

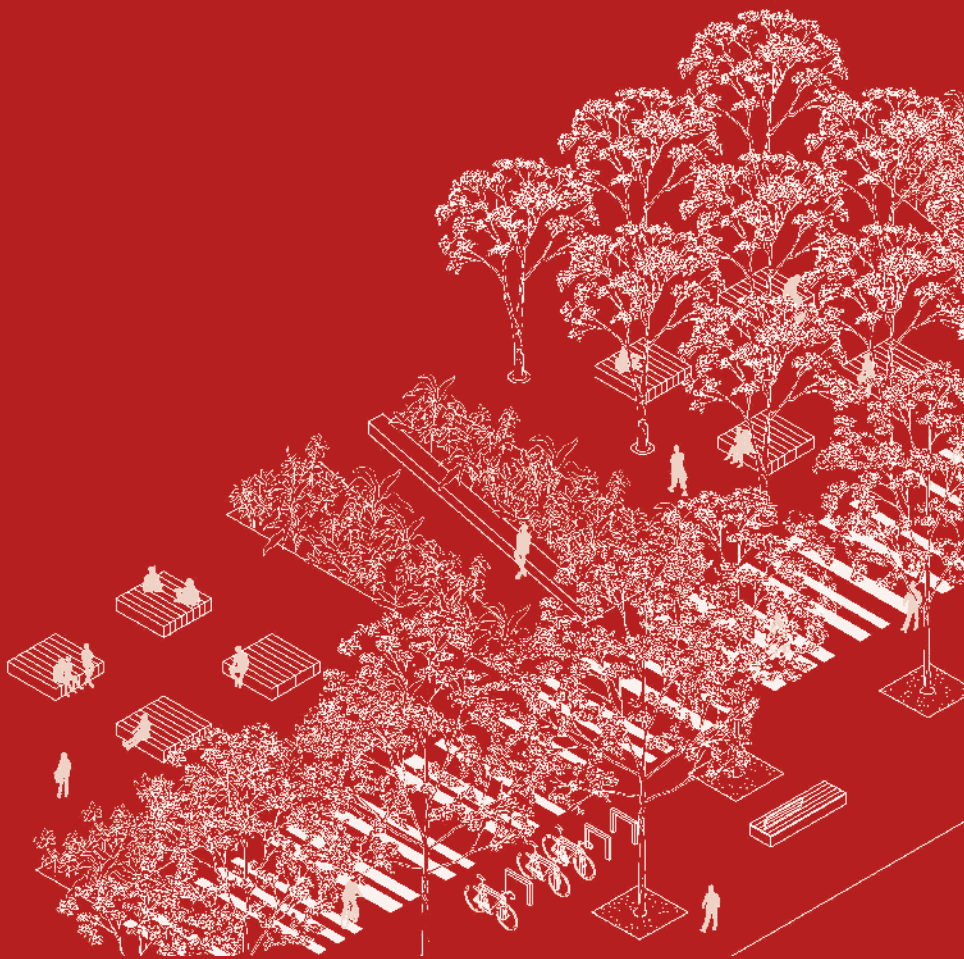
*a cura di*

GABRIELE PAOLINELLI  
NICOLETTA CRISTIANI  
GIACOMO DALLATORRE

## Careggi Campus

*Studi progettuali  
per la rigenerazione  
degli spazi aperti  
dei complessi ospedalieri*

U  
N  
I  
V  
E  
R  
S  
I  
T  
À  
D  
E  
L  
L  
E  
S  
C  
I  
E  
N  
Z  
E  
D  
E  
L  
B  
U  
O  
N  
E  
P  
R  
E  
S  
S  
E



## Ricerche. Architettura, Pianificazione, Paesaggio, Design

La Firenze University Press, in collaborazione con il Dipartimento di Architettura dell'Università di Firenze, promuove e sostiene la collana *Ricerche. Architettura, Pianificazione, Paesaggio, Design*. Questa iniziativa si propone di offrire un contributo alla ricerca nazionale e internazionale sul progetto in tutte le sue dimensioni, teoriche e pratiche. I volumi della collana sono valutati secondo le migliori policy editoriali internazionali e raccolgono i risultati delle ricerche di studiosi dell'Università di Firenze e di altre istituzioni nazionali e internazionali. *Ricerche. Architettura, Pianificazione, Paesaggio, Design* supporta pienamente la pubblicazione ad accesso aperto come strumento ideale per condividere idee e conoscenze in ogni campo di ricerca con un approccio aperto, collaborativo e senza scopo di lucro. Le monografie e i volumi miscelanei ad accesso aperto consentono alla comunità scientifica di ottenere un elevato impatto nella ricerca, nonché una rapida diffusione.



ricerche | architettura, pianificazione, paesaggio, design

### **Editor-in-Chief**

**Saverio Mecca** | University of Florence, Italy

### **Scientific Board**

**Gianpiero Alfarano** | University of Florence, Italy; **Mario Bevilacqua** | University of Florence, Italy; **Daniela Bosia** | Politecnico di Torino, Italy; **Susanna Caccia Gherardini** | University of Florence, Italy; **Maria De Santis** | University of Florence, Italy; **Letizia Dipasquale** | University of Florence, Italy; **Giulio Giovannoni** | University of Florence, Italy; **Lamia Hadda** | University of Florence, Italy; **Anna Lambertini** | University of Florence, Italy; **Tomaso Monestiroli** | Politecnico di Milano, Italy; **Francesca Mugnai** | University of Florence, Italy; **Paola Puma** | University of Florence, Italy; **Ombretta Romice** | University of Strathclyde, United Kingdom; **Luisa Rovero** | University of Florence, Italy; **Marco Tanganelli** | University of Florence, Italy

### **International Scientific Board**

**Nicola Braghieri** | EPFL - Swiss Federal Institute of Technology in Lausanne, Switzerland; **Lucina Caravaggi** | University of Rome La Sapienza, Italy; **Federico Cinquepalmi** | ISPRA, The Italian Institute for Environmental Protection and Research, Italy; **Margaret Crawford**, University of California Berkeley, United States; **Maria Grazia D'Amelio** | University of Rome Tor Vergata, Italy; **Francesco Saverio Fera** | University of Bologna, Italy; **Carlo Francini** | Comune di Firenze, Italy; **Sebastian Garcia Garrido** | University of Malaga, Spain; **Xiaoning Hua** | NanJing University, China; **Medina Lasansky** | Cornell University, United States; **Jesus Leache** | University of Zaragoza, Spain; **Heater Hyde Minor** | University of Notre Dame, France; **Danilo Palazzo** | University of Cincinnati, United States; **Pablo Rodríguez Navarro** | Universitat Politècnica de València, Spain; **Silvia Ross** | University College Cork, Ireland; **Monica Rossi-Schwarzenbeck** | Leipzig University of Applied Sciences, Germany; **Jolanta Sroczynska** | Cracow University of Technology, Poland

*a cura di*  
GABRIELE PAOLINELLI  
NICOLETTA CRISTIANI  
GIACOMO DALLATORRE

## **Careggi Campus**

*Studi progettuali  
per la rigenerazione  
degli spazi aperti  
dei complessi ospedalieri*



Careggi campus : studi progettuali per la rigenerazione degli spazi aperti dei complessi ospedalieri / a cura di Gabriele Paolinelli, Nicoletta Cristiani, Giacomo Dallatorre. – Firenze : Firenze University Press, 2023.  
(Ricerche. Architettura, Pianificazione, Paesaggio, Design ; 30)

<https://www.fupress.com/isbn/9791221503005>

ISSN 2975-0342 (print)

ISSN 2975-0350 (online)

ISBN 979-12-215-0299-2 (Print)

ISBN 979-12-215-0300-5 (PDF)

ISBN 979-12-215-0301-2 (XML)

DOI 10.36253/979-12-215-0300-5

#### *Peer Review Policy*


Peer-review is the cornerstone of the scientific evaluation of a book. All FUP's publications undergo a peer-review process by external experts under the responsibility of the Editorial Board and the Scientific Boards of each series (DOI: 10.36253/fup\_best\_practice.3).

#### *Referee List*

In order to strengthen the network of researchers supporting FUP's evaluation process, and to recognise the valuable contribution of referees, a Referee List is published and constantly updated on FUP's website (DOI: 10.36253/fup\_referee\_list).

#### *Firenze University Press Editorial Board*

M. Garzaniti (Editor-in-Chief), M.E. Alberti, F. Arrigoni, M. Boddi, R. Casalbuoni, F. Ciampi, A. Dolfi, R. Ferrise, P. Guarnieri, A. Lambertini, R. Lanfredini, P. Lo Nostro, G. Mari, A. Mariani, P.M. Mariano, S. Marinai, R. Minuti, P. Nanni, A. Novelli, A. Orlandi, A. Perulli, G. Pratesi, O. Roselli.

 The online digital edition is published in Open Access on [www.fupress.com](http://www.fupress.com).

Content license: the present work is released under Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>).  
Metadata license: all the metadata are released under the Public Domain Dedication license (CC0 1.0 Universal: <https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/legalcode>).

Le immagini utilizzate rispondono alla pratica del *fair use* (Copyright Act, 17 U.S.C., 107) essendo finalizzate al commento storico critico e all'insegnamento.

#### *in copertina*

Careggi Campus, Firenze

© Alessandro Dalla Libera e Giacomo Premoli (UNIFI)

© 2023 Author(s)

Published by Firenze University Press

Firenze University Press  
Università degli Studi di Firenze  
via Cittadella, 7, 50144 Firenze, Italy  
[www.fupress.com](http://www.fupress.com)

*This book is printed on acid-free paper  
Printed in Italy*

*progetto grafico*

**didacommunicationlab**

Dipartimento di Architettura  
Università degli Studi di Firenze

Susanna Cerri  
Federica Giulivo

Stampato su carta di pura  
cellulosa Fedrigoni Arcoset



Prossimità, biofilia e la visione 'One Health' (prefazione)	9
Spazi aperti: cose indispensabili (introduzione)	13
<b>1. I complessi ospedalieri: orientamenti contemporanei</b>	<b>23</b>
<b>2. Spazio fisico e organizzativo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi</b>	<b>45</b>
<b>3. Careggi nella cartografia storica: nascita e trasformazione di un luogo di benessere</b>	<b>53</b>
<b>4. Il paesaggio di Careggi</b>	<b>69</b>
<b>5. Gli spazi aperti dell'area ospedaliera di Careggi</b>	<b>81</b>
<b>6. Genesi, sviluppo e necessità di ripensamento di un 'grande generatore di traffico'</b>	<b>113</b>
<b>7. L'ipotesi 'Careggi Campus'</b>	<b>135</b>
<b>8. Obiettivi progettuali primari per il campus AOUC</b>	<b>163</b>
<b>9. Criteri progettuali primari per il campus AOUC</b>	<b>189</b>
Careggi Campus: utopia e realtà (postfazione)	217
Crediti degli studi progettuali	223
Crediti delle figure	224
Profili degli autori	226

## Scrittura dei capitoli

Saverio Mecca / prefazione  
Gabriele Paolinelli / introduzione, 7, 8, 9  
Nicoletta Setola / 1  
Luca Marzi / 2  
Andrea Cantile / 3  
Emanuela Morelli / 4, 8  
Antonella Valentini / 5, 8  
Francesco Alberti / 6, 8  
Nicoletta Cristiani / introduzione, 8  
Giacomo Dallatorre / introduzione, 9  
Lorenza Fortuna / 9  
Claudia Mezzapesa / 9  
Lorenzo Nofroni / 9  
Valentino Patussi / postfazione

## Cura del volume

Gabriele Paolinelli  
Nicoletta Cristiani  
Giacomo Dallatorre

Iniziativa di didattica e ricerca applicata promossa da docenti del Dipartimento di Architettura DIDA dell'Università degli Studi di Firenze, in accordo con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi (Firenze), e sostenuta dal DIDA, oltre che con il personale, con il finanziamento della pubblicazione.

Si ringraziano il direttore generale Rocco D. Damone e la direttrice generale Daniela Matarrese dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi.





OMBROSA  
NON C'È PIÙ.  
GUARDANDO  
IL CIELO  
SGOMBRO,  
MI DOMANDO  
SE DAVVERO  
È ESISTITA.

Italo Calvino, 1957, *Il barone rampante*





Rotterdam  
Central District  
Masterplan,  
2004-2014,  
Rotterdam,  
NL (Team CS:  
Bentham Crowwel  
Architekten,  
MVSA, West 8).

**Saverio Mecca**  
Università degli Studi di Firenze  
saverio.mecca@unifi.it

Una nuova e antica armonia fra uomo e natura è oggi l’obiettivo che può guidarci nel progettare i luoghi dove viviamo ricostituendo quella vicinanza, quella prossimità che è il fondamento del vivere urbano.

Dopo la pandemia Covid-19 la prossimità, fisica e immateriale, è emersa come un principio fondamentale per promuovere la sostenibilità, l’inclusione e l’estetica, come proposto dal Next Generation EU e dal progetto New European Bauhaus. Una progettazione degli ecosistemi urbani fondata sul principio di prossimità è lo strumento più efficace per il riequilibrio delle città e dei territori, un principio che riconosce a ciascun cittadino il diritto a pari opportunità indipendentemente dalla sua posizione geografica, dal genere o dal reddito. Questo principio è essenziale per la sostenibilità e la resilienza delle comunità nel XXI secolo a tutte le scale. In questa prospettiva, la prossimità riguarda sia coloro che vivono in sistemi urbani consolidati, che coloro che abitano in aree indebolite e spopolate a causa dei processi migratori interni: tutti hanno il diritto a opportunità equivalenti.

La prossimità alla natura è strettamente connessa alla biofilia in quanto si riferiscono entrambe alla connessione innata tra gli esseri umani e il mondo naturale. Mentre la prossimità riguarda la vicinanza fisica e virtuale tra le persone e l’ambiente naturale, la biofilia si riferisce all’affinità emotiva e cognitiva che gli esseri umani provano nei confronti della natura.

La prossimità favorisce l’esperienza diretta e la connessione con l’ambiente naturale, mentre la biofilia alimenta il desiderio di cercare prossimità fisica ed emozionale con la natura, entrambe importanti per il benessere umano, la sostenibilità ambientale e la conservazione degli ecosistemi.

La prossimità può favorire e amplificare l’esperienza della biofilia. Quando siamo in prossimità dell’ambiente naturale, possiamo percepire e sperimentare più intensamente le qualità benefiche e rigeneranti della natura. La vicinanza fisica può consentirci di immergerci negli ambienti naturali, respirare aria fresca, ascoltare suoni naturali, osservare la bellezza della fauna e della flora.

La biofilia, a sua volta, può influenzare la ricerca di prossimità con l'ambiente naturale. La connessione emotiva e l'affinità con la natura spingono gli individui a cercare esperienze di prossimità, come passare del tempo in parchi, giardini, foreste o luoghi naturali, in modo da coltivare il benessere psicologico e fisico.

L'importanza di entrambi i concetti è ormai riconosciuta nella progettazione a tutte le scale, urbana, paesaggistica, architettonica e degli interni. L'integrazione di elementi naturali e la presenza di spazi verdi all'interno delle città e delle case favoriscono la prossimità all'ambiente naturale e promuovono il benessere delle persone. Gli spazi verdi urbani, come parchi, giardini e cortili, forniscono un ambiente in cui la prossimità fisica con la natura può avere un impatto positivo sulla salute mentale, ridurre lo stress, aumentare la produttività e promuovere la connessione sociale.

Inoltre, la prossimità e la biofilia possono svolgere un ruolo importante nella sostenibilità e nella conservazione dell'ambiente. L'esperienza diretta della natura può accrescere la consapevolezza ambientale e il desiderio di preservare e proteggere gli ecosistemi. La connessione affettiva e cognitiva con la natura può generare un senso di responsabilità e una motivazione per adottare comportamenti sostenibili e promuovere l'educazione ambientale.

In questo quadro è diventata centrale la visione '*One Health*', che rappresenta un approccio olistico che riconosce l'interconnessione tra la salute umana, animale, vegetale e ambientale, sottolineando che la salute di tutti gli esseri viventi è strettamente legata e dipendente dalla salute degli ecosistemi in cui vivono.

L'approccio *One Health* rappresenta l'orizzonte delle azioni per la protezione e promozione della salute globale, superando i confini della sola salute umana. La sfida consiste nell'implementare una vera *governance* che adotti questa visione olistica, basata sull'integrazione di discipline diverse. Questo modello sanitario, antico e contemporaneamente attuale, riconosce l'interconnessione e l'interdipendenza tra la salute umana e la salute dell'ecosistema. È ufficialmente riconosciuto dal Ministero della Salute italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le organizzazioni internazionali come una strategia rilevante per tutti i settori che beneficiano della collaborazione tra diverse discipline, come medici, veterinari, ambientalisti, economisti e sociologi.

L'approccio *One Health* rappresenta un ideale per raggiungere la salute globale in quanto affronta i bisogni delle persone più vulnerabili sulla base della relazione tra la loro salute, la salute degli animali e l'ambiente in cui vivono, tenendo conto del vasto spettro di determinanti che emergono da questa relazione.

La visione *One Health* non si applica solo alle persone e alle comunità vulnerabili,

ma vale per tutte le comunità. Essa implica la priorità data a tutti gli elementi ambientali fondamentali, come acqua, aria, suolo, energia (rinnovabile e a basso impatto), diversità biologica e culturale. Tutti questi contribuiscono a fornire il complesso di servizi ecosistemici indispensabili per garantire la vita sia oggi che alle generazioni future, nelle città, nei quartieri, nei paesi; ancor di più nei luoghi di prevenzione e cura della salute.

L'esperienza della pandemia ha contribuito a farci comprendere in modo ancora più immediato il ruolo essenziale della qualità dell'aria per la vita delle persone, in particolare come la presenza di contaminanti possa essere causa di vulnerabilità, patologie respiratorie e diffusione di agenti patogeni come i coronavirus. In questo contesto, la prossimità assume un ruolo significativo poiché influenza direttamente la relazione tra gli individui, gli animali e l'ambiente circostante, sia in senso positivo che negativo.

L'approccio *One Health* pone l'accento sulla necessità di collaborazione tra diverse discipline, come medicina umana, medicina veterinaria, ecologia e scienze ambientali, architettura e agronomia, per affrontare le sfide di salute pubblica a livello globale. Questa collaborazione mira a identificare, monitorare e prevenire le malattie attraverso una comprensione interdisciplinare delle dinamiche che legano gli esseri umani, gli animali e l'ambiente.





Spazio  
aperto.  
Careggi,  
2019.

**Gabriele Paolinelli, Giacomo Dallatorre, Nicoletta Cristiani**

Università degli Studi di Firenze  
gabriele.paolinelli@unifi.it

Alcune cose sono indispensabili, altre no, mentre altre ancora sono addirittura inutili. Gli spazi aperti appartengono a pieno alla prima di queste tre categorie, la meno numerosa.

Ogni giorno le persone vivono muovendosi; lo fanno in modi e tempi, nonché verso luoghi, diversi, ma per lo più spostandosi. Ogni volta che una persona si muove dalla propria abitazione per raggiungere un luogo dove vuole o deve fare una certa cosa, oppure viceversa, in uno spostamento di ritorno, lo fa attraverso una sequenza di spazi aperti: una strada o una piazza e poi altre strade, parcheggi, piazze, parchi, giardini, cortili. Le destinazioni sono comunque connesse da spazi aperti, che possono essere anche luoghi di arrivo degli spostamenti, oltre che di transito.

Tramiti e mete, gli spazi aperti sono dunque luoghi di connessione, ossia di flussi e incontri, e di attività, ossia di relazioni e scambi, di accesso alle risorse, materiali e immateriali, in edifici o altri spazi aperti, pubblici o privati. Questa elementare connotazione funzionale rende gli spazi aperti ‘indispensabili’. Nei loro confronti non c’è un appellativo più lontano dalla realtà del termine ‘vuoti’. Seppure infatti esso sia ricorrente, comunica una cosa falsa, considerato che gli spazi aperti sono ‘pieni’ delle funzioni complementari di quelli chiusi all’interno degli edifici. La parola ‘vuoto’ diffonde inoltre il senso fuorviante che lo spazio possa essere trasformato in ‘pieno’ senza che vi siano conseguenze negative, quanto piuttosto effetti positivi, come talvolta si trova sostenuto in relazione al concetto di densificazione insediativa. Se necessario, è meglio pertanto usare l’aggettivo ‘esterni’ come sinonimo di ‘aperti’, per designare spazi che hanno una identità generale ben precisa e non sostituibile. Tuttavia il termine non risulta un’espressione ottimale, perchè comunica in modo indiretto una derivazione per negativo dall’edificio, che, delimitando gli interni, determinerebbe gli esterni. A ben vedere questa accezione è paradossale, dal momento che gli spazi aperti esistono da sempre, mentre gli edifici sono recenti quanto utili e talvolta mirabili espressioni delle capacità umane. Al tempo stesso, nei paesaggi urbani di origine novecentesca come quello che interessa questa ricerca, accade di fatto e con poche eccezioni proprio che gli spazi aperti siano ciò che risulta dalle posizioni, dimensioni e forme degli edifici, ossia di essi gli ‘esterni’.

In ogni caso e luogo è comunque manifesta una natura peculiare degli spazi aperti. Le chiome degli alberi, quando ci sono, e il cielo, ovunque, sono ciò che ognuno ha sopra la testa, con tutto quello che comporta, tanto come disturbi e limitazioni, da cui è nata l'esigenza dell'edificio e si sono evolute le soluzioni per soddisfarla, ma anche come benefici essenziali, relativi ad esigenze che permangono dalla comparsa della specie umana e che riportano inconsapevolmente ognuno alle origini di essere naturale, nonostante tutte le energie che nella storia sono state profuse in un pervicace quanto illusorio tentativo di separazione delle persone e delle loro società dai fattori e dai processi naturali.

Non si può affermare che questa tesi della indispensabilità degli spazi aperti sarà sempre sostenibile, ma si può riflettere su ciò che cambierebbe se la loro frequentazione da necessità non eludibile diventasse semplice possibilità, a causa della crescente artificialità degli habitat umani. Non serve attendere o immaginare il futuro, basta considerare alcuni dei cambiamenti che la seconda metà del Novecento ha fatto registrare su due scale, quella urbana e quella edilizia. Per due millenni la rete commerciale nella città è stata innervata dagli spazi aperti delle strade e delle piazze, come connettivo primario, nonché insieme di luoghi di espansione delle attività ed esposizione delle merci. In una manciata di decenni si è concretizzata una cospicua transizione topologica e tipologica, dal centro alla periferia, da una notevole presenza di spazi aperti al loro totale assorbimento in grandi strutture edilizie tendenti ad un'appagante autonomia apparente. Nei centri commerciali, non piove, non nevica, non tira vento, non sorge, né tramonta il sole, non c'è freddo né caldo: tutto è gestito secondo presunti standard di protezione e comfort. Sono capsule che offrono un'illusione di benessere a costo di massicce immissioni ed emissioni ambientali, ma anche di stranianti forme di isolamento. Una costante diffusione musicale e pubblicitaria permea ogni spazio, in competizione con il rumore di fondo di una complessa rete tecnologica di impianti di ventilazione forzata, riscaldamento e raffreddamento. Le persone si muovono in ognuno di questi (non) luoghi come in tutti gli altri, perché potrebbero essere ovunque, non c'è un paesaggio che viene percepito, si è piuttosto all'interno di una macchina concepita per assicurare ed attrarre prolungando la permanenza. Quando alla fine degli acquisti o del lavoro le persone escono sono accolte da estesi ed impietosi parcheggi, dove raggiungono gioco forza il proprio veicolo per andarsene, ancora una volta chiuse in una macchina che isola e imprigiona. Tutto questo avviene di fatto in assenza di spazi aperti vissuti, può farne a meno, mostra già come può essere una vita senza. Anche a scala edilizia si è verificato un progressivo isolamento dell'interno dall'esterno. Lo si vede negli ospedali, in alberghi e ristoranti, ma



anche nei negozi e nelle abitazioni. Sempre più anche la ventilazione forzata, ma sostanzialmente ovunque il condizionamento termico hanno prodotto un sostanziale cambiamento dei modi di vivere gli edifici. Per cambiare l'aria è frequente che non si apra la finestra, perché la cosa è gestita da un impianto elettro-meccanico intelligente. Per rinfrescare la casa non si cura la sua protezione dall'irraggiamento nelle ore calde e l'apertura e la circolazione di aria dall'esterno nelle ore fresche. Sempre più si accende una macchina progettata per abbassare la temperatura e gestire l'umidità, lo stesso principio con il quale funziona per ragioni ben diverse lo spazio assai più piccolo del frigorifero. Non sono solo cambiamenti tecnologici, bensì anche di stili di vita, anche nei rapporti con le componenti dell'habitat, che sempre più restano chiuse fuori dalle efficienti barriere erette per controllarne gli effetti.

In linea di principio si deve accettare che sia possibile che la specie umana si stia evolvendo in una stessa direzione fin dalle prime caverne e palafitte, lungo la quale ha proceduto per decine di migliaia di anni con lentezza, ha accelerato il passo solo un paio di millenni fa, si è decisamente entusiasmata di sé cinque secoli fa, per poi giungere negli ultimi tre ad un surriscaldamento dei muscoli in una corsa sempre più frenetica. Sta forse andando oltre il punto a cui è arrivata se nonostante le evidenze critiche le sue reazioni sono ancora per lo più antropocentriche. In un ricco paese desertico si sta compiendo un duplice salto di scala nella costruzione di una città: l'insediamento diventa edificio, con tutte le protezioni dall'esterno che gli sono proprie, e regione, con un'estensione lineare di decine di chilometri. Gli spazi aperti sono l'anti-habitat chiuso fuori da mura che promettono benessere sostenibile.

La debolezza dei segnali di cambiamento non consente di fatto di escludere l'eventualità che continui a diffondersi questa cultura muscolare con una solida fede nelle capacità tecniche e tecnologiche umane di andare ancora contro la natura, più di quanto si faccia con essa.

Tutto questo però rafforza anche la necessità e l'urgenza di critiche diffuse, attive e operative, in grado di esprimere termini di confronto efficaci.

La letteratura scientifica è ormai affollata di ricerche nelle quali da molteplici campi disciplinari emerge il riconoscimento degli spazi aperti ed in particolare delle loro dotazioni vegetali come fattori essenziali per il benessere psico-fisico delle persone e pertanto di quello sociale delle comunità, nonché per la loro salute, dunque anche con ricadute sulla spesa socio-sanitaria per la prevenzione e la cura delle malattie.

Spiegazioni scientifiche e esperienze quotidiane indicano il paradigma di una 'salute unica' come orizzonte verso il quale volgere lo sguardo, cosa che diviene perfino ovvia in un contesto di consapevolezza dell'inevitabile condizione di abitare un 'pianeta unico'.



Two rectangular signs on a vertical post, likely providing information about the area or traffic regulations.



A rectangular sign on a post, likely providing information about the area or traffic regulations.

Centro Historico →

←  
fig. 1  
Accessibilità  
e comfort.  
Careggi,  
2019.

Eppure anche negli anni Venti di questo secolo, dopo che per alcuni mesi un salto di specie ha messo sotto scacco l'umanità, ricordando come la vita condivide una stessa Terra, l'orizzonte della sostenibilità è stato oscurato con la pratica che gli è più distante, la guerra, con la quale tutto si uccide e distrugge, persone, animali, piante, ecosistemi, spazi aperti, edifici. Mentre il 2030 si avvicina, perché il tempo passa comunque, sotto certe ombre, gli obiettivi delle Nazioni Unite appaiono spostati in un'altra era.

Nonostante le loro proprietà e i ruoli che le loro reti hanno nei funzionamenti ambientali, sociali ed economici degli insediamenti, gli spazi aperti sono soggetti a fenomeni di frammentazione e riduzione, di consumo o degrado del suolo, di specializzazione funzionale e conseguente separazione spaziale, di occupazione da parte di cose mobili e immobili. Ma questi sistemi vitali non hanno dimensioni e capacità illimitate. Il loro sovraccarico ostruisce vasi e satura tessuti, espone gli organismi urbani a rischi di gravi disfunzioni e danni, in definitiva li impoverisce anche nel loro aspetto, privandoli della bellezza, di cui le persone hanno bisogno come elemento normale, non bene di lusso.

Occorre affermare l'indispensabilità degli spazi aperti, salvaguardarne e rigenerarne il suolo e il respiro, liberandoli da occupazioni incongrue, ingombri e barriere dovute a usi e cose. Per farlo servono progetti che mostrino le differenze possibili e realizzazioni che ne facciano sperimentare i benefici, promuovendo la comprensione della bellezza della sostenibilità. Sono azioni necessarie per indurre l'iscrizione culturale degli spazi aperti nei patrimoni delle comunità, una forma di tutela necessaria, che ha il significato di presa in carico, di cura.

L'organizzazione in uno o più edifici costituisce una distinzione di base nell'architettura degli ospedali, dalla concezione dei primi complessi fino alle più sofisticate realizzazioni odierne. Aldilà delle varie ragioni strutturali e funzionali, ciò che in questo caso è rilevante è la differenza di ruolo che assumono gli spazi aperti di pertinenza. Considerando gli estremi dello spettro tipologico ad esclusione della prima manifestazione quattrocentesca (tipo a crociera) successiva all'origine medievale, nei numerosi casi di complessi con più edifici collegati o separati (tipo a padiglioni), gli spazi aperti formano una rete, mentre quando gran parte delle diverse esigenze funzionali trovano soluzione in uno stesso edificio principale (tipi a monoblocco e poliblocco a torre, piastra o misto), costituiscono una corona. In Toscana appartengono al primo tipo soprattutto i policlinici universitari di Cisanello, a Pisa, e di Careggi, a Firenze, nonché Le Scotte, a Siena, seppure sia meno articolato, mentre sono del secondo tipo il Nuovo Ospedale Apuane, a Massa, il San Luca, a Lucca, il San Jacopo, a Pistoia, e il Santo Stefano, a Prato.

Questo volume tratta il tema della rigenerazione degli spazi aperti dei complessi ospedalieri



↑  
fig. 2  
Vivibilità  
e relazioni  
sociali.  
Careggi, 2019.

con specifico riferimento al caso di studio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi (AOUC) a Firenze.

Si tratta di un complesso sviluppato secondo il tipo a padiglioni in un tempo che ormai ha superato il secolo ed ha visto gli eventi straordinari di due guerre mondiali. La conservazione del tipo insediativo ha consentito l'attuale organizzazione funzionale in dipartimenti, frutto degli ingenti lavori che negli ultimi due decenni hanno interessato il patrimonio edilizio.

Seppure nelle realtà riferibili ad uno stesso tipo la consistenza dimensionale e la continuità degli spazi aperti vari da caso a caso, la caratterizzazione tipologica di base resta dirimente, come mostra anche la loro configurazione a rete nel policlinico di Careggi. In questa realtà, gli spazi aperti formano una geometria complessiva assai articolata e con un'estensione nonostante tutto ancora oggi ragguardevole. Occorre considerare però anche la dinamica da cui deriva ciò che si osserva nell'attualità. Di fatto questa configurazione si è sviluppata in modo incrementale, senza la definizione e l'attuazione coerente, per quanto adattativa, di un progetto unitario. Ciò ha prodotto e stratificato una notevole riduzione e frammentazione degli spazi aperti, senza svilupparne lo spessore architettonico di luoghi, né conferendogli qualità e ruoli importanti per il funzionamento del complesso oltre la mera, per quanto essenziale, funzione di connessione degli edifici. Così oggi si osservano evidenti difetti di accessibilità e vivibilità a fronte di un patrimonio

pagina a fronte  
fig. 3  
La strada:  
un'impropria  
dominante.  
Careggi, 2019.



edilizio sempre più rinnovato e sofisticato. L'esperienza dell'accesso ad uno dei dipartimenti di recente concezione attraverso gli spazi aperti che lo connettono ai parcheggi, alle strade urbane esterne al policlinico, o ad altre strutture dello stesso, è distonica. Il disturbo che si subisce è enfatizzato dal fatto che si tratta di luoghi dedicati alla prevenzione ed alla cura delle malattie, nei quali dovrebbe essere normale poter vivere in condizioni ottimali di benessere psico-fisico. Luoghi che dovrebbero essere anche manifesti architettonici per la promozione di stili di vita sani, ma che non possono invece contribuire al loro sviluppo se gli spazi aperti sono frutto di approcci gestionali e strutturali inadeguati. Fra questi è centrale la pedissequa adozione del canone spaziale della strada urbana che si osserva nella sua pervasiva ricorrenza e la conseguente impropria invasione di veicoli in transito e sosta senza reali ragioni di necessità. Il livello di congestione raggiunto e la citata riduzione e frammentazione degli spazi aperti impediscono di fatto alle persone ed ai veicoli realmente necessari al funzionamento del complesso ospedaliero-universitario di muoversi e sostare in modo confortevole e efficiente.

Per questa ragione di fondo, gli studi progettuali che sono stati sviluppati fanno riferimento ad un orizzonte di rigenerazione basato su un cambiamento del modello di accessibilità e mobilità interna del policlinico, posto alla base di un'ipotesi di campus ospedaliero-universitario articolata quasi al termine del volume, nel settimo capitolo, per la sua dipendenza da più argomenti e caratteri trattati nei precedenti. Al fine di contestualizzare

nel dibattito tecnico-scientifico contemporaneo le considerazioni specifiche condotte sugli spazi aperti in relazione al caso di Careggi, il libro si apre con uno sguardo d'insieme sui più avanzati orientamenti che guidano la concezione dei complessi ospedalieri. A seguire, la descrizione della specifica realtà di studio costituisce un anello essenziale tra il contesto di riferimento e lo specifico tema della rigenerazione degli spazi aperti su cui si sono concentrati gli studi proposti. Questi si inseriscono in alcuni successivi quadri essenziali. Sul fronte conoscitivo, il terzo e il quarto capitolo propongono uno sguardo complessivo sul paesaggio di Careggi, attraverso la cartografia storica e i caratteri naturali e culturali. Gli spazi aperti della AOUC sono oggetto dell'analisi e della sintesi diagnostica che il quinto capitolo pone alla base di tutti i successivi. Nel sesto capitolo, l'interpretazione critica dello stato della mobilità è associata ad un primo essenziale ragionamento progettuale sulle necessità e le opportunità di cambiamento. Nei tre capitoli finali, di concezione ed esplorazione progettuale, si sono argomentati ed illustrati i potenziali di trasformazione degli spazi aperti. Il modello di rigenerazione che emerge fa riferimento al concetto di 'salute unica', richiamato nella prefazione, per il quale il legame tra gli habitat e le persone assume uno specifico significato socio-sanitario.

Gli studi che hanno consentito l'investigazione dei potenziali degli spazi aperti della AOUC hanno assunto come vincolo strutturale il patrimonio edilizio esistente in uso e quello dismesso di rilievo al fine di condurre la ricerca progettuale in un contesto di necessaria realtà e possibile concretezza. Lo sviluppo progettuale delle elaborazioni che su di essi sono state basate ha fatto riferimento ad una concezione preliminare (Paolinelli, Cristiani, a cura di, 2020) pubblicata per promuovere l'interlocuzione con le direzioni generale, amministrativa e tecnica della AOUC, con le quali si sono avuti più momenti di confronto tra il 2019 e il 2021.

Gli studi hanno coinvolto studenti e docenti dell'Università degli Studi di Firenze, dei corsi biennale di laurea magistrale in Architettura del paesaggio, quinquennale di laurea magistrale in Architettura e triennale di laurea in Scienze e tecnologie per la gestione degli spazi verdi e del paesaggio, nonché dottori e dottorandi di ricerca in Architettura del paesaggio.

La valenza degli esiti di studio può essere considerata da un punto di vista particolare, come possibile guida per lo sviluppo di un progetto di rigenerazione degli spazi aperti della AOUC, da sviluppare ed attuare attraverso ottiche sistemiche ed approcci sistematici, seppure per stralci temporali basati su criteri funzionali e finanziari, come AOUC ha dimostrato con il rinnovo degli edifici di poter fare con notevole efficacia.



Al tempo stesso quanto emerso può rivestire significato generale rispetto al tema della rigenerazione degli spazi aperti dei complessi ospedalieri esistenti e alla progettazione di quelli di nuova realizzazione.

### **Bibliografia**

Paolinelli G., Cristiani N., a cura di, 2020, *Careggi Campus. Un'ipotesi di cambiamento degli spazi aperti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi*, instant book, Dipartimento di Architettura DIDAlabs, Firenze.



Herlev Hospital



## **Carattere. Gli spazi esterni nei complessi ospedalieri**

Gli ospedali sono edifici caratterizzati da un'elevata complessità spaziale leggibile nell'evolversi delle tipologie architettoniche dalla nascita delle prime realtà fino ad oggi, nella diversità e numerosità degli spazi e dei flussi di attività presenti, nella specificità degli utenti che li vivono.

Gli utenti dell'ospedale sono i più vari e con esigenze diverse: operatori sanitari, pazienti interni, familiari e amici, pazienti ambulatoriali, personale dedicato alle attività logistiche, personale amministrativo, visitatori, e, negli ospedali universitari, si aggiungono anche studenti e professori. Ogni utente si muove, e sosta, con diverse finalità all'interno e all'esterno degli spazi ospedalieri, facendo esperienza di essi, dalla sala operatoria, all'ambulatorio, alla hall di ingresso, agli spazi esterni.

Vi è inoltre una complessità organizzativa derivante dalle attività svolte e dalle attrezzature e infrastrutture tecnologiche utilizzate, che cambiano ed evolvono velocemente grazie alle continue scoperte scientifiche in ambito medico e ai continui sviluppi tecnici e sociali; nonché dalla necessaria integrazione tra architettura e tecnologie sanitarie e informatiche. Una visione olistica e la flessibilità spaziale a medio e lungo termine diventano dunque requisiti fondamentali nel progetto degli ospedali.

Dagli anni Ottanta dello scorso secolo la qualità ambientale degli spazi ospedalieri ha acquisito sempre più importanza in un'ottica di umanizzazione (Del Nord, 2015). Il progetto dell'ospedale non rispetta solo gli aspetti di efficacia e efficienza dell'assistenza sanitaria, ma anche il ruolo terapeutico che gli spazi esercitano sulla esperienza e il benessere degli utenti e sul loro stato di salute (Ulrich et al., 2008), influenzando la loro percezione, come si muovono, agiscono e si comportano nello spazio, come ampiamente riconosciuto nella letteratura scientifica in termini di configurazione del layout e di caratteristiche spaziali in ambito sanitario (Haq and Luo, 2012).

Gli spazi esterni dell'ospedale sono parte importante di questo processo. La loro consi-

derazione all'interno della progettazione di nuovi ospedali e nella riqualificazione delle aree ospedaliere esistenti, oggi ancora non sufficientemente perseguita (Giofrè and Dukanovic, 2015), contribuisce in diverso modo al miglioramento della qualità dell'ambiente costruito.

Gli spazi esterni sono prevalentemente parte degli spazi pubblici dell'ospedale e pertanto sono descrivibili con le caratteristiche di spazi di interfaccia, di transizione, di comunicazione (Setola e Borgianni, 2016) come descritto nelle prossime parti di questo paragrafo. Nei paragrafi successivi viene affrontato il tema del ruolo che gli spazi aperti, pubblici e non, hanno nella concezione tipologica dell'ospedale contemporaneo e delle funzioni che potrebbero assolvere, oltre a quelle già appartenenti alla propria natura.

