementi critici su cui si invita a un approfondimento progettuale. Il rapporto viene reso pubblico, presentato in una conferenza stampa finale, inviato alla Giunta regionale, al Consiglio regionale e al soggetto promotore o titolare dell’opera che entro tre mesi, deve comunicare in che modo terrà conto di quanto emerso dal Dibattito Pubblico, motivando le sue scelte.

1.3 L'iter seguito per il progetto del nuovo ospedale di Livorno

L'accordo di programma

Nel 2010 il Comune di Livorno e la ASL, d'intesa con gli altri enti territoriali, hanno sottoscritto l'accordo per la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero nell'area di Montenero. Nel 2018 Regione e Comune hanno trovato l'accordo per annullare la previsione a Montenero e revocare la procedura di gara, cercando invece una soluzione alternativa che prevedesse il parziale riutilizzo della struttura ospedaliera esistente, affiancandole un nuovo edificio monoblocco, posizionato in un'area limitrofa. L'accordo individuava già la disponibilità degli edifici dell'Area ex-Pirelli e di una quota del terreno del Parco Pertini (non meno di 6.500 mq) a servizio del nuovo presidio; venivano inoltre identificati i padiglioni dell'attuale Presidio Ospedaliero oggetto di demolizione o ristrutturazione e adeguamento.

Nel dicembre 2019 Regione, Comune e AUSL Toscana Nord Ovest hanno firmato un Accordo Preliminare che si è poi tradotto in un Accordo di Programma sottoscritto in data 10/06/2020 da Regione Toscana, Provincia di Livorno, Comune di Livorno, Azienda USL Toscana nord ovest e Soprintendenza per i beni architettonici, paesaggistici, storici, artistici ed etnoantropologici per le Province di Pisa e Livorno. L'accordo prevede la realizzazione del Nuovo Ospedale di Livorno attraverso la riconversione urbanistica dell'area ex Pirelli a seguito della valutazione di due scenari alternativi di localizzazione.

Lo studio di fattibilità e il primo percorso partecipativo

Con Decisione di G.C. n. 100 del 19.05.2020 il Comune di Livorno ha avviato un primo percorso di partecipazione in accompagnamento alla predisposizione dello Studio di Fattibilità tecnico-economica da parte dell'Azienda USL Toscana Nord-Ovest. Il percorso di informazione e partecipazione sul nuovo presidio ospedaliero di Livorno, per informare i cittadini sulla scelta localizzativa e per raccogliere contributi sull'idea progettuale in fase di sviluppo, è stato guidato da Simurg ricerche e si è svolto tra settembre 2020 e marzo 2021. Il dibattito ha affrontato i temi della scelta localizzativa, i possibili impatti ambientali, con particolare riferimento all'assetto idrogeologico, il modello sanitario locale e regionale, la destinazione dei padiglioni del vecchio ospedale, i tempi degli interventi. I contributi raccolti sono stati riassunti in una relazione finale, che è diventata parte integrante del bando di concorso per il nuovo ospedale e ha costituito un orientamento per l'elaborazione della variante urbanistica.

La variante urbanistica e il secondo percorso partecipativo

L'attuazione del nuovo Presidio Ospedaliero di Livorno, ha reso necessaria una specifica variante urbanistica al Regolamento Urbanistico in relazione ai seguenti aspetti:

diversa perimetrazione e distribuzione delle aree destinate a verde pubblico e servizi (art. 37 del RU);

prosecuzione dell'asse di Via della Meridiana fino a Viale Gramsci, inquadrata come "Nuova viabilità" (art. 38 delle NTA).

La Giunta Comunale con Delibera n. 186 del 01.04.2022 ha avviato, ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 65/2014, il procedimento di formazione della variante al Regolamento Urbanistico per la realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero. Il percorso partecipativo, supportato da Cantieri Animati, è stato svolto da luglio a settembre 2022 e ha trattato i seguenti temi: le ricadute del progetto sui quartieri limitrofi, anche in relazione ai progetti in corso; l'impatto dell'intervento sulla viabilità, i parcheggi e la mobilità urbana sostenibile; il nuovo assetto e le nuove funzioni del Parco Pertini; il bilancio ecosistemico del nuovo assetto urbanistico; la compatibilità con il Piano Strutturale.

Il concorso internazionale

Il progetto del Nuovo Ospedale di Livorno è stato selezionato attraverso un **concorso internazionale di progettazione in due fasi**.

Nella prima fase di concorso si è chiesto di elaborare un "concept" progettuale con le strategie e le indicazioni metodologiche utili a delineare indicazioni tipologiche generali relative alla "Cittadella della Salute". Nella seconda fase di approfondimento e di dettaglio, riservata alle 5 migliori proposte progettuali selezionate nella fase precedente, è stata richiesta la 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.

1.4 Le contestazioni alla procedura del Dibattito Pubblico sul nuovo ospedale di Livorno

Il Dibattito pubblico sul nuovo ospedale di Livorno si inserisce, dunque, a valle di questo articolato processo di confronto istituzionale ed è stato inaugurato a conclusione di un percorso di confronto con la cittadinanza avviatosi già nel 2020 e tradottosi nei due percorsi partecipativi descritti nei paragrafi precedenti.

L'Accordo di Programma (2020) e l'approvazione in consiglio comunale della delibera sulla variante urbanistica (2023) individuano in maniera chiara la localizzazione del nuovo ospedale nell'area identificata come ex Pirelli. Gli esiti dei percorsi partecipativi sono stati acquisiti formalmente e sono stati integrati nella documentazione di gara per la progettazione del nuovo ospedale nell'area ex Pirelli.

Il Dossier di progetto, con cui si è aperto il Dibattito Pubblico, è basato sul progetto vincitore della gara internazionale, di cui rappresenta una versione più accessibile in termini di linguaggio per consentirne la comprensione e assimilazione anche a un pubblico di non addetti ai lavori.

Il Dibattito Pubblico si è inserito in continuità al percorso svolto, favorendo un ulteriore avanzamento della riflessione collettiva, consentendo di portare la discussione sugli aspetti concreti della progettazione architettonica, ma anche sulla visione strategica del nuovo modello di ospedale.

Le contestazioni al Dibattito Pubblico

Questo elemento di continuità rispetto all'iter precedente è stato oggetto di contestazione da parte del coordinamento di comitati contro la realizzazione dell'opera nell'area individuata e dalle realtà associative ad essi collegate.

Le ragioni della contestazione sono state espresse dai comitati durante gli incontri e le visite all'area, attraverso l'invio di mail e pec alla Responsabile e all'Autorità per la garanzia e la promozione della partecipazione pubblica, attraverso la condivisione di documentazione e materiali.

Inoltre, un incontro riservato ai comitati è stato organizzato dalla Responsabile del Dibattito Pubblico dopo l'incontro di lancio del percorso. L'incontro si è tenuto il 5 marzo 2024 presso la sala riunioni tecniche degli Spedali Riuniti. All'incontro, hanno partecipato una ventina di persone rappresentanti del coordinamento di comitati (Coordinamento Parterre, Coordinamento per la salvaguardia dell'Ospedale storico e del parco Pertini, Osservatorio Trasformazioni Urbane). L'incontro era volto ad ascoltare e comprendere le ragioni alla base delle posizioni assunte da parte dei comitati. In quella sede, la Responsabile del Dibattito Pubblico, anche in risposta a specifiche domande dei partecipanti, ha presentato il modo in cui il Dibattito Pubblico era stato concepito, gli obiettivi che si poneva, il perimetro e il margine di manovra possibile in quella fase di sviluppo del progetto e dell'iter istituzionale.

In particolare, per quanto riguarda la procedura, le contestazioni dei comitati riguardano: la legittimità di un dibattito pubblico che non prenda direttamente in considerazione la scelta della localizzazione; la procedura amministrativa seguita dal Comune di Livorno, in particolare per quanto concerne la variante urbanistica; la trasparenza di alcuni passaggi precedenti alla predisposizione della gara per l'individuazione del progetto per il nuovo ospedale; il livello di approfondimento del Dossier di progetto non coerente con il livello di Progetto di fattibilità tecnico-economica atteso. Alla base delle scelte oppostive dei comitati vi è la rivendicazione di una fase di confronto tra le opzioni localizzative che non sarebbe stata condotta nei percorsi partecipati precedenti e che pregiudica il valore del dibattito pubblico. In merito agli aspetti procedurali, la Responsabile del Dibattito Pubblico ha risposto

chiedendo all'Azienda UsI Toscana Nord Ovest di redigere e rendere pubblico un documento sintetico che ripercorresse l'intero iter riportando per ciascuna fase la documentazione specifica prodotta e rendendola disponibile attraverso singoli link, per garantire la massima trasparenza e completezza dell'informazione al riguardo. In merito alla legittimità del Dibattito Pubblico e al tema della localizzazione, la Responsabile del Dibattito Pubblico ha fornito risposte sia durante l'incontro di lancio, sia negli incontri successivi, inquadrando il perimetro del processo. Le considerazioni condivise sono qui riassunte.

Il dibattito pubblico e il tema della localizzazione

Nella realizzazione di un'opera o di un'infrastruttura l'individuazione del sito è un fattore essenziale che precede l'elaborazione del progetto stesso. Un progetto s'inscrive dentro un'area; le caratteristiche dell'area individuata concorrono a determinare l'impostazione del progetto, le sfide che deve risolvere, le caratteristiche architettoniche, strutturali, ingegneristiche, impiantistiche che il progetto assumerà.

Non si può parlare di un progetto senza affrontare il tema del suo inserimento nel territorio. Il dibattito pubblico ha assunto questa responsabilità.

La legge regionale toscana che definisce il dibattito pubblico non prevede obbligatoriamente la presentazione di alternative progettuali o di localizzazione, non stabilisce il livello di definizione del progetto, che dovrà essere sufficientemente dettagliato da consentire una discussione e sufficientemente flessibile da poter accogliere modifiche, precisando soltanto che non può trattarsi di un progetto definitivo.

Dal punto di vista del rispetto delle norme, la scelta effettuata è quindi pienamente dentro il perimetro disegnato dalla legge.

Il Dibattito Pubblico ha previsto incontri tematici, laboratori e webinar di approfondimento dedicati all'integrazione del progetto nel contesto urbanistico, con l'obiettivo, proprio al Dibattito Pubblico, di analizzarne in maniera critica gli impatti, evidenziandone i limiti e impegnando i proponenti nel fornire una risposta nel merito, individuando soluzioni adeguate.

Quello che il Dibattito Pubblico non ha fatto è stato ridiscutere la localizzazione, aprendo ad altre opzioni, confrontando alternative che non erano più sul tavolo in quel momento. Nel contempo, nel corso dei diversi momenti di confronto, è stata più volte ripresa e citata l'analisi, effettuata dal proponente, della localizzazione dentro l'area attuale del presidio ospedaliero e le ragioni che hanno spinto l'Azienda a scartarla. Il Documento di fattibilità delle alternative progettuali è tra i documenti resi disponibili attraverso il sito internet.

Il dibattito pubblico e il livello di dettaglio del progetto

Un altro elemento di contestazione ha riguardato invece il livello di dettaglio del documento di progetto discusso durante il Dibattito Pubblico. Quello su cui si è lavorato, come precisato nei paragrafi precedenti, è il progetto risultato vincitore della gara internazionale indetta dalla Azienda USL Toscana Nord Ovest. Il progetto è pari per livello di approfondimento a un Progetto di Fattibilità Tecnica Economica secondo gli standard del Codice degli appalti del 2016.

La riforma del Codice degli Appalti ha contribuito a generare confusione in merito alla correttezza degli aspetti procedurali. La gara si è infatti aperta facendo riferimento ai documenti previsti dal Codice degli Appalti secondo D.Lgs 50/2016 e si è conclusa quando era ormai entrato in vigore il nuovo Codice dei Contratti (D.Lgs 36/2023).

Il D.Lgs. 36/2023, che regola il nuovo Codice dei Contratti, rispetto al D.Lgs 50/2016, ha ridotto le fasi di progettazione da tre a due. Questi due livelli sono: il progetto di fattibilità tecnico-economica e il progetto esecutivo. Il D.Lgs 50 /2016, invece, prevedeva: il progetto di fattibilità tecnico-economica (ex progetto preliminare D.Lgs 163/2006), il progetto definitivo e il progetto esecutivo.

L'accorpore le prime due fasi di progettazione, ovvero il progetto preliminare e il progetto definitivo, comporta che il progetto di fattibilità tecnico-economica nel nuovo decreto legislativo debba contenere sia tutti gli elementi necessari per il rilascio delle autorizzazioni e approvazioni prescritte, ma anche quasi tutti i contenuti tecnici, relazionali e grafici che facevano parte del vecchio progetto definitivo.

Invece, per quanto riguarda l'ultima fase, quella del progetto esecutivo, non ci sono sostanziali differenze per quanto disciplinato dal D.Lgs. 50/2016.

Va comunque evidenziato che è la stazione appaltante che deve indicare i requisiti e gli elaborati progettuali necessari per la definizione di ogni fase della progettazione.

La documentazione a disposizione

La documentazione messa a disposizione sul sito internet integra il dossier di progetto, con schemi funzionali e planimetrie, rendering e video. È stata fornita anche tutta la documentazione relativa alla gara: il disciplinare, le analisi e ricerche condotte, le valutazioni tra le soluzioni alternative precedentemente esaminate dall'Azienda USL Toscana Nord Ovest. Inoltre, è stata messa a disposizione tutta la documentazione relativa ai precedenti percorsi partecipativi condotti.

Si fa presente che, per facilitare l'individuazione del documento di interesse, la corposa documentazione, normalmente presentata in formato zippato, è stata "spacchettata" e messa a disposizione per singolo documento. In questo modo, sono facilmente reperibili sul sito, documenti fondamentali quali:

- La Relazione sanitaria predisposta dalla ASL;
- Gli studi preliminari geologici e sismici;
- Il documento di fattibilità delle alternative progettuali;
- L'accordo di programma;
- Il Masterplan della Cittadella della salute,

Per favorire l'orientamento tra il materiale documentale, sono state presentate schede riassuntive, sintesi dell'iter e tabelle sulle destinazioni d'uso previste dei diversi padiglioni storici restaurati.

1.5 Oltre la localizzazione, quali temi per il dibattito pubblico sull'ospedale?

Al momento dell'avvio del Dibattito Pubblico, stante le vicende che abbiamo sinteticamente descritto, erano presenti posizioni e schieramenti fortemente polarizzati. Da un punto più vista più generale, c'era una preoccupazione in merito all'oggetto del Dibattito Pubblico, ai temi che avrebbe affrontato, come se, non rimettendo in discussione in primis e formalmente la scelta localizzativa, non rimanesse che da parlare del "colore delle tendine", riprendendo l'espressione usata in alcuni articoli di giornale. Gli ambiti di discussione possibili sembravano quindi esaurirsi tra una localizzazione, già individuata (ancorché da analizzare approfonditamente), e un progetto di utilità pubblica dunque indiscutibile a priori. Riconfigurare l'arco dei temi possibili per il confronto, ascoltando e dando fiducia ai cittadini e alle cittadine che avrebbero partecipato, è stata una delle sfide che questo Dibattito Pubblico ha assunto.

A conclusione di questa esperienza, possiamo dire che il Dibattito Pubblico ha reso evidente che c'era (e c'è, perché il confronto non può dirsi esaurito, semmai avviato) un profondo bisogno di rielaborare e appropriarsi, come comunità, di una riflessione sul modello sanitario, a partire da una proposta progettuale che prova a tradurre concretamente questa visione. In primis, c'è un nuovo modello di ospedale, un ospedale urbano, che va contestualizzato e compreso. C'è un'idea di integrazione di un ospedale all'interno di un parco pubblico che, al di là delle questioni - importanti - legate all'impatto sul parco attuale, implica una riflessione sull'uso del parco pubblico, sulla *mixité* degli usi, che è tutt'altro che scontata. C'è una visione, in nuce, di processo di cura che va cambiando, a seguito del profondo impatto dell'emergenza Covid, e di trasformazioni demografiche sempre più evidenti; è una visione che comincia a prendere forma, per esempio, attraverso le case di comunità, i progetti di welfare

culturale, la connessione con la sanità territoriale, che, di nuovo, è tutto fuorché evidente, condivisa, “data”. Dentro questa riflessione, si colloca il tema della centralità della persona e della relazione, cioè della comunità di cura, di cui sono protagonisti pazienti, familiari insieme ai professionisti della salute e di come gli spazi incidano su questa relazione.

Connesso a questo tema c’è quello dell’accessibilità, intensa come accessibilità fisica, ma anche come capacità del nuovo ospedale di essere accogliente, di far sentire le persone che devono trascorrervi un tempo più o meno lungo, tranquille, al sicuro, competenti nonostante le temporanee o permanenti fragilità di ciascuno. E c’è un tema di raggiungibilità attraverso mezzi diversi, mezzi pubblici e biciclette in primis, che deve essere correttamente impostata.

C’è un tema di governance, di ruolo che i cittadini possono avere per incidere nell’organizzazione dell’ospedale, in una Regione, come la Toscana, che ha previsto per quanto riguarda i servizi sanitari la creazione di Comitati di partecipazione aziendali e di Comitati di partecipazione zonale. Tutte queste riflessioni, che variamente ruotano intorno al tema di un nuovo modello di cura, toccano poi un nervo scoperto, che i cittadini non hanno mancato di evidenziare: la riduzione delle risorse a disposizione del servizio sanitario nazionale e le ricadute su posti letto, liste d’attesa, organico. Ciascuno di questi temi, insieme alle questioni di carattere urbanistico che la scelta localizzativa fatta pone ai progettisti e ai proponenti, è stato affrontato durante gli incontri del Dibattito Pubblico.

1.6 Considerazioni generali sullo svolgimento del dibattito pubblico sul nuovo ospedale di Livorno

La riflessione e la discussione pubblica intorno alla realizzazione di un nuovo ospedale si protrae, dunque, a Livorno da diversi anni. Nell’arco di questi anni, l’indirizzo politico e le scelte strategiche sul futuro della città sono cambiati. Se la necessità di un nuovo ospedale è un dato acquisito, su cui c’è una consapevolezza diffusa e sostanzialmente condivisa in città, la storia della sua progettazione, tra ripensamenti della politica, diverse ipotesi di localizzazione, referendum cittadini poco partecipati, raccolte di firme, riforme del codice degli appalti, tempi lunghi dei procedimenti pubblici, ha progressivamente creato distanza e distacco da parte dei cittadini comuni rispetto a una trasformazione strategica per la città, ormai vista come l’ennesima contesa tra schieramenti politici. Nello stesso tempo, le posizioni espresse dai comitati contro la realizzazione del nuovo ospedale nell’area identificata sono andate radicalizzandosi.

La presenza di comitati contrari alla realizzazione di un intervento è un elemento del tutto connaturato alla dinamica della discussione pubblica intorno alla realizzazione di grandi opere. Nel corso del Dibattito Pubblico, la partecipazione dei comitati è stata assidua, per lo più fortemente oppositiva, con toni e atteggiamenti a volte aggressivi e polemici. Un atteggiamento che, sebbene gestito di volta in volta dai facilitatori, dalle facilitatrici e dalla coordinatrice, ha creato in alcuni casi situazioni di disagio per gli altri partecipanti, inibendo la partecipazione di altri cittadini, rendendo difficile il dialogo e l'approfondimento delle diverse tematiche, rafforzando l'impressione che lo spazio di discussione fosse esclusivo appannaggio da una parte degli schieramenti politici, dall'altra dei comitati contrari all'intervento. La partecipazione di altri cittadini negli incontri tematici e nei webinar si è rivelata scarsa e non è riuscita a fare da contrappeso.

A questi elementi di complessità, si è sommato un secondo fattore: l'approssimarsi delle elezioni amministrative ed europee. Il dibattito pubblico si è aperto 4 mesi prima della data stabilita per la nuova tornata elettorale. Questo aspetto ha avuto molteplici impatti. Da una parte ha costretto a compattare i tempi per lo svolgimento degli incontri (due mesi) per rispettare i 45 giorni di silenzio elettorale precedenti le elezioni. Dall'altra ha ulteriormente allontanato quei cittadini che consapevoli della conflittualità del tema intuivano le possibili polemiche politiche. Infine, ha inciso sull'adesione e la disponibilità degli stessi rappresentanti dell'amministrazione pubblica (figure politiche e figure tecniche) a partecipare agli incontri contribuendo concretamente alla condivisione di informazioni, alla costruzione di una solida base di competenze e consapevolezza in merito al progetto, e al radicamento del dibattito come agorà, spazio pubblico principale per il confronto di tutti i soggetti in merito al progetto del nuovo ospedale. L'amministrazione si è attenuta al rispetto formale dell'impegno preso con l'Autorità per la garanzia e la promozione della partecipazione, in quanto co-proponente del progetto per il nuovo ospedale, insieme all'Azienda USL, ma la mancanza di una partecipazione attiva da parte dei suoi referenti ha depotenziato il processo agli occhi di molti cittadini che hanno lamentato in alcuni incontri l'assenza del Comune. Inoltre, il rilievo autonomamente dato agli incontri dalla stampa è stato modesto.

Queste criticità sono state valutate nella fase di elaborazione del design del Dibattito Pubblico, rafforzando la necessità di adottare modalità partecipative meno consuete, più dinamiche, che consentissero di andare a incontrare i cittadini e le cittadine di Livorno, lì, dove la loro quotidianità li portava, invece di aspettarli nelle sedi individuate (cap. 2 - Approccio strategico e modalità adottate - I dibattiti diffusi).



1



2



5



4



6



1. 2. 3. 4. Incontro tematico: “Bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale”, 23 febbraio 2024, Cisternino di Città

5. 6. 11. Laboratorio partecipato: “L’ospedale nel quartiere e nella città”, 14 marzo 2024, Cisternino di città

7. Incontro tematico: “L’ospedale nel quartiere e nella città”, 6 marzo 2024, Cisternino di Città

8. 9. 10. Dibattito diffuso, 16 febbraio 2024, Spedali riuniti

12. Dibattito Diffuso, 15 marzo 2024, CUP Peppino Impastato



2. Il Dibattito Pubblico

Lo strumento del dibattito pubblico è organizzato attraverso tre fasi: la fase preliminare, la fase di conduzione degli incontri pubblici, la fase finale.

La **fase preliminare** è deputata allo studio del progetto, delle tematiche connesse, del contesto e alla conseguente organizzazione strategica e operativa del processo. In questa fase, viene costituito il team del DP, viene definito il design del processo e il suo calendario, vengono individuati eventuali partner (comunicazione, pubblicità, ecc.).

La **fase di conduzione degli incontri pubblici** è il cuore del processo, è la fase deputata al dialogo e al confronto con la comunità e gli attori del territorio.

La **fase finale** è deputata alla redazione, da parte della responsabile del Dibattito Pubblico, della relazione finale del percorso. Nella relazione finale deve essere descritto l'andamento del Dibattito Pubblico, i temi che sono stati affrontati, le questioni poste e le richieste o proposte che ne emergono. Successivamente, i soggetti proponenti il progetto redigono un documento di risposta in cui precisano in che modo intendono tenere conto di quanto emerso durante la procedura del Dibattito Pubblico, motivando le loro risposte.

2.1 La fase preliminare

La fase preliminare del Dibattito Pubblico è la fase deputata all'analisi e allo studio del progetto e del contesto, alla predisposizione degli strumenti e dei materiali di comunicazione, alla creazione del team di lavoro e del comitato di coordinamento. L'obiettivo è di consentire alla responsabile del Dibattito Pubblico di acquisire gli elementi necessari per conoscere il progetto e il contesto in cui si inserisce, individuare le questioni essenziali da trattare e costruire sulla base di questi elementi l'articolazione che ritiene più opportuna per il Dibattito Pubblico.

La fase preliminare prende avvio, secondo la legge regionale toscana, alla firma del contratto da parte della responsabile del dibattito pubblico (24 novembre 2023). Nell'accordo siglato tra le parti, la durata prevista della fase preliminare era di 1 mese. Poiché coincideva con il periodo delle festività, la coordinatrice ha avanzato una richiesta di proroga della fase preliminare che è stata accolta dall'Autorità.

