

EDIFICI PUBBLICI IN TRENTINO: IL NUOVO OSPEDALE DI TRENTO

L'esito della gara indetta dalla PAT per l'affidamento della concessione di costruzione e gestione del nuovo ospedale provinciale impone alcune considerazioni.

Il dibattito attorno alla scelta dell'offerta presentata da Impregilo si è fin qui concentrato sulle ricadute dell'appalto sulle imprese locali, sull'incerto costo finale e sulla sua congruità, sull'opportunità del ricorso alla finanza di progetto e sulla scelta della sua localizzazione.

Pare opportuno estendere la riflessione al risultato architettonico e urbanistico che l'ingente investimento produrrà: paiono infatti evidenti la scarsa qualità architettonica dell'offerta prescelta e l'assenza di un disegno urbano complessivo.

Sotto il profilo dell'interesse collettivo, il risultato di questa operazione e il metodo che l'ha prodotto destano quindi notevoli perplessità.

Generalità

Il nuovo ospedale provinciale sarà probabilmente il più grande e costoso edificio pubblico mai realizzato nella provincia di Trento. Com'è noto, il costo dei 120 mila metri quadri è di circa 250 milioni di Euro, inclusi impianti e arredi. Con l'Iva fanno grossomodo 300 milioni, di cui 160 pagati direttamente dalla Provincia. Ma alla fine dei 9.000 giorni di gestione il totale a carico dell'ente pubblico salirà a un miliardo e 700 milioni di Euro, erogati con un canone annuo di 55 milioni.

Si sta dunque decidendo un investimento che non ha paragoni nella storia della finanza pubblica trentina. Ma stiamo anche per investire 17 ettari del nostro scarso terreno edificabile, e stiamo anche per sfruttare una delle poche zone d'espansione ancora disponibili, in parte già condizionata dall'edificio della protonterapia.

Sarà certamente l'edificio più vistoso per chi arriva a Trento da sud lungo l'autostrada o la tangenziale, il famoso "biglietto da visita" che dovrebbe dimostrare il livello civile della nostra collettività. Ma non sembra che la qualità architettonica e urbanistica siano state tenute nel debito conto.

Paradossalmente, per la ristrutturazione di Malga Fosse, un modesto ostello da dieci posti letto, è stato bandito un concorso di progettazione – tanto ambizioso quanto malamente giudicato – cui hanno partecipato ben 180 gruppi. Per un ospedale da 600 posti letto, invece, si è fatta una gara omnicomprensiva (progetto, costruzione e gestione) con quattro offerte,

operando la scelta finale sulla base di parametri economici che hanno reso la qualità progettuale irrilevante.

Alla fine, secondo le dichiarazioni riportate dalla stampa, la scelta finale sarebbe dipesa da un parametro che più incongruo non si potrebbe immaginare: le ore di pulizia.

Il progetto del nuovo ospedale

La gara per il nuovo ospedale nasce senza un vero progetto, né architettonico, né urbanistico. Lo studio di fattibilità predisposto dalla Provincia dopo anni di lavoro, si concludeva con una sorta di generico schema distributivo, poi trasformato in un rendering che mostrava una struttura con tante ramificazioni, isolata al centro di un vastissimo lotto.

A chi obiettava che non si può trasformare semplicisticamente un diagramma funzionale in un edificio, e che quel progetto esibiva una totale introversione e una programmatica assenza di relazioni col contesto urbano, fu risposto che non c'era di che preoccuparsi: il vero progetto sarebbe arrivato con la gara d'appalto. Ecco, dunque.



Il plastico del progetto Impregilo

Aspetti architettonici

In attesa di poter esaminare nel dettaglio il progetto proposto da Impregilo (di cui nessuno fin'ora ha rivelato l'autore), osservando le foto del plastico la prima cosa che balza agli occhi è l'incontrollata commistione di tipi edilizi, masse ed elementi architettonici. Spiccano i sei moduli delle degenze a cinque piani - un po' bianchi e un po' rossi - sfalsati a casaccio in due file collegate tra loro da passerelle vetrate, esposte a sud-ovest, che preannunciano torridi transiti estivi.

