
IL NUOVO OSPEDALE DI LIVORNO

PERCORSO DI INFORMAZIONE E PARTECIPAZIONE



Le risposte alle sollecitazioni e alle domande emerse dalla prima fase di ascolto e dai laboratori 1 e 2

Novembre 2020



Il presente documento consiste in una raccolta e una riorganizzazione tematica di tutte le sollecitazioni emerse dal questionario on line, dagli esiti del primo laboratorio (le schede compilate dai partecipanti e il dibattito sviluppato) e dalle conversazioni e dai commenti censiti sui social media (in particolare gruppi WhatsApp e Facebook) che si occupano dell'argomento.

Il documento è stato integrato anche a seguito del dibattito sviluppato durante il laboratorio del laboratorio del 6 Novembre 2020.

Tutte le domande, le perplessità e i suggerimenti sono state sottoposte ai tecnici del Comune di Livorno e dell'AUSL perché potessero ricevere una risposta sintetica ma il più possibile esaustiva.

Questo documento quindi ha un carattere informativo e va a completare il dossier iniziale prodotto nel mese di Settembre 2020 "Il nuovo ospedale di Livorno – cosa c'è da sapere".

Le domande sono state raggruppate per tematiche elencate sotto.

1. ALTERNATIVE DI LOCALIZZAZIONE	3
2. SANITA' TERRITORIALE	7
3. GLI EDIFICI ESISTENTI	8
4. LE CARATTERISTICHE DEL NUOVO EDIFICIO	12
5. INSERIMENTO URBANISTICO, VIABILITA', MOBILITA', IMPATTI LOCALI	17
6. VERDE URBANO	21
7. EFFETTI AMBIENTALI: ARIA, ACQUA E SOTTOSUOLO	25
8. TEMPI, COSTI E PROCEDURE	26
9. ALTRO	28

Ricordiamo che tutte le risorse disponibili sono accessibili sul sito dedicato:

<https://partecipa.toscana.it/web/nuovo-ospedale-livorno>

1.ALTERNATIVE DI LOCALIZZAZIONE

1.1

Perché non si è scelto di localizzare il nuovo ospedale in un'area meno centrale della città? Non sarebbe stato meglio individuare un'area vicino alla variante Aurelia, pur escludendo Montenero (Levante, Porta a terra...) oppure dentro l'ippodromo?

Della localizzazione del nuovo ospedale di Livorno si parla ormai da 30 anni, ma non si è mai trovato una sintesi efficace tra le varie posizioni per giungere ad una decisione condivisa.



- 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**. Sulla base di tale atto, è stata indetta la gara per la realizzazione del nuovo ospedale.
- A seguito di una **raccolta firme**, nell'autunno 2010 si è svolto un referendum consultivo che mirava ad annullare la previsione localizzativa, per il quale però non si è raggiunto il quorum. Tra i votanti prevalse nettamente la posizione contraria.
- L'avvicendamento politico che nel 2014 ha visto i 5 stelle vincere le elezioni comunali ha di fatto rimesso in discussione la localizzazione dell'ospedale.
- Nel 2018 Regione, Comune e AUSL 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 a cinque piani, secondo le più recenti indicazioni normative e di prassi, posizionato nell'area ospedaliera attuale.
- La sottoscrizione del Protocollo d'Intesa nel dicembre 2019 Regione da parte dell'attuale giunta ha risposto alla necessità di finalizzare questo percorso decisionale assicurandosi i finanziamenti pubblici disponibili, che consentono di assicurare la reale fattibilità della costruzione dell'ospedale evitando il ricorso al project financing.
- L'idea progettuale iniziale pensata dalla AUSL ha però mostrato alcune criticità. Il progetto infatti avrebbe sconvolto l'assetto dell'attuale ospedale, i tempi di realizzazione si sarebbero aggirati sui 10-12 anni e gran parte delle risorse sarebbero dovute essere interamente destinate alla costruzione del monoblocco. Per questo la AUSL, con i suoi uffici tecnici, ha ritenuto opportuno successivamente ricercare una soluzione a minor impatto, con tempi di realizzazione ridotti e superiore qualità dell'inserimento progettuale. Il progetto elaborato nei mesi successivi ha portato alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa nel dicembre 2019 tra Regione, AUSL, Comune di Livorno, Provincia e Soprintendenza. Il documento, approvato dal Consiglio Comunale (Delibera n. 91 del 9/6/2020), ha risposto alla necessità di finalizzare questo percorso decisionale assicurandosi i finanziamenti pubblici disponibili, che consentono di evitare il ricorso al project financing. Il progetto, immediatamente condiviso a vari livelli, ha trovato una buona accoglienza anche da parte della componente sanitaria.

I vantaggi della nuova proposta sono i seguenti:

- i tempi di realizzazione, che si riducono da 10-12 a 5 anni;
- la costruzione del nuovo monoblocco può avvenire senza intaccare la funzionalità e l'efficienza dell'attuale ospedale (fondamentale in tempo di pandemia);

- l'impegno finanziario è inferiore e consente di utilizzare le economie per la ristrutturazione dei padiglioni del vecchio ospedale con l'obiettivo di creare una *cittadella della salute* (comprendente cure intermedie, ricerche scientifica, servizi alle persone più fragili...);
- la soluzione proposta consente di recuperare finalmente all'uso i capannoni in degrado dell'ex Pirelli, che, con la collaborazione della Soprintendenza, potranno trovare una nuova vita e riqualificare l'area.

Sono state anche prese in considerazione altre aree in periferia, in zona Scopaia o oltre la Variante Aurelia, ma il percorso urbanistico e di valutazione tecnica necessario a rivedere la localizzazione dell'Ospedale sarebbe stato molto più lungo e avrebbe fatto perdere l'occasione di dare a Livorno un presidio ospedaliero in pochi anni.

1.2

Perché non è possibile ristrutturare l'ospedale esistente, magari acquistando nuovi macchinari e assumendo personale? Il cambiamento fa sempre paura, sarà difficile abituarsi a frequentare un edificio completamente nuovo e organizzato diversamente da oggi. Per quale motivo vale la pena rinunciare a quello che abbiamo e "innamorarci" della nuova visione di ospedale?

L'edilizia ospedaliera si evolve con l'evolversi della sanità e delle tecnologie sanitarie, gli ospedali dei primi '900 hanno tipologie costruttive tipiche di un'epoca in cui le "cure" erano più o meno limitate ad un buon pasto caldo, ad un letto pulito e ad ambienti luminosi e arieggiati. Quindi i pazienti rimanevano a lungo ospiti di queste strutture e le terapie, sia mediche che chirurgiche che potevano essere offerte erano veramente poche. La tipologia costruttiva a padiglioni (in pietra e muratura) generalmente a doppio corpo di fabbrica (un corridoio su cui si affacciano le degenze a più letti) e con servizi igienici a comune in fondo, lunghi percorsi fenestrati perché una delle patologie più frequenti era la TBC e all'epoca la cura per questa patologia era l'esposizione al sole, il riposo, pasti sani e nutrienti. Oggi la sanità è completamente cambiata, i ricoveri sono sempre più brevi, il paziente è l'unico titolato a prendere decisioni per sé, la privacy deve essere garantita, le stanze di degenza devono essere ad uno o due posti letto, i servizi igienici in camera; la tecnologia è sempre più presente ovunque (le sale operatorie devono essere molto più ampie per poter accogliere tecnologie prima inesistenti es. il robot)... tutto questo non è possibile garantirlo negli edifici esistenti perché la struttura in pietra e muratura non è sufficientemente flessibile.



L'ospedale attuale e il concept del nuovo ospedale

1.3

Perché, se non è possibile recuperare le strutture dei padiglioni esistenti, si sta continuando a spendere tantissimi soldi per rimodernarle? Quanto è costato negli ultimi 10-15 anni ristrutturare o edificare nell'area del vecchio ospedale?

Bisogna precisare che gli interventi che vengono effettuati sono essenzialmente di mantenimento e, dove necessario, di adeguamento all'evolversi delle normative tecnico-sanitarie, perché possano continuare ad essere erogate le prestazioni di cura ai pazienti.

Questo a tutela soprattutto della tipologia di assistenza da dare all'utenza nel presente e nel futuro prossimo, durante la costruzione del nuovo ospedale.

Per quanto riguarda i costi di ristrutturazione, la risposta richiederebbe un lavoro di ricerca e di recupero, allo stato attuale difficoltoso, stante l'impegno delle risorse che attualmente sono concentrate su altre priorità e urgenze. Tuttavia preme far presente che il progetto nel suo complesso prevede per i padiglioni che si vuoteranno una loro futura diversa destinazione d'uso; destinazione d'uso che, come già precisato in altre risposte, sarà il frutto di un lavoro congiunto tra i vari enti al termine di un tavolo comune di lavoro. Per questo stesso motivo, qualsiasi intervento effettuato sui padiglioni non sarà un costo fine a se stante, anzi, risulterà necessario perché a quel punto utile alle attività e ai servizi che intenderemo riallocare al loro interno.

In sostanza non si parla di costi sostenuti, ma di investimenti effettuati e, in quanto tali, inseriti nel normale processo di ammortamento dei cespiti a cui si riferiscono.