Durante questa fase, la coordinatrice ha preso conoscenza attraverso documenti, ricerche on line e il diretto confronto con gli attori coinvolti, dell'articolata e lunga evoluzione della riflessione sulla realizzazione di un nuovo ospedale a Livorno: dalle



1 incontro di lancio

3 webinar

1 World Café

6 dibattiti diffusi

18
incontri
pubblici

1 conferenza stampa

3 incontri tematici

2 laboratori partecipati

1 passeggiata condivisa



7
quaderni
degli attori



1
dibattito
auto-organizzato



26
domande
ricevute



158
cartoline
raccolte



4.395
visite al
sito web



9
newsletter
inviate

riflessioni strategiche sulla realizzazione del nuovo ospedale, alla discussione pubblica e la valutazione delle diverse possibili localizzazioni, dall'iter di progettazione della proposta oggetto del dibattito agli esiti dei precedenti percorsi partecipativi sul progetto del nuovo ospedale e sulla variante urbanistica, fino alle caratteristiche specifiche del progetto vincitore della gara indetta dal proponente e al masterplan della Cittadella della Salute.

Il team di lavoro e il comitato di coordinamento

Per la conduzione del Dibattito Pubblico, la coordinatrice ha costituito un gruppo di lavoro composto da 13 persone con competenze e ambiti di responsabilità diversificati. Il team era così composto:

- Segreteria organizzativa: Federica Catalani e Maria Vittoria Morina;
- Facilitazione: Tea Papucci, Bianca Petrocchi, Claudia Salimbeni, Marta Scalvi, Sara Tremi Proietti;
- Facilitazione visuale: Marielle Binken e Monica Diari;
- Facilitazione digitale e contenuti social: Lorenzo Ci e Matteo Graldi;
- Communication design: Gianluca Barbero;
- Sviluppo sito web e campagne social: Fabio Magnano (Magenta Digital).

La fase preliminare ha visto la costituzione e la prima riunione operativa del Comitato di Coordinamento (28 novembre 2023). Il comitato era composto dalle seguenti figure:

- dott. Andrea Di Bernardo, Autorità per la garanzia e la promozione della partecipazione della Regione Toscana;
- dott.ssa Katia Piccini, Autorità per la garanzia e la promozione della partecipazione della Regione Toscana;
- dott.ssa Agnese Bertello, coordinatrice del Dibattito Pubblico;;
- ing. Riccardo Casula, Responsabile Unico del Procedimento per la Azienda USL Toscana Nord Ovest;
- arch. Tommaso Rafanelli, referente del team di progettisti;
- dott.ssa Michela Casarosa, referente del Comune di Livorno.

Nel corso del Dibattito Pubblico, conformemente a quanto previsto dalla convenzione, il Comitato si è riunito formalmente altre due volte: 8 marzo 2024, 9 aprile 2024.

A queste si aggiungono riunioni operative settimanali di allineamento e organizzazione dei contributi per i singoli incontri. Alle riunioni operative hanno partecipato, a seconda del tema e delle questioni affrontate, anche altri rappresentanti del team di progetto, dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest e del Comune di Livorno.

I costi del Dibattito Pubblico

La convenzione firmata tra l'Autorità per la garanzia e la promozione della partecipazione, l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest e il Comune di Livorno, ha definito le competenze specifiche dei diversi soggetti coinvolti. In particolare, si individua in capo al Comune di Livorno la messa a disposizione degli spazi fisici per la realizzazione degli incontri pubblici, l'affiancamento del team nella segreteria organizzativa, la stampa del materiale informativo, le attività di ufficio stampa in collaborazione con l'ufficio stampa del Consiglio Regionale della Toscana. La convenzione assegna al promotore del progetto, l'Azienda Usl Toscana nord ovest, il finanziamento dei costi operativi di organizzazione e conduzione del dibattito pubblico.

Il budget a disposizione della realizzazione del Dibattito Pubblico era pari a **49.650 Euro lordi**.

I costi sono così ripartiti:

- Facilitazione e segreteria: **22.500 Euro**
- Strumenti di comunicazione (logo, layout grafico, Dossier, sintesi dossier, brochure, relazione finale, locandine, volantini, ppt, layout roll up, sito internet): **8.900 Euro**
- Creazione campagna pubblicitaria e campagna social: **4.500 Euro**
- Costo campagne (Meta): **1.300 Euro**
- Stampa roll up e materiale di comunicazione: **3.500 Euro**
- Inserzioni pubblicitarie e volantinaggio: **2.000 Euro**
- Spese di trasferta: **5.000 Euro**
- Altre spese (catering, piattaforma webinar, registrazione video): **2.000 Euro**

Attraverso la convenzione è stato definito inoltre il compenso per la Responsabile del Dibattito Pubblico, pari a **19.000 Euro** lordi.

La fase di outreach

Durante la fase preliminare, la responsabile del Dibattito Pubblico ha condotto un'attività di *outreach*, attraverso incontri e interviste con attori del territorio per approfondire specifici aspetti legati al progetto e al contesto e definire un quadro delle tematiche da trattare.

In particolare, nell'arco di un mese, sono stati condotti una ventina di incontri individuali che hanno coinvolto: rappresentanti dell'amministrazione comunale, Garante per le persone con disabilità, Garante dell'informazione, rappresentanti della Azienda USL Toscana Nord ovest divisione ospedaliera e territoriale, rappresentanti degli organismi partecipativi dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest (Comitato partecipativo aziendale, Comitato partecipativo zonale, Consulta delle associazioni), rappresentanti dei associazioni e comitati del territorio, rappresentanti delle associazioni di categoria, esperti di sanità pubblica e di architettura per la sanità, rappresentanti dei Consigli di zona del Comune di Livorno, rappresentanti del Consiglio Comunale dei Giovani, rappresentanti del Tavolo per le politiche giovanili e dell'Informagiovani, rappresentante Tavolo delle famiglie, coordinatrici dei precedenti percorsi partecipativi.

La scelta delle persone intervistate risponde, ancora una volta, alla volontà di provare ad ampliare il pubblico coinvolto; ci si è quindi volutamente indirizzati prioritariamente verso associazioni e realtà che rappresentano target specifici di cui fino a quel momento voce e punti di vista avevo avuto poche occasioni di esprimersi, e verso quegli organismi partecipativi già presenti e strutturati in città che potevano essere un valido strumento per allargare la cerchia dei soggetti coinvolti.

2.2 Le scelte strategiche e le modalità adottate

Il Dibattito Pubblico è stato presentato durante la conferenza stampa del 7 febbraio 2024

Gli incontri del Dibattito Pubblico si sono svolti tra il 14 febbraio, data dell'incontro di lancio, e il 17 aprile, giornata in cui si è tenuto l'ultimo Dibattito Diffuso, presso l'ex scuola materna Pian di Rota.

Nell'arco di questi due mesi, sono stati organizzati 18 incontri pubblici che hanno adottato diverse modalità: incontri tematici in presenza, webinar di approfondimento, laboratori partecipati, dibattiti diffusi, visite all'area dell'intervento.

Al di là dell'incontro di lancio, volto a presentare le caratteristiche del percorso che si stava avviando e del progetto, il design del Dibattito Pubblico ha previsto l'approfondimento dei diversi aspetti attraverso tre macro ambiti:

- Bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale;
- Il nuovo ospedale nel quartiere e nella città;
- Il nuovo ospedale per il quartiere e per la città.

Ciascuno di questi ambiti è stato sviluppato attraverso tre modalità diverse proposte in una sequenza per quanto possibile ravvicinata:

- Un incontro tematico;
- Un laboratorio partecipativo;
- Un webinar di approfondimento.

Questa articolazione è stata scelta con l'obiettivo di favorire una reale appropriazione e rielaborazione da parte dei partecipanti delle questioni centrali, riservando un tempo adeguato a ciascuno dei momenti essenziali a questo processo: condivisione delle informazioni di base, approfondimento tematico, rielaborazione individuale e collettiva attraverso laboratori partecipativi. Ciascuna di queste fasi ha previsto il dialogo e il confronto con i tecnici progettisti (architetti, paesaggisti, ingegneri, urbanisti, esperti delle architetture sanitarie), con i rappresentanti dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, soggetto proponente il progetto. I rappresentanti dell'amministrazione comunale di Livorno hanno partecipato alla conferenza stampa, all'incontro di lancio, e al ciclo di appuntamenti dedicati ai bisogni sanitari (incontro tematico, world café, webinar di approfondimento).

In alcuni incontri tematici e webinar di approfondimento sono inoltre stati invitati esperti terzi per approfondire alcuni aspetti specifici con relazioni introduttive, in particolare: dott. Fabrizio Gemmi e dott. Marco Geddes (webinar "I bisogni sanitari su scala regionale"), dott.ssa Antonella Agnoli, dott.ssa Elena Franco, dott.ssa Morgana Pucciarelli e dott.ssa Morgana Vianelli (laboratorio "L'ospedale per il quartiere e per la città"), dott. Valerio Virgili (webinar "Il nuovo ospedale di Livorno e il tema dell'accessibilità").

Il design del dibattito pubblico ha previsto inoltre l'organizzazione di 6 Dibattiti

Diffusi. Questi appuntamenti non sono da considerarsi accessori rispetto agli incontri più tradizionali, ma parte integrante del dibattito pubblico. La scelta di introdurli nasce come risposta a una delle sfide principali di un dibattito pubblico, vale a dire il coinvolgimento di un pubblico eterogeneo, di cittadini comuni, poco propensi o non abituati a prendere parti a processi partecipativi. Nel caso del dibattito di Livorno, il contesto, che abbiamo rapidamente descritto, rende questa sfida ancora più impegnativa. I dibattiti diffusi sono quindi lo strumento attraverso cui si è cercato di colmare questo gap, di riagganciare in un confronto aperto sul progetto e sulla sua

opportunità anche cittadini che fino a quel momento si erano tenuti ai margini della discussione, volontariamente o meno. I dibattiti diffusi hanno consentito di andare incontro ai cittadini e alle cittadine di Livorno nei luoghi della quotidianità, per informare sul dibattito pubblico e sul progetto, per ascoltare e raccogliere punti di vista e opinioni. Si è trattato di incontri che nella loro informalità hanno consentito di avvicinare un numero significativo di cittadini. Attraverso i pannelli dell'ascolto, è stato possibile raccogliere punti di vista, ma anche proposte e riflessioni sulla visione strategica, sui bisogni, sulle preoccupazioni, sui servizi e sul sistema sanitario in generale.

Il calendario finale

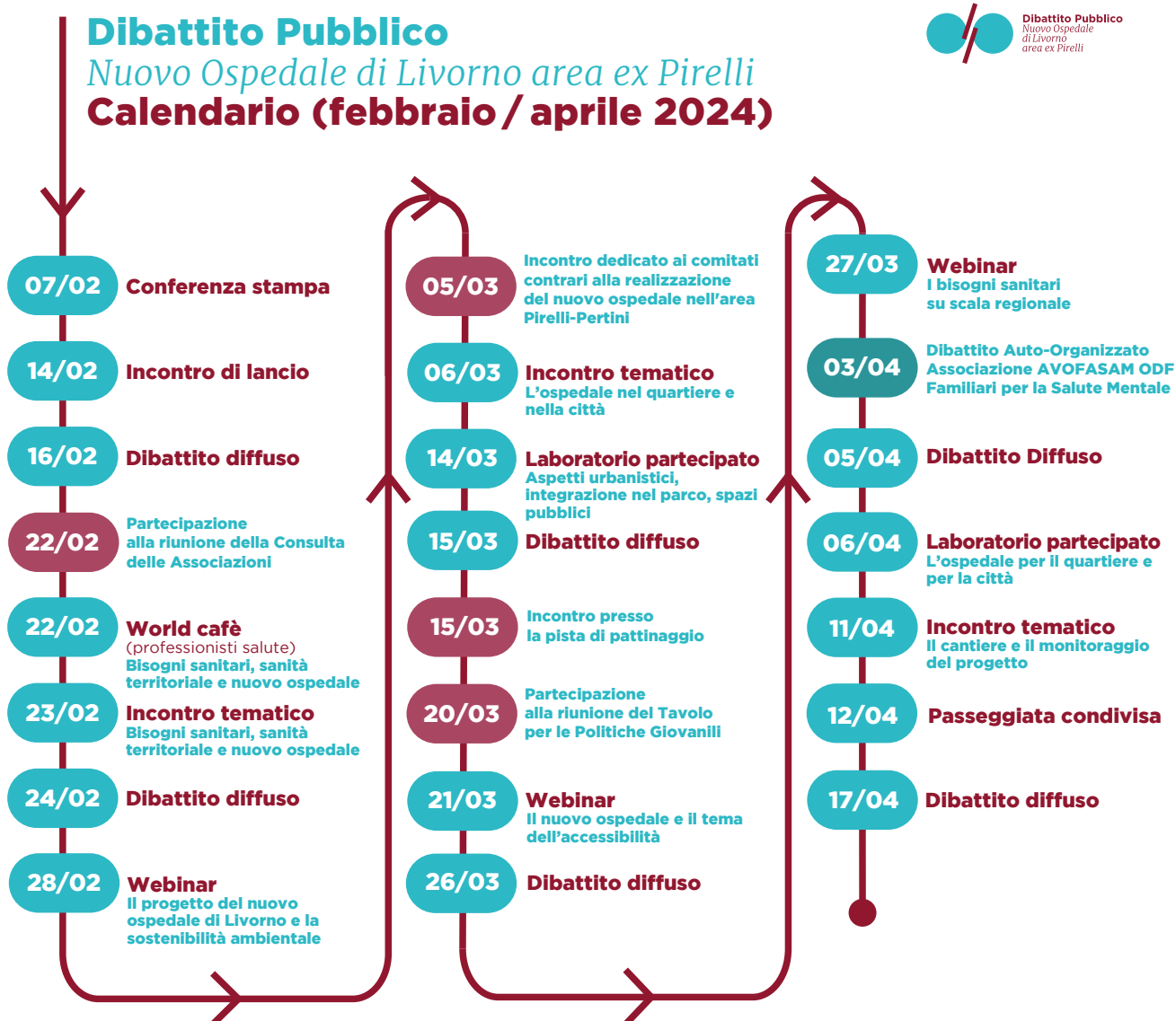
L'articolazione del Dibattito Pubblico è stata pensata fin dall'inizio in chiave flessibile; il calendario iniziale è stato in parte modificato e integrato con altri appuntamenti con l'obiettivo di rispondere in maniera puntuale alle esigenze e alle richieste in termini di informazione e confronto, da parte dei partecipanti.

A conclusione del Dibattito, gli incontri pubblici condotti risultano essere i seguenti.

- Incontro di lancio, 14 febbraio 2024, ore 18.00 - 21.00, Cisternino di Città;
- Dibattito diffuso, 16 febbraio 2024, ore 10.00 - 13.00, Spedali riuniti (ingresso e sale di attesa);
- World caffè dedicato ai professionisti della salute, 22 febbraio 2024, ore 13.00 - 15.00, Cisternino di Città;
- Incontro tematico: "Bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale", 23 febbraio 2024, 18.00 - 21.00, Cisternino di Città;
- Dibattito Diffuso, 24 febbraio 2024, ore 10.00 - 13.00, Spedali Riuniti (ingresso e sale di attesa);
- Webinar di approfondimento: "Il nuovo ospedale e la sostenibilità ambientale", 28 febbraio 2024, ore 18.00 - 19.30;
- Incontro tematico: "L'ospedale nel quartiere e nella città", Cisternino di Città, 6 marzo 2024, ore 18.00 - 20,30;
- Laboratorio partecipato: "L'ospedale nel quartiere e nella città", Cisternino di città, 14 marzo 2024, 18.00 - 21.00;
- Dibattito Diffuso, CUP Peppino Impastato, 15 marzo 2024, ore 14.00 - 17.00;
- Incontro presso la pista di pattinaggio Parterre Parco Pertini, 15 marzo 2024, ore 17.00 - 18.00;
- Webinar di approfondimento: "Il nuovo ospedale e il tema dell'accessibilità", 21 marzo 2024, ore 18.00 - 19.30;
- Dibattito Diffuso, 26 marzo 2023, ore 11.00 - 13.00, mercato centrale di Livorno,
- Webinar di approfondimento: "I bisogni sanitari nel contesto regionale", 27 marzo

2024, 18.00 – 19,30;

- Dibattito Diffuso, campo scuola Martelli, ore 16.00 – 18.00;
- Laboratorio partecipato: “L’ospedale per il quartiere e per la città”, 6 aprile 2024, ore 15.00 – 17.00;
- Incontro tematico: “Il cantiere e il monitoraggio civico”, Cisternino di città, ore 18.00 – 19,30;
- Passeggiata nell’area dell’intervento, 12 aprile 2024, ore 17.00 – 19.00;
- Dibattito Diffuso, ex Scuola Materna Pian di Rota, 17 aprile 2024, ore 18.00 – 20.00.



A questi si aggiungono altri 3 incontri, cui ha partecipato la Responsabile del Dibattito Pubblico, che hanno coinvolto soggetti specifici:

- Incontro dedicato ai comitati contrari alla realizzazione del nuovo ospedale nell'area Pirelli-Pertini, 5 marzo 2024,
- Partecipazione alla riunione della Consulta delle Associazioni, 22 febbraio 2024,
- Partecipazione alla riunione del Tavolo per le Politiche giovanili, 20 marzo 2024

Il calendario del Dibattito Diffuso e l'insieme degli incontri proposti sono rappresentati e rappresentato nel suo insieme nella grafica sottostante.

Le altre modalità di partecipazione

A queste modalità, si aggiungono altri strumenti:

- I **Quaderni degli attori**, documenti firmati direttamente da uno o più attori che rappresentano il punto di vista specifico di quegli attori sul progetto o su uno o più aspetti del progetto; i Quaderni degli attori sono inviati al team di facilitazione del Dibattito Pubblico e pubblicati;
- I **Dibattiti Auto-organizzati**, incontri organizzati in maniera autonoma da gruppi informali che si basano su linee guida predisposte dal team del dibattito pubblico, utilizzano i materiali messi a disposizione sul sito internet e si concludono con la redazione e la condivisione di un report con il team;
- **Domande e contributi attraverso il sito internet**: sul sito sono state raccolte le domande dei partecipanti, sia quelle inviate per posta elettronica, via quelle inviate attraverso il form disponibile sul sito. Sul sito internet sono inoltre state raccolte le domande a cui non è stato possibile dare risposta durante gli incontri pubblici. Infine, sul sito hanno trovato collocazione proposte e riflessioni sul progetto stimulate dalle campagne di comunicazione social e pervenute attraverso l'apposito form.

Il Dibattito Pubblico ha previsto inoltre un **punto informativo fisso** nell'atrio dell'ospedale di Livorno. Il punto informativo era costituito da 4 pannelli roll up che presentavano il calendario del Dibattito Pubblico e le caratteristiche essenziali del progetto. Presso il punto di accoglienza erano a disposizione pieghevoli e materiale informativo.

Un ulteriore pannello roll up con la presentazione del Dibattito Pubblico e le date del calendario è stato esposto all'ingresso del Comune di Livorno.

2.3 Lo svolgimento del Dibattito Pubblico

Si riassume qui in maniera cronologica l'evoluzione del Dibattito Pubblico e i temi trattati nei singoli appuntamenti. Temi, argomenti, riflessioni e proposte saranno presentati in maniera completa nel capitolo successivo.

Incontro di lancio

L'incontro di lancio si è svolto il 14 febbraio 2024, dalle 18:00 alle 21:00 presso il Cisternino di Città ed ha visto la partecipazione di 60 persone.

L'incontro ha visto la partecipazione del sindaco di Livorno, Luca Salvetti, del direttore dell'ospedale di Livorno, dott. Luca Carneglia, del team di progettisti - arch. Tommaso Rafanelli (studio associato Rossiprodi), arch. Fabrizio Rossi Prodi (studio associato Rossiprodi), arch. Desirée Pierluigi (Land srl) e della Responsabile del Dibattito Pubblico, Agnese Bertello.

L'incontro è stato la prima occasione per presentare pubblicamente in maniera dettagliata il dibattito pubblico - precisandone la cornice istituzionale, gli obiettivi, le modalità di partecipazione, il ruolo della responsabile e dell'Autorità per la promozione e la garanzia della partecipazione, i temi che si prevedeva di affrontare, i tempi e le modalità di chiusura - e il progetto. L'incontro di lancio è stata l'occasione per presentare innanzitutto le ragioni strategiche e l'opportunità del progetto, nella visione dei soggetti proponenti, l'azienda USL Toscana Nord Ovest e il comune di Livorno, e per introdurre in maniera generale le caratteristiche tecniche, architettoniche, urbanistiche: tutti ambiti per i quali sono stati previsti specifici approfondimenti nel corso degli incontri successivi incontri.

Il sindaco Salvetti ha ripercorso la storia del progetto per il nuovo ospedale e l'iter autorizzativo in cui il dibattito pubblico è inserito. Il dott. Carneglia ha esplicitato le ragioni che hanno spinto l'azienda a procedere nella scelta di realizzare il nuovo ospedale e che vanno rintracciate nella inadeguatezza dell'attuale ospedale a rispondere agli attuali bisogni sanitari del territorio e all'evoluzione delle pratiche mediche.

Il team dei progettisti ha precisato che il progetto si basa su una Relazione prodotta dall'azienda sanitaria insieme ad altri esperti e consulenti e che individua precisi bisogni e richieste. La relazione dei progettisti ha riguardato l'organizzazione interna dell'ospedale, il nuovo modello funzionale per processi di cura, l'intervento sul verde attuale e la realizzazione del nuovo parco, gli aspetti urbanistici e di viabilità.

La serata ha aperto al confronto con i cittadini presenti, attraverso una fase di domande e risposte che si è protratta per circa un'ora e mezza.

Le domande poste dai cittadini presenti, residenti, associazioni e membri dei comitati, hanno riguardato in particolar modo i seguenti temi: iter autorizzativo e legittimità del dibattito pubblico, l'ospedale attuale come elemento identitario forte per la comunità, l'aumento dei posti letto, la durabilità dell'ospedale, valutazione dell'impatto sul verde in termini di volumi verde soppressi e non in termini di superficie.

L'incontro è stato trasmesso live sulla pagina YouTube del Comune di Livorno e successivamente reso accessibile sulla pagina YouTube del Dibattito Pubblico.

World caffè dedicato ai professionisti della salute

Il 22 febbraio 2024 dalle 13:00 alle 16:00, presso il Cisternino di Città, si è svolto il world caffè dedicato ai professionisti della salute. Il World caffè è stato organizzato in stretta collaborazione con la responsabile dei servizi per la sanità territoriale dell'azienda ospedaliera Toscana Nord ovest, Dott.ssa Cinzia Porrà, attraverso due incontri preparatori necessari per condividere e mettere a fuoco le domande centrali del world caffè.

Al world caffè hanno partecipato 30 operatori della sanità territoriale e ospedaliera afferenti a diversi settori e servizi. Il panel ha previsto una buona diversificazione in termini di età e genere.

L'incontro ha seguito la modalità tradizionale del world caffè. Dopo una prima fase introduttiva, curata dalla responsabile del DP, e una sintetica presentazione del progetto, curata dall'arch. Tommaso Rafanelli (studio Rossiprodi associati) e focalizzata in particolare sul nuovo modello ospedaliero per processi di cura e sull'integrazione con la cittadella della salute, si è avviata la fase laboratoriale. Questa ha previsto tre sessioni diverse, ciascuna di 30 minuti, e tre tavoli di lavoro, ciascuno dedicato ad approfondire un aspetto specifico. A conclusione di ciascuna sessione, i partecipanti ai tavoli si separavano e si dirigevano verso uno degli altri due tavoli. In questo modo tutti hanno potuto discutere dei tre diversi temi, in gruppi composti in maniera diversa.

Le tematiche proposte erano le seguenti:

- » Ospedale di comunità, cure intermedie e hospice;
- » Ospedale per il benessere psicofisico a 360°: quali spazi e servizi accessori?;
- » Accessibilità all'ospedale e accoglienza del paziente: l'impatto sulla relazione.

Il **primo tavolo** ha in particolare sottolineato la necessità di riprendere, e valorizzare con opportuni finanziamenti, l'esperienza dell'ospedale di comunità e dell'hospice che vanno considerati alla stregua delle cure intermedie. Una riflessione approfondita è stata riservata al tema delle cure psichiatriche, che devono essere integrate all'interno del sistema ospedaliero, anche da un punto di vista squisitamente fisico, e del disagio

sociale. In merito a questo ultimo tema, la riflessione, rimasta aperta riguarda se e come l'ospedale o il servizio sanitario territoriale debbano farsene carico.

Il **secondo tavolo** ha approfondito il tema della qualità della permanenza nell'ospedale per i pazienti, per i visitatori e per gli operatori stessi, e delle modalità per favorire una relazione di qualità. Da questo gruppo sono emerse indicazioni in merito a spazi e funzioni che potrebbero migliorare la qualità della vita all'interno dell'ospedale.