I moduli delle degenze poggiano sulla sottostante piastra dei servizi di due o tre piani, dalle facciate rosa, in parte interrata e in parte coperta rialzando di un piano la quota di campagna tutt'attorno. Anche la piastra ha un

aspetto molto accidentato, con allineamenti, forature nei prospetti e nella copertura che forse rispecchiano l'articolazione interna, ma che all'esterno sembrano del tutto episodiche.

Gli altri edifici minori sono eterogenei tra loro e disposti in modo altrettanto accidentale. Uno, totalmente vetrato, forma un'escrescenza del blocco delle degenze. Un anonimo parallelepipedo, bianco con campiture grigie, fronteggia l'edificio della protonterapia e si collega sul retro con un grande capannone rosso a due piani, raccordandosi al resto dell'ospedale per mezzo di un bizzarro corpo a forma di deltaplano, tutto grigio e vetrato, sotto cui passa la strada interna centrale.

A dispetto della vistosa singolarità del "deltaplano", che sembrerebbe segnalare l'ingresso, gli accessi principali si aprono su una faticosa piazza a due livelli raccordati da una lunga scalinata. È questo il principale spazio pubblico dell'insediamento, inutilmente vasto e ben poco invitante. Tutt'attorno gli spazi aperti sono frammentati e articolati in una varietà di strade a quote diverse, fossati e trincee, rampe d'accesso, percorsi pedonali inframmezzati tra aiuole, superfici erbose, terrazzamenti e scarpate, che appaiono spesso meri spazi di risulta, improbabili luoghi di frequentazione al pari delle coperture inverdite.



A sinistra, la "piazza" d'ingresso all'ospedale

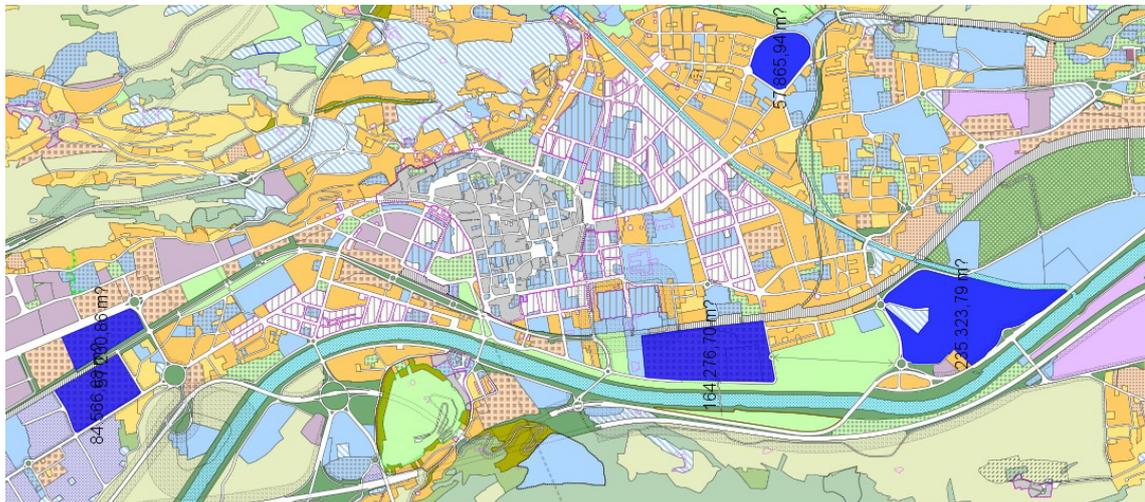
Ma è soprattutto l'aspetto complessivo a destare sconcerto: un'eterogenea accozzaglia di frammenti edilizi e di spazi incompiuti che sembra il casuale risultato del contributo di più mani incerte, di continui ripensamenti e di accidentali cambi di programma. È quest'opera sgrammaticata che vogliamo orgogliosamente mostrare come esempio delle nostre capacità amministrative? Come paradigma della nostra cultura?

