

IL NUOVO OSPEDALE DI LIVORNO

PERCORSO DI INFORMAZIONE E PARTECIPAZIONE

3 MARZO 2021

LABORATORIO N.4



Strumenti e attività



sito internet



documento
informativo



documento
domande e risposte



call per iscriversi al
percorso



questionario on line



1 focus group



4 laboratori



Raccolta contributi
scritti (15)



Campagna di
comunicazione

LAB 1

QUESTIONARIO

Ascolto e
raccolta delle
sollecitazioni

Sintesi delle
domande,
elaborazione
delle risposte



Presentazione
delle risposte



Raccolta di
ulteriori domande
e PROPOSTE

LAB 3

Approfondimenti
tematici e studi
specialistici



Raccolta di auspici e
RACCOMNADAZIONI

LAB 2

LAB 4

Le fasi del laboratorio

1

- **PLENARIA: Principi cardine, Linee strategiche e Obiettivi per il futuro assetto del sistema di welfare locale della zona Livornese**
- **SESSIONE A GRUPPI: domande, raccomandazioni**
- **PLENARIA: Restituzione dei gruppi, risposte di approfondimento**

2

- **Una sintesi ragionata degli argomenti del processo**
 - **Aggiornamenti della Giunta sulle procedure di pianificazione e progettazione relative al NPO**
-

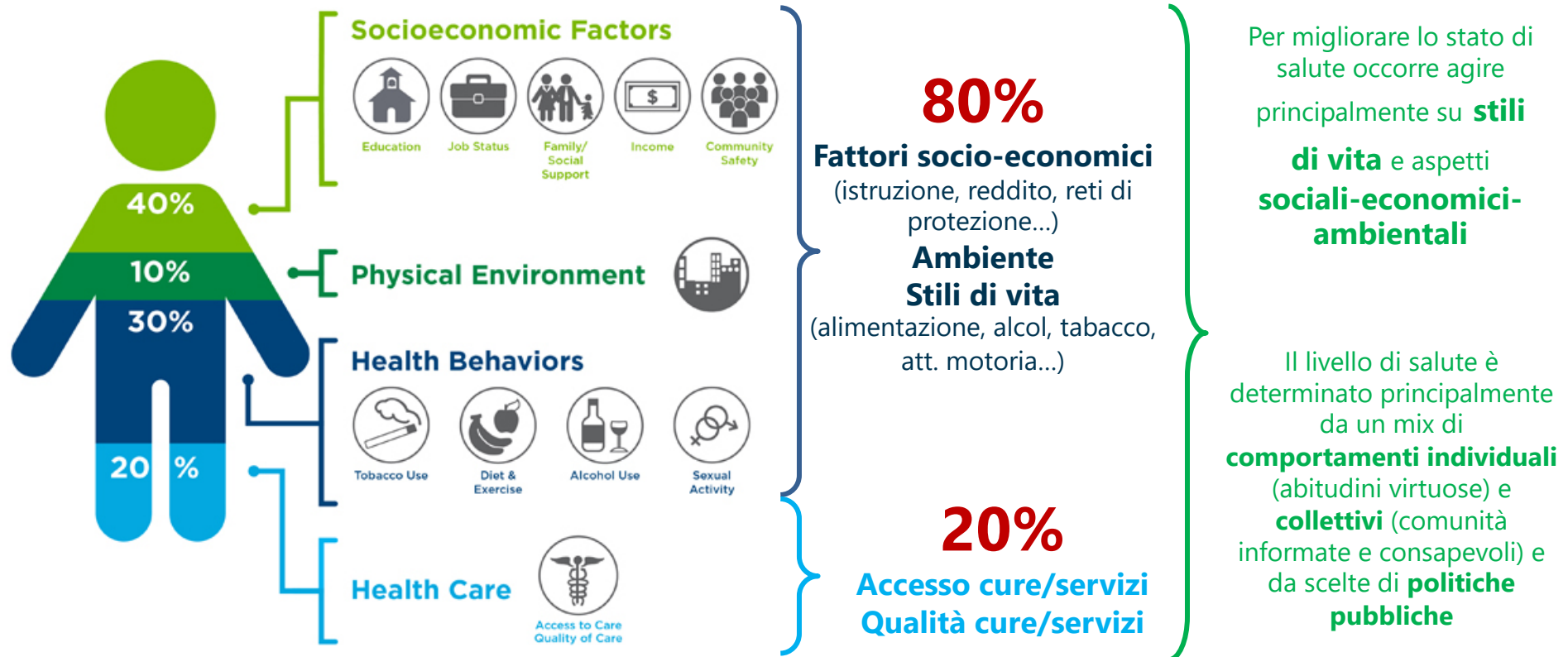


Principi cardine, Linee strategiche e Obiettivi per il futuro assetto del sistema di welfare locale della zona Livornese

