



Quattro ospedali

Mario Cucinella, Progetto per gli ospedali delle Apuane

Alessandro Melis *e/and* Giulia Pellegrini
incontrano/*meet* Mario Cucinella

Four Hospitals. A project for the Apuan Alps' hospitals

AND In this project for four hospitals in Tuscany, we found it a fascinating idea to separate the hospital part from the reception part.

Mario Cucinella This design came out of a layout conceived by Umberto Veronesi for a model hospital. His thinking was based on the fact that single block or high rise hospitals, in terms of infrastructure, were inadequate in their relationship with the city. Its lack of connection to the context results from a missed opportunity for urban improvement. In the 19th century and early 20th century, for example, this opportunity was taken, designing pavilions connected to parks that also served a therapeutic purpose. This relationship was gradually weakened as hospitals grew in size. It goes without saying that a 50,000 sqm, 400 bed structure has major impact on the local area.

The example of these new hospitals in Tuscany is unique in Europe. Four hospitals of considerable size are put in a network, located in the quite fragile urban fabric of the peripheries. All four of the cities, Prato, Pistoia, Lucca and Massa, have in common the sprawl of their low-density peripheries with issues of identity, especially compared to their historic centers.

Changes in layout lead to rapid treatment rather than long stays, increasingly targeted at improving services and expediting procedures with a high level of technology.

AND Can we talk of a mix of functions?

MC A hospital is like a small city, and the social ex-

AND Nella proposta per i quattro ospedali della Toscana ci è sembrata molto interessante l'idea di distinguere la parte ospedaliera da quella dell'accoglienza.

Mario Cucinella Questo progetto nasce dall'impianto pensato da Umberto Veronesi per un ospedale-modello. Le sue riflessioni si basavano sul fatto che l'ospedale monoblocco o a torre, inteso come infrastruttura, fosse carente in relazione al rapporto con la città. La sua estraneità al contesto è il risultato di una mancata opportunità di qualificazione urbanistica, che invece veniva colta nell'Ottocento e all'inizio del Novecento, quando la tipologia a padiglione si legava ad un parco che aveva anche una valenza curativa. Questo rapporto è andato affievolendosi con la crescita delle dimensioni: risulta abbastanza chiaro che un edificio di 50.000 mq con 400 posti letto abbia un grande impatto sul territorio.

L'esperienza dei nuovi ospedali toscani è unica a livello europeo: quattro ospedali di notevoli dimensioni in rete e posizionati su tessuti periferici molto fragili; tutte e quattro le città in questione, Prato, Pistoia, Lucca e Massa, sono accomunate dal tema della 'polverizzazione' delle periferie a bassa densità e con problemi di identità, soprattutto se messi a confronto con i rispettivi centri storici.

L'evoluzione della tipologia porta alla cura rapida piuttosto che alla degenza lunga, puntando sempre più verso il miglioramento dei servizi e ad operazioni sempre più veloci, ad alto tasso tecnologico.

AND Possiamo parlare di mix funzionale?

MC Un ospedale è come una piccola città vissuta socialmente in modo trasversale. Lo schema che si vuol attuare è di separare l'accoglienza del malato da quella del pubblico, per poi far compenetrare i due sistemi nei piani alti per l'accesso alle degenze. Abbiamo poi voluto limitare l'altezza dell'edificio per tentare di smorzare la forte presenza dell'edificio sul territorio. Inoltre, dal punto di vista dei flussi, ci si muove in maniera molto più efficiente in orizzontale che non in verticale con gli ascensori.

AND Avete fatto anche uno studio cromatico sull'edificio?

MC Sì, legato all'inserimento paesaggistico. Il tema del colore è da condurre all'identità dell'edificio: il colore, come in questo caso, spesso denota appartenenza. Abbiamo utilizzato la paletta dei colori di Lucca, o di Prato, riferendoci alla gamma cromatica dei piani di colore della città e delle pietre maggiormente utilizzate. I cittadini possono in questo modo riconoscere l'ospedale che frequentano come parte di un contesto, ben inserito a livello paesaggistico, senza che esso risulti necessariamente mimetico. Al contrario, rispetto a molti paesi stranieri, ritengo che l'Italia sia un paese drammaticamente arretrato dal punto di vista dello sviluppo ospedaliero, anche se con alcune eccellenze più dal punto di vista medico che architettonico. In Italia ci sono enormi risorse professionali, ma purtroppo l'architettura arriva sempre molto in ritardo e con costi elevati.

AND Questi progetti rientrano in un piano di project financing?



perience of it has gone throughout it. The scheme that we want to implement is to separate the reception of patients from that of the public, having the two systems come together on the upper floors for access to the wards.

We also wanted to limit the building's height to try to attenuate the building's presence in the area. Also, in organizing the flow of traffic, we can move much more efficiently horizontally than vertically with elevators.

AND Did you plan the use of color in the building?

MC Yes, based on fitting it into the landscape. The color theme can be linked to the building's identity. Color often denotes belonging, as it does here.

We decided to use the color palette of Lucca (or Prato) to connect the colors to the color schemes of the cities and the stones most used in them. This lets the public recognize the hospital that they go to as part of a context that fits well into the landscape without necessarily merging into it.