Aspetti urbanistici

Chiunque voglia costruire un gruppo di villette, un paio di condomini o un insediamento commerciale deve prima predisporre un piano urbanistico

attuativo che definisca l'organizzazione dell'insediamento e i suoi rapporti con il contesto urbano.

Invece, per un ospedale di 120 mila metri quadri che occupa ben 17 ettari (più di 23 ettari se si considera l'intera zona destinata al NOT), si è ritenuto di poterne fare a meno.



Evidenziati in blu, da destra: la zona destinata al NOT (complessivamente oltre 23 ettari) a confronto con il vecchio ospedale (meno di 6), l'ex Michelin (oltre 16) e le zone dismesse di Trento nord (oltre 14 ettari)

Lo studio preliminare ha preso esclusivamente in considerazione l'organizzazione interna dell'ospedale, senza il necessario approfondimento urbanistico. I risultati sono paradossali.

In primo luogo, i progetti dell'ospedale sono stati redatti dai concorrenti senza un contesto definito con cui confrontarsi, sono stati quindi progettati "a prescindere" dalla città. Di conseguenza, l'ospedale non fornirà alcun contributo alla formazione della città: ne occuperà meramente una cospicua parte del suolo.

La zona destinata al NOT è stata di fatto concepita come un'enorme isola, delimitata dalla confluenza del Fersina nell'Adige, dalla ferrovia e dalla bretella della tangenziale. Un'isola di oltre 23 ettari, programmaticamente priva di qualsiasi ipotesi di continuità urbana e totalmente destrutturata al suo interno. Una gigantesca tabula rasa, collegata al resto della città solo per mezzo delle infrastrutture, senza la minima traccia di disegno urbano né di organizzazione interna. Per l'ospedale ne è stata ritagliata una parte di ben 17 ettari. Non è noto il destino dei 6 ettari rimanenti: spazi di risulta che dovranno anch'essi trovare un'organizzazione autonoma in mancanza di un disegno complessivo della zona.

In secondo luogo, tre dei quattro progetti presentati (guarda caso, quelli scartati) dimostrano che per insediare l'ospedale basterebbe la metà del terreno assegnato. Con la scarsità di suolo e l'enorme consumo che ne abbiamo fatto fin qui, ci possiamo ancora permettere di sprecare 8 ettari in ritagli a perdere?

Di fronte al risultato di questa gara, bisognerebbe trovare il buon senso e il coraggio di riprendere in mano la questione secondo logica e razionalità: di

fronte all'evidenza che un ospedale da 600 posti letto può occupare molto meno spazio, vogliamo ripensare l'organizzazione dell'area, dotarla di un chiaro disegno urbanistico, impiegare oculatamente e responsabilmente il prezioso suolo urbano, integrare l'ospedale con altre funzioni urbane (residenze, alberghi, attività terziarie) per costruire un vero "pezzo di città", anziché una mostruosa "macchina per guarire"?

L'edificio pubblico e la magnificenza civile (o, almeno, il decoro)

Il risultato della gara per il nuovo ospedale non è, purtroppo, un caso isolato e ripropone con drammatica eloquenza il tema dell'edificio pubblico.

Da un lato, sempre più spesso, l'edificio pubblico è pensato banalmente come un dispensatore di prestazioni, per cui il ruolo urbano, il significato architettonico e l'aspetto estetico appaiono del tutto secondari. Ospedali, scuole, uffici pubblici, edilizia sociale ne sono testimonianza.

Dall'altro, quando invece si vorrebbe assicurare alle istituzioni un aspetto adeguato alle loro ambizioni, si dimostra che i buoni propositi troppo spesso non sanno concretarsi in procedure adeguate nella definizione delle scelte preliminari, nella predisposizione dei bandi, nella selezione dei concorrenti e dei progetti. Quando tutto questo non si riduce al mero e sprovveduto affidarsi alla "chiara fama". Gli esempi, purtroppo, abbondano.