Assessore Andrea Raspanti

Dott.ssa Cinzia Porrà

Principi cardine del modello: 1) dal concetto di SANITA' a quello di SALUTE



Principi cardine del modello:

2) un sistema di servizi INTEGRATI orientati alla PRESA IN CARICO GLOBALE DELLA PERSONA



L'Ospedale è un punto nodale di un sistema di servizi integrati molto più ampio e complesso

Programmazione del sistema di welfare locale: il metodo



Programmazione del sistema di welfare locale: il percorso



Programmazione del sistema di welfare locale: il risultato

I BISOGNI DI SALUTE

Demografia e Stato di salute generale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di natalità	6,05	6,30	5,99	4,46		7,24	☹️	↓
Indice di vecchiaia	219,15	210,00	221,04	300,89		161,25	☹️	↑
Percentuale di over74enni	13,64	13,54	13,67	17,29		11,57	☹️	↑
Tasso di mortalità generale	888,57	840,83	883,45	919,59		779,68	☹️	↓
Speranza di vita alle nascite Maschi	80,36	81,07	80,34	79,54		82,33	☹️	↑
Speranza di vita alla nascita Femmine	84,89	85,64	84,99	84,55		86,58	☹️	↑

Struttura demografica sbilanciata (si è invertito il rapporto tra giovanissimi e anziani)

Stato di salute mediamente peggiore della media regionale (mortalità più alta, speranza di vita più bassa)

Determinanti di salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali	4,39	3,58	4,11	5,21		2,18	☹️	↓
Famiglie con integrazione canonica locazione	11,07	9,34	11,21	16,13		3,40	☹️	↓
Tasso grezzo di disoccupazione	26,42	21,90	25,54	39,63		13,65	☹️	↑
Percentuale famiglie con ISEE inferiore a 6.000 Euro	8,41	6,63	7,44	9,35		4,81	☹️	↑
Percentuale di 14-19enni che non pratica attività fisica	14,58	13,08	12,58	21,32		8,18	☹️	↑
Percentuale di 14-19enni fumatori regolari	19,69	19,22	19,34	31,01		10,24	☹️	↑
Percentuale di 14-19enni bevitori eccedentari (binge drinkers)	31,19	33,40	34,24	47,79		26,52	☹️	↑
Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope	32,35	30,07	30,80	47,50		22,21	☹️	↑
Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne	1.598,92	1.535,39	1.441,28	3.695,41		627,88	☹️	↑
Presenza di SIN/SIR							☹️	↑

Gap occupazionale e sui livelli di istruzione; Povertà e disagio abitativo da monitorare

Alcuni stili di vita giovanili denotano comportamenti a rischio: attività fisica, fumo, alcol e sostanze psicotrope. Criticità confermate anche dalla recente indagine ESPAD del CNR su Livorno

Gioco d'azzardo in crescita

Inquinamento rilevante

Programmazione del sistema di welfare locale: il risultato

I BISOGNI DI SALUTE

Famiglie e minori

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Percentuale di minori residenti	14,64	14,86	14,37	12,38		16,85
Indice di instabilità matrimoniale	5,08	4,14	4,56	5,57		3,05
Tasso minori in affidamento familiare	2,12	1,82	2,04	0,67		3,61
Tasso minori in struttura residenziale	1,12	1,03	1,09	1,97		0,26
Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno	4,44	6,19	7,88	3,84		17,55
Ragazzi 11-17 anni che frequentano ass. o gruppi	20,45	23,10	22,90	15,80		32,49
Tasso di donne con primo accesso ai Centri Antiviolenza	1,99	1,87	1,50	2,23		0,22

Giudizio Trend



Diminuisce la **presenza di minori**, cresce l'**instabilità familiare** (nuclearizzazione)

Alcuni **minori e famiglie** in disagio

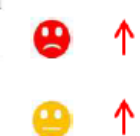
Partecipazione civica giovanile da migliorare

Violenza di genere da monitorare

Stranieri

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso grezzo di disoccupazione stranieri	53,99	38,94	51,12	73,70		20,00
Percentuale minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto del MSNA)	28,30	34,84	32,18	46,34		12,69

Giudizio Trend



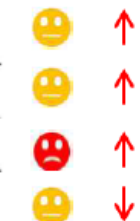
Alta **disoccupazione straniera**: quale integrazione?