### **Interfaccia (spazi per i cittadini)**

Piazze coperte e non, loggiati, portali di ingresso, pensiline, corti, ma anche giardini e aree verdi fungono da cerniera tra la città e l'ospedale. Gli spazi aperti dell'ospedale sono spazi di interfaccia, cioè di collegamento tra due dimensioni: quella urbana della vita della città e quella via via più privata della vita dell'ospedale. Sono accessibili alla cittadinanza tutta, sia che si trovino all'interno dell'area ospedaliera sia che si trovino nella immediata prossimità (fig. 1a).

Non hanno un confine così netto e definito e possono assumere diversi aspetti a seconda del tipo di presidio ospedaliero cui fanno riferimento. A volte costeggiano il perimetro dell'area ospedaliera ospitando i nodi dei trasporti pubblici per raggiungere l'ospedale, gli esercizi commerciali (edicola, ristorante, bar, fioraio) di cui si possono servire le persone che frequentano il plesso ospedaliero così come tutti i cittadini, e i parcheggi per gli utenti dell'ospedale. Altre volte assumono l'aspetto di piazze coperte come accade all'Hospital del Mar a Barcellona (1992) in cui la nuova piazza coperta funge da cerniera con la città e con il parco de La Barceloneta; oppure di strade che si sviluppano all'interno del complesso ospedaliero come accade a l'Hôpital Européen Georges-Pompidou a Parigi, attraversato da una vera e propria strada urbana che si affaccia su un parco. O ancora assumono l'aspetto di un susseguirsi di piazze e corti come accade all'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze. Questo sorge nel centro della città, sulla omonima piazza, ed è tutt'oggi un ospedale in funzione dall'anno della sua fondazione (1288): qui un loggiato rinascimentale abbraccia la piazza cittadina su tre lati e un sistema di chiostrì e cortili accoglie le persone dall'ingresso fino all'interno dell'isolato ospedaliero.

Gli spazi di interfaccia svolgono un ruolo strategico negli ospedali: hanno la potenzialità di dare forma all'ospedale contemporaneo (Fiset, 2006), così come alla città.

In molti casi infatti gli ospedali occupano degli interi isolati nel tessuto urbano, e gli spazi di interfaccia, assumendo una valenza urbana, diventano motore di riqualificazione, conferendo allo stesso tempo all'ospedale una precisa *urban quality* (Gaudin, 2006).

### Transizione (spazi di flussi)

Gli spazi esterni nei complessi ospedalieri sono spazi di passaggio per gli utenti e spazi di collegamento tra edifici. Hanno lo scopo di guidare l'utente nel suo percorso sanitario, da una sfera più pubblica ad una più privata e sanitaria che sarà quella dove il paziente riceverà la prestazione di cura (fig. 1b). Nei casi di forte integrazione degli ospedali con la città possono essere spazi di passaggio anche per tutti i cittadini, non solo per i pazienti. Tali spazi assumono dunque un ruolo delicato per l'esperienza del paziente perché contribuiscono a creare diverse esperienze percettive, andando a influire positivamente o negativamente su orientamento, controllo dello spazio e comfort.

Diventa fondamentale allora collegare questi spazi esterni con quelli interni agli edifici in modo da ottenere un flusso continuo e diffuso, "consciously designed in support of biophilic environmental design principles. [...] from the public to semi-public, to semi-private, to private" (Verderber, 2010 p.59). Per assecondare tale continuità di flusso la permeabilità, l'accessibilità e le visuali sono caratteristiche importanti di questi spazi in relazione ai punti di arrivo/meta per l'utente.

Oltre ad essere destinati ai flussi di persone gli spazi esterni, essendo spazi di connessione tra edifici, sono anche spazi di circolazione per la mobilità carrabile. I flussi logistici (trasporto di rifiuti, rifornimento farmaci e materiali) e i flussi sanitari (trasporto pazienti in ambulanza, arrivo al Pronto Soccorso) sono infatti funzioni che richiedono l'uso di mezzi carrabili ed hanno bisogno di percorsi separati. In fase di progettazione si cerca di spostare la rete logistica ai piani sotterranei e il trasporto dei pazienti ai piani più alti, o, dove possibile, in percorsi sopraelevati in modo da lasciare gli spazi esterni al piano terra per la maggior parte vivibili ai pedoni. Inoltre i pazienti con disabilità hanno necessità di arrivare direttamente all'entrata dell'edificio e questo comporta una adeguata progettazione dei flussi carrabili e degli accessi agli edifici.

Il sistema dei flussi può conferire un carattere particolare all'ospedale contemporaneo, come vedremo successivamente. Un esempio interessante a tale proposito è il New Karolinska Solna Hospital (2016) a Stoccolma progettato da White Tengbom Team, ospedale multi-blocco che si presenta come un vero e proprio "distretto urbano", caratterizzato da strade, ponti e una piazza per la città (fig. 2).

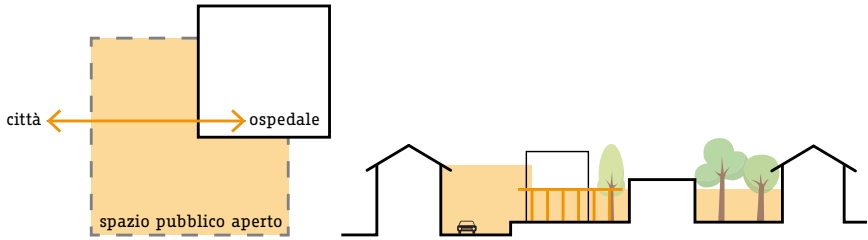


**fig.1**  
Caratteristiche  
degli spazi  
esterni nei  
complessi  
ospedalieri.

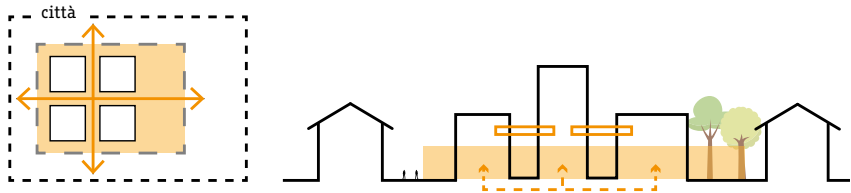
*pagina  
a fronte*

**fig.2**  
New  
Karolinska  
Solna  
Hospital.  
Stoccolma, SE  
2016 (White  
Tengbom Team).

### a) INTERFACCIA

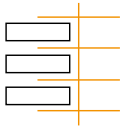


### b) TRANSIZIONE

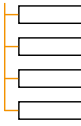


### c) COMUNICAZIONE

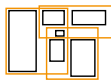
doppio pettine



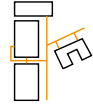
pettine



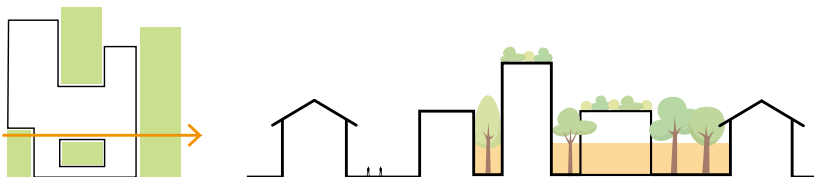
anello



albero



### d) CURA





### Comunicazione (spazi riconoscibili e leggibili)

Gli spazi esterni pubblici dei complessi ospedalieri hanno la capacità di comunicare e rendere riconoscibile il ruolo dell'ospedale in quanto istituzione all'interno del contesto urbano. Attraverso gli spazi di rappresentanza l'ospedale si mostra e si apre alla città, è ben visibile, contribuendo a creare nei cittadini una certa immagine. La piazza coperta dell'ospedale di Careggi a Firenze (2010) esprime la volontà di creare uno spazio urbano dove prima non c'era, e si pone come catalizzatore di socialità: sono presenti arredi urbani come sedute e vasche di acqua, servizi commerciali, e il primo punto informazioni dell'ospedale. Il loggiato storico dell'Ospedale degli Innocenti (1419), segno della forza della storia e della tradizione, fu pensato da Brunelleschi come elemento ordinatore della nuova piazza al quale si sono con coerenza adeguati gli interventi successivi, ed allo stesso tempo esprime un significato simbolico comunicando il valore sociale e funzionale del complesso di

ospitalità: nella facciata del loggiato sono stati raffigurati infatti dallo scultore Della Robbia dei medaglioni con bambini in fasce, richiamo al compito dell'ospedale che accoglieva i neonati abbandonati.

La comunicazione da parte della istituzione ospedaliera non avviene solo attraverso una attenzione al progetto urbano, ma anche attraverso l'attenzione prestata al progetto della circolazione interna. Gli spazi aperti e di collegamento hanno il compito di guidare l'utente, trasmettere la capacità di orientamento, e consentire l'individuazione degli accessi principali agli edifici. Le informazioni veicolate attraverso segnaletica adeguata sono importanti così come lo è la chiarezza del sistema di circolazione e le visuali che si aprono nei percorsi degli utenti. Sistema a pettine, singolo o doppio, in cui da un asse centrale si dipartono percorsi secondari, sistema ad albero per cui da un asse focale centrale si dipartono nodi e percorsi secondari e da essi partono ulteriori percorsi, sistema ad anello che crea una circolazione attraverso l'intersezione tra diversi percorsi anulari, sono tutte possibilità che consentono un orientamento diverso per l'utenza all'interno del complesso ospedaliero (fig. 1c).

### **Cura (spazi terapeutici)**

All'interno delle specificità che possono assumere gli spazi esterni nelle aree ospedaliere ci sono gli spazi appositamente progettati per una funzione curativa e/o terapeutica. Essi aiutano l'utente che ne usufruisce a migliorare il proprio stato di benessere fisico, psichico e sociale, attraverso un ambiente dotato di elementi naturali, come ad esempio diverse specie arboree e l'utilizzo dell'acqua, e elementi artificiali, come diversi tipi di arredi, arte e illuminazione, che attivano processi di rigenerazione della psiche e del corpo e per affrontare adeguatamente lo stress (Cooper e Barnes, 1995).

Recenti studi hanno evidenziato come le piante siano un aspetto chiave del progetto degli spazi aperti in quanto generano una atmosfera calma e rilassante, una esperienza multisensoriale e rigenerativa per gli utenti (Tseung et al, 2022), e uno spazio di relazione e socializzazione per i pazienti e le famiglie (Hastuti, 2021). A contatto con la natura avviene una esperienza sensoriale basata su nuovi fenomeni come suoni e profumi; la persona tende a concentrarsi su sé stessa e ad avere una nuova visione dei problemi; e attraverso la percezione più profonda della connessione dell'uomo con l'ambiente, prova una sensazione di sollievo (Cooper Marcus, 1997).

Negli ospedali gli spazi verdi possono essere a servizio delle funzioni sanitarie interne, ma anche a servizio di tutta la città (fig. 1d). La presenza di adeguati spazi aperti infatti può portare importanti benefici a tutte le persone che visitano l'impianto

ospedaliero - studenti che li usano per studiare, parenti in attesa che un familiare esca dalla sala operatoria che li usano per distrarsi, bambini che lì giocano, personale sanitario che trova spazi per rilassarsi -, oltre che ai pazienti in base alla loro patologia e al suo tipo di decorso (Ulrich, 1999).

Tra i diversi tipi di giardini e spazi verdi nell'area ospedaliera alcuni in particolare hanno una funzione terapeutica, cioè supportano attività che alleviano sintomi fisici e riducono lo stress, come ad esempio i giardini per la maternità, che contribuiscono al rilassamento della donna in travaglio, offrono la possibilità di movimento per favorire il processo fisiologico del parto, e creano spazi in cui percepire il senso di familiarità dopo il parto (Browning & Lee, 2011). Anche i giardini per pazienti oncologici affrontano le criticità imposte dalla malattia: di solito il paziente è immuno-depresso e quindi sensibile alle interferenze che l'ambiente provoca sull'equilibrio dell'organismo; in fase di progettazione si presta particolare attenzione alla sensibilità olfattiva nella scelta delle piante, e alla fotosensibilità cioè alla protezione dal sole dei percorsi e delle aree di sosta (Cooper Marcus and Valente, 2015).

I giardini per la riabilitazione fisica e psichica offrono spazi per compiere diverse attività come la orticoltura, l'esercizio fisico attraverso percorsi appositamente studiati, e altre attività da svolgere in gruppo. Spesso all'interno di tali giardini si trovano spazi differenti che assolvono a diverse funzioni: conversazioni private, incontri tra gruppi di persone, spazi di meditazione per il singolo individuo.

Nell'ospedale pediatrico o negli ospedali generali in prossimità dei reparti e ambulatori pediatrici i giardini dedicati ai bambini e ai loro familiari sono dotati di spazi che supportano sia attività terapeutiche come l'orticoltura e l'*animal therapy*, sia attività di gioco, rilassamento e esplorazione (Carlini, 2022).

### **Tendenze. Spazi aperti e modelli tipologici**

Quale relazione hanno gli spazi esterni descritti precedentemente con l'impianto planivolumetrico dell'ospedale?

È difficile dare una risposta che discenda da una classificazione di tipologie ospedaliere, per il semplice fatto che oggi le nuove architetture di ospedali sfuggono ad una classificazione tipologica, e sono piuttosto generate dalla reinterpretazione di tipologie tradizionali, come ad esempio il monoblocco, la piastra, gli edifici indipendenti, spesso tra loro integrate. Gli ospedali contemporanei, assecondando gli aspetti funzionali, come la separazione delle aree funzionali e l'ottimizzazione delle connessioni tra di esse, e assecondando l'attenzione ai principi di umanizzazione e di benessere per gli utenti, sviluppano soluzioni

improntate a creatività e innovazione principalmente guidate dalla interpretazione che il progetto dà a due aspetti: il sistema degli accessi, percorsi, e flussi da una parte, e gli spazi verdi dall'altra (Bellini et al, 2023).

### **Sistema di circolazione**

Nella storia la concezione del sistema dei flussi, percorsi e accessi ha sempre generato a cominciare dall'Ottocento la matrice del layout dei complessi ospedalieri e influito in modo importante sulla loro configurazione spaziale (Setola, 2013).

Tipologie e modelli diversi si sono sviluppati a seguito di una riflessione sui percorsi e le aree funzionali dell'ospedale. Si pensi ad esempio alla necessità di divisione in aree dei malati contagiosi che ha dato vita alla tipologia a padiglione e successivamente alla tipologia a città ospedaliera a fine Ottocento; oppure negli anni successivi all'importanza degli spostamenti e dei collegamenti tra le varie aree funzionali per migliorare l'efficienza gestionale e di cura che ha portato alla nascita della tipologia compatta a sviluppo verticale. Ancora, negli anni Sessanta del Novecento la soluzione mista degli ospedali a spina a pianta più libera cerca di assecondare l'esigenza di separazione e flessibilità di espansione dell'ospedale, che è permessa dall'ospedale a padiglioni, con quella di una maggiore efficienza dei percorsi, che è propria dell'ospedale a blocchi. Tra flessibilità di crescita nel tempo, riconversione degli spazi al loro interno e riduzione dei percorsi, continua ancora oggi la ricerca tipologica nella progettazione dell'ospedale (Torricelli, 2005).

La configurazione spaziale riguarda la collocazione delle aree funzionali nell'ospedale (area di emergenza e alta intensità, area ambulatoriale, area di degenza, logistica e servizi), i collegamenti tra le aree funzionali (siano essi spazi aperti o chiusi come tunnel e corridoi), la separazione dei percorsi per i diversi tipi di utenti, la facilità di orientamento, la riduzione delle distanze percorse per lo staff sanitario, le relazioni di vicinanza, permeabilità e visibilità tra le aree funzionali e i singoli ambienti.

Una configurazione ricorrente negli ospedali contemporanei presenta uno o due piani interrati per la logistica, gli spostamenti di materiali, farmaci, rifornimenti. A volte anche lo spostamento dei pazienti tra le varie aree funzionali avviene in piani dedicati per preservare la privacy, per rendere più rapidi i trasferimenti in senso orizzontale<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Si veda l'ospedale multiblocco di nuova costruzione Stavanger New University Hospital in Norvegia il cui completamento è previsto per il 2024: i blocchi, ognuno provvisto di una corte interna, sono articolati attorno ad una corte centrale e collegati tra loro ai piani secondo e terzo grazie a corridoi vetriati.



Di solito l'area emergenza, diagnostica, interventistica insieme all'area ambulatoriale occupano la prima il piano più basso e la seconda il piano superiore della piastra sanitaria (Capolongo et al. 2019), oppure a volte convivono sullo stesso piano. Le degenze si sviluppano in verticale ai piani superiori, anche in diversi blocchi. Negli ospedali a padiglioni lo stesso schema può essere replicato in ogni padiglione (ad eccezione che per l'area di emergenza che di solito è una) in modo da creare poli specializzati nelle diverse discipline, dotati di area diagnostica-interventistica, area ambulatoriale, area degenza.

Qui però ci interessa, al di là degli aspetti tecnici-funzionali, soffermarci su un aspetto peculiare: nella ricerca in architettura gli studi sulla configurazione spaziale hanno messo in evidenza la relazione tra configurazione del layout e comportamento umano (Hillier e Hanson, 1984; Penn, 2008). La concezione progettuale del sistema dei flussi da parte del progettista che si accinge a creare un nuovo complesso, cioè della circolazione e degli spazi di collegamento, siano essi tra blocchi di una stessa struttura o tra edifici diversi, diventa dunque di fondamentale importanza per assicurare il funzionamento della macchina ospedale, ma anche per il benessere e l'esperienza degli utenti tutti che vivono in diverso modo il complesso ospedaliero.

Se oggi possiamo constatare che l'approccio al progetto sfugge ad una classificazione tipologica che portava con sé una serie di scelte relative al sistema dei flussi e dei percorsi, tuttavia nel processo creativo del progettista il progetto della circolazione si attesta come un input fondamentale per la generazione dell'idea.

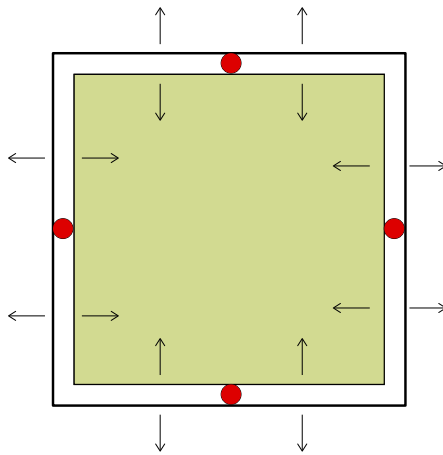
### **Sistema del verde**

Il secondo fattore che contribuisce alla generazione del progetto nelle nuove tipologie dei complessi ospedalieri è il sistema degli spazi verdi esterni.

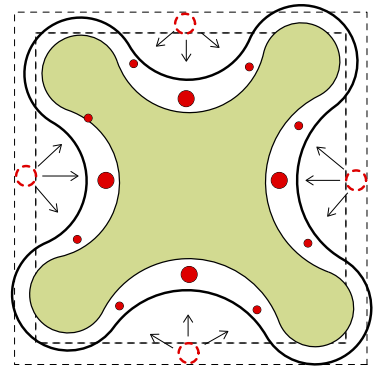
Un interessante e recente progetto a tale proposito è il New North Zealand Hospital in Danimarca (2014) progettato da Herzog & de Meuron che si sviluppa con una forma organica intorno ad un'area verde centrale rappresentata dal grande giardino ricavato sulla copertura al piano terra. La forma organica a stella marina ospita le degenze; ogni stanza gode di una vista sul giardino e sul paesaggio. Si tratta di una reinterpretazione di una pianta centrale, che modella una piastra quadrata (fig. 3) ospitante l'area ad alta intensità al piano -1, che viene illuminata dai cortili presenti al piano terra nell'area ambulatoriale (fig. 4). Attraverso il progetto dei dislivelli del terreno l'area alta intensità al piano -1 gode di un proprio accesso allo stesso livello, così come l'area ambulatoriale al piano terra che ospita l'accesso pubblico. L'ospedale appare totalmente immerso nel verde nella periferia di Hillerød in quanto circondato da un parco forestale (fig. 5).



**fig.3**  
New North  
Zealand  
Hospital.  
Hillerod, DK  
2014 (Herzog &  
de Meuron),  
concept.



**ONE LARGE  
CENTRAL GARDEN**



**PROXIMITY OF VERTICAL CIRCULATION  
FOR SHORT INTERNAL CONNECTIONS**



**fig.4**  
New North  
Zealand  
Hospital,  
giardino area  
ambulatoriale.



*pagina  
a fronte*

**fig.5**  
New North Zealand  
Hospital,  
vista aerea.



*pagina a fronte*  
**fig. 6**  
 Saint-Ouen  
 Grand Paris-  
 Nord, Parigi, FR,  
 2021 (RPBW +  
 Brunet Saunier  
 Architecture),  
 sezione  
 longitudinale.

**fig. 7**  
 idem fig. 6,  
 schema della  
 circolazione  
 (rielaborato  
 da Nicoletta  
 Setola).

Negli ospedali a blocchi inseriti in ambiente urbano, dove la costruzione è spesso costretta dentro lotti precisi, la presenza del verde assume la forma di grandi tetti giardini che diventano veri e propri parchi per tutta la comunità ospedaliera<sup>2</sup>, come accade ad esempio nel progetto del Saint-Ouen Grand Paris-Nord di Renzo Piano Building Workshop e Brunet Saunier Architecture (2021) (fig. 6). Qui i percorsi sono progettati per la separazione in caso di pandemia infettiva, ed è un esempio in cui funzionalità e umanizzazione sono strettamente correlate. I flussi principali dell'ospedale si trovano nell'asse centrale (*street*), ma sono articolati in due percorsi separati per dividere pulito e rifiuti (o infetti) (fig. 7). Dalla *street*, ogni modulo ha accesso e si sviluppa intorno a un cortile con un layout a corpo quintuplo che permette di diversificare il flusso di ingresso da quello di uscita. Ogni modulo ha anche collegamenti verticali dedicati che permettono di isolare completamente ogni blocco in caso di necessità.

Le corti, che all'origine erano presenti all'interno dei complessi ospedalieri con diverse funzioni, tra cui la coltivazione di erbe medicinali, riacquistano il loro ruolo di spazi terapeutici e di incontro, ma anche di generatori del sistema di circolazione<sup>3</sup> come accade per il AZ Groeninge Hospital in Belgio (2017), in cui l'intero layout è costruito intorno a quattro cortili caratterizzati da spazi verdi. La configurazione a corte garantisce l'integrazione del complesso in un contesto simile a un parco.

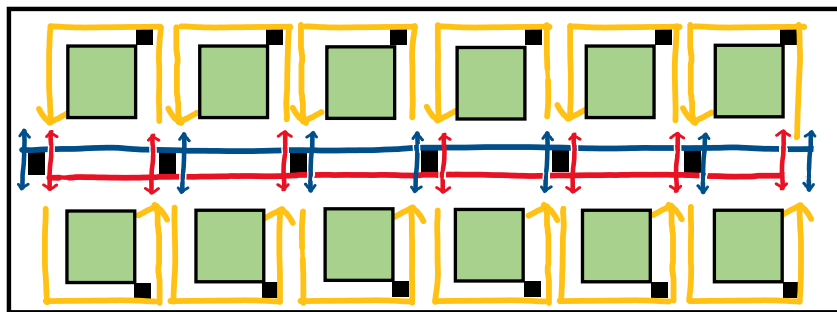
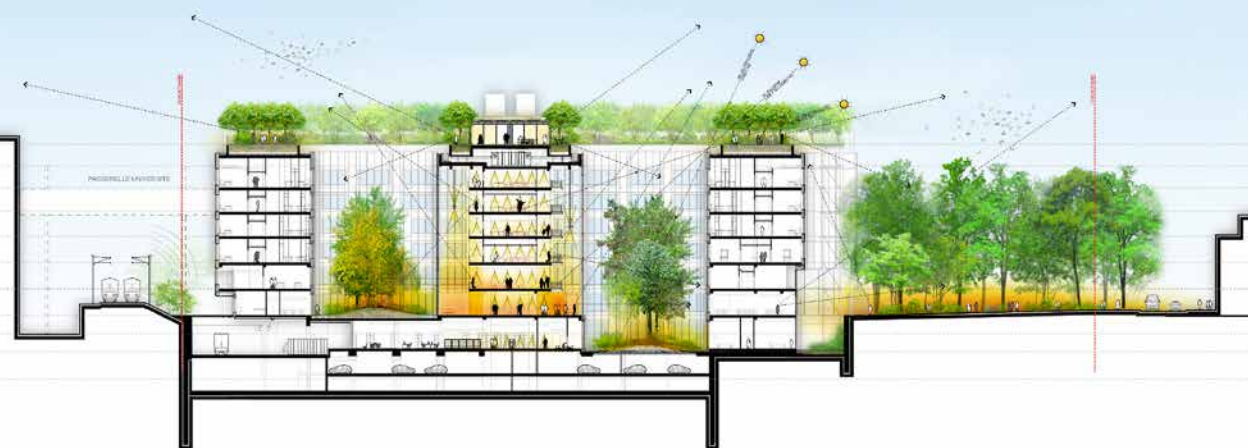
### Alcune riflessioni

Gli esempi fino a qui riportati avviano una riflessione sul fatto che proprio il progetto integrato tra sistema del verde e sistema di circolazione sia qualcosa di importante e da studiare in futuro. Gli spazi esterni nelle aree ospedaliere sono il mezzo principale con cui raggiungere tale integrazione. Questo richiede che la progettazione di spazi interni ed esterni sia affrontata in modo unitario; troppo spesso agli spazi esterni viene conferita meno importanza nella fase di progetto rispetto all'attenzione data agli spazi interni (Gioffrè, 2015 p.159); sono spesso progettati in momenti successivi e con lo scopo di essere al servizio di qualche spazio interno. Nei più recenti progetti di nuova costruzione questa tendenza sembra stia pian piano scemando per lasciare il posto alla consapevolezza di una concezione unitaria, in termini funzionali e terapeutici,

*pagine*  
*successive*  
**fig. 8**  
 Singapore's  
 Khoo Teck  
 Puat Hospital.  
 Singapore, 2009  
 (RMJM + CPG  
 Consultants Pte  
 Ltd).

<sup>2</sup>Nei giardini pensili di solito vengono svolte molte attività terapeutiche per i pazienti e i visitatori: riposo e relax, socializzazione, giardinaggio, gioco, divertimento con gli animali domestici come previsto nel progetto del Nuovo Policlinico di Milano (in costruzione).

<sup>3</sup>Come già avveniva nell'Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze fondato nel 1288 e attivo ancor oggi, si veda a questo proposito la pubblicazione di Setola, Nicoletta; Torricelli, Maria Chiara; Bellini, Elena (2016). *Circulation Patterns and the Transformation of a Historic Hospital in the Time Perspective of OB*. In: "The future of open building", ETH-Zürich.



nel progetto di spazi interni ed esterni. A questo proposito un esempio interessante è il masterplan per l'ampliamento del Queen Elizabeth II Medical Centre (2019) a Perth in Australia a cura di Hames Sharley: la mission era quella di connettere l'ospedale al contesto circostante, i criteri guida del masterplan erano lo studio del paesaggio e dei movimenti e degli accessi<sup>4</sup>. Altro esempio di concezione unitaria è riscontrabile nell'approccio al progetto dell'ospedale di Herlev in Danimarca (2010-2020) ad opera di Henning Larsen Architects con gli studi di architettura Friis & Moltke e Brunsgaard & Laursen, e lo studio di paesaggisti SLA, in cui si nota l'integrazione tra percorsi carrabili e pedonali in prossimità dell'ingresso (figura di apertura).

Per quanto riguarda il rapporto con le nuove tipologie ospedaliere gli spazi esterni sono presenti in diversa forma nell'area ospedaliera: non solo avvolgono l'edificio esternamente ma entrano in diverso modo tra un blocco e l'altro, assumono l'aspetto di aree verdi, spesso presenti su coperture, ma anche nel tessuto di collegamento tra edifici come nel caso del Khoo Teck Puat Hospital a Singapore ideato da RMJM con with CPG Consultants (fig. 8). Negli

<sup>4</sup> Per la consultazione delle immagini si rimanda al report contenente il Masterplan disponibile online all'indirizzo <https://qeiiimc.health.wa.gov.au/about/redevelopment/>



ospedali a padiglioni ad esempio, in cui non si registrano particolari variazioni in termini di tipologia, è ancora più evidente come il problema principale sia quello di connettere funzioni e servizi (e quindi blocchi) preservando il carattere di *healing spaces*.

Il problema principale, qualunque sia la tipologia di riferimento, potrebbe essere riassunto con l'esigenza di collegare le funzioni e connettere con il tessuto urbano: in questo gli spazi esterni giocano un ruolo fondamentale.

### **Opportunità: verso una salute quotidiana**

Grazie alle loro caratteristiche descritte nel primo paragrafo e alle consolidate e ultime tendenze descritte nel secondo, gli spazi esterni dei presidi ospedalieri possono diventare una interessante occasione di riqualificazione per la città e di miglioramento delle condizioni di benessere di cittadini e utenti ospedalieri, sia che si tratti di un ampliamento di un presidio esistente, che di nuove costruzioni.

Nel panorama nazionale e internazionale tali occasioni riguardano non solo gli ospedali a padiglione storici in cui gli spazi aperti assumono una dimensione importante e di cui si è troppo a lungo trascurata la cura, ma anche tutti gli altri complessi ospedalieri del secondo Novecento: a blocchi compatti, ma che in seguito ad ampliamenti in diversi momenti della storia hanno assunto una configurazione mista a multi-blocco; a spina, con blocchi che si innestano su percorsi o su piastre; e a torri su podio con coperture che possono essere trasformate in spazi verdi.

Le opportunità, ancora da sperimentare, che le riqualificazioni degli spazi aperti possono offrire sono molteplici: possono diventare spazi che promuovono la salute, caratterizzano l'ospedale come risorsa civica, garantiscono la flessibilità in caso di emergenze, oltre ad offrire rigenerazione fisica, mentale, spirituale per gli utenti. Tutto ciò sempre conservando le caratteristiche di spazi di connessione per i flussi sanitari e logistici.

### **Risorsa per la promozione della salute**

Per quanto riguarda gli ospedali ogni periodo storico ha creato delle tipologie che non dipendono solo dalla pratica medica di quel tempo, ma anche dai comportamenti sociali e dagli ideali politici (Murphy et al., 2021).

Oggi un tema riconosciuto di vitale importanza non solo in ambito sanitario ma anche sociale, economico, ambientale è quello della promozione della salute.

Essa è definita come “il processo che consente alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla”, processo che agisce modificando i determinanti sociali, ambientali e economici della salute (WHO, 2021). L'ambiente costruito è considerato nella

letteratura scientifica uno dei determinanti della salute (Rao et al. 2007; Health Policy Brief 2014) in quanto ha un'influenza sugli stili di vita che le persone conducono. Il ruolo del contesto ambientale presente nella Carta di Ottawa (1986) è richiamato anche dalla Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 (WHO, 2017) in cui viene data importanza ai luoghi e ai *setting* in cui la salute viene creata: "Health is created in the settings of everyday life - in the neighbourhoods and communities where people live, love, work, shop and play".

Dopo la pubblicazione della Carta di Ottawa sono numerose in Europa le iniziative della WHO e dei governi su questo tema, vedi *healthy school*, *healthy city*, *healthy neighbourhood*<sup>5</sup>, *health promotion building*. Tali tendenze sono state percepite anche nell'ambito dell'architettura, per cui è stato coniato il termine *Urban Health* come primo passo per una salute integrata dentro le politiche urbane, per rendere i luoghi delle città sani (WHO-UNHabitat, 2020).

Nella Carta di Ottawa tra le aree di priorità su cui agire per raggiungere la promozione della salute, insieme agli obiettivi di creare ambienti che supportano la salute e di rafforzare le azioni per la salute nella comunità, si trova la necessità di ri-orientare i servizi sanitari. In particolare il documento elenca un'area d'azione specifica nel settore sanitario chiedendo il suo riorientamento verso la promozione della salute "al di là della sua responsabilità di fornire servizi clinici e curativi" (Dietscher et al., 2014). Nasce così la rete degli Health Promoting Hospitals (HPH): "Un Ospedale o un Servizio Sanitario che promuove la Salute (HPH) è un'organizzazione che mira ad ottenere un miglioramento di salute per i suoi stakeholder attraverso lo sviluppo di strutture, cultura, processi decisionali e processi organizzativi" (WHO, 2007) portando numerosi vantaggi per i pazienti, per gli operatori ma anche per tutti gli altri utenti che si trovano a vivere negli spazi ospedalieri (HPH, 2020).

Gli spazi esterni degli ospedali, possono contribuire a questo obiettivo se vengono considerati vettori per la promozione della salute, cioè spazi in cui sia i pazienti che i visitatori e lo staff possono mettere in pratica i loro stili di vita sani, ad esempio:

- favorendo l'attività fisica in quanto i percorsi sono più attraenti e piacevoli, caratterizzati da installazioni artistiche o elementi sensoriali; rendendo accessibili e sicuri i giardini, i marciapiedi, gli spazi di sosta prossimi agli edifici; fornendo spazi per attività fisica individuale e collettiva;

---

<sup>5</sup>A questo proposito si veda anche l'articolo di Maria Chiara Torricelli "Healthy City - Healthy Settings Planning. Tra contributo disciplinare e interdisciplinarietà", pubblicato su *Eco Web Town* n°18 - Vol. II/2018.



- favorendo la socializzazione in quanto gli spazi di sosta sono accoglienti e pensati per incrementare la socialità tra utenti, ma anche tra pazienti e operatori;
- favorendo la possibilità di accedere a cibo sano in quanto dentro l'area ospedaliera sono ben segnalati i luoghi dove trovare cibo salutare e vengono organizzate iniziative per sensibilizzare a questo tema.

Per creare spazi aperti visibili, accessibili, tranquilli e confortevoli per tutti gli utenti acquistano un ruolo fondamentale i principi presenti negli approcci al progetto come il *biophilic design* (Salingaros, 2015), il *sensory design* (Malnar and Vodvarka 2003), e l'*active design* (Active Design Guideline, 2010), oltre quelli già visti specifici per la progettazione di *healing gardens* (Cooper Marcus and Sachs, 2013).

### **Identità e risorsa civica**

Avendo un ruolo di promozione della salute gli spazi aperti dell'ospedale possono diventare anche una risorsa civica, più integrata con la vita quotidiana dei cittadini.

All'interno dell'*hospital without walls* (Allison et al., 2020 p.369), in cui alcuni servizi per la comunità sono portati all'interno dell'area ospedaliera e si verifica mixité funzionale tra attività sanitarie, culturali e commerciali, gli spazi aperti possono diventare spazi civici in cui si svolgono eventi, in cui le persone si incontrano, in cui le strade e le piazze sono invitanti e accessibili; dove le persone si recano in ospedale non solo per curarsi e trovare parenti e amici ma anche perchè trovano spazi dove avvengono eventi culturali, di formazione/informazione sulla salute. Iniziative queste che possono essere promosse dall'ospedale, dalla comunità, o dalle associazioni del terzo settore che gravitano attorno all'ospedale.

### **Risorsa per la resilienza**

Negli ultimi anni, dopo la pandemia di Covid-19, è diventato sempre più importante essere efficienti e flessibili ai cambiamenti nel tempo, anche a quelli non prevedibili e che si caratterizzano come emergenza.

Vari studi sono stati dedicati a comprendere e suggerire indicazioni sulla flessibilità delle strutture ospedaliere (Capolongo et al., 2020). Altri, analizzando come gli ospedali hanno reagito alla crisi pandemica in termini di spazi fisici, cioè quali caratteristiche architettoniche hanno permesso le trasformazioni necessarie e come questi dati possono informare la ricerca sulla progettazione ospedaliera nel futuro, hanno evidenziato che gli spazi pubblici esterni appartenenti all'area ospedaliera possono essere considerati come *buffer zone* da convertire in situazioni di emergenza, se progettati con requisiti dimensionali e tecnici adeguati ai servizi sanitari che devono ospitare (Setola et al., 2022).

Soprattutto negli ospedali a padiglione il tessuto di connessione tra edifici, quindi le strade, i portici, le pensiline, le piazze e i parcheggi potrebbero essere in grado di ospitare elementi aggiuntivi temporanei (tende, container o moduli prefabbricati) come estensione degli edifici, facilitando l'ingresso, lo smistamento e l'attesa nel primo soccorso.

La costruzione di nuovi ospedali dovrebbe tenere conto di questi nuovi requisiti dimensionali e impiantistici fin dalla prima fase del processo di progettazione.

Tra gli altri temi chiave emersi come particolarmente significativi per guidare la ricerca futura nella progettazione degli ospedali a seguito della crisi pandemica – ovvero la tipologia architettonica, il layout e le prossimità spaziali, i sistemi tecnologici, gli strumenti di gestione delle strutture per guidare la trasformazione, le reti sanitarie territoriali e le nuove tecnologie –, la pandemia ha messo in evidenza anche il fatto che le situazioni emergenziali, per diversi motivi, provocano stress nei pazienti, negli operatori, nei familiari ancora maggiori di quanto possa accadere nella vita corrente di un ospedale e che quindi la presenza di spazi aperti e verdi con le caratteristiche descritte nei precedenti paragrafi è necessaria per supportare il processo di guarigione e portare sollievo alle persone in tali situazioni (Setola et al., 2022).

## Bibliografia

Active Design Guideline, 2010, *City of New York* [disponibile a <https://www.nyc.gov/site/planning/plans/active-design-guidelines/active-design-guidelines.page>].

Allison D., Henrich E., Schultz E., 2020, Epilogue: *The Future of an Architecture for Health*, In Batisto D. And Wilhem J.J (a cura di) "Architecture and Health. Guiding principles for practice", Routledge, pp. 359-379.

Bellini E., Setola N., Caserta G., 2023, *Hospitals for humans*. In MedGreen Forum Proceeding. Springer (in stampa).

Browning L. M., & Lee S., 2011, *Pregnancy and Place: Creating Therapeutic Gardens for Maternity Care Patients*, *Journal of Therapeutic Horticulture*, 21(2), 42–67. <https://www.jstor.org/stable/24865204>.

Capolongo S., Cocina G., Gola M., Peretti G., & Pollo R., 2019, *Horizontalità e verticalità in architetture per la salute*, *TECHNE - Journal of Technology for Architecture and Environment*, (17), 152–160. <https://doi.org/10.13128/Techne-24028>.

Capolongo S., Gola M., Brambilla A., Morganti A., Mosca E.I. and Barach P., 2020, *COVID-19 and healthcare facilities: a decalogue of design strategies for resilient hospitals*, *Acta Biomedica*, Vol. 9, pp. 50-60.

Carlini S., 2022, *Giardini che curano: osservare, giocare e imparare all'aperto*, in Felli P., Torricelli M.C. (a cura di) "L'ospedale pediatrico: una comunità accogliente", La Nave di Teseo, Milano.

Cooper Marcus C., 1997, *Nature as Healer: Therapeutic Benefits in Outdoor Places*, *Nordisk Arkitekturforskning*, 1, 9-20.