Il **terzo tavolo** ha portato avanti una riflessione sull'accessibilità all'ospedale e sugli strumenti per accogliere e ascoltare il paziente o il visitatore che arriva in ospedale. In particolare, è stato sottolineato come la qualità di questa primissima fase di accoglienza sia rilevante dal punto di vista della qualità della relazione che si instaura con i medici e gli operatori e quindi anche sull'efficacia della cura. Una riflessione specifica ha riguardato l'accoglienza dei parenti di pazienti che arrivano da lontano e per i quali si ritiene opportuno poter mettere a disposizione spazi di foresteria e rendere accessibili i pasti a prezzi convenzionati.

Durante il world caffè, alcuni partecipanti hanno discusso anche il tema della localizzazione, in particolare, rammaricandosi di un mancato coinvolgimento degli operatori sanitari al riguardo.

“I bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale” - Incontro tematico

Il 27 febbraio 2024 dalle 18 alle 20.30, presso il Cisternino di Città, si è svolto il primo incontro tematico del Dibattito Pubblico avente per tema i bisogni sanitari del territorio e il modo in cui il nuovo modello ospedaliero articola la risposta a questi bisogni.

All'incontro hanno partecipato 40 persone.

L'incontro ha previsto gli interventi del dott. Luca Carneglia, direttore medico dell'ospedale di Livorno, dell'arch. Massimo Moglia, esperto di architettura sociosanitaria, dell'ass. Andrea Raspanti, assessore con delega al sociale, del dott. Nicola Artico, neuropsichiatra infantile, partecipante del World Cafè con i professionisti della salute. L'incontro ha voluto mettere al centro del dibattito la visione strategica del progetto del nuovo ospedale, concepito come ospedale urbano in stretta connessione con i servizi di sanità territoriale, strutturato non più per reparti, ma per processi di cura. L'assessore Raspanti ha presentato il lavoro del Piano integrato di salute; il dott. Carneglia ha descritto gli elementi essenziali della relazione sanitaria che fotografa i fabbisogni sanitari del territorio nel medio e lungo periodo, descrivendone l'evoluzione. Carneglia si è inoltre soffermato sul tema del modello per processi di cura, sul concetto di gradiente di acuzie, sul tema della flessibilità strutturale dei reparti e sul tema dei posti letto. Carneglia ha affrontato inoltre il tema dell'integrazione con i servizi territoriali. L'arch. Moglia (Moma Studio) ha descritto l'organizzazione interna dell'ospedale, i principi di fondo dell'ospedale a monoblocco, la differenziazione dei percorsi per i diversi fruitori

(pazienti, operatori, visitatori...). Moglia ha poi affrontato il tema dell'ospedale urbano, cioè dell'ospedale come elemento integrato nella dimensione cittadina, descrivendo in particolare la *main street*, che accoglierà funzioni e servizi diversificati e la presenza di spazi che possono essere destinati ad attività sociali e aggregative.

Nell'ultimo intervento, il dott. Artico ha sintetizzato quanto emerso dal World caffè che ha coinvolto gli operatori della sanità.

L'incontro è proseguito con la creazione di tavoli di lavoro facilitati. I tavoli di lavoro invitavano i partecipanti a interrogarsi su quanto ascoltato e a discuterne a partire dalle seguenti domande: *“Vi sono bisogni sanitari che non sono stati menzionati negli interventi di questo incontro? Quali altri bisogni sanitari sono importanti? Il progetto risponde in maniera adeguata ai bisogni sanitari che rilevate?”*.

Alcuni partecipanti hanno contestato l'analisi proposta sui bisogni sanitari del territorio, sottolineando che dovrebbero essere prese in considerazione anche degenze più lunghe, aspetto che genera un turnover di posti letto meno rapido e la necessità di più posti letto. La preoccupazione in merito all'effettiva disponibilità di un numero di posti letto adeguati è accentuata, per i partecipanti, dal fatto che l'ospedale monoblocco per la sua struttura non consente ampliamenti. L'emergenza Covid ha generato in questo senso una preoccupazione viva circa la capacità del sistema ospedaliero di attrezzarsi per eventuali futuri fenomeni emergenziali. Alcuni cittadini hanno sostenuto che l'esperienza degli ospedali monoblocco è superata in diversi paesi europei perché non è considerata una risposta efficace. I partecipanti hanno espresso la preoccupazione che questo cambiamento comporti un peggioramento del servizio, una riduzione delle cure specialistiche offerte. In generale, è stata espressa preoccupazione in merito alla disponibilità di un organico sufficiente ed è stata fatta presente la necessità di sostenere i medici di famiglia e l'assistenza domiciliare.

Durante i tavoli di lavoro, è emerso il tema dell'inadeguatezza della localizzazione che insistendo sull'area della pista di pattinaggio toglie aree verdi e spazi di aggregazione alla città. Si teme che il parco possa essere concepito come il “parco dell'ospedale” e non come un parco pubblico.

Ai gruppi di lavoro è seguita una fase di discussione in plenaria.

L'incontro si è concluso con la proposta della coordinatrice di dedicare un ulteriore momento di approfondimento on line ai temi sollevati.

L'incontro è stato trasmesso live sulla pagina youtube del Comune di Livorno e successivamente reso accessibile sulla pagina youtube del Dibattito Pubblico.

Il nuovo ospedale di Livorno e la sostenibilità ambientale - Webinar di approfondimento

Il 28 febbraio 2024, dalle 18.00 alle 19,30 si è svolto il primo webinar di approfondimento, dedicato al tema della sostenibilità ambientale.

In particolare, il webinar ha approfondito il tema dell'assetto idrogeologico dell'area, il tema dell'invarianza idraulica, il tema dei consumi energetici e dell'efficientamento delle strutture. L'incontro ha visto le relazioni introduttive dell'ing. Mario Bo, sul tema dei consumi e dell'efficientamento della struttura, l'intervento del geologo Giorgio Della Croce, sulle questioni dell'assetto geologico e il rio Riseccoli, e l'intervento dell'ingegner Stefano Ripari sugli aspetti idraulici dell'intervento sull'area.

Alle relazioni introduttive è seguita un'attività di discussione in gruppi facilitati per la raccolta di domande e osservazioni. Alcuni partecipanti al webinar hanno scelto di non partecipare ai gruppi di lavoro. I facilitatori hanno individuato insieme ai partecipanti le domande prioritarie da portare in plenaria. Le risposte alle altre domande sono state date attraverso il sito internet.

Le sollecitazioni dei cittadini sono state indirizzate in particolare al tema della vulnerabilità dell'area, spesso soggetta ad allagamenti, al tema dell'inquinamento dell'aria, prodotto dall'aumento di traffico indotto dalle nuove funzioni, alla protezione della falda acquifera e alla situazione del rio Riseccoli, all'efficacia delle tecnologie che si prevede di adottare per l'efficientamento energetico. Il confronto ha inoltre riguardato lo stato di conservazione dell'attuale ospedale e la possibilità di ammodernare e riqualificare il vecchio ospedale anche dal punto di vista impiantistico invece di realizzare un nuovo edificio.

Complessivamente, hanno partecipato all'incontro 40 persone.

L'ospedale nel quartiere e nella città - Secondo incontro tematico

Il secondo incontro tematico si è svolto il 6 marzo 2024, dalle 18.00 alle 21.00, presso il Cisternino di Città.

L'incontro ha affrontato l'inserimento urbanistico del progetto all'interno del quartiere e della città con un approfondimento in merito alle modifiche alla viabilità, al piano parcheggi, al parco pubblico.

Il secondo incontro tematico ha dunque toccato i temi più conflittuali del progetto. La coordinatrice ha precisato in apertura che, proprio per questa ragione, questi stessi temi sarebbero stati ulteriormente approfonditi in un successivo laboratorio partecipativo.

L'arch. Fabrizio Rossi Prodi ha introdotto il tema generale fornendo i dettagli sull'inserimento urbanistico; l'arch. Fabrizio Fatichi ha affrontato il tema della viabilità nell'area e dei parcheggi, l'arch. Desirée Pierluigi ha presentato il progetto per il nuovo parco, l'integrazione dell'ospedale nel parco attuale, la realizzazione di giardini e terrazzi di pertinenza dell'ospedale. Il RUP, Riccardo Casula, è intervenuto in merito alla

procedura e all'iter adottato.

All'incontro non hanno partecipato i rappresentanti del Comune di Livorno e non è stato possibile dare risposte complete in merito ad alcuni aspetti inerenti l'assetto urbanistico, il piano parcheggi e le modifiche alla viabilità.

La fase di presentazione si è conclusa con un momento di discussione in merito all'iter dell'intero processo di progettazione, alla gara e in merito al documento sulla base del quale si è avviato il Dibattito Pubblico.

All'incontro hanno partecipato 40 persone.

Alle presentazioni è seguita la suddivisione in gruppi e la discussione finale in plenaria. Per quanto concerne la viabilità, la preoccupazione maggiore riguarda via della Meridiana e l'ingresso del pronto soccorso da viale Carducci. Nei gruppi, si è rimarcata la necessità di uno studio aggiornato sui flussi di traffico. Lo studio deve riguardare l'intera area e presentare una previsione che riguardi l'intero comparto - cittadella della salute e nuovo ospedale - valutando il fabbisogno di posti auto complessivi. Allo stesso modo, è stata segnalata la necessità di studi che riguardino la biodiversità dell'area e il modo in cui gli ecosistemi saranno concretamente potenziati. In merito alla possibile compensazione in termini di piantumazioni, è stata sottolineata la necessità di una valutazione che non si basi sulla superficie occupata dal nuovo verde, ma sui metri cubi e che consideri quindi la chioma degli alberi secolari e la loro effettiva capacità di impattare sulla qualità dell'aria. È stata inoltre sottolineata l'importanza per il quartiere della pista di pattinaggio come luogo di aggregazione per bambini, ragazzi ed adulti.

Nei momenti di plenaria e di dialogo con i progettisti e con il RUP, il confronto è stato acceso; i toni verbali di alcuni partecipanti sono stati polemici e aggressivi, rendendo difficile il dialogo e creando disagio nel resto della platea.

L'incontro è stato trasmesso live sulla pagina youtube del Comune di Livorno e successivamente reso accessibile sulla pagina youtube del Dibattito Pubblico.

Il nuovo ospedale di Livorno: aspetti urbanistici, integrazione del parco e spazi pubblici - Laboratorio partecipato

Il laboratorio partecipato si è svolto il 14 marzo 2024, dalle 18.00 alle 21.00 presso il Cisternino di Città.

Il laboratorio prevedeva la creazione di gruppi di lavoro tematici condotti dai facilitatori affiancati dai progettisti: un primo gruppo di lavoro dedicato al verde, alla realizzazione del nuovo parco e all'integrazione con il parco attuale; un secondo gruppo di lavoro dedicato alla viabilità, agli accessi e ai parcheggi; un terzo gruppo di lavoro dedicato agli spazi pubblici. All'incontro hanno partecipato, per i progettisti: l'arch. Fabrizio Rossi Prodi, l'arch. Tommaso Rafanelli e l'arch. Desirée Pierluigi. Per l'Azienda UsI Toscana

Nord Ovest era presente l'ing. Riccardo Casula. All'incontro era presente l'assessore all'urbanistica del Comune di Livorno, Silvia Viviani.

È stato esposto un plastico dell'area con l'integrazione del nuovo ospedale.

Il laboratorio si è aperto con un momento in plenaria, con le sedute disposte a cerchio, in cui la coordinatrice ha fatto il punto degli incontri già avvenuti e di quanto fino a quel momento emerso; la coordinatrice ha inoltre descritto l'andamento e gli esiti dei dibattiti diffusi. È stata proposta un'attività iniziale per avviare il laboratorio.

Al centro del cerchio sono state disposte alcune delle cartoline che riassumevano opinioni, proposte elaborate dai cittadini, coinvolti con i dibattiti diffusi, in risposta alla domanda "Secondo te, che cosa serve per fare del nuovo ospedale un luogo davvero accogliente?".

L'invito della responsabile a scegliere una di queste cartoline e proporre una propria riflessione al riguardo non è stato accolto dai partecipanti che hanno portato la riflessione su temi generali: bisogni sanitari, posti di lavoro e forme contrattuali previste, livello assistenziale e posti letto garantiti dal nuovo ospedale, confronto con altri ospedali monoblocco realizzati in Toscana, correttezza della procedura adottata, investimenti previsti sui servizi sanitari. In alcuni casi, la coordinatrice ha rimandato ai precedenti incontri, ai report e alle registrazioni video disponibili; in altri, ha invitato a seguire il webinar in programma sui bisogni sanitari su scala regionale. Successivamente, la coordinatrice ha proposto di riunirsi intorno al plastico per poter avere uno sguardo d'insieme sull'intervento e affrontare le tematiche di maggiore interesse in maniera puntuale.

In questa seconda parte dell'incontro, alcuni partecipanti, in particolare rappresentanti dei comitati contro la realizzazione dell'ospedale nella sede proposta, hanno ribadito, anche in maniera aggressiva, le loro posizioni e le loro contrarietà al progetto, non consentendo lo svolgimento previsto e la creazione dei gruppi di lavoro tematici.

La responsabile del dibattito ha dichiarato che sarebbe stato messo a disposizione sul sito internet un documento redatto dal soggetto proponente il progetto, l'azienda USL Toscana Nord Ovest, che ripercorre i singoli passaggi della procedura, indicando il link per scaricare la documentazione ufficiale attinente.

Il nuovo ospedale e il tema dell'accessibilità – Secondo webinar di approfondimento

Il secondo webinar di approfondimento si è svolto il 21 marzo 2024, dalle 18.00 alle 19.30 sulla piattaforma zoom ed ha avuto per tema l'accessibilità all'ospedale. In particolare, il webinar si è focalizzato sulle modalità e gli strumenti che il progetto prevede di adottare per garantire l'accessibilità e il comfort ai portatori di disabilità, siano esse disabilità fisiche, emotive, sensoriali, cognitive, temporanee o durature.

All'incontro sono intervenuti i progettisti – arch. Tommaso Rafanelli e arch. Fabrizio Rossi Prodi – e il Garante delle persone con disabilità del Comune di Livorno, Valerio Virgili. L'arch. Rossi Prodi ha proposto un inquadramento generale del progetto, mentre

l'arch. Rafanelli è entrato nel dettaglio dell'approccio progettuale adottato e delle misure previste. Il Garante ha sottolineato la necessità di non limitarsi a considerare l'accessibilità per i portatori di disabilità motoria, ma a elaborare proposte che rispondano nella maniera più ampia possibile allo spettro delle disabilità e a integrare strumenti tecnologici con la presenza di personale con competenze specifiche e attitudine all'ascolto.

Al webinar hanno partecipato 25 persone, in particolare referenti di associazioni con finalità socio-assistenziali.

Dopo le presentazioni sono stati organizzati dei gruppi di lavoro facilitati che hanno lavorato su canvas della piattaforma Miro a partire da una serie di domande:

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

Non tutti i partecipanti al webinar hanno scelto di partecipare ai gruppi di lavoro. Alcune persone hanno scelto di lasciare l'incontro dichiarando che le proposte presentate dal team di progetto erano un'applicazione delle norme previste per legge e che non vi era nessun elemento da discutere.

Nei gruppi di lavoro, il tema dell'accessibilità è stato sviluppato seguendo due interpretazioni: da una parte si è ragionato di piste ciclabili e mezzi pubblici, dall'altra si è ragionato di strumenti, esperienze, approcci per favorire una reale accessibilità all'ospedale che consenta a ciascuno di muoversi in maniera autonoma, serena e sicura all'interno dello spazio. Per entrambe le situazioni, sono state raccolte proposte.

I bisogni sanitari su scala regionale - Terzo webinar di approfondimento

Il terzo webinar di approfondimento si è svolto il 27 marzo 2024 dalle 18.00 alle 19.30 sulla piattaforma zoom. Al webinar sono intervenuti in qualità di relatori il dott. Fabrizio Gemmi, Agenzia Regionale di Sanità della Regione Toscana, il dott. Marco Geddes, epidemiologo ed esperto di salute pubblica, il dott. Giacomo Corsini, direttore sanitario dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

Il webinar è stato aggiunto al calendario per rispondere ad alcune specifiche domande e sollecitazioni emerse durante il primo appuntamento dedicato al medesimo tema. In particolare, si è voluto approfondire il confronto tra il modello per padiglioni e il modello monoblocco, analizzando le diverse esperienze regionali, nazionali e internazionali; ampliare la riflessione sul tema dei posti letto e più in generale sul funzionamento e sull'efficacia del sistema sanitario pubblico in Toscana e nell'area di Livorno.

L'intervento del dott. Gemmi ha riguardato in particolare i seguenti temi: il network ospedaliero della Toscana; l'ospedale di Livorno rispetto a criteri di valutazione esterni e posizionamento strategico rispetto alle reti; Il sistema delle reti tempo dipendenti; la rete oncologica.

Il dottor Geddes ha proposto invece un confronto tra l'ospedale monoblocco e l'ospedale per padiglioni, il tema dei posti letto, il tema dell'organizzazione degli spazi interni degli ospedali e dell'impatto di queste scelte sulla qualità del servizio offerto. Il dott. Corsini ha ripreso il tema della qualità dei servizi sanitari offerti dall'ospedale e sulla integrazione strategica tra le attività dell'ospedale e le attività della sanità territoriale. Il direttore sanitario dell'ospedale è intervenuto anche sul tema dei tagli al servizio sanitario nazionale e sul tema dell'organico.

Le relazioni sono state seguite da una fase di domande e risposte, raccolte attraverso la chat della piattaforma. Le domande affrontavano in particolare il tema della carenza di personale, della tipologia di contratti previsti per gli operatori, il timore di un'eccessiva aziendalizzazione dell'ospedale. Al webinar hanno partecipato 25 persone.

L'ospedale per il quartiere e per la città - Laboratorio partecipativo

Il laboratorio per il quartiere e per la città si è tenuto sabato 15 aprile 2024, dalle 15.00 alle 18.00 presso il Cisternino di città. Il laboratorio era in particolare rivolto alle associazioni del territorio e intendeva favorire una riflessione in merito alle possibili funzioni da integrare nelle aree a vocazione sociale e pubblica previste nel progetto e l'emersione di proposte specifiche.

Questo tema si inserisce a pieno titolo nella riflessione sulle caratteristiche e le specificità di un progetto per un "ospedale urbano" che intenda costruire una stretta connessione tra sanità territoriale e ospedaliera, e promuovere un concetto di cura che metta al centro la persona nelle molteplici dimensioni. Da un punto di vista concreto, spaziale, il tema riguarda gli edifici degli stabilimenti ex Pirelli, di cui il progetto prevede il recupero, e gli spazi pubblici di connessione (piazze e aree verdi) tra i diversi edifici, ma riguarda in maniera più generale e strategica la Cittadella della salute e l'ospedale stesso. Il laboratorio intendeva dare spazio alle associazioni con finalità socioassistenziali, già oggi presenti all'interno dell'ospedale con spazi dedicati, e alle altre associazioni del territorio.

Il laboratorio si è aperto con un'introduzione della coordinatrice. Sono seguiti tre interventi che hanno approfondito il concetto di welfare culturale: la dott.ssa Elena Franco, membro del Welfare Cultural Center, e dott.ssa Antonella Agnoli, esperta di biblioteche e spazi di comunità, hanno sottolineato la necessità di integrare nel concetto di cura, la dimensione culturale, quella relazionale e quella sociale. Gli interventi hanno sottolineato come questo nuovo modo di concepire la cura sia ormai promosso e sostenuto da organismi quali l'OMS. Le relatrici hanno presentato progetti internazionali e nazionali (dai musei torinesi dove è possibile fare le prenotazioni e le visite, alle case di comunità dell'Emilia Romagna dove è prevista la presenza di una biblioteca pubblica). Sono successivamente intervenute Morgana Pucciarelli (cooperativa Itinera) e Morgana Vianelli (cooperativa Cuore Liburnia Sociale), per presentare il primo progetto livornese che adotta questa prospettiva, il progetto Affianco. In chiusura è stata messa in

evidenza l'importanza di caratterizzare questi spazi come luoghi ibridi, con funzioni che possono variare, senza connotazioni esplicite, per far sì che possano essere percepite da soggetti tra loro diversi come uno spazio accessibile, non orientato, non escludente.

Al laboratorio hanno partecipato 15 persone.

Dopo gli interventi è iniziata la fase laboratoriale vera e propria, i partecipanti hanno lavorato insieme in un tavolo facilitato, per mettere a fuoco proposte e idee. Sono stati individuati tre ambiti di riflessione:

- Welfare culturale: Che cosa significa per te? Quali sono gli aspetti essenziali di questa visione? Quali sono gli aspetti critici?
- Welfare culturale: quale può essere il ruolo delle associazioni? Come favorirne il protagonismo e la partecipazione?
- Welfare culturale: quali sono le proposte e i progetti che vorresti realizzare?

La riflessione condivisa dai partecipanti ha portato a sottolineare in particolar modo la necessità di creare spazi per favorire il volontariato giovanile (cittadella del volontariato) e l'attivazione di strumenti di incentivazione pensati ad hoc molto efficaci (progetto Make lemonade); valorizzare e promuovere la multiculturalità, anche attraverso un'attenzione all'aspetto iconografico all'interno dell'ospedale, per far sì che ciascuno possa sentirsi a casa quando è in ospedale; definire programmi culturali da farsi dentro l'ospedale curati dalle associazioni; rafforzare e dare concretezza alla rete di associazioni, immaginando spazi condivisi e ibridi; favorire uno scambio meno rigido tra associazioni e istituzioni sanitarie (ospedale e servizi territoriali), in particolare in merito alle azioni di prevenzione; aprire spazi d'ascolto per i ragazzi (senza distinzione di genere).

L'incontro è stato trasmesso live sulla pagina youtube del Dibattito Pubblico.

Il cantiere e il monitoraggio civico - Terzo incontro tematico

Il terzo incontro tematico si è svolto il giorno 11 aprile 2024 dalle 18 alle 19.30 presso il Cisternino di Città. All'incontro hanno partecipato 7 persone. L'incontro ha previsto due interventi: il primo, a cura di Tommaso Rafanelli, ha presentato i tempi e le modalità del cantiere, focalizzandosi in particolare sull'importanza di garantire l'operatività dell'ospedale; il secondo, a cura della Responsabile, Agnese Bertello, ha voluto mettere in evidenza le possibilità di monitoraggio civico da parte dei cittadini una volta concluso il dibattito pubblico, presentando esperienze nazionali e internazionali. All'incontro era presente il RUP del progetto, ing. Riccardo Casula, che è intervenuto per rispondere alle domande relative al cantiere e all'impatto sull'attività dell'ospedale.

Per quanto riguarda il cantiere, in particolare, il progettista ha descritto l'evoluzione delle due fasi di cantiere: la prima legata alla realizzazione del monoblocco, la seconda, dopo lo spostamento dell'intera funzionalità dell'ospedale nel nuovo edificio, dedicata

alla demolizione dei padiglioni moderni dell'ospedale odierno, alla riqualificazione del padiglione 8, all'intervento sulla viabilità, alla realizzazione del parcheggio sotterraneo e del nuovo parco. Questa ipotesi consentirebbe di comprimere i tempi, e di avviare prima i lavori sul parco e sul parcheggio. In merito al monitoraggio post Dibattito Pubblico, Bertello ha citato quanto previsto in Francia, con l'avvio di una fase che viene chiamata di concertazione che segue l'evoluzione del progetto fino all'avvio della fase di autorizzazione e la creazione di comitati di monitoraggio ad hoc. Bertello ha poi presentato altre esperienze, legate a processi partecipativi su impianti di altra natura (trattamento rifiuti), per i quali è stata prevista la creazione di comitati chiamati Residential Advisory Board (R.A.B).

La serata si è conclusa con una fase di domande e risposte. Le domande hanno riguardato in particolare la viabilità in alcune vie adiacenti a via della Meridiana, i tempi delle due fasi, gli spazi del cantiere (deposito materiali e gru), la funzionalità dell'ospedale e la necessità, vista la durata dei lavori, di prevedere interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei singoli padiglioni nell'attesa che il nuovo ospedale sia agibile. In merito al tema del monitoraggio civico, gli interventi hanno sottolineato la necessità di prevedere strumenti di questo tipo, ma nello stesso tempo la difficoltà di capire quali attori coinvolgere e come. Si è sottolineata l'importanza che prendano parte all'organismo di monitoraggio anche rappresentanti degli operatori dell'ospedale.

L'incontro è stato trasmesso live sulla pagina youtube del Comune di Livorno e successivamente reso accessibile sulla pagina youtube del Dibattito Pubblico.