Cresce il bisogno legato ai **Minori stranieri non accompagnati**

Disabilità e Non autosufficienza

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale	9,08	11,07	10,37	4,07		26,57
Incidenza di disabilità	3,93	3,89	4,63	6,15		2,40
Prevalenza anziani residenti in RSA permanente	7,30	8,50	7,10	1,80		13,20
Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta	5,60	23,70	13,00	2,10		43,70

Giudizio Trend



Attenzione verso la **disabilità**: crescono i numeri dei servizi e delle certificazioni

Cresce (e crescerà) la **non autosufficienza**. Necessità di **ripensare i servizi**

Programmazione del sistema di welfare locale: il risultato

I BISOGNI DI SALUTE

Cronicità

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Prevalenza cronicità	326,30	331,86	330,82	362,18		312,68
Prevalenza diabete	77,58	70,79	74,04	78,21		60,64
Prevalenza scompenso cardiaco	19,22	23,54	23,46	29,76		18,88
Prevalenza ictus	12,46	15,27	14,40	19,04		12,46
Prevalenza cardiopatia ischemica	43,96	46,56	48,05	60,47		41,78
Prevalenza BPCO	51,79	51,83	52,83	69,85		43,05
Prevalenza demenza	15,03	15,86	14,32	20,07		11,09

Giudizio Trend

☹️ ↑

☹️ ↑

☹️ ↑

☹️ ↑

☹️ ↓

☹️ ↑

☹️ ↑

Cronicità in deciso aumento (data anche la struttura per età zonale).
Molto critica la situazione del diabete

Salute mentale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale	7,50	11,98	11,40	6,14		23,60
Prevalenza uso di antidepressivi	8,15	8,22	8,72	10,97		4,97

Giudizio Trend

☹️

☹️ ↓

Servizi per la salute mentale alle prese con nuove complessità, uso di antidepressivi da monitorare

Materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di mortalità infantile	2,84	2,35	2,74	4,65		0,63
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	0,79	0,87	0,90	1,83		0,58

Giudizio Trend

☹️ ↑

☹️ ↓

Mortalità infantile in crescita; % nati sottopeso da monitorare

Prevenzione

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di mortalità evitabile	175,12	166,47	178,04	200,38		138,82
Infortuni sul lavoro indennizzati	13,70	10,20	11,10	7,70		13,70