Compared to most foreign countries, I see Italy as extremely behind in terms of hospital development, with a few special cases that are more medical than architectural. In Italy, we have vast professional resources, but unfortunately the architecture always comes very late and with high costs.

AND Are these projects part of a project financing plan?

MC Yes, but it is partial financing for 25% of the budget and the rest comes from the Region. This project has had a lot of obstacles put in front of it and is not adequately understood. Among other

things, it was also stopped for three years due to a legal issue. Without going too much into the details, as the court judged it in compliance, we can say that when legal actions are pursued for economic policy reasons, the resulting social cost is high. I think these things have to be said as there are responsibilities for things that are a burden for society that does not have access to a necessary service.

AND Who is responsible for hospital operations and those expenses?

MC Hospital operations (waste, cleaning, paths, etc.) are delegated to private parties and are such a large commitment that only those who build and manage it can create an efficient system. The public sector has no responsibility for this. I think that the Region's plan was very intelligent. On the other hand, it wouldn't be right to have the hospital part handled by private businesses. There are already plenty of private clinics.

AND In Italy, we generally have very advanced scientific and technological systems and totally inadequate reception system. In the private realm, it's the other way around...

MC There's a political void. This Tuscan project is very important because it is quite unique in terms of organization. It isn't easy to bring together the local health services of four municipalities. I met the health directors of these four health services in Tuscany. They have truly extraordinary skills at a very high level, both technically and in terms of management. Here, the managerial structure is



very sophisticated and in many ways, their operation is even radical. It's a case study in its contractual system too, given that it brings together four health services that manage a shared budget with hospitals that have minor differences in competences in a quite limited local area.

AND How is this model expressed in the different contexts in which it is to be set?

MC I'd say that we limited ourselves to color due to budget restrictions. In terms of building type, we borrowed the 16th century model of the fortresses by Francesco di Giorgio Martini, who adapted his model to different locations, changing them based on the places.

The challenge was to try to use a functional model that rotates, shifts, expands and changes based on the conditions of the local context and suits different color schemes. We shouldn't forget that hospitals are extremely rigid in their functional aspects, and I certainly don't think it's right to put the efficiency of a building in question for an issue of form. This mistake has been made in the past on a great many buildings. It's illogical because a hospital, first and foremost, must work!

MC Sì, ma è un finanziamento parziale del 25% del budget, mentre la parte restante viene dalla Regione. Questo progetto è stato molto ostacolato e non gode della comprensione necessaria; è stato inoltre fermo tre anni per una questione giuridica. Senza entrare troppo nel merito, poiché giudicato in regola da un tribunale, si dovrebbe considerare che nel momento in cui si portano avanti delle azioni legali per ragioni di politica economica, il costo sociale che ne deriva è alto. Credo che queste cose debbano essere dette visto che ci sono delle responsabilità che pesano sul corpo sociale che non ha accesso ad un servizio dovuto.

AND A chi è affidata la gestione ed i relativi costi?

MC La gestione dell'ospedale (rifiuti, pulizia, percorsi, ecc.) è demandata ai privati ed incide così tanto che solo chi lo costruisce e lo gestisce può riuscire a fare un'operazione di efficienza. Il Pubblico non ha competenze per questo, quindi credo che la formula della Regione sia stata molto intelligente. Non sarebbe invece corretto affidare al privato la gestione della parte ospedaliera: ci sono già cliniche private a sufficienza.

AND In genere in Italia abbiamo un apparato scientifico e tecnologico molto avanzato e una parte di accoglienza totalmente insufficiente. Nel privato invece accade il contrario...

MC C'è un vuoto di natura politica. L'esperienza toscana è molto importante perché è un'operazione particolare anche dal punto di vista organizzativo: riuscire a mettere insieme le ASL di quattro comuni diversi non è semplice. Ho conosciuto i direttori sanitari di queste quattro ASL toscane e trovo che abbiano delle competenze davvero straordinarie, di un livello veramente alto, sia dal punto di vista tecnico che della gestione; la struttura manageriale, in questo caso, è molto sofisticata e l'operazione è anche rivoluzionaria da molti punti di vista: è un caso studio anche dal punto di vista contrattuale dato che mette insieme quattro aziende sanitarie che gestiscono un budget comune, ospedali che hanno delle leggere differenze di competenza su un territorio molto limitato.

AND Come declinate questo modello nei vari contesti in cui si va ad inserire?

MC Direi che per un problema di budget ci siamo limitati allo studio del colore. Dal punto di vista tipologico abbiamo ripreso il tema cinquecentesco delle fortezze di Francesco di Giorgio Martini che adattava il suo modello ai diversi territori modificandolo in funzione dei luoghi. La sfida è stata provare ad usare un modello funzionale che ruota, si sposta, si allarga e si modifica in funzione delle condizioni del contesto territoriale e si adatta ad un diverso cromatismo. Non dobbiamo dimenticare che gli ospedali hanno delle rigidità funzionali molto forti e non trovo certo giusto mettere a repentaglio l'efficienza di un edificio per un problema formale. È un errore che storicamente è stato fatto su moltissimi edifici ed è una contraddizione perché un ospedale deve prima di tutto funzionare!