Passeggiata nell'area dell'intervento

Il 12 aprile 2024 si è svolta la passeggiata condivisa nell'area dell'intervento. La passeggiata era stata inizialmente prevista nel mese di marzo, poi rinviata al 5 aprile e infine al 12 aprile. I rinvii sono stati dovuti a emergenze e imprevisti del team. Nella data del 5 aprile 2024 la coordinatrice, Agnese Bertello, e il RUP, Riccardo Casula, hanno comunque incontrato i comitati presenti presso la pista di pattinaggio, spiegando le ragioni dell'assenza dei progettisti, assicurando la loro partecipazione all'incontro successivo, rispondendo alle domande e ascoltando le sollecitazioni e rivendicazioni dei comitati.

Alla passeggiata del 12 aprile, oltre alla Responsabile dott.ssa Agnese Bertello e a tre facilitatrici, erano presenti l'arch. Tommaso Rafanelli, il RUP Riccardo Casula e il dott. Geologo Stefano Della Croce.

La passeggiata prevedeva quattro tappe: il ritrovo è stato previsto presso la pista di pattinaggio; seconda tappa in via della Meridiana; terza tappa all'interno dell'area dell'ospedale storico, tra i padiglioni 9, 11, 14, 15; tappa conclusiva in viale Gramsci. Alla prima tappa della passeggiata, presso la pista di pattinaggio, hanno partecipato

circa 40 persone, tra questi ragazzi e ragazze che frequentano il parco, abitanti del quartiere, rappresentanti del coordinamento dei comitati contrari alla realizzazione dell'intervento. Penne e cartoline con le tappe della passeggiata e spazio per annotazioni sono state distribuite tra i partecipanti. L'arch. Rafanelli ha spiegato e indicato in maniera puntuale il perimetro dell'area di realizzazione del nuovo ospedale, indicando quali porzioni di verde sarebbero state interessate dall'opera e quali no, in particolare è stato evidenziato come il parco storico non sia toccato dall'intervento. Durante questa prima tappa i partecipanti hanno sottolineato l'importanza per il quartiere della pista di pattinaggio quale luogo di aggregazione, riferimento identitario essenziale per la comunità e punto di ritrovo per antonomasia di generazioni di residenti. Nonostante i ripetuti inviti da parte della coordinatrice, per uno sviluppo ordinato e sereno del confronto, per poter ascoltare e comprendere domande, criticità, pareri dei partecipanti, lo scambio è andato progressivamente degradandosi. Un gruppo molto ridotto di partecipanti (7) ha proseguito la passeggiata.

Nella seconda tappa, in via della Meridiana, è stata illustrata la nuova viabilità, è stato affrontato il tema dei parcheggi e la riqualificazione degli edifici della ex Pirelli, oltre alle funzionalità e all'organizzazione della main street. Nella terza tappa, la riflessione ha riguardato la demolizione degli edifici più recenti ed è stata analizzata l'ipotesi di localizzazione alternativa che prevedeva la realizzazione del nuovo ospedale all'interno dell'attuale presidio. Nell'ultima tappa è stato affrontato il tema della permeabilità del parco e la demolizione del muro di cinta verso via Gramsci che consentirà l'attraversamento da via Gramsci fino a via Carducci.

Passeggiata Condivisa

12 aprile 2024
ore 17:00 - 18:30



Dibattiti Diffusi (DD)

Il dibattito diffuso è uno strumento che ha l'obiettivo di superare le barriere informative e di autoesclusione, andando a intercettare un pubblico che è più restio ad aderire alle iniziative partecipative e la cui voce resta spesso inespressa.

L'organizzazione del dibattito diffuso prevede quindi che siano i facilitatori e il team del Dibattito Pubblico ad andare incontro ai cittadini nei luoghi della quotidianità, in spazi pubblici comuni, o in luoghi in cui si presume di poter trovare un pubblico sensibile alla tematica per informarlo, coinvolgerlo nell'iniziativa, raccogliere idee, riflessioni, domande, proposte.

Tra febbraio e aprile il Dibattito Diffuso si è spostato in 6 luoghi diversi della città, per intercettare un pubblico ogni volta differente. Tre appuntamenti si sono svolti all'interno delle strutture sanitarie: due nell'atrio e nelle sale di attesa dell'ospedale, uno all'interno del centro unico di prenotazione di via Impastato.

Altri due si sono svolti in luoghi nevralgici della vita cittadina: il mercato comunale e il campo sportivo Martelli. L'ultimo si è tenuto presso l'ex scuola materna Pian di Rota, oggi oggetto di un Patto di Collaborazione tra associazioni e il comune di Livorno, e si è svolto in collaborazione con il Consiglio di zona 1.

Calendario dei dibattiti diffusi

16 febbraio 2024, atrio e sale di attesa Spedali Riuniti

24 febbraio 2024, atrio e sale di attesa Spedali Riuniti

15 marzo 2024, CUP via Peppino Impastato

26 marzo 2024, mercato centrale

5 aprile 2024, campo scuola Martelli

17 aprile 2024, ex asilo nido Pian di Rota

Il setting

Il setting del Dibattito Diffuso prevedeva 6 pannelli roll up, 4 dedicati a presentare il dibattito pubblico, il calendario, e le caratteristiche essenziali del progetto, 2 dedicati a raccogliere idee, domande, risposte e proposte da parte dei partecipanti.

Nello specifico, i contenuti dei pannelli informativi erano così articolati:

- Il dibattito pubblico / il calendario degli appuntamenti;
- L'ospedale storico / i bisogni sanitari / il nuovo modello funzionale / la Cittadella della salute;
- L'area del progetto / Le caratteristiche architettoniche / Gli spazi pubblici / i costi del progetto;
- Il restauro del verde / l'accessibilità veicolare / la sostenibilità ambientale;

I pannelli dell'ascolto

Come detto, i pannelli informativi puntavano a dare in maniera il più possibile sintetica, le informazioni di base sul progetto, con l'aiuto di infografiche, immagini e rendering. Per la raccolta delle opinioni, considerando le caratteristiche dello strumento del dibattito diffuso - cioè un'interlocuzione breve, individuale, con una possibilità di approfondimento limitata - si è scelto di mettere in discussione l'elemento strategico della proposta progettuale, cioè l'idea del nuovo presidio come ospedale urbano, integrato nel tessuto cittadino, come luogo capace di accogliere, che mette al centro la persona, sia essa paziente, familiare, visitatore o operatore.

Sono stati predisposti quindi 2 pannelli.

Il primo prevedeva 3 domande, a risposta multipla, e una domanda a risposta aperta. Alle domande a risposta multipla era possibile rispondere applicando un bollino colorato in corrispondenza della risposta che si riteneva adeguata. Alla domanda a risposta aperta era possibile rispondere aggiungendo post it nello spazio dedicato.

Le domande erano le seguenti:

Secondo la tua esperienza, cosa pensi possa incidere di più sulla qualità della permanenza nell'ospedale? Per ciascuno di questi elementi, indica quanto è importante per te su una scala da 1 a 5.

- La presenza del parco e del verde
- L'integrazione con i servizi della Cittadella della salute
- L'aumento dei posti letto
- Informazioni chiare all'interno dell'ospedale
- Le attività possibili negli spazi pubblici

Il nuovo ospedale dovrà essere una struttura sostenibile dal punto di vista ambientale. Qual è secondo te l'aspetto più importante, da questo punto di vista?

- Efficientamento energetico e riduzione dei consumi
- Produzione di energia rinnovabile
- Gestione dei rifiuti ospedalieri
- Gestione dell'acqua: consumi, recupero acqua piovana...

C'è un elemento che ti preoccupa in merito alla realizzazione del nuovo ospedale? Se sì, quale?

Il secondo pannello aveva invece un'unica domanda: "Secondo te cosa serve per fare del nuovo ospedale un posto davvero accogliente?".

Le facilitatrici visuali presenti traducevano le risposte in illustrazioni, “cartoline”, che venivano applicate sul pannello.

Le modalità di raccolta delle risposte

Attraverso i bollini, i post it e le cartoline, si è voluto rendere immediatamente visibile a chiunque - partecipanti, curiosi - le risposte che venivano raccolte e il dialogo che andava sviluppandosi.

In questo modo, il contributo individuale diventava immediatamente materiale di ulteriore riflessione, dialogo, confronto che si aggiungeva al materiale informativo di base, creando quella materia che viene normalmente generata durante i laboratori e gli incontri e che in una modalità di strada è più difficile da raggiungere.

La ricchezza e la varietà dei messaggi raccolti attraverso le cartoline hanno poi stimolato un uso ulteriore di questo strumento, per favorire un dialogo più ricco anche on line e negli incontri in presenza.

Per quanto riguarda gli incontri in presenza, le cartoline sono state proposte come strumento per avviare il dialogo con i partecipanti al laboratorio “L’ospedale nel quartiere e nella città”.

Per quanto riguarda la campagna social, le cartoline sono state utilizzate come elemento di richiamo di una delle 3 campagne facebook condotte, invitando gli utenti a rispondere alla stessa domanda recandosi sul sito (vedi paragrafo Campagna social)

Alcuni dibattiti diffusi, per esempio quello all’interno dell’ospedale, hanno imposto una certa dinamicità: i facilitatori si sono spostati nelle diverse sale di attesa per dialogare e ascoltare le persone presenti. In questo caso, sono stati usati dei questionari veri e propri che riprendevano le domande poste sui pannelli.

Per ciascun dibattito diffuso erano presenti da 4 a 7 facilitatori. La durata media era di 3 ore. In ciascuno dei dibattiti diffusi sono stati distribuiti ai partecipanti pieghevoli, sintesi del dossier e dossier informativo.

Le cartoline

Complessivamente, attraverso i dibattiti diffusi, sono state coinvolte 400 persone e sono state raccolte 158 cartoline.

La domanda “*Secondo te, che cosa serve per fare del nuovo ospedale di Livorno un luogo davvero accogliente?*” era volutamente aperta. In questo modo è stato possibile raccogliere risposte puntuali sul tema dell’accessibilità - quanto è facile arrivare in un determinato luogo, quanto è facile muoversi all’interno di questo luogo - ma anche risposte che entrano in ambiti più sottili: che cosa mi fa sentire accolto, che cosa mi fa

sentire a mio agio, che cosa evita il senso di spaesamento, frustrazione, che cosa mi fa sentire competente e mi fa stare bene. In questa seconda accezione le risposte possono essere molto diverse.

Analizzando le 158 cartoline raccolte, abbiamo distinto 15 categorie, qui elencate in ordine decrescente per numero di occasioni in cui il tema è stato proposto.

Categorie e numeri delle cartoline

1. Qualità della relazione (34);
2. Personale (23);
3. Spazi e funzioni diverse (15);
4. Qualità degli spazi (13);
5. Tempi, liste d'attesa, posti letto (14);
6. Verde (9);
7. Servizi sanitari / qualità dei servizi (8);
8. Parcheggi e viabilità (8);
9. Informazione, accettazione, digitalizzazione (8);
10. Accessibilità all'ospedale (7);
11. Organizzazione interna (6);
12. Servizi connessi all'attività sanitaria (6);
13. Pulizia (6);
14. Sorveglianza e sicurezza (2);
15. Varie (2).

Come si vede, per le persone incontrate attraverso i dibattiti diffusi l'elemento essenziale che trasforma l'esperienza in ospedale è la qualità della relazione che si instaura con il personale dell'ospedale - medici, infermieri, operatori sanitari. Capacità di ascolto, gentilezza, umanità, capacità di prendere in carico il paziente come persona, a 360 gradi, dialogo, comunicazione sono gli aspetti che vengono principalmente segnalati come essenziali e spesso carenti. Per molti dei cittadini incontrati, un intervento sull'organico è fondamentale. Serve, ci dicono, personale competente, preparato alla relazione con il paziente e i familiari. Alcuni hanno segnalato la necessità di una migliore retribuzione del personale, e in generale di creare delle condizioni di minore stress, proprio per favorire la capacità di costruire una buona relazione. Ma per la costruzione di una buona relazione servono anche luoghi adatti, una maggiore privacy, spazi per il dialogo.

Subito dopo questo primo gruppo di temi, si affacciano considerazioni che riguardano gli spazi fisici. Da un punto di vista generale, le persone coinvolte hanno sottolineato l'importanza di luoghi piacevoli, colorati, comodi, moderni, con giochi per i bambini

LA FINESTRA DI
UN SIGNORE

È:
QUANDO SI È RICOVERATO dalle 19.00 sei solo con preoccup.

DISTRAZIONE della PAURE
& UNA VITA QUOTIDIANA DA CONDIVIDERE CON CHI
viene a trovarci: oltre la parte medica...

LA FINESTRA DI
VALENTINA

È:
facilmente raggiungibile & PARKING

LA FINESTRA DI
MASSIMO

È:
PRONTO SOCCORSO VELOCE &
INFORMAZIONE CHIARA

LA FINESTRA DI
Alessandro

È:
PIÙ EFFICIENZA &
STRUMENTI AVANZATI & funzionante !!!

ci sono certi esami che non possiamo fare per questi dal 2020...

LA FINESTRA DI
STEFANO

È:
PIÙ PERSONALE

LA FINESTRA DI
GIULIANA bambina

È:
PARCO per fare attività fisica!
collegato all'ospedale

LA FINESTRA DI
ANTONIO

È:
PIÙ SPAZI di RICREAZIONE

LA FINESTRA DI
ALBERTO

È:
PALESTRA + SALE RELAX

LA FINESTRA DI
UNA SIGNORA

È:
SÌ AL VERDE!

AL PRONTO SOCCORSO NON C'È PERSONALE
AREA TAC BISOGNA DI RINNOVARESI

e altre opportunità per gli adulti, che consentano di far passare il tempo in maniera serena. Sul fronte della qualità estetica, alcuni hanno parlato di murales e di murales che raccontano le persone che lavorano in ospedale, come un ritratto collettivo di medici, primari, infermieri, ecc., che possa rendere familiari volti e specialità mediche.

Questo vale sia per chi deve trascorrere qualche ora in sala di attesa, come accompagnatore o paziente, sia per chi deve affrontare una degenza. Questo tema si connette agli spazi “altri” di cui si sente l’esigenza e che appunto possono trasformare un ospedale in un posto capace di accoglierci: ludoteca, ristorante, sale relax, palestra, cineforum, baby stop (servizio e spazio di babysitting temporaneo), spazi di aggregazione, spazi per gli adolescenti, wifi libero, spazi per le famiglie che arrivano da lontano (foresterie). Altre osservazioni hanno riguardato l’importanza di servizi sanitari aggiuntivi, per esempio un servizio di accoglienza psicologica per gli adolescenti, un servizio di assistenza per le donne vittime di violenza, recupero lezioni scolastiche per i bambini e i ragazzi, o hanno voluto sottolineare la qualità di alcuni servizi e la necessità di garantirli, oppure hanno voluto evidenziare principi e valori che si teme possano venire meno, in primis l’idea di un ospedale e di un servizio sanitario davvero per tutti, pubblico, e quindi il bisogno di scelte che contrastino un’eccessiva aziendalizzazione. Connesso a quest’ultima riflessione sono tutte le cartoline che riguardano tempi di erogazione delle prestazioni e liste di attesa. In particolare, più sollecitazioni riguardano il pronto soccorso, sia per i tempi, sia per l’organizzazione interna che per la dotazione (in termini di macchinari e di tecnologie per la comunicazione con i pazienti nella sala di attesa). La presenza del verde è vista in maniera positiva. Altre considerazioni riguardano l’organizzazione interna, la funzionalità, e l’importanza di evitare di fare lunghi percorsi per muoversi da un reparto a un altro. La qualità delle informazioni sui luoghi e sui reparti, chiara, colorata, precisa, la presenza di un centro di informazioni con personale adeguato che possa aiutare chi è in difficoltà, e che quindi si aggiunga agli strumenti digitali.

Ritrova tutte le cartoline sul sito

<https://www.dpnuovoospedalelivorno.it/dibattito-diffuso/>

Il pannello dell’ascolto

Dall’analisi delle risposte date alle domande del primo pannello emerge l’importanza dell’ascolto tra paziente e medici, ma anche del dialogo tra medici ospedalieri e medici di base, l’importanza del verde, il bisogno di avere informazioni chiare che facilitino gli spostamenti nell’ospedale. I partecipanti hanno inoltre segnalato la necessità di intervenire su posti letto e tempi di attesa.

Dal punto di vista della sostenibilità ambientale, l’attenzione è andata soprattutto al consumo energetico, ai comportamenti e alle abitudini che possono favorire

una riduzione dei consumi in ospedale, e alla produzione di energia rinnovabile, evidenziando la possibilità di rendere l'edificio energeticamente indipendente. A preoccupare i cittadini e le cittadine incontrate, è soprattutto il timore che il cronoprogramma non venga rispettato, che si assista a un progressivo aumento dei costi, indotto magari dalla catena di subappalti. Altri cittadini hanno segnalato la preoccupazione per la demolizione della pista di pattinaggio e per l'impatto sul parco, dichiarando la loro contrarietà alla realizzazione in quell'area del nuovo ospedale, preferendo aree fuori città. Altri hanno invece sottolineato l'importanza di affrontare questo cambiamento, poiché la ristrutturazione degli attuali padiglioni non è possibile. Per altri, la preoccupazione riguarda l'effettiva integrazione con la cittadella della salute e i tempi di questo processo.

Quaderni degli attori e dibattiti auto-organizzati

Quaderni degli attori e dibattiti auto organizzati sono due ulteriori modalità di partecipazione previste.

Quaderni degli Attori

I Quaderni degli attori sono uno strumento tradizionale del Dibattito Pubblico. Qualunque soggetto - singolo cittadino, associazione, gruppo informale, soggetto pubblico o privato - può far pervenire al o alla responsabile del Dibattito Pubblico un documento in cui precisa il suo punto di vista in merito al progetto o ad alcuni suoi aspetti specifici. Questo documento prende il nome di Quaderno degli attori. Il firmatario del Quaderno è il soggetto totalmente responsabile dei contenuti espressi.

Sono stati presentati 7 Quaderni degli attori:

- Un ospedale amico della bicicletta e accessibile per tutti, Associazione Progetto Bici APS;
- Il nuovo ospedale di Livorno area ex Pirelli considerazioni e spunti di riflessione, Arch. Enrico Cerioni;
- Il commercio nel quartiere Colline, CCN Colline;
- Il punto di vista di Lipu, Marco Dinetti, responsabile ecologia urbana Lipu;
- Spunti propositivi ed alcune criticità del progetto del Nuovo Ospedale di Livorno, Associazione culturale per la rinascita di Livorno APS;
- Il punto di vista di Cultural Welfare Center, Antonella Agnoli e Elena Franco per CWC;
- Nuovo ospedale e ospedale storico di Livorno, dott. Paolo Galimberti, Associazione ospedali storici italiani;

Dibattiti auto-organizzati

Il dibattito auto-organizzato è una modalità introdotta con questo dibattito pubblico, ma praticato comunemente nel Dibattito Pubblico francese, che vuole favorire l'auto-organizzazione di incontri, moltiplicando luoghi e occasioni. Chiunque lo desideri può auto-organizzare un Dibattito e coinvolgere i soggetti con i quali vuole confrontarsi – amici, parenti, compagni di scuola, colleghi di lavoro, membri di un'associazione, vicini... Il dibattito auto-organizzato può essere segnalato sul calendario ufficiale. È fondamentale che venga fatta una restituzione, a partire dal format messo a disposizione on line, e che questo report sia condiviso con il team del Dibattito Pubblico.

È stato organizzato un dibattito auto-organizzato, promosso dall'associazione AVOFASAM ODV Familiari per la salute mentale. Il dibattito si è svolto il 3 aprile 2024, presso il circolo Gallinari, in via della salute 13 a Livorno ed ha visto la partecipazione di 21 persone. Il dibattito ha messo in particolare al centro della riflessione i servizi per la salute mentale.

2.4 La comunicazione

I siti internet

La Regione Toscana mette a disposizione di ciascun percorso partecipativo uno spazio on line all'interno della piattaforma Partecipa Toscana.

La pagina del Dibattito Pubblico sul nuovo ospedale di Livorno all'interno della piattaforma è raggiungibile attraverso il seguente link:

<https://partecipa.toscana.it/web/dibattito-pubblico-nuovo-ospedale-di-livorno/home>

In fase preliminare di studio degli strumenti di comunicazione, si è ritenuto utile affiancare a questa pagina un sito internet dedicato integralmente al dibattito pubblico per il nuovo ospedale di Livorno. Questa scelta è stata fatta per favorire un più alto numero di accessi e una maggiore accessibilità alle informazioni.

Al sito internet – **www.dpnuovoospedalelivorno.it** – sono infatti stati direttamente collegati i profili social, le campagne, la newsletter, la casella di posta elettronica. Del sito internet, è stata predisposta una versione responsive cui accedere dal cellulare senza perdere in qualità grafica e in accessibilità delle informazioni. Allo stesso modo, la disponibilità di un indirizzo specifico ha consentito una più puntuale misurazione e valutazione degli accessi e dell'attività sul sito stesso.

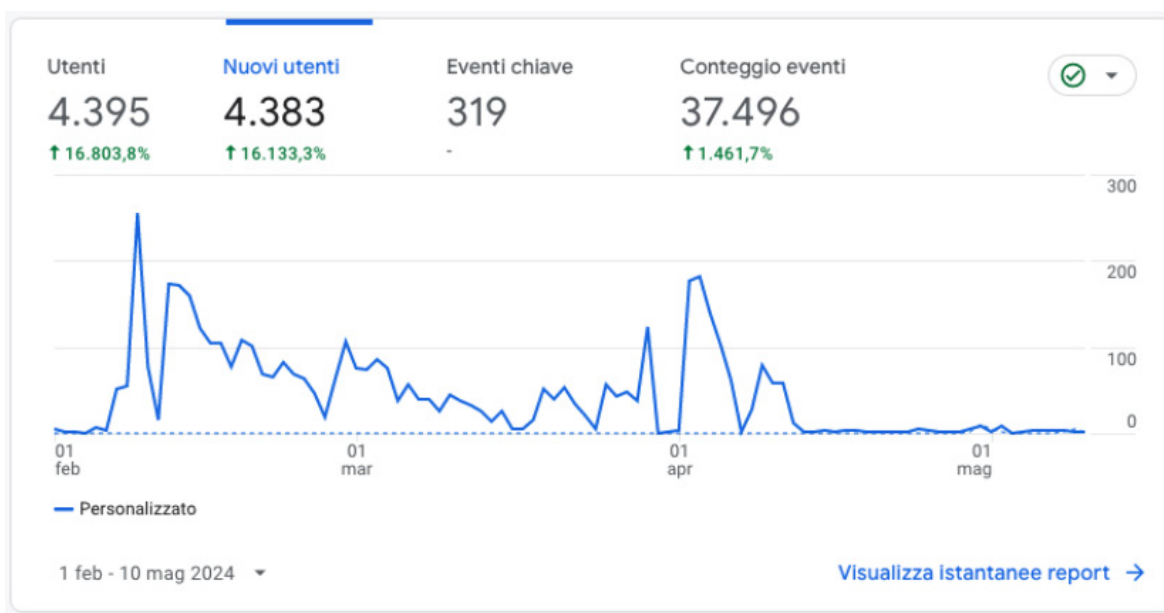
I dati di accesso al sito

Come si vede dai grafici, il sito ha registrato 4.383 visitatori unici (cioè persone singole), per un totale di 37.496 visite complessive.

Le pagine più visitate sono il calendario, la sezione dedicata al Dibattito Pubblico e la sezione dedicata al progetto del nuovo ospedale.

È inoltre interessante notare che in termini di permanenza, cioè di tempo dedicato per ogni singolo accesso alla pagina, la durata più significativa corrisponde alle pagine dei report, del progetto e al form per le domande. Si tratta di un dato coerente con un'azione di lettura, individuazione del materiale o documento di interesse, download, ingaggio, ecc.

Poiché si è scelto di non procedere a una profilazione dell'utente, per non disincentivare la registrazione sul sito, non sono disponibili dati in merito ad età, genere, o altri dati anagrafici specifici.



