

La sanità e il Nuovo Ospedale di Livorno¹ **di Giuseppe Bondi e Renato Butta**

Premessa.

E' utile ricordare innanzitutto la L833/ '78, di riforma del sistema sanitario una legge di riforma "strutturale", potremmo dire, che incorporò anche la importantissima Legge 180 di riforma psichiatrica Basaglia, e che indica 3 fasi e pratiche sanitarie e sociali finalizzate alla promozione e tutela della salute dei cittadini: prevenzione, cura e riabilitazione in cui con le tasse pagate dai cittadini tutti, si fa per dire, viene curato e si deve curare il ceto abbiente così come le fasce più deboli e fragili della popolazione.

Il nostro sistema universalistico, di cui dobbiamo andare orgogliosi, è rimasto uno dei pochissimi vigenti nel mondo intero e si è constatato quanto esso sia stato indispensabile e giusto in questa drammatica pandemia e quanto oggi da molti, ipocritamente riconosciuto come tale ex post.

Il Sistema sanitario si regge, non ha gravi squilibri, ed è utilissimo se queste 3 azioni sono agite tutte efficacemente e può quindi produrre salute nella sua globalità.

Ma la sua capacità di produrre salute è largamente venuta meno innanzitutto perché negli ultimi anni, almeno 10, si è fatto cassa con la sanità pubblica da parte di tutti i governi succedutisi in questi anni.

La fondazione Gimbe ed altri autorevoli soggetti, istituzionali e della ricerca, hanno dimostrato che si sono tolti alla sanità pubblica ben 37 miliardi di euro appunto negli ultimi 10 anni. La prima inversione di tendenza, oggettivamente rilevabile, la si è verificata con il governo attuale, che già prima dello scoppio della pandemia, aveva aumentato di 2 miliardi il Fondo Sanitario Nazionale.

Ed in quale contesto " territoriale" si pone oggi il progetto di fattibilità del nuovo ospedale?

Prima di tutto in un contesto temporale di ritardo notevolissimo; (è dagli anni 60 che se ne parla): ritardo politico ed istituzionale.

Infatti oggi Livorno è, nell' ambito della Regione Toscana, l'unica città capoluogo di provincia a non essere dotata di un ospedale nuovo. vedi gli ultimi 4 (Lucca, Pistoia, Prato, Massa) in cui si è utilizzato lo strumento del project financing; nonché l'estesissimo Ospedale Universitario di Cisanello, che costituisce per tutti i cittadini residenti della Asl nord-ovest (circa 1 milione 200.000), in cui Livorno è inserita, e per ogni cittadino italiano ed in particolar modo per alcune regioni del Sud (Calabria, Sicilia ...) da dove proviene circa il 9% degli utenti di Cisanello un presidio importantissimo.

Una risorsa di offerta di servizi sanitari e di ricerca, pur con le sue criticità, di base anche e di eccellenza assoluta imperdibile.

Ancora il nuovo ospedale, per un costo globale indicato di 245 milioni, si inserisce in una programmazione di area vasta ospedaliera che vede a sud di Livorno 3 ospedali di primo livello (Portoferraio, Piombino, Cecina), ed a nord appunto l'azienda ospedaliera pisana e vari presidi sanitari del CNR di rilievo, con alcune funzioni di base comuni a tutti (medicina generale, chirurgia generale ...) ed altre doverosamente, in rapporto alla tipologia dell'utenza ed alla necessaria concentrazione di pratiche specialistiche di altissimo livello, nell'ospedale di Livorno (neurochirurgia..) ed ancor maggiormente a Cisanello (cardiochirurgia, trapianti...).

¹ Da: Pubblicazione "Livorno, porta a mare della Toscana". Settembre 2020

L'ospedale in generale, appunto, ed il futuro ospedale di Livorno acquista e può acquisire un valore ulteriore e una sua maggiore efficienza ed efficacia se svolge la sua propria funzione: di cura per acuti, in fase di emergenza o programmata.

Da qui discende la necessità assoluta, e non solo ovviamente in funzione di appropriatezza delle cure ospedaliere, di un'implementazione, uno sviluppo sensibile, quantitativo e qualitativo dell'offerta di servizi territoriali sanitari, socio-sanitari, sociali ed in particolar modo delle cosiddette cure primarie che hanno concretamente una funzione di cura sanitaria di primo livello in particolar modo per le note patologie croniche (ipertensione, diabete....) e di importantissima prevenzione secondaria ed educazione alla salute nell'accezione psico-fisica più globale della persona: (pensiamo alla quasi inesistenza dell'assistenza domiciliare integrata e non, alla problematica delle lunghe liste di attesa, all'insufficienza di centri Alzheimer....) in un contesto urbano, livornese ove il 26,3% della popolazione è ultrasessantacinquenne pari a 41.468 su una popolazione residente al 2019 di 157.763 persone, con un indice di vecchiaia di 216,9 anziani: cioè 216,9 anziani per ogni 100 giovani fino a 14 anni.