Queste valutazioni a contenuto economico fanno già parte della progettualità intesa nel suo complesso, sebbene il suo sviluppo avvenga per "stati di avanzamento", rispetto alle varie fasi di realizzazione del nuovo presidio.

1.4

Perché si è abbandonata l'idea di costruire il nuovo edificio monoblocco dentro il perimetro dell'ospedale esistente, come era stato previsto dalla precedente giunta?

Come ben detto nella domanda, nell'ipotesi precedente si parlava di *una idea* progettuale che, proprio per questo, richiedeva ulteriori approfondimenti e valutazioni comparative con altre *idee*. Non è stata, quindi, *abbandonata* l'idea, *ma è stata comparata e meglio definita nell'idea progettuale attuale*. Il risultato ha portato a valutare che la costruzione del nuovo monoblocco all'interno del perimetro attuale, avrebbe comportato una complessa catena di trasferimenti di attività sanitarie e tecniche con notevoli disagi per un lungo periodo sia per l'utenza che per il personale sanitario, con percorsi scarsamente funzionali ed edifici molto tra edifici scollegati e distanti tra loro; inoltre il primo step dell'operazione, sarebbe stato lo spostamento delle attività alloggiate negli edifici da demolire per fare spazio al nuovo edificio; tali attività, poiché all'interno dell'ospedale non vi sono spazi disponibili, sarebbero state trasferite nei locali della ex fabbrica Pirelli una volta ristrutturati. In sostanza l'intero intervento si sarebbe sviluppato con una logica di effetto "domino".

Ci sarebbe stato notevole disagio per l'utenza nella fase di realizzazione, con soluzioni temporanee, servizi molto distanti tra loro, tempi lunghi di cantierizzazione. L'idea progettuale attuale, invece, consente di portare avanti l'opera in maniera indipendente dalla vita ospedaliera che continua ad essere pienamente garantita fino alla fase di realizzazione del monoblocco, in cui al momento opportuno verranno trasferite tutte le attività previste.

Il tutto sempre per arrecare i minori disagi possibili e garantire il servizio sanitario.



E' possibile approfondire questi temi attraverso la consultazione del documento di analisi delle alternative allegata all'Accordo di Programma (possiamo mettere il link).

1.5

Non è possibile mantenere la vecchia struttura come “appoggio” alla nuova?

In linea di principio, non c'è nessun pregiudizio al recupero di alcuni vecchi padiglioni: infatti l'idea in corso di studio prevede l'integrazione dell'ottavo padiglione nel progetto; tuttavia vi sono motivazioni tecniche e sanitarie che fanno optare decisamente per concentrare al massimo le attività nel nuovo monoblocco: risparmio energetico (unico edificio costruito con le attuali tecnologie innovative, contro numerosi edifici con tecnologia di circa 90 anni), miglioramento e ottimizzazione della logistica dei trasferimenti sanitari (per personale sanitario ed utenza), con conseguente riduzione dei tempi e di costi. Naturalmente, saranno sviluppate soluzioni architettoniche ed impiantistiche tali che consentiranno di avere ambienti tesi alla flessibilità e alla modularità per creare all'occorrenza una separazione tra le diverse funzioni ospedaliere, come ad esempio potrebbe avvenire verso i reparti dedicati alle malattie infettive. La “vecchia” struttura, invece, resta un patrimonio storico e architettonico importante da salvaguardare e non potrà che rientrare tra gli obiettivi di tutti i firmatari dell'accordo una riqualificazione e un riutilizzo in termini collettivi (socio/sanitari; altre amministrazioni pubbliche..). La stessa Azienda sanitaria dedicherà alcuni di questi edifici allo sviluppo delle attività territoriali.

1.6

A poca distanza dall'attuale area ospedaliera ci sono strutture pubbliche in fase di stand by o di probabile dismissione, come l'ospedale militare di v.le Carducci le due caserme in v.le Marconi (Pisacane e Comando Brigata). Per alleggerire le problematiche relative alla difficoltà di avere un cantiere aperto e non sapere dove continuare ad erogare i servizi sanitari che verrebbero a soffrirne, questi complessi potrebbero essere utili: avete preso in considerazione questa ipotesi?

In effetti l'idea è stata presa in considerazione, l'area dell'ex Ospedale Militare è stata valutata anche come possibile collocazione del nuovo Ospedale; l'ipotesi è stata scartata per due motivi:

- non è di proprietà comunale e il costo di acquisto avrebbe sbilanciato i costi dell'operazione;
- non ha una sufficiente metratura, sarebbe stato necessario realizzare un edificio di 7 piani.

L'area è stata presa in considerazione anche per l'eventuale realizzazione di un ospedale covid temporaneo.

2.SANITA' TERRITORIALE

2.1

Quale organizzazione avrà la sanità territoriale nel resto della città? Il progetto del nuovo ospedale è collegato ad un progetto complessivo dei servizi socio-sanitari (medicina di comunità, casa della salute, ecc.), anche domiciliari? Non si rischia di andare verso una visione “ospedale-centrica” a scapito della medicina di comunità? Verranno decentrati alcuni servizi?

La ASL Toscana Nord Ovest organizza le attività sanitarie nel rispetto delle indicazioni e dei principi contenuti nelle leggi nazionali e regionali, che prevedono – sinteticamente - l'erogazione di prestazioni e servizi ospedalieri, territoriali (sanitari e socio sanitari integrati) e di prevenzione. L'organizzazione, quindi, è vincolata e rispettosa di queste linee guida fornite nei documenti di programmazione sanitaria.

La sanità territoriale e quella ospedaliera non sono in contrapposizione ma, al contrario, sono integrate poiché rispondono a finalità distinte ma complementari. Non è prevista una organizzazione che privilegi l'ospedale a discapito del territorio e viceversa. Anzi, secondo l'idea progettuale in corso, vi è la volontà di ricondurre nel perimetro ospedaliero alcuni servizi ora distribuiti sul territorio in maniera non organica (esempio la prevenzione) e di sviluppare tutto il settore delle cure intermedie (che prendono in carico il paziente dimesso dall'ospedale e lo assistono fino a che può rientrare al proprio domicilio). Al tempo stesso la progettualità che riguarda il “territorio” verrà ulteriormente affinata e potenziata mediante la realizzazione di case della salute e centri socio-sanitari più moderni e in linea con i nuovi profili di salute del cittadino.



2.2 Le case della salute prenderanno il posto dei distretti? Quante case della salute sono previste? In che tempi saranno realizzate?

Le case della salute previste nella programmazione sono tre e saranno localizzate in Via del Mare per la parte sud della città (i lavori sono in corso in via di completamento), presso il padiglione 24 nel perimetro ospedaliero (in fase di realizzazione), mentre una dovrà essere individuata nella parte nord della città insieme all'Amministrazione Comunale.

Il *distretto* aveva una natura strettamente sanitaria, la *casa della salute* invece è un concetto più ampio, perché in essa non solo si eroga la prestazione sanitaria ma anche i servizi socio-sanitari (punti di ascolto, consultori, assistenti sociali, medicina di base...).

3. GLI EDIFICI ESISTENTI

3.1

Alcuni degli edifici che ospitano gli attuali padiglioni sono di grande valore architettonico; verranno conservati nella loro immagine?

Tutti gli edifici di grande valore architettonico sono posti sotto il vincolo del Ministero dei beni culturali ed architettonici, pertanto la loro ristrutturazione richiederà l'autorizzazione preventiva della Soprintendenza, che si esprimerà puntualmente su ogni aspetto del recupero dei padiglioni; pertanto ogni padiglione conserverà la propria immagine originaria.



3.2

La Soprintendenza ha già dato il nulla osta sull'idea progettuale contenuta nello studio di fattibilità, o potrebbe rimettere in discussione alcuni elementi in fase progettuale?

La Soprintendenza ha sottoscritto l'Accordo di Programma assieme a Provincia, Comune e Regione, pertanto ha condiviso l'idea di realizzazione del nuovo ospedale presso il Parco Pertini. Naturalmente, nel rispetto delle sue prerogative, potrà esprimersi specificamente durante le varie fasi della progettazione, secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

3.3

Perché si è deciso di demolire i collegamenti vetrati tra i vecchi padiglioni? Non è possibile salvarli, almeno in parte?

La valutazione dell'eventuale recupero di alcune parti dei collegamenti potrà essere svolta di concerto con la Soprintendenza, tuttavia la loro demolizione è funzionale a creare la viabilità di collegamento tra viale Carducci e via Gramsci, oltre a garantire la continuità prospettica dell'intera opera, ed una maggiore omogeneità e fruibilità del nuovo parco. In questa fase comunque la discussione è aperta perché la soluzione ottimale dovrà essere individuata con la Soprintendenza.



3.4

Verranno demoliti alcuni padiglioni; è possibile salvare quelli di alta tecnologia?