Titolo pagina e...asse schermata	↓ Visualizzazioni	Utenti	Visualizzazioni per utente	Durata media del coinvolgimento	Conteggio eventi	Eventi chiave
	13.969 100% del totale	4.395 100% del totale	3,18 Uguale alla media	53 s Uguale alla media	37.496 100% del totale	319,00 100% del totale
1 Calendario del dibattito - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	5.124	2.405	2,13	27 s	12.876	2,00
2 Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	1.883	670	2,81	43 s	5.487	0,00
3 Fai una domanda - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	1.128	626	1,80	31 s	2.932	7,00
4 Progetto del nuovo ospedale - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	521	260	2,00	1 m 17 s	1.578	0,00
5 Incontro di lancio - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	381	177	2,15	49 s	1.110	17,00
6 Laboratorio partecipativo - L'ospedale per il quartiere e per la città - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	371	237	1,57	10 s	1.003	20,00
7 Thank you evento - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	360	183	1,97	23 s	859	4,00
8 Che cosa serve secondo te - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	343	188	1,82	1 m 11 s	942	32,00
9 Laboratorio partecipativo - Aspetti urbanistici, integrazione nel parco, spazi pubblici - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	264	159	1,66	15 s	751	28,00
10 Report degli incontri - Dibattito Pubblico Nuovo Ospedale Livorno	249	67	3,72	1 m 35 s	654	0,00

Nell'arco dei due mesi di durata del Dibattito sono state inviate 9 newsletter che hanno tenuto aggiornati i 170 iscritti in merito all'evoluzione del percorso, agli appuntamenti previsti, all'aggiornamento del corpus informativo e alla pubblicazione di report, video e altri materiali prodotti durante il percorso. Comunicazioni periodiche sono state inviate a una mailing list di 480 nominativi che è andata componendosi nel corso del DP.

Elenco delle newsletter inviate

- 9 Aprile 2024 [DPL#9: I prossimi incontri del Dibattito Pubblico](#)
- 3 Aprile 2024 [DPL#8: I report e i prossimi incontri](#)
- 25 Marzo 2024 [DPL#7: I report e i prossimi incontri](#)
- 20 Marzo 2024 [DPL#6: I webinar in programma](#)
- 12 Marzo 2024 [DPL#5: I report e i prossimi incontri](#)
- 5 Marzo 2024 [DPL#4: L'incontro tematico di domani e i prossimi incontri](#)
- 1 Marzo 2024 [DPL#3: Aggiornamenti e prossimi incontri del Dibattito Pubblico](#)
- 26 Febbraio 2024 [DPL#2: Il webinar e i prossimi incontri del Dibattito Pubblico](#)
- 21 Febbraio 2024 [DPL#1: Al via gli incontri del Dibattito Pubblico!](#)

I social media e le campagne

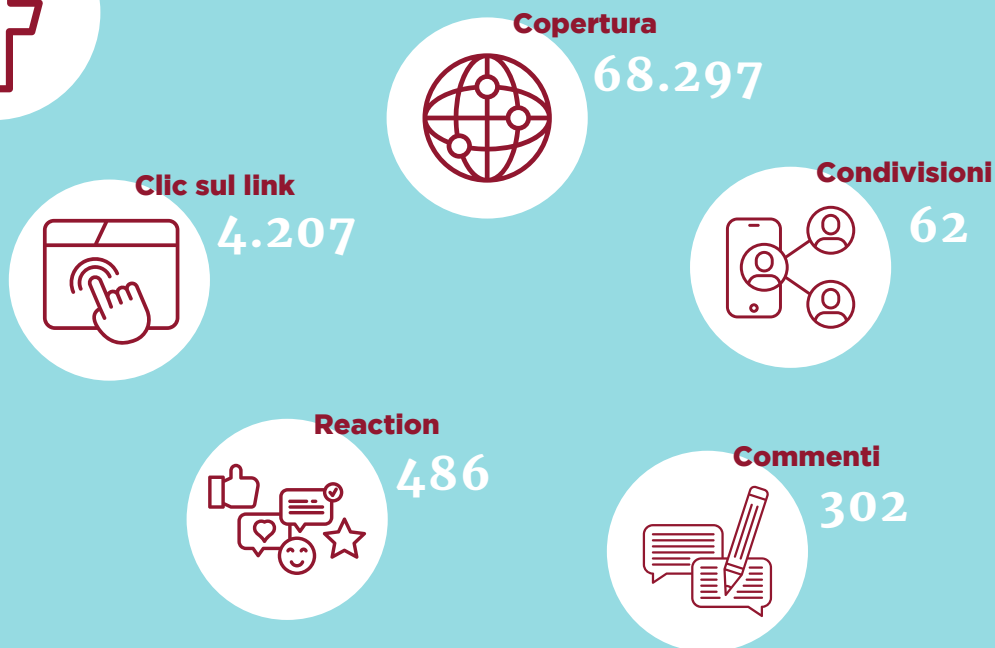
Con l'avvio del Dibattito Pubblico sono stati attivati due profili social principali: la pagina facebook e il profilo Instagram. I due profili sono stati strutturati in maniera interconnessa per poter automaticamente riprendere e ricondividere campagne e comunicazioni su entrambi i profili. È stata inoltre aperta una pagina youtube su cui sono raccolte le registrazioni degli incontri pubblici avvenuti al Cisternino di Città, i webinar e le pillole-video sul progetto.

Entrambi i profili sono stati pensati come strumenti informativi, volti principalmente a comunicare gli appuntamenti e a restituire feedback sull'avanzamento del percorso attraverso immagini, post, link. Sulla pagina facebook è stata programmata un'attività di redazione di contenuti regolare che ha portato alla pubblicazione di 36 post per raccontare il dibattito pubblico. La pagina facebook è anche stata utilizzata per trasmettere le registrazioni dei webinar di approfondimento (28 febbraio 2024, 21 marzo 2024, 27 marzo 2024).

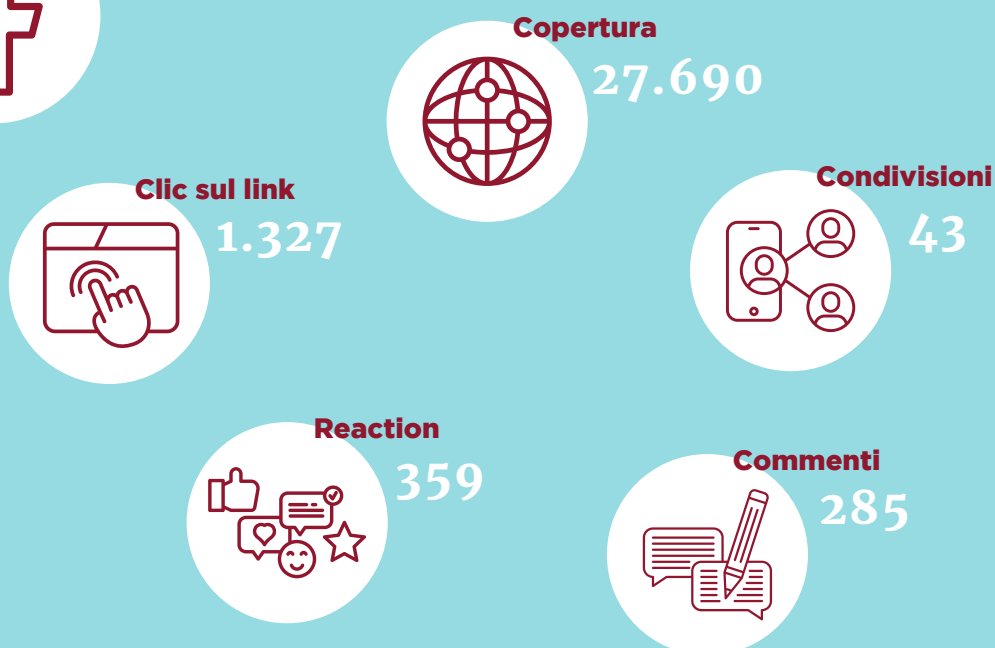
Complessivamente, su Instagram sono state pubblicate 36 notizie, che hanno registrato 268 reazioni. Sul profilo facebook, sono state pubblicate 36 notizie che hanno registrato 289 reazioni, 48 commenti e 67 condivisioni su altri profili. La pagina è seguita da 216 persone.

Accanto a questa attività di base, sono state programmate 2 campagne a pagamento che si sono sviluppate nell'arco di tutto il dibattito pubblico. Le campagne sono state impostate con dei criteri di profilazione minimi, indirizzando i messaggi agli

I dati della prima campagna Facebook



I dati della seconda campagna Facebook



abitanti dell'area di Livorno, dai 18 anni in su. Avendo necessariamente ristretto l'ambito geografico, non è stato ritenuto utile aggiungere una profilazione diversa che restringesse il numero di potenziali soggetti interessati.

La prima campagna (9 febbraio 2024) aveva come focus il Dibattito Pubblico stesso: i suoi obiettivi, il calendario, le diverse possibilità di partecipazione e puntava all'iscrizione alla newsletter, la registrazione agli eventi. Le campagne, sostenute anche dall'attività di base, hanno stimolato un'intensa attività di commenti e reazioni da parte degli utenti. I toni e il linguaggio, anche nei commenti esplicitamente contrari al progetto, o al dibattito pubblico, si sono mantenuti il più delle volte entro i limiti della *netiquette*; solo un numero molto limitato di commenti è stato cancellato.

La scelta da parte del team del dibattito pubblico è stata quella di rispondere ai commenti che introducevano tematiche pertinenti, domande o riflessioni, con una prima risposta sintetica, rimandando alle pagine del sito per approfondimenti ulteriori. Per la natura e le caratteristiche specifiche dei social media, i commenti pubblicati sotto i post non possono essere presi in considerazione come contributi ufficiali e integrati nella riflessione sul progetto.

Per ovviare a queste criticità, la seconda campagna, avviata ad inizio aprile, è stata diversamente strutturata per intercettare utenti più proattivi, cercando di orientarli verso "azioni" (risposte a domande, proposte, domande da rivolgere ai progettisti) da farsi sul sito internet dedicato, previa registrazione, stimolandoli a contribuire in maniera più costruttiva, con contributi formalmente più chiari e precisamente attribuibili.

Quest'ultima campagna è stata organizzata lavorando su materiali diversi:

- 1. Le pillole video;**
- 2. Le cartoline dei dibattiti diffusi.**

1. Si tratta di 4 video di circa 3 minuti ciascuno. Ciascuna pillola video affronta un tema diverso che viene presentato in maniera sintetica dai progettisti. I video sono stati registrati nella sala del Cisternino di Città, davanti alle tavole e al plastico dell'intervento nell'area predisposto per i laboratori del Dibattito Pubblico. Le pillole video riguardano l'inquadramento generale (arch. Fabrizio Rossi Prodi), il verde, il parco storico e il nuovo parco (arch. Desirée Pierluigi); le funzionalità del progetto (arch. Tommaso Rafanelli), le vie di accesso all'ospedale e all'area (arch. Tommaso Rafanelli).
2. La campagna social centrata sui video invitava gli utenti a fare domande ai progettisti in merito ai temi che venivano trattati nei video o in merito ad altre questioni di interesse.

Guarda le pillole - video sul progetto

https://www.youtube.com/playlist?list=PLjdNZ8K_QMEshBtU0I1LvLcr3K4-ZteON&si=1D15JxSopjj9f4sc

Le cartoline dei dibattiti diffusi sono state riprese attraverso la campagna social. Il testo introduttivo della campagna presentava la domanda rivolta ai cittadini durante i dibattiti diffusi “Secondo te, che cosa serve per fare del nuovo ospedale un luogo davvero accogliente?” e invitava gli utenti a riflettere sullo stesso tema chiedendo loro “che cosa è importante per te”.

Come si vede dai dati forniti direttamente da Meta, le campagne hanno avuto un riscontro importante sia in termini di visibilità, di incrementi degli accessi al sito e quindi di informazione sul dibattito e sul progetto.

In particolare, la campagna legata alle cartoline ha consentito di raccogliere altre 40 indicazioni da parte di altrettanti cittadini.

Anche in questo caso, i contributi hanno messo al centro la qualità del servizio che viene offerto dall'ospedale; grande rilevanza viene data all'**organizzazione interna dell'ospedale**, in particolare all'organizzazione e al funzionamento del **pronto soccorso**, così come ai **posti letto** e ai **tempi di attesa**.

Per i partecipanti, un altro punto fondamentale riguarda il personale e la relazione tra i pazienti e il personale. Tra le segnalazioni arrivate attraverso la campagna si fa presente il livello di **stress cui gli operatori sono sottoposti**, in ragione dei loro turni e delle carenze di organico, così come la necessità di spazi quali **asilo nido, palestra**, che possano consentire agli operatori di avere momenti di relax e lavorare poi con maggiore serenità e disponibilità all'ascolto. Non mancano le persone che mettono in evidenza l'importanza di **non dover fare lunghi percorsi** per andare da un reparto all'altro, o dallo spogliatoio al reparto, o dall'accettazione al reparto, e la necessità di avere una **segnaletica** e un sostegno per il raggiungimento dei diversi reparti che eviti di perdersi nei meandri dell'edificio. In merito agli spazi interni, l'attenzione va alla garanzia di una maggiore privacy, con **camere per la degenza** con un numero di posti letto inferiore rispetto all'attuale e alla disponibilità anche di un posto letto per un familiare. Il tema dell'**accessibilità**, (come si arriva all'ospedale), rimane uno dei temi più ricorrenti e sviluppato in maniera molto diversa dai partecipanti: a chi solleva la necessità di **parcheggi sicuri**, in numero sufficiente, ma gratuiti o a prezzo calmierato, fa eco chi propone una mobilità diversa, verde, quindi moltiplicando **piste ciclabili e mezzi pubblici** che connettano in maniera capillare l'ospedale alla città e ai diversi quartieri.

Ritrova i contributi integrali sul sito:

<https://www.dpnuovoospedalelivorno.it/campagna-di-comunicazione/>

Altri strumenti di comunicazione

Intranet Azienda Usl Toscana Nord Ovest

Informazioni e comunicazione sul dibattito pubblico e su singoli specifici incontri sono state condivise con la popolazione dei dipendenti dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest attraverso lo strumento della intranet aziendale, InfoUsl.

La intranet raggiunge una popolazione di 14.500 operatori dell'area di Livorno.

Canale whatsapp

Quale ulteriore strumento di condivisione delle informazioni in maniera rapida e tempestiva è stato attivato un canale whatsapp, cui si sono iscritti 40 partecipanti.

Il canale è uno strumento di comunicazione univoco che non consente a coloro che si sono iscritti di rispondere, ma permette di condividere aggiornamenti e le ultime notizie, in maniera efficace.

Relazioni con i media

L'attività di *media relation* è stata condotta direttamente dall'ufficio stampa della Regione Toscana e dell'Azienda USL Toscana Nord.

Questa attività ha previsto l'organizzazione della conferenza stampa, tenutasi nel palazzo del Comune di Livorno, il giorno 7 febbraio 2024, alle ore 11.00. Alla conferenza stampa hanno partecipato: il sindaco di Livorno, Luca Salvetti, la direttrice generale della Azienda USL Toscana Nord Ovest, Maria Letizia Casani, il RUP del procedimento, l'ing. Riccardo Casula e la coordinatrice del Dibattito Pubblico, Agnese Bertello.

Nell'arco del Dibattito Pubblico sono stati inviati 4 comunicati stampa:

- Conferenza stampa. Dibattito Pubblico in merito ai lavori per la realizzazione del nuovo ospedale di Livorno (CS 6 febbraio 2024)
- Diritti: al via il Dibattito Pubblico sul nuovo ospedale di Livorno nell'area ex Pirelli (Comunicato stampa, 12 febbraio 2024)
- Il dibattito pubblico entra nel vivo. L'incontro dedicato ai bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale, (Comunicato stampa, 22 febbraio 2024)
- Diritti: continua il Dibattito Pubblico sul nuovo ospedale nell'area ex Pirelli (Comunicato stampa, 26 marzo 2024)

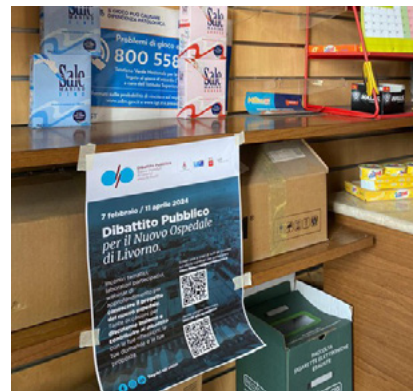
L'attività di comunicazione ha inoltre previsto l'attivazione di un **servizio di distribuzione di locandine** nell'area del centro storico di Livorno e la realizzazione di **tre uscite pubblicitarie** sulle pagine di Livorno del quotidiano Il Tirreno.

Le locandine prevedevano una comunicazione più istituzionale sul dibattito Pubblico, rinviando attraverso il QR Code al sito internet e al calendario del Dibattito Pubblico.

Le uscite pubblicitarie sono avvenute nella fase centrale del Dibattito Pubblico ed erano focalizzate su laboratori ed eventi specifici.

Creazione QRCode

Nei due mesi di attività sono stati creati diversi QRCode che rimandavano direttamente a pagine specifiche del sito. Il QRCode permettevano di accedere rapidamente e direttamente alla pagina di maggior interesse (calendario, report, domande, newsletter). I QR Code che rinviavano al sito internet e al canale whatsapp sono stati distribuiti e resi disponibili nel corso di tutti gli eventi (incontri e dibattiti diffusi) e ripresi sulle locandine e sulle inserzioni pubblicitarie.



I locali che ospitano | vorno in Comune (Carina) | sti anni-savendo contro una | ericordap

queto di rapportiarsi empati- | neti empana. Poi il corso per- | sto con c
camente con i genitori e pre- | fezioneremo.

Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale di Livorno
area ex Pirelli

**Nuovo Ospedale di Livorno
Partecipa al Dibattito Pubblico!**

7 febbraio / 11 aprile 2024

Ecco le prossime date da non perdere
Parliamo di mobilità, parcheggi, spazi pubblici, parco storico e nuovo parco.

Il nuovo ospedale nel quartiere e nella città
Sabato 20 aprile, h. 10.00 / Cistermino di città

Un incontro con progettisti, tecnici e referenti di Comune e USL, per condividere le informazioni essenziali.

Passeggiata condivisa nell'area dell'intervento
Martedì 23 aprile, h. 18.00

Un percorso guidato nell'area dell'intervento accompagnati dai progettisti.

Laboratorio partecipativo
14 marzo 2024, h. 16.00 / Cistermino di città

Un laboratorio per condividere riflessioni e proposte, e lavorare con i progettisti su piante ed elaborati tecnici del progetto.

ISCRIVITI QUI AGLI INCONTRI

Seguici sui social

Scopri tutti i temi di tutti gli incontri e partecipa al dibattito pubblico www.dibattitopubblico.it

Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale di Livorno
area ex Pirelli

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

Sabato 6 aprile, 15.00 – 18.00
Cistermino di città
(ex Casa della Cultura), Livorno

Il progetto per il nuovo ospedale di Livorno intende promuovere un'idea di cura e di benessere delle persone a 360 gradi. In questa visione, cultura, socialità, relazioni, arte hanno un ruolo centrale, proprio come elementi che favoriscono il benessere individuale e collettivo e rendono più efficace la cura.

Che cosa significa concretamente? Come si fa a realizzare questa visione? Quali sono le proposte del territorio? Come possono essere protagonisti le associazioni della città?

Un laboratorio pensato ad hoc per esplorare questa opportunità e raccogliere proposte e idee da parte della cittadinanza e della rete associativa della città.

Iscriviti e partecipa anche tu. Ti aspettiamo!

ISCRIVITI QUI ALL'INCONTRO

Seguici sui social

Scopri tutti i temi di tutti gli incontri e partecipa al dibattito pubblico www.dibattitopubblico.it

Dibattito Pubblico
Nuovo Ospedale di Livorno
area ex Pirelli

**Nuovo Ospedale di Livorno
Partecipa al Dibattito Pubblico!**

7 febbraio / 11 aprile 2024

Ecco le prossime date da non perdere.
Parliamo di mobilità, parcheggi, spazi pubblici, parco storico e nuovo parco.

Laboratorio partecipativo
giovedì 14 marzo 2024, h. 17.00
Cistermino di città

Un laboratorio per condividere riflessioni e proposte, e lavorare con i progettisti su piante ed elaborati tecnici del progetto.

Passeggiata condivisa nell'area dell'intervento
Martedì 23 aprile 2024, h. 18.00

Tante occasioni per discuterne insieme e contribuire al dibattito con le tue riflessioni, le tue domande e le tue proposte.

ISCRIVITI QUI AGLI INCONTRI

Seguici sui social

Scopri tutti i temi di tutti gli incontri e partecipa al dibattito pubblico www.dibattitopubblico.it

bici
città
i pieni»

Gianfr
Lag
met
e a c

A
ma
tem
con
non
in
me
del
pro
FI-PE-LL
e
rida
re
ad
gna
ma
dica
Per
che
di
sta
me
no
U
ca
si
f
do
di
fin
to
di
po
chi
sulle
V
gna
so
so
alc
tec
T
t
co
no
s
sulle
s
de
de
g
g
P
t
s
i
s
e
c
a
s
m
a
s
a
r
c
h
e
a
r
o
l
g
e
t
t
a
m
e
s
L

La
fam
del
C
A
L
15
00
d
ar
d
t
m
p
o
L
11
C
10
00

La
s
a





1. Incontro presso la pista di pattinaggio Parterre Parco Pertini, 15 marzo 2024
2. Laboratorio partecipativo “Aspetti urbanistici, integrazione nel parco, spazi pubblici”, 14 marzo 2024
3. Dibattito Diffuso, Mercato Centrale di Livorno, 26 marzo 2024
4. Dibattito Diffuso, ex Asilo Pian di Rota, 17 aprile 2024
5. 6. 7. Incontro di lancio, Cisternino di Città, 14 febbraio 2024
8. 9. 10. Incontro tematico: “L’ospedale nel quartiere e nella città”, Cisternino di Città, 6 marzo 2024
11. 12. World caffè dedicato ai professionisti della salute, Cisternino di Città, 22 febbraio 2024



3. Temi e argomenti emersi

3.1 - Bisogni sanitari, qualità dei servizi

Il dibattito in merito alla realizzazione del nuovo ospedale ha portato con sé anche una riflessione sull'opportunità dell'intervento, aprendo il confronto sul tema dei bisogni sanitari e sulla qualità dei servizi forniti.

A questa riflessione possono ascrivere le considerazioni di quei partecipanti che evidenziano che i problemi più urgenti, capaci di incidere sulla qualità dei servizi riguardino **organico, tempi e liste di attesa per esami, visite e interventi**, con una particolare attenzione ai tempi e all'organizzazione del pronto soccorso. Per alcuni, a questo punto di vista si accompagna l'idea che la struttura ospedaliera in quanto tale sia adeguata, ma abbia bisogno di una riqualificazione.

Altre persone hanno invece evidenziato come l'ospedale attuale sia inadeguato a rispondere agli attuali bisogni sanitari e ai nuovi processi di cura.

Rispondendo alle domande puntuali poste da alcuni cittadini, il dott. Carneglia, direttore medico dell'ospedale, ha garantito il mantenimento delle stesse prestazioni specialistiche:

“In particolare, è stato precisato che il nuovo ospedale si collocherà, come livello di prestazione, tra il secondo e il terzo livello. Si sottolinea che il livello I rappresenta il livello di base, di ospedali più piccoli. Il livello III è rappresentato dalle cliniche universitarie.” (Incontro tematico: bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale)

Durante i dibattiti diffusi, che, si ricorda, sono delle occasioni meno strutturate di dialogo e hanno raccolto punti di vista e opinioni espressi in maniera più immediata, le suggestioni al riguardo sono state molte. Tra le cartoline raccolte (cap. 2, Dibattiti Diffusi), 22 su 158 riguardano proprio questi aspetti: tempi, liste di attesa, qualità dei servizi.

Analogamente, tra le risposte sul pannello dell'ascolto in merito alle preoccupazioni legate alla realizzazione del nuovo ospedale, spesso è stato citato il rischio di uno spreco di denaro pubblico, o che la realizzazione della nuova struttura non comporti un reale miglioramento della qualità dei servizi.

In alcuni casi, si è fatto riferimento al timore di un'eccessiva aziendalizzazione, a una riduzione dell'organico o a una sua precarizzazione, al pericolo di una progressiva privatizzazione, ad un ospedale che potrebbe non essere più “per tutti”.

“Ospedale per tutti” (cartoline, DD)

“Meno tagli” (cartoline, DD)

“Più personale è meno stress” (cartoline, DD)

“Perché un ospedale sia accogliente servono oltre alla struttura, persone, professionisti accoglienti. I professionisti non possono essere accoglienti alla luce dei loro turni, senza parlare poi dell'età media e degli anni di lavoro” (contributo on line, campagna di comunicazione)

Nel webinar sui bisogni sanitari a livello regionale, il tema è stato sollevato in maniera esplicita; secondo i partecipanti all'incontro on line occorre:

“aumentare il personale infermieristico e medico per garantire questa qualità ed evitare che i nuovi ospedali restino scatole vuote, con spreco di denaro pubblico. Il timore è quello di un'eccessiva aziendalizzazione dell'ospedale che vada a ledere la qualità del servizio di cura.”