Discendono da tali valutazioni, pur limitate, 2 tematiche molto concrete, di fondo per il rafforzamento dei servizi territoriali: la necessità di investire risorse umane e finanziarie ulteriori per costituire, sviluppare sul territorio regionale, nazionale e livornese le cosiddette "Case della Salute" (vedi deliberazione n 117 del 16 febbraio 2015 della Regione Toscana). Esse sono definite come "una struttura polivalente e funzionale in grado di erogare le cure primarie, garantire la continuità assistenziale, al cui interno opera l'insieme del personale distrettuale, i Medici di Medicina Generale, Infermieri, OO.SS, il Servizio Sociale, Psicologi e gli Specialisti ambulatoriali".

Se ne prevedono 3 tipologie ma la loro caratteristica fondamentale ed essenziale è che debbano essere aperte 7/7 giorni, dalle 8 alle 20. Loro compito è anche quello di intercettare persone con patologie lievi tali da evitare inappropriati, dannosi e costosi ingolfamenti al pronto soccorso, potendo all'interno della Case della Salute, a regime, eseguire piccoli interventi sanitari ed elettrocardiogrammi, ecografie, radiografie....

In questa ottica, si pone conseguentemente e con urgenza una revisione, aggiornamento, innovazione delle funzioni e dell'organizzazione del lavoro dei MM.GG. Il medico di famiglia, partendo da una innovata formazione professionale universitaria, peraltro già in parte in essere, ed in particolare le nuove leve di MM.GG, è l'attore centrale del sistema territoriale della cura di primo livello e della prevenzione secondaria: deve tornare ad esserlo con rinnovata efficacia, avendo ben presente che qualsiasi contenitore, sia esso ospedaliero o territoriale funziona ed attrae solo se la risorsa professionale umana è di qualità e persegue l'umanizzazione delle cure.

L'ipotesi del nuovo ospedale di Livorno.

Il 10 giugno la regione Toscana, il Comune di Livorno, la Provincia di Livorno, l'Azienda USL Toscana nord-ovest, la Sovrintendenza per i Beni Architettonici, paesaggistici, storici e artistici, hanno firmato un Accordo di Programma per **la "Realizzazione del Nuovo Presidio Ospedaliero di Livorno nell'area ex Pirelli"**.

L'accordo è il primo passo e definisce l'impegno delle parti; a nostro avviso è sufficientemente elaborato per una fase iniziale e contiene una previsione finanziaria (che sembra) certa. Ciò dà fiducia per le fasi successive che entreranno nel merito delle non facili questioni.

Siccome l'associazione "per la Rinascita di Livorno" ritiene che l'ipotesi del Nuovo Ospedale sia **una grande opportunità** per la città, sentiamo doveroso, offrire un

contributo di analisi propositivo che evidenzia le possibili criticità di percorso, e qualche suggerimento per prevenirle. Inoltre cercheremo di esprimere in quale visione di città questa opportunità può concretizzarsi, premettendo subito che **il progetto non può che inserirsi in un più ampio disegno urbano e sociale.**

Aspetti generali

1. **La riconferma del sito.** La localizzazione del presidio ospedaliero non può certo considerarsi ottimale per i limiti e le criticità che sono evidenti anche ora (infrastrutturazione, conflittualità con la mobilità cittadina, difficoltà di accesso). Tuttavia sembra l'ipotesi che garantisce tempi più brevi rispetto ad altre soluzioni, e quindi da perseguire in un contesto di emergenza causato dall'obsolescenza dell'attuale struttura. Certamente una pianificazione non dettata dalla contingenza, avrebbe potuto consentire scelte più consapevoli.
2. **Le scelte progettuali.** Il documento di fattibilità, oltre che confrontarsi con le problematiche del sito, evidenzia la specifica caratteristica del vincolo storico-architettonico, che ha consigliato di andarne a considerare nuove aree, seppur contermini. Mentre per un verso la scelta consente di superare l'abbandono e il degrado delle aree ex Pirelli, dobbiamo registrare seria preoccupazione non solo per le difficoltà che si avranno nell'individuare soluzioni di riutilizzo degli edifici storici, ma nell'assenza nel quadro economico delle risorse per far fronte alla riqualificazione e riutilizzo delle strutture stesse. Purtroppo la nostra città ha esempi dequalificanti di abbandono di strutture sanitarie, senza per esse prevedere un futuro; per tutte la villa Rodocanacchi.
3. **Il contesto urbano e il Master Plan.** Il nuovo ospedale dovrebbe essere l'occasione per ripensare e riqualificare una significativa parte di città, almeno quella che, oltre all'area ospedaliera e il Parco Pertini, vada a considerare le aree adibite ai servizi di manutenzione del Comune di Livorno, la piazza del Cisternone, il distretto scolastico, l'area del Gynnasium. Si tratta di un'area che supera quella individuata per la predisposizione del master plan previsto dall'accordo. Allargando lo sguardo è facile comprendere come in un contesto più ampio, già stressato da fattori urbani e di traffico, è possibile trovare soluzioni a criticità che già ora esistono, e che potrebbero aggravarsi con il progetto.