Cooper Marcus C. & Barnes M., 1995, *Gardens in healthcare facilities uses, therapeutic benefits, and design recommendations*, University of California, Berkeley.

Cooper Marcus C. and Sachs N.A., 2013, *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, John Wiley and Sons, New York.

Cooper Marcus C. & Valente R., 2015, *Healing gardens: design processes and realizations of beneficial environments*, *TECHNE - Journal of Technology for Architecture and Environment*, (9), 180–190.

Del Nord R., 2015, *L'umanizzazione degli spazi di cura: una ricerca svolta per il Ministero della Salute italiano*, *Techne*, 9: p. 224-229.

Dietscher C., Pelikan J.M., Schmied H., 2014, *Health promoting hospitals*, Oxford University Press, Oxford.

Fiset M., 2006, *Hospitable hospitals: creating a healing environment*, *International Hospital Federation Reference Book*, [Online] 2005/2006, pp. 36–38.

Gaudin B., 2006, *The hospital and the city*, in Wagenaar C. (ed.), "The Architecture of Hospitals", NAJ Publishers, New York, pp. 113–119.

- Giofré F., 2015, *Exploring the relationship between outdoor and indoor environments in the hospital design process*, in Giofré F. e Đukanovic Z. (a cura di) "Health Spaces. Hospital outdoor environment". TESIS - University of Florence, pp. 148-169.
- Giofré F. & Đukanovic Z. (a cura di), 2015, *Health Spaces. Hospital outdoor environment*, TESIS - University of Florence.
- Haq S., Luo Y., 2012, *Space Syntax in Healthcare Facilities Research: A Review*, HERD: Health Environments Research & Design Journal. 2012;5(4):98-117.
- Hastuti A.S.O. & Lorica J., 2020, *The Effect of Healing Garden to Improve the Patients Healing: An Integrative Literature Review*, Journal of Health and Caring Sciences, 2(1), 34-47.
- Health Policy Brief, 2014, *Health Policy Brief: The Relative Contribution of Multiple Determinants to Health Outcomes*, Health Affairs, August 21, 2014.
- Hillier B. & Hanson J., 1984, *The Social Logic of Space*, Cambridge University Press, Cambridge.
- INHPH, 2020, *Global HPH Strategy 2021-2025*, International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, Hamburg, Germany.
- Malnar J.M., Vodvarka F., 2004, *Sensory Design*, University of Minnesota Press.
- Murphy M.P., Mansfield J., MASS Design Group, 2021, *The Architecture of Health. Hospital Design and the Construction of Dignity*, Copper Hewitt.
- Penn A., 2008, *Architectural research*, in Knight A. and Ruddock L. (Eds), "Advanced Research Methods in the Built Environment", Wiley-Blackwell, pp. 14-27.
- Rao M., Prasad S., Adshead F., Tissera H., 2007, *The built environment and health*, Lancet (London, England), n. 370(9593), pp.1111–1113.
- Salingaros N.A., 2015, *Biophilia and healing environments. Healthy principles for designing the built world*, Metropolis magazine e Terrapin Bright-Green, New York.
- Setola N., 2013, *Percorsi, flussi e persone nella progettazione ospedaliera. L'analisi configurazionale, teoria e applicazione*, Firenze University Press, Firenze.
- Setola N. & Borgianni S., 2016, *Designing Public Spaces in Hospitals*. Routledge - Taylor and Francis Inc, New York and Abingdon, Oxon.
- Setola N., Naldi E., Arnetoli M.V., Marzi L., Bologna R., 2022, *Hospital responses to COVID-19: evidence from case studies to support future healthcare design research*, Facilities, Vol. 40 No. 1/2, pp. 131-145.
- Torricelli M.C., 2005, *Tipologie edilizie ed architettura degli ospedali*, in Terranova, F. (ed.) "Edilizia per la Sanità", Torino: UTET, pp. 88–111.
- Tseung V, Verweel L, Harvey M, Pauley T, Walker J., 2022, *Hospital Outdoor Spaces: User Experience and Implications for Design*, HERD: Health Environments Research & Design Journal.15(1):256-267.

- Ulrich R.S. et al., 2008, *A review of the research literature on evidence-based healthcare design*, NJ: Healthcare Leadership, Princeton.
- Ulrich R.S., 1999, *Effects of gardens on health outcomes: theory and research*, in Marcus C.C. and Barnes M. (Eds.), *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: Wiley. 2: p. 27-86.
- Verderber S., 2010, *Innovations in Hospital Architecture*, Routledge, New York and London.
- WHO, 1986, *The Ottawa Charter for Health Promotion*, World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2007, *HPH: health promotion into hospitals and health services*, (WHOLIS Number: E90777) report.
- WHO, 2017, *Promoting health in the SDGs*. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21-24 November 2016, “All for health, health for all”, Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/NMH/PND/17.5). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO & UN-Habitat, 2020, *Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook*, World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2021, *Health promotion glossary of terms*, World Health Organization, Geneva.



---

## 2. SPAZIO FISICO E ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAREGGI

---

  
Nuovo  
Ingresso  
Careggi,  
2020.

**Luca Marzi**  
Università degli Studi di Firenze  
luca.marzi@unifi.it

L'organizzazione Sanitaria Toscana si articola in 3 macro-aziende organizzate per distretti territoriali omogenei dette di area vasta (sud est, sud ovest e centro). Le 3 aziende sanitarie, in concerto con le aziende universitarie regionali<sup>1</sup> gestiscono, così come da Legge Regionale n° 40/05 integrata dalla n°84/15, oltre 50.000 persone, tra medici infermieri e tecnici, che lavorano nei 40 ospedali della Toscana e nelle strutture e nei servizi sanitari presenti nel territorio. In questo articolato sistema organizzativo-territoriale agiscono le 4 aziende universitarie che offrono, oltre ai servizi di cura e promozione della salute, le attività di didattica e di ricerca. Tra queste l'azienda AOUC, Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi, che offre i propri servizi in afferenza all'Università degli Studi di Firenze.

Il complesso del policlinico di Careggi sorge sulle pendici collinari poste a nord della piana di Firenze e si conforma come una serie di edifici organizzati per blocchi funzionali. L'area del policlinico ospita, nei 74 ettari di territorio, 52 edifici che contengono oltre 16.000 ambienti per 280.000 mq di superficie totale.

In questo contesto lavorano circa 5.500 dipendenti, organizzati secondo il modello logistico dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI). L'organizzazione dipartimentale ha l'obiettivo di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. I DAI sono sotto articolati in sistemi organizzativi dipartimentali (SOD)<sup>2</sup>. Compito dei SOD, costituiti da equipe mediche specialistiche, è quello di prendere in carico i pazienti e seguirli nel percorso assistenziale, omogeneo per gestione degli aspetti diagnostici - terapeutici - riabilitativi, agendo in stretta collaborazione e integrazione con tutti i professionisti della salute. All'interno dei singoli Dipartimenti sono istituite le Aree Dipartimentali

---

<sup>1</sup>Le 4 Aziende ospedaliere toscane costituite nel 1994, ovvero A.O.U. Careggi, A.O.U. Meyer, A.O.U. pisana e A.O.U. senese, sono regolate da statuti tali da farle partecipare a pieno titolo ed attivamente al Sistema sanitario regionale toscano, secondo i principi del decreto legislativo n° 517/1999 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università", a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419.

<sup>2</sup>L'organizzazione dipartimentale, così come da art.3 del DGLS 517/99 è articolata in strutture complesse e in articolazioni funzionali, definite strutture semplici. Nel caso di AOUC ad oggi i DAI sono 8 (Cardioracovascolare; DEA dipartimento emergenze; Materno-infantile; Medico-geriatrico; Neuromuscoloscheletrico e organi di senso; Oncologico e di chirurgia ad indirizzo robotico; dei Servizi; Anestesia e rianimazione.) le SOD sono 132 mentre le UNIT sono 74 (fonte: AOUC maggio 2023).

*pagina a fronte*  
**fig. 1**  
 Plastico dell'area del contesto urbano nel quale si sviluppa il complesso della AOUC, evidenziato in giallo.

Omogenee (ADO) e le UNITS. Le ADO rappresentano aggregati di SOD, semplici o complesse, e sono definite in funzione della coerenza ed unitarietà dei percorsi clinico-assistenziali interni ai DAI e/o dell'affinità ed omogeneità di patologie, di casistiche e di attività. Le UNITS sono entità funzionali multidisciplinari che riuniscono e coordinano le competenze dei diversi specialisti coinvolti nella gestione dei percorsi assistenziali. Percorsi organizzati in equipe multidisciplinari (multi-DAI e multi-SOD). Questo modello aggrega funzioni (tipologie sanitarie), personale e tecnologie in maniera indipendente dall'occupazione di specifici spazi (ambienti), definendo spazi dinamici organizzati principalmente per intensità di cura.

Questa complessità organizzativa trova un'analogia complessità spaziale (edilizia). Oggi Careggi è un policlinico organizzato per padiglioni articolati secondo una logica radiale, che trova al centro del suo contesto territoriale le attività ad alta complessità di cura, ospitate principalmente nel nuovo edificio DEAS, acronimo di Dipartimento Emergenza e Alta Specialità. Il DEAS<sup>3</sup> è un monoblocco che si sviluppa su 8 piani per un totale di 80.000 mq. L'edificio contiene i nuovi blocchi operatori, il pronto soccorso integrato e altre attività, ambulatoriali e di degenza, di alta specializzazione.

Il mono blocco è il *core* attorno al quale ruotano, in un sistema di padiglioni specialistici, gli edifici con specifiche funzioni sanitarie e logistiche. I principali sono il Centro Traumatologico Ortopedico (CTO)<sup>4</sup>, con le attività ortopedico-riabilitative, la Nuova Maternità<sup>5</sup>, con il blocco ginecologico e della nascita e con un pronto soccorso dedicato, il San Luca, con le attività oncologiche e di chirurgia robotica e la Piastra, che gestisce la gran parte delle attività dei cosiddetti servizi ad attività programmata. La porta di accesso di Careggi è l'edificio denominato Nuovo Ingresso Careggi (NIC), realizza come una grande piazza coperta che accoglie il fruitore indirizzandolo nel percor-

<sup>3</sup> Il complesso del DEAS è composto da vari blocchi che, in seguito ad un articolato programma temporale di demolizioni e ricostruzioni, terminate con l'inaugurazione dell'ultimo blocco F, nel gennaio del 2022, oggi accoglie degenze ordinarie, subintensive, intensive del trauma e supporto extracorporeo, medicina interna, cardiologia e cardiologia invasiva, cardiocirurgia e terapia intensiva cardio-chirurgica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica e pneumologia, chirurgia generale d'urgenza, nefrologia, e servizi di diagnostica per immagini, strumentale e invasiva, oltre a servizi generali di padiglione, uffici e locali direzionali.

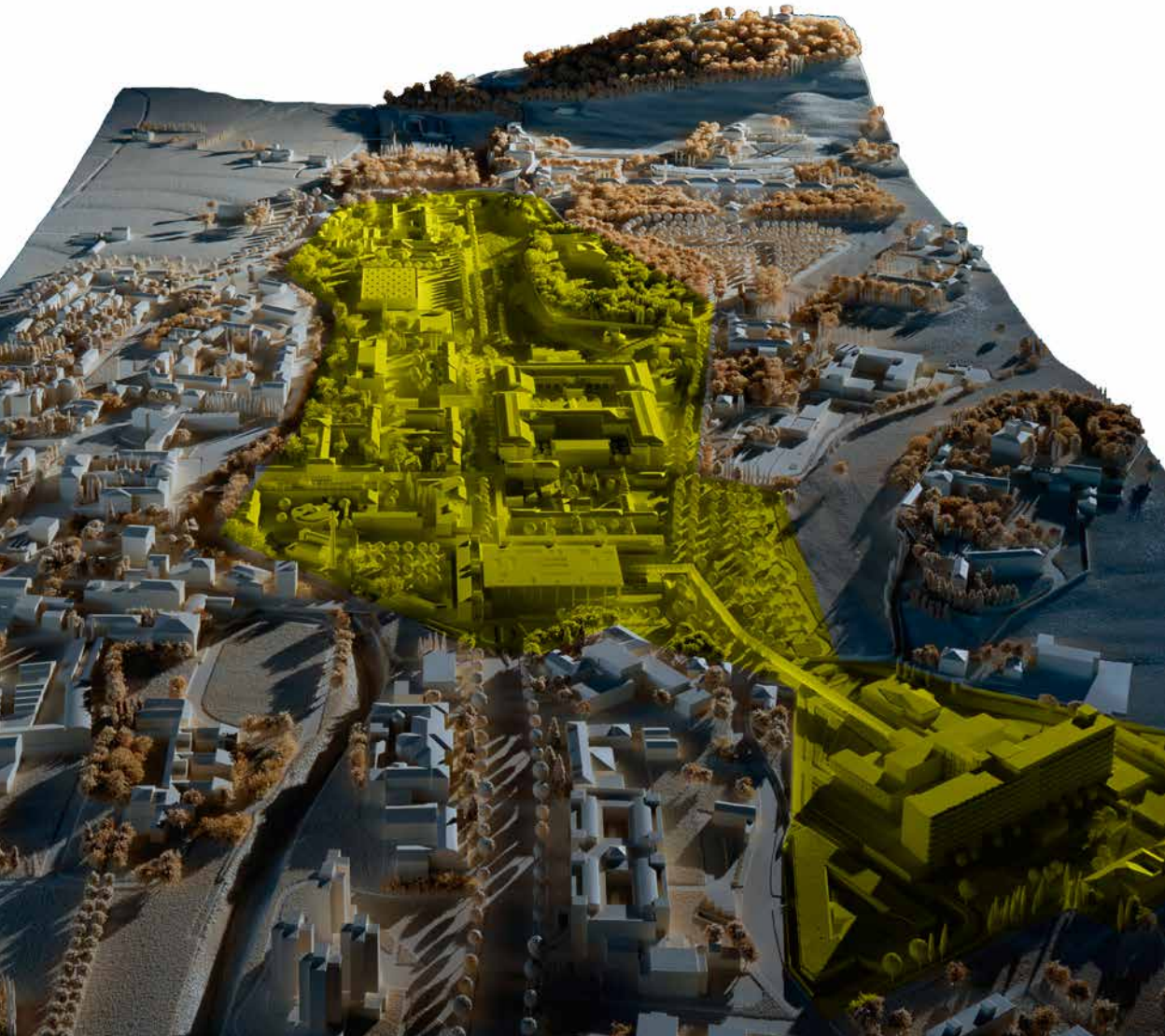
<sup>4</sup> Il CTO fu inaugurato nel 1964 come ospedale autonomo di proprietà dell'INAIL. Opera dell'Architetto Pier Luigi Spadolini, progettato secondo i più innovativi modelli spaziali organizzativi del tempo, la struttura verrà "acquisita" dalla USL 10/D all'indomani della approvazione della Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, all'inizio degli anni Ottanta, entrando di fatto a far parte del mosaico di padiglioni. L'edificio, nell'ambito del multiprogramma di trasformazione edilizia, è stato oggetto di una vasta trasformazione funzionale ed edilizia che, mantenendo la struttura morfologica del progetto originario, ne ha trasformato le destinazioni di uso e le caratteristiche strutturali ed impiantistiche.

<sup>5</sup> Il Padiglione Materno Infantile, inaugurato nel 2012, è un edificio a 6 piani che contiene tutte le specialità afferenti al dipartimento Materno Infantile. L'edificio, che garantisce oltre 3000 parti annui, comprende anche la "Margherita", edificio a sé stante a pianta circolare struttura dedicata al parto naturale - fisiologico.



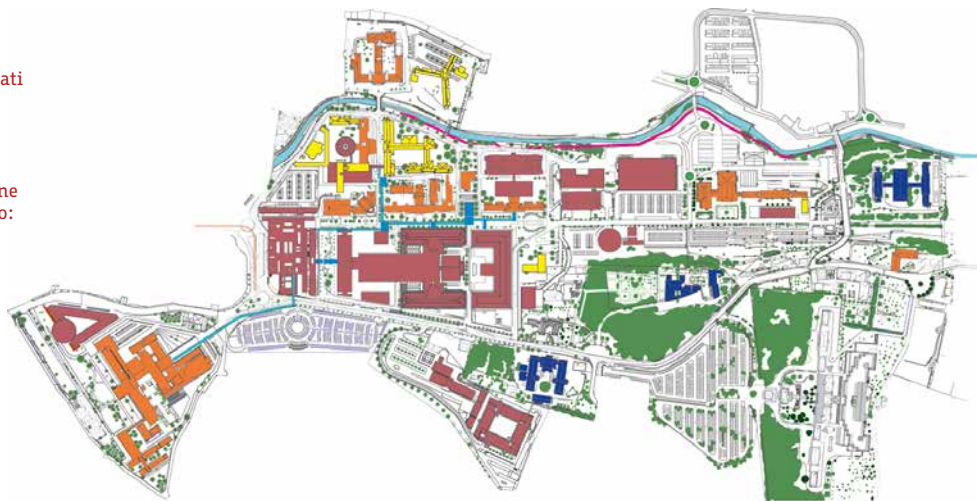
so centrale di Viale di San Luca, sul quale si affacciano i principali padiglioni sanitari e dal quale si dirama il sistema dei collegamenti con gli altri edifici.

Il NIC ospita le attività direzionali di AOUC, quali la direzione generale, sanitaria ed amministrativa e parte degli spazi dedicati alle attività didattiche e di ricerca della Scuola di Scienze della Salute Umana, che nella loro complessità sono ospitate in 18 edifici per un totale di 8.800 mq di spazi dedicati.





**fig. 2**  
 Mappa degli  
 interventi  
 edilizi effettuati  
 e previsti.  
 Rosso: nuova  
 costruzione;  
 arancione:  
 ristrutturazione  
 edilizia; giallo:  
 demolizione;  
 blu:  
 alienazione.



*pagina a fronte*

**fig. 3**

Il nuovo  
 dipartimento di  
 pronto soccorso  
 e degenza  
 traumatologica.

L'assetto odierno di AOUC è il frutto di un ampio programma di riqualificazione edilizia, iniziato nei primi anni Duemila, oggi concluso nei suoi aspetti sostanziali, che ha coinvolto gran parte dei padiglioni esistenti con attività di alienazione, riqualificazione, demolizione e sostituzione. Il piano di trasformazione edilizio si è articolato sulla matrice di un multiprogramma funzionale denominato "Careggi 2000", sottoscritto da un accordo tra l'Ateneo fiorentino e l'Azienda Ospedaliera Careggi sul quale, nel 2003, il Consiglio Comunale ha deliberato l'approvazione del Piano Unitario, che ha rappresentato lo strumento urbanistico attuativo per il rinnovamento di Careggi. L'obiettivo, tanto ambizioso quanto complesso dal punto di vista realizzativo, puntava a fare dell'Ospedale di Careggi un organismo unitario ed efficiente, definito su uno schema a blocchi funzionali omogenei, superando la matrice di aggregazione di edifici a padiglione.

Tale trasformazione edilizia è stata necessariamente accompagnata da una radicale riorganizzazione delle attività di cura. Dai 2.500 posti letto presenti alla fine del 1980 oggi l'azienda offre 1.150 posti letto (PL), di cui 160 di terapia intensiva e sub intensiva, 60 PL di Day Surgery e 90 di Day Hospital, tale articolazione riceve un totale di circa 80.000 ricoveri annui. Le sale operatorie potenziali sono 60 e forniscono attività che vanno dalla chirurgia robotica alla chirurgia di carattere ambulatoriale.



Le attività ambulatoriali sono pari ad oltre 10.000.000 di prestazioni annue, mentre il pronto soccorso centralizzato garantisce circa 100.000 accessi annuali<sup>6</sup>. A fronte di questi numeri, l'AOUC ha definito un proprio sistema di punti accoglienza e accettazione che fanno parte dei Servizi Integrati di Padiglione (SIP) dedicati a svolgere attività di orientamento e presa in carico del cittadino e nei quali è possibile svolgere le pratiche amministrative per accedere alle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica, tali attività sono integrate da un sistema di gestione digitale delle prenotazioni e dei referti che, su progetto regionale, permette un'accessibilità asincrona ai dati sanitari da parte di ogni singolo utente. Nell'ambito delle attività del multiprogramma di trasformazione edilizia sono stati riorganizzati anche i sistemi delle reti di distribuzione logistica. Specificatamente sono stati realizzati percorsi ipogei, che ricollegano i principali padiglioni garantendo anche la distribuzione di energia elettrica, vapore e calore in parte forniti dalla nuova centrale di trigenerazione realizzata, attraverso un project financing, nell'ambito del multiprogramma di riqualificazione.

In questo scenario, che si è articolato in un arco temporale di quasi un quarto di secolo, AOUC ha sviluppato proprie metodologie al fine definire la governance dell'intero processo con strumenti e metodi in grado di agevolare gli attori coinvolti nelle varie fasi del multi-progetto. Progetto che, relativamente alle fasi del programma edilizio, è stato il risultato

---

<sup>6</sup>Dati al maggio 2023 estratti dal sistema gestionale SACS di AOUC.

*pagina a fronte  
fig. 4  
Mappa  
dell'area del  
policlinico con  
evidenziazione  
delle macro  
funzioni  
sanitarie  
ospitate negli  
edifici.*

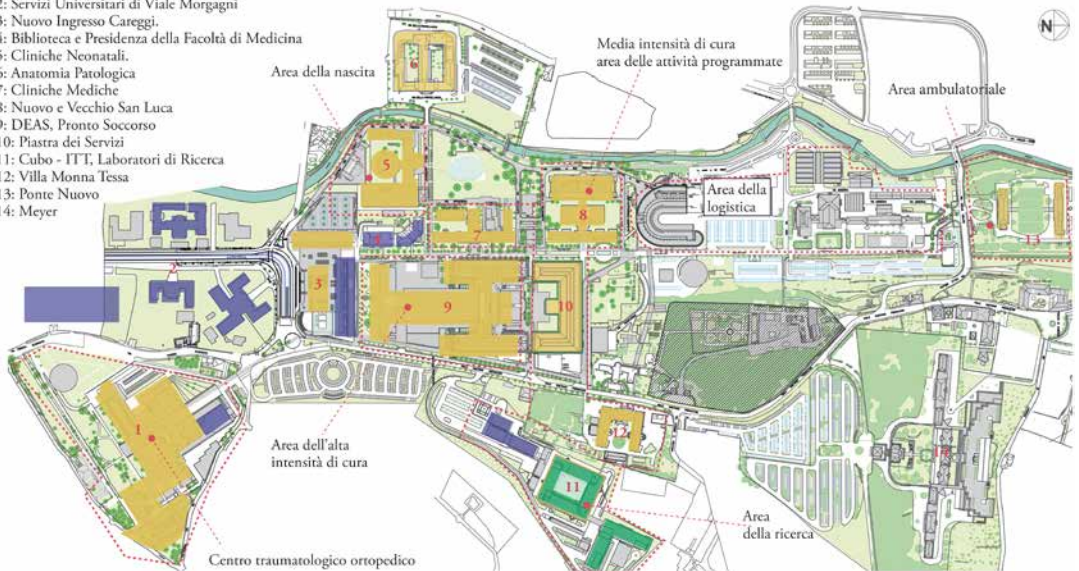
di un continuum di variazioni funzionali legate alle varie fasi di ristrutturazione e trasformazione strutturale. In merito all'accentuata complessità del processo, bisogna ricordare che l'intero programma di trasformazione edilizia è avvenuto senza l'interruzione delle attività sanitarie e che quindi si è sviluppato attraverso la movimentazione di personale, attrezzature e correlate funzioni. In questo senso possiamo affermare che il processo di ristrutturazione di Careggi sia un esempio paradigmatico di sistema complesso<sup>7</sup>. Complesso non solo per i fattori numerico-dimensionali, che pongono l'AOUC come uno dei principali policlinici italiani, ma anche per la necessità di coordinare aspetti differenti che riguardano "eterogenei flussi informativi"<sup>8</sup> con i quali gli operatori coinvolti nel processo si sono dovuti quotidianamente confrontare. Dati relativi alle strutture (edifici), alle persone e alle tecnologie (apparecchiature). Al fine di gestire il dinamico quadro informativo, e di verificare, simulare, le fasi del programma Careggi 2000, AOUC ha costituito un laboratorio di monitoraggio (LABMON) formato da ricercatori afferenti ai dipartimenti di architettura, DiDA, e di ingegneria dell'informazione DiINFO. Il laboratorio ha sviluppato una serie di tools digitali integrando sistemi CAFM-BIM e GIS, pubblicati in ambiente web, in grado di restituire un quadro informativo consolidato, attendibile ed aggiornato. Definendo una metodologia (oggi utilizzata come modello operativo da parte della Regione Toscana per il censimento dei propri asset edilizi) capace di far condividere i dati tra i vari settori funzionali dell'azienda. Inoltre, il LABMON ha sviluppato una serie di specifiche azioni atte a garantire la sufficiente accessibilità delle strutture e dei servizi forniti dall'AOUC nell'ambito delle trasformazioni degli spazi aperti necessarie alla realizzazione degli interventi edilizi. In tal senso l'azienda si è dotata, tra le prime in ambito nazionale, di un piano dell'accessibilità che ha supportato l'area tecnica nel controllo dei flussi e della fruibilità nel corso delle attività di cantiere.

Oggi l'azienda AOUC si trova a concludere il vasto programma di riqualificazione del proprio patrimonio edilizio, con uno sforzo che ha radicalmente cambiato l'intero assetto ospedaliero nelle sue componenti relative al patrimonio edilizio. A fronte di questa vasta trasformazione del patrimonio edilizio è giunta la necessità di iniziare a pensare al progetto degli spazi esterni in relazione anche e soprattutto delle tipologie dei flussi,

<sup>7</sup> Possiamo definire un sistema complesso come un sistema in cui gli elementi subiscono continue modifiche singolarmente prevedibili, ma di cui non è possibile, o è molto difficile, prevedere uno stato futuro. Ne deriva che maggiore è la quantità e la varietà delle relazioni fra gli elementi di un sistema e maggiore è la sua complessità e quindi un sistema è tanto più complesso quanto maggiori parametri sono necessari per la sua descrizione (funzionamento – governance).

<sup>8</sup> Peraltro, il tema della gestione dei quadri informativi, gestiti in ambito digitale nell'ambito della progettazione dei patrimoni edilizi pubblici trova uno specifico riferimento nel recente codice degli appalti pubblici. (dlgs 36/2023 - Art.43 e allegato I.9).

- 1: CTO - Auditorium, Unità Spinale.
- 2: Servizi Universitari di Viale Morgagni
- 3: Nuovo Ingresso Careggi.
- 4: Biblioteca e Presidenza della Facoltà di Medicina
- 5: Cliniche Neonatali.
- 6: Anatomia Patologica
- 7: Cliniche Mediche
- 8: Nuovo e Vecchio San Luca
- 9: DEAS, Pronto Soccorso
- 10: Piastra dei Servizi
- 11: Cubo - ITT, Laboratori di Ricerca
- 12: Villa Monna Tessa
- 13: Ponte Nuovo
- 14: Meyer



dell'accessibilità e quindi della mobilità interna ed esterna all'area del policlinico. Progetto che va definito tenendo conto della complessità dei fattori presenti garantendo, secondo un processo di stampo anticipatorio, l'adattabilità degli spazi alle possibili variabili al quale gli ambienti di cura sono quotidianamente soggetti.

### Riferimenti bibliografici

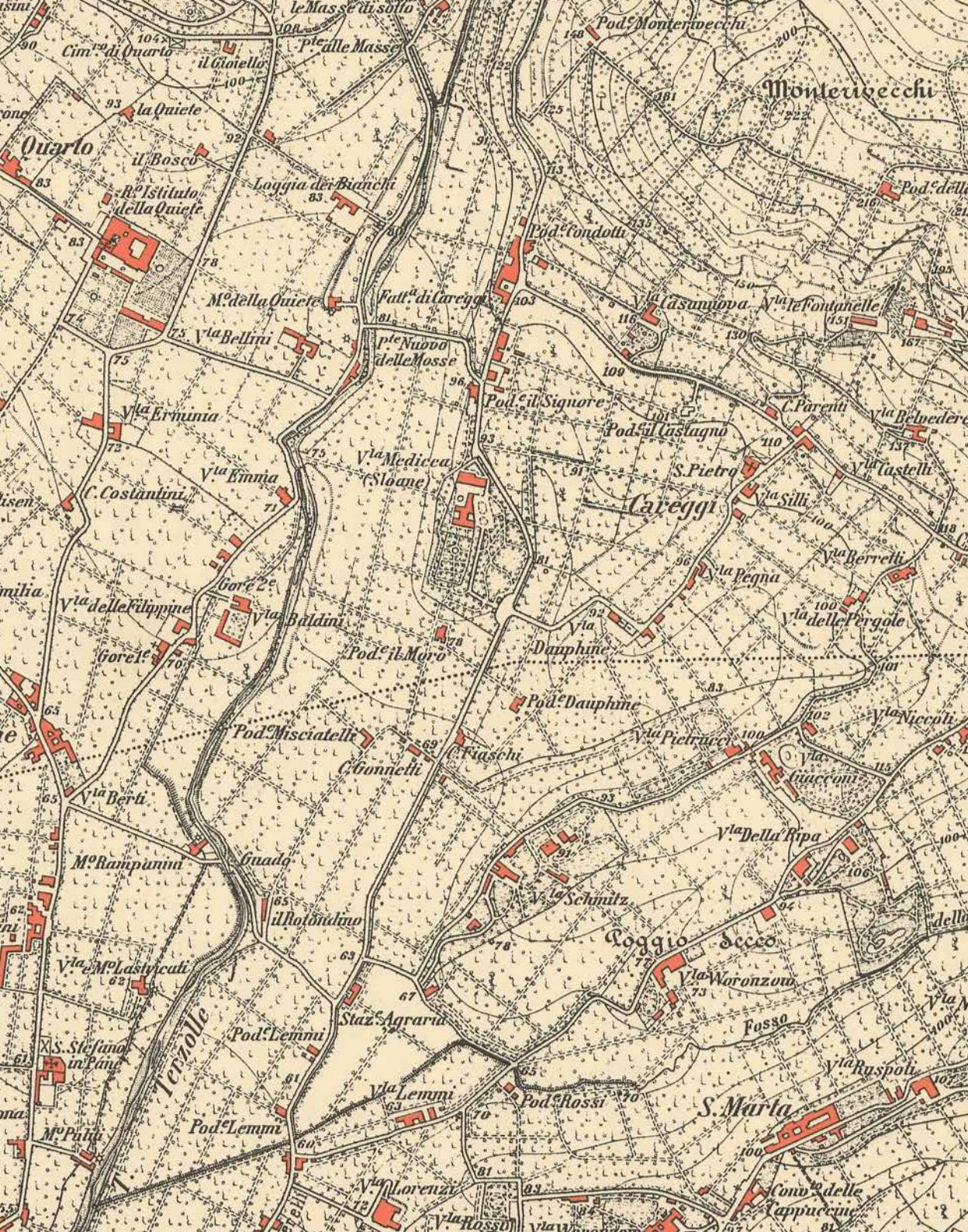
Bögedam de Debuchy A.M., 2014, *The Temporal Dynamic in the Planning of Health Facilities*. In: "Get better! The pursuit of better health and better healthcare design at lower costs per capita", Proceedings 33° UIA - PHG International Seminar on Public Healthcare Facilities + GUPHA Meeting Toronto, Ontario, Canada, Ed. Tesis, Firenze.

Cantile A., 2008, *Toscana geometrica. La prima corografia geodetica regionale e il contributo dell'Osservatorio Ximeniano*, IGM, Firenze.

Del Nord R., 2011, (a cura di), *The new strategic dimensions of the hospital of excellence. Design innovations for the promotion and dissemination of the advanced biomedical culture*, Ed. Polistampa, Firenze.

Marzi L., 2014, *Tools and methods for the management of healthcare real estate assets. The experience of the multidisciplinary laboratory of the Careggi University Hospital*, TECHNE - Journal of Technology for Architecture and Environment, Firenze University Press.

Marzi L., Iadanza E., 2006, *Il Piano straordinario di riqualificazione dell'assistenza sanitaria dell'area fiorentina zona di Careggi*. In: Terranova F. (a cura di), "Edilizia per la Sanità. Ospedali-Presidi medici e ambulatoriali-Strutture in regime residenziale", vol. 4, pp 248-257, Ed. UTET Scienze Tecniche, collana Progettare metodi tecniche norme realizzazioni, Firenze.



Quarto

Monterivecchi

la Quiete

R. Istituto della Quiete

M. della Quiete

Via Bellini

Via Ermunia

C. Costantini

Via delle Filippine

Via Bertini

M. Rampanni

Via M. Placati

X. S. Stefano in Pan

M. Palla

Via M. Placati

Via M. Placati

Via M. Placati

Via M. Placati

Via M. Placati

Via M. Placati

Loggia dei Bianchi

Fattoria di Careggi

Via Medicea (Sloane)

Via Emilia

Via Baldini

Gnado

Pod. Lemmi

Staz. Agraria

Via Lemmi

Via Lorenzi

Via Rossini

Via Rossini

Via Rossini

Via Rossini

Via Rossini

Via Rossini

Via Rossini

Via Rossini

Pod. Fondotti

Pod. il Signore

Pod. il Castagno

S. Pietro

Careggi

Via Silla

Via Pagna

Via Dauphine

Pod. Dauphine

Via Pierrucci

Via Schmitz

Roggio Secco

Via Waronzow

Pod. Rossi

Via Rossini

Via Rossini

Via Rossini

Via Rossini

Pod. della

Via Fontanelle

Via Fontanelle

C. Parenti

Via Belvedere

Via Castelli

Via Berretti

Via delle Pergole

Via Niccoli

Via Nicconi

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Pod. della

Via Fontanelle

Via Fontanelle

C. Parenti

Via Belvedere

Via Castelli

Via Berretti

Via delle Pergole

Via Niccoli

Via Nicconi

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

Via Della Ripa

---

### 3. CAREGGI NELLA CARTOGRAFIA STORICA: NASCITA E TRASFORMAZIONE DI UN LUOGO DI BENESSERE

---

  
Careggi,  
1896-97.

**Andrea Cantile**  
Università degli Studi di Firenze  
andrea.cantile@unifi.it

#### **Sulle origini del toponimo Careggi: significato primario e connotazione**

Il toponimo Careggi, riportato nelle fonti documentarie tardomedievali anche nella forma *Chareggi* per identificare le terre e le dimore poste sulle pendici meridionali della collina di Monterivecchi, ha un'origine incerta.

L'abate Domenico Moreni, fondatore della biblioteca Moreniana, fece derivare il toponimo Careggi da "Campo Regio" (Moreni, 1791, p. 50) e, riflettendo sulla presenza di vari toponimi caratterizzati dal genitivo "Regis", in Firenze e nei suoi dintorni ("*Forum Regis, Pratum Regis, Terra Regis, Mons Regis, Campus Regis, Porta Reginae*"), teorizzò la formazione di tali nomi dall'appartenenza dei rispettivi luoghi "a qualcuno dei Re Longobardi" (Moreni, 1794, p. 31).

Anche Emanuele Repetti si pronunciò a favore della derivazione dalla locuzione latina *Campus regis* (Repetti 1833, p. 368); mentre Silvio Pieri, confermando la medesima derivazione, non esclude "la possibilità d'una origine più antica delle regie proprietà longobarde" (Pieri, 1919, pp. 355-356).

Guido Carocci, infine, pose in relazione la supposta origine latina del toponimo con i resti di antichi manufatti romani *in loco*, come l'acquedotto di *Fiorenza* (Carocci, 1888, p. 13), ancora ricordato nel Medioevo col nome *le Arcora*, che, nella carta di Piero del Massaio, *Florentia*, del 1472, fu ubicato nei pressi del Romito, con l'indicazione *Acquae ductus*<sup>1</sup>. Il toponimo, comunque, al di là del suo significato primario, assunse, almeno dal Trecento in avanti, la chiara connotazione di luogo di benessere. L'origine di questa connotazione si può far risalire al XIV secolo, periodo particolarmente felice per la città di Firenze, quando, grazie agli effetti di un'economia in espansione, iniziò l'attenzione sul contado da parte di diversi Fiorentini, sia per investimenti di tipo immobiliare, finalizzati alla creazione di nuove fonti di reddito derivanti dalla produzione agricola, sia per la creazione di dimore

---

<sup>1</sup> Piero del Massaio, *Florentia*, 1472-80, Paris, Bibliothèque nationale de France, ms. Lat. 4802, c. 132v.



**fig. 1**  
Ferdinando  
Morozzi, Pianta  
dei contorni della  
città di Firenze,  
XVIII sec.,  
acquerellata.

alternative, da destinare al riposo e allo svago, ma anche come segno palese di raggiungimento di un'invidiabile condizione economico-sociale.

Giovanni Villani, riferendo “della grandezza e stato e magnificenza del comune di Firenze” verso la fine della terza decade del Trecento, ci offrì una preziosa *ékphrasis* del territorio circostante la città, ancora chiaramente evidente nella carta di Ferdinando Morozzi (fig. 1), riferendo che,

“[...] non era cittadino che non avesse possessione in contado, popolano o grande, che non avesse edificato od edificasse riccamente troppo maggiori edifici che in città; e ciascuno cittadino ci peccava in disordinate spese, onde erano tenuti matti. Ma ssi magnifica cosa era a vedere, ch'uno forestiere non usato venendo di fuori, i più credeano per li ricchi difici d'intorno a tre miglia che tutto fosse della città al modo di Roma, senza i ricchi palagi, torri e cortili, giardini murati più di lungi alla città, che inn-altre contrade sarebbero chiamati castella. In somma si stimava che intorno alla città VI miglia avea più d'abituri ricchi e nobili che recandoli insieme due Firenze non avrebbero tante [...]”<sup>2</sup>.

Quasi ad ottant'anni di distanza dall'evento descritto da Villani, ma sulla scia degli stessi interessi, si pone l'acquisto di terreni e case, da parte di Cosimo il Vecchio, in Careggi, luogo già noto come

“[...] il più bello paese di villate, e 'l meglio acasato e giardinato, e più nobilmente, per diletto de' cittadini, che altrettanta terra che fosse al mondo”<sup>3</sup>.

### Lo stato dei luoghi nelle prime rappresentazioni cartografiche del sito mediceo

Tra i documenti cartografici storici relativi a questo lembo di territorio fiorentino, uno dei più preziosi che sia giunto alla nostra epoca, oltre alla cinquecentesca pianta del Popolo di Careggi di Sotto<sup>4</sup>, alla quale si accennerà di seguito, è il cabreo intitolato *Descrizione geografica di tutti i beni che nel presente stato gode e possiede, il Sere.mo Gran Duca Nostro Signore nella sua fattoria di Careggi fatta nel anno M.D.C.LXXXVI*<sup>5</sup>, opera dell'agrimensore, ingegnere dei Capitani di Parte Guelfa e dello Scrittoio delle RR. Possessioni, Giovannozzo Giovannozzi<sup>6</sup>, realizzata per volere del Granduca Cosimo III. Il documento illustra lo stato dei possedimenti medicei nella zona di Careggi, a partire dal primo nucleo della proprietà, composto dai poderi della Torre di Orlando e

<sup>2</sup> Villani G., *Cronica*, Letteratura italiana Einaudi, Edizione di riferimento: *Nuova Cronica*, a cura di G. Porta, Fondazione Pietro Bembo/Guanda, Parma 1991, p. 1354.