E' importante approcciarsi alla nuova idea progettuale nella sua interezza: se fosse stato possibile mantenere i reparti qui definiti "di alta tecnologia" sarebbe stato fatto, ma l'obiettivo importante e da non perdere di vista è l'idea del monoblocco, che permette l'integrazione sotto tutti i punti di vista tra le varie attività sanitarie, in maniera flessibile, modulare e sfruttando tutte le innovazioni tecnologiche possibili, specie quelle che oggi non sono previste negli attuali padiglioni e che invece potranno essere installate nel nuovo ospedale. In questa logica i reparti che oggi sono "di alta tecnologia" diventeranno obsoleti e quindi si rende necessario integrarli nel nuovo *concept* ospedaliero, al fine di garantire anche per le attività correlate lo stesso standard qualitativo nelle prestazioni erogate.

3.5

Gli edifici degli attuali padiglioni che non verranno demoliti, ospiteranno funzioni socio-sanitarie; ma quali? Troveranno posto ad esempio un presidio di quartiere, l'ospedale di comunità da gestire con i medici di famiglia, una casa della salute, un centro per le associazioni, un centro anziani, una RSA, un centro disabili, attività sociali, stanze per i familiari dei degenti che vengono da fuori, aree per formazione del personale?

Questi temi, molto importanti, sono attualmente oggetto di analisi, ma la questione viaggia "in parallelo" alla gara per il nuovo ospedale e prevede l'attivazione di tavoli di lavoro tra Comune e ASL per una migliore definizione nel riutilizzo dei padiglioni, nel rispetto di quanto anche già indicato nell'accordo di programma sottoscritto.

Ad ogni modo, facciamo presente che per "presidio di quartiere", se con questo si intende un centro socio sanitario, lo stesso è già presente con il poliambulatorio e, quando verrà completato l'intervento al 24° padiglione, accoglierà tra l'altro la casa della salute, il consultorio, e altre attività di specialistica ambulatoriale in grado di completare un'offerta sanitaria adeguata ai bisogni di salute.



3.6

Si è pensato a coinvolgere cittadini ed associazioni per definire le nuove destinazioni del vecchio ospedale? Chi deciderà?

Gli edifici esistenti verranno utilizzati anche ad uso privato per aziende, uffici condivisi ed aree di servizio comune? Anche per residenze? C'è una ipotesi di alienazione?

Perché le nuove funzioni dei vecchi edifici non sono già state stabilite nell'ambito dell'Accordo di programma?

Corriamo il rischio di lasciare abbandonati gli edifici degli attuali padiglioni per anni e creare degrado proprio in mezzo alla città, come è successo per i padiglioni dell'ex Pirelli?

Lo stesso percorso partecipativo attivato dal Comune è un esempio di coinvolgimento dei cittadini e delle associazioni finalizzato a raccogliere idee, proposte e spunti utili non solo per la realizzazione del nuovo ospedale ma anche per la nuova e diversa destinazione dei padiglioni che si renderanno liberi. Questi contributi verranno analizzati nel tavolo di cui si accennava nella domanda precedente. Certamente, anche per i vincoli che sussistono sui padiglioni, da un punto di vista urbanistico, non potranno avere utilizzo privatistico.

In questo modo, sarà possibile evitare che si corra il rischio di un degrado dei padiglioni liberati: anzi questa è una delle preoccupazioni principali che vede accomunati Comune e Azienda ASL, in una logica di salvaguardia del decoro pubblico.

Non c'è intenzione di alienare gli edifici e né l'Amministrazione Comunale né l'AUSL ha alcun interesse a lasciare al degrado i padiglioni sia nella logica della tutela dell'interesse pubblico né perché si tratterebbe di una perdita di valore di una risorsa preziosa per le istituzioni.



3.7

Abbiamo letto che i vecchi padiglioni non sono adeguati dal punto di vista sismico; come si intende risolvere questo problema per individuarne la nuova funzione?

I vecchi padiglioni, risalenti agli anni 30 del secolo scorso, non sono adeguati alle attuali normative sismiche.

L'adeguamento sismico di strutture in muratura e pietra, vincolate dalla Sovrintendenza, è tecnicamente possibile ma complesso e oneroso, e la complessità dipende dalla destinazione d'uso finale degli edifici.

La complessità - ed il conseguente costo - degli interventi per l'adeguamento alla normativa anti-sismica degli edifici dipendono dalla tipologia di attività che vi viene svolta all'interno: è previsto il massimo grado di sicurezza e quindi massima complessità e costi per l'adeguamento di edifici strategici e rilevanti quali sono quelli a destinazione sanitaria, minore complessità per altre destinazioni d'uso non considerate strategiche dalle norme. La risposta precisa a questa domanda è quindi, al momento, prematura, proprio perché legata alle valutazioni che dovranno essere sviluppate circa l'impiego dei vecchi padiglioni.



3.8

Perché i finanziamenti per rifunzionalizzare gli edifici dei padiglioni non sono già stati valutati e inseriti nell'ambito dell'Accordo di programma?

Intanto occorre precisare che i finanziamenti pubblici (ministeriali) vengono assegnati su ipotesi progettuali che verranno effettivamente realizzate.

Questo per dire che quando avremo individuato le possibili e diverse destinazioni d'uso dei vecchi padiglioni, anche grazie ai contributi che perverranno dai cittadini e dalle associazioni, niente impedisce che si avanzino richieste di nuovi finanziamenti. Tutto questo, si ricorda, nello spirito di quanto già scritto e previsto nell'Accordo di programma.



3.9

Che ne sarà delle scuole Mazzini? Verranno trasferite altrove? Dove? Con quali finanziamenti? Perché la previsione non è contenuta nel Documento Unico di Programmazione del Comune?

Il trasferimento delle scuole Mazzini è un intervento previsto e inserito nel Programma Triennale delle Opere Pubbliche, anche perché da tempo ne è previsto lo spostamento.

Il luogo ove saranno costruite le nuove scuole è un'area in via Jacopo Sgarallino. In quest'area le scuole Mazzini avranno la nuova soluzione che chiamiamo "definitiva".

La costruzione delle nuove scuole potrà avvenire dopo lo spostamento dell'attuale mercato ortofrutticolo.

I due interventi, ossia lo spostamento del mercato e la costruzione delle scuole, sono previsti nel programma che l'amministrazione nel 2016 ha presentato alla Presidenza del Consiglio partecipando al cosiddetto "bando periferie" per ottenere i finanziamenti necessari. Tali interventi saranno realizzati entro il 2025.

Considerati questi dati l'Amministrazione Comunale si è messa a lavorare per una soluzione che permetta di dare una sede adeguata agli alunni delle scuole Mazzini prima del 2025, sia perché la soluzione delle scuole non è certo ottimale sia perché le scuole si trovano nell'ambito oggetto dei lavori per il nuovo ospedale. La chiamiamo "soluzione ponte" così da poterci capire anche quando discuteremo delle alternative per realizzarla.



La costruzione del nuovo ospedale, sia nella precedente versione sia in quella attualmente oggetto dell'intesa fra Regione e Comune, avrebbe comportato e comporterà un cantiere nel quale le scuole non devono e non possono stare.

Per la "soluzione ponte", da realizzare di qui al prossimo biennio, l'amministrazione sta verificando ipotesi diverse: l'ampliamento di un plesso scolastico in via di costruzione, una scuola volano nuova, la ristrutturazione di un complesso edilizio esistente. La "soluzione ponte" non dovrà avere caratteristiche di precarietà né di disagio, pertanto stiamo valutando attentamente le alternative.

Il Comune sta lavorando per esempio per valutare la possibilità di riutilizzare una villa di proprietà dell'AUSL nella zona di via Gramsci.

Quando le verifiche che sono ancora in corso saranno più mature e sarà possibile avere un quadro più preciso, l'amministrazione offrirà modo e tempo ai cittadini di valutarle per condividere insieme la miglior soluzione.

Si precisa che all'interno del DUP 2021-2023, nell'ambito del Programma triennale dei lavori pubblici è riportato il seguente intervento: "L00104330493202100083 Realizzazione nuova scuola secondaria località Sgarallino (ex Pirelli), relativo alle scuole Mazzini".

Si precisa che il DUP 2021-2023-Nota di aggiornamento, è stato approvato con delibera di Giunta Comunale n. 579 del 20.11.2020 (entro fine mese sarà approvato dal Consiglio Comunale) e l'intervento relativo alla scuola Mazzini è riportato a pag. 344 dell'allegato 1 della delibera.

3.10 Le associazioni che adesso hanno la loro sede negli edifici su Viale Carducci, avranno adeguate localizzazioni?

L'Amministrazione Comunale sta valutando la delocalizzazione delle sedi delle associazioni in altro luogo, tenendo anche conto che, una volta realizzato il nuovo ospedale e rifunzionalizzati i vecchi padiglioni, alcune associazioni potranno trovare posto lì.

4. LE CARATTERISTICHE DEL NUOVO EDIFICIO

4.1

Leggiamo che il nuovo ospedale sarà migliore dell'attuale per la gestione delle urgenze. Cosa significa? Se il modello per intensità di cura è superato, quale modello di cura verrà adottato?

L'organizzazione delle attività dovrà rispecchiare la tempo-dipendenza dei bisogni sanitari ed i PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali).