Sul tema dell'edificio pubblico si nota inoltre un vistoso scollamento tra cittadini, istituzioni e luoghi pubblici. Un tempo la magnificenza degli edifici pubblici - si trattasse anche di una scuola elementare - era motivo d'orgoglio civile. Ora nessuno sembra più desiderare che la città sia dotata di edifici non si dice magnificenti, ma almeno di buon livello architettonico.

Questo non contribuisce certo a produrre una città migliore. Le osservazioni e le proposte avanzate quindici anni fa dalla sezione trentina d'Italia Nostra sul tema delle opere pubbliche appaiono purtroppo ancora attuali.

L'edificio pubblico e il project-financing

Non si vuole discutere l'opportunità di costruire un edificio pubblico con la finanza di progetto, cioè con finanziamento privato. La questione è dibattuta, essendo noti i vantaggi e i rischi. Tuttavia, consapevoli di ciò, se si decide di usare la finanza di progetto si deve trovare il modo di ottimizzare i primi ed evitare i secondi.

In primo luogo, la scelta del partner privato dovrebbe considerare le competenze al pari del fatturato. Che senso ha affidare la progettazione di un ospedale a un "player mondiale nella realizzazione di dighe, centrali idroelettriche, ferrovie, metropolitane, opere in sotterraneo, ponti, viadotti, autostrade, strade, porti, aeroporti"? Così si presenta Impregilo sul suo sito.

In secondo luogo, un conto è progettare infrastrutture o sottoservizi, un altro è progettare un edificio pubblico. Un ospedale non si può appaltare "a scatola chiusa", prendendo il progetto che capita - magari il peggiore - insieme alla migliore offerta economica.

Sarebbe quindi più prudente scegliere prima il progetto, e poi affidare in project-financing la costruzione e la gestione.

UNA COMPARAZIONE DI METODO E DI RISULTATO: L'OSPEDALE REY JUAN CARLOS A MADRID



Il fronte principale dell'ospedale Rey Juan Carlos a Móstoles (Madrid) appena inaugurato, nel marzo 2012

L'ospedale Rey Juan Carlos a Móstoles è il più grande ospedale di Madrid, ed è considerato uno dei migliori. È tra i sette ospedali nati come progetti di partenariato pubblico privato (PPP) e tra i tre costruiti con finanziamento privato (PFI, Private Finance Initiative), cioè con project-financing o finanza di progetto.

Questo ed altri elementi lo rendono un caso confrontabile con il NOT.

Dati in sintesi

Cronologia

2010: l'architetto Rafael de La-Hoz vince il concorso per la progettazione.

2010: a giugno iniziano i lavori.

2012: l'ospedale è inaugurato il 21 marzo, a 21 mesi dall'inizio dei lavori.

Soggetti

Promotore: Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Finanziatore e gestore: Capiro Sanidad, del gruppo BNP Paribas, (la principale compagnia spagnola nel settore dei servizi sanitari, gestisce in Spagna 28 ospedali).

Costruttore: OHL Construcción, scelto da Capiro Sanidad, è leader nel settore ospedaliero, con circa 150 ospedali costruiti e 130 ristrutturati, per oltre 60 mila posti letto, in Europa e America.

Progettista: Rafael de La-Hoz (vincitore del concorso per la progettazione, uno dei migliori architetti spagnoli, progettista tra l'altro della sede di Telefonica, la più grande sede aziendale d'Europa).

Consulente: Arup, la più famosa società d'ingegneria (multinazionale con sede a Londra e circa 10mila dipendenti), incaricata da Capiro Sanidad per la gestione degli aspetti tecnici, legali, sanitari, pianificazione e costi.