In risposta, il direttore sanitario dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, dott. Corsini, ha cercato di fotografare la situazione in cui il servizio sanitario nazionale si trova. In merito al tema **dell'aziendalizzazione**, Corsini ha preso la parola per chiarire che i cittadini *“non sono in alcun modo considerati dei numeri, ma delle persone”*. Ha proseguito dicendo che il Servizio Sanitario Nazionale si trova innegabilmente in una situazione di profonda difficoltà. *“Considerando alcuni dati forniti dal Gimbe, la percentuale del PIL destinata all'assistenza sanitaria è del 6,7%, mentre è noto che al di sotto del 6,5% il servizio sanitario diventa insostenibile”*. Corsini ha fatto inoltre riferimento ai dati relativi ad altri paesi, come la Germania, dove la percentuale di PIL dedicata alla sanità raggiunge il 10,1% del PIL del paese.

Venendo a parlare della situazione dell'Azienda UsI Toscana Nord Ovest, Corsini ha messo in evidenza come le scelte dell'azienda si inscrivano in un orientamento dato dal Decreto Ministeriale 77 che prevede il rafforzamento della rete territoriale e lo sviluppo delle cure intermedie.

“L'aver sviluppato un approccio sistemico, e di rete, rispetto invece a una visione a volte troppo ristretta sull'ambito locale ha dato risultati significativi. L'obiettivo è far sì che il bisogno sanitario venga preso in carico nella sede migliore rispetto ai bisogni del singolo cittadino. (...) L'azienda ospedaliera deve portare a compimento il DM 77 che ridefinisce l'assetto territoriale e lavora per ridurre il tasso di ospedalizzazione, riconvertendo l'assistenza in un percorso territoriale. In questo nuovo assetto, l'ospedale è indirizzato al trattamento degli acuti. L'ospedale di Livorno è dentro una rete ospedaliera costituita da 13 ospedali. La delibera regionale introduce la questione delle cure intermedie, concetto prettamente toscano; proprio le cure intermedie, sono uno degli elementi che ha consentito di avere tassi di ospedalizzazione e degenze medie più basse perché

consentono di attivare la Centrale Operativa Territoriale che connette la rete territoriale, e tutta la sua offerta, con la gestione ospedaliera.” (Intervento dott. Corsini, webinar I bisogni sanitari su scala regionale)

Durante il Dibattito Pubblico, il tema dei posti letto è stato affrontato a partire dai dati quantitativi.

“Il coefficiente di posti letto fissato per legge è pari a 3,7 per 1.000 abitanti: considerando il numero di abitanti di Livorno, la città dovrebbe poter disporre di 644 posti letto, mentre l’ospedale nuovo sembra poter garantire 488 posti letto, a fronte dei 519 attuali”. (Incontro di lancio, intervento pubblico)

“L’interesse della salute dei cittadini è per un ospedale più grande. Perché non superare il numero di posti letto previsti per legge?” (Incontro di lancio, intervento pubblico)

Al riguardo, Luca Carneglia, direttore medico dell’ospedale, ha precisato che: *“Il calcolo dei posti letto necessari è stato fatto **basandosi sui tassi di occupazione dell’ospedale**, osservando tutti i giorni il fabbisogno dei posti letto e immaginandone una proiezione tra qualche anno.”*

Per quanto riguarda i numeri, Carneglia ha aggiunto che *“I 3,7 posti letto previsti dalla legge comprendono anche i posti letto per la riabilitazione. Ai 488 posti previsti dal nuovo ospedale bisogna aggiungere i 60 posti letto delle cure intermedie e quelli della riabilitazione, che andranno nel quinto padiglione, inoltre si devono aggiungere i posti letto di psichiatria, che tornerà nell’ottavo padiglione.” (Incontro di lancio)*

Nel webinar di approfondimento, Marco Geddes, epidemiologo esperto di sanità pubblica, ha ripreso questo tema soffermandosi su un aspetto *“L’Italia ha una media di posti letto più bassa della media OCSE, ma più alta di molti paesi europei, per esempio dell’Inghilterra. Il problema italiano non è tanto il numero dei posti letto, quanto il filtro verso l’ospedale, da un lato, e del sistema di dimissioni verso il territorio, vale a dire la presenza e l’integrazione con residenze sanitarie assistite, ospedali di comunità.”*

L’obiezione che viene mossa è che l’aumento di posti letto previsto sia poco significativo e non consenta di rispondere alle reali esigenze del territorio. Alcuni partecipanti all’incontro sui bisogni sanitari hanno contestato l’analisi presentata dalla Asl, considerando che i pazienti cronici rappresentano una quota significativa, quindi l’ospedale monoblocco centrato soprattutto sui momenti acuti della malattia non rappresenterebbe una risposta adeguata alla situazione reale.

La preoccupazione per possibili altri eventi emergenziali ha portato a una ulteriore riflessione sulla possibilità di espandere il numero dei posti letto o di creare aree di isolamento.

A questo riguardo, i progettisti hanno sottolineato che il progetto prevede un 40% di stanze singole. È stato successivamente precisato dall'arch. Rafanelli, nel corso della passeggiata nell'area dell'intervento, che le stanze sono proposte come ad uso singolo, ma che avranno tutte una predisposizione per due posti letto, oltre al letto aggiuntivo per il familiare. È quindi prevista, strutturalmente, una possibilità di aumento dei posti letto, in maniera agevole.

Ragionando della qualità dei servizi, si è affrontato il tema del personale. Come abbiamo visto, le persone coinvolte attraverso il dibattito pubblico hanno sottolineato la centralità di una riflessione sull'organico.

“Bisogna assicurare la presenza di personale sufficiente a far funzionare a pieno regime il nuovo ospedale, le sale operatorie e i diversi macchinari diagnostici.”

Mettendo in particolare a fuoco il tema del regime contrattuale.

“Per quanto riguarda il personale occorre evitare di pagare a gettone il personale, così come di esternalizzare i servizi.” (Webinar I bisogni sanitari su scala regionale)

La risposta, pubblicata sul sito ha precisato che *Il nuovo ospedale manterrà tutte le funzioni generali e specialistiche dell'attuale ospedale. Vedrà aumentati i posti letto e quindi il personale medico infermieristico e oss sarà aumentato. Il contratto applicato sarà il contratto collettivo nazionale di lavoro.*

“Volevo sapere nel dettaglio la differenza del personale dettagliata, reparto per reparto, tra il vecchio e il nuovo ospedale. Cortesemente anche reparto per reparto sugli inquadramenti e le tipologie contrattuali usate in entrambi i casi.” (Domande, piattaforma on line)

“Senza intramoenia” (dibattito diffuso, cartolina)

In altri casi ancora, sottolineando la necessità di valorizzare anche economicamente la centralità del ruolo del personale.

“Lavoro di équipe” (dibattito diffuso, cartolina)

“Personale pagato meglio” (dibattito diffuso, cartolina)

Raccomandazioni

- Si richiede ai proponenti di precisare il concetto di modularità previsto per far fronte alle eventuali emergenze sanitarie, specificando il numero dei posti letto che si renderebbero disponibili all'interno del solo monoblocco qualora queste si verificassero.

- Si richiede ai proponenti di valutare - dal punto di vista economico, sanitario, gestionale e tecnico - la possibilità di aumentare il numero di posti letto ordinari previsti all'interno del monoblocco.

3.2 - La cittadella della salute: l'ospedale, i servizi sanitari territoriali, e la dimensione del welfare culturale

Nel corso dei diversi incontri, in particolare dei laboratori, dei quaderni degli attori e dei dibattiti diffusi i partecipanti hanno fatto presente alcune situazioni critiche e la necessità di integrare o rafforzare alcuni servizi specifici.

Un primo esempio riguarda il servizio psichiatrico: la sua collocazione e la sua integrazione con gli altri servizi è stata oggetto di uno specifico dibattito auto-organizzato, promosso dall'associazione AVO FASAM ODV, familiari per la salute mentale, così come di una riflessione approfondita durante il world caffè con i professionisti della salute.

“Il SPDC è fuori dall'ospedale, isolato, lontano soprattutto dal Pronto Soccorso. Emerge il dubbio di come potremmo accedere a questo reparto e come collegarlo con il resto del sistema ospedaliero.” (World caffè con i professionisti della salute)

La criticità della collocazione del servizio è ripresa nel quaderno di AVO FASAM che sottolinea le conseguenze concrete della scelta oltre al suo forte valore simbolico.

“L'SPDC è staccato dal corpo del nuovo ospedale come a sottolineare che la salute mentale sia vista come estranea alla salute del cittadino. Il territorio, per la cura della salute mentale, è molto importante: in esso si svolgono la maggior parte delle terapie riabilitative e di inserimento sociale. La collocazione del servizio psichiatrico fuori dal monoblocco porterà a uno spostamento dei medici da questo al pronto soccorso, lasciando sguarnito il reparto per ore, dato l'esiguo numero di medici presenti all'SPDC, specialmente la notte, considerando che i TSO, complicati da sostanze, che risultano in aumento.” (Quaderno dell'associazione AVO FASAM ODV, familiari per la salute mentale)

Medici e infermieri coinvolti nel world caffè hanno evidenziato anche il tema della vivibilità dello spazio e dell'impatto sulla salute psichica dei pazienti.

“Un altro interrogativo su questo tema è come sarà tutelata la vivibilità del paziente all'interno del reparto. ‘Cosa vedrà il paziente della finestra?’ Il percepito è che il verde e i benefici che questo apporta siano stati pensati prevalentemente per il personale e non per chi è ricoverato.” (World caffè con i professionisti della salute)

Il tema dei servizi di salute mentale è stato messo in evidenza anche attraverso le cartoline e i laboratori in particolare con riferimento alla popolazione giovanile. In

entrambi i casi è stata sottolineata l'importanza di un'attenzione specifica:

“Serve uno spazio di accoglienza psicologica per i giovani” (cartoline, dibattito diffuso)

“Occorre prevedere uno sportello di ascolto per adolescenti, sia per il genere maschile che per quello femminile, non solo consultori destinati al genere femminile” (Laboratorio “L'ospedale nel quartiere e nella città”)

“Servizio Psicologico Scolastico attivato dall'ospedale” (cartoline, dibattito diffuso)

Sono poi stati segnalati altri servizi:

- Uno spazio sicuro per donne vittime di violenza (cartoline DD),
- programmi di cura per i pazienti oncologici (cartoline DD).

Altrettanto significativa è stata la riflessione in merito all'ospedale di comunità, ovvero la struttura della rete sanitaria assistenziale, alternativa all'assistenza domiciliare gestita dai medici di base. I partecipanti al world caffè hanno innanzitutto fatto presente che a Livorno, prima del Covid, l'ospedale di comunità era una realtà molto positiva e che sarebbe quindi essenziale ripristinarlo all'interno della Cittadella della salute.

Secondo i partecipanti, l'esperienza andrebbe sostenuta con fondi adeguati.

“L'ospedale di comunità ha bisogno di fondi e risorse per garantire l'efficienza dei servizi e la cura degli spazi. In merito alla collocazione di questa struttura e delle cure intermedie, alcuni presenti hanno manifestato l'importanza di prevederle in toto all'interno dell'ospedale per garantire più agilità e continuità del servizio, mentre per altre persone può essere una buona soluzione collocare quelle di terzo livello a Fiorentina e quelle di primo e secondo livello in ospedale.”

In generale, è stata sostenuta in maniera forte la necessità di una reale interconnessione tra l'ospedale, l'ospedale di comunità e altri servizi, come l'hospice che devono essere considerati parte integrante del servizio sanitario offerto.

Nel riflettere sull'ospedale di comunità, durante il world caffè, i partecipanti sono arrivati a interrogarsi sui limiti dell'intervento di cura.

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

Quali siano, in un certo senso, i confini o il raggio di azione che attribuiamo a un processo di cura è stato centrale nell'intervento della dott. Elena Franco e dott.ssa Antonella Agnoli, del Cultural Welfare Center, intervenute nel laboratorio partecipativo "L'ospedale per il quartiere e per la città".

Il welfare culturale è un nuovo modello integrato di promozione del benessere e della salute degli individui e della comunità che si fonda sul presupposto che arte e cultura possano contribuire alla salute degli individui e della comunità. Secondo quanto dichiarato dalla dott.ssa Franco, nel campo dell'epigenetica e delle neuroscienze esistono evidenze scientifiche che mettono in luce questi. Altrettante evidenze si hanno nel campo delle **medical humanities**, con riferimento al ruolo benefico di arte e cultura nella relazione di cura tra i medici e i pazienti.

Secondo Franco e Agnoli, *"L'ospedale è un luogo di cura e di cultura, fatto di spazi fisici ma anche di azioni, che devono coinvolgere tutta la comunità. L'ospedale può diventare una cattedrale dell'accoglienza a 360° e un luogo di ricostruzione della coesione sociale."* (Laboratorio partecipativo L'ospedale per il quartiere e per la città).

Il welfare culturale è una lente interpretativa che fa sì che sia *"la città tutta a fasi paesaggio della cura, ecosistema per la salute e il benessere della comunità"* (Quaderno dell'associazione Welfare Cultural Center).

È in questo senso, quindi, che occorre guardare alle proposte emerse dal Dibattito Pubblico in merito a servizi e progetti integrativi che potrebbero trovare spazio dentro l'ospedale, nella cittadella della salute o nella **main street** e che elenchiamo. L'elenco si compone delle segnalazioni dei dipendenti dell'azienda USL Toscana Nord-Ovest e di cittadini e cittadine.

Proposte per spazi e funzioni integrative

- Wifi libero,
- Edicola,
- Emporio,
- Ristorante,
- Spazio ristoro all'esterno,
- Spazio "cucinetta" (punto di incontro, decompressione, dialogo riservato ai dipendenti)
- Baby stop (servizio di babysitting temporaneo),
- Asilo nido per figli dei dipendenti,
- Zona pet,
- Cineforum,
- Mostre d'arte,
- Spazi di aggregazione,

- Palestra,
- Sale relax,
- Tele e quadri di luoghi delle diverse comunità
- Biblioteca (accessibile a tutti),
- Ludoteca (con orari flessibili, personale e accessibile anche ai bambini non degenti),
- Ludoteca con mediatore linguistico culturale e cono giochi di diverse culture
- Punto dispensazione farmaci (unica farmacia per utenti interni ed esterni),
- Spazio spiritualità e confessioni religiose.

La qualità degli spazi

Molti contributi, raccolti in particolare attraverso i Dibattiti Diffusi, hanno riguardato la qualità degli spazi. Per i cittadini e le cittadine incontrate nelle diverse occasioni è importante che i nuovi spazi garantiscano un livello di comfort diverso, per affrontare i tempi di attesa o di permanenza all'interno dell'ospedale in maniera il più possibile serena, e produttiva, allontanando preoccupazioni e ansia. Sale moderne, colorate, attrezzate per rispondere ai bisogni di un pubblico di età diversa, dai bambini agli anziani.

“Sala con spazio giochi e una accoglienza adatta alle età: cibo tradizionale per persone anziani, sedie diverse ecc.” (cartolina, DD)

“Distrazione delle Paure. Quando si è ricoverato dalle 19.00 sei solo con la tua preoccupazione. Se c'è una tv, musica/radio da ascoltare, lettura, documentario, ecc. puoi avere una vita quotidiana da condividere con chi viene a trovarti - oltre la parte medica.” (cartolina, DD)

“Spazi di attesa con arte, musica, ristoro e lettura” (cartolina, DD)

Un'ulteriore sfaccettatura legata a questo tema è venuta dal laboratorio “L'ospedale per il quartiere e per la città” durante il quale una partecipante ha sottolineato la multiculturalità di Livorno e la scarsa attenzione a questa dimensione nel ragionare sui processi di cura, al di là degli aspetti puramente linguistici.

“Dove si sta bene? A casa! Tuttavia, questa non è la casa di tutti e tutte. È necessario accettare la presenza sul territorio di diverse culture e prendere consapevolezza del fatto che la nostra cultura deve necessariamente affrontare un cambiamento. Si potrebbero mettere dei quadri nelle sale d'attesa dell'ospedale con immagini dei diversi Paesi e delle diverse culture”.

Alcuni hanno segnalato la possibilità di realizzare dei murales, e qualcuno ne ha specificato l'oggetto.

“Da un ospedale che stimola paura a un ospedale che porta allegria. Costruire un murales con i tipi di dottore e la loro specialità”, (cartolina, DD)

La comunità di cura e le relazioni

L'attenzione alla relazione è stata segnalata come un fattore essenziale sia da parte dei cittadini, sia da parte dei professionisti della salute.

Come abbiamo visto, molte delle cartoline (34 su 158) evidenziano la necessità di dialogo, l'importanza dell'ascolto, il bisogno di maggiore disponibilità da parte dei medici a dare informazioni più chiare (più alla portata del paziente, perdendo alle volte un po' di tempo), gentilezza, umanità, sorrisi, capacità di rassicurare e di prendere in carico la persona a 360°.

Altre indicazioni sottolineavano la necessità di spazi per i servizi strettamente attinenti al processo di cura, ambienti più riservati, dedicati, in cui avere una relazione e uno scambio più approfondito. Citiamo, ad esempio:

- spazi per accudire i malati,
- Uno spazio tranquillo dove pazienti ricoverati possono parlare in privato con i medici e non in sala con altri (cartolina, DD)
- spazi per le famiglie che arrivano da lontano (foresteria),

Alcuni si sono soffermati sugli aspetti economici, proponendo di prevedere specifiche agevolazioni per i familiari dei pazienti (es. buoni pasto)

Il tema della relazione è emerso anche durante il world caffè con i professionisti della salute, interpretato sia come relazione e dialogo tra professionisti, sia come relazione con i pazienti e con i familiari.

“Qualcuno ha portato all'interno della discussione l'importanza del potenziare la qualità delle relazioni. In autonomia, questo sta già succedendo all'interno di alcuni reparti, ma è sentita come una esigenza da garantire a tutti”. (World caffè professionisti della salute)

Nel presentare l'esito del world caffè nell'incontro tematico dedicato al tema dei bisogni sanitari, il dott. Artico ha fatto presente la possibilità di prevedere sistemi premianti.

“Alcuni contesti possono favorire un comportamento virtuoso è vero, ma servono sistemi premianti, indagini di soddisfazione percepita dall'utente, in particolare in alcuni settori strategici dove la qualità della relazione è decisiva”.

L'intervento della dott.ssa Franco ha permesso di mettere a fuoco il concetto di comunità di cura, comunità che vede partecipi e in relazione pazienti, medici, infermieri, familiari.

“Nel luogo di cura coesistono diverse comunità. La comunità cambia 24 ore su 24, 7 giorni su 7: non abbiamo mai la stessa conformazione”. (Intervento dott.ssa Franco, laboratorio “L'ospedale per il quartiere e per la città”)

E di mettere in evidenza come l'ospedale, come infrastruttura di cura, debba "avere cura" anche del personale.

"Un luogo attento e aperto all'apporto che le arti e la cultura possono offrire per la costruzione di spazi che curano 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". (Intervento dott. ssa Franco, laboratorio "L'ospedale per il quartiere e per la città").

Sempre nel laboratorio si è discusso del ruolo che le associazioni possono giocare in questa nuovo approccio alla cura, della necessità di costruire una capacità di rete e di lavoro collaborativo tra associazioni e con le istituzioni di cui si evidenziava la rigidità.

3.3 - Il recupero dei padiglioni storici

Diversi interventi raccolti hanno riguardato la possibilità di riqualificare i padiglioni storici al fine di conservarvi le funzioni dell'ospedale. Il direttore sanitario e il direttore medico degli Spedali Riuniti hanno illustrato le criticità della struttura oggi in uso.

"L'ospedale di Livorno paragonato ad altri ospedali con un analogo numero di posti letto, presenta elevate inefficienze gestionali e una scarsa flessibilità rispetto alle necessità di utilizzo. Il rapido evolversi delle tecnologie mediche rende necessari costanti e costosi aggiustamenti delle strutture sanitarie. Per ogni nuova metodica, oggi si è costretti a una nuova struttura, perché quelle presenti non sono adattabili, non sono flessibili. Questo ha forti ripercussioni sui processi di cura del paziente e di lavoro del personale all'interno dell'ospedale." (Intervento dott. Carneglia, incontro di lancio)

Gli esperti coinvolti hanno poi inquadrato le problematiche dell'attuale ospedale da diversi punti di vista: funzionale, impiantistico, strutturale.

"Ammodernare un vecchio ospedale, portandolo ai livelli di affidabilità funzionale (un ospedale deve lavorare sempre, in qualunque condizione, in qualunque circostanza, anche a fronte degli eventi più gravi e imprevedibili; deve per esempio funzionare in isolamento dal resto), legati alle prestazioni sanitarie, del riscontro sull'efficienza igienico sanitaria, di sostenibilità ed efficienza energetica, è difficilissimo. Lo si può toccare con mano: i vecchi ospedali sono vandalizzati con tutta una serie di strutture di natura impiantistica (canali, tubi, macchine) messi dappertutto, perché è molto molto difficile intervenire a questi livelli di impegno e di adeguamento su delle strutture esistenti". (Ing. Bo, webinar "L'ospedale e la sostenibilità ambientale")

Quest'ultimo aspetto è stato ripreso anche dall'arch. Rafanelli, durante la passeggiata nell'area dell'intervento, che ha precisato come il vincolo della Sovrintendenza sia stato posto su tutta l'area e non soltanto sui singoli edifici. *“Questo implica”,* è stato chiarito dall'architetto Rafanelli, *“la necessità di intervenire con un restauro conservativo che quindi preclude la possibilità di una riqualificazione che invece consenta di adeguarsi alle esigenze dei processi e strumenti di cura più moderni.”*

La valenza storica e identitaria dell'ospedale

Per la gran parte dei cittadini, gli Spedali Riuniti di Livorno hanno un valore fortemente identitario. La bellezza dell'architettura, l'articolazione degli edifici con gli spazi aperti, i collegamenti tra i padiglioni con i corridoi vetrati sono tutti elementi che danno riconoscibilità alla struttura. Dalle parole dei partecipanti agli incontri emerge un legame forte con questa realtà.

Le caratteristiche del legame che si crea tra una struttura ospedaliera storica e la sua comunità sono chiaramente espresse anche in uno dei Quaderni degli attori.

“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.” (Quaderno dott. Galimberti, Ass. Ospedali Storici Italiani).

All'approfondimento di Galimberti fa eco quello della dott.ssa Franco, durante il Laboratorio partecipativo “L'ospedale per il quartiere e per la città” che cita esperienze esemplari:

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

Ancora Galimberti porta a galla una ricchezza poco conosciuta al presidio livornese.

“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.”

Lungo tutto il Dibattito Pubblico, i partecipanti hanno sollevato con preoccupazione il tema del recupero dei padiglioni storici e della loro rifunzionalizzazione.

Durante gli incontri, è stato presentato il progetto della Cittadella della Salute, l'interconnessione tra questa e l'edificio dell'ospedale, e sono stati specificati i servizi che ad oggi si immagina di inserire dentro i diversi padiglioni. Al riguardo, con l'obiettivo di garantire una maggiore chiarezza, è stata chiesta la predisposizione di tabelle riassuntive che precisassero la trasformazione prevista: funzioni attuali, possibili funzioni future dei padiglioni storici; dimensioni; fase di progetto; finanziamenti eventualmente già identificati e destinati.

Ciò nonostante, poiché il progetto è ancora in una fase di sviluppo, e procede con tempi diversi rispetto alla realizzazione del nuovo ospedale, le incertezze, in particolare, in merito al reperimento delle risorse per il recupero delle strutture alimentano il dubbio che possano esservi dei passi indietro o che il progetto possa non arrivare a compimento nella sua interezza. La preoccupazione che permane sottotraccia e che in alcune occasioni si è espressa esplicitamente è che l'area possa essere oggetto di speculazione edilizia.

“Mettere nero su bianco che si manterrà la funzione sociale, pubblica delle vecchie strutture e che non ci sarà un cambio d'uso.” (Incontro tematico “L'ospedale nel quartiere e nella città”)

La richiesta che viene dai cittadini è invece quella di una rifunzionalizzazione che garantisca un utilizzo pubblico della struttura, che, cioè, individui e definisca in maniera sicura funzioni, progettualità e attività degli edifici storici stabilendone il carattere di pubblica utilità, che si tratti di servizi sanitari territoriali o socio-assistenziali, che si tratti di progetti a più ampio raggio legati al tema della cultura, della socialità, dell'aggregazione, o ancora di un'integrazione di queste dimensioni.