L'idea di progetto complessivo del nuovo edificio è organizzata per ospitare una progressiva riduzione della tempo-dipendenza sulla dimensione nord/sud del Nuovo Ospedale, che andrà di pari passo con la destinazione di utilizzo dedicata ai percorsi clinici; l'ospedale sarà organizzato per

“percorsi” non per “specialità”, che è ormai superata, anche se talvolta questi possono coincidere (vedi percorsi ostetrici e ginecologici che sono diversi ma a carico della stessa specialità). A titolo di esempio, il corpo di fabbrica più a nord (adiacente a viale Carducci) ospiterà il Pronto Soccorso e le attività di emergenza-urgenza ed *Intensive care*, compreso tutto quanto necessario per il trattamento delle patologie tempo dipendenti; il corpo di fabbrica intermedio ospiterà il blocco operatorio e le degenze chirurgiche e materno-infantile, il corpo di fabbrica più a sud ospiterà l'area medico-oncologica con le attività connesse; infine, nell'ottavo padiglione potranno essere ospitati il nuovo SPDC (psichiatria) ed ai piani superiori le degenze di cure intermedie, cure palliative ed Hospice.



4.2

Cosa si intende per “pit-stop”?

Si intende che il paziente possa avere tutto ciò di cui ha bisogno, nel momento in cui ne ha bisogno, senza doversi spostare o dover attendere, e questo indipendentemente dalla sua situazione clinica, sia essa in emergenza, in urgenza o programmata (ovviamente i bisogni di queste tre tipologie cliniche sono profondamente diversi, più “tecnologici” nei primi due casi, più “di accoglienza ed ascolto” nel terzo e nelle patologie croniche. Questo è l'ospedale costruito “dal punto di vista del paziente”.



4.3

Il numero di posti letto è stato calcolato in riferimento al parametro di 3,7 posti letto per 1000 abitanti previsto per legge? Ed eventualmente, rispetto al bacino di utenza solo comunale?

Lo standard di 3,7 posti letto per 1000 abitanti è stabilito dal DM Balduzzi e, anche se non specificato nel Decreto, è da intendersi riferito al bacino di utenza regionale; questo perché si deve tener conto, nel calcolo del fabbisogno, anche delle alte specialità, di norma concentrate nelle aziende ospedaliere universitarie (uno per tutti il Meyer, che deve essere dimensionato in base alle necessità di ricovero di tutto l'ambito regionale, ma anche le Unità Spinali, i Centri Ustione, i Centri Trapianto, Cardiochirurgia ecc). Pertanto, è necessario precisare che non si è utilizzato questo standard per calcolare il fabbisogno di posti letto per il Nuovo Ospedale.

A questo scopo, ovvero per calcolare il fabbisogno di posti letto per il Nuovo Ospedale, si è partiti dalla utilizzazione reale dei posti letto attuali (in epoca pre-pandemica), prendendo a riferimento le giornate maturate in reparto e andando a valutare in particolare l'utilizzo di posti letto per ricoveri

urgenti (sia medici che chirurgici), rispetto a quello per ricoveri programmati e l'utilizzo di posti letto di livello 1 (intensivi/sub intensivi) rispetto a quello dei posti letto di livello 2 (impropriamente detti ordinari). Il lavoro per quanto riguarda i posti letto destinati ai ricoveri ordinari (livello 1 e 2) è più o meno concluso, deve ancora essere implementato per il calcolo dei posti letto di DH/Day-Surgery.

4.4

Come si organizzeranno i posti letto in quest'ottica di "pit stop"? Si possono avere comunque certezze numeriche di posti letto? Siamo sicuri che siano sufficienti?

I posti letto saranno sensibilmente superiori a quelli attuali, riequilibrando soprattutto la distribuzione tra livello 1 e 2; il livello 1 è rappresentato dai letti intensivi e sub-intensivi (intensive care), il livello 2 è rappresentato dai letti di degenza ordinaria non intensiva.

In un ospedale "moderno", è ragionevole pensare che alcune aree di degenza possano mantenere una loro specificità e quindi anche una separazione strutturale dalle altre (ad esempio l'area materno- infantile, le malattie infettive e la psichiatria); altre aree invece, come ad esempio l'area medica, l'area oncologica, l'area chirurgica e l'area intensiva/sub-intensiva, saranno svolte in settori il più possibile comuni ed organizzati per "cellule", di dimensione variabile in base al livello di intensità di assistenza. In questo modo si può offrire un miglior servizio per i pazienti, in termini di efficienza, efficacia ed economicità; la struttura non sarà quindi suddivisa per "UO specialistiche" ma sarà organizzata "per processi".

4.5

Si è tenuto conto della presenza di una azienda ospedaliera di alta specialità a 20 minuti di auto da Livorno? In che modo?

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana è dimensionata per assolvere alle necessità di alta specialità per il bacino della Toscana nord-ovest e per la funzione di formazione universitaria oltretutto per le specialità di base dell'area pisana per la quale costituisce l'ospedale di riferimento. Non ha spazi per rappresentare l'ospedale di riferimento della zona e provincia livornese.

4.6

Si perderanno alcune specialistiche o riusciremo a conservare quelle che ci sono oggi?

Si prevede di mantenere tutto l'esistente e aprire posti letto di riabilitazione che attualmente non ci sono.

4.7

Perché si è scelto di abbandonare il modello a padiglioni verso un edificio monoblocco?

Si rimanda alla risposta 1.1 (alternative di localizzazione)

4.8

Perché l'Ospedale di Cisanello è stato concepito a padiglioni e a Livorno abbandoniamo quel modello?

A seconda della dimensione dell'ospedale, ci sono caratteristiche tipologiche e architettoniche più idonee e altre meno.

L'Ospedale di Cisanello non è in realtà un ospedale a padiglioni, ma un monoblocco sviluppato in orizzontale, cioè ogni edificio è in



realtà un piccolo monoblocco. Non sarebbe stato possibile immaginare Cisanello come un ospedale monoblocco da 1500 posti letto, sarebbe stato troppo grande. Al contrario, la dimensione dell'ospedale di Livorno non giustificerebbe la scelta di un monoblocco orizzontale, mentre è adeguata al singolo monoblocco in via di progettazione.

La tipologia che è stata ritenuta più opportuna per un ospedale delle dimensioni di quello di Livorno è costituita da una piastra di servizi in basso, sormontata da (piccole) torri per le degenze.

4.9

Perché non si è preferito costruire un edificio con piani più piccoli (minor consumo di suolo) ma più alto, magari di 8/12 piani?

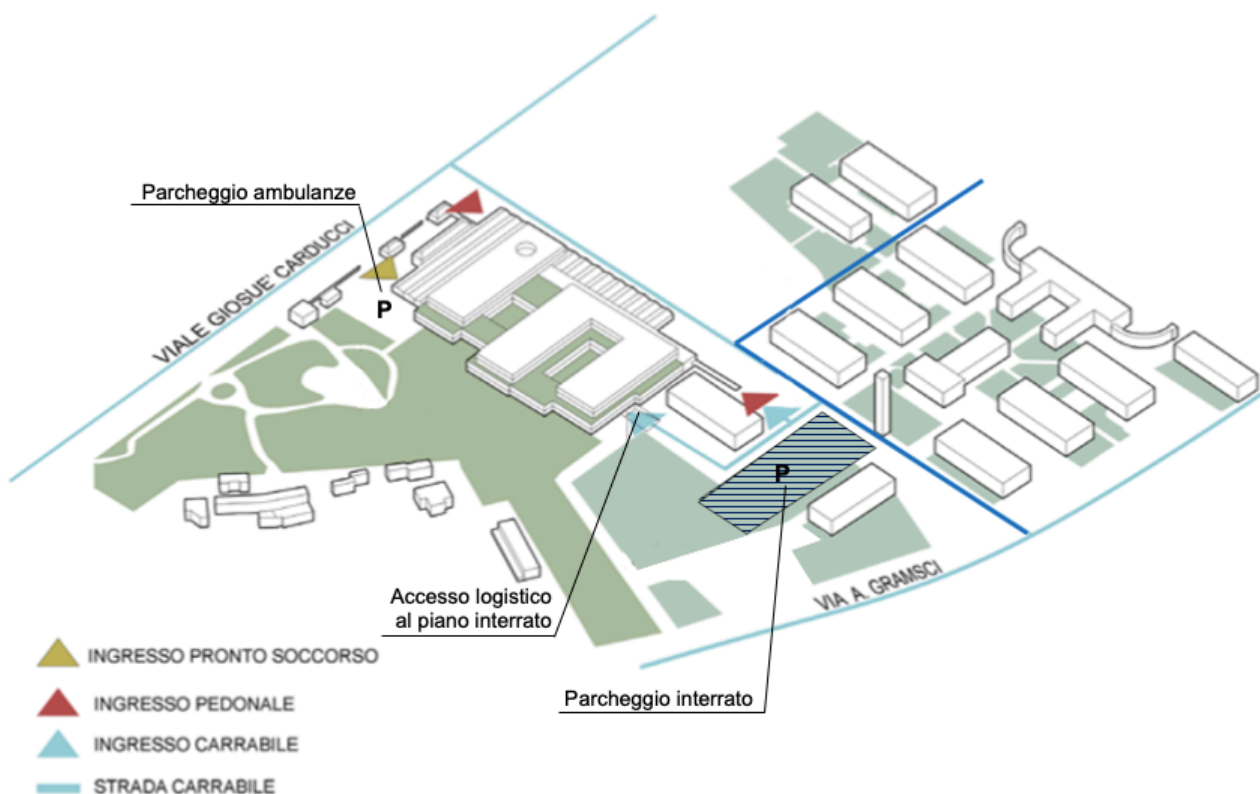
Ci sono vari motivi: prima di tutto il piano regolatore cittadino al momento non lo avrebbe consentito, inoltre avremmo avuto un edificio meno "a dimensione umana", infine l'obiettivo è contenere le attività in un numero di piani appropriati e non eccedente i fabbisogni e in modo da limitare i collegamenti verticali, che possono presentare maggiori criticità in tema di prevenzione e incendio e vie di fuga eccetera.