Dimensioni

Superficie territoriale: 90.000 m²

Superficie fondiaria: 65.000 m²

Superficie costruita: 94.700 m²

Ospedale: 59.700 m²

Parcheggi: 20.800 m²

Locali tecnici: 14.200 m²

Superficie fuori terra: 40.800 m²

Superficie utile: 76.000 m²

Dotazioni

Posti letto totali: 570

Degenze: 260 camere singole

Sale operatorie: 10

Servizi ambulatoriali: 47

Unità diagnostiche: 32

Unità di pronto soccorso: 78

Unità di dialisi: 12

Unità di day hospital: 10

Unità di radiologia: 21

Posti di neonatologia: 10

Unità di cura intensiva: 18

Costi

Costo delle opere edili: 97 milioni di Euro

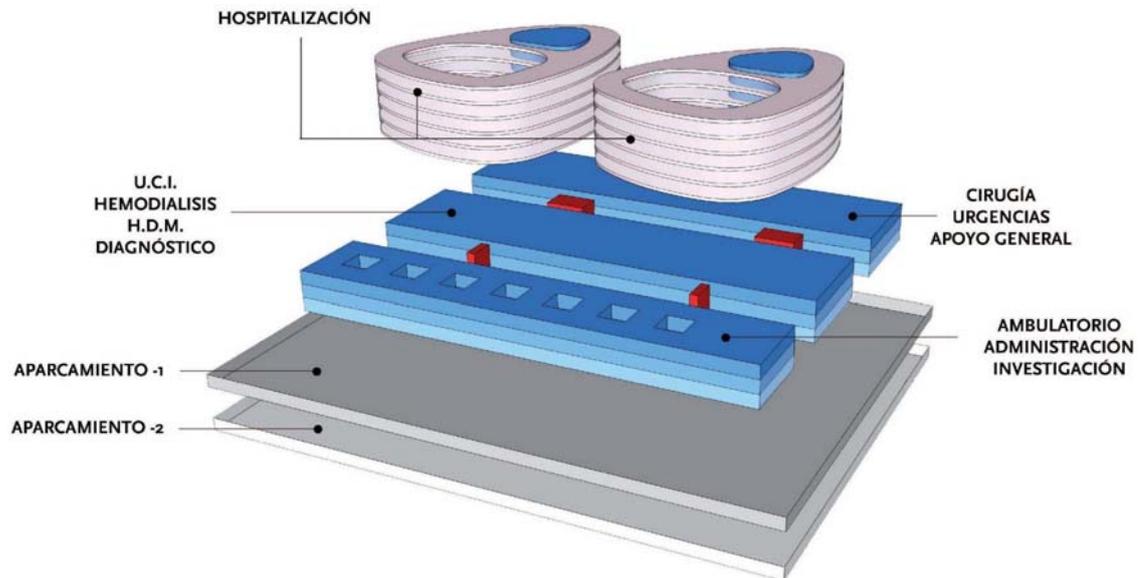
Costo a m² della costruzione: 1.160 €/m².