Giudizio Trend

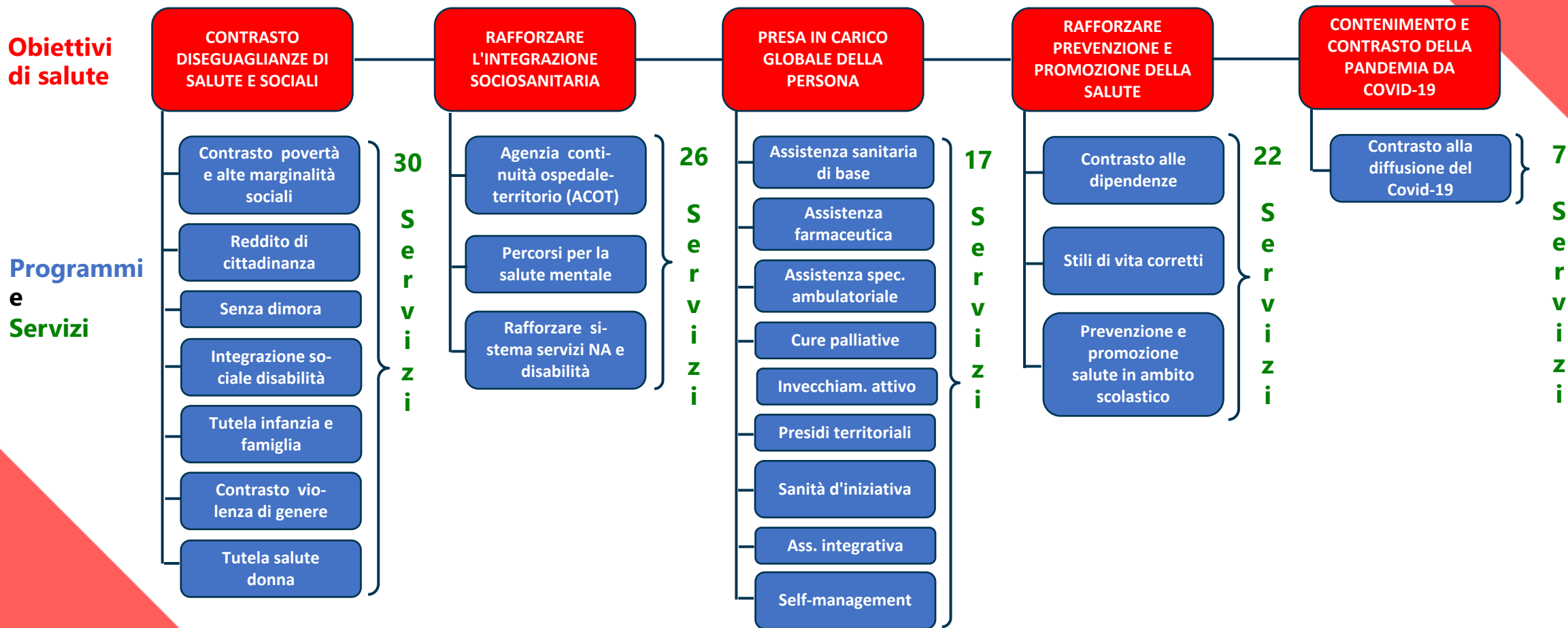
☹️ ↓

☹️ ↓

Mortalità evitabile da migliorare; Infortuni sul lavoro sono priorità (valore più elevato in Toscana)

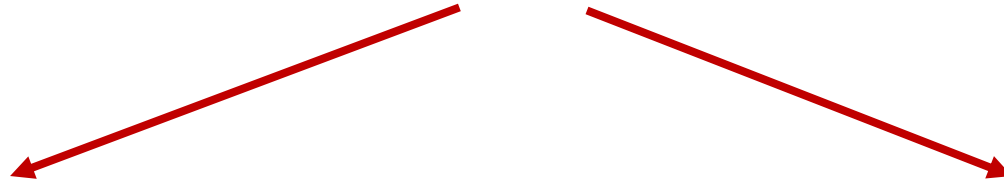
Programmazione del sistema di welfare locale: il risultato

DAI BISOGNI AI SERVIZI



Riorganizzazione e potenziamento della sanità territoriale e dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali

Riorganizzazione e potenziamento della sanità territoriale e dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali



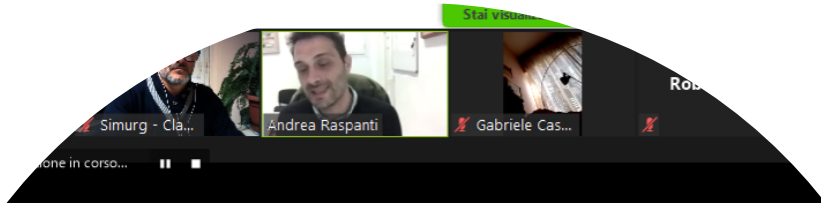
Convenzione per l'integrazione socio-sanitaria

(Comuni Livorno, Collesalveti e Capraia – AUSL Toscana NO, zona distretto Livornese)



Riorganizzazione del vecchio ospedale e delle altre strutture cittadine





Programmazione del sistema di welfare locale: il risu

I BISOGNI DI SALUTE

Famiglie e minori						
Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Miglior RT
Percentuale di minori residenti	14,64	14,86	14,37	12,36		16,85
Indice di instabilità matrimoniale	5,08	4,14	4,58	5,57		3,05
Tasso minori in affidamento familiare	2,92	1,82	2,04	0,67		3,61
Tasso minori in struttura residenziale	1,42	1,03	1,00	1,67		0,26
Tasso di minor coinvolti in incidenti di mobilità urbana	4,44	0,19	7,20	3,04		17,25
Popoli 11-17 anni che frequentano asili e scuole	20,45	22,10	22,99	15,80		32,49
Tasso di donne con primo ricorso ai Centri Antiviolenza	1,59	1,87	1,50	2,23		0,22