4.10

Come saranno organizzati gli accessi al nuovo ospedale? L'accesso al pronto soccorso sarà dal Viale Carducci?

Il progetto di dettaglio dovrà essere sviluppato in seguito e farà parte delle proposte presentate nel concorso di progettazione, allo stato attuale sono stati definiti quali requisiti dovrà avere l'organizzazione degli ingressi e dei flussi.

Gli ingressi saranno rigorosamente separati in base alla tipologia.



Nell'idea in fase di sviluppo gli accessi carrabili sono previsti da Viale Carducci per le ambulanze, e da Via della Meridiana per il parcheggio interrato per lavoratori e visitatori; da Via della Meridiana è inoltre previsto un accesso logistico per fornitori che comunicherà direttamente con il piano interrato.

I percorsi pedonali convergeranno invece verso la *main street*, uno spazio distributivo interno all'ospedale a doppia altezza a sviluppo longitudinale, che si colloca a fianco delle officine Pirelli e corre parallela a via della Meridiana, che presenterà un ingresso a nord e uno a sud: a nord, dal lato di viale Carducci, verrà creata una nuova piazza d'angolo connessa al sistema di spazi anteriori al fabbricato uffici delle ex officine; dal vertice opposto, a sud, verso l'attuale ospedale a padiglioni, si accederà alla hospital street dalla zona dove sarà realizzato il nuovo parcheggio interrato.

4.11

Come saranno organizzati i flussi di movimento dentro il nuovo edificio?

Questo aspetto sarà oggetto di studio e sviluppo da parte dei soggetti che parteciperanno alla gara di concorso di progettazione per la redazione dello studio di fattibilità tecnico economica (come previsto nel Codice degli Appalti).

4.12

Saranno previste strutture per la formazione dei dipendenti?

Sì, anche se al momento non è possibile definire quali e in quale localizzazione.

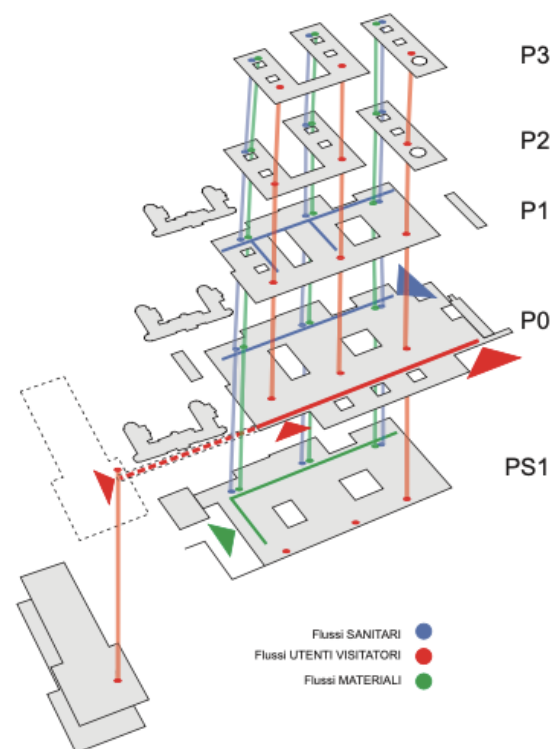
4.13

Dove sarà previsto il reparto cure palliative?

Una possibilità è nell'ottavo padiglione, ma la localizzazione verrà definita nel dettaglio in una fase più avanzata del progetto.

4.14

Le aree destinate a degenza non si affacciano tutte sul parco ma si guardano tra loro; è possibile prevedere un orientamento diverso per migliorare la vista dalle degenze?



Le coperture saranno quanto più possibile a verde, si ricorda che l'ospedale sarà sempre più "per acuti" quindi destinato a degenze brevissime; ovviamente privilegeremo l'affaccio sul verde per quei pazienti che passeranno più tempo nell'ospedale tipo i dializzati o i pazienti che fanno terapie oncologiche etc.

4.15

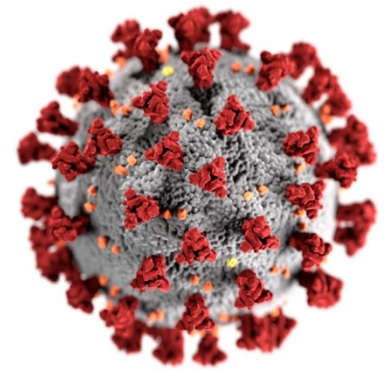
In caso di epidemie, non è più sicuro un ospedale a padiglioni (in cui alcuni malati si possono isolare fisicamente dagli altri) rispetto ad un edificio monoblocco?

In caso di epidemie, il nuovo ospedale non sarà troppo vicino ad un parco frequentato da cittadini normali e famiglie? Non sarebbe meglio isolarlo di più?

In caso di epidemie è fondamentale conoscere la modalità di diffusione e adottare comportamenti conseguenti; "cito, longe, tarde" era la strategia all'epoca delle pestilenze, all'epoca però non si aveva alcuna idea di quali fossero gli agenti causali delle malattie...

Quindi come già anticipato nelle risposte precedenti, non è la presenza di padiglioni distinti che rende sicuro un ospedale in caso di epidemie, bensì la possibilità di appoggiarsi su un modello organizzativo che permetta velocemente e in maniera flessibile l'adattamento della struttura in "isole", "cellule" dove il paziente venga isolato ma supportato da tutte quelle innovazioni di cura e tecnologiche necessarie al tipo di malattia.

E' importante sottolineare inoltre come già nella progettazione di massima del nuovo ospedale si sia integrata l'esperienza legata alla recente fase di emergenza pandemica: la struttura delle aree di degenza è stata ideata per permettere, in caso di necessità, l'isolamento completo di uno dei tre corpi di fabbrica, grazie alla predisposizione di zone filtro e di impianti di trattamento aria in grado di mantenere l'area in pressione negativa.



5. INSERIMENTO URBANISTICO, VIABILITA', MOBILITA', IMPATTI LOCALI

5.1

Sono state sviluppate analisi integrate (ambientali, sociali, urbanistiche, mobilità e valutazione costi/benefici complessiva)? Con quali e quante risorse?

Sono in corso studi di approfondimento su numerose tematiche ambientali, urbanistiche e di mobilità che consentiranno di supportare il processo decisionale di ideazione del nuovo presidio ospedaliero e del suo inserimento urbanistico, e in particolare: la caratterizzazione dei terreni nell'area delle ex-officine Pirelli, lo studio modellistico del traffico e della mobilità esteso ad un'area più vasta dell'isolato, uno studio idro-geologico sulle condizioni attuali dell'area.

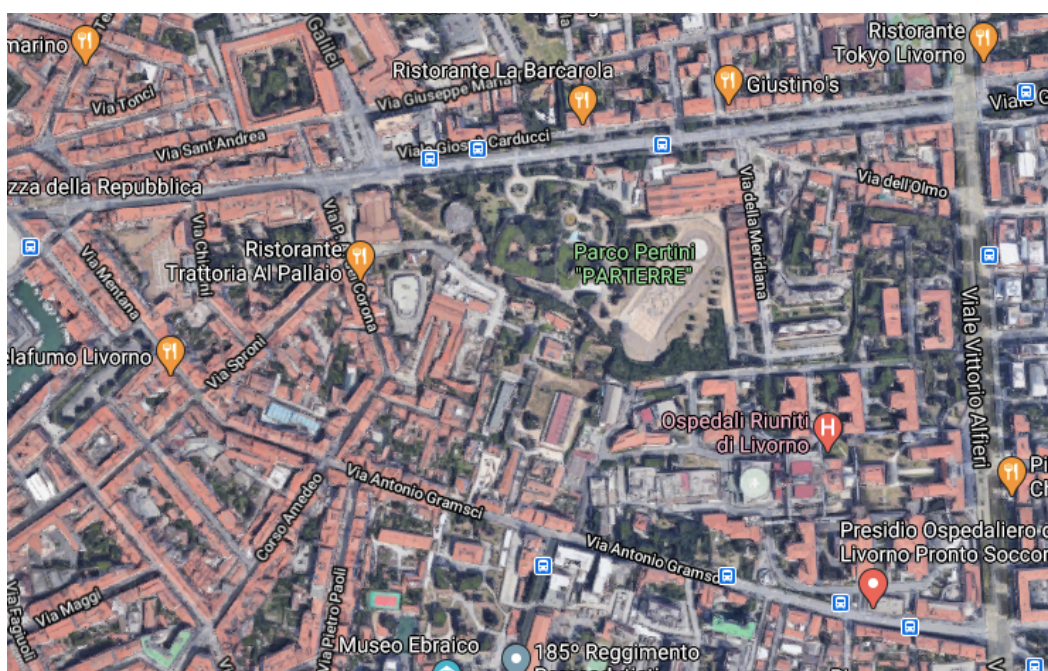
Dal punto di vista amministrativo, nell'Accordo di programma del 10.06.2020 (art. 5.2 n. 7) si prevede la presentazione da parte della AUSL degli elaborati che comporranno la Variante Urbanistica, compreso il processo di Valutazione Ambientale Strategica, che prenderà in considerazione le questioni avanzate.