L'analisi da noi effettuata (di tipo SWOT, viene integralmente riportata nel documento in allegato "Analisi del progetto di fattibilità del Nuovo Ospedale di Livorno") ha consentito di introdurre elementi preventivi e predittivi i quali, qualora faranno seguito le adatte azioni correttive, aiuteranno ad una maggiore qualità del progetto, diminuzione delle tensioni sociali, minimizzazione degli imprevisti. Ci soffermeremo su alcuni aspetti che riguardano le maggiori criticità riscontrate, e precisamente:

1. L'insufficienza e l'assenza di analisi di supporto al progetto.
2. Insufficiente collocazione del progetto nel contesto urbanistico.
3. Il quadro economico e le previsioni finanziarie.
4. Il Cronoprogramma.

In generale siamo assolutamente consapevoli che gli stretti tempi imposti di elaborazione, la complessità della materia, la presenza di numerosi stakeholders, la necessità di superare una empassa ormai insostenibile, ha portato ad un insieme di elaborati che andranno approfonditi, sviluppati, integrati. E' proprio con questo spirito di collaborazione che vengono avanzate alcuni suggerimenti per contribuire a migliorare e facilitare il percorso. Ci auguriamo che le nostre riflessioni siano almeno prese in considerazione.

Il primo appuntamento importante è fissato entro l'ottobre di quest'anno, allorché è prevista la presentazione dello **Studio di fattibilità tecnico-economica** per la realizzazione del Nuovo Presidio Ospedaliero di Livorno. Riteniamo che esso sarà supportato dalle indagini previste nel quadro economico, dove è stata inserita una voce (del valore di 300.000 €) destinata alla redazione dello studio di fattibilità, alle indagini geognostiche ambientali e alle consulenze.

L'aspetto sul quale poniamo l'attenzione è l'**insufficiente analisi territoriale**, anch'essa indispensabile supporto per redigere un documento di fattibilità (studi ed analisi si sviluppano prima del progetto e non dopo a giustificazione del progetto).

Solo una approfondita analisi territoriale, accompagnata da studi specialistici, può ben supportare un progetto di fattibilità, per essa intendendo precisamente: analisi di inserimento urbanistico in una visione urbana (master plan), analisi ambientale integrata di contesto e studi previsionali, studi sulla mobilità, il trasporto, la sosta e verifica delle infrastrutture esistenti, verifiche integrate di sostenibilità ambientale-economica-sociale, previsioni ragionevoli sulle strutture del vecchio ospedale non demolite. Un progetto di queste dimensioni ed impatto, con una prevedibile durata cinquantennale, merita un'attenta valutazione di questi aspetti.

E' prevista l'elaborazione di un **master plan** o progettazione unitaria non di dettaglio da presentare per il gennaio 2021; riteniamo insufficiente l'ambito fisico di riferimento, mentre sarebbe auspicabile estenderlo al perimetro già indicato nelle precedenti considerazioni generali, a cui si rimanda.

Sono necessari studi **ambientali previsionali**, sia in fase di costruzione che a regime. Per essi intendiamo analisi **integrate** traffico-qualità dell'aria- rumore. Il Comune di Livorno possiede una importante conoscenza di base data da elaborazioni modellistiche della situazione esistente di tutte e tre le componenti: si tratterebbe di rielaborarle in relazione alle situazioni che si verranno a creare in fase di cantiere, o in seguito alla revisione della viabilità. Sarà così possibile simulare scenari e scegliere consapevolmente.