Stranieri						
Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Miglior RT
Tasso omesso di diagnosi precoce stranieri	33,99	38,94	51,12	73,70		20,00
Percentuale minori stranieri nei centri per i servizi di servizio sociale territoriali di riferimento (SSTC)	28,30	34,84	32,18	48,34		12,88

Disabilità e Non autosufficienza						
Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Miglior RT
Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale	9,88	11,87	10,37	4,87		26,37
Incidenza di disabilità	3,83	3,89	4,43	6,15		2,40
Prevalenza anziani residenti in RSA permanente	7,36	8,50	7,10	1,80		13,20
Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta	5,68	23,70	13,00	2,16		40,70

Gli interventi finali dell'ass.re Raspanti e della dott.ssa Porrà

Aspetti positivi

Miglioramento dei percorsi ospedalieri per portatori di disabilità: progetto PAS, facilitare le vaccinazioni...

Aspetti critici

Nuovi servizi territoriali accorpati nel vecchio ospedale? Meglio decentrare!

RSA, co-housing per fragili rischio ghetto

Alberghi covid isolati

Standard mq spazi sanitari/cittadino basso?

Domande

Quali azioni concrete verranno messe in campo per favorire l'integrazione tra ospedale e sanità territoriale?

Valorizzare il welfare di comunità. Vivere in comunità solidali di prossimità migliora lo stato di salute. Tavolo del welfare si farà e dipartimento?

Esiste QC e censimento spazi socio-sanitario? E' utile per la nuova cittadella della salute?

Come si pensa di garantire l'elasticità di cui c'è bisogno (come si è visto in pandemia)?

Le case della salute si faranno?

Telemedicina?

Suggerimenti, auspici, raccomandazioni

Progettazione sanità futura di conseguenza

Aiutare i medici di base (a gruppi) a fornire prestazioni più complesse, anche fuori dalle case della salute.

Aspetti positivi

La firma della Convenzione e l'avvio del percorso del Nuovo ospedale

L'avvio del percorso di integrazione tra Ospedale e territorio

Aspetti critici

Carenza nell'assistenza territoriale

Viabilità e mobilità (parcheggi inclusi)

La strutturazione dell'Ospedale (posti letto e dimensionamento altre aree) rischia di non essere adeguato al bisogno del bacino di utenza (es Liste di attesa)

Assistenza agli anziani molto problematica

Domande

Perché ci sono problemi nella presa in carico di segnalazioni Covid-19 positive?

A che punto sono le Case della salute?

Tempistica e modalità di realizzazione delle strutture?

Il ruolo dei MMG nel percorso di integrazione?

Si può chiarire meglio il rapporto tra Ospedale e territorio?

Quale piano è stato redatto in merito a tale rapporto (funzioni delle nuove e esistenti strutture)?

Suggerimenti, auspici, raccomandazioni

Convenzione simile a quella sviluppata a Pisa relativamente all'accordo MMG e Az. Ospedaliera per 40 posti giornalieri in acuzie cardiologica

Quali sono le materie che entrano nella Convenzione per l'integrazione sociosanitaria?









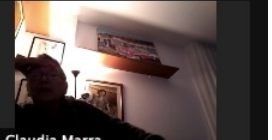





Quale sorte per la casa del volontariato?

Quale sviluppo per l'Ospedale di comunità?



I lavori di gruppo

I lavori in plenaria

 Simurg - Daniele Mirani	 Simurg - Claudia Casini	 Simurg - Massimiliano F...	 Simurg - Claudio Salvucci	oriana rossi
 Gabriele Martelli	 Mauro Pacchiani	 Filipo Alberto La Marca	 Riccardo Casula	 Claudia Marra
 Andrea Raspanti	 Roberto Boschi	Pasquale Cagnetta	Simona Corradini	Silvia Viviani
 leonardo bertelli	Giovanna Cepparello	Tommaso Tocchini	massimo mannoni	Sabina Sanguineti
Pietro Contorno	Luca Radicati	Leonardo Gonnelli	Diana Prince	 Fiorella Cateni
Massimo Moglia	gianfranco chetoni	Renato Emidio Butta	Marco Baldanzi	Paolo Danti
riccardo ciabatti	 Irene Genovese	Valerio Vergili	Lorenzo Taddeucci	Gabriele Casarosa



Una sintesi ragionata degli argomenti del processo

Claudia Casini, Simurg Ricerche

Sanità territoriale

Il modello ospedaliero che impronta la progettazione in corso è strettamente connesso al modello di sanità territoriale che va prefigurandosi per il comparto livornese.