5.2

Verrà realizzato un masterplan urbanistico esteso ben al di là del futuro perimetro ospedaliero?

Nell'Accordo di programma del 10.06.2020 (art. 5.2 n. 6) si prevede la presentazione da parte della AUSL anche di un masterplan urbanistico da estendere al settore urbano compreso tra Viale Carducci, Viale Alfieri, Via Gramsci e Via Del Corona nel quale sarà contestualizzato il Presidio Ospedaliero.

Il masterplan dovrà essere corredato da un quadro conoscitivo che definisca i valori paesaggistici, visuali e percettivi, connettivi, storico-testimoniali e di identità dei luoghi rispetto al quale il nuovo polo ospedaliero dovrà relazionarsi, comprese le testimonianze di archeologia industriale presenti negli ambiti interessati.



5.3

Sono state studiate e condivise misure compensative per gli impatti residui?

La questione sarà oggetto di studio una volta che avremo disponibili gli esiti del processo di Valutazione Ambientale Strategica inerenti alla Variante Urbanistica, e di Valutazione di Impatto Ambientale inerenti il progetto del Nuovo Ospedale.

5.4

Come sarà organizzata la viabilità stradale, pedonale e di area?

E' stato valutato l'impatto sulla circolazione stradale e sul traffico dell'inserimento del nuovo Ospedale? Sono state fatte simulazioni con modelli di traffico?

La nuova viabilità Meridiana-Gramsci e Meridiana-Alfieri saranno di scorrimento oppure solo operative, di servizio per ASL? Si creeranno ingorghi su Viale Carducci? Si creeranno ingorghi su Via della Meridiana? Come sarà organizzata Via della Meridiana? Quante corsie? Ci saranno ancora i parcheggi?

È indispensabile la strada di accesso da est? Perché non è possibile buttare giù il nono padiglione e allargare da Via Gramsci?

Si è tenuto conto anche a scala più vasta della presenza di scuole in Via Galilei e della nuova localizzazione di Esselunga sull'Aurelia?

A questo blocco di osservazioni e quesiti molto interessanti possiamo rispondere facendo presente che AUSL ha provveduto a incaricare una Ditta specializzata sulla materia della mobilità per costruire il modello di traffico. Non appena sarà disponibile, lo studio sarà illustrato.

5.5

Come saranno organizzati gli accessi all'area del nuovo Ospedale?

Quali accessi ci saranno per le urgenze? E' sicuro prevedere entrata e uscita di ambulanze su un viale a 4 corsie come Viale Carducci?

Come saranno organizzati i parcheggi per i lavoratori dell'ospedale?

Come saranno organizzati i parcheggi per i visitatori?

Non è possibile in questa fase dare una risposta puntuale ai quesiti posti dal momento che le problematiche fanno parte sia del Masterplan, sia del successivo studio di fattibilità tecnico economico.

Si conferma che tra le priorità che verranno chieste ai progettisti vi è quella di riporre la massima attenzione alla riduzione dei disagi sia per la mobilità sia delle ambulanze, sia cittadina e prevedere parcheggi utili per dipendenti e visitatori.

5.6

Il PUMS ha previsto l'inserimento della nuova struttura ospedaliera?

Sì, nel Piano Urbano della Mobilità Sostenibile in corso di predisposizione da parte del Comune di Livorno è stato dedicato un apposito Capitolo a questo tema.

Lo studio modellistico del traffico e della mobilità in corso sull'area del Nuovo Ospedale è realizzato dagli stessi progettisti del PUMS, e pertanto sarà ad esso coerente e coordinato.



5.7

Il TPL sarà potenziato per diminuire gli accessi con le auto? Sarà incentivata la mobilità ciclabile? Come?

Anche queste domande troveranno spazio sia nell'ambito dello Studio specifico richiesto da AUSL sia nel redigendo PUMS, che comprende un vero e proprio biciplan.

5.8

L'area del quartiere Colline, con le sue attività commerciali, ruota e vive attorno alle attività presenti nell'attuale ospedale; è possibile prevedere nuove destinazioni d'uso per i vecchi edifici che continuino a dialogare dal punto di vista urbanistico e socio-economico con il quartiere?

E' possibile prevedere uno studio specifico sul commercio nei quartieri Stazione e Colline?

Gli edifici del vecchio ospedale saranno utilizzati per realizzare una vera e propria Cittadella della Salute (con funzioni sanitarie a supporto del nuovo ospedale, etc.), è quindi immaginabile che possano continuare a dialogare con le attività commerciali che ruotano nell'intorno. Il Comune sta per avviare l'aggiornamento del Piano del Commercio e in quel contesto sarà possibile ascoltare la categoria e affrontare questi temi.



5.9

Come saranno organizzati i parcheggi per i residenti e i frequentatori del parco? I parcheggi saranno gratuiti o a pagamento?

L'organizzazione della sezione stradale verrà studiata in una fase più avanzata del progetto, ma saranno sicuramente garantiti gli standard di parcheggio per i residenti. I parcheggi per dipendenti saranno senz'altro gratuiti; per gli utenti e visitatori è prematuro poter dare una risposta in questa fase, che dipenderà anche dalla capienza che sarà possibile offrire tra iniziative comunali e aziendali.

5.10

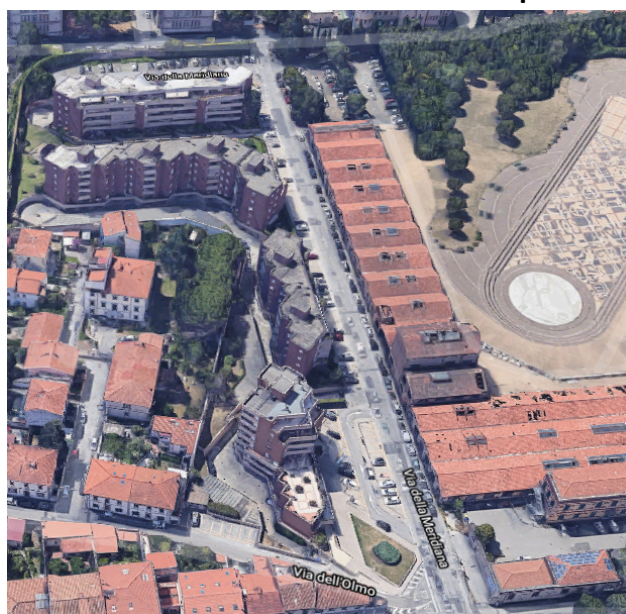
E' previsto di utilizzare anche parcheggi al di fuori dell'area di studio a servizio dell'ospedale e dell'area (Piazza Lavagna, Via Venuti, area Via Galilei...)?

Non si individuano, ad oggi, motivi ostativi.

5.11

Le abitazioni di Via della Meridiana non sono troppo vicine al nuovo ospedale?

Il nuovo edificio sarà realizzato in piena conformità alle vigenti normative; inoltre, durante la progettazione, sarà posta la massima attenzione a mitigare l'impatto visivo del nuovo monoblocco rispetto alle abitazioni circostanti; ciò sarà fatto sia limitando la sagoma dell'edificio, sia articolando la sua architettura in modo da renderlo meno aggressivo ed incombente sulla scena ambientale limitrofa.



In pratica, la parte più alta dell'edificio di nuova realizzazione sarà localizzato sia oltre gli attuali capannoni ex Pirelli, sia oltre la *main street*, per cui possiamo ragionevolmente rassicurare le abitazioni di Via della Meridiana che non saranno troppo vicine e quindi penalizzate il termini di luminosità e impatto visivo.

5.12

Come si pensa di limitare il disagio degli abitanti di Via della meridiana nel periodo di cantiere?

Il cantiere dovrà essere compatibile non solo con le esigenze dei residenti di Via della meridiana ma anche con le attività sanitarie dell'ospedale esistente, che è contiguo al cantiere; saranno pertanto adottate tutte le misure di prevenzione e protezione per limitare al massimo eventuali interferenze, con particolare cura rispetto alla viabilità dei mezzi, al rumore, alle polveri ed alle vibrazioni. Anche questo aspetto rientra tra i parametri di studio e sviluppo in fase di progettazione.

5.13

Come si pensa di limitare il disagio degli abitanti di Via della meridiana quando il nuovo ospedale sarà operativo? Dove sarà previsto la pista di atterraggio per gli elicotteri? La vicinanza delle abitazioni può creare problemi ai mezzi di soccorso e alle stesse abitazioni?