Le previsioni urbanistiche e quelle ambientali dovranno essere da supporto per la **verifica di sostenibilità del progetto**, che potrà essere arricchita con gli esiti dei processi di partecipazione. Siamo consapevoli che stiamo proponendo un percorso complesso, ma l'unico per cogliere l'occasione della costruzione del Nuovo Ospedale per sperimentare la riprogettazione di una parte importante della città in senso innovativo, partecipato e moderno. Siamo infatti convinti che l'intervento sull'ospedale non potrà fare a meno di comportare modifiche infrastrutturali sulla viabilità e sulla sosta; inoltre altro aspetto di grande rilevanza sarà il riutilizzo delle strutture ospedaliere che non saranno più funzionali al nuovo presidio ospedaliero, o altre strutture extraospedaliere, mal sfruttare o incoerenti col contesto funzionale urbano.

Per quanto riguarda le **risorse finanziarie**, lo stesso accordo introduce elementi di incertezza, finanziando concretamente solo una piccola parte e rimandando all'assegnazione all'Azienda USL Toscana Nord-Ovest dei contributi economici in conto capitale regionali o statali necessari per il finanziamento dell'intera opera, nonché alla disponibilità del terreno e dei fabbricati ivi insistenti.

L'unico cronoprogramma allegato all'accordo di programma è quello rintracciabile a pag 15 del documento di fattibilità delle alternative progettuali (allegato C); esso prevede un anno per la "progettazione ed assegnazione dei lavori", tre anni per i lavori, un anno per realizzare il parcheggio e il parco, quindi cinque anni complessivamente.

Abbiamo grossi dubbi sull'attendibilità del rispetto del crono programma presentato²,

- Le indicazioni temporali si concludono con le procedure di approvazione della variante urbanistica e della procedura di valutazione strategica.
- Nessuna previsione è inserita circa: tempi di progettazione, tempi per approvazione del progetto e per il rilascio delle autorizzazioni, tempi di gara di appalto, tempi di realizzazione dei lavori (sommariamente indicati in tre anni), tempi per il collaudo.
- La previsione di inizio lavori di un anno è irrealistica; stime più ragionevoli farebbero propendere a 2,5 a tre anni.

Considerazioni finali.

Il nostro giudizio sulla proposta di fattibilità del Nuovo Ospedale è complessivamente positivo; a conclusione di un percorso alquanto sofferto e travagliato durato almeno un decennio, è scaturita non una soluzione ottimale, ma certamente di buon senso e con caratteristiche di concretezza.

La realizzazione del nuovo ospedale è una **irripetibile occasione** per ridisegnare una parte della città in senso moderno e sostenibile. Non è dunque sufficiente occuparsi esclusivamente della struttura, senza riconsiderare un contesto urbano più ampio, e magari risolvere problemi funzionali ed infrastrutturali.

La regione Toscana dovrebbe accompagnare l'amministrazione comunale nella ricerca di soluzioni (vedasi ad esempio la rifunzionalizzazione dell'importante patrimonio edilizio da dismettere, con in primis il fabbricato centrale di indubbio pregio storico-architettonico), e finanziamenti collegati per le modifiche/nuove urbanizzazioni e l'assetto complessivo viario.

Proviamo a proporre delle suggestioni e delle provocazioni.

L'ospedale è un grosso polo di attrazione del traffico, tale da poter incidere sulle scelte strategiche ad esempio del trasporto pubblico. Altro grande polo di attrazione è costituito dal distretto scolastico. La progettazione e la realizzazione di una filovia per tram (o altro sistema simile tipo BHLS, autobus a transito rapido), diventerebbe l'asse portante di una nuova visione di mobilità urbana, e farebbe superare molti dei problemi della connessione della struttura con le varie parti della città. Un altro esempio, l'inclusione nel progetto delle aree che ospitano i servizi manutentivi del Comune, poco funzionali e per certi versi anacronistici, darebbero l'opportunità di ampliare le aree a verde, così carenti nel centro città, magari come un primo significativo bosco urbano. Per il polo scolastico può essere opportunità di decongestione e ammodernamento. Per l'area del Gynnasium occasione di rifunzionalizzazione e recupero. Potrebbe essere occasione per un risanamento ambientale degli scarichi (ospedalieri, industriali ed altro) impropriamente scaricati nel

² che tra l'altro viene contraddetto dalla tempistica (anch'essa discutibile) inserita all'art. 5 dell'accordo di programma (punti dal 2 al 5 che considerano gli impegni dei soggetti firmatari).

torrente Riseccoli. Altri spunti potrebbero essere suggeriti, magari raccogliendo le indicazioni di un efficace processo di partecipazione.