<sup>3</sup> *Idem c.s.*, p. 929.

<sup>4</sup> Archivio di Stato di Firenze, Capitani di Parte Guelfa, c 294.

<sup>5</sup> Martellacci R., “Giovannozzo Giovannozzi”, in D'Ascenzo A. (a cura di), *Digital DISCI. Il Portale del Dizionario storico dei cartografi italiani*, Roma, Labgeo Caraci, 2018, ISBN 978-88-941810-6-7

<sup>6</sup> Giovannozzi G., *Cabreo della Fattoria di Careggi*, Archivio di Stato di Firenze, Pianta dello Scrittoio delle Regie Possessioni, 1696, t. VIII – 652, 11.





della Torre del Condotto, già appartenuti a Orlando de' Medici e da questi passati alla Casa Serenissima, in data da non poter precisare per mancanza di documenti al riguardo, riferendo che, nel 1417,

“Cosimo Pater Patrie compra [...] un Podere, anzi un Palazzo con sua Corte, Loggia, e Pozzo, Volta, Cappella, Stalla Colombaia, Torre, Ortomurato, con due Case per i Lavoratori, con Terre Lavorative Vignate, Ulivate, e Alborate, con Albori Fruttiferi e non Fruttiferi insieme, luogo detto Careggi [...]”<sup>7</sup>.

Lo stesso documento riferisce inoltre di come i possedimenti medicei in Careggi furono poi ampliati nel corso del tempo, grazie a numerosi altri acquisti, fino ad annoverare, all'epoca della redazione del volume, quattordici poderi, oltre a vari boschi, mulini e poderi dati a livello.

Oltre a quanto sinteticamente indicato, la preziosità documentale del *Cabreo della Fattoria di Careggi* consiste principalmente nell'aver raccolto in una mappa generale lo stato dei possedimenti granducali nel luogo (c. XXXXII) e nell'aver descritto con grande cura le forme, le estensioni, le piante e gli scorci prospettici dei vari manufatti edilizi esistenti *in loco*, oltre alla produzione agricola di ciascun podere.

Giovannozzi è poi molto attento nell'indicazione della localizzazione dei beni descritti e non fa cadere il suo lavoro nel limbo informativo, nel quale pur cade talvolta questo genere documentario, quando l'autore, facendo affidamento solo sul vocabolo per la localizzazione dei possedimenti descritti, rende praticamente inutilizzabili ai posteri le sue mappe, nel caso di toponimi che nel tempo subiscono corruzioni od oblio. A Careggi, invece, la localizzazione dei vari poderi, la loro estensione e la loro produzione sono sempre garantite sia dal relativo toponimo, sia dalla richiamata “Pianta di tutti i poderi che sono attorno al palazzo”, sia dalle tavole di dettaglio, con le misure dei campi e la descrizione dei confini e dei confinanti, comprese viabilità e idrografia. Tra vari elementi di interesse, segnalati dal cabreo, è certamente la singolare presenza dell'odonimo utilizzato da Giovannozzi per l'identificazione della via che conduceva alla villa medicea, indicato come “Strada che vien' da Calònaca”<sup>8</sup> (oggi Canonica di Cercina, frazione del comune di Sesto Fiorentino, a nord di Careggi, lungo la dorsale del Monte Govino). La singolarità di questa locuzione consiste nell'aver suggerito con la denominazione della strada anche il verso di percorrenza della medesima, che non indicava una provenienza da Firenze, come si sarebbe potuto supporre, considerata l'importanza e la vicinanza di quest'ultima. Nel caso in cui il collegamento fosse avven-

<sup>7</sup> *Idem c.s.*, c. V.

<sup>8</sup> *Idem c.s.*, cc. XXXXVII-XXXVIII.

nuto da Firenze, Giovannozzi avrebbe dovuto indicare la via come “Strada che va a Calònaca” (come indicato nella tavola LXXXVIII del medesimo cabreo), mentre la locuzione adottata dall’autore evidenzia la prevalenza degli spostamenti dal Mugello verso Careggi. L’accesso alla villa dalla parte meridionale, e cioè dalla città, avveniva attraverso il Chiasso Macerelli, strada che iniziava dal Palazzo Bruciato, omonimo che deve probabilmente l’origine della sua parte generica alla limitata larghezza del suo tracciato originario. Questa strada, giunta in prossimità della dimora medicea, deviava bruscamente il suo percorso verso est, nella “Via Erbosa”, interrotta da una loggia<sup>9</sup>, prospiciente il prato attiguo alla villa, il cui limite orientale era segnato da un filare di cipressi. Dalla parte nord, la superficie prativa era invece delimitata dalla presenza di due *Tinaie* e un *Pallottolaio* e posta in collegamento diretto con la citata “Strada che vien’ da Calònaca”.

Questa particolare configurazione planimetrica degli spazi prossimi alla villa sul lato orientale evidenzia una soluzione di continuità nella percorrenza stradale da sud verso nord, esito di un ampliamento della citata loggia. Un confronto tra la tavola d’insieme del cabreo di Giovannozzi (c. XXXXII) e la cinquecentesca pianta del Popolo di Careggi di Sotto dei Capitani di Parte Guelfa, già evidenzia come, alla fine del Seicento, la citata loggia costituisse limite di pertinenza e impedimento all’attraversamento del tratto stradale compreso tra il “Pratello” e la villa. Se poi si considera lo scorcio prospettico della proprietà medicea, inserito nel frontespizio del medesimo cabreo di Giovannozzi, si nota con ancor più chiara evidenza la funzione di portale di ingresso alla villa svolta dallo stesso manufatto e la deviazione del Chiasso Macerelli verso est.

Pur nella lacunosa menzione della provenienza originaria del bene acquistato da Cosimo il Vecchio, la minuziosa descrizione di Giovannozzi evidenzia ancora un’importante sostituzione toponomastica, che aveva portato all’oblio del vecchio nome Torre di Orlando, in favore della nuova locuzione, Careggi Vecchio. Questo cambiamento, che non fu certo slegato da più generali rapporti col contesto, testimoniò di fatto come i mutamenti degli assetti proprietari della zona e, soprattutto, le trasformazioni e l’ampliamento del principale manufatto edilizio del luogo, divenuto “villa” o “palazzo”, abbiano identificato nella residenza medicea il fulcro dell’intera area di Careggi<sup>10</sup>, al contempo, centro di produzione agricola, sede privilegiata di *otium*, luogo di delizia e di riposo,

“[...] centro della vita politica, letteraria ed artistica fiorentina [...] sede gloriosa di studi [...] vera accademia alla quale convenivano gl’ingegni più preclari, i dotti d’ogni parte d’Italia, gli artisti più famosi di Firenze [...]” (Carocci, 1906, pp. 231-232).

<sup>9</sup> *Idem c.s.*, cc. 1, 3.

<sup>10</sup> Come del resto era già evidente nella citata pianta del Popolo di Careggi di Sotto, Archivio di Stato di Firenze, Capitani di Parte Guelfa, c. 294.

Nella seconda metà del XVIII secolo, la citata *Pianta dei contorni della città di Firenze*<sup>11</sup> (fig. 1), realizzata dal cartografo colligiano Ferdinando Morozzi (1723-1785)<sup>12</sup>, pur con i limiti propri della sua costruzione e la mancanza di un previo inquadramento geometrico del territorio, restituisce con grande efficacia i caratteri prevalenti del più ampio territorio fiorentino, a una scala corografica, sia in relazione agli aspetti fisiografici, sia alla distribuzione antropica nel contado. In essa, l'aspetto emergente riguarda certamente la chiara evidenza resa nella restituzione della dimensione oramai assunta dal processo di trasformazione fondiaria nei dintorni della città, già segnalato da Villani ben quattrocento anni prima e continuata nei secoli successivi. Nella carta, il vertiginoso incremento del numero delle ville e delle case isolate con la relativa toponomastica, poste nelle immediate vicinanze delle mura urbane, in un raggio di poco più di due miglia, si contrappone con immediata e totale chiarezza al notevole diradamento degli insediamenti umani nelle contermini località della piana e delle più lontane aree collinari. Solo nella pur limitata zona compresa tra i torrenti Terzolle, Terzollina (o Terzolina) e Mugnone, la carta di Morozzi documenta la presenza di circa un centinaio di ville, case isolate ed edifici religiosi, tra cui numerose dimore signorili, appartenute alle più celebri e antiche famiglie fiorentine, e pone in grande evidenza come l'attrazione dell'area non fosse affatto tramontata nel Settecento, ad ulteriore conferma della permanenza di quelle ideali caratteristiche ambientali e territoriali che la ponevano in netto contrasto con le depresse zone di pianura "per dolcezza di clima, per delizie campestri, per amenità di situazione" (Repetti 1833, p. 368).

Le sorti della villa, di contro, si avviarono in questo periodo verso un lento decadimento, nonostante il timido tentativo di Ferdinando II, nel rinnovare i momenti più significativi della sua storia, con la celebrazione di Lorenzo il Magnifico e della Accademia platonica. Con la fine della dinastia medicea, lo stato di degrado si manifestò in tutta evidenza, come risultò dalla relazione di Giovanni Battista Ruggieri del 1764<sup>13</sup>, incaricato di quantificare l'onere del ripristino della fabbrica, del giardino e dei relativi impianti. La gravità della situazione e le precarie condizioni finanziarie dello Stato scongiurarono Pietro Leopoldo da ogni tentativo di restauro e lo indussero invece a vendere Careggi nel 1780 al banchiere fiorentino Vincenzo Orsi, al quale, come si vedrà, si deve forse l'esecuzione di un altro intervento degno di nota.

<sup>11</sup> IGM, Museo storico della cartografia italiana, Biblioteca "Attilio Mori", Collezione Tordi n. 5, inventario n. 3650 (rif. B0012931-34).

<sup>12</sup> Guarducci A., "Morozzi, Ferdinando" (*ad vocem*), in D'Ascenzo A. *Cit.*; Farinella C., "Morozzi, Orazio Ferdinando" (*ad vocem*), in *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 77, Roma 2012.

<sup>13</sup> Archivio di Stato di Firenze, *Scrittoio delle Fortezze e fabbriche, Fabbriche Lorenesi*, f. 525, cit. da Gabriella Contorni (2006, p. 36).

### Memoria e trasformazioni nella serie cartografica post-unitaria dell'IGM

Le successive fonti cartografiche a grande e media scala, prodotte all'Istituto geografico militare (IGM) dalla seconda metà del XIX secolo, hanno poi registrato i momenti più importanti sia dell'eredità ottocentesca del sito di Careggi sia della profonda trasformazione determinata dalla rifunzionalizzazione della zona con destinazione ospedaliera. Si tratta di pochi documenti cartografici, che si distinguono sostanzialmente per scala e resa grafica, ma che garantiscono quasi totalmente un'accuratezza geometrica senza precedenti nella storia della cartografia locale.

Il primo documento di questa serie, inquadrato su Firenze e dintorni, alla scala 1:25000<sup>14</sup>, ed eseguito nel 1873, quando l'ente aveva assunto, da appena un anno, la denominazione di Istituto topografico militare, mutata poi in Istituto geografico militare nel 1882, è costituito da un'accurata e bella carta policroma, senza titolo, con edifici e strade principali in rosso, viabilità secondaria, toponomastica e curve di livello in nero, e acque in azzurro. L'allestimento derivò dalla messa in netto dei rilevamenti topografici diretti eseguiti con tavoletta pretoriana, operata dai topografi Nicomede Cantalupo, autore del disegno cartografico, e Giovanni Rivotti, autore di tutte le scritture. Alcuni resti non omogenei dei rilevamenti eseguiti nei dintorni di Firenze in questo periodo sono custoditi nella Cartoteca IGM in otto superstiti e parziali minute di campagna, realizzate tra il 1872 e il 1874<sup>15</sup>.

Il documento, per quanto la scala possa consentire, restituisce l'immagine di luogo agreste, caratterizzato da una coltivazione consociata, con prevalenza della vite a filari su sostegno vivo, e punteggiato da ville, poderi, case coloniche.

In tale carta, emerge in particolare la diversa denominazione della villa, per la quale viene preferita la forma "V. Sloane già Medici", segnalando il cambio di proprietà a favore del Dott. Francis Joseph Sloane, che aveva acquistato nel 1848 l'intera tenuta, ampliando progressivamente i suoi possedimenti, come del resto si evince dalla ripetizione dello stesso cognome in altre parti del territorio circostante.

Il successivo allestimento cartografico fu realizzato nel 1876, con la *Carta di Firenze e dintorni* alla scala di 1:15000<sup>16</sup>, quale esito del corso di addestramento pratico al rilevamento diretto con tavoletta pretoriana, impartito agli allievi topografi dell'IGM, sotto la direzione del topografo, Cav. Paolo Moretti, ma di questo documento, purtroppo, non resta che un ingrandimento in 12 fogli alla scala 1:7500<sup>17</sup> qui di scarso interesse.

<sup>14</sup> *Catalogo ragionato delle carte esistenti nella cartoteca dell'Istituto Geografico Militare*, Firenze 1934, p. 333. IGM, Cartoteca, Ordine: 79-9, Armadio: 92, cartella: 66, Documento: 6 (rif. CA009556).

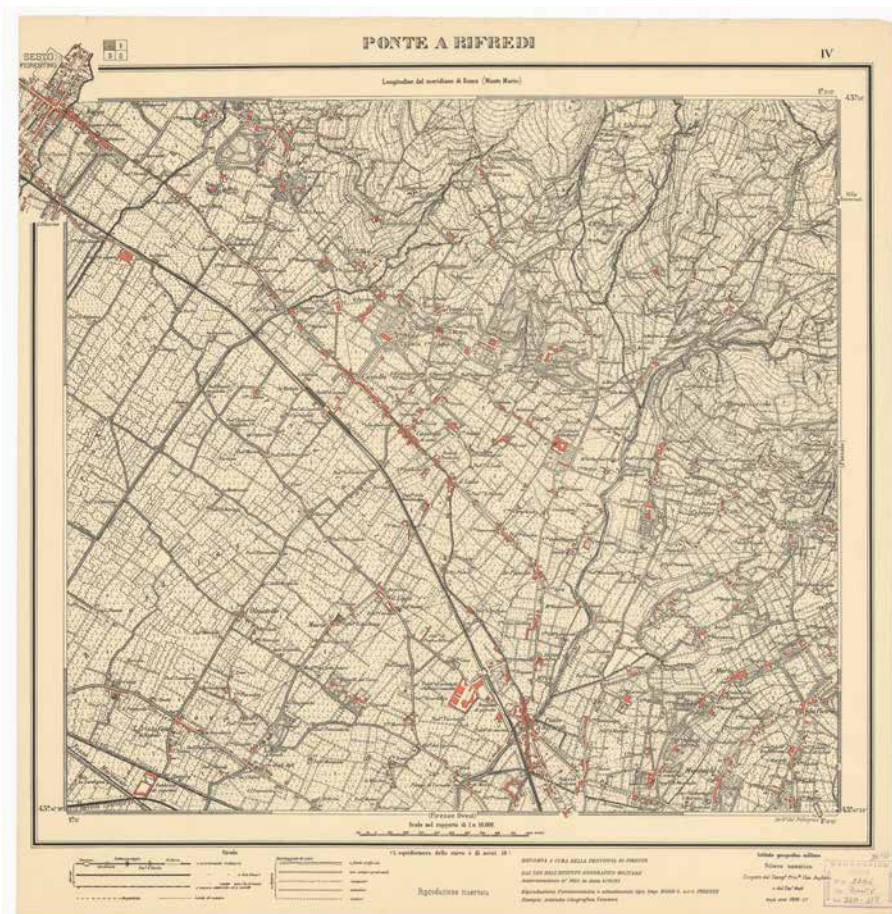
<sup>15</sup> *Idem c.s.*, p. 333. IGM, Cartoteca, Ordine: 79-9, Armadio: 92, cartella: 66, Documento: 6 (rif. CA009556)

<sup>16</sup> *Idem c.s.*, p. 332.

<sup>17</sup> *Ibidem*. La carta è conservata presso IGM, Museo storico della cartografia italiana, Biblioteca Attilio Mori, Firenze, Collocazione: 21-A-1/2 (rif. B0007059).



**fig. 2**  
Firenze e  
dintorni,  
1896-97.

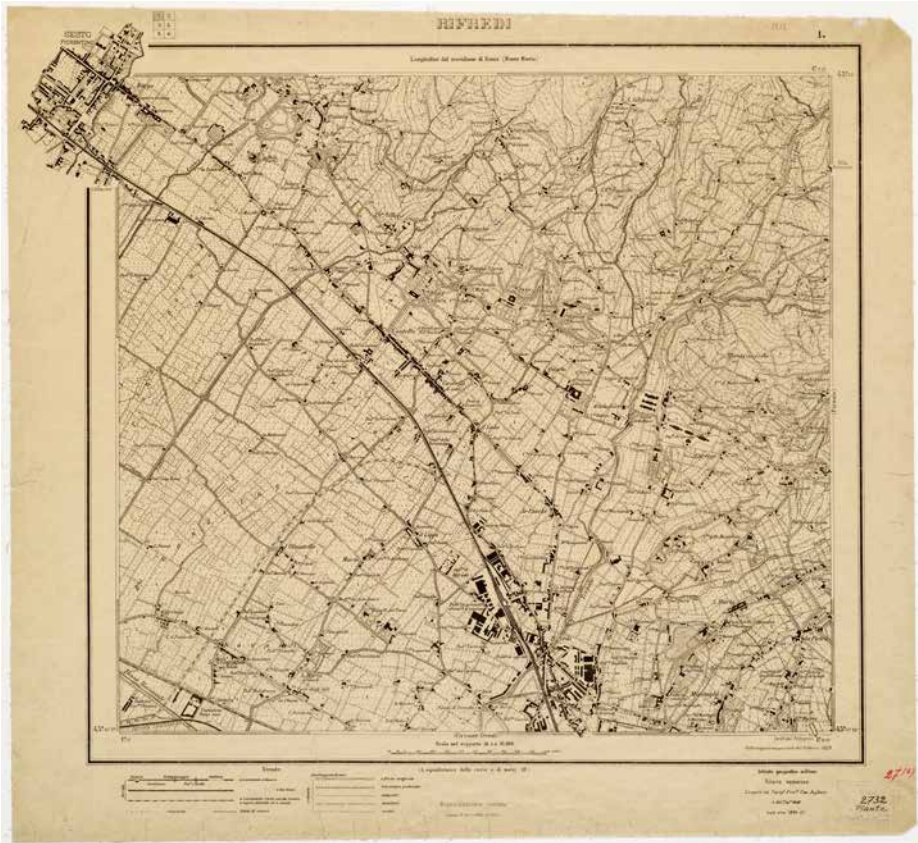


**pagina a fronte**  
**fig. 3**  
Firenze e  
dintorni,  
1923.

Di utilità decisamente maggiore è, invece, la *Carta topografica di Firenze e dintorni* alla scala 1:10000, rilevata e allestita nel biennio 1896-97 (fig. 2), grazie alla collaborazione tra il topografo principale Cav. Giuseppe Juglaris e il topografo Cav. Michele Gatt, documento che fu ristampato in litografia nel 1982, a cura della Provincia di Firenze, con gli edifici campiti di rosso per renderli maggiormente evidenti<sup>18</sup>.

Nel Foglio IV, Ponte a Rifredi, ancora a distanza di due secoli dalla redazione del cabreo di Giovannozzi, emerge quasi intatta la memoria storica dei luoghi nei toponimi Podere Monterivecchi, Villa Fontanelle, Podere Condotti (indicato come “del Con-

<sup>18</sup> *Ibidem*. La carta è conservata presso IGM, Museo storico della cartografia italiana, Biblioteca Attilio Mori, Firenze, Collocazione: 21-A-1/2 (rif. B0006381).



dotto” nel cabreo), Podere del Signore, Villa Medicea (nome opportunamente ripristinato, rispetto alla precedente carta del 1873, con indicazione in parentesi del cognome del nuovo proprietario: Sloane), Podere il Moro, Chiasso Macerelli. Di contro, l’inserimento del nuovo toponimo, “Ponte Nuovo delle Mosse”, introduce un chiaro errore di denominazione per il nuovo manufatto di attraversamento del Terzolle in direzione delle due località le Masse di sotto e le Masse di sopra, determinato da un banale refuso, dovuto forse all’assonanza con l’altro, analogo toponimo fiorentino.

Pur nella significativa permanenza di questi nomi di luogo, è poi da segnalare una variazione non certo irrilevante, circa l’ubicazione del toponimo Careggi, che, contrariamente a quanto riportato dalla citata carta di Ferdinando Morozzi, non è più collocato in corrispondenza della villa medicea, costituente l’elemento storicamente emergente nel con-

*pagina a fronte*  
**fig. 4**  
 Piano del  
 Comune di  
 Firenze, F.o 4,  
 1935.

testo territoriale in esame, ma, in prossimità della parrocchia di San Pietro (San Pietro), che aveva “preso il distintivo a Careggi” (Repetti 1833, p. 478). Analoga variazione si riscontra anche nel Catasto Lorenese, al foglio mutilo del *Quadro d'Insieme delle Piantate catastali della Comunità del Pellegrino*, alla scala 1:15000, delineato dal geometra di 1ª classe, Giuseppe Galli<sup>19</sup>, dove, a conferma dei cambiamenti proprietari della ex tenuta medicea, compare inoltre la denominazione “Villa Orsi”, in luogo di “Villa Medici”; ancora, la stessa posizione del toponimo Careggi si osserva nella *Carta Geometrica della Toscana nella proporzione di 1 a 100000*, dell’astronomo Giovanni Inghirami (Cantile, 2008), derivata dagli stessi quadri d’insieme del Catasto Lorenese, mentre nella *Carta topografica dei contorni a dieci miglia della città di Firenze, disegnata da Girolamo Ermirio, incisa da G. Canacci, scritta da Gaetano Giarré, Firenze presso Niccolò Pagni*, del 1830 c.a., risultano distinti i toponimi “V. Orsi a Careggi” e “Chiesa di Careggi”<sup>20</sup>.

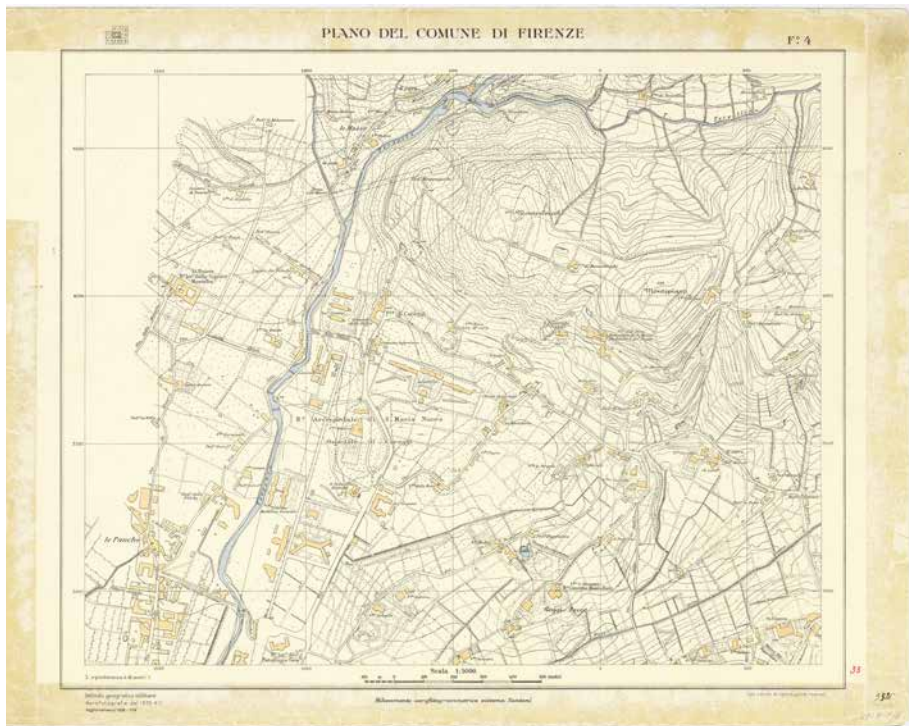
In merito alla viabilità, si osserva come nella medesima carta del 1896-97, permangono poi evidenti anche i segni della struttura viaria interna all’antica fattoria medicea (Capecchi, 2006). L’esempio più significativo al riguardo è dato dal lungo tracciato della campestre che dal molino Rampanini giunge fino al podere Condotti, attraversando quasi tutta l’ex tenuta medicea, strada che, nel secolo successivo, sarà trasformata nell’attuale viale San Luca, asse principale di collegamento in direzione nord-sud, all’interno del complesso ospedaliero.

Di contro, è invece da rilevare la netta presenza della strada rotabile a fondo artificiale, diretta dal Palazzo Bruciato verso nord, che mostra una modifica del tracciato delle due antiche strade di accesso alla villa, prive nel 1696 di un collegamento diretto tra esse e di fatto interrotte proprio in prossimità dell’edificio mediceo. Rispetto a quanto indicato nel cabreo di Giovannozzi, le due strade di collegamento alla villa, da sud e da nord, furono collegate in un percorso continuo, che univa il Chiasso Macerelli alla Via di Terzolina, senza quella soluzione di continuità emergente dalla pianta di Giovannozzi. La trasformazione del tracciato potrebbe essere stata operata già dai banchieri Orsi, che avevano acquisito la proprietà alla fine del Settecento, forse per allontanare la strada di transito dal palazzo e mantenere così isolata la relativa area di pertinenza del giardino, essendo stata loro “[...] assegnata la manutenzione delle vie Macerelli e Terzollina, le due strade che dalla villa conducevano a Castello e a Firenze, con un sistema di cottimo novennale” (Zangheri, 2006, p. 39, nota 4).

<sup>19</sup> Archivio di Stato di Firenze, *Catasto Generale Toscano*, Mappe, Quadri Unione, 32.

<sup>20</sup> *Catalogo ragionato cit.*, p. 330. La carta è conservata presso IGM, Museo storico della cartografia italiana, Biblioteca Attilio Mori, Firenze, Collocazione: 10-B-2.





Ancora in merito a questo interessante particolare topografico, va evidenziato come la carta registri con maggiore certezza l'ultimazione della successiva trasformazione del piazzale di ingresso alla villa, voluta dal Dott. Sloane nel 1861, unitamente ad altre modifiche, impresse agli spazi aperti e alla villa stessa (Zangheri, 2006, pp. 41-50).

La successiva *Carta topografica Firenze e dintorni* in sei fogli alla scala 1:10000, del 1923<sup>21</sup> propone un aggiornamento da ricognizioni parziali della precedente, realizzata tra il 1896 e il '97. L'area di interesse è rappresentata nel Foglio 1 - Rifredi (fig. 3), dove, in aggiunta a quanto già segnalato per la precedente mappa, va evidenziata la presenza, per la prima volta, del toponimo "Osp.le di Careggi", la delineazione del primo insediamento nell'area che poi avrebbe ospitato l'Ospedale Meyer, dei tre padiglioni a nord, denominati "Sezione Cronici", nei pressi del Ponte Nuovo delle Masse (questa volta riportato nella forma corretta), dell'edificio di Villa Monna Tessa (intitolato alla celebre nutrice di Folco Portinari) e di quello che in seguito avrebbe contenuto il Regio Istituto di Patologia generale e poi il Centro Interdipartimentale per le Tecnologie e Microsistemi per la Qualità e Sicurezza Ambientale dell'Università di Firenze. Si tratta dei primi, cospicui interventi edili-

<sup>21</sup> IGM, Museo storico della cartografia italiana, Biblioteca "Attilio Mori", Collocazione: 21-A-1/2, N. Inventario: 2732 (rif. B0006382).

*pagina a fronte*  
**fig. 5**  
 Firenze e  
 dintorni,  
 1985.

zi nell'area di Careggi, eseguiti dopo gli acquisti *in loco* da parte dell'Università di Firenze e l'approvazione del primo piano di intervento, del 1917, sul quale si ritornerà. A questo documento fa poi seguito il *Piano del Comune di Firenze* alla scala 1:5000 in 20 fogli<sup>22</sup>. Si tratta di uno dei primi documenti cartografici realizzati in Italia con rilevamento aerofotogrammetrico, secondo il rivoluzionario metodo elaborato da Ermenegildo Santoni. La mappa mostra con grande accuratezza lo stato dei luoghi, desunto dai fotogrammi del volo aerofotogrammetrico realizzato nel 1935. La stampa fu eseguita in litografia a tre colori: nero per la planimetria, l'orografia a curve di livello con equidistanza di cinque metri e le scritture, azzurro per le acque e giallo per la campitura degli edifici; mentre l'allestimento cartografico fu completato nel 1936. Il Foglio IV (fig. 4) registra una notevole trasformazione del sito di interesse, configurando chiaramente l'intera area come zona ospedaliera ed avviando all'oblio la precedente destinazione agricola. La toponomastica, in particolare, testimonia il fenomeno sia grazie al maggior dettaglio informativo consentito dalla scala, sia evidenziando la modifica di vecchi nomi di luogo, sia mostrando l'introduzione di nuovi nomi, in conseguenza degli interventi edilizi che si andavano realizzando e programmando *in loco* dal primo dopoguerra. Compare per la prima volta la denominazione di "R.o Arcispedale di Santa Maria Nuova - Ospedale di Careggi", distribuita al centro dell'area, conseguentemente all'acquisto dell'ex villa medicea con tutti gli annessi, nel 1936, da parte dell'Arcispedale, mentre permane la denominazione "V.la Medicea", priva del riferimento al defunto dott. Sloane. Il primo nucleo dell'Ospedale di Careggi viene indicato come Sanatorio. L'ex fattoria medicea di Careggi cambia la precedente denominazione in Convento delle Oblate, dopo il trasferimento dall'antica sede del Conservatorio di via dell'Oriuolo, nel centro di Firenze. Nuovi toponimi e odonimi evidenziano inoltre la dimensione crescente del complesso ospedaliero. L'intera area compresa tra il Terzolle e via Taddeo Alderotti viene servita da un asse viario alberato, il "Viale San Luca", che conserva la stessa forma e lo stesso orientamento dell'antica campestre evidenziata dianzi. Dal Medioevo alla fine dell'Ottocento persiste dunque per Careggi la connotazione di luogo di benessere, dal quale tutti coloro che vi erano vissuti, *mutatis mutandis*, avevano potuto ricavare benefici, mentre il XX secolo trasforma l'area in un grande palinsesto, dal quale vengono cancellati quasi tutti i precedenti segni e le trame agrarie e lascia ancora indenne, ma non valorizzata, la villa Medicea, isolato lacerto della memoria del luogo, come risulta dalla carta topografica *Firenze e dintorni*, alla scala 1:25000 (fig. 5).

<sup>22</sup> IGM, Museo storico della cartografia italiana, Biblioteca "Attilio Mori", Collocazione: 21-A-1/2, N. Inventario: 5826 (rif. B0007035).

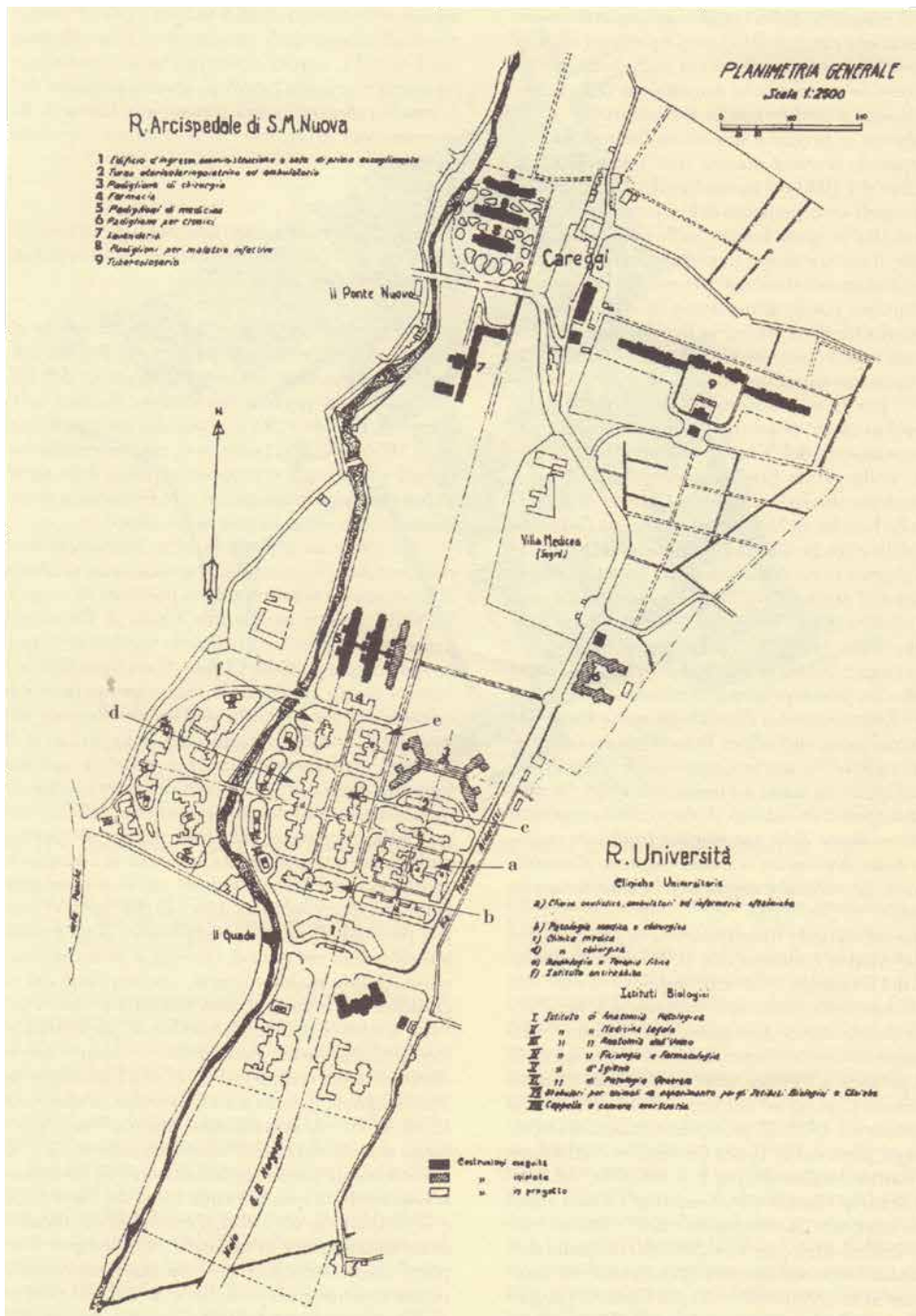


### Indizi di atopia nelle prime carte prescrittive

Se, infine, tra i documenti cartografici storici si includono anche la *Planimetria dello Spedale da costruirsi nella Tenuta di Careggi*<sup>23</sup> in scala 1:10000, del 1917, e la *Planimetria generale* (fig. 6, Diana, cit., p. 406), in scala 1:2500, dei primi anni Trenta, in quanto cartografie prescrittive, pur se non veri e propri progetti, si nota nelle stesse una profonda differenza nella considerazione del contesto nel quale si intendeva inserire il nuovo organismo ospedaliero. La prima mostra una chiara attenzione alla morfologia e all'idrografia, alle preesistenze edilizie e alla toponomastica del territorio interessato, mentre la seconda, pur nella sua natura di modello semplificato, sembra uno schema planimetrico quasi totalmente avulso dal contesto, una delineazione delle costruzioni eseguite, iniziate e in progetto, eseguita su una sorta di *tabula rasa*, nella quale non vi è più traccia alcuna delle caratteristiche specifiche del sito. La descrizione topografica del luogo dove inserire i nuovi edifici per lo svolgimento delle nuove funzioni viene considerata praticamente inutile, se non per la delimitazione dell'area, la denominazione e la delimitazione del sedime della villa e delle relative pertinenze intramurali. Inoltre, mentre nel primo caso si osserva una pur minima testimonianza della presenza di vegetazione, limitatamente al parco della villa, nel secondo, non solo spariscono totalmente gli alberi, ma viene idealmente spianata l'intera area di progetto, con la cancellazione finanche delle isoipse e delle quote isolate. Se la carta, nel suo tentativo di rappresentazione dello spazio, offre al progetto un'immagine sintetica, geometrica e simbolica del luogo che sarà oggetto di trasformazione, ponendo

<sup>23</sup> Cfr. Diana, 2012, p. 374 (Archivio di Stato di Firenze, OSMN, n.v., f. 984, ins. 202)

➔  
fig. 6  
Planimetria generale,  
datazione incerta  
(primi anni  
Trenta).



do di fatto le basi per una nuova configurazione, funzionale a nuovi bisogni, lo svuotamento di quasi tutti i suoi contenuti informativi, ad eccezione dei limiti territoriali che definiscono l'ambito di intervento del progettista e poco altro, priva l'atto progettuale di ogni possibile riferimento alle componenti valoriali, di permanenza, di identità, che caratterizzano quel dato luogo e ne definiscono la specificità. A rendere ancor più anonimo lo spazio trasformato dal progetto contribuisce inoltre l'impiego di tipologie prive di un'identificabilità specifica, che rende irricognoscibili i vari corpi edilizi di nuova realizzazione, se non ricorrendo a una segnaletica interna che ne definisce le funzioni.

In definitiva, il *fil rouge* che ha unito l'antico luogo di benessere per pochi a luogo di cura per molti ha determinato sì la trasformazione 'dai Medici ai medici' e ai loro pazienti, ma ha generato una sorta di "atopia" (Turri, 2002, p. 17), nella quale un'oculata riconfigurazione degli spazi aperti può ancora ripristinare "un legame ideale" (Zoppi, 2006, p. 6) e una dimensione meno alienante.

## Bibliografia

Cantile A., 2008, *Toscana geometrica. La prima corografia geodetica regionale e il contributo dell'Osservatorio Ximeniano*, IGM, Firenze.

Capocchi C., 2006, *Il giardino di Careggi da Cosimo il Vecchio a Pietro Leopoldo*, in: Zangheri L. (a cura di), *La villa medicea di Careggi e il suo giardino: storia, rilievi e analisi per il restauro*, Giunta Regionale della Toscana, Leo S. Olschki, Firenze, pp. 59-71.

Carocci G., 1888, *La villa medicea di Careggi: memorie e ricordi*, Editore, Firenze.

Carocci G., 1906, *I dintorni di Firenze, Volume I-VI, Barriera del Romito*, Editore, Firenze.

Contorni G., 2006, *Careggi sotto i Lorena*, in: Zangheri L. (a cura di), cit., pp. 35-38.

Diana E., 2012, *Santa Maria Nuova ospedale dei fiorentini. Architettura e assistenza nella Firenze tra Settecento e Novecento*, Edizioni Polistampa, Firenze.

Moreni D., 1791, *Notizie istoriche dei contorni di Firenze, Dalla porta al Prato fino alla real villa di Castello*, Editore, Firenze.

Moreni D., 1794, *Notizie istoriche dei contorni di Firenze, Parte quinta dalla porta a S. Niccolò fino alla pieve di S. Piero a Ripoli*, Cambiagi, Firenze.