Via della Meridiana non sarà un'arteria principale del traffico locale, sarà essenzialmente una via a servizio dell'ospedale, ma consentirà anche la mobilità verso le due arterie principali.

L'atterraggio degli elicotteri, previsto sulla sommità del nuovo ospedale, non creerà situazioni di disagio ulteriore rispetto alla attuale situazione; lo spostamento della piattaforma dall'attuale posizione alla nuova, non altererà sostanzialmente il percorso di avvicinamento e decollo degli elicotteri. Anche il numero di voli complessivi resterà invariato.

La normativa specifica in materia di elisuperficie ed elisoccorso obbliga l'azienda al rispetto di tutta una serie di prescrizioni che prendono in esame anche la distanza di atterraggio degli elicotteri rispetto alla presenza di abitazioni.

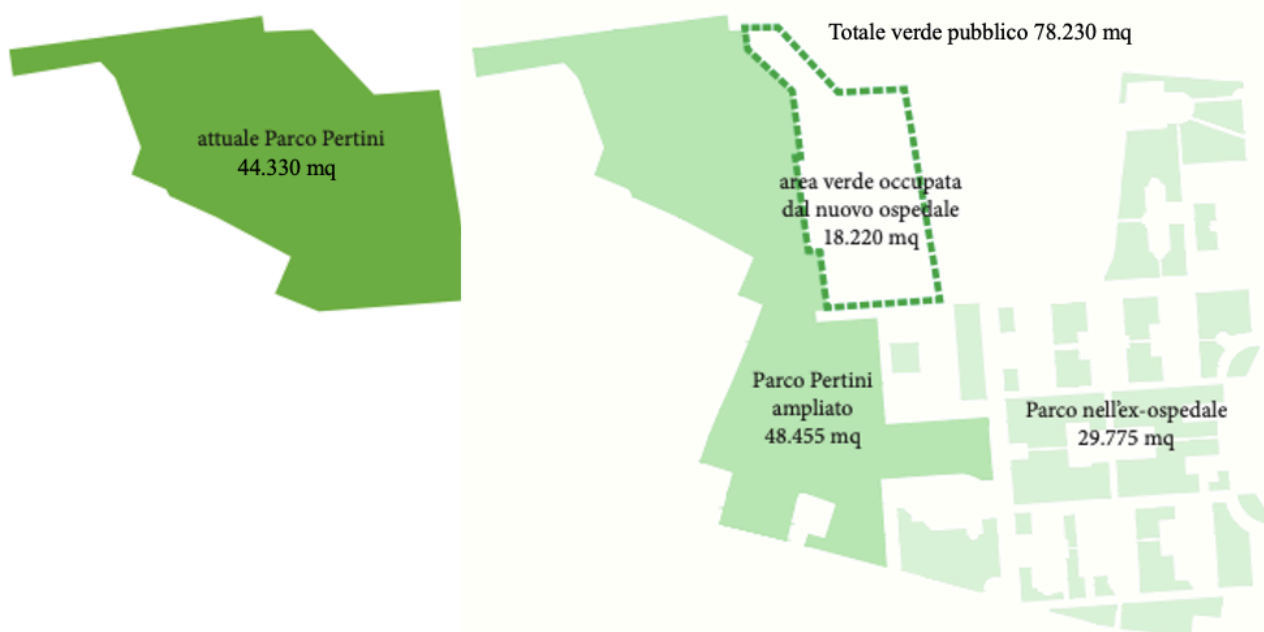
6. VERDE URBANO

6.1

Come sarà organizzato il nuovo parco verso Via Gramsci e tra gli edifici del vecchio ospedale? Il parco si sposterà dal quartiere Stazione a via Gramsci?

Nello studio di pre-fattibilità, nelle planimetrie delle diverse fasi è indicata l'evoluzione che porterà alla realizzazione di un'area a verde che in sostanza collegherà Viale Carducci con Via Gramsci. Nelle aree del vecchio ospedale sarà ottenuta una nuova superficie, previa la demolizione di alcune strutture presenti.

Il parco sarà accessibile sia dal quartiere stazione che da Via Gramsci.



6.2

La nuova superficie verde sarà progettata come un unico parco o sarà frammentata in porzioni e aree divise?

La nuova superficie verde prevista tra l'attuale Parco Pertini e Via Gramsci sarà progettata come un ampliamento del Parco Pertini ricreando, laddove non presente, un disegno coerente con il parco storico e le sue alberature. Il risultato sarà quindi un unico parco con disegno unitario.

La superficie verde attualmente presente nell'area dell'ex ospedale rimarrà divisa dal nuovo parco dal prolungamento di Via della Meridiana, ma verrà integrata il più possibile con l'ampliamento del Parco Pertini sia dal punto di vista ecologico che funzionale, per quanto possibile rispetto alle destinazioni d'uso che verranno individuate per gli edifici esistenti.

6.3

Cosa si intende per "ampliamento del parco"? Le aiuole esistenti nell'attuale ospedale vengono considerate come parco?

L'area su cui insisterà il Nuovo Ospedale, di circa 30.100 mq, è per la gran parte occupata dalla pista di pattinaggio e dai capannoni ex Pirelli-Sice, mentre le aree in cui si estenderà il parco Pertini verso Via Gramsci pari a 29.200 mq saranno completamente destinate a verde. Il Parco Pertini pertanto

passerà dagli attuali 44.330 mq a 48.455 mq e si estenderà tutto a ovest di Via della Meridiana (tratto esistente e prolungamento).

Le aree verdi nell'area dell'attuale ospedale, che invece rimarranno ad est del prolungamento di Via della Meridiana, sono attualmente più frammentate e misurano circa 29.775 mq.



6.4

Farà parte del nuovo parco anche la copertura del nuovo parcheggio interrato; come si potrà utilizzare, visto che non sarà possibile piantumare alberi o prato?

In realtà la copertura del parcheggio ipogeo sarà studiata (in spessore e qualità dei terreni) per ospitare anche specie alberate, proprio per creare un parco in continuità.

6.5

Nel nuovo parco verranno ripristinati la pista e il verde eliminati dal Parco Pertini? Con che tempi?

Anche se è ancora in fase di progettazione, è possibile anticipare che la pista da pattinaggio da 100 mq che si trova vicino all'area giochi verrà ampliata fino a circa 400 mq.

La prima fase del cantiere prevede la costruzione del monoblocco nell'area della pista attuale; nella fase successiva sarà possibile procedere alla demolizione dei padiglioni esistenti, alla realizzazione del parcheggio interrato e quindi all'ampliamento del parco verso Via Gramsci, dove dovrebbe essere ospitata la nuova pista.

Sarà inoltre realizzato, già nella prima fase dei lavori, un percorso dedicato alla disabilità verso i giochi inclusivi dall'entrata del Parco Pertini sul Viale Carducci.

6.6

Il piazzale/pista giochi del parco Pertini, che è molto frequentata da bambini e famiglie, verrà demolita, non si poteva evitare? Come si pensa di compensare questa perdita?

L'ampliamento dell'area del parco Pertini, con nuove superfici verdi e permeabili e nuove alberature verso Via Gramsci, andrà a compensare la perdita della pista/piazzale, sicuramente care ai frequentatori abituali ma comunque pavimentate e non permeabili, che verrà occupata dall'ospedale; è allo studio la possibilità di trasferire la grande pista in altro luogo della città.

6.7

E' possibile mettere in progetto, anticipando la demolizione della grande pista, la realizzazione di una nuova sempre all'interno del parco, dove i bambini potranno trasferirsi?

Delocalizzare la grande pista all'interno del parco attuale significherebbe eliminare molte alberature e zone a verde modificando peraltro il disegno del parco stesso. Come già scritto nella domanda precedente, è allo studio la possibilità di trasferire la grande pista in altro luogo.

6.8

E' possibile salvare il valore socio-culturale della "pista", che è stata protagonista di un progetto culturale con tanti bambini e bambine coinvolti/e, smontandola e rimontandola, salvando i disegni, in una area nuova del parco?

L'operazione di smontaggio della pavimentazione della grande pista è sicuramente possibile; come abbiamo già detto in altra osservazione, ricollocarla all'interno del parco risulta un'operazione piuttosto invasiva.



6.9

E' possibile migliorare ulteriormente anche il parco Pertini, soprattutto nelle aree perimetrali scarsamente utilizzate?

Sì, il disegno del parco, pur lasciando le giuste memorie di cui è composta la parte storica attuale, sarà migliorato con un progetto dedicato.

6.10

Si terrà conto nella progettazione del nuovo parco della necessità di avere un parco inclusivo con percorsi utilizzabili dai ragazzi e ragazze con disabilità non solo fisica ma anche sensoriale, e giochi per i bambini più piccoli con disabilità?

Il parco è già attrezzato con giochi inclusivi ma l'accesso è previsto da Via della meridiana con un percorso di circa 200 m; il progetto prevede invece la realizzazione di un percorso accessibile dall'entrata principale del parco da Viale Carducci.