Costo complessivo: 230 milioni di Euro

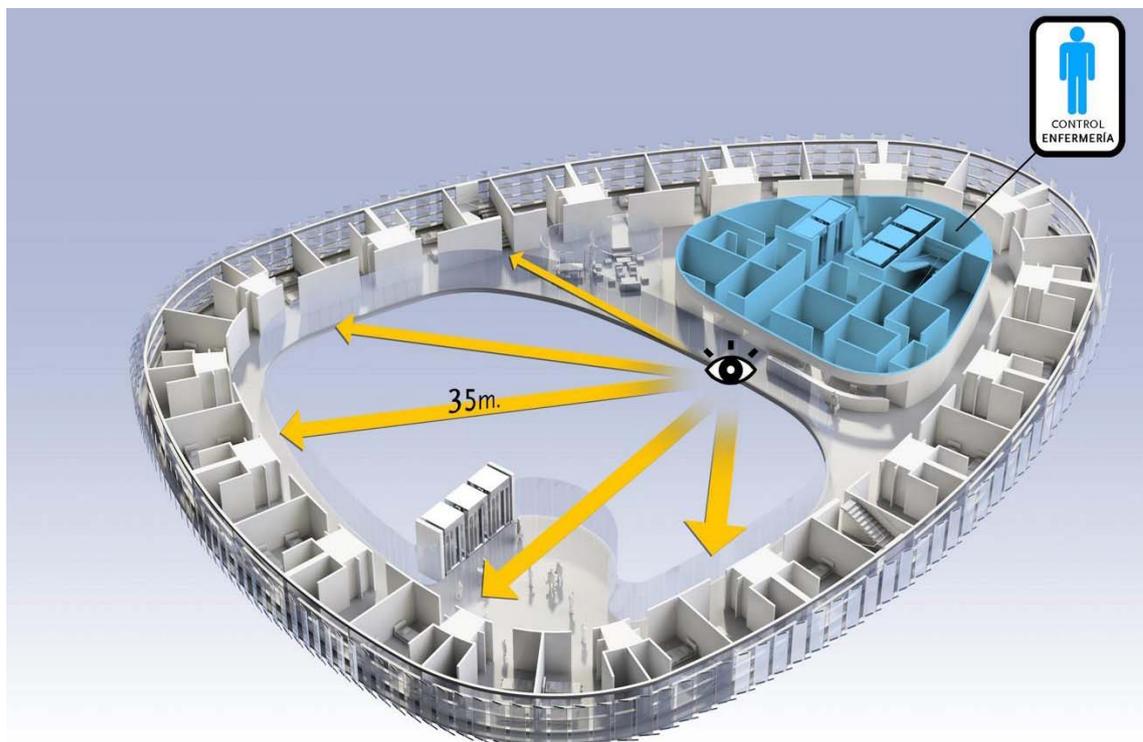
Lo schema progettuale

Lo schema generale del progetto appartiene a un tipo edilizio ormai consolidato: la piastra dei servizi ospedalieri sormontata dalle degenze. È lo stesso schema più o meno chiaramente proposto dai quattro progetti presentati per il NOT.

Qui però entra in gioco la vera progettazione, cioè la capacità di trasformare uno schema tipologico in un'architettura e di fare evolvere la tipologia stessa grazie a uno sforzo creativo e innovativo, evidente soprattutto nei corpi delle degenze.



Lo schema generale dell'organizzazione dell'ospedale



Il corpo delle degenze organizzato attorno a uno spazio interno, anziché lungo un corridoio

Immagini



L'atrio d'ingresso e di collegamento



Una corte delle degenze



Una camera di degenza

Considerazioni finali

Fa un certo effetto pensare che a Trento si costruirà un ospedale più grande del maggiore ospedale di Madrid (6,5 milioni di abitanti).

Ma sorprende ancora di più il fatto che come partner privato non sia stata scelta una società che offre servizi sanitari ma un'impresa di costruzioni specializzata in tutt'altro genere di opere.

Impregilo è nota in tutto il mondo per autostrade, ponti, tunnel, dighe e simili opere infrastrutturali. Dal suo sito risulta un'attività assolutamente marginale nell'ambito sanitario: è presente in Inghilterra con due quote di minoranza (20 e 40 per cento) in società che gestiscono in project-financing due strutture ospedaliere di dimensioni molto inferiori a quella prevista a Trento.

Un edificio pubblico della qualità dell'ospedale Rey Juan Carlos non è un evento facilmente riproducibile, ma le opere pubbliche dovrebbero mirare sempre a un analogo livello. Il fatto che a Madrid fossero in gioco le più appropriate risorse imprenditoriali e progettuali non è un fatto accidentale ed è sicuramente alla base del risultato conseguito.

Un risultato per noi assolutamente abbordabile sul piano economico, visto il costo di costruzione, basso anche per gli standard spagnoli. È triste pensare che non siamo in grado di raggiungerlo per motivi essenzialmente culturali.