Per questo il quarto laboratorio ha previsto un approfondimento specifico.



Edifici esistenti

- Pur ritenendo tutti auspicabile la creazione di una **cittadella della salute**, desta preoccupazione l'indeterminatezza delle previsioni: quali edifici per quali funzioni, con quali tempi e risorse?
- Desta preoccupazione la necessità di demolizione dei collegamenti vetrati tra gli attuali padiglioni.
- C'è interesse anche verso il percorso che porterà alla individuazione di un nuovo edificio scolastico in sostituzione di quello da dismettere su Viale Carducci



Il nuovo edificio #1

- E' stato chiarito più volte che si sta lavorando su un concept di edificio monoblocco, e la definizione di dettaglio degli spazi e delle funzioni sarà propria delle fasi successive dell'iter progettuale.
- E' stata utile discussione sul passaggio dal modello attuale di cura "per specialità" ad un modello che rispecchi la tempo-dipendenza dei bisogni sanitari ed i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA).



Il nuovo edificio #2

Preoccupazione è stata espressa da alcuni su:

- il **numero di posti letto** e le dimensioni dell'edificio;
 - il **dialogo tra il nuovo edificio e il parco adiacente**, che rischia di rimanere “oppresso” dal nuovo volume di altezza rilevante, perdendo luminosità e apertura visiva;
 - il modello monoblocco sembra meno adatto a gestire uno **scenario pandemico** rispetto a quello a padiglioni, anche se i tecnici hanno dato spiegazioni a riguardo.
-

Il nuovo edificio #3

Proposte

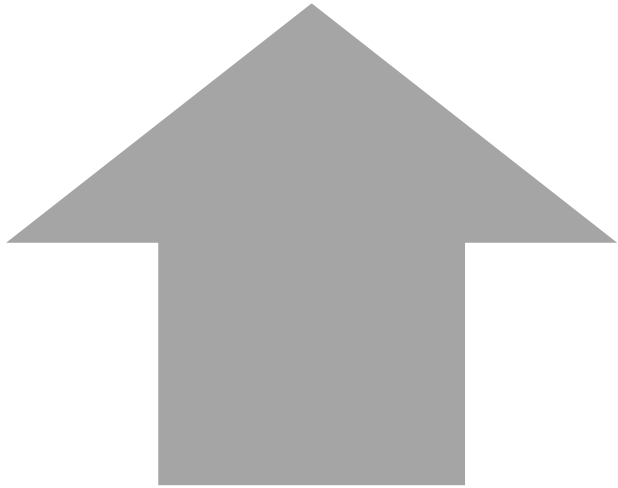
- Trovare uno spazio per le associazioni di volontariato, le cui sedi si trovano nel perimetro ospedaliero o negli edifici che verranno dismessi su Viale Carducci (spazi di ritrovo e spogliatoi);
 - Inserimento nel progetto di un asilo un nido per i figli dei dipendenti, nell'ottica di una migliore conciliazione tra lavoro e famiglia;
 - Possibilità di prevedere, all'interno del nuovo ospedale, la realizzazione di un piccolo museo a memoria delle attività industriali della ex Pirelli.
-

Il nuovo edificio #4

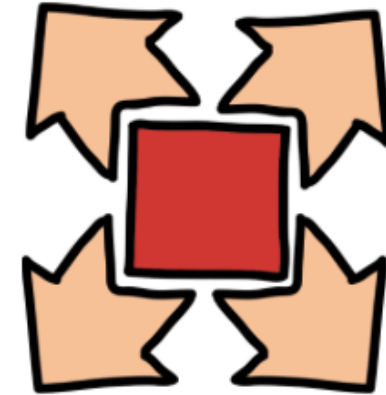
E' stato espresso l'auspicio che l'edificio venga costruito con **materiali** di ottima qualità e lunga durata, per minimizzare i costi di manutenzione, applicando **tecnologie bioedilizie e sostenibili** e prevedendo l'inserimento di tecnologie per lo sfruttamento delle **risorse rinnovabili**.



Inserimento urbanistico



OCCASIONE per ridisegnare una parte della città in senso moderno e sostenibile: per questo è più volte stata avanzata la richiesta di considerare un contenuto urbano ben più ampio dell'isolato.