6.11

Sarà necessario abbattere la vegetazione e le alberature presenti nell'area del Parco Pertini, non si poteva evitare? Quanti alberi verranno abbattuti? Come si pensa di compensare questa perdita?

Le due aiuole che saranno eliminate sono quelle indicate in figura e hanno una superficie di 2147 mq e 5034 mq. Le alberature presenti e di elevato spessore botanico, ambientale e culturale, che sono circa 15, saranno espiantate con tecniche avanzate e ripiantate nell'area del parco. Peraltro si prevede un incremento assai deciso della vegetazione e delle alberature nell'area in estensione verso Via Gramsci.



6.12

La costruzione del nuovo ospedale costituisce nuovo consumo di suolo?

Nell'area dove sorgerà il nuovo ospedale (circa 30.00 mq), attualmente si ubicano superfici edificate e/o pavimentate pari a circa 23.000 mq. e due porzioni di verde di circa 7.000 mq.. La costruzione del nuovo ospedale determinerà quindi un consumo di suolo attualmente a verde di 7.000 mq.

A fronte di questo, l'area di AUSL che sarà ceduta al Comune e trasformata a verde è di 29.200 mq.. Anche non volendo considerare l'area della copertura del parcheggio interrato, il bilancio risulta positivo.

6.13

Il suolo permeabile diminuirà o saranno previsti interventi di ri-permeabilizzazione di alcune aree?

E' sempre importante ritrovare permeabilità dei suoli in ambito cittadino, la grande pista sarà sostituita con aree a verde a suolo permeabile nell'ampliamento del parco verso Via Gramsci; inoltre la costruzione adotterà tutti i sistemi per regolare i deflussi superficiali e sotterranei delle acque.

7. EFFETTI AMBIENTALI: ARIA, ACQUA E SOTTOSUOLO

7.1

Il nuovo ospedale viene costruito sul paleo-alveo del rio Riseccoli, trasformato da anni in una fognatura bianca. Dato che già oggi nell'area ci sono problemi di allagamenti, non è rischioso andare ad alterare ulteriormente la situazione? Non si rischia di avere il nuovo edificio dell'ospedale allagato e allagamenti ulteriori nelle aree limitrofe, in caso di forti piogge? – La problematica è ben presente agli uffici tecnici, esistono già alcuni studi sviluppati in passato ma è stato affidato un nuovo incarico di consulenza ad un tecnico, i cui risultati verranno presentati appena disponibili.



7.2

Nell'area sono in corso carotaggi e indagini specifiche per rintracciare eventuali inquinanti dovuti alle attività dell'ex-Pirelli che si è svolta in passato nell'area. Cosa succederà se le indagini riveleranno la presenza di inquinanti nel terreno? Non è pericoloso costruire un ospedale su un terreno inquinato?

Il Piano di caratterizzazione serve proprio a comprendere lo stato della qualità dei terreni e delle acque sotterranee in un'area destinata storicamente ad attività produttive. Da considerare il fatto che per costruire il Nuovo Ospedale verranno scavati e allontanati i terreni fino a circa 5,00 m. di profondità rispetto al piano di campagna attuale, così come sarà trattata l'acqua di falda, di fatto eliminando ogni possibile materiale indesiderato.

7.3

Aumenterà l'inquinamento atmosferico della zona? Peggiorerà la qualità dell'aria nella zona? E' previsto un monitoraggio specifico, soprattutto per l'inquinante l'NO₂ che in viale Carducci è già vicino ai limiti di legge?

Già gli studi in corso su traffico e mobilità potranno dare qualche indicazione in merito all'evoluzione dei flussi di veicoli e quindi alle loro potenziali emissioni.

Nell'ambito del processo di Valutazione Ambientale Strategica a supporto della variante urbanistica insieme ad altri impatti potenziali dovrà essere esaminato anche questo aspetto.

E' opportuno ricordare che la qualità dell'aria, conformemente alle norme in materia, è monitorata da una rete regionale costituita da una serie di centraline che misurano le concentrazioni degli inquinanti in atmosfera; i dati sono gestiti da ARPAT e visibili on line in tempo reale. Sul territorio del Comune di Livorno le stazioni di monitoraggio sono tre, di cui una ubicata proprio in Viale Carducci.



8. TEMPI, COSTI E PROCEDURE

8.1

Le previsioni sui tempi dal cronoprogramma sono di 5 anni complessivi per il completamento dei lavori. E' ragionevole un tempo così breve?

Lo studio di fattibilità è stato realizzato dagli uffici dell'AUSL o affidato con un concorso o una gara a progettisti esterni?

Quale tipologia di gara o percorso è previsto per la realizzazione del nuovo ospedale?



Occorre premettere che, come riportato nell'accordo di programma, sono in corso le attività necessarie e propedeutiche per la verifica delle condizioni necessarie alla predisposizione degli atti per l'avvio della procedura di gara individuata, ovvero il *concorso di progettazione*, il cui esito è proprio lo studio di fattibilità tecnico economica.

Al termine di questa procedura, verrà individuato l'operatore economico al quale verranno affidate le fasi relative alla progettazione definitiva, esecutiva a cui seguirà l'appalto e la direzione dei lavori. Riteniamo, quindi, che i 5 anni complessivamente stimati siano congrui per il completamento dei lavori.

8.2

Quali risorse economiche sono a disposizione? Quali interventi sono già finanziati e quali no?

Ci sono già tutti i finanziamenti?

Il quadro delle fonti di finanziamento è illustrato all'art.4 dell'accordo di programma, ed è una condizione essenziale per l'avvio di tutta la progettualità.

In sintesi l'intervento ammonta a complessivi € 245.000.000 euro di cui € 190.750.000 per la realizzazione della struttura e relativi impianti (elettrici, meccanici, rete dati...antincendio, eccetera) e € 54.250.000 per arredi e attrezzature sanitarie.

Le risorse già assegnate riguardano anzitutto la realizzazione della parte strutturale e si tratta di finanziamenti statali e regionali destinati per natura ad investimenti pubblici; questo consente, infatti, l'avvio di tutto il procedimento. Il finanziamento per gli arredi e le attrezzature, benchè già ben delineato e accordato, sarà oggetto di assegnazione in corso d'opera poiché inerente l'acquisizione di beni che per loro natura, specie le tecnologie sanitarie, sono facilmente oggetto di obsolescenza.

8.3

E' possibile attingere a fondi europei destinati alla sanità post-covid per verificare che il progetto di ospedale dia risposta ad un suo utilizzo in caso di nuova situazione di epidemia?

La possibilità di attingere a fondi destinati alla sanità per fronteggiare eventi pandemici non è direttamente verificabile dall'azienda Asl poiché prerogativa anzitutto degli accordi tra il nostro Governo e gli altri paesi comunitari. Se verranno individuati e destinati fondi ad hoc, potremo sempre accedervi, nei limiti delle future necessità, se dovessero sussistere.

Preme sottolineare quanto già riportato in altre risposte: la capacità di risposta agli eventi pandemici sta soprattutto nella capacità organizzativa dell'ospedale e quindi nella sua concezione di realizzazione.

8.4

Nel periodo di costruzione del nuovo ospedale, i cittadini saranno costretti a spostarsi verso altri ospedali per usufruire di alcuni servizi o cure?

No, questo è uno dei vantaggi principali di questa idea progettuale.

8.5

Se i finanziamenti per l'ospedale sono presenti nel bilancio regionale sulle annualità 2021 e 2022, e tenendo conto che sarà necessario svolgere anche un Dibattito Pubblico Regionale, come è possibile che tutto si concluda in 5 anni?

Il progetto sarà realizzato in più lotti o in un unico lotto?

La disponibilità del finanziamento è già completa, ma viene erogato a stati di avanzamento, come avviene sempre per le opere pubbliche. La realizzazione si dovrà concludere in 5 anni in un unico lotto.

8.6

Come mai l'accordo di programma è stato emendato all'ultimo minuto durante la discussione in consiglio comunale, proprio nella parte relativa ai finanziamenti?

La modifica ha riguardato la precisazione dell'ultimo punto dell'art.4 dell'Accordo di programma, non per modificare la consistenza del finanziamento ma per definirne la natura.

9.ALTRO

9.1

Nelle fasi successive di progettazione, il progetto procederà in ogni fase con il coinvolgimento reale delle associazioni degli utenti e degli operatori sanitari (infermieri, medici, Oss) o soltanto gli apicali dell'organizzazione sanitaria saranno coinvolti?

Nei fatti il percorso di partecipazione degli utenti e loro associazioni è avviato, e ne è testimonianza il percorso partecipativo che stiamo percorrendo. Parimenti, l'azienda sanitaria ha avviato con gli operatori sanitari un percorso di confronto interno per ricevere tutti quegli professionali utili e necessari da inserire nella fase propedeutica all'avvio della gara di concorso di progettazione.



9.2

Il percorso di informazione e coinvolgimento avviato con SIMURG è il dibattito pubblico regionale ex LRT 65/2013 oppure è solo un fase interlocutoria voluta dal Comune di Livorno?

No, è un primo processo di partecipazione che accompagnerà lo Studio di Fattibilità che AUSL dovrà concludere per giungere al bando di gara per la progettazione.