Pieri S., 1919, *Toponomastica della valle dell'Arno*, R. Accademia dei Lincei, Roma.

Repetti E., 1833, *Dizionario Geografico Fisico e Storico della Toscana*, vol. 1, Repetti, Firenze.

Turri E., 2002, *La conoscenza del territorio. Metodologia per un'analisi storico-geografica*, Marsilio, Venezia.

Zangheri L., 2006, *Careggi dopo il 1780*, in: Zangheri L. (a cura di), cit., pp. 39-50.

Zoppi M., 2006, *Presentazione*, in: Zangheri L. (a cura di), cit., pp. 5-6.



Sesto Fiorentino

Serpicole

AOUC

Firenze Rifredi

Firenze Novoli

Firenze Statuto

Firenze Centro storico

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

◀  
Firenze.  
L'area nord-  
ovest e il  
paesaggio  
collinare  
di Careggi e  
Castello.

**Emanuela Morelli**  
Università degli Studi di Firenze  
emanuela.morelli@unifi.it

Il complesso ospedaliero di Careggi si insedia nei primi anni del Novecento in un'area agricola poco lontana dalla città di Firenze, posta ai piedi della valle del torrente Terzolle e che era parte del sistema dei poderi che un tempo appartenevano alla tenuta Campus Regis, fattoria medicea di Careggi. In quest'ultimi cento anni, dalla fondazione del nuovo ospedale fiorentino, il paesaggio di quest'area è stato interessato da profonde trasformazioni. Tuttavia, nonostante la sua forte specializzazione, ancora oggi si possono individuare alcuni segni strutturanti che permangono e che rimandano ai tre grandi sistemi paesaggistici, ai quali l'area ospedaliera appartiene.

Il primo sistema si attesta sulla valle del torrente Terzolle (fig. 1 e fig. 5), avente andamento nord-sud e delimitata a ovest dal complesso del Monte Morello e a est dal sistema collinare della Canonica di Cercina.

Dalla sorgente situata in prossimità di Cercina e discendendo verso Firenze, il torrente esce dalla valle per entrare nella pianura, creando un'estesa conoide di deiezione sulla quale si sono insediati dapprima la tenuta medicea di Careggi e in seguito il complesso ospedaliero e il quartiere di Rifredi. Ormai racchiuso dal tessuto urbano si immette poi nel torrente Mugnone per poi giungere al fiume Arno in prossimità del Ponte all'Indiano. Anticamente denominato *Rivus Frigidus* per le sue fredde acque, il corso d'acqua ha dato il nome all'attuale quartiere fiorentino di Rifredi, un tempo borgo rurale legato alla Pieve di Santo Stefano. Viceversa, il nome odierno Terzolle deriverebbe dal nome dalla pietra *Tertium lapidem*, che segnava il terzo miglio della via *Cassia nova*, la quale si congiungeva a quella vecchia in corrispondenza proprio del ponte di Rifredi, dove oggi inizia la via Reginaldo Giuliani.

Il substrato geologico della valle del Terzolle è formato da argilliti con arenarie e calcari marnosi (Formazione di Monte Morello), da formazioni arenacee ed arenaceo-marnose dell'Oligocene-Miocene e da complessi caotici del Giurassico-Cretaceo. La valle, di media luminosità e umidità, vede una copertura a bosco spontaneo di querce, sempreverdi o caducifoglie, nel quale dominano lecci, roverelle e carpini (*Quercus ilex*, *Quercus robur*, *Ostrya carpinifolia*) che si dispongono secondo le diverse condizioni microclimatiche.



**fig. 1**  
Careggi,  
Pontenuovo.  
Il torrente Terzolle  
e le colline a  
monte.



*pagina a fronte*  
**fig. 2**  
Rifredi e Careggi.  
Composizione  
spaziale e  
tipologica delle  
formazioni  
vegetali.

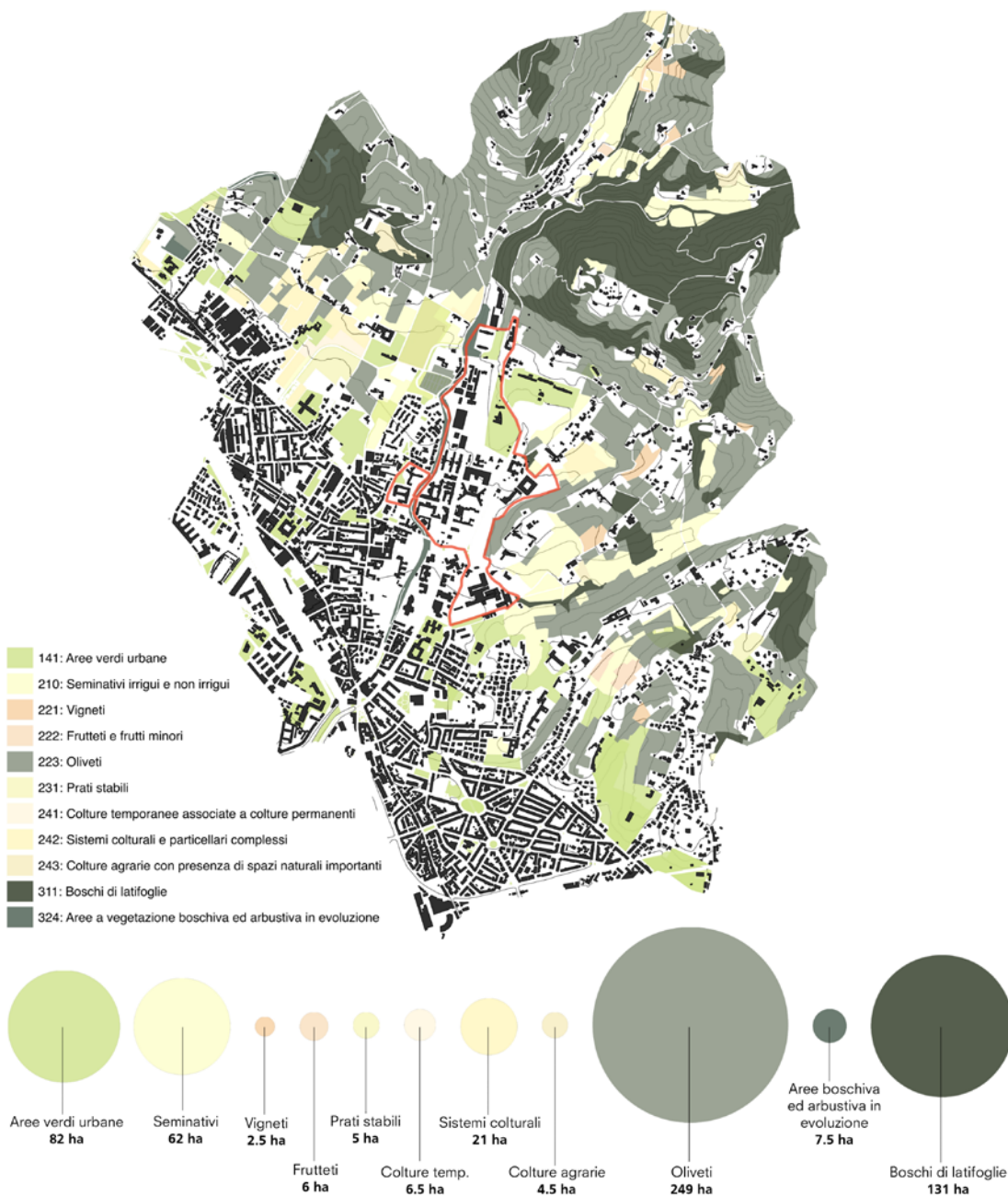
Sono presenti, inoltre, rimboschimenti effettuati in modo più o meno sistematico a partire da Ferdinando I dei Medici (1549-1609), con specie alloctone come il pino nero d'Austria (*Pinus nigra*), il pino laricio (*Pinus laricio*), il pino marittimo (*Pinus pinaster*) e il cipresso (*Cupressus sempervirens*). Oltre alla consistente presenza di aree boscate, il mosaico paesaggistico vede la presenza di colture legnose da frutto, in prevalenza oliveti in coltura estensiva (Arrigoni et al., 1997), seminativi, costituiti da colture erbacee, e orti, prevalentemente situati lungo la riva del corso d'acqua.

La valle, costituita quindi da un articolato mosaico paesaggistico (fig. 2) che ospita numerosi habitat per la fauna<sup>1</sup>, è stata istituita area naturale protetta di interesse locale (A.N.P.I.L.) del Torrente Terzolle (deliberazione consiliare della Regione Toscana n° 154 del 23.11.2004) e nel 2006 è entrata a far parte dell'elenco ufficiale delle Aree Protette della Regione Toscana (Comuni di Firenze, Sesto Fiorentino e Vaglia).

Il secondo sistema si riferisce al complesso disegno agricolo pedecollinare e di alta pianura tipico dei dintorni della città di Firenze, ma che qui in particolare si distende con

<sup>1</sup> La fauna presente nell'Anpil è molto ricca e legata agli ambienti collinari caratteristici del paesaggio toscano, agli ambienti acquatici (torrente Terzolle e Terzollina e sui piccoli affluenti) e anche agli ambienti 'quasi' montani (Monte Morello); tutto questo è a sua volta influenzato dall'area urbana vicino alla quale l'area protetta si estende. (vedi Guida Naturalistica - ANPIL Torrente Terzolle).





*pagine successive*  
**fig. 3**  
 Careggi.  
 Il paesaggio  
 urbano e agrario  
 pedecollinare a  
 cui appartiene  
 il complesso  
 della AOUC, nel  
 quartiere di  
 Rifredi.

andamento sud-est/nord-ovest a partire dalla villa di Careggi per giungere, lambendo la piana fiorentina, ai piedi del Monte Acuto, appartenente al complesso del Monte Morello, in corrispondenza del centro abitato di Sesto Fiorentino. Si tratta di un disegno particolarmente ricco e articolato, che vede la sua origine insediativa prima nell'abitato etrusco e in seguito nella via *Cassia nova* (da qui i toponimi del miglio di Quarto, Quinto, Sesto e Settimello), che si è posta nei secoli come asse portante, lungo la quale si sono insediati piccoli centri abitati, diffusi edifici religiosi, viali alberati. Infine in epoca rinascimentale il sistema delle ville-fattorie suburbane che trovano il proprio riferimento nelle ville medicee di Careggi, de La Petraia e di Castello dedite sia alla produzione agricola che all'ozio e alla delizia: "Ville, giardini, zone a parco, unità poderali, col calcolato disegno delle colture, delle viottole, delle sistemazioni agricole, della trama edilizia delle case coloniche, sono il risultato di un processo unitario che nel corso dei secoli si è sviluppato senza alterare l'impianto rinascimentale" (Gobbi, 1998, pag. 108).

Un mosaico paesaggistico coriaceo, ancora resistente ai processi di urbanizzazione contemporanei, e caratterizzato da un'affascinante alternanza, dove oltre all'insediamento di ville, poderi, edifici religiosi, ecc., spiccano giardini, parchi, coltivi - prevalentemente oliveti disposti su terrazzamenti - e macchie di bosco. Un sistema quindi organizzato secondo tracciati viari e un reticolo di viabilità minore di origine antica a sua volta costituito da una serie di strade murate, punteggiate da cappelle, edicole, tabernacoli, che permettono un'accessibilità diffusa<sup>2</sup>.

Infine, il terzo sistema si individua nel tessuto urbano di margine del centro abitato di Firenze. Il borgo di Ponte a Rifredi, rimasto per lo più marginale ai lavori di espansione di Firenze Capitale, se non toccato nella sua delimitazione a sud con il nuovo tracciato ferroviario Firenze Pistoia Lucca, nei primi decenni del Novecento viene investito da una profonda trasformazione.

L'importante espansione urbana a nord-ovest della città di Firenze si caratterizza per la realizzazione di una periferia prevalentemente industriale e operaia. Intorno ai grandi insediamenti industriali, come le Officine Galileo (che qui si spostano tra il 1907 e il 1909 in un terreno adiacente all'attuale via Taddeo Alderotti<sup>3</sup>), la fabbrica metalmeccanica Muzzi e lo stabilimento della Pignone, nascono nuovi quartieri residenziali, inizialmente simili a 'trenini' e in seguito a isolato, che trovano "i suoi punti di riferimento collettivo in due strutture di servizio alla comunità, l'una religiosa, l'altra sociale: la pieve di Santo Stefano in Pane e la Società di mutuo soccorso (SMS di Rifredi)" (Aleardi, Marcetti, 2013).

<sup>2</sup> Cfr. anche E. Morelli, *Parco storico versus parco pubblico*, DIDA Press 2021, Strade e paesaggi della Toscana.

<sup>3</sup> Cfr. [https://web.archive.org/web/20101127163426/http://www.flog.it/le\\_officine\\_galileo\\_prima\\_di\\_rifredi.htm](https://web.archive.org/web/20101127163426/http://www.flog.it/le_officine_galileo_prima_di_rifredi.htm)

I riferimenti spaziali si attestano prevalentemente sul tracciato dei grandi assi viari, come l'ideazione del viale Morgagni (vedi il piano regolatore generale dell'ing. Bellincioni 1919-1924 realizzato poi successivamente) che si attesta sul ponte di Riforma e la omonima stazione ferroviaria, conducendo verso la nuova area ospedaliera di Careggi. Il viale nel corso del Novecento è diventato un grande attrattore di strutture e servizi pubblici: su di esso difatti si ritrovano: la casa dello studente, diverse sedi universitarie (infermieristica, medicina, matematica, ingegneria), il plesso scolastico Morgagni e Poliziano, la sede dell'ASL e, infine, è sede della tranvia.

A metà del Novecento difatti i piani urbanistici, quali quello intercomunale del 1951 e successivamente quello di Detti del 1962, cercano di regolamentare lo sviluppo urbano industriale e residenziale di quest'area densamente costruita, inserendo scuole e attrezzature di servizio, alternando aree costruite con aree verdi pubbliche e limitando soprattutto l'espansione edilizia verso le colline.

Oggi, in seguito ai processi di deindustrializzazione, l'area mostra un tessuto urbano complesso dove sono rappresentativi i temi delle aree dismesse, della mobilità urbana tra trasporto pubblico e privato, delle attrezzature urbane, e più in generale della sua articolata identità. Il complesso ospedaliero di Careggi, che si situa all'incrocio di questi tre sistemi paesaggistici (fig. 3), oggi presenta anche un'articolata stratificazione, sia dal punto di vista urbanistico che del linguaggio architettonico, che talvolta si è relazionata e talvolta ha creato interruzioni nei legami con questi paesaggi.

Il primo progetto dell'area ospedaliera, ad opera dell'ing. Italo Guidi, prevede un insieme di padiglioni inseriti all'interno di un grande parco e delimitati da un muro. L'impianto previsto, difatti a maglia regolare e di chiara matrice ottocentesca, rispetta la ragione della scelta del luogo che possiede "le caratteristiche di sanità e salubrità"<sup>4</sup>. Su questa ipotesi il piano del 1912, con due varianti del 1917 e del 1920, prevede un insieme di padiglioni che si dispongono tenendo come riferimento la maglia della tenuta agricola medicea (compresi i padiglioni del Ponte Nuovo), mentre nel frattempo oltre il confine murato sono previste altre strutture sanitarie come ad esempio la Villa Ognissanti realizzata sull'altro versante collinare, disposta a solatio, (adesso sede dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer) dedicata ai malati di tubercolosi.

Gli assi principali dell'area ospedaliera seguono l'andamento dei campi agricoli, rettificandoli ulteriormente, e si presentano come il naturale prolungamento degli assi del giardino e del parco della villa medicea che, a sua volta, si connettevano con il torrente Terzolle, il

<sup>4</sup> Cfr. *Profilo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi. La storia*, p. 3, [https://www.aou-careggi.toscana.it/inter-net/images/docs/21\\_StoriaCareggi\\_nuovo\\_atto\\_aziendale.pdf](https://www.aou-careggi.toscana.it/inter-net/images/docs/21_StoriaCareggi_nuovo_atto_aziendale.pdf)





*pagina a fronte*

**fig. 4**

Careggi.

I resti della

Loggetta

Neoplatonica,

oggi di proprietà

della AOUC.

bosco posto a nord e le viottole della campagna circostante: essi costituivano il principio ordinatore del giardino quattrocentesco, da non intendersi esclusivamente limitato all'immediato intorno murato della villa, bensì compreso nel più ampio contesto rurale (Zoppi, 2006, p. 59).

Parte di questo assetto è ancora presente nell'organizzazione spaziale dell'area ospedaliera. Il viale principale, oggi il viale alberato di San Luca disposto parallelamente al Terzolle e spina centrale di tutta l'organizzazione, è il segno persistente del processo di stratificazione antropica, sino almeno dall'organizzazione agricola individuabile nel cabreo Pianta di tutti i poderi che sono attorno al Palazzo in una sola tenuta della famiglia Medici del 1696. Inoltre, si pone come naturale prolungamento del viale Giambattista Morgagni, già previsto nel piano del 1912 e confermato dal Piano regolatore della città dell'ing. Bellincioni.

Del percorso trasversale, che connetteva il giardino al Terzolle, invece rimangono solo alcune tracce. Una viottola persa tra parcheggi e aiuole, e parte della viabilità interna che porta a uno degli accessi di servizio all'area in prossimità del ponte di attraversamento del Terzolle, dove sopravvive poco più di un portale merlato della Loggetta Neoplatonica, storico luogo di ritrovo dell'omonima Accademia e 'porta' della villa medicea sul Terzolle (fig. 4).

Il viale di San Luca ha così sufficientemente mantenuto nel tempo la sua capacità organizzativa e ha visto la prevalente disposizione di padiglioni separati con tipologia diversa l'un dall'altro, secondo il contesto culturale e medico-sanitario con cui sono costruiti o ristrutturati.

La tipologia ottocentesca a padiglioni separati corrisponde ad esigenze igieniche e funzionali in cui i malati sono distribuiti secondo i morbi e le esigenze curative e in riferimento alle nuove specializzazioni mediche che via via si stanno formando. La sua naturale evoluzione è il modello a padiglioni pluripiano dei primi del Novecento (di sviluppo lineare, ad H, a T ecc.), che mantiene ancora una certa capacità di relazionarsi con il contesto e di creare un tessuto urbano, per arrivare ai padiglioni contemporanei, più compatti, dove dominano grandi vetrate al fine di creare edifici leggeri che permettono una buona vista tra dentro e fuori, in un'ipotetica continuità con il paesaggio circostante.

Qua e là sono presenti alcune logge e pensiline, senza creare però un vero percorso protetto, e lo spazio aperto si limita, come sempre, ad essere lo scarto dell'attività edificatoria, non progettato, senza creare pertanto un vero e proprio sistema di relazione.

Anche gli accessi all'area ospedaliera rispecchiano questa natura complessa.



Il grande loggiato del NIC (Nuovo ingresso di Careggi), che si apre sul largo Brambilla e che dovrebbe congiungere il viale Giovan Battista Morgagni con il viale di San Luca, appare interrotto per ragioni di mobilità carrabile. Gli altri ingressi secondari, l'attraversamento sul Terzolle, verso Ponte Nuovo, sul viale Pieraccini piuttosto che via delle Gore, sono scarsamente caratterizzati e identificabili sia internamente che esternamente.

Scarsa la valorizzazione del viale di San Luca, del torrente Terzolle, rimasto in posizione marginale, e più in generale delle tracce storiche presenti, siano esse la villa medicea, percorrenze, attraversamenti, spazi aperti o architetture. Sfuggite ai vari piani di riassetto, ognuna rimane come episodio isolato e frammentato. Queste però hanno ancora il potenziale per la creazione di assi visuali, di riconoscibilità dei luoghi, di relazione tra dentro e fuori, ma anche con la storia dei luoghi e con i tre sistemi paesaggistici prima citati. Scorci verso il Monte Morello, il varco di aria lungo il Terzolle, la dominanza sulle aree a parcheggio della collinetta boscata dove è presente la villa di Careggi, l'asse visivo fortemente strutturato dal punto di vista architettonico del viale alberato di San Luca, e tra questo e il viale della Maternità; la presenza del cielo e della vista di ampio respiro dei grandi parcheggi a nord. Ogni nuovo piano di riassetto si è preoccupato di creare nuove 'cose', tralasciando, cancellando o obliterando ciò che era già presente.

➔  
**fig. 5**  
Careggi,  
Pontenuovo.  
Il torrente  
Terzolle  
verso valle,  
con il  
complesso  
della AUC  
sulla sinistra  
idrografica.





Il complesso ospedaliero inoltre non rimane confinato entro le mura. Oltre ad essere presenti padiglioni ospedalieri fuori dal muro perimetrale, la presenza dell'ospedale ha influito sul contesto urbano, sia dal punto di vista dei processi di urbanizzazione, sia dei servizi e dell'infrastrutturazione.

In particolare, il Largo Cesare Brambilla e il largo Cesare Palagi, dove confluiscono il viale Morgagni, la via Taddeo Alderotti, il viale Pieraccini e la via del Pergolino, e dove affacciano il NIC, l'ex CTO e le colline, sono diventati un frenetico nodo viario senza nessuna possibilità di creare una piazza o un luogo di sosta e di accoglienza.

### **Bibliografia**

Aleardi A., Marcetti C., 2013, *Firenze verso la città moderna. Itinerari urbanistici nella città estesa tra Ottocento e Novecento*, Fondazioni Michelucci Press, Fiesole (FI).

Calafati A., *Il giardino della villa di Careggi nel paesaggio agrario storico. Proposte per la conservazione attiva e la gestione*. Università degli Studi di Firenze, tesi di laurea Magistrale in Architettura del paesaggio, relatrice prof.ssa Tessa Matteini, A.A. 2021-22.

Gobbi Sica G., 1998, *La villa fiorentina. Elementi storici e critici per una lettura*, Alinea Editrice, Firenze.

Morelli E., 2007, *Strade e paesaggi della Toscana. Il paesaggio dalla strada, la strada come paesaggio*, Alinea editrice, Firenze.

Morelli E., 2021, *Parco storico versus parco pubblico? Esplorazioni progettuali per il parco di villa Solaria Torrigiani a Sesto Fiorentino*, DIDAPress, Firenze.

Zangheri L., 2006 (a cura di), *La villa medicea di Careggi e il suo giardino. Storia, rilievi e analisi per il restauro*, Regione Toscana e Olschki Editore, Firenze.

Zoppi M., 2006, *Presentazione*, in Zangheri L. (a cura di), cit., pp. 5-6.



---

## 5. GLI SPAZI APERTI DELL'AREA OSPEDALIERA DI CAREGGI

---

  
Il policlinico  
di Careggi,  
AOUC,  
Firenze.

**Antonella Valentini**  
Università degli Studi di Firenze  
antonella.valentini@unifi.it

La valle del Terzolle è il luogo designato, agli inizi del XX secolo<sup>1</sup>, per costruire un ‘moderno’ ospedale distaccato dalla struttura-madre, il centralissimo Arcispedale di Santa Maria Nuova che versava in precarie condizioni sanitarie ed igieniche. Ai piedi delle colline a nord-ovest della città in una zona compresa fra il Romito e Rifredi da sempre ritenuta salubre, il corso d’acqua gioca fin dall’inizio un ruolo importante dal punto di vista semiologico definendo il confine del nosocomio sul margine occidentale. Nel tempo il suo significato si consolida, sia a livello ecosistemico rappresentando il segmento finale di un importante corridoio ecologico che proprio nella parte urbana mostra seri problemi ambientali, sia a livello percettivo costituendo di fatto una sorta di varco visuale verso il paesaggio collinare ancor più evidente con la progressiva edificazione di questo settore della città. Tuttavia, oggi, la sua presenza quando si attraversa il complesso di Careggi si percepisce a malapena perché non esistono di fatto spazi aperti pensati per dare rilievo all’affaccio sul corso d’acqua, la collocazione degli edifici si mostra indifferente a questa contiguità, anzi, spesso l’area compresa tra i fabbricati e il torrente è considerata un ‘retro’ e, in particolare nel tratto più a settentrione, vi sono una serie di superfici asfaltate di pertinenza dei servizi tecnico-amministrativi per lo più utilizzate per la movimentazione delle merci, realizzate senza alcuna attenzione progettuale. Lungo il corso del Terzolle<sup>2</sup> però, si scopre - ed è proprio il caso di dirlo visto che periodicamente appare nascosto da una lussureggiante vegetazione - un indizio che ci riporta alla storia della Tenuta di Careggi: la loggetta luogo di riunione dell’Accademia Neoplatonica fondata nel 1494 da Cosimo il Vecchio che faceva parte del ‘Giardino di Ponente’ della Villa Medicea. Architettura semplice costituita da un muro merlato con una porta cen-

---

<sup>1</sup> La decisione di realizzare un nuovo complesso ospedaliero lontano dalla città si data già nella seconda metà dell’Ottocento, secondo i canoni della cultura igienista che si stava affermando e dominerà ad inizio Novecento. La storia dello Spedale nella Tenuta di Careggi incomincia nei primi anni del XX secolo quando viene deliberata la sua costruzione, qualche anno più tardi vengono acquisiti i poderi della Villa Medicea di Careggi, eccetto la villa stessa e il relativo parco che sono acquistati dall’Arcispedale di Santa Maria Nuova nel 1936 (la proprietà passa poi alla Regione Toscana nel 2004).

<sup>2</sup> In prossimità dell’ingresso pedonale e carrabile di servizio di via Aselli.



**fig. 1**  
Il torrente  
Terzolle, 2020.



*pagina a  
fronte  
fig. 2*  
Il torrente  
Terzolle e  
le cliniche  
universitarie  
in via della  
Maternità,  
anni '30.

trale e originariamente coperta da una tettoia, oggi è totalmente avulsa da un contesto che l'ha ignorata ed ha perso ogni collegamento, fisico e visivo, con la villa di cui faceva parte. Neppure la moderna sistemazione dell'ospedale e i tracciati delle percorrenze l'hanno fatta diventare protagonista di un nuovo assetto. In generale, infatti, il sistema degli spazi fluviali non è intercettato dalla rete pedonale; pensiamo ad esempio a via Lungo il Rio Freddo, accesso riservato al complesso da via Caccini ed asse di collegamento interno in direzione sud-nord che affianca il torrente, utilizzata principalmente per il movimento e la sosta delle auto con il fronte quasi sempre chiuso verso il corso d'acqua con siepi, spallette o ingombri vari, aprendosi in parte solo nel tratto centrale compreso tra via della Solidarietà e il ponte a nord sul Terzolle. Il torrente nel suo tratto interno al perimetro ospedaliero è attraversato infatti in due punti<sup>3</sup> che costituiscono due ottime postazioni, purtroppo assai scarsamente valorizzate, per poter godere della vista del fiume e delle colline retrostanti. In particolare, via della Fratellanza-via della Maternità è un asse trasversale con grandi potenzialità sia per le sue dimensioni idonee (con una sezione di circa 15 metri) alla costi-

<sup>3</sup> Escludendo via delle Oblate, asse di scorrimento pubblico che divide il nucleo centrale del policlinico da Ponte Nuovo. Un quarto attraversamento del corso d'acqua è quello che dà accesso alle Cappelle Mortuarie, più a nord.



tuzione di una sequenza di aree per la sosta e la percorrenza dei pedoni, che oggi invece sono sostanzialmente adibite al parcheggio e alla circolazione delle auto, sia perché sulla riva destra del torrente sono presenti spazi aperti affacciati sull'acqua con un 'grado di strutturazione' basso utilizzati ancora come parcheggio (fig. 1) che potrebbero essere riprogettati anche in relazione all'area abbandonata della clinica neurologica, la cui trasformazione potrebbe innescare il ripensamento dell'intero ambito di intervento al fine di riconquistare la presenza dell'acqua finora negata.

Forse questo disinteresse verso il Terzolle si è generato poiché in realtà esso non è stato mai inserito nel disegno del complesso ospedaliero. Ma questo discorso vale più esattamente per tutto il sistema degli spazi aperti di Careggi.

Per dare piena possibilità all'ospedale di espandersi nel tempo, infatti, fu scelto di lasciare "inespresso" (Esther, 2012, p. 373)<sup>4</sup> lo spazio di collegamento tra i vari padiglioni che

---

<sup>4</sup> "Milano e Firenze, in particolare, trovarono sintonia, non solo, nell'ampiezza del terreno da destinare al nuovo polo sanitario, ma anche nei caratteri del progetto generale che, al di là delle soluzioni urbanistiche adottate in maniera di infrastrutture di collegamento tra nucleo urbano e nuovo complesso sanitario, si mantennero indicativi in entrambi i casi sulla modalità distributiva dei singoli padiglioni, senza nulla aggiungere in fatto di organizzazione e collegamento degli edifici all'interno dell'area. Questi elementi vennero lasciati, fin dall'origine del piano, il più possibile inespressi proprio con l'intento di facilitare i successivi inserimenti di questi edifici sanitari che, nel tempo, sarebbero risultati necessari" (Esther, 2012, p. 373).



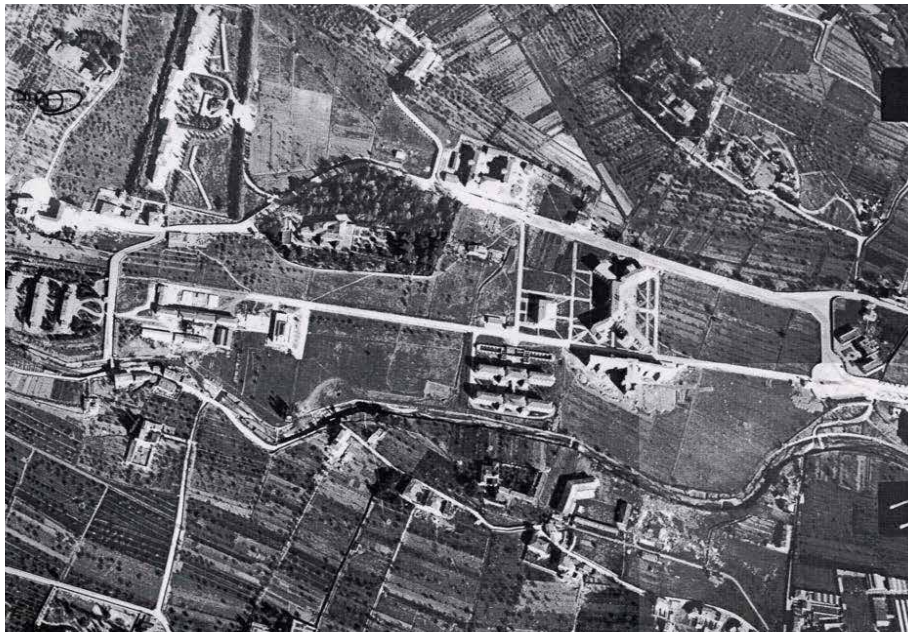
**fig. 3**  
Via della  
Misericordia  
vista da nord,  
con alcune  
cliniche  
universitarie  
lungo il primo  
tratto di viale  
San Luca,  
anni '30.



*pagina a fronte*  
**fig. 4**  
Viale San Luca,  
fotografia aerea  
IGM, 1935.

erano inseriti ‘nel verde’, semplici superfici a prato, come possiamo osservare anche nelle preziose fotografie degli anni Trenta del '900 (figg. 2-3) che documentano il complesso al suo impianto. I padiglioni avevano le loro aiuole come ‘basamenti’ da cui emergevano le architetture, ma c’erano ampie superfici inedificate, ed il perimetro nosocomiale inglobava ancora terreni che conservavano l’evidenza di un passato agricolo. Possiamo quindi avanzare un’ipotesi: l’attuale scarsa connotazione degli spazi aperti che costituiscono la matrice connettiva dell’ospedale deriva anche da questa ‘indecisione’ d’origine. Nella Planimetria generale del 1935, come nota Andrea Cantile nel proprio contributo di questo volume, lo schema planimetrico non è inserito nel contesto, rendendo “anonimo” lo spazio. Tale atteggiamento ha continuato ad informare le scelte urbanistico-edilizie successive ed infatti la costruzione dei singoli padiglioni, che procede per un paio di decenni, avviene per piani particolareggiati relativi ai singoli edifici mentre il piano generale viene di volta in volta aggiornato in maniera grossolana (Esther, 2012, p. 407). Manifesta invece fin dall’inizio<sup>5</sup> è l’assialità centrale data dal collegamento dell’area ospedaliera al borgo di

<sup>5</sup> Il piano del 1907 “prevedeva la costruzione di un viale che dipartendosi dal borgo di Rifredi [...] giungesse ad una piazza su cui prospettava un edificio quale introduzione ad una doppia schiera di nove padiglioni collocati



Rifredi (viale Morgagni) che prosegue anche all'interno del complesso come via di distribuzione delle varie cliniche mediche (viale San Luca) la quale si attesta sul tracciato della preesistente strada campestre che attraversava la fattoria medicea. La foto aerea IGM degli anni Trenta evidenzia in modo impressionante questo segno netto (fig. 4) che divide in due parti l'area ospedaliera, la quale mostra un perimetro immediatamente riconoscibile, identificato ad ovest dal Terzolle e ad est dal viale Pieraccini. A questa che diventerà una porzione di paesaggio urbano mantenendo sempre la propria chiara distinzione, si sommano altre aree come quella di Villa Ognissanti (oggi Ospedale Pediatrico Meyer), Villa Monna Tessa e Ponte Nuovo<sup>6</sup> che fanno parte dell'impianto d'origine e si confermano come testimonianze significative non solo dal punto di vista storico-architettonico ma in quanto qui si trovano importanti spazi aperti alberati, veri e propri parchi, ancora oggi fruibili sebbene lo stato di conservazione del patrimonio arboreo presenti criticità, in particolare a Villa Monna Tessa. Successiva è invece la realizza-

a destra e sinistra di un asse interno di scorrimento (non ancora percorso vero e proprio) raggruppati in tre file parallele" (Esther, 2012, p. 375).

<sup>6</sup> La prima pietra della Sezione Autonoma per Tubercolosi di Villa Ognissanti fu posata nel 1912, precedendo di fatto la costruzione dell'area ospedaliera centrale, mentre Villa Monna Tessa e Ponte Nuovo sono realizzati negli anni Trenta.

*pagina a fronte*  
**figg. 5-10**  
Percorsi:  
campionamento  
fotografico  
di situazioni  
ricorrenti,  
2020.

zione del Centro Traumatologico Ortopedico (CTO), avvenuta negli anni Sessanta, con le sue aree esterne per lo più destinate a viabilità e parcheggi, i quali, in quanto posti di fronte all'ingresso dell'ospedale, condizionano negativamente la percezione dello spazio pubblico che presenta anche una ridotta dotazione arborea.

All'interno dell'area del complesso ospedaliero, il viale San Luca che la percorre da sud a nord e ne costituisce l'accesso pubblico principale, è ancora oggi l'elemento che maggiormente connota il sistema degli spazi aperti per la sua dimensione longitudinale di circa un chilometro, che attraversa tutto l'impianto, fiancheggiato da filari alberati benché discontinui, e la sua ampia dimensione trasversale, seppure oggi con una sezione variabile, poiché gli edifici di più recente realizzazione vi prospettano direttamente senza essere anticipati da spazi di mediazione. Tuttavia è proprio questo sistema connettivo a presentare le maggiori problematiche, sia perché la mancanza di zone filtro agli edifici crea anomalie, non solo dal punto di vista compositivo, ma anche funzionale, per cui, ad esempio, gli utenti sono costretti a transitare e fermarsi dove possibile senza avere a disposizione adeguate aree di 'anticamera' all'accesso ai padiglioni (figg. 5-16). Laddove, invece, questi spazi esistono, versano in situazioni di degrado materico (nelle pavimentazioni ma anche nella componente vegetale), oppure sono poco riconoscibili ed identificabili perché, ad esempio, spesso separati e occultati da siepi e con scarsa dotazione di arredo urbano che inviti alla socialità. Insomma, questi spazi in cui le persone transitano, si incontrano, si trattengono in attesa di entrare nei diversi edifici, non sembrano rispondere affatto ai quattro criteri individuati dal Project for Public Spaces<sup>7</sup> per spazi pubblici attraenti in quanto accessibili, confortevoli (anche per quanto riguarda la percezione di sicurezza e pulizia), favorevoli a quella socialità che induce nelle persone sensazioni di appartenenza ai luoghi e con una chiara riconoscibilità delle loro funzioni. Queste caratteristiche sono ancor più importanti se consideriamo che stiamo parlando di un complesso ospedaliero in cui la salute e il benessere di tutti i suoi frequentatori dovrebbero essere una priorità.

A causa della settorializzazione dei vari interventi edilizi avvenuti in periodi successivi, il viale San Luca ha perso nel tempo quella connotazione unitaria data dal sistema ottocentesco d'impianto fondato su padiglioni distribuiti lungo un asse principale ed oggi appare identificato da porzioni diverse che variano in funzione del rap-

<sup>7</sup> Project for Public Spaces (PPS) è un'organizzazione senza scopo di lucro che ha sviluppato The Place Diagram come strumento per aiutare le persone a valutare gli spazi pubblici (2016) individuando i quattro parametri: Accessible, Active, Comfortable, Sociable (<https://www.pps.org/article/grplacefeat>).





*pagina a fronte*  
**figg. 11-16**  
Spazi per la sosta  
delle persone:  
campionamento  
fotografico  
di situazioni  
ricorrenti,  
2020.

porto con le architetture che delimitano i lotti. La percezione della suddivisione del viale in segmenti si avverte anche per la disomogeneità dei filari, costituiti da lecci su entrambi i lati della strada nel settore meridionale (fino circa alla via S. Damiano), mentre poi variano ritmo (solo su un lato e per tratti limitati) e specie (bagolari, pini domestici, ippocastani).

Il viale è inoltre principalmente asservito alla circolazione veicolare e la promiscuità della strada - che è cosa diversa dall'essere un vivace spazio condiviso - con la mancanza di una chiara segnalazione e identificazione dei percorsi dei molti utenti (pedoni, biciclette, auto, motorini, ambulanze), fa sì che le traiettorie spesso si sovrappongano e si intersechino. La struttura ospedaliera è frequentata infatti da tipi diversi di fruitori<sup>8</sup> con le medesime necessità di accesso, movimento e sosta: pazienti e visitatori, personale sanitario e dipendenti tecnici e amministrativi, studenti e docenti che si muovono nello stesso territorio possono determinare situazioni conflittuali, non solo lungo l'asse principale, ma in tutto l'ambito di Careggi che appare dominato dalle superfici di servizio alla circolazione e parcheggio veicolare. Le sezioni stradali sono infatti dedicate, oltre alle corsie di transito, in maniera pressoché continua alla sosta delle auto, mentre lo spazio destinato ai pedoni, quali marciapiedi, piazzette od altro (figg. 11-16), è ridotto, senza considerare che frequentemente le vetture sono parcheggiate anche al di fuori dei posti segnalati e consentiti. A ciò si aggiunge che i percorsi pedonali sono per lo più disomogenei nei materiali, di dimensioni non adeguate, ingombrati da dissuasori, barriere ed altri elementi di intralcio per chi si muove a piedi; la cartellonistica è spesso invadente e confusiva, l'apparato grafico-informativo orizzontale è carente nell'individuare continuità, direzioni e flussi; non è curato il coordinamento degli elementi di arredo urbano; la vegetazione mostra falanze nella continuità di filari e siepi. A proposito della vegetazione arbustiva, si può notare come negli spazi esterni dell'Azienda ospedaliera vi sia una presenza molto diffusa di siepi sempreverdi (principalmente alloro) generalmente mantenute in forme geometriche ed utilizzate per la separazione di funzioni diverse (il marciapiede dalla strada, il percorso pedonale dall'edificio, il parcheggio dall'area verde, eccetera) producendo una eccessiva suddivisione dello spazio pubblico e fenomeni di degrado innescati dalla creazione di situazioni interstiziali.