L'associazione Centro commerciale naturale quartiere colline, che ha partecipato al Dibattito consegnando un Quaderno degli attori, pone, infine, il tema della necessità del recupero funzionale sotto una diversa luce.

“Negli ultimi anni abbiamo subito le varie trasformazioni del nostro territorio, come l'apertura delle grandi realtà commerciali, l'aumento della povertà, il tutto amplificato da una crisi economica che hanno portato a impoverire il tessuto economico e sociale del quartiere. Il progetto del nuovo ospedale, spostato verso viale Carducci e il probabile abbandono dei reparti storici all'incuria produrrà un nuovo e temiamo definitivo colpo di spugna al commercio di vicinato collinese.” (Quaderno Associazione centro commerciale naturale quartiere Colline)

Raccomandazioni

- Si chiede ai proponenti di valutare le modalità più idonee per garantire formalmente il mantenimento dell'uso pubblico dell'area degli Spedali Riuniti, garantendone la futura vocazione a servizio dei bisogni sanitari, assistenziali, sociali, culturali, artistici della cittadinanza.
- Si chiede ai proponenti di valutare la predisposizione di proposte funzionali alternative che garantiscano la più efficace connessione tra ospedale di comunità, ospedale, servizi di salute mentale, e hospice.
- Si chiede ai proponenti di dare evidenza delle fonti di finanziamento che intende attivare per il completamento dei lavori di riqualificazione dei padiglioni storici.
- Si invitano i proponenti a valorizzare il ruolo del commercio di prossimità, prevedendo una fase di confronto approfondito in merito alla gestione di spazi di servizi e spazi commerciali nella main street

3.4 - L'edificio monoblocco

La scelta di realizzare un edificio monoblocco ha raccolto critiche e pareri positivi. Secondo alcuni partecipanti, le esperienze concrete già realizzate in diverse città della Toscana hanno rivelato i punti di debolezza di questo tipo di strutture. Altri hanno citato ospedali a padiglioni che sono stati oggetto di riqualificazione e che continuano a rappresentare un'eccellenza a livello nazionale, tra questi l'ospedale Niguarda di Milano.

“Gli ospedali di Lucca, Prato, Pistoia, come altri in regione, hanno provato la soluzione del corpo centralizzato monoblocco; ora se ne stanno pentendo, facendo marcia indietro. Perché si insiste con questo modello se si è mostrato disfunzionale?” (Incontro tematico: L'ospedale nel quartiere e nella città.)

“Rispetto a questi altri nosocomi, l'ospedale di Livorno è risultato più alto nella classifica italiana per la qualità delle strutture ospedaliere. Perché andare a modificare un servizio che già vanta una buona qualità, rischiando di comprometterla?” (Incontro tematico: L'ospedale nel quartiere e nella città.)

Un altro elemento ritenuto critico riguarda la possibilità di gestire correttamente e in sicurezza eventuali emergenze sanitarie, all'interno di una struttura monoblocco, sia nella fase acuta, garantendo l'isolamento e riducendo le possibilità di diffusione del virus, sia nella fase successiva.

“La struttura monoblocco non risponde alle esigenze sanitarie e alla tipologia di malattie

attuali, come il long covid, che non sono più acute, ma di lunga durata.” (Incontro tematico: Bisogni sanitari, sanità territoriale e nuovo ospedale)

In merito a questo tema, i progettisti hanno voluto assicurare mettendo in evidenza la scelta adottata: quella di prevedere una modularità che consente di adattare lo spazio alle esigenze e quindi di garantire l'isolamento nel caso di eventuali situazioni emergenziali.

“L'ospedale è considerato modulare, affinché si possa avere, nel caso di altre epidemie, una sorta di ospedale nell'ospedale dedicato alle malattie infettive, che possa crescere secondo le esigenze.” (Incontro di lancio del dibattito pubblico)

A questo riguardo, ulteriori approfondimenti sono venuti dal webinar “I bisogni sanitari su scala regionale”: nel periodo Covid, la presenza di una vera rete territoriale è stato un punto di forza del sistema a livello locale.

“Definire una rete, inserire in interconnessione le varie strutture è stato fondamentale per gestire la pandemia: la rete ospedaliera interconnessa consente una flessibilità decisamente maggiore rispetto a quella che può garantire il singolo ospedale.” (Webinar: I bisogni sanitari su scala regionale)

Lo stesso webinar ha trattato in maniera diffusa il confronto tra ospedale monoblocco e ospedale a padiglioni. È stata rapidamente ripercorsa l'evoluzione dell'architettura ospedaliera e le più recenti realizzazioni. In particolare, l'esperto coinvolto, dott. Marco Geddes, ha fatto presente come la dicotomia ospedale a padiglioni / ospedale monoblocco sia di per sé sbagliata, essendo oggi soprattutto in uso ospedali che si possono definire poli-blocco. La tendenza è quella di realizzare strutture che cercano di unire i punti di forza di entrambi i modelli.

Il modello per processi di cura

Luca Carneglia, nell'incontro di lancio, ha esplicitato sintetizzandole le indicazioni date ai progettisti per elaborare il progetto.

“Ai progettisti è stato chiesto di immaginare un ospedale costruito per processi di cura: questo vuol dire avere vicino quello che si immagina possa servire per quello specifico trattamento di cura. Per fare un esempio, vicino al pronto soccorso serve una sala operatoria, ma deve essere lì accanto anche il centro trasfusionale, e così via.”

Il modello per processi di cura e la compattezza della struttura permetterebbero di mettere al centro il paziente.

“La struttura a monoblocco risponde anche alla necessità di far convergere professioni e specialisti diversi sugli stessi pazienti, che spesso hanno multi-patologie. L’andamento verso una popolazione sempre più anziana insieme ad un indice di vecchiaia sempre più alto fanno sì che la più frequente patologia cronica sia la poli-patologia, come dice il dott. Paolo Francesconi. La presenza di spazi comuni consente ai diversi specialisti di lavorare insieme”. (webinar: I bisogni sanitari su scala regionale)

Una questione che riecheggia anche nelle parole dei professionisti della salute raccolte durante il world caffè che sottolineano il bisogno di un lavoro di équipe.

Si è sentita forte la richiesta di sale riunioni ben organizzare, dove i dipendenti possano incontrarsi senza dover improvvisare di volta in volta. (world caffè)

Gli esperti coinvolti hanno evidenziato quanto la definizione di un configurazione (layout) dello spazio interno accurato possa fare la differenza.

“Il layout ha un impatto importante sull’attività ospedaliera: una corretta impostazione del layout consente davvero di risparmiare tempo e fatica al personale. Distribuire in maniera funzionale questi spazi consente di ridurre i tempi dei percorsi infermieristici e di garantire più tempo a disposizione della relazione e della cura. In questa direzione vanno anche l’integrazione di nuove tecnologie che consentono un controllo rapido del paziente.” (webinar: I bisogni sanitari su scala regionale)

Ciò nonostante, secondo alcuni partecipanti, il monoblocco non consentirebbe in realtà di raggiungere gli obiettivi che si pone, cioè di facilitare in massima parte la vita di medici, infermieri ed operatori, rendendo tutto più vicino e accessibile.

Per la degenza, il progetto prevede un numero importante di stanze singole (40% del totale); l’aumento della privacy è sicuramente vista come elemento positivo, ciò nonostante, spesso le persone si sono espresse a favore di stanze doppie che garantiscano l’intimità, quando necessario, ma anche la compagnia.

“Le stanze singole possono privare di compagnia e relazione, dove molti utenti sono magari anziani e soli” (intervento, Dibattito Diffuso ex asilo Pian di Rota)

“Stanze singole e doppie non servono per tutte le patologie” (intervento, Dibattito Diffuso ex asilo Pian di Rota)

“Meglio stanze da due, con lo spazio per i familiari” (cartoline, DD).

Un ulteriore argomento proposto dai cittadini è quello della manutenzione e della durabilità della nuova struttura. Una partecipante all’incontro di lancio ha fatto presente come il tipo di edificio, le grandi vetrate, la presenza di terrazze e giardini, comporti un livello di manutenzione importante, superiore a quello previsto oggi e si è interrogata

rispetto alla effettiva capacità di garantire una manutenzione di qualità.

Questo tema è stato ripreso anche nel Quaderno dell'Associazione Per la rinascita di Livorno a.p.s.

“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.”

Questa stessa preoccupazione ha portato a interrogarsi in maniera più generale sulla durabilità della nuova struttura. Una partecipante ha per esempio chiesto se:

“Il nuovo ospedale potrà dimostrare di essere più flessibile e più resiliente e se non ci si troverà comunque a dover periodicamente integrare nuove strutture.” (Incontro di lancio DP)

Dello stesso tenore le preoccupazioni circa l'impossibilità di espansione ulteriore dell'edificio proposto che ha uno sviluppo orizzontale e non verticale: l'ospedale non sembrerebbe quindi adattabile a futuri bisogni di aumento dei posti letto. (Incontro pubblico: Bisogni sanitari, sanità territoriale, nuovo ospedale.)

3.5 - L'accessibilità

L'accessibilità e la mobilità interna rappresentano secondo quanto emerso durante i Dibattiti Diffusi, uno degli aspetti più critici dell'attuale struttura nosocomiale livornese. Orientarsi e spostarsi al suo interno, in particolare se si è anziani o se si hanno delle disabilità temporanee o permanenti, è difficile sia per i pazienti e familiari, sia per i professionisti che vi operano normalmente.

Entrambe queste popolazioni hanno sollevato questo tema durante il dibattito pubblico. Molte sono le cartoline che precisano l'importanza di una corretta informazione e segnaletica, così come la fatica dei percorsi lunghi e complicati.

“Walking distance” (Cartolina Dibattito Diffuso)

“Meno dispersione, tutto vicino, tutto fattibile con brevi percorsi a piedi” (Cartolina DD)

“Deve essere facile orientarsi” (Cartolina DD)

“Serve una buona segnaletica” (Cartolina DD)

“Corridoi che connettono tutto” (Cartolina DD)

“Raggiungere i padiglioni senza fare km e perdersi come nel vecchio fatisciente.”

(Campagna on line)

“Avere lo spogliatoio non lontano dal reparto in cui lavoro”. (Campagna on line)

Ma il tema è stato portato anche dai professionisti della salute che hanno partecipato al world café.

“Si è discusso di come rendere accessibile l’ospedale per chi entra e deve trovare un reparto, ma anche per chi lavora all’interno dell’ospedale e deve dare indicazioni. Quindi è emerso il bisogno di avere una segnaletica chiara e con l’uso di colori. Un partecipante del tavolo ha proposto che venga fatto un test di funzionamento della segnaletica: si è immaginato di chiedere ad un bambino di circa 6 anni di trovare un reparto, così da testare se la segnaletica è adeguata anche a chi non sa leggere. Prevedendo che molti utenti sono in una condizione di vulnerabilità o sono anziani.” (World café)

Con riferimento all’ospedale attuale, le persone presenti hanno segnalato la difficoltà di avere informazioni corrette rispetto all’ubicazione dei diversi servizi soggetti a cambiamenti.

“È inoltre emerso il bisogno che le informazioni sullo spostamento dei reparti circolino facilmente tra gli operatori. Spesso capita che vengano chieste informazioni sulla posizione di un reparto e che neanche chi lavora all’interno dell’ospedale sappia indicare la giusta collocazione. Quindi si è manifestata la necessità di avere un metodo efficace per essere aggiornati sull’ubicazione dei vari reparti.” (World café)

Il tema della accessibilità è stato approfondito in un webinar in cui si è voluto in particolare dare ascolto alle associazioni che si occupano di assistenza a persone con disabilità. Durante il webinar, le proposte presentate dai progettisti sono state valutate da alcuni partecipanti come una semplice e scontata applicazione della normativa esistente. Altri hanno rilevato un approccio interessante, ma che deve essere ulteriormente rafforzato e declinato per andare incontro alle problematiche di tutti coloro che fanno i conti con una qualche forma di disabilità, sia essa permanente o temporanea.

“In generale, l’approccio sembra valido, ma generico, occorre precisare l’approccio verso molte delle disabilità oggi esistenti.” (Webinar: Il nuovo ospedale e l’accessibilità)

“Una partecipante ha fatto presente che l’autismo è una disabilità particolare che comporta carenza di comunicazione e interazione sociale. Per questo è stato chiesto di favorire la presenza della comunicazione aumentativa alternativa e l’uso di simboli per persone autistiche”. (Webinar: Il nuovo ospedale e l’accessibilità)

Durante il webinar, sono state citate esperienze positive presenti sul territorio e da replicare: comunicazioni in più lingue, realizzazione di mappe tattili, sintesi vocali, ascensori con pulsanti in braille, ma anche organizzazione di corsi di base LIS

(Lingua Italiana dei Segni). Quest'ultima proposta, in particolare, prende spunto da un'esperienza già condotta dal Comune di Livorno, e immagina di estendere i corsi effettuati ai dipendenti comunali al personale che sarà deputato all'accoglienza nel nuovo ospedale.

Diversi cittadini hanno sottolineato l'importanza del **progetto PASS** e si sono interrogati in merito al suo proseguimento nella nuova struttura.

Per altri, il tema dell'accessibilità e dell'attenzione alle diverse abilità deve ulteriormente trascendere le categorie e proporsi di accogliere ciascuno nelle sue fragilità, anche quando non formalmente riconosciuta o inserita in una specifica categoria.

“Attenzione alle “disabilità lievi” che non hanno percorsi preferenziali.” (post it, dibattito diffuso campo scuola Martelli)

Raccomandazioni

- Si richiede ai proponenti di redigere un piano dettagliato che specifichi in maniera puntuale le modalità adottate per consentire ai soggetti portatori di disabilità il pieno accesso all'ospedale e una permanenza serena all'interno del presidio.
- Si invita i proponenti a verificare l'adeguatezza delle proposte per l'accessibilità all'ospedale delle persone diversamente abili con le associazioni socioassistenziali, attraverso specifici momenti di confronto.
- Si richiede ai proponenti di valutare la predisposizione di punti informativi con personale dedicato in più aree del nuovo ospedale.

3.6 - Viabilità, mobilità, parcheggi

Il progetto per il nuovo ospedale si inserisce in un quadrante della città delimitato da alcune delle principali arterie cittadine e dunque soggetto a flussi di traffico importanti. Questo aspetto è stato considerato in maniera particolarmente critica da parte dei partecipanti ai diversi incontri pubblici. L'assenza di rappresentanti dell'amministrazione comunale durante gli incontri dedicati all'approfondimento di questi temi non ha consentito di fornire informazioni dettagliate rispetto al piano parcheggi previsto dall'amministrazione comunale, e integrativo rispetto alla proposta dei progettisti, né è stato possibile dare risposte puntuali in merito alle modifiche alla viabilità, eventualmente necessarie. Vi è da un lato una preoccupazione generale, legata al fatto che l'area in questione sia di per sé già altamente trafficata, di conseguenza anche una delle più inquinate della città, e, secondo l'opinione espressa da alcuni partecipanti, della Toscana stessa.

“Viale Carducci è la seconda strada più inquinata da biossido di azoto della Toscana seconda solo a viale Gramsci. L’ospedale attuale è più lontano rispetto a viale Carducci e gode di un filtro importante di 40.000 mc di fogliame. Che impatto avrà sulla salute e la sicurezza l’avvicinamento del nuovo complesso ospedaliero a questa strada?” (Incontro pubblico: L’ospedale nel quartiere e nella città.)

Dall’altra, si evidenziano criticità legate ad alcuni aspetti specifici. Particolare preoccupazione genera l’ingresso del pronto soccorso da Viale Carducci e il timore che il traffico costante renda difficile per le autoambulanze l’accesso all’ospedale. In merito alla proposta del senso unico di marcia di via della Meridiana, è stato fatto presente come questo possa incidere in maniera negativa su una serie di percorsi prefissati (per esempio verso le scuole) e quotidianamente intrapresi da molte persone.

“Per la viabilità, ci sono degli studi a monte sui flussi a regime e sui flussi attuali che potete mettere a disposizione? L’area è già congestionata specialmente in alcune ore di punta e sappiamo che ci sarà una domanda aggiuntiva rispetto a quella attuale a seguito della realizzazione della Cittadella della Salute e del ripristino del poliambulatorio.” (Incontro pubblico: L’ospedale nel quartiere e nella città.)

“Manca la modellazione dei flussi di traffico rispetto all’ipotesi di progetto. Ci sono una serie di semafori in sequenza tra via della Meridiana, via Carducci, Nievo e Alfieri; questo viene appesantito dalla presenza dell’ospedale. Le ambulanze che vanno al pronto soccorso da dove entrano? Da via Carducci o da via Gramsci? Il pronto soccorso è nel nuovo edificio che si affaccia sul parco Pertini, quindi, ci dovrà essere una regolamentazione del traffico. Ci saranno complessivamente nella zona 5-6 semafori, in una zona ad alto scorrimento, questo è un elemento cruciale.”

“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?” (Quaderno dell’Associazione per la Rinascita di Livorno APS)

Ugualmente oggetto di molte osservazioni è la proposta di rendere via della Meridiana a senso unico, di cui è stato apprezzato la concezione di uso “misto” (auto a 30 km/h, pedoni, ciclabile, share space).

“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.”

“Via della Meridiana diventa a senso unico, ma via dell’Olmo e la traversa di via Carducci che va a finire su via della Meridiana come diventano?” (Incontro tematico: Il cantiere e il monitoraggio civico)

Lo spostamento dell’ospedale verso Viale Carducci, e l’incertezza in merito al recupero dei padiglioni storici, fa temere ad alcuni commercianti del quartiere che la trasformazione porti con sé un peggioramento della vivibilità del quartiere e allontani il flusso del pubblico dal quartiere colline. Per questo, l’associazione dei commercianti del quartiere propone, nel quaderno presentato al Dibattito Pubblico, di prevedere *“uno sbocco stradale sull’Aurelia di fronte a piazza Damiano Chiesa in modo da non interrompere la connessione fra noi e l’ospedale e naturalmente trovare un altro uso ai vecchi padiglioni.”* (Quaderno dell’Associazione centro commerciale naturale di Colline)

Le domande hanno riguardato inoltre la quantità parcheggi previsti: quella ad oggi indicata (400 posti auto in un parcheggio sotterraneo), agli occhi dei partecipanti al dibattito pubblico, non sembra essere in grado di soddisfare le necessità dell’ospedale, a maggior ragione se si considera la presenza dei servizi di sanità territoriale previsti in futuro all’interno della Cittadella e le eventuali funzioni accessorie, sociali, aggregative, previste nella *main street*.

I progettisti hanno fornito le risposte legate al progetto e all’ambito del loro intervento. In particolare, è stato sottolineata l’importanza della diversificazione degli accessi, e la realizzazione nel parcheggio interrato di posti auto riservati ai dipendenti e posti auto riservati ai pazienti e ai familiari.

“Il nuovo approccio consente di avere una differenziazione degli accessi, che non sono concentrati tutti da Nord, ma sono distribuiti su direzioni opposte e differenziati a seconda dell’utenza, del personale, della logistica, del pronto soccorso e dell’emergenza, fluidificando così il traffico.”

Alcuni partecipanti hanno proposto di guardare a spazi limitrofi che possono essere disponibili per ovviare a un generale deficit di parcheggi anche per i residenti.

“Parcheggi ben definiti, per esempio sfruttando le aree libere del Gymnasium” (contributo on line).

“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 per completare l’idea di un polo ospedaliero diffuso integrando il corpo di fabbrica dell’ex ospedale militare al nuovo polo ospedaliero”. (Quaderno arch. Enrico Cerioni)

Alcuni cittadini si sono interrogati in merito all’opportunità di avere parcheggi gratuiti o a pagamento. Un tema che è stato visto direttamente in connessione con delle scelte politiche in merito alla mobilità.

Altre persone hanno sottolineato la necessità di rafforzare il sistema dei trasporti pubblici nell’area; particolare attenzione è stata data alla connessione ciclabile dell’ospedale con il resto della città.

“Collegamento a molte zone cittadine mediante piste ciclabili e mezzi pubblici”, (Contributo on line, campagna di comunicazione).

“Massima accessibilità per i mezzi pubblici per rendere non conveniente l’utilizzo dei mezzi privati lasciandolo a chi non possa effettivamente farne a meno per distanza, limitazioni fisiche eccetera”, (Contributo on line, campagna di comunicazione).

In merito a questo tema è stato consegnato un Quaderno degli attori da parte dell’associazione Progetto Bici aps. In particolare, nel quaderno si sottolinea l’importanza di un pensiero progettuale strategico che metta al centro la bicicletta per ridurre progressivamente il ricorso alle automobili private come mezzo per raggiungere l’ospedale, riducendo proporzionalmente nell’area traffico, inquinamento e necessità di parcheggio.

“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.”

Per favorire questa trasformazione, serve realizzare una serie di servizi aggiuntivi essenziali.

“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.”

Durante il webinar sull'accessibilità è stata sottolineato come rafforzare questa modalità potrebbe avere effetti positivi su un problema di salute che si fa sempre più importante: quello dell'obesità. Secondo i dati presentati dal dott. Gemmi in risposta alle domande dei partecipanti: *“Secondo i dati dell’Istituto Superiore di Sanità, in Italia ci sono 17 milioni di persone in sovrappeso e 4 milioni di persone obese, che rappresentano circa il 9% della popolazione”*.

Raccomandazioni

- Si chiede ai proponenti di valutare la predisposizione di un piano strategico per la mobilità dolce che inserisca l'ospedale nella rete ciclopedonale cittadina.
- Si richiede ai proponenti di effettuare una valutazione del fabbisogno in termini di stalli e servizi accessori alla cicabilità con riferimento sia alla popolazione attuale sia alle previsioni futuri accessi all'intera area
- Si chiede ai proponenti di valutare l'integrazione nel progetto di aree di servizio attrezzate (armadietti, stalli sicuri e coperti, bagni...) per utenti e dipendenti.
- Si invita i proponenti ad aggiornare l'analisi dei flussi di traffico elaborata nel 2020.
- Si chiede ai proponenti di elaborare un piano integrativo del sistema parcheggi che consideri il fabbisogno nelle diverse fasi di sviluppo del progetto della Cittadella della Salute, dell'ospedale e della *main street*.
- Si invitano i proponenti a prendere in esame le proposte emerse circa la localizzazione di ulteriori aree parcheggio.
- Si chiede ai proponenti di valutare la possibilità di conservare il doppio senso di marcia su via della Meridiana, pur garantendo la differenziazione dei percorsi e degli usi.

3.7 - Gli aspetti ambientali e il parco

Il progetto prevede di realizzare il nuovo edificio dell'ospedale monoblocco nell'area del parco Parterre, occupando in maniera completa l'attuale pista da pattinaggio, riqualificando gli edifici della ex Pirelli che vengono annessi al progetto nella forma della main street. L'intervento si estende fino a Viale Carducci, dove è previsto l'accesso al pronto soccorso. Sono comprese nell'intervento due aree verdi ai due capi della pista da pattinaggio stessa.

La scelta di insediare il nuovo ospedale in quest'area è stata contestata in maniera radicale da parte dei comitati contrari alla realizzazione dell'intervento, ma anche da altri cittadini e cittadine, adulti e ragazzi, che frequentano abitualmente la pista. Critiche, perplessità e dubbi al riguardo sono state espresse anche nel corso dei dibattiti diffusi e

attraverso il sito internet; alcune prese di posizione sono state espresse in maniera netta e non argomentata - “sono assolutamente contraria”, “Il parterre non si tocca” (post it, pannello dell’ascolto dibattiti diffusi) - altre sono state accompagnate da riflessioni più aperte, dialogiche, in un atteggiamento di disponibilità a valutare le soluzioni proposte a livello progettuale.

Tre gli elementi principalmente messi in discussione: l’impatto ambientale, l’assetto idrogeologico e la dimensione sociale.

L’impatto ambientale

In merito agli interventi nell’area del parco, i partecipanti hanno sottolineato la mancanza, in sede di Dibattito Pubblico, di indagini conoscitive che consentano una valutazione corretta dei servizi ecosistemici che il progetto intende rafforzare. Alcuni partecipanti evidenziano inoltre come le risposte alle specifiche domande poste durante gli incontri su questi temi siano state carenti e non abbiano permesso un approfondimento utile alla discussione.