Perplessità sulla COMPATIBILITA' dell'inserimento urbanistico nel contesto urbano consolidato, che andranno approfondite in modo sempre più di dettaglio nelle successive fasi di pianificazione e progettazione.

Inserimento urbanistico

Preoccupazioni sulla viabilità

- impatto su Viale Carducci e Via della Meridiana;
- prolungamento di via Meridiana, che rischia di diventare una bretella urbana di collegamento tra V.le Carducci e via Gramsci (preoccupazione dei residenti);
- necessità di riorganizzare il TPL e i percorsi di mobilità dolce;
- disponibilità di parcheggi per diversi utilizzatori dell'area: residenti, sanitari, pazienti e famiglie, fruitori del parco;
- accessibilità all'ospedale per i mezzi di soccorso velocemente e in sicurezza.



Inserimento urbanistico

Preoccupazioni sul commercio

C'è preoccupazione per le ricadute sull'indotto commerciale dei due quartieri coinvolti, Colline e Stazione, con il timore che all'area commerciale naturale di Colline venga a mancare una buona fetta di utenti.



Verde pubblico



Il masterplan prevede una sostituzione delle aree verdi con una riconfigurazione del parco verso Via Gramsci, ma permangono alcuni elementi critici:

- Il **valore identitario e sociale** del luogo per alcuni non si può sostituire solo in termini di mq;
- La presenza nella zona di cantiere di alcuni esemplari arborei di pregio e di alcune zone caratterizzate dalla presenza di una rilevante massa vegetale (**valore ecologico**);
- Il timore per la **frammentazione del verde di progetto**;
 - **I tempi degli interventi**: la perdita dell'area della pista di pattinaggio avverrà nella prima fase all'apertura del cantiere, la creazione della nuova area verde avverrà nella terza fase dei lavori.

Effetti ambientali

- **Qualità dell'aria:** è stato richiesto di sviluppare analisi integrate traffico - qualità dell'aria - rumore, con lo sviluppo di scenari alternativi (attenzione a inquinanti da traffico).
 - **Regime delle acque:** oltre al tema della presenza del paleo-alveo del Riseccoli, ormai trasformato in una fognatura bianca, è stata espressa preoccupazione per il regime idrogeologico dell'area, che già oggi presenta aspetti di criticità; per questo è stato richiesto che i nuovi interventi non portino un aggravio al sistema fognario e, anzi, provino a risolvere alcune criticità esistenti.
 - **Inquinanti nel sottosuolo:** la procedura di caratterizzazione è stata contemporanea al percorso partecipativo ed ha dato esiti confortanti.
-

Costi, tempi, procedure

- In generale per i cittadini i timori sono riconducibili alla **tendenza delle “grandi opere” in Italia a lievitare nei costi e nei tempi di realizzazione.**
- Alcuni dubbi sono stati avanzati anche sulla **reale possibilità di rispettare il cronoprogramma** allegato all'AdP; nelle successive fasi di progettazione sarà importante elaborare e divulgare un cronoprogramma di maggiore dettaglio in cui siano evidenziati i tempi autorizzativi, i tempi di gara e progettazione, i tempi di appalto e quelli di costruzione e collaudo.



Localizzazione



Nonostante non fosse oggetto del percorso partecipativo, è stata ed è ancora oggetto di acceso dibattito. Le ragioni della contrarietà espressa non sono omogenee, anzi sono di vario tipo e ricadono in quattro posizioni principali:

“Non c’è bisogno di costruire un nuovo ospedale, basta rimodernare quello attuale”

“Il nuovo ospedale andrebbe costruito fuori dal centro urbano, vicino alle arterie di grande comunicazione”

“Il nuovo ospedale andrebbe costruito all’interno dell’attuale, integrando nuove strutture e parte degli edifici esistenti”

“Non importa dove si costruisce il nuovo ospedale, basta non intaccare il Parco Pertini”

Riteniamo che queste argomentazioni non potranno trovare facilmente una sintesi all’interno del processo decisionale avviato, ma vale comunque la pena indagare quali timori e sensibilità animano coloro che si sono attivati per contestare la localizzazione per ricavare elementi utili ad una migliore progettazione.



Aggiornamenti della Giunta sulle procedure di pianificazione e progettazione relative al nuovo presidio ospedaliero



Gli interventi finali dell'ass.ra Cepparello, dell'ass.ra Viviani e del Sindaco Salvetti