Tutte queste caratteristiche producono una sensazione predominante, che la lettura planimetrica registra in maniera oggettiva, ma che anche l'utente ovviamente perce-

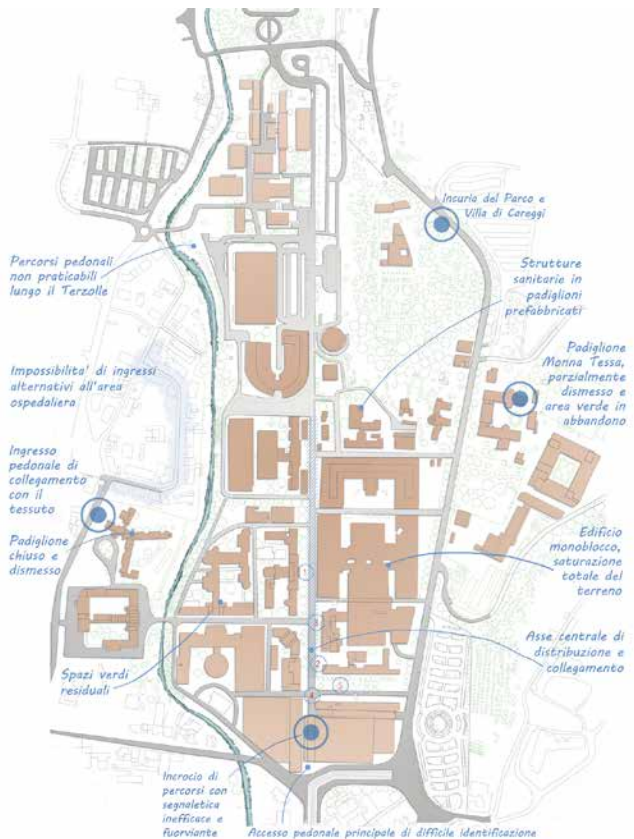
---

<sup>8</sup> Si considerino anche i dati presentati da Luca Marzi nel capitolo 2 di questo volume.





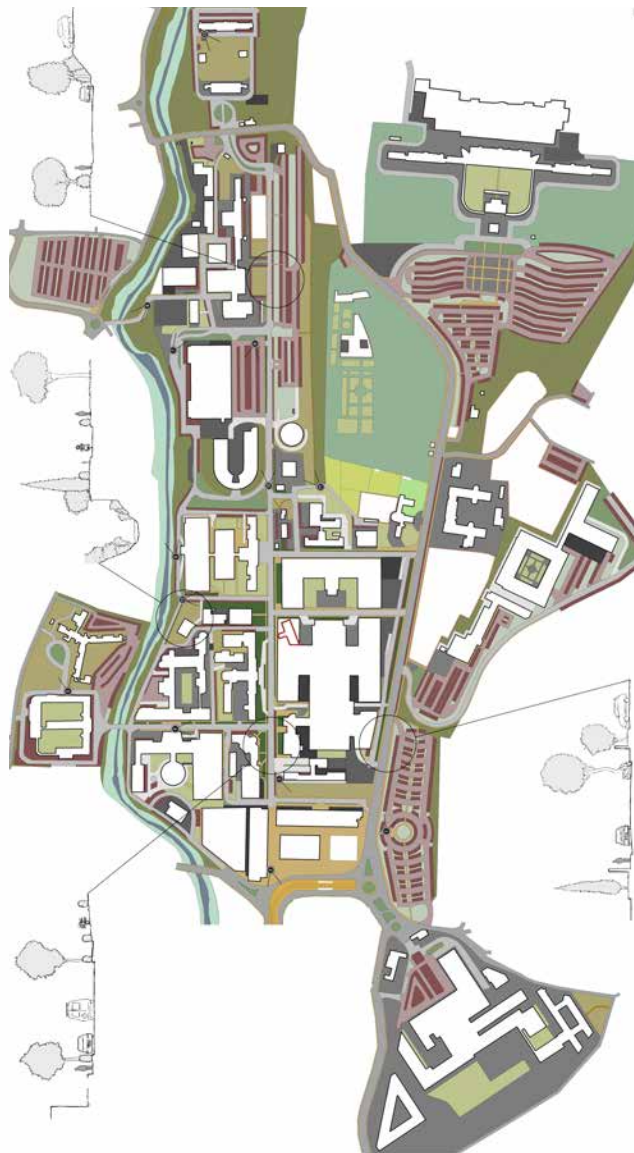
**fig. 17**  
Identificazione  
di criticità  
puntuali.



*pagina a fronte*  
**fig. 18**  
Mappatura  
tipologica degli  
spazi aperti.

pisce attraversando questo luogo, e cioè una congestione e frammentazione evidenti nel sistema degli spazi aperti ed una serie di criticità di natura compositiva, funzionale e materica (fig. 17). Peraltro, la divisione del comparto ospedaliero in due zone, i padiglioni sanitari nella parte sud e gli edifici di servizio, gli uffici amministrativi e la logistica nella zona nord, si rispecchia anche nel disegno degli spazi aperti. Nella zona settentrionale predominano le superfici asfaltate, mentre a sud si rintraccia una costellazione di micro-spazi con diversi tipi di pavimentazione e “aree verdi” di cui tuttavia si fatica a riconoscere un disegno unitario. Il rapporto tra superfici permeabili e impermeabili è comunque sfavorevole alla prima categoria (figg. 18 e 27). A dispetto dell’unitarietà, ma anche dell’isolamento, della Villa Medicea, che con il suo parco costituisce un nucleo boschivo importante che spicca nel tessuto urbano,

CAPACITÀ DRENANTE	PRESENZA PERCENTUALE	ETTARI	
●●●●●	4.5%	3.4	VIABILITÀ CARRABILE ESTERNA AL SISTEMA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIO
●●●●●	7.0%	4.9	VIABILITÀ CARRABILE INTERNA AL SISTEMA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIO
●●●●●	1.9%	1.4	COLLEGAMENTI CARRABILI DIRETTI CON GLI EDIFICI DEL SISTEMA
●●●●●	0.4%	0.2	LINEA TRAMVIARIA
●●●●●	3.7%	2.6	PERCORSI PEDONALI DI COLLEGAMENTO - MARCIAPIEDI
●●●●●	0.4%	0.3	PERCORSI PEDONALI NATURALISTICI
●●●●●	7.4%	5.2	AREA BOSCATI
●●●●●	1.5%	1.0	AREE VERDI DI RACCORDO - ROTONDE
●●●●●	0.6%	0.4	VERDE DI SEPARAZIONE DEGLI AMBITI - LUNGOSTRADA
●●●●●	8.9%	6.3	VERDE DI MITIGAZIONE - FASCIA VERDE SCHERMANTE
●●●●●	3.0%	2.2	AREE VERDI ATTREZZATE - GIARDINI PUBBLICI
●●●●●	0.8%	0.5	CAMPO COLTIVATO - ARBORETO
●●●●●	0.5%	0.3	GIARDINO PARROCOIALE
●●●●●	3.7%	2.7	VERDE INTERSTIDIALE
●●●●●	3.1%	2.2	VERDE APPARTENENTE AL SISTEMA DEI PARCHEGGI
●●●●●	3.3%	2.3	VEGETAZIONE RIPARIALE
●●●●●	1.1%	0.7	TORRENTE
●●●●●	8.9%	6.3	PIAZZALE ASFALTATO ACCESSIBILE
●●●●●	2.2%	1.7	PIAZZALE ASFALTATO NON ACCESSIBILE AI NON ADETTI
●●●●●	0.7%	0.4	AREA PER IMPIANTI E SERVIZI
●●●●●	6.1%	4.3	AREA PARCHEGGIO
●●●●●	6.0%	4.2	POSTI AUTO - MOTOICOLI - CAMPER
●●●●●	20.1%	14.5	EDIFICIO APPARTENENTE AL SISTEMA UNIVERSITARIO-OSPEDALIERO
●●●●●	3.8%	2.8	LOTTO DI PROPRIETÀ PRIVATA
●●●●●	0.4%	0.2	VILLA DI CAREGGI
—	—	—	VECCHIO EDIFICIO ATTUALMENTE DEMOLITO E IN RICOSTRUZIONE



*pagina a fronte  
figg. 19-24  
Spazi aperti fra  
i padiglioni:  
campionamento  
fotografico  
di situazioni  
ricorrenti,  
2020.*

il policlinico presenta una gamma molto differenziata di spazi aperti (fig. 18), in genere di dimensioni contenute - giardini, aiuole, prati, alternati a superfici pavimentate, asfaltate o con ghiaia in prossimità degli edifici, piccoli cortili interni alle costruzioni, aree marginali e di risulta ritagliate tra i vari padiglioni (figg. 19-24) - mentre le superfici più grandi sono principalmente adibite a parcheggio o comunque dedicate alla mobilità (fig. 28).

A servizio del policlinico universitario ci sono due ampi parcheggi diametralmente collocati (a sud su viale Pieraccini e a nord in via della Quiete) mentre un terzo è quello del Meyer. Altre due grandi aree, una riservata ai dipendenti l'altra pubblica, si trovano all'interno del perimetro ospedaliero nella parte più settentrionale di viale San Luca, definendone su entrambi i lati il margine in modo così evidente da caratterizzare l'asse per metà della sua lunghezza. Accanto a questi parcheggi che occupano una superficie di considerevole estensione, solo in parte alberati e realizzati secondo principi ispirati a criteri di sostenibilità, che dunque si prestano ad essere oggetto di azioni di riqualificazione, si aggiunge la struttura per dipendenti di via Caccini, edificio multipiano, con evidenti criticità visive e microclimatiche in copertura. Dentro l'area dell'ospedale ci sono però molti altri spazi destinati alla sosta delle auto, sia concentrati in aree specifiche di minori dimensioni, che distribuiti lungo la viabilità. I parcheggi (figg. 30-35), dunque, rappresentano una quota percentuale considerevole in relazione alla superficie complessiva dell'area ospedaliera, ma soprattutto mostrano evidenti criticità. In alcuni casi non garantiscono l'ombreggiatura delle vetture perché privi di alberature (fig. 29) e di conseguenza incapaci di ridurre l'effetto isola di calore che affligge tutte le città e a cui Firenze non fa eccezione. Molti spazi, inoltre, come ad esempio il parcheggio per dipendenti posto all'ingresso nord di via delle Oblate o il grande posteggio pubblico lungo viale San Luca, hanno la pavimentazione in asfaltato, contribuendo ad aumentare la percentuale dei suoli impermeabilizzati. Alcune aree di sosta, come l'altro parcheggio dipendenti all'ingresso delle Oblate e soprattutto quello lungo viale San Luca a fianco della Villa Medicea, hanno gli stalli realizzati con pavimentazioni drenanti, sebbene anche qui la presenza di alberature sia ridotta per lo più alle fasce perimetrali. Fortunatamente in alcune sistemazioni recenti (Meyer, viale Pieraccini, e via della Quiete) è stata posta attenzione al tema della permeabilità dei suoli, adottando pavimentazioni semi-drenanti o drenanti, iniziando a fare emergere così l'importanza di riconoscere il valore dei parcheggi come luoghi multifunzionali, idonei a svolgere funzioni essenziali ambientali in grado di rispondere anche ai condizionamenti microclimatici, atmo-





**figg.25-27**  
Rapporti primari  
che connotano  
gli spazi aperti:  
edifici / spazi  
aperti; masse  
/ superfici;  
superfici  
impermeabili /  
permeabili.



edifici  spazi aperti



masse  superfici

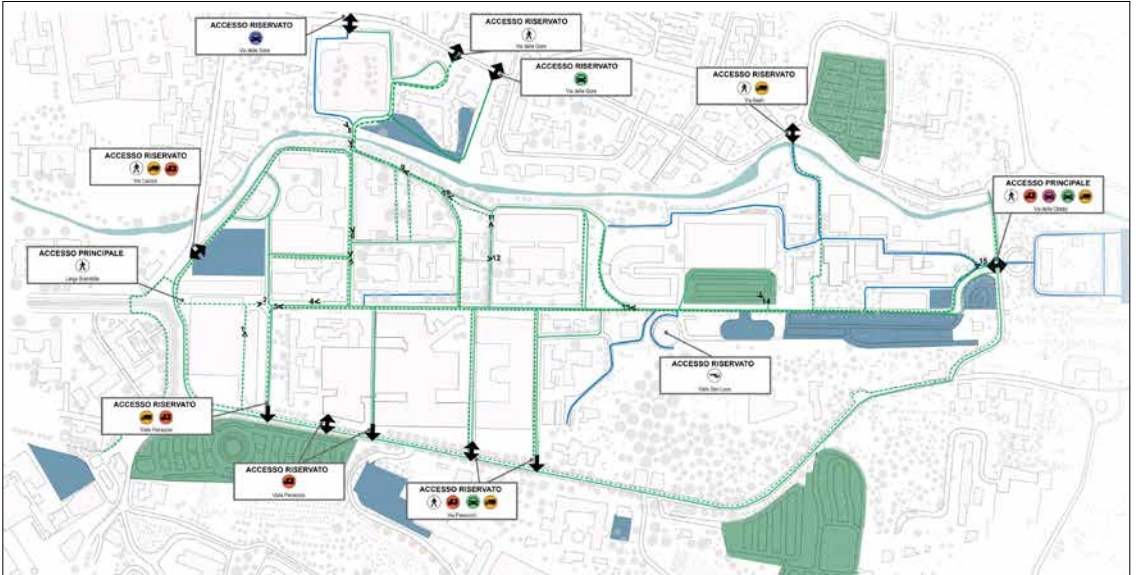


spazi impermeabili  permeabili

*pagina a fronte*  
**fig. 28**  
Flussi, mobilità e  
parcheggi.

**fig. 29**  
Distribuzione  
delle formazioni  
arboree.





*pagina a fronte  
figg. 30-35  
Parcheggi:  
campionamento  
fotografico  
di situazioni  
ricorrenti,  
2020.*

sferici e idrologici (figg. 34-35). Il parcheggio di via della *Quiete* (fig. 35), realizzato in una preesistente oliveta, merita di essere citato anche come esempio di discreto inserimento paesaggistico di uno spazio a servizio del policlinico.

L'accesso carrabile principale per raggiungere le aree di sosta interne è da nord, da via delle *Oblate*, ingresso che, in quanto estremo nord del viale *San Luca*, potrebbe rivestire un ruolo significativo e tuttavia si mostra 'dimesso' e trascurato, dove solo gli alti pini catturano l'attenzione. A sud, al capo opposto del viale *San Luca*, si trova il principale accesso pedonale, il *NIC* (Nuovo Ingresso di Careggi), inaugurato nel 2010. Questo è uno spazio monumentale costituito da una ampia piazza coperta, il cui tetto collega quattro nuovi volumi edilizi, che si offre anche per la presenza di una galleria commerciale, ad essere un punto di aggregazione sociale. Tuttavia, il trattamento degli spazi aperti nell'attacco alla struttura assiale data dal viale esistente mostra delle debolezze, per la disomogeneità dei materiali, la presenza di dissuasori a delimitare la viabilità che sono di intralcio, visivo oltre che fisico, alla percorrenza pedonale ed in generale la scarsa attenzione ai dettagli che riducono le potenzialità del luogo come fulcro generatore del sistema degli spazi aperti (fig. 36).

Oltre gli estremi sud e nord del viale *San Luca*, gli ingressi pedonali si dispongono prevalentemente nel primo tratto di viale *Pieraccini*; invece, ad ovest, da via delle *Gore*, due entrate sono collocate nella zona degli istituti *Anatomici* ed ex *Clinica Neurologica*, mentre una terza attraversa il ponte sul *Terzolle* di via *Aselli*. Proprio la presenza del torrente rende la permeabilità pedonale dalla città sul lato occidentale limitata a pochi punti, che comunque danno accesso all'ospedale, attraverso spazi aperti poco accoglienti che presentano forti criticità, sia nel caso del percorso sul ponte, che si incunea in mezzo a parcheggi, aree per la logistica, retri di edifici, sia per i passaggi più a sud, che avvengono in adiacenza al padiglione ora dismesso, in condizioni di degrado che coinvolgono anche le aree esterne.

In merito alle condizioni di accessibilità in generale si registra purtroppo una certa difficoltà determinata da percorsi che, come già evidenziato, si interrompono bruscamente o riducono estremamente la loro dimensione, configurandosi come stretti passaggi che si incuneano tra auto ed altri ostacoli, mentre cambi di materiale e dislivelli rendono complicata se non impossibile la percorrenza da parte di persone con limitazioni motorie o sensoriali. Questi caratteri che connotano gli spazi aperti destinati alla mobilità pedonale, che spesso trasmettono l'idea di una precarietà permanente, incidono fortemente sulla qualità globale dell'insieme delle aree esterne





**fig. 36**  
Il viale San  
Luca, dal Nuovo  
Ingresso Careggi.

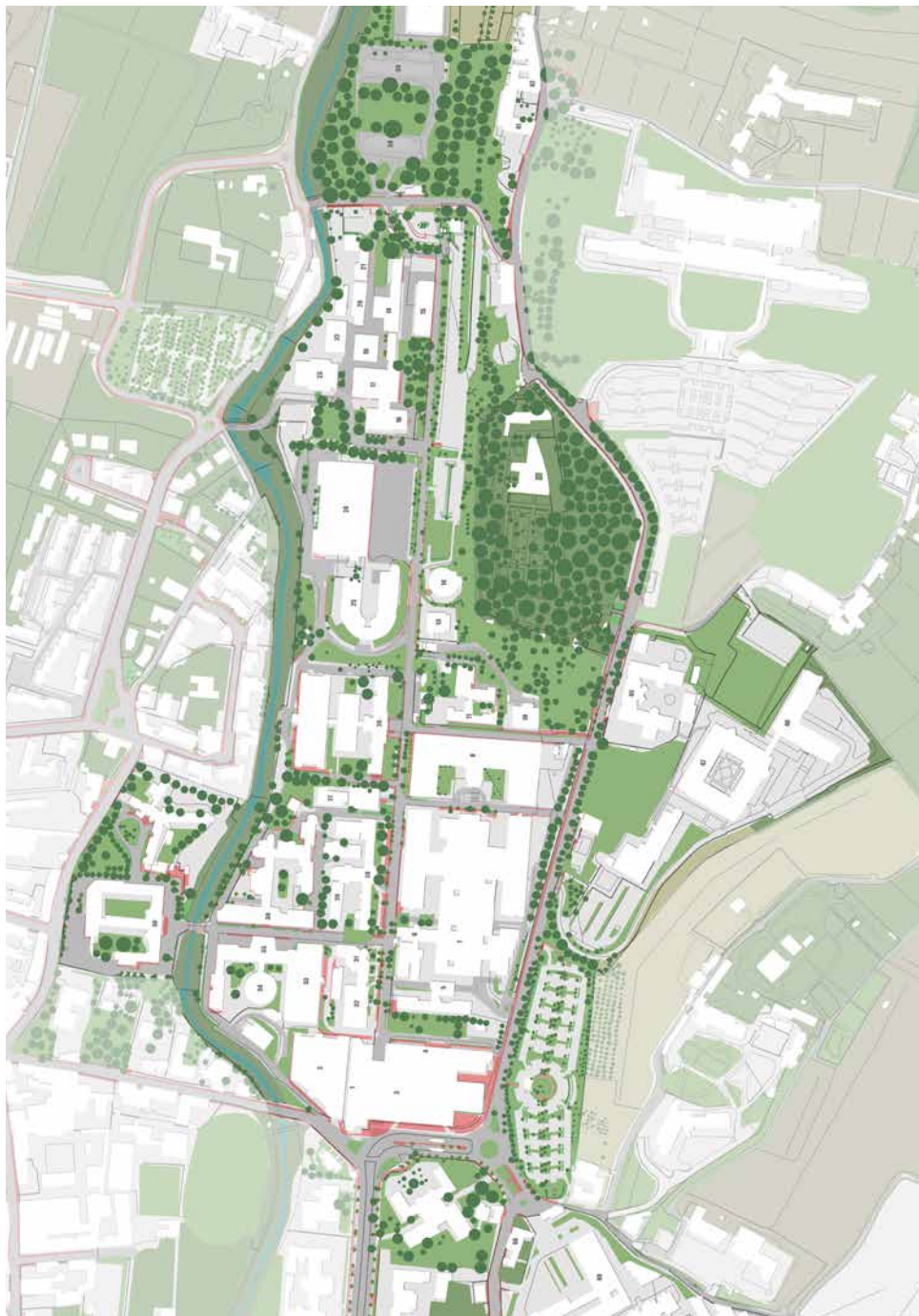
**fig. 37**  
Il prato del viale  
San Luca.



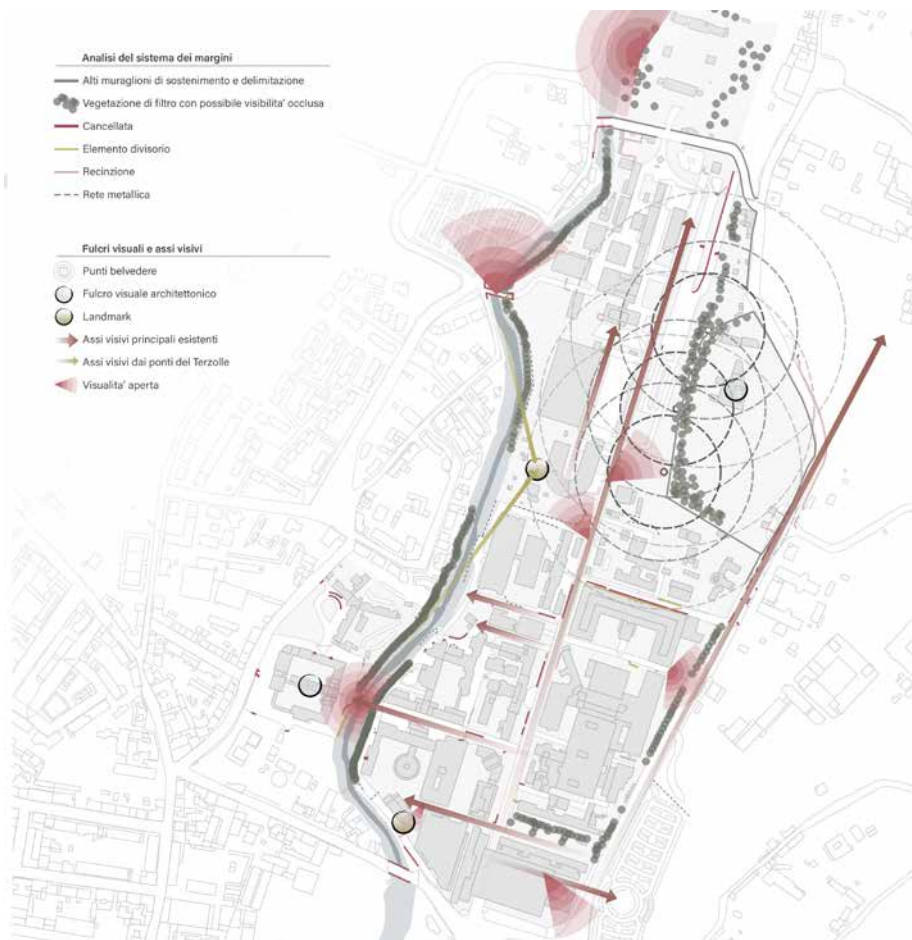
*pagina a fronte*  
**fig. 38**  
Il tratto di viale  
San Luca che  
interseca il viale  
Pieraccini lungo  
il Nuovo Ingresso  
Careggi.



➔  
**fig. 39**  
Distribuzione  
spaziale e  
consistenza  
dimensionale  
del patrimonio  
vegetale  
arboreo.



*pagina a fronte*  
**fig. 40**  
Percezioni  
visive.



**A** La porta di Careggi: il NIC visto da Viale San Luca. Le troppe automobili intasano la strada e disturbano la visuale.



**B** Il Torrente Terzolle osservato dal ponte di Via della Fratellanza. La ciminiera in lontananza costituisce un landmark ricorrente.



**C** Tra le fronde degli alberi si intravede Villa di Careggi



**D** I grandi parcheggi asfaltati necessitano di urgente intervento.



**E** La vecchia ciminiera in mattoni, a poca distanza dal reparto 'Maternità' e Ginecologia, costituisce un elemento ad alta percezione visiva.



➔  
**fig. 41**  
Campione  
di studio da  
via della  
Fraternanza a  
viale Pieraccini.

*pagina a fronte*  
**fig. 42**  
Idem fig. 41.

*pagine  
successive*  
**figg. 43-44**  
Campione di  
studio del viale  
San Luca dal  
Nuovo Ingresso  
Careggi a via  
Esculapio  
(antecedente  
alle sostituzioni  
edilizie  
completate a  
nord).

dell'ospedale. Se a ciò aggiungiamo l'incuria in cui versano alcuni edifici e l'esistenza in alcune zone di elementi provvisori (tettoie, prefabbricati), si producono inevitabilmente effetti negativi sulla percezione dei luoghi da parte dei diversi frequentatori. Il sistema degli spazi aperti, all'interno della città o come in questo caso in un suo settore urbano, per quanto specialistico, costituisce la matrice connettiva dell'insediamento e condiziona direttamente il benessere e la salute della popolazione che li usa, con le proprie caratteristiche strutturali e funzionali, morfologiche, materiche e cromatiche.

A fronte di alcune aree critiche, ci sono invece, parti del complesso con spazi aperti che si distinguono per alcuni caratteri positivi, come ad esempio il prato a fianco dell'ingresso del NIC lungo il tratto del viale San Luca che si congiunge con viale Pieraccini (fig. 37). Si tratta di una delle aree prative di maggiori dimensioni all'interno di Careggi, con alberature che contribuiscono a renderla un luogo piacevole dove spesso gli studenti si trovano a sostare, rilassarsi, studiare. Tuttavia, anche qui è nei dettagli dell'attacco con l'asse centrale, dalla pavimentazione alla presenza dei dissuasori, che si rinnova la problematicità già evidenziata che riguarda la spina centrale dell'insediamento ospedaliero. In questo braccio laterale del viale San Luca, l'aiuola che separa il percorso pedonale che fiancheggia il NIC da quello carrabile

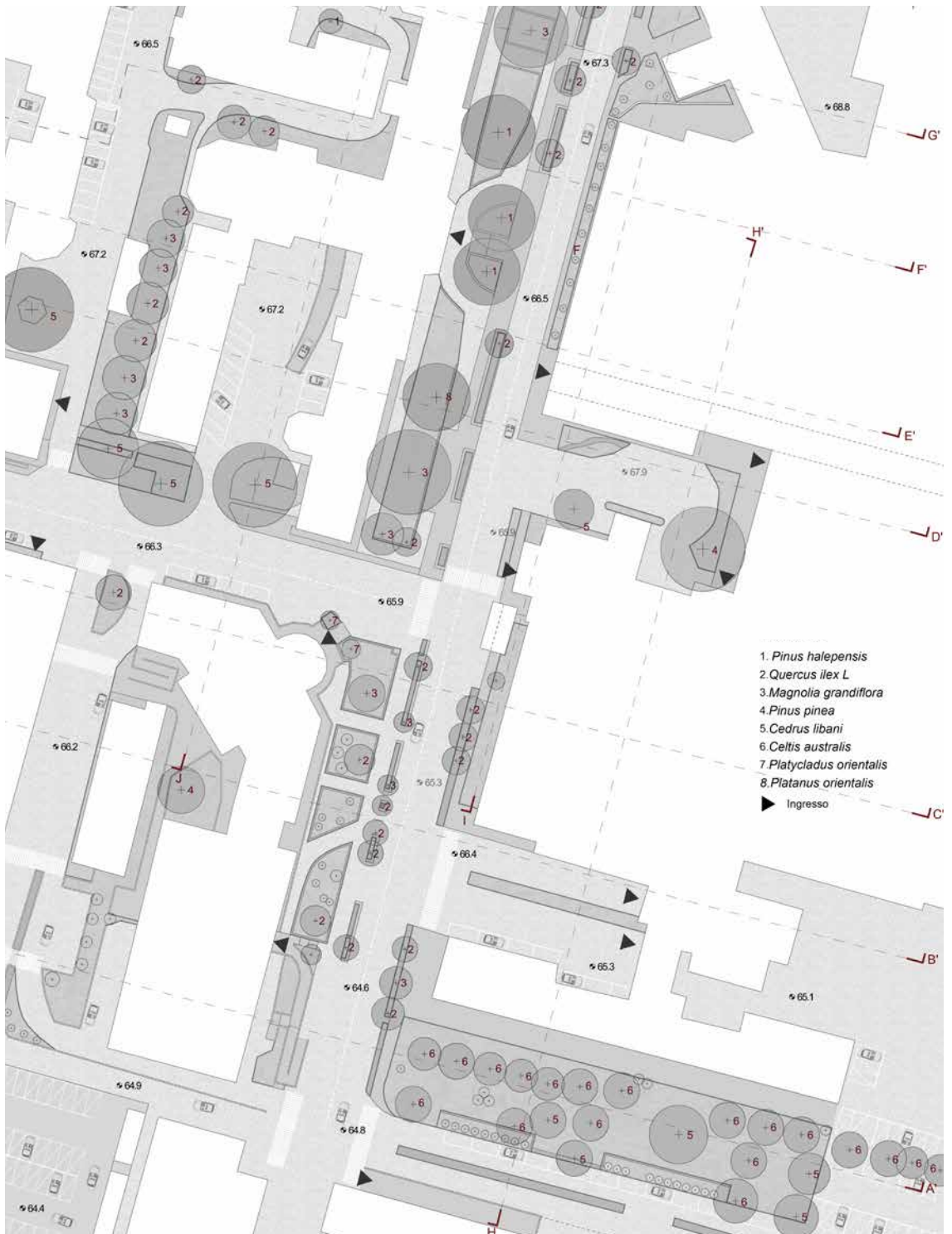




1 Cedrus Deodara 2 Tilia Platyphyllos 3 Fraxinus Excelsior 4 Magnolia Grandifolia 5 Thuja occidentalis 6 Pinus Pinaster 7 Platanus x acerifolia 8 Ulmus minor  
 9 Quercus ilex 10 Cupressus sempervirens 11 Fraxinus ornus 12 Cycas 13 Olea europaea 14 Arbutus unedo 15 Cedrus Libani 16 Acer campestre



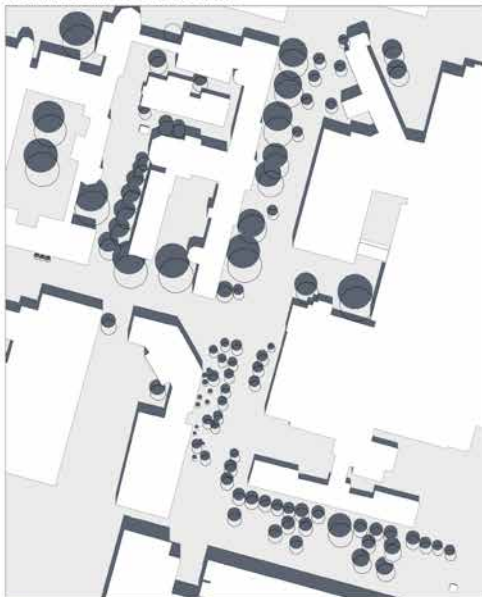
● Stato fitosanitario buono → possibile mantenimento e/o spostamento  
 ● Stato fitosanitario mediocre → possibile mantenimento, ma con manutenzione  
 ● Stato fitosanitario pessimo → eliminazione



- 1. *Pinus halepensis*
- 2. *Quercus ilex* L.
- 3. *Magnolia grandiflora*
- 4. *Pinus pinea*
- 5. *Cedrus libani*
- 6. *Celtis australis*
- 7. *Platycladus orientalis*
- 8. *Platanus orientalis*

▶ Ingresso

02 CAMPI DI OMBREGGIAMENTO ESTIVO



■ Campi di ombreggiamento estivo    □ Edifici    ● Alberi  
 21/06 - 12:00 - Solstizio d'estate    Altezza massima del sole: 67.9°

04 DIMENSIONI DI BASE DEGLI SPAZI APERTI



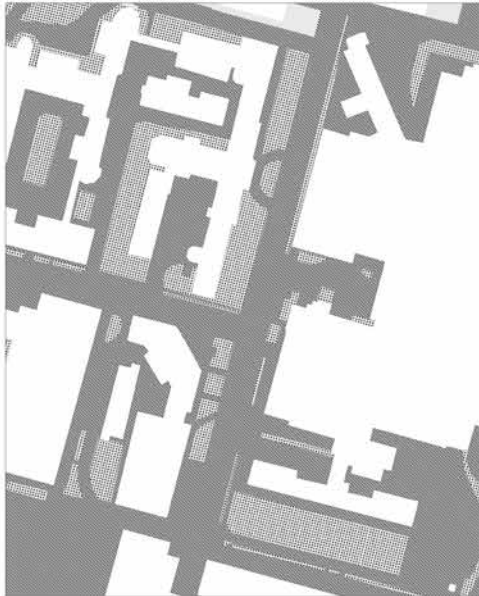
□ Edifici    ■ Spazi aperti    0 800 1600 2400 M

03 CAMPI DI SOLEGGIAMENTO INVERNALE



■ Campi di soleggiamento invernale    □ Edifici    ● Alberi    ○ Alberi caducifoglie  
 21/12 - 12:00 - Solstizio d'inverno    Altezza massima del sole: 25.9°

05 QUANTITÀ DI BASE DEGLI SPAZI APERTI



■ Spazi aperti pavimentati    □ Edifici  
 ▨ Spazi aperti non pavimentati    0 800 1600 2400 M

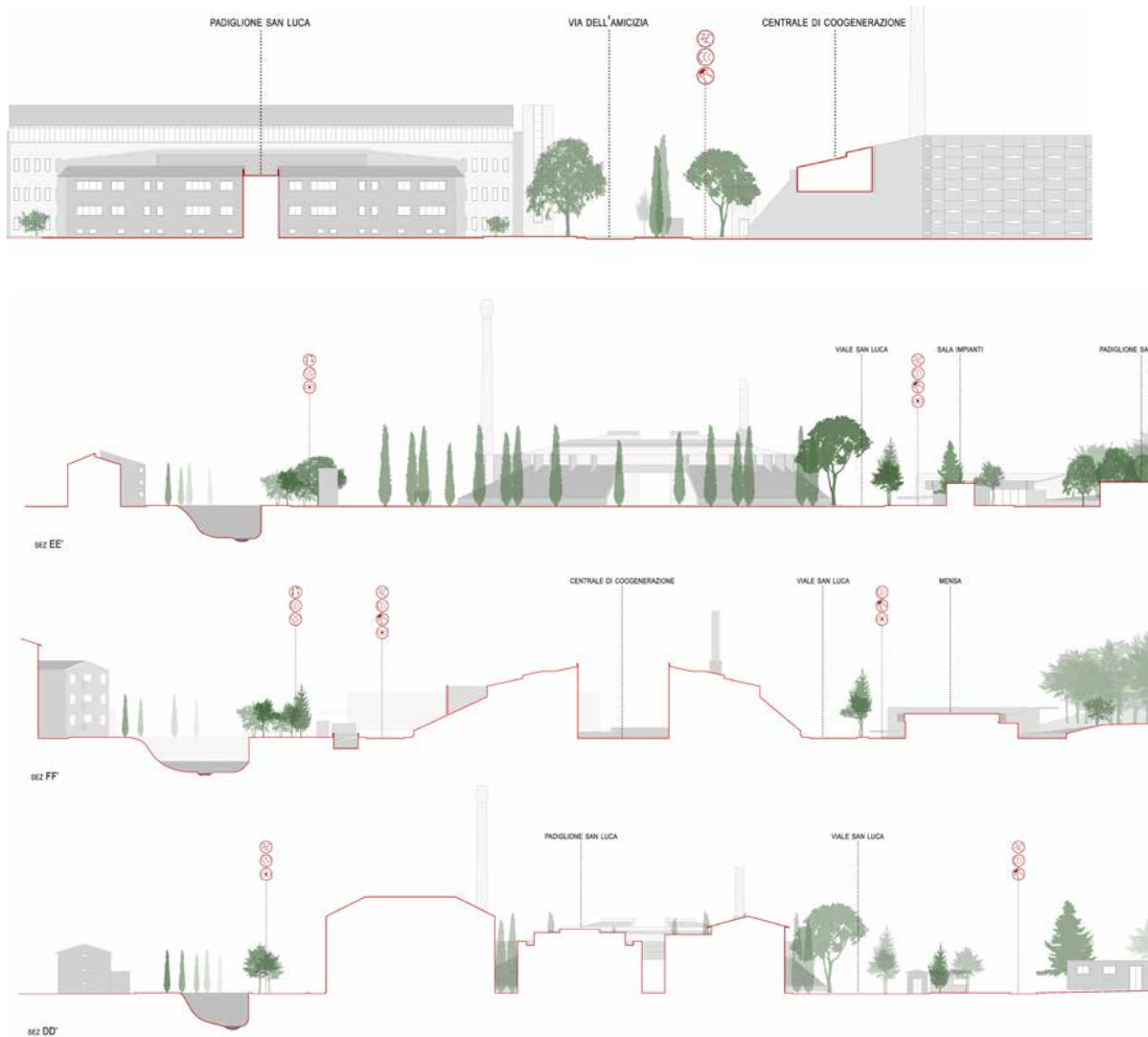
(fig. 38) è stata recentemente realizzata con alte cordolature che rendono impossibile alla pioggia che cade sulle superfici pavimentate di confluire nel terreno. Purtroppo la creazione di aiuole rialzate è di fatto inutile ai fini di ridurre il ruscellamento e dunque anche prevenire le possibili inondazioni, come pure la collocazione di fioriere che, oltre ad essere per lo più inadeguate per lo sviluppo delle piante, sono spesso elementi d'ingombro posizionati a posteriori e non facenti parte del disegno strutturale dello spazio aperto, per chiudere accessi, delimitare spazi, deviare passaggi.