“Ci fate vedere gli studi naturalistici dello stato di fatto: alberi, fauna? Come avete fatto a scrivere che la biodiversità sarà significativamente incrementata? Come fate a dire che i servizi eco-sistemici aumenteranno?” (intervento, incontro tematico “L’ospedale nel quartiere e nella città”)

“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 eco-sistemici, assetti faunistici)”.
(Quaderno Lipu)

Durante il Dibattito Pubblico, il progetto del parco è stato presentato limitatamente al suo design generale. I progettisti hanno precisato che gli approfondimenti richiesti, in particolare il monitoraggio dei sistemi di avifauna, nidificazione, sistemi faunistici oggi presenti, non figuravano tra i documenti di gara, mentre sono previsti nella fase che si aprirà a valle del Dibattito Pubblico; ciò nonostante la mancanza di queste informazioni ha limitato la possibilità di uno scambio più pertinente in merito alla conservazione del verde esistente.

“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”. (Quaderno LIPU)

Oltre al tema della protezione della biodiversità del parco storico, i partecipanti hanno posto il tema della compensazione. Il progetto prevede che nell'area dove saranno demoliti gli edifici più recenti dell'attuale presidio ospedaliero venga realizzato un nuovo parco, connesso al parco storico, che permetta la permeabilità dell'area da via Gramsci a viale Carducci. In termini di consumo di suolo, il saldo è positivo: complessivamente l'area verde aumenterà di 5.000 mq. Alcuni partecipanti hanno posto la questione dell'effettiva capacità di compensazione del nuovo parco, mettendo a fattor comune una distinzione importante tra compensazione di area e compensazione ecosistemica.

“Viale Carducci è la seconda strada più inquinata da biossido di azoto della Toscana seconda solo a viale Gramsci. L'ospedale attuale è più lontano rispetto a viale Carducci e gode di un filtro importante di 40.000 mc di fogliame. Ho sentito parlare di compensazione, mi immagino che si intenda un'operazione che consenta di mantenere questo apporto di ossigeno e di filtraggio rispetto alle polveri sottili e rispetto agli altri inquinanti perché se fosse semplicemente un'operazione di presumibile aumento della superficie, evidentemente il saldo in termini di impatto sanitario sarebbe estremamente negativo.” (Intervento incontro tematico: L'ospedale nel quartiere e nella città)

“Visto il tempo di crescita e di ricrescita delle piante che verrebbero messe a dimora sarà molto molto difficile che un'eventuale sostituzione e compensazione in termini di metri cubi possa avvenire in tempi ragionevoli.” (Intervento, incontro di lancio)

L'arch. Desirée Pierluigi (studio Land, team dei progettisti) rispondendo a queste sollecitazioni, ha confermato che occorre preliminarmente svolgere i monitoraggi previsti per poter parlare appropriatamente di compensazioni e ha aggiunto che queste valutazioni saranno fatte in una fase successiva e dovranno essere svolte in stretta collaborazione con il servizio della gestione aree verdi del comune di Livorno.

Altri partecipanti hanno sollecitato una riflessione in merito alla manutenzione del verde. *“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.”* (Quaderno Associazione Rinascita per Livorno)

Dal punto di vista del disegno, l'elemento che ha fornito maggiore stimolo al confronto è la realizzazione di una collinetta, realizzata con materiale di scavo. Secondo alcuni partecipanti, questo aspetto è positivo, ma andrebbe meglio studiata la conformazione del parco stesso e la possibilità di inserirvi questo elemento paesaggistico.

“Sebbene sia 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). (Quaderno Associazione Rinascita per Livorno)

Gli aspetti idrogeologici

I partecipanti al Dibattito Pubblico hanno messo in evidenza la vulnerabilità dell’area dal punto di vista dell’assetto idrogeologico. Al riguardo, durante il Dibattito sono stati coinvolti il geologo Della Croce, che ha redatto gli studi idrogeologici e l’ingegner Ripari. Il tema è stato affrontato anche durante la passeggiata nell’area dell’intervento con l’arch. Rafanelli e il geologo Della Croce.

A preoccupare i partecipanti sono, in prima analisi, il trattamento del rio Riseccoli, che oggi è un collettore di acque bianche, la condizione della falda acquifera e il rischio che l’area possa in futuro, a seguito dell’intervento, essere soggetta ad allagamenti ancora più frequenti.

Una partecipante chiede in che modo la realizzazione dell’intervento influirà sugli allagamenti nei vestiboli dell’ospedale.

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

Sempre in merito a possibili futuri allagamenti, durante il webinar i progettisti hanno illustrato le scelte effettuate.

“I sistemi di drenaggio che abbiamo pensato di implementare consentono un miglioramento delle condizioni di drenaggio rispetto alla situazione attuale; combiniamo il concetto di invarianza idraulica con il concetto di invarianza idrologica: quello che cade viene drenato come se l’area fosse verde. Sostanzialmente, l’intervento riduce fortemente la quantità di acqua che va nei corpi ricettori, nel rio Riseccoli, ne migliora la qualità perché l’acqua viene trattata.” (Webinar Il nuovo ospedale e la sostenibilità ambientale)

In merito alla situazione della falda è stato precisato che il progetto si è basato su una solida base di dati derivanti da anni di monitoraggio piezometrico condotti per conto della Azienda USL Toscana Nord Ovest. Allo stesso modo, il geologo Della Croce ha precisato che *“l’inquinamento del Cisternone non deriva dall’ospedale. Il Cisternone è alimentato dall’Acquedotto Leopoldino (detto anche “del Poccianti” o di “Colognole”) e non ha connessione con il Riseccoli che è invece una fognatura ‘bianca’ urbana”*.

Durante la passeggiata sono state illustrati gli interventi sul rio Riseccoli; la deviazione del tracciato è accompagnata da una risagomatura e un ampliamento di sezione.

La dimensione sociale

Accanto all’impatto sugli ecosistemi presenti nel parco, un altro tema particolarmente delicato riguarda il valore sociale dell’area. Secondo quanto espresso da una partecipante durante il laboratorio “L’ospedale nel quartiere e nella città”:

“L’idea di intervenire sul Parterre ha sempre rappresentato un tabù, un luogo inviolabile, mentre in questa circostanza è stata superata la geografia emozionale della città, rendendolo oggetto di trasformazione”.

A questa considerazione, fanno eco altri punti di vista raccolti che sottolineano come il luogo sia da generazioni il punto di aggregazione, di relazione, di crescita per i bambini, i ragazzi e le famiglie del quartiere: *“abbiamo tutti imparato ad andare in bicicletta qui”*. Il quartiere viene descritto come primo di alternativa; *“non esistono”*, è stato sottolineato, *“altri luoghi di aggregazione a disposizione”*.

La realizzazione del nuovo parco, la possibilità di ricrearvi altri spazi di aggregazione, rivolti a bambini, ragazzi, famiglie e visitatori, e co-progettati, non sembra essere una risposta soddisfacente per alcuni partecipanti. *“Abbiamo già il nostro parco. Vogliamo tenerci questo. La pista è un luogo che appartiene oggi alla comunità e non si sente il bisogno di altri spazi diversi.”* (passeggiata condivisa nell’area dell’intervento)

Il valore e il legame sociale costruitosi nel tempo non può, è stato detto, essere ricreato a tavolino.

Questo tema è ripreso anche all’interno di uno dei quaderni presentato al Dibattito Pubblico: *“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.”* (Quaderno arch. Enrico Cerioni)

Altri hanno messo in evidenza il valore storico della pista di pattinaggio.

“Anche la pista del parterre ha una forte valenza identitaria: la pista è frutto di un progetto della fine degli anni ‘80 dell’arch. Guido Ferrara, costato 2 miliardi di lire. Nel nuovo ospedale ciò che viene demolito è superiore a ciò che viene ricostruito”.

(Intervento, incontro di lancio)

Una riflessione ulteriore ha riguardato proprio l’identità del parco. Alcuni partecipanti vedono l’integrazione tra la funzione ospedaliera, curativa, e la funzione di parco pubblico, concettualmente complessa.

“Il Parco Pertini passerà dall’essere un parco pubblico a venire considerato “parco dell’ospedale”, a discapito di una serena e piacevole fruizione da parte della cittadinanza, per favorire invece un uso quasi esclusivo per fini medico-terapeutici.”

(Intervento, incontro di lancio)

Per altri, invece, la presenza del parco intorno all’ospedale potrebbe essere di grande aiuto, proprio dal punto di vista del creare delle condizioni di serenità che favoriscono la cura.

“Parco per far attività fisica collegato all’ospedale”, (cartolina, DD)

“Costruire un giardino per le persone che devono stare in ospedale”, (cartolina, DD)

“Verde all’interno dell’ospedale”, (cartolina, DD)

“Il verde non è mai sbagliato”, (cartolina, DD)

“Sì al verde”, (cartolina, DD)

Medici e infermieri che hanno partecipato al world caffè hanno per esempio sottolineato il desiderio di poter avere delle aree ristoro nel parco. Hanno inoltre sottolineato l’importanza del parco per i pazienti, in particolare per i pazienti dei servizi psichiatrici, e quindi l’importanza di garantire loro la possibilità di godere della vista sul parco.

Questo tema è stato sviluppato anche durante il laboratorio “L’ospedale per il quartiere e per la città” in particolare dalla dott.ssa Franco che, condividendo la riflessione sul Welfare Culturale, e sull’idea di una connessione tra cura e dimensione culturale, artistica e sociale, ha citato esperienze significative:

“Nell’ex sanatorio Borsalino, ad Alessandria, oggi c’è uno spazio dedicato alla riabilitazione. L’architetto che segue il progetto sta conducendo dei test con la comunità dei curanti per sapere come meglio utilizzare gli spazi del parco per aiutare i medici stessi a ricaricarsi durante l’orario di lavoro, per far sì che possano trovare benessere prendendosi cura del parco, attività che diventa un alleggerimento del carico di lavoro”.

(Laboratorio “L’ospedale per il quartiere e per la città”).

Raccomandazioni

- Si chiede ai proponenti di valutare la realizzazione di una proposta di configurazione (layout) alternativa per il nuovo parco, favorendo la moltiplicazione e diversificazione di spazi di aggregazione all'aperto e al chiuso.
- A valle del monitoraggio e delle indagini effettuate sul parco storico, si invita il proponente a valutare, moltiplicare e rendere pubbliche le opzioni per garantire la massima efficacia in termini di compensazioni ecosistemiche per il quartiere, eventualmente valutando la possibilità di integrare interventi nelle aree limitrofe all'ospedale.
- Si invitano i proponenti a garantire massima visibilità pubblica agli esiti dei monitoraggi condotti relativamente agli ecosistemi del parco, previste a norma di legge nella fase successiva di elaborazione progettuale.
- Si chiede ai proponenti di valutare la creazione di un sito internet dedicato alla raccolta di tutta la documentazione, garantendo alta accessibilità e usabilità del sito internet stesso, consentendo alla cittadinanza di accedere rapidamente e facilmente alle informazioni necessarie.

3.8 - Il cantiere

Il progetto per il nuovo ospedale di Livorno affronta il tema del cantiere mettendo al centro la necessità di ridurre al massimo i possibili impatti sull'attività ospedaliera. In estrema sintesi, per far fronte a questa criticità, il progetto prevede due fasi distinte di cantiere: la prima per la realizzazione del nuovo monoblocco nell'area del parterre, la seconda, dopo il collaudo e il trasferimento delle attività ospedaliere, per la demolizione degli edifici più recenti, la costruzione del parcheggio e del nuovo parco.

Questi stessi temi sono stati tra quelli maggiormente indagati durante il Dibattito Pubblico attraverso gli incontri, i quaderni degli attori e gli altri strumenti messi a disposizione.

Secondo alcuni partecipanti la fase più delicata è quella del trasferimento delle attività 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.” (Quaderno

dell'associazione per la Rinascita di Livorno aps)

Proprio per la sua delicatezza, la proposta avanzata dall'associazione è quella di definire un Piano di Trasferimento, al fine di minimizzare prevedibili disagi e disservizi.

In risposta a queste sollecitazioni, l'arch. Rafanelli, nell'incontro pubblico dedicato al cantiere, ha spiegato che sono state previste soluzioni di mitigazione, tra queste:

- il mantenimento dell'area dei gas medicali al di fuori del perimetro del cantiere,
- il regolamento dei flussi in ingresso e in uscita dei veicoli,
- l'installazione di piezometri che consentirà, attraverso un sistema di drenaggi di raccolta e tubazioni, la garanzia del livello di falda,
- l'individuazione di specifiche aree per lo stoccaggio dei materiali da costruzione, a nord, lungo viale Carducci e a sud, al confine con l'attuale presidio.

Rafanelli ha sottolineato in particolare che *“la separazione dei flussi veicolari del vecchio ospedale, da quelli di cantiere e da quelli dei residenti, è stata studiata per evitare, almeno su via della Meridiana, significative interferenze”*. (Incontro tematico “Il cantiere e il monitoraggio civico”)

La durata del cantiere stimata dai progettisti in 5 anni (a decorrere dalla conclusione della fase di progettazione, del conseguimento delle autorizzazioni previste e dello svolgimento delle gare per l'assegnazione dei lavori) è considerata, dai partecipanti, una valutazione ottimistica.

“I tempi saranno abbastanza compressi grazie alla sovrapposizione delle varie attività: circa 36 mesi per lo sviluppo dell'ospedale nella prima fase, una fase transitoria di migrazione dell'attuale presidio nella nuova struttura e 18 mesi per la realizzazione del resto della struttura, che principalmente coinvolge le opere verdi e il raccordo con il parco Pertini.” (Incontro tematico - Il cantiere e il monitoraggio civico)

Riccardo Casula, R.U.P del progetto, ha sottolineato che questa modalità di cantierizzazione, con costruzione del nuovo ospedale adiacente al nuovo, è stata considerata uno degli aspetti premianti, perché consente di trasferire le funzioni senza intralcio alle stesse.

Casula ha portato l'esempio della ristrutturazione del quinto padiglione, all'interno dell'area dell'ospedale storico; i lavori, ha affermato, *“stanno paralizzando quasi tutta l'area nord perché la viabilità è strettissima, i parcheggi non ci sono, i lavori sono impegnativi”*.

L'arch. Rafanelli ha evidenziato che, pur adottando questo approccio, gli spazi di cantiere sono risicati, *“questa una delle questioni più delicate da affrontare.”*

Per i partecipanti, tra iter autorizzativo che precede l'apertura del cantiere, i collaudi, *“e gli 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”*. (Quaderno dell'associazione per la Rinascita di Livorno aps)

Rafanelli ha precisato che il contenimento dei tempi è legato in particolare alla modalità di lavoro adottata.

“Al di là della fondazione unitaria, l'edificio sarà suddiviso in blocchi giuntati, ossia corpi di fabbrica separati tra loro, che possono essere costruiti in sequenza. Il cantiere ottiene così un'ottimizzazione dei tempi grazie a lavorazioni progressive. Vi sarà una sequenza verticale di sviluppo del cantiere, dalla zona sud alla zona nord, in cui ogni volta che si passa al blocco successivo, si porta avanti la finitura della parte precedente.”

Per altri partecipanti, i tempi sono ancora più lunghi.

“Credo ci vorranno almeno 11 anni. C'è inoltre il tema del mantenimento e della manutenzione dell'ospedale. Questo è stato trascurato, perché in questi 10 anni ci sarà un calo di efficienza dell'ospedale con un conseguente disagio per l'utenza. Da oggi a 10 anni come sarà il servizio sanitario dell'altro ospedale?”. (incontro tematico “Il cantiere e il monitoraggio civico)

Questo tema è ripreso anche dall'Associazione per la Rinascita di Livorno nel quaderno consegnato al Dibattito Pubblico: *“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.”*

A queste sollecitazioni ha risposto il R.U.P., ing. Riccardo Casula, facendo presente che per quanto riguarda la manutenzione dell'ospedale: *“la direzione ha fatto fare uno studio che è stato consegnato in questi giorni per l'approvazione e la richiesta di finanziamenti in Regione. Proprio per questo sono stati individuati e distinti gli interventi più urgenti da quelli di rifunionalizzazione, che verranno deliberati in questi giorni”*.

Raccomandazioni

- Si chiede ai proponenti di valutare l'adozione della modalità “cantiere aperto” nella fase dei lavori per la realizzazione dell'opera.

- Nella seconda fase di cantiere, relativa all'area dell'attuale presidio, si chiede ai proponenti di valutare l'attivazione di usi temporanei della *main street* e degli altri spazi a vocazione pubblica, al fine di consentire alle associazioni e alle realtà aggregative informali del territorio di disporre di spazi per realizzare le attività, spazi di visibilità e primo contatto con i cittadini, promuovendo la costruzione di una rete tra i diversi soggetti.

3.9 – Il monitoraggio civico

Nei primi incontri pubblici, alcune persone hanno espresso il desiderio di poter essere coinvolti in un dialogo costruttivo e continuativo che accompagna l'evoluzione del progetto.

“I partecipanti hanno fatto presente la possibilità per i cittadini di esprimersi una volta che gli studi menzionati nella plenaria saranno fatti. Per questo è stata chiesta garanzia che i cittadini si possano esprimere anche successivamente, alla luce dei dati e degli studi che saranno effettuati.”

Alla luce di questa richiesta, la Responsabile del Dibattito Pubblico, nell'ultimo incontro, ha presentato alcune esperienze di monitoraggio civico e ha descritto il modello francese. È stata inoltre raccontata l'esperienza dei RAB (Residential Advisory Board), organismi consultivi di monitoraggio nati soprattutto intorno a progetti di infrastrutture industriali impattanti (es. termovalorizzatori). La Responsabile ha infine citato il Comitato aziendale di partecipazione e il Comitato zonale di partecipazione: organismi previsti dalla Regione Toscana, con l'obiettivo di favorire la partecipazione dei cittadini nelle scelte che riguardano la sanità.

Dalle osservazioni dei cittadini, è emersa l'importanza di coinvolgere in un organismo analogo anche rappresentanti dei medici, degli infermieri e degli operatori sanitari. Alcune domande hanno riguardato le modalità attraverso cui dare rappresentanza ai cittadini all'interno di questi nuovi organismi partecipativi. L'esperienza dei RAB, è stato detto, fornisce spunti interessanti: *“Il coinvolgimento dei cittadini nella definizione degli obiettivi e dei poteri del comitato consultivo locale è stato un passo significativo per garantire una partecipazione efficace e informata.”*

Tale modello potrebbe essere adattato alle specifiche esigenze del progetto dell'ospedale, coinvolgendo un'ampia gamma di soggetti interessati, dalle associazioni ai diversi stakeholders.

“Il dibattito pubblico ha messo in luce molti elementi e criticità (del progetto); la scelta dei soggetti che potrebbero partecipare è davvero ampia perché la questione è molto articolata e diffusa”. (Incontro tematico, Il cantiere e il monitoraggio civico)

La proposta di creare un nuovo organismo partecipativo è stata ripresa in uno dei quaderni degli attori consegnati al Dibattito Pubblico.

“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).” (Quaderno Associazione per la Rinascita di Livorno aps)

Raccomandazioni

- Si chiede ai proponenti di valutare l’istituzione di un processo di monitoraggio civico che accompagni l’intero iter progettuale fino almeno alla realizzazione dell’intervento, con l’obiettivo di dare massima pubblicità e trasparenza in merito all’evoluzione del progetto, con particolare riguardo alle fasi di approfondimento che seguiranno.
- Si chiede ai proponenti di valutare la creazione di un organismo ad hoc, adeguatamente finanziato, o il rafforzamento delle funzioni degli organismi partecipativi dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest, al fine di promuovere la partecipazione e il coinvolgimento della cittadinanza.

4. Raccomandazioni

- Si richiede ai proponenti di precisare il concetto di modularità previsto per far pronte alle eventuali emergenze sanitarie specificando il numero di posti letto che si renderebbero disponibili all'interno del solo monoblocco qualora queste si verificassero.
- Si richiede ai proponenti di valutare - dal punto di vista economico, sanitario, gestionale e tecnico - la possibilità di aumentare il numero di posti letto ordinari previsti all'interno del monoblocco.
- Si chiede ai proponenti di valutare le modalità più idonee per garantire formalmente il mantenimento dell'uso pubblico dell'area degli Spedali Riuniti, garantendone la futura vocazione a servizio dei bisogni sanitari, assistenziali, sociali, culturali, artistici della cittadinanza.
- Si chiede ai proponenti di valutare la predisposizione di proposte funzionali alternative che garantiscano la più efficace connessione tra ospedale di comunità, ospedale, servizi di salute mentale, e hospice.
- Si chiede ai proponenti di dare evidenza delle fonti di finanziamento che intende attivare per il completamento dei lavori di riqualificazione dei padiglioni storici.
- Si invitano i proponenti a valorizzare il ruolo del commercio di prossimità, prevedendo una fase di confronto approfondito in merito alla gestione di spazi di servizi e spazi commerciali nella main street
- Si richiede ai proponenti di redigere un piano dettagliato che specifichi in maniera puntuale le modalità adottate per consentire ai soggetti portatori di disabilità il pieno accesso all'ospedale e una permanenza serena all'interno del presidio.
- Si invitano i proponenti di verificare l'adeguatezza delle proposte per l'accessibilità all'ospedale delle persone diversamente abili con le associazioni socio-assistenziali, attraverso specifici momenti di confronto.
- Si richiede al proponente di valutare la predisposizione di punti informativi con personale dedicato in più aree del nuovo ospedale.
- Si chiede ai proponenti di valutare la predisposizione di un piano strategico per la mobilità dolce che inserisca l'ospedale nella rete ciclopedonale cittadina.
- Si richiede ai proponenti di effettuare una valutazione del fabbisogno in termini di stalli e servizi accessori alla cicabilità con riferimento sia alla popolazione attuale sia alle previsioni futuri accessi all'intera area
- Si chiede ai proponenti di valutare l'integrazione nel progetto di aree di servizio attrezzate (armadietti, stalli sicuri e coperti, bagni...) per utenti e dipendenti.

-
- Si invitano i proponenti ad aggiornare l'analisi dei flussi di traffico elaborata nel 2020.
-
- Si chiede ai proponenti di elaborare un piano integrativo del sistema parcheggi che consideri il fabbisogno nelle diverse fasi di sviluppo del progetto della Cittadella della Salute, dell'ospedale e della main street.
-
- Si invitano i proponenti a prendere in esame le proposte emerse circa la localizzazione di ulteriori aree parcheggio.
-
- Si chiede ai proponenti di valutare la possibilità di conservare il doppio senso di marcia su via della Meridiana, pur garantendo la differenziazione dei percorsi e degli usi.
-
- Si chiede ai proponenti di valutare la realizzazione di una proposta di layout alternativo per il nuovo parco, favorendo la moltiplicazione e diversificazione di spazi di aggregazione all'aperto e al chiuso.
-
- A valle del monitoraggio e delle indagini effettuate sul parco storico, si invita il proponente a valutare, moltiplicare e rendere pubbliche le opzioni per garantire la massima efficacia in termini di compensazioni ecosistemiche per il quartiere, eventualmente valutando la possibilità di integrare interventi nelle aree limitrofe all'ospedale.
-
- Si invitano i proponenti a garantire massima visibilità pubblica agli esiti dei monitoraggi condotti relativamente agli ecosistemi del parco, previste a norma di legge nella fase successiva di elaborazione progettuale.
-
- Si chiede ai proponenti di valutare la creazione di un sito internet dedicato alla raccolta di tutta la documentazione, garantendo alta accessibilità e usabilità del sito internet stesso, consentendo alla cittadinanza di accedere rapidamente e facilmente alle informazioni necessarie.
-
- Si chiede ai proponenti di valutare l'adozione della modalità "cantiere aperto" nella fase dei lavori per la realizzazione dell'opera.
-
- Nella seconda fase di cantiere, relativa all'area dell'attuale presidio, si chiede ai proponenti di valutare l'attivazione di usi temporanei della main street e degli altri spazi a vocazione pubblica, al fine di consentire alle associazioni e alle realtà aggregative informali del territorio di disporre di spazi per realizzare le attività, spazi di visibilità e primo contatto con i cittadini, promuovendo la costruzione di una rete tra i diversi soggetti.
-
- Si chiede ai proponenti di valutare l'istituzione di un processo di monitoraggio civico che accompagni l'intero iter progettuale fino almeno alla realizzazione dell'intervento, con l'obiettivo di dare massima pubblicità e trasparenza in merito all'evoluzione del progetto, con particolare riguardo alle indagini e ai monitoraggi che seguiranno.
-
- Si chiede ai proponenti di valutare la creazione di un organismo ad hoc, adeguatamente finanziato, o il rafforzamento delle funzioni degli organismi partecipativi dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, al fine di promuovere la partecipazione e il coinvolgimento della cittadinanza.

Allegati

Alla Relazione finale sono allegati i seguenti documenti:

- Report degli incontri
- Quaderni degli attori
- Report dibattito auto-organizzato
- Cartoline
- Contributi campagna social
- Documento OTU e coordinamento per la difesa del Parco Pertini