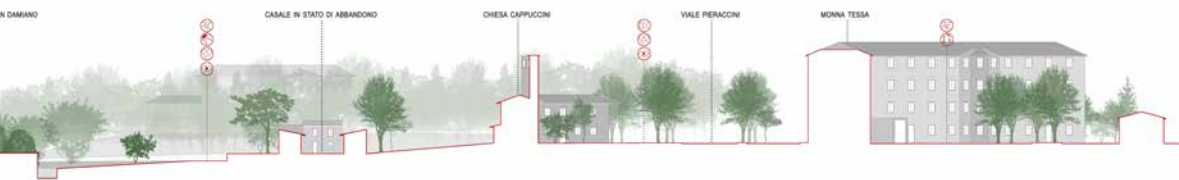
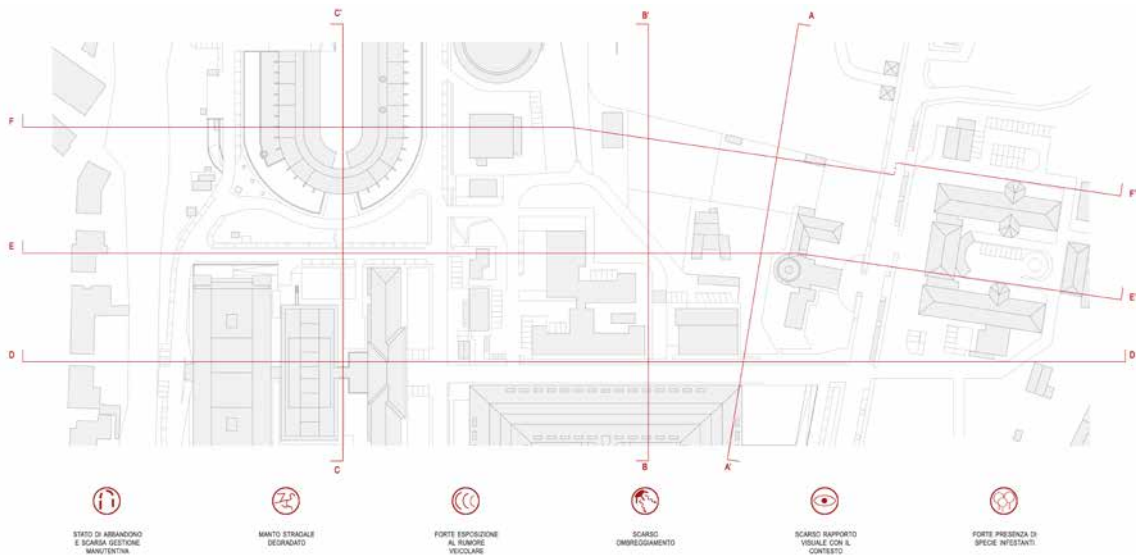
Una nota, infine, in merito ad alcuni aspetti che riguardano i caratteri percettivi (fig. 40). L'asse di San Luca non è soltanto un collegamento funzionale ma costituisce un corridoio visivo all'interno del complesso ospedaliero - anche perché l'area non presenta grandi differenze altimetriche, ovviamente ad esclusione del parco della Villa Medicea - grazie anche alle alberature che lo fiancheggiano, benché siano discontinue e disomogenee per le specie utilizzate, come abbiamo già osservato. Sono proprio gli allineamenti delle alberature che sottolineano i margini delle strade a caratterizzare la percezione degli spazi aperti di Careggi, anche laddove, al di sotto di essi, non esiste un vero e proprio spazio pubblico fruibile (fig. 39). Lo fanno in particolar modo i filari di *Pinus pinea*, come nella zona di via Igea, dove agli impianti lineari si associa anche una piccola 'pineta'. Nel complesso l'area ospedaliera offre un'immagine urbana in cui predominano piante sempreverdi, non solo nel piano arbustivo, e molte conifere (figg. 45-50), esito di un pensiero progettuale oggi 'démodé', come mostrano anche scelte vegetazionali non particolarmente raffinate, quali gli oleandri su viale San Luca, a cui sono affidate le quasi uniche note di colore presenti.

La struttura distributiva d'origine è tuttora percepibile con il viale alberato centrale da cui si dipartono gli assi secondari che traggono vari punti focali con alcune architetture emergenti (ad esempio il padiglione di Anatomia Patologica), mentre la visibilità verso l'esterno è molto ridotta per la presenza di edifici, cortine murarie o vegetazione. In particolar modo non resta, né è stata definita nell'assetto contemporaneo, alcuna relazione con la Villa Medicea, completamente immersa nel suo parco e percepibile solo da pochi punti, o villa La Petraia poco distante, che compare da poche inquadrature le quali comunque beneficiano del paesaggio collinare periurbano. Anche dalla città la visibilità verso l'area interna ospedaliera è molto ridotta per la presenza del torrente con la sua vegetazione ripariale sul margine occidentale, mentre dall'altro lato, lungo via Pieraccini, il muro perimetrale è interrotto solo in corrispondenza degli ingressi. In questo contesto, si distinguono però alcuni elemen-



➔  
**figg. 51-55**  
 Campione di  
 studio esteso dal  
 torrente Terzolle e  
 via dell'Amicizia  
 al viale Pieraccini  
 e Villa Monna  
 Tessa.

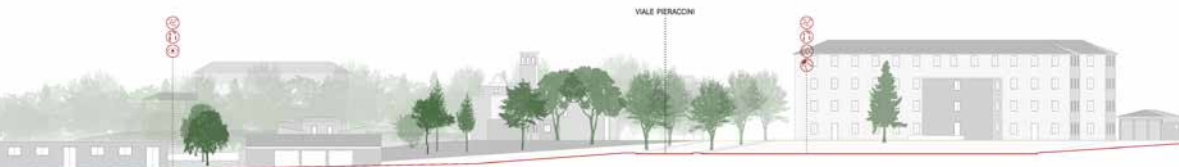




SCALA 1:500



SCALA 1:500



SCALA 1:500

ti, ad esempio il filare di pini domestici che si ergono dietro il muro di recinzione (in corrispondenza della Piastra-Pronto Soccorso), oppure alcune emergenze architettoniche che per le loro altezze e fattezze attirano lo sguardo, come la ciminiera in mattoni testimonianza della vecchia centrale dismessa che svetta in via Lungo il Rio Freddo ed anche quella, sebbene meno seducente, della Centrale di Trigenerazione.

Se nel complesso, la lettura dell'attuale sistema degli spazi aperti di Careggi evidenzia molte problematiche, il loro studio approfondito (figg. 41-44 e 51-55) rivela ovunque apprezzabili potenzialità di rigenerazione che un attento progetto di paesaggio potrebbe riuscire a sviluppare.



## Bibliografia

Esther D., 2012, *L'avventura di Careggi*, in Esther D., "Santa Maria Nuova ospedale dei fiorentini. Architettura e assistenza nella Firenze tra Settecento e Novecento", Edizioni Polistampa, Firenze, pp. 371-428.

Tombaccini D., Lippi D., Lelli F., Rossi C. (a cura di), 2004, *Firenze città ospedaliera: l'assistenza sul territorio fiorentino*, Firenze University Press, Firenze.


Zangheri L. (a cura di), 2006, *La villa medicea di Careggi. Storia, rilievi e analisi per il restauro*, Leo S. Olsckhi editore, Firenze.



---

## 6. GENESI, SVILUPPO E NECESSITÀ DI RIPENSAMENTO DI UN “GRANDE GENERATORE DI TRAFFICO”

---

  
Il complesso  
della AOUC  
con le aree  
limitrofe del  
quartiere di  
Rifredi,  
2019.

**Francesco Alberti**  
Università degli Studi di Firenze  
francesco.alberti@unifi.it

### **Il primo insediamento ospedaliero di Careggi nel quadro delle trasformazioni urbane di inizio '900**

Le vicende urbanistiche del principale nosocomio della Toscana iniziano nel 1907, con la decisione della Commissione Provinciale di Assistenza e Beneficenza Pubblica di procedere all'acquisto della tenuta medicea di Careggi per dar seguito alla decisione maturata negli anni immediatamente precedenti di dotare Firenze di un moderno ospedale, in aggiunta a quello storico di Santa Maria Nuova. L'ubicazione extraurbana, in un contesto campestre, risponde a un principio di igiene ambientale; inoltre, l'estensione della tenuta assicura ampie possibilità di crescita nel tempo del complesso. Tra il 1910 e il 1912 aprono i cantieri dei primi edifici (inclusa Villa Ognissanti e i padiglioni di Ponte Nuovo), ma a causa dello scoppio della Grande Guerra, si dovrà aspettare il 1924 per assistere al trasferimento dei primi pazienti a Careggi dal vecchio ospedale di San Bonifazio in Via San Gallo (che verrà contestualmente chiuso).

Intanto, mentre il primo conflitto mondiale è ancora in corso, la città si prepara ad affrontare una nuova stagione di sviluppo, dopo che le previsioni contenute nel Piano di ampliamento elaborato da Giuseppe Poggi negli anni '60 dell'800 per guidare la trasformazione di Firenze nel suo ruolo di Capitale provvisoria del Regno d'Italia si sono ormai sostanzialmente esaurite. Un piano di ulteriore espansione viene quindi predisposto dagli uffici tecnici comunali, sotto la direzione dell'Ing. Giovanni Bellincioni, nel 1915; entrerà poi ufficialmente in vigore nel 1924. Bollato da Giovanni Fanelli come un “incredibile strumento urbanistico fatto esclusivamente di una ragnatela di maglie varie che individuano isolati edificabili, invadendo a colmata le aree libere fino ai piedi delle colline” (Fanelli, 1985, p. 230), il Piano Bellincioni, oltre a disegnare il tessuto residenziale di gran parte di quella che oggi definiamo la “periferia consolidata” di Firenze, ed in particolare dei quartieri sviluppatisi tra la ferrovia e le colline settentrionali, contiene almeno tre scelte di rilevanza strategica, anch'esse collocate in quella fascia di territorio:

Referee List (DOI 10.36253/fup\_referee\_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup\_best\_practice)

Gabriele Paolinelli, Nicoletta Cristiani, Giacomo Dallatorre (edited by), *Careggi campus. Studi progettuali per la rigenerazione degli spazi aperti dei complessi ospedalieri*, © 2023 Author(s), CC BY-NC-SA 4.0, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0300-5, DOI 10.36253/979-12-215-0300-5

- lo spostamento a monte della tratta urbana della linea ferroviaria verso Arezzo-Roma, con parziale interrimento dei binari e realizzazione di una nuova stazione a Coverciano, così da ricreare una continuità fra l'area di Campo di Marte (che il Bellincioni immagina di lottizzare) e i viali di circonvallazione – intervento mai realizzato ma destinato a ispirare per lungo tempo l'urbanistica fiorentina, nel tentativo di liberare la città dal “laccio ferroviario” costruito nell'Ottocento;
- l'individuazione di una “Zona industriale” (la prima in Italia ad avere questa denominazione) a nord ovest della città, in località Novoli; e, in posizione intermedia fra le aree interessate dalle due operazioni precedenti:
- lo sviluppo dell'Ospedale di Careggi come cittadella sanitaria, collegata nel punto di snodo fra i nuovi quartieri residenziali e la zona industriale (l'attuale Piazza Dalmazia) da un ampio viale, che sarà subito intitolato al medico e anatomista del XVIII secolo Giovan Battista Morgagni.

Dieci anni più tardi, come testimonia la “tavoletta” IGM del 1935 (ivi, capitolo 3, fig. 4), lungo Viale Morgagni il processo di urbanizzazione che in breve tempo farà perdere definitivamente all'area il suo carattere rurale è già in pieno svolgimento. Nel 1938 sulla strada entra in funzione una linea tramviaria che collega l'ospedale al centro città, intercambiandosi in Piazza Dalmazia, cuore del quartiere operaio di Rifredi, con una tramvia diretta a Sesto Fiorentino. Un ulteriore ramo prosegue oltre l'ospedale verso la fattoria di Careggi (Cerafatti, 2007). In questa fase l'infrastrutturazione del territorio procede ancora di pari passo con lo sviluppo urbano assicurando alle grandi attrezzature pubbliche, come l'ospedale, un livello di accessibilità commisurato alla domanda.

Nel Piano Bellincioni è già presente un assetto viabilistico a sud di Piazza Dalmazia, che sarà poi riproposto negli strumenti del secondo dopoguerra, comprendente il prolungamento di Viale Morgagni oltre la ferrovia (l'attuale via Giovan Filippo Mariti), e il suo innesto su un nuovo asse di penetrazione urbana da ovest parallelo al torrente Mugnone (viale Augusto Redi). Tali interventi saranno completati solo negli anni '60, in un contesto completamente mutato a causa dell'esplosione della motorizzazione privata. Tra gli effetti collaterali di tale rivoluzione, vi è il progressivo smantellamento di tutte le linee tramviarie che innervavano il territorio fiorentino. Nel caso della linea a servizio di Careggi, la sostituzione del tram con l'autobus avviene già nel 1951 per il tratto terminale dall'ospedale alla Villa di Careggi (Viale Pieraccini) e nel 1958 per l'intero tracciato.

Da questo momento, mentre si consolida il ruolo di Careggi come presidio sanitario di rilevanza non solo locale, la necessità di adeguarne l'accessibilità in funzione della sua sempre maggiore attrattività si scontra con i limiti di una localizzazione che, a fronte

*pagina a fronte*  
**fig. 1**  
 La fermata  
 'Careggi' della  
 tramvia nel  
 2017, poco  
 prima della sua  
 inaugurazione.



dell'impetuoso sviluppo urbano del secondo dopoguerra e della mancata realizzazione delle opere infrastrutturali che ne avrebbero dovuto costituire l'armatura, risulta sempre più marginale.

### **La pianificazione urbana del secondo dopoguerra e i suoi insuccessi**

Nel primo piano regolatore di Firenze dell'epoca repubblicana, redatto dall'architetto Edoardo Detti, allora assessore all'Urbanistica, si registra l'ampliamento della zona ospedaliera di Careggi a sud-est, con l'inclusione di un ampio lotto esterno alla cinta muraria della ex tenuta medicea lambito dai tracciati storici delle vie Taddeo Alderotti e del Pergolino, al cui interno è sorto il modernissimo "monoblocco" del Centro Traumatologico Toscano (1955-1962). A ovest, oltre il torrente Terzolle, è invece individuata un'area di espansione residenziale che nell'ortofoto regionale del 1978 risulta già completamente saturata.

Nell'impostazione generale del Piano Detti, ispirato a una visione di sviluppo che guarda già alla dimensione metropolitana, il comparto sanitario di Careggi costituisce uno dei capisaldi funzio-

nali di livello sovralocale all'interno di un sistema infrastrutturale completamente rinnovato. L'idea di Bellincioni di interrare la ferrovia sotto le colline a nord di Firenze è qui rielaborata nella previsione di un tracciato in galleria tra le località di Rovezzano a est e Castello a ovest, passante sotto la villa e l'ospedale di Careggi. A Castello, in posizione relativamente centrale al sistema metropolitano in via di formazione a nord-ovest di Firenze, avrebbe dovuto sorgere la nuova stazione ferroviaria. Fra le due stesse località, il piano prevedeva inoltre un semianello tangenziale esterno, concentrico e interconnesso all'Autostrada del Sole, a quell'epoca in costruzione, e un "asse attrezzato di scorrimento" diametrico, anch'esso con caratteristiche autostradali, da ricavarsi in parte sul sedime dei binari dismessi. Nel disegno di Detti, oltre all'accesso "urbano" da sud, assicurato dall'asta Redi-Mariti-Morgagni, il policlinico di Careggi avrebbe avuto, all'estremo opposto del suo asse centrale - Viale San Luca - un secondo accesso da nord destinato ad accogliere i flussi provenienti dall'area metropolitana, servito da una nuova viabilità innestata sullo svincolo terminale della tangenziale a Castello. La strada, che avrebbe anche offerto un collegamento diretto con la nuova stazione, sarebbe poi proseguita attraverso la zona collinare di Serpiolle per riconnettersi alla direttrice territoriale di Via Bolognese (Strada Statale della Futa) in località Trespiano.

Di tale complesso di infrastrutture, che al costo – va detto – di pesanti impatti sia sul tessuto consolidato della città che sul paesaggio circostante, avrebbero connesso l'ospedale di Careggi alle reti trasportistiche portanti dell'area metropolitana, solo una piccola parte vedrà effettivamente la luce.

Già nel passaggio dall'adozione (1962) all'approvazione (1967) del Piano Detti, il passante ferroviario interrato e, conseguentemente, la trasformazione del tracciato di superficie nell'asse attrezzato di scorrimento vengono stralciate dal Ministero dei Lavori Pubblici per l'indisponibilità delle Ferrovie a modificare l'assetto del nodo fiorentino. Anche la scelta di rilocalizzare la stazione principale di Firenze a Castello, a meno di 2 km da Careggi, in un'area più baricentrica rispetto all'asse di sviluppo metropolitano, sarà in seguito abbandonata. Del sistema tangenziale esterno, così come prefigurato nel PRG, sarà costruita integralmente solo la cosiddetta circonvallazione ovest, comprendente il viadotto dell'Indiano e Viale XI Agosto. A tutt'oggi, questa si conclude a Castello all'altezza della vecchia direttrice territoriale di Via Reginaldo Giuliani con uno svincolo interrotto nel punto in cui avrebbe dovuto innestarsi la strada per Careggi-Trespiano, rimasta sulla carta.



Soluzioni viabilistiche alternative, avanzate nei decenni successivi, non hanno avuto maggiore fortuna: è il caso dell'ipotesi, presente nel Preliminare di PRG del 1989, di prolungare l'asse Mariti-Morgagni a sud fino a Ponte a Greve, passando attraverso il Parco delle Cascine e sotto l'alveo dell'Arno, a formare una "viabilità trasversale urbana" raccordata agli estremi alla circonvallazione ovest; o delle proposte, sviluppate con diversi gradi di approfondimento tra gli anni '80 del '900 e la prima decade del 2000, di circonvallazioni in tutto o in parte interrate sotto le colline di Fiesole e Careggi, con svincoli a servizio del polo ospedaliero. Anche in questi casi, l'impatto che le infrastrutture avrebbero avuto sul territorio è stato uno dei fattori che ne hanno scoraggiato la realizzazione, insieme ai costi insostenibili delle opere. È comunque un dato di fatto che per un lasso di tempo molto lungo, che travalica abbondantemente le soglie del nuovo secolo, le principali scelte urbanistiche consolidate in attuazione o in variante al Piano Detti risultano del tutto sganciate dall'implementazione di

infrastrutture o servizi di trasporto in grado di assorbire l'incremento di traffico da esse generato o di dirottarlo su modalità alternative: una considerazione che vale non solo per gli ospedali di Careggi, ma anche per altre funzioni strategiche di importanza sovrilocale, quali il polo fieristico collocato all'interno della Fortezza da Basso, ai margini del centro storico; le attività direzionali, commerciali e universitarie che si sono andate a concentrare a Novoli, nelle aree dismesse dell'originaria "Zona industriale"; le facoltà scientifiche dell'Università di Firenze, decentrate in un campus nel vicino comune di Sesto Fiorentino, che a vent'anni dall'apertura è ancor oggi sprovvisto di collegamenti adeguati (Alberti, 2010).

### **Adeguamenti incrementali alle infrastrutture di trasporto, in assenza di una strategia**

Per quanto riguarda Careggi, risale al 1989 la scelta di potenziarne ulteriormente le strutture, riqualificando, sostituendo e aumentando i padiglioni del policlinico. Nel corso del decennio successivo viene inoltre deciso sia di trasferire l'Ospedale Pediatrico Meyer dalla sua sede storica in Via Luca Giordano nell'area di Villa Ognissanti, sia di integrare l'attività assistenziale con quelle di ricerca "attraverso la costituzione di un'azienda in cui confluiscono gli obiettivi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e del Servizio Sanitario Nazionale" (Aleari, 2010, p. 411).

A tali iniziative, che rafforzano il carattere di "città nella città" dell'insediamento sanitario per il quale nel 2003 è predisposto dal Comune un apposito piano attuativo, fanno seguito le previsioni di opere al contorno, di cui anno dopo anno, in modo incrementale, si realizzano:

- un parcheggio a rotazione per circa 500 posti auto con accesso da viale Leonardo Pieraccini, inaugurato nel 2001 - ben prima di ogni altro intervento sulla rete viaria o il trasporto pubblico - che ha accentuato, anziché mitigare, il ruolo del polo ospedaliero come "attrattore di traffico";
- una nuova viabilità di accesso da nord-ovest, realizzata in attuazione del PRG 1998; diversamente da quella prevista dal Piano Detti, essa non si innesta direttamente sulla circonvallazione ovest, ma, diramandosi dalla storica Via delle Panche, da un lato si raccorda allo svincolo di Castello mediante la rete stradale urbana preesistente, dall'altro raggiunge il polo ospedaliero da nord, attraversando un'area che aveva mantenuto fino a questo momento un carattere rurale, dominata dalla villa medicea La Quiete. La strada si conclude al Ponte Nuovo con un parcheggio (impropriamente definito "scambiatore") da 220 posti.





I successivi passaggi, che hanno contribuito a determinare le attuali condizioni di accessibilità al sistema ospedaliero, sono stati:

- l'inaugurazione, nel 2010, del Nuovo Ingresso di Careggi (NIC), prospiciente lo slargo con cui si conclude Viale Morgagni (costituito da Largo Giovanni Alessandro Brambilla e Largo Piero Palagi). Concepita come un centro servizi all'interno di uno spazio pedonale, la struttura non consente più alcun accesso carrabile a Viale San Luca; di contro, è affiancata da un nuovo parcheggio multipiano destinato al personale dell'azienda ospedaliera di oltre 350 posti, il cui ingresso da Largo Brambilla costituisce un ulteriore "attrattore" di traffico privato in uno snodo già critico della viabilità urbana;
- l'attivazione, nel 2018, del prolungamento della linea T1 della tramvia fiorentina (operativa dal 2011 tra Scandicci e Firenze), dalla stazione di Santa Maria Novella a Largo Brambilla; come la tramvia del 1938, la linea corre sulla sede di Viale Morgagni, lungo il quale è stata contestualmente realizzata una pista ciclabile, per attestarsi di fronte al NIC.

Nella fase di discussione preliminare, l'ipotesi di portare la tramvia fin dentro l'area ospedaliera era stata inopinatamente scartata per la contrarietà dell'azienda sanitaria. La configurazione assunta dal NIC ha poi reso tale ipotesi non più praticabile. Negli anni 2007-2008, su impulso dell'allora Assessore alla Mobilità Giuseppe Matulli, venne quindi studiata, in alternativa, una diramazione a binario singolo su Viale Pieraccini fino al Meyer, con una fermata intermedia a servizio delle strutture più interne del policlinico. Tale soluzione, inserita negli strumenti di piano successivi, è ad oggi rimasta in sospenso, cosicché, per raggiungere le strutture sanitarie più distanti utilizzando il trasporto pubblico, occorre fare uno scambio fra tram e autobus.

Nonostante queste limitazioni, è comunque indubbio che la costruzione della tramvia abbia rappresentato, nel contesto marcatamente *car-oriented* prodotto dall'assommarsi degli interventi precedentemente descritti, un cambio di passo decisivo nell'offerta di soluzioni di mobilità alternative all'automobile ai lavoratori e utenti di Careggi, sia "fiorentini" che provenienti da fuori comune. A questo proposito, vale la pena di sottolineare che oltre alla stazione ferroviaria di Santa Maria Novella, la tramvia serve infatti, in corrispondenza del suo terminal meridionale, un parcheggio scambiatore in località Villa Costanza, direttamente raggiungibile dall'Autostrada del Sole.

*pagina a fronte*  
**fig. 4**

Il parcheggio di via della Quietè, in prossimità di Pontenuovo e dell'ingresso Nord, 2021.



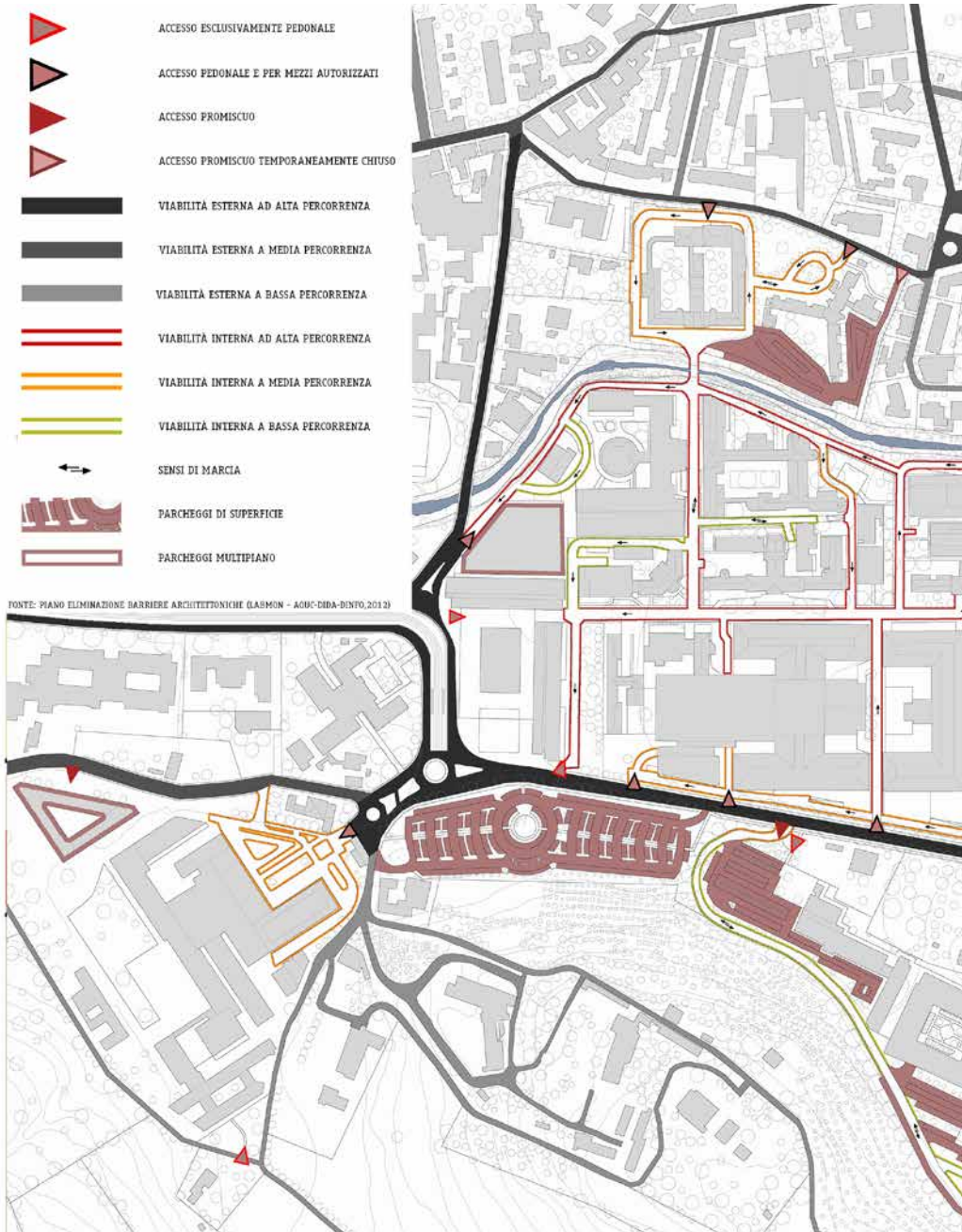
### **Le condizioni attuali di accessibilità e mobilità interna a Careggi**

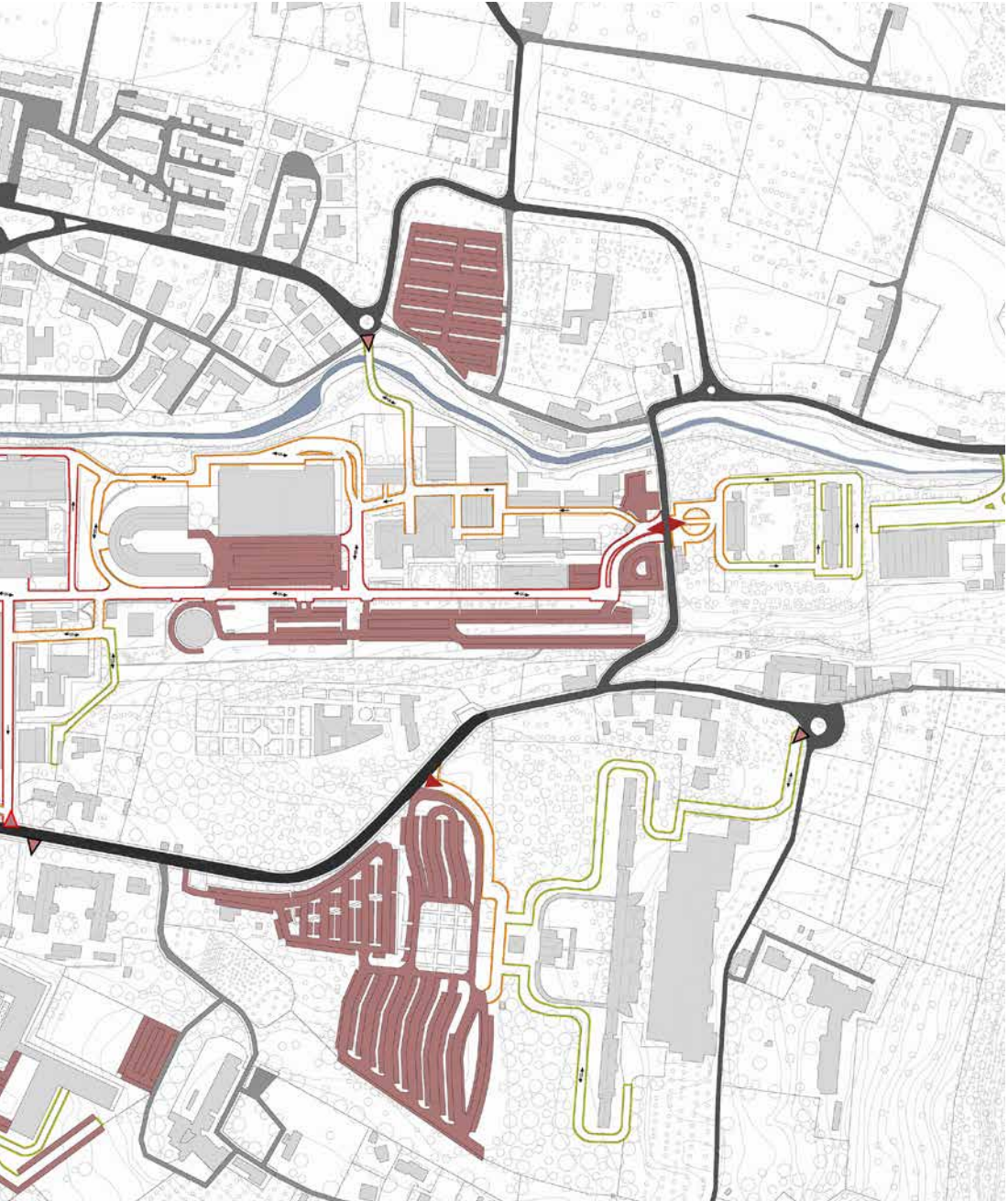
Il risultato dell'evoluzione fin qui tratteggiata sconta i limiti di un processo in cui, venute meno le condizioni generali per lo sviluppo dell'area di Careggi definite dalla pianificazione degli anni '60, la programmazione settoriale – sia pure di un settore di preminente interesse pubblico come quello della sanità – ha avuto la priorità sul governo del territorio e le trasformazioni urbanistiche sono avvenute per aggiustamenti successivi, senza una chiara strategia d'insieme capace di anticipare gli esiti cumulativi degli interventi realizzati dentro e fuori gli ambiti ospedalieri e delle scelte di mobilità effettuate a livello metropolitano, urbano e locale.

Di fronte alla necessità di intervenire ex post con un approccio completamente diverso rispetto al passato, occorre innanzitutto prendere atto dei problemi e delle contraddizioni che incidono negativamente non solo sull'efficacia dei collegamenti e dell'accessibilità ai servizi del polo ospedaliero, ma in termini generali sul funzionamento e sulla qualità complessiva del territorio interessato, in una prospettiva di rigenerazione sostenibile integrata.

Una prima considerazione riguarda, da un lato, il potenziale attrattivo delle strutture sanitarie - che richiamano ogni giorno migliaia di persone fra sanitari, pazienti, universitari, utenti giornalieri, visitatori, fornitori, ecc. - e, dall'altro, la sproporzione fra la capacità

➔  
fig. 5  
Accessibilità  
pedonale e  
carrabile al polo  
ospedaliero.





relativamente bassa della rete stradale e l'elevatissima disponibilità di posti auto pubblici e pertinenziali (in tutto oltre 3.000 stalli, di cui ca. 600 concentrati nella porzione più a nord del policlinico), che di fatto incoraggia gli utenti e il personale delle stesse strutture a usare l'automobile, alimentando la congestione<sup>1</sup>.

D'altra parte, grazie alla tramvia, il trasporto pubblico costituisce un'opzione potenzialmente competitiva soprattutto per chi è diretto al CTO, al NIC e agli edifici più prossimi all'ingresso del policlinico. A causa della citata rottura di carico tram-bus, lo è senz'altro meno per le strutture più interne e ancora meno per il Meyer (che, di contro, dispone da solo di ca. 1000 posti auto).

Per chi arriva a Firenze in treno l'interscambio con i mezzi pubblici urbani è agevole alle stazioni di S. Maria Novella e Statuto, da cui si impiegano rispettivamente ca. 20 e 10 minuti per raggiungere in tram la fermata Careggi; l'opzione Statuto – ottimale, in teoria, per chi proviene dal Mugello, dalla Val di Sieve e dal Valdarno - è però penalizzata dalla bassa frequenza dei treni che effettuano tale fermata. Dalla stazione di Riffredi, che per la sua collocazione a nord-ovest di Firenze e la vicinanza (ca. 600 m) a Viale Morgagni rappresenta l'attestamento più vantaggioso per chi proviene dalle direttrici di Empoli e Prato-Pistoia, i collegamenti diretti in autobus a Careggi e quelli pedonali alla fermata del tram più vicina (Via V. Emanuele II) sono invece estremamente difficoltosi.

L'unico percorso sicuro per arrivare a Careggi in bicicletta o con micro-veicoli elettrici è Viale Morgagni, che costituisce però un'asta isolata, sganciata dalla rete ciclabile urbana. Mancano inoltre gli spazi per il posteggio, mentre le aree ospedaliere sono del tutto sprovviste al loro interno di percorsi adatti alla micromobilità.

Gli spostamenti interni alle aree ospedaliere, ed in particolare in quella principale che ha uno sviluppo longitudinale tra il NIC e l'ingresso nord (Ponte Nuovo) di circa un chilometro, sono in realtà disagiati con ogni tipo di mezzo: è infatti mancata una pianificazione unitaria per dare coerenza al sistema dei percorsi e degli accessi alle singole strutture, che nel tempo sono stati oggetto di interventi di potenziamento e ristrutturazione. Il risultato è un patchwork poco razionale di blocchi funzionali, ognuno con le sue

---

<sup>1</sup> A conferma di ciò, dal Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro dell'Università di Firenze 2023 risulta che, nonostante la tramvia fornisca un servizio cadenzato affidabile lungo l'arco dell'intera giornata, Careggi è il plesso universitario all'interno del Comune di Firenze con la più alta percentuale di dipendenti che usano quotidianamente un mezzo privato a motore per andare al lavoro: il 52,9%, ben al di sopra della media del 39% riferita alle sedi dell'Università presenti sul territorio comunale, ma anche del 43,3% relativo a tutte le sedi nella città metropolitana - incluse aree, come i campus di Sesto Fiorentino e Calenzano, notoriamente mal servite dal trasporto pubblico. Quest'ultimo copre solo il 27,7% degli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti universitari per Careggi contro il 33,8% della media complessiva dei plessi universitari a Firenze città. [https://www.ateneosostenibile.uni-fi.it/upload/sub/cosa\\_facciamo/mobilita/piano\\_spostamento\\_casa\\_lavoro\\_unifi\\_2022.pdf](https://www.ateneosostenibile.uni-fi.it/upload/sub/cosa_facciamo/mobilita/piano_spostamento_casa_lavoro_unifi_2022.pdf)

regole di accesso, in cui anche l'asse centrale di Via di San Luca ha perso leggibilità come elemento ordinatore del sistema.

### **Le previsioni del Piano Urbano della Mobilità Sostenibile metropolitano e del Piano Strutturale di Firenze**

Nel 2019 la Città Metropolitana di Firenze ha adottato il Piano Urbano della Mobilità Sostenibile (PUMS, approvato in via definitiva nel 2021)<sup>2</sup> che sebbene non entri nel merito delle problematiche specifiche di accessibilità ai principali poli attrattori presenti sul territorio definisce un quadro di azioni volte a ridurre la pressione automobilistica, soprattutto nel capoluogo, destinate a incidere anche sugli spostamenti generati da Careggi.

Gli elementi salienti dell'assetto proposto, in gran parte recepiti da atti di pianificazione e programmazione precedenti, sono:

- la riorganizzazione del nodo ferroviario fiorentino, con la costruzione del passante interrato e della nuova stazione “Belfiore AV” lungo Viale Redi (i cui lavori, in corso da anni, sono stati ripresi nel maggio 2023, con l'obiettivo di concluderli entro il 2028), funzionale anche all'uso dei binari di superficie e delle stazioni cittadine esistenti, integrate da alcune nuove fermate, per il potenziamento dei servizi regionali e l'attivazione di un servizio ferroviario metropolitano;
- il completamento della rete tramviaria fiorentina, a coprire i quartieri orientali ancora non serviti e con diramazioni verso i comuni di Bagno a Ripoli a est, Campi Bisenzio e Sesto Fiorentino a ovest;
- la realizzazione di hub intermodali lungo le principali direttrici stradali e ferroviarie convergenti su Firenze per l'interscambio gomma-ferro e presso alcune stazioni urbane per quello fra treno e tram;
- l'implementazione di un “biciplan” metropolitano volto a rendere competitivo l'uso della bicicletta sulle distanze medio-brevi (0,5 Km ÷ 5 Km); tale misura trova poi riscontro a scala urbana nello schema di “bicipolitana” inserito nel nuovo Piano Strutturale di Firenze (adottato nel marzo 2023)<sup>3</sup>, che punta a formare una rete continua a partire dalla riconnessione dei percorsi ciclabili esistenti;
- l'introduzione di uno “scudo verde”, ovvero di un'estensione alla quasi totalità del centro abitato di Firenze della Zona a traffico limitato, mediante l'installazione di un sistema di controllo telematico della viabilità in entrata, abilitato all'attivazione di misure

<sup>2</sup> <https://www.cittametropolitana.fi.it/pums/>

<sup>3</sup> <https://www.comune.fi.it/dalle-redazioni/piano-operativo-e-piano-strutturale-2023>

di *road-pricing*. In modo non coerente con gli obiettivi di calmierazione del traffico che si intendono perseguire, si prevede però che la localizzazione delle porte telematiche sia tale “da non condizionare l’accesso ad alcune infrastrutture strategiche”, come l’aeroporto o i principali ospedali<sup>4</sup>.

Alla luce delle previsioni del PUMS metropolitano e della strumentazione urbanistica del Comune di Firenze, l’area di Careggi sarà raggiungibile da fuori comune:

- in auto, utilizzando le infrastrutture (viabilità e parcheggi) esistenti, senza le limitazioni imposte nel resto dalla città dallo “scudo verde”; la realizzazione di parcheggi scambiatori serviti dalla tramvia presso gli snodi viari di Peretola (Viale Guidoni e Viadotto all’Indiano), su Viale Europa, lungo le nuove linee tramviarie extraurbane e in corrispondenza delle stazioni ferroviarie raggiungibili dalla viabilità di penetrazione urbana (Rovezzano e Castello, anch’esse servite dalla tramvia) dovrebbe comunque incoraggiare, nelle intenzioni della Città Metropolitana e del Comune di Firenze, l’interscambio gomma-ferro; a differenza dell’hub esistente a Villa Costanza sopra menzionato, i parcheggi scambiatori in programma non offriranno però un collegamento tramviario diretto con Careggi, ma richiederanno sempre un cambio tra le linee servite e la T1;
- attraverso la combinazione tra servizi ferroviari metropolitani e tramviari o tra più linee della tramvia; sebbene nel primo caso l’interscambio diretto con la T1 sarà possibile, come oggi, solo dalle stazioni di Santa Maria Novella e Statuto, queste svolgeranno un ruolo diverso dall’attuale all’interno del nodo ferroviario: una volta alleggerita dai treni AV, Santa Maria Novella diventerà infatti il terminal di tutte le linee metropolitane, regionali e interregionali con destinazione Firenze, mentre Statuto, a seguito del convogliamento del traffico ferroviario di lunga percorrenza nel tunnel dell’AV, sarà interessata a un incremento significativo dei servizi regionali e metropolitani “di cintura”. Per tutte le altre fermate e stazioni, compresa la nuova stazione passante AV “Belfiore”<sup>5</sup>, il tragitto verso Careggi comporterà una rottura di carico.

<sup>4</sup> Città Metropolitana di Firenze, PUMS. Relazione di piano, p. 326. [https://www.cittametropolitana.fi.it/wp-content/uploads/7\\_PUMS-Relazione-di-Piano.pdf](https://www.cittametropolitana.fi.it/wp-content/uploads/7_PUMS-Relazione-di-Piano.pdf) È del tutto condivisibile, in considerazione del bacino sovrallocale dei grandi presidi ospedalieri presenti nel comune di Firenze, che l’accesso alle strutture di pronto soccorso o day hospital sia assicurato a tutti i cittadini a pari condizioni, senza richiedere cioè a chi proviene da fuori comune il pagamento aggiuntivo di un pedaggio stradale. Il problema può comunque essere risolto senza necessariamente liberalizzare l’uso dell’auto per tutti con modalità simili a quelle che, ad esempio, consentono l’accesso alla ZTL di Firenze agli utenti con disabilità non residenti nel centro storico o a chi è in possesso di permessi temporanei o speciali.

<sup>5</sup> Oltre a essere servita dalla fermata “Redi” della linea T2 della tramvia (già attiva dal 2018), la stazione AV sarà collegata ad una nuova fermata di superficie del servizio ferroviario metropolitano (“Circondaria”) e, tramite un servizio a spola effettuato da una navetta automatica (people mover), alla stazione di Santa Maria Novella, da cui dista ca. 800 m.



È inoltre da segnalare che, a integrazione delle linee forti programmate e in gran parte finanziate, il PUMS conferma lo “scenario evolutivo” del sistema tramviario, già ipotizzato nel primo Piano Strutturale (PS) di Firenze (2010) e riproposto nel nuovo, che comprende la realizzazione sia del prolungamento della T1 fino al Meyer, sia di un bypass del centro città ottenuto raccordando i tratti terminali della stessa T1 - Viale Morgagni verso Careggi e Viale Nenni verso Scandicci – a formare una nuova asta passante sopra l’Arno, interconnessa a Novoli con la T2 e presso il Parco delle Cascine con la futura linea T4 Viale Rosselli-Piagge-Campi Bisenzio. In questo scenario a lungo termine, il PS prevede l’attivazione di un servizio Piagge-Careggi, che alle Piagge consentirebbe anche un interscambio diretto con la ferrovia pisana. La realizzazione del raccordo presenta considerevoli difficoltà tecniche dovute alle caratteristiche plani-altimetriche delle strade su cui dovrebbero essere posati i binari (oltre che all’attraversamento dell’Arno e delle Cascine), per cui, in assenza di studi, la sua fattibilità appare molto incerta.

All’interno del Comune di Firenze, in aggiunta alle linee tramviarie di progetto e all’uso metropolitano delle stazioni ferroviarie, un tassello importante della nuova mobilità urbana sarà infine costituito dalla rete ciclabile, nell’ambito della quale la pista in Viale Morgagni farà parte di una direttrice di 6,8 km tra Careggi e l’Ospedale di Torregalli, a sud ovest di Firenze, interconnessa trasversalmente a quattro altre direttrici della bicipolitana. Nelle mappe del PS figura, inoltre, un percorso in fregio a Via Vittorio Emanuele II che collegherà Viale Morgagni con le zone residenziali intorno a Piazza Leopoldo e Piazza della Vittoria.

### **Mobilità sostenibile e rigenerazione urbana: possibili linee di azione per il polo ospedaliero**

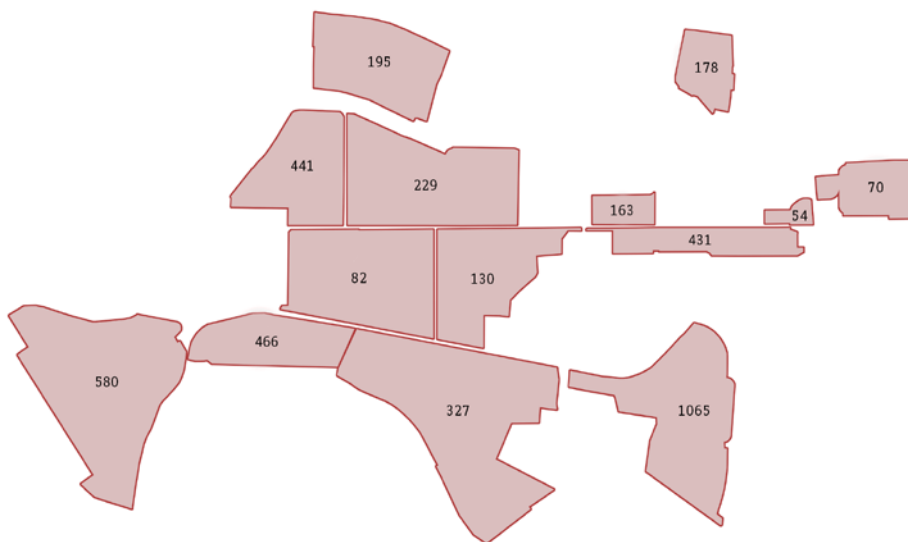
Gli interventi inseriti nel PUMS e nel Piano Strutturale di Firenze prefigurano un sistema multimodale in grado di offrire soluzioni alternative all’automobile in risposta a diverse esigenze di mobilità. Tuttavia, essi non risolvono alcune delle principali criticità riguardanti il polo sanitario di Careggi precedentemente evidenziate, che ne fanno un “grande generatore di traffico” ubicato in una zona della città strutturalmente inadeguata ad accoglierlo; segnatamente:

- l’eccessiva dotazione di parcheggi, dentro e fuori i recinti ospedalieri<sup>6</sup>;

<sup>6</sup> Il problema rischia anzi di essere aggravato dalla previsione di un ulteriore parcheggio da 250 posti a servizio del Meyer inserita nel Piano Operativo Comunale (POC), adottato contestualmente al Piano Strutturale. Al momento della chiusura redazionale di questa pubblicazione, l’iter dei due strumenti non risulta ancora concluso. L’auspicio dell’autore è che in sede di approvazione definitiva del POC da parte del Consiglio Comunale tale previsione, palesemente contraddittoria con la scelta strategica fissata nel PS di potenziare l’accessibilità pubblica all’ospedale



**fig. 6**  
Dotazione di  
posti auto nelle  
diverse zone  
funzionali  
del polo  
ospedaliero



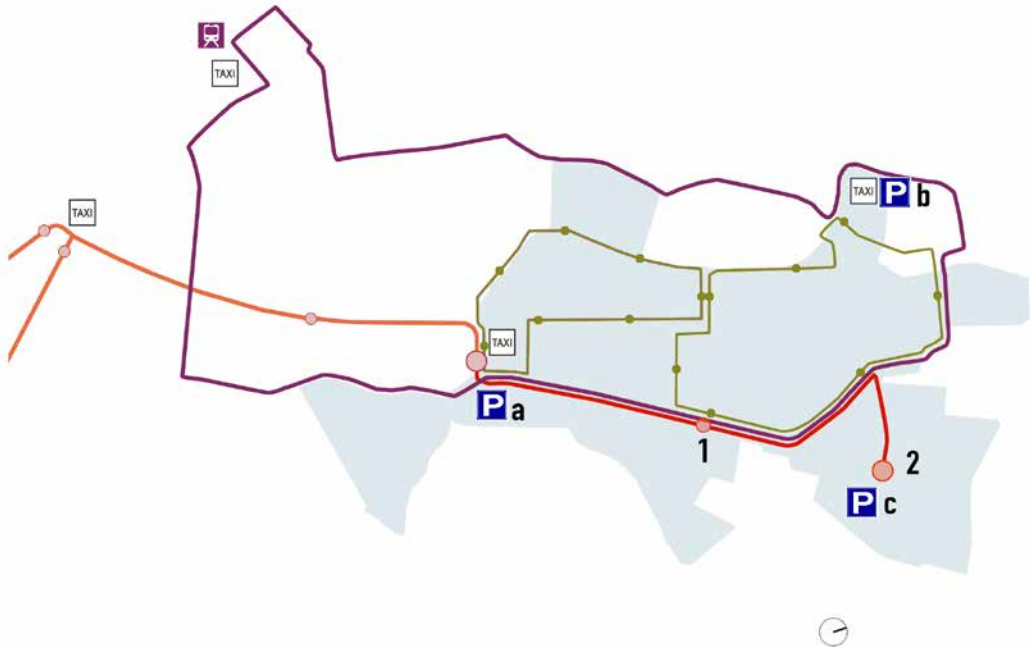
- la mancanza di servizi pubblici che consentano di raggiungere agevolmente anche le strutture più distanti dal terminal della tramvia;
- l'inefficienza funzionale e l'assenza di qualità morfologica, ambientale e paesaggistica degli spazi e delle percorrenze interne, che penalizzano la mobilità attiva senza dare risposte efficaci a quella veicolare, impropriamente attratta fin dentro le aree ospedaliere.

Tali criticità possono essere superate, come si è detto, solo in un'ottica di rigenerazione integrata dell'intero comparto in relazione al suo contesto urbano e territoriale, riconducendo il tema della riconversione in chiave sostenibile della mobilità a quello, concettualmente più generale, ma da declinare operativamente con un approccio *site-specific*, della qualità e vivibilità complessive dell'ambiente costruito. In questa prospettiva si collocano le linee di azione sinteticamente descritte di seguito, testate con diversi gradi di approfondimento in alcune tesi di laurea nell'ambito del progetto "Careggi Campus", in cui si incrociano aspetti trasportistici, misure di carattere organizzativo-gestionale e opportunità di progettazione spaziale che si ritiene debbano essere valutate simultaneamente, nella ricerca del punto di equilibrio che ne massimizzi i vantaggi cumulativi.





*pagina a fronte*  
**fig. 7**  
Ipotesi di  
riorganizzazione  
della mobilità  
e della sosta a  
servizio del polo  
ospedaliero.

---




pediatrico con la tramvia (e che andrebbe oltretutto a compromettere un'area di rilevante valore paesaggistico) sia stralciata, a favore di un uso più razionale delle aree di sosta esistenti, come proposto nell'articolo.









#### Infrastrutture e servizi esistenti

-  Stazione ferroviaria Firenze Rifredi
-  Linea tramviaria T1 (Scandicci-Careggi)
-  Fermate
-  Attuale capolinea "Careggi"

#### Parcheggi esistenti da sottoporre a gestione unitaria

-  (a) Careggi
-  (b) La Quiete
-  (c) Meyer

#### Infrastrutture e servizi di progetto

-  Prolungamento tramvia Careggi-Meyer
- Nuove fermate:
  -  (1) Monna Tessa
  -  (2) Meyer
-  Linea circolare di autobus  
Stazione Firenze Rifredi-Careggi
-  Navette all'interno dell'area
-  Parcheggi taxi

Il ridimensionamento dell'offerta di parcheggi – operazione sempre molto delicata – va affrontato nel caso in questione perseguendo tre obiettivi: razionalizzare i flussi veicolari generati dal polo di Careggi; specializzare le aree di sosta in base alla categoria di utenti; recuperare superfici all'interno della cittadella sanitaria da destinare alla mobilità attiva (incluse sedie a ruote e scooter per disabili), a spazio pubblico e all'incremento della vegetazione. In prima istanza, si può ipotizzare:

- di mantenere ad uso pubblico solo le due aree a rotazione poste rispettivamente su Viale Pieraccini (per chi viene da sud e da est) e Via della Quietè (per chi viene da nord-ovest) e il grande parcheggio del Meyer, migliorando le loro connessioni pedonali con il policlinico; le tre aree dovrebbero avere una gestione unitaria, ottimizzata da tecnologie smart (dispositivi esterni di comunicazione agli utenti della disponibilità di posti liberi, possibilità di tariffazione differenziata per categorie di utenti, pagamento online, ecc.);
- di destinare al personale i parcheggi multipiano esistenti presso il CTO e il NIC, riconsiderando le modalità di rilascio dei pass nel quadro di una strategia articolata di mobility management che incentivi il trasporto pubblico e il car pooling;
- di eliminare i posti auto per il pubblico dentro l'area ospedaliera principale, ad eccezione di una quota da riservare ai portatori di handicap e di quelli strettamente necessari a determinati servizi sanitari (pronto soccorso e alcune specifiche terapie).

Per quanto concerne il trasporto pubblico, fra gli interventi inseriti nel PUMS si ritiene che il prolungamento della tramvia fino al Meyer, con fermata intermedia su Viale Pieraccini, sia da anteporre ad ogni altro intervento del cosiddetto "scenario evolutivo". Occorre inoltre studiare collegamenti più efficaci tra la stazione di Rifredi e la tramvia: ad esempio, un marciapiede mobile fino a Piazza Dalmazia. All'interno del polo, contestualmente alla riorganizzazione delle aree di sosta veicolare, è in ogni caso da programmare l'attivazione di un servizio di bus (o minibus) elettrici che colleghi il terminal della tramvia e gli accessi pedonali dai parcheggi pubblici e aziendali alle diverse zone funzionali, eventualmente suddiviso in due circolari con un punto d'interscambio centrale. Per gli spostamenti di medici e infermieri fra le strutture e i plessi di Careggi, un'ulteriore opzione da considerare, in base alle effettive esigenze, è quella di dotare l'azienda di una piccola flotta di mini-car elettriche in condivisione.

Per favorire la ciclabilità e la micromobilità occorre intervenire sia sulla viabilità esterna che su quella interna in modo da consentire a biciclette e monopattini di attraversare in

sicurezza Largo Brambilla e Largo Palagi, accedere a Viale San Luca e da qui raggiungere il Meyer (la realizzazione di una pista ciclabile in fregio a Viale Pieraccini non appare infatti praticabile, data la sua limitata sezione, tenuto conto della necessità di mantenere una corsia riservata alle ambulanze, una corsia per la circolazione e un corridoio per la futura tramvia). Presso i parcheggi pubblici e la fermata del tram andranno inoltre localizzate sufficienti postazioni per lo *sharing* di biciclette, *e-bike* e monopattini elettrici, utilizzabili anche dentro le aree ospedaliere, che dovranno essere attrezzate con rastrelliere e posteggi dedicati. Sono inoltre da prevedere box o pensiline per il ricovero delle biciclette dei dipendenti, a supporto del *bike-to-work*.

L'idea di fondo sottesa a tali linee d'azione, generalmente valida quando si parla di mobilità sostenibile, è quella di assicurare la massima accessibilità ai luoghi e ai servizi della città (nello specifico, alle strutture del polo ospedaliero di Careggi), favorendo le modalità meno impattanti anche in termini di superficie occupata pro-capite per gli spostamenti e la sosta. L'applicazione di tale principio porta, da un lato, a recuperare spazi precedentemente occupati in modo incongruo da un numero eccessivo di autoveicoli, dall'altro, a razionalizzare l'uso delle sedi stradali<sup>7</sup> a vantaggio di una gamma più ampia di utenti, con un effetto di moltiplicazione dello spazio disponibile che apre le porte a scenari urbani completamente nuovi. Le esplorazioni progettuali dell'iniziativa di studio e ricerca "Careggi Campus" illustrate dettagliatamente in altri contributi di questa pubblicazione ne sono la dimostrazione.

## Bibliografia

Alberti F., 2010, *Piani e progetti per la mobilità*, in P. Giorgieri (a cura di), "Firenze: il progetto urbanistico. Scritti e contributi 1975-2010", Alinea, Firenze, pp. 515-549.

Aleardi A., 2010, *La sanità: dalle cittadelle della salute al servizio ospedaliero metropolitano integrato*, in P. Giorgieri (a cura di), cit., pp. 403-421.

Fanelli G., 1985, *Le città nella storia d'Italia*. Firenze, Laterza, Roma-Bari.

Cerfatti N., 2007, *1865-2005. Centoquarant'anni di trasporto pubblico a Firenze*, Calosci, Cortona.

---

<sup>7</sup> Tale operazione, nel caso di Careggi, dovrà naturalmente tener conto delle esigenze di mobilità connesse al funzionamento della macchina sanitaria (ambulanze, fornitori, smaltimento rifiuti, ecc.), privilegiando, ovunque possibile, soluzioni progettuali che ne consentano la convivenza, su spazi condivisi, con altre attività.

(...) WE TACKLE  
ALL THE SCALES  
OF THE PROJECT  
WITH THE SAME  
ATTITUDE OF  
ENCOURAGING  
THE EXPRESSION

OF THE TERRITORY  
WITHOUT NOSTALGIA,  
IN A TEMPORALITY  
THAT WILL ALLOW  
FOR OTHERS. TO  
OPEN UP THE FIELD  
OF POSSIBILITIES.

Anne-Sylvie Bruel, 2010, *Avant-propos*





### **Ombrosa: come una 'utopia della ricostruzione'**

No, Ombrosa non esiste, né è esistita, come regola insediativa antica o moderna. La realtà è dominata da estesi cieli sgombri, come quello di cui ha scritto Calvino. Ma Ombrosa può essere un progetto, è indispensabile che lo sia ancor più oggi, in un tempo nel quale si è presa coscienza delle impronte ecologiche delle società umane e della diffusa insostenibilità di alcune di esse che stanno continuando a consumare risorse a scapito di altre, oltre che di se stesse.

Ombrosa è la metafora di un habitat necessario per tutti, non una visione esclusiva volta al buono e al bello per chi può permettersene il lusso, in altre parole, è una visione riconducibile a quella specifica concezione dell'utopia che Lewis Mumford ha destinato alla "ricostruzione" (1922) e che dopo un secolo risulta ancora contemporanea, necessaria per guidare un'efficace rigenerazione degli habitat umani, in particolare di quelli urbani. Per questa ragione è stata proposta già nella concezione preliminare dell'iniziativa "Careggi Campus" (Cristiani e Paolinelli, a cura di, 2020, pp. 10-11), con la quale si è inteso articolare un riferimento per gli studi condotti tra il 2020 e il 2022, di cui questo volume riporta alcuni esiti. Come è stato anticipato allora (Marzi, 2020) e qui si è precisato nel capitolo 2, il policlinico è una realtà articolata, gestita attraverso una struttura aziendale (AOUC), con un patrimonio immobiliare cospicuo, distribuito in un insieme di aree di oltre settanta ettari di superficie. Il complesso accoglie numerose migliaia di persone ogni giorno, con una tipologia di frequentazione che comprende il personale dipendente, sanitario, tecnico e amministrativo, quello esterno per le forniture di beni e servizi, il personale universitario docente e ricercatore, tecnico e amministrativo, gli studenti, i pazienti, in degenza, in degenza giornaliera, in visita ambulatoriale o per esami diagnostici, i visitatori. A questa varietà di condizioni e ruoli delle persone corrispondono però anche esigenze comuni, di accesso e movimento, sosta e relazione, benessere fisico e psichico, che nel capitolo 1 sono state messe in luce anche in relazione alle evoluzioni della progettazione degli ospedali. Insieme ai

potenziali degli spazi aperti del policlinico di Careggi, alla consistenza di queste risorse essenziali, il capitolo 5 mostra la loro riduzione, frammentazione, congestione, nonché la perdita di suolo e le conseguenze complessive di impoverimento. Infatti, com'è stato osservato da Nicoletta Setola (2013, p. 3),

“[...] anche per l'edilizia ospedaliera si registrano gli stessi problemi che affliggono la progettazione in diversi ambiti, dove la divisione delle responsabilità tra gli operatori coinvolti nel processo porta spesso ad un utilizzo di metodi e criteri di valutazione differenti. Ad esempio in un ambito urbano - ed il progetto della città è simile a quello dell'ospedale: multi-operatore e mai ultimato - l'eccessiva specializzazione è ben visibile [...]”.

Il complesso ospedaliero-universitario di Careggi è parte di un paesaggio di notevole interesse, che esprime i propri caratteri odierni sulla base di una profonda stratificazione culturale, oltre che ancor prima naturale (capitolo 4). In questo contesto, la consultazione e l'interpretazione di documenti cartografici storici hanno consentito di mettere a fuoco significativi elementi della sedimentazione antropica moderna (capitolo 3).

La rigenerazione degli spazi aperti offre ancora notevoli opportunità, ma la sua realizzazione richiede una visione progettuale d'insieme adeguata alla complessità del problema (capitoli 1, 2, 6). Occorre che la configurazione sia sostenuta da logiche sistemiche, evitando di affidarla ad interventi episodici isolati. L'attuazione richiede inoltre approcci sistematici, per operare con coerenza su tempi medio-lunghi, reoperando ed attivando in modo progressivo congrue risorse finanziarie e salvaguardando l'efficiente funzionamento delle strutture di diagnosi e terapia, di ricerca e didattica, come di quelle tecnologiche e logistiche e di quelle tecniche ed amministrative. È stato fatto in due decenni per la complessa rigenerazione di una parte rilevante del patrimonio edilizio, dimostrando competenze e capacità di gestione di processi complessi (capitolo 2).

Si tratta dunque di procedere ancora, volgendo l'attenzione anche agli spazi aperti. Per indirizzare la loro rigenerazione secondo un'ipotesi di conversione in campus ospedaliero-universitario occorre però un cambiamento del modello di mobilità interna, sostenuto anche dal possibile ulteriore miglioramento di quella esterna (capitolo 6). Si tratta di un fattore primario per lo sviluppo di qualità essenziali degli spazi aperti del policlinico (capitoli 8, 9), dall'accessibilità, alle capacità di mitigazione microclimatica, di resilienza idrologica, di identificazione architettonica, di mediazione delle interferenze visuali.

*pagina a fronte*  
**fig. 1**  
Penn University,  
Philadelphia,  
USA, 2019.



### **Significato e obiettivo dell'ipotesi 'Careggi Campus'**

Il tipo insediativo del *campus* nasce nel XVIII secolo negli Stati Uniti, in relazione agli spazi circostanti siti universitari extraurbani, per primo quello di Princeton, nel New Jersey. Con il tempo il termine ha iniziato ad indicare il complesso di edifici e spazi aperti pertinenti di un insediamento universitario. Ciò che nel caso delle università anglosassoni è rimasto costante nell'evoluzione del significato della parola è il ruolo strutturale della dotazione di spazi aperti con formazioni vegetali.

Oggi però il termine *campus* è usato anche con altre accezioni, nei contesti colloquiali, in quelli promozionali, come in quelli istituzionali. Non è più riferito ai soli siti universitari, poiché è utilizzato anche da aziende che hanno importanti realtà insediative dedicate alle

attività di ricerca e sviluppo. Inoltre talvolta designa un'organizzazione funzionale priva di spazi fisici, come avviene sul web. Oppure, a fronte dell'esistenza di spazi edilizi importanti, anche di dimensioni e complessità notevoli, lo si trova nelle denominazioni di realtà prive di qualità degli spazi aperti adeguate ai loro ruoli funzionali.

Questi significati contemporanei, seppure tendano ad essere legittimati dall'uso corrente, divergono di fatto in modo marcato dall'origine storica del termine, che si ritiene invece significativa in questo contesto di ricerca progettuale. A tal proposito si traggono indicazioni essenziali dall'esame di realtà storicizzate, come, ad esempio il campus della Penn University (figg. 1-3) a Philadelphia (Pennsylvania, USA), che nasce nel XIX secolo a margine della città e nel tempo si sviluppa al suo interno. Non è un caso di policlinico universitario, bensì di un articolato complesso di dipartimenti che ne comprende anche uno ospedaliero.

Nonostante pertanto questa realtà non costituisca in sé un modello di campus ospedaliero-universitario come quello che si immagina nel caso di Careggi, alcuni caratteri che si sono osservati risultano significativi. Gli edifici hanno tutti contatto diretto con spazi aperti con cospicue dotazioni vegetali, sono raggiunti da una rete densa e continua di percorsi pedonali e ciclistici condivisi da veicoli di servizio, fornitura, manutenzione, sicurezza, emergenza, i cui flussi sono efficienti, sicuri, privi di effetti di disturbo, in ragione del modello interno di mobilità e accessibilità. L'interdizione della rete viaria al transito ed alla sosta ad uso privato limita in misura notevole infatti la numerosità dei veicoli, consentendo a quelli necessari di muoversi senza congestioni, ad una velocità molto bassa, funzionale alle attività a cui sono dedicati, per le contenute distanze che debbono coprire nell'ambito del complesso, e compatibile con la diffusa interferenza con i flussi della mobilità attiva.

Un'altra caratteristica gestionale indicativa, risultata evidente all'osservazione diretta, è l'interdizione dei mezzi pesanti, che accedono solo per ragioni straordinarie, di cantieri o emergenze che li richiedono e pertanto però solo nelle parti transitoriamente interessate.

I percorsi del campus devono dunque essere realizzati con ampiezze delle sezioni e capacità portanti delle pavimentazioni e delle loro fondazioni adatte a sostenere anche il transito di mezzi pesanti, seppure esso sia limitato ad esigenze straordinarie. La movimentazione ordinaria di cose all'interno del campus, per forniture di beni e servizi e per gli smaltimenti, deve però avvenire attraverso mezzi con caratteristiche e dimensioni adeguate, più contenute di quelli usati per i trasporti dall'esterno e verso l'esterno. Ciò richiede una congrua organizzazione dell'area logistica, per supportare le



necessità di scambio modale da mezzi grandi a medio-piccoli in entrata e viceversa in uscita. Con questi presupposti, è possibile abbattere la frammentazione degli spazi di movimento e sosta delle persone e delle cose, che comunemente è indotta da separazioni conseguenti a scelte di specializzazione funzionale. Il modello gestionale che risponde a questo obiettivo è quello dello 'spazio condiviso' (*shared place* o *shared space*), categoria trattata in teoria e in pratica nella letteratura ed in esperienze internazionali, per lo più in relazione a tessuti urbani ordinari con caratteristiche di alta frequentazione e tendenza alla congestione dei flussi. In questo contesto di nuovo risulta significativa la realtà di Philadelphia, dove uno studio recente ha messo in luce i potenziali di tali trasformazioni degli spazi aperti di uso collettivo da più punti di vista significativi: in termini di sicurezza, per la riduzione delle velocità dei veicoli e degli incidenti; di economia, per la crescita dei valori degli immobili e la diminuzione di quelli inutilizzati; di qualità della vita, per l'offerta di accessibilità agli spazi aperti e il miglioramento dei loro caratteri estetici; di mobilità, per la riduzione dei ritardi e dei movimenti inutili e per l'incremento delle relazioni (DVRPC, 2018). Lo spazio condiviso induce anche una maggiore concentrazione e attenzione alle condizioni contingenti (oltre che una riduzione della velocità dei movimenti), derivante dalla maggiore esposizione a interferenze. Lo spazio va infatti negoziato anche attraverso il contatto visivo tra utenti.

L'applicazione di criteri progettuali di condivisione agli spazi aperti del policlinico di Careggi riguarderebbe peraltro una realtà meno vincolante di quella propria di un tessuto urbano ordinario con caratteristiche simili di densità edilizia. Per quanto complessa ed esigente un'accurata interpretazione progettuale, la realtà di un complesso ospedaliero universitario è caratterizzata da volumi e velocità utili di esercizio della rete che supporta anche i flussi veicolari ben minori rispetto a quelli caratteristici di sedi viarie ordinarie. Il notevole potenziale di autonomia gestionale in capo alla AOUC è pertanto associato ad un ambito con estensioni della superficie e della rete viaria contenute rispetto alle caratteristiche dimensionali di una città o anche di un suo quartiere.

È a partire da queste considerazioni che nella concezione preliminare (Cristiani e Paolinelli, 2020) si è proposto di considerare la natura spaziale ibrida del campus, i cui caratteri sono in parti propri sia dei tessuti insediativi, che dei parchi urbani.

I tessuti presentano in genere una compressione degli spazi aperti, dei quali quelli pubblici sono per lo più rappresentati da strade e parcheggi, piazze e giardini, con una presenza arborea spesso debole per quantità, ma ancor più per qualità, ed una dotazione vegetale al suolo risibile, confinata da molti usi che occupano spazio e

comunemente condizionata da modalità di gestione improprie, in costante opposizione a quanto vive e dunque nasce, muta, cresce, muore.

I parchi non sono caratterizzati in genere da una presenza significativa di superfici pavimentate, né di edifici propriamente detti, seppure talvolta ospitano piccole strutture per servizi. Nel campus, invece, la presenza di edifici è rilevante, essi sono sedi essenziali per lo svolgimento delle attività ospitate e sono presenti ovunque, per questo anche sempre visibili e per lo più intervisibili. Anche la dotazione vegetale però è rilevante, nelle composizioni e densità delle formazioni arboree e di quelle arbustive ed erbacee ospitate in spazi che conservano il suolo.

Questa coesistenza peculiare diffusa di edifici e spazi aperti con formazioni vegetali è resa possibile da una commisurata contrazione degli spazi viari. Rispetto al tessuto urbano a destinazione mista e con gestione ordinaria della mobilità, il campus è permeabile al transito di pedoni, ciclisti e assimilabili, ma impermeabile ai flussi veicolari ordinari pubblici e privati. Ciò consente un'efficiente e confortevole coesistenza dei flussi necessari per il funzionamento del complesso ospedaliero-universitario: emergenze, sicurezza, forniture, manutenzioni, trasporto sanitario di pazienti, nonché trasporto gestito di personale, utenti e visitatori che non accedono e si muovono in autonomia a piedi e in bicicletta. Gli edifici risultano così collegati da una rete continua di sedi carrabili condivise, con flussi veicolari compatibili per la velocità molto bassa e la numerosità contenuta.

Il capitolo 6 illustra con chiarezza come sia una necessità del policlinico divenire accessibile dal resto della città, oltre che al suo interno, attraverso un'efficiente combinazione dei collegamenti veicolari pubblici con quelli della mobilità attiva. Ciò può infatti assorbire in misura significativa il carico trasportistico prodotto dalla concentrazione funzionale specialistica, consentendo di compensare l'esclusione di veicoli privati all'interno del campus attraverso congrue quantità di spazi al contorno. La riduzione dei transiti automobilistici privati che già oggi, con l'attuale sviluppo della rete tramviaria. In tal modo, senza l'esigenza di incrementare i parcheggi, sarebbe anche possibile rigenerarli secondo criteri qualitativi in grado di conferire migliori requisiti di sostenibilità a questi importanti spazi di attestazione al policlinico della quota di mobilità privata veicolare persistente.

In un tale contesto programmatico, la conversione del complesso AOUC in campus è un'opportunità che la necessità di revisione della mobilità consente di cogliere per rendere migliori gli spazi aperti delle attività ospedaliero-universitarie, più vivibili in condizioni di benessere psico-fisico ed efficienza funzionale e dunque più capaci anche di sostenere il ruolo essenziale di accesso ai dipartimenti e di loro connessione.

Dopo aver fatto riferimento all'esempio storico di Philadelphia, guardando al contempo-

raneo, si considera indicativo il fatto che a Nedlands, nell’Australia Occidentale, un masterplan curato da Hames Sharley per la rigenerazione di un complesso ospedaliero esistente, il Queen Elizabeth II Medical Centre (QEIIHC), conferisca un’evidente centralità alla rete degli spazi aperti e adotti un’esplicita concezione paesaggistica per la progettazione delle loro trasformazioni.

La “Campus Forest Vision” che ne è alla base è articolata in relazione a sei principi e obiettivi tematici: 1. salute e benessere; 2. identità; 3. condizionamento microclimatico; 4. infrastrutturazione verde; 5. riparo e sollievo; 6 leggibilità (Hames Sharley, 2019)<sup>1</sup>.

Nel Regno Unito, a Pembroke, nel 2011 un altro masterplan, in questo caso per il miglioramento di un insediamento universitario esistente (UNC Pembroke, 2011) ancora una volta è stato definito con un evidente approccio progettuale paesaggistico. Le indicazioni che se ne possono trarre sono significative anche per la più complessa fattispecie della conversione in campus di un complesso ospedaliero-universitario come quello di Firenze. Anche in questa esperienza emerge il tema dell’integrazione delle capacità funzionali degli spazi aperti per il conferimento di elevate qualità ambientali e sociali all’insieme, come anche riveste importanza la considerazione dei potenziali di strutturazione e funzionalizzazione propri delle formazioni vegetali.

“The landscape framework provides a strong, consistent edge along Odum / Prospect Road. The edge includes a pattern of larger landscape features related to hydrology and campus entry. The framework establishes districts and development zones within which the campus can grow” (UNC Pembroke, 2011, pp. 23-25).

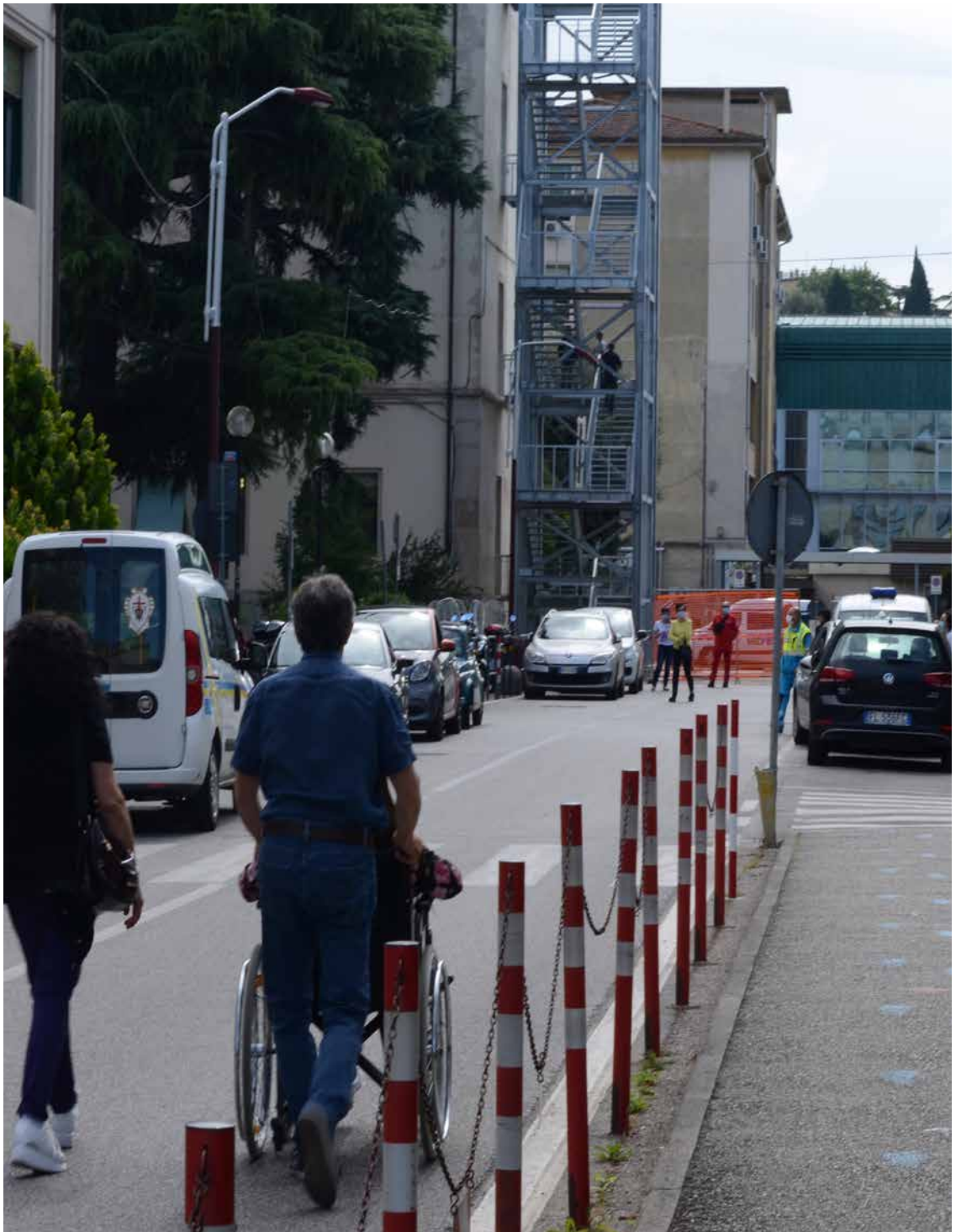
Ancora in Europa, il complesso di Herlev, in Danimarca, è una delle realizzazioni recenti più significative per evocazione del potenziale che è in grado di esprimere la progettazione paesaggistica degli spazi aperti di un’area ospedaliera e per indicazione di un approccio etico e estetico in grado di coniugare l’ecologia e l’economia degli interventi nell’ambito del paradigma complessivo della sostenibilità (immagine di apertura nel capitolo 1 e in questo, fig. 5 nel capitolo 8).

<sup>1</sup> Come già è stato indicato nel capitolo 1, si rimanda al sito ufficiale dell’iniziativa di rigenerazione: <https://qeiihc.health.wa.gov.au/about/redevelopment/>

In particolare, si suggerisce di consultare, oltre al Final Masterplan Report del 2019, anche il Final Landscape Report del 2021 e le Design Guidelines del 2021.

Il rapporto paesaggistico reca un’articolata trattazione progettuale delle formazioni vegetali del campus, che assumono un rilievo programmatico preminente in ragione della visione di forestazione urbana alla base di tutto. Le linee guida integrano anche l’approccio della Water Sensitive Urban Design.







**fig. 5**  
Attuale  
distribuzione  
delle persone  
negli spazi aperti  
della AOUC,  
2021.



### **Ingombri e barriere, cose e persone**

L'ipotesi di porre il modello dello spazio condiviso come base per la generazione del campus deriva da una considerazione di necessità e di contesto, più che da un assunto di principio.

Gli spazi aperti del complesso di Careggi sono stati progressivamente ridotti, compresi e frammentati dagli sviluppi edilizi (capitolo 5). Liberarli da ingombri e barriere consente di recuperarne dimensioni complessive oggi compromesse dalla frammentazione, per svilupparne migliori capacità di rispondere alle molteplici esigenze che coesistono nel complesso ospedaliero universitario.

Tre proprietà funzionali degli spazi aperti emergono come prioritarie: la capacità di accogliere i flussi di cose e persone e rispondere alle loro esigenze di sosta e relazione, quella di esprimere condizioni di benessere psico-fisico attraverso caratteristiche architettoniche complementari, igro-termiche, morfo-metriche, materico-cromatiche, e la capacità di resilienza idrologica e idraulica rispetto tanto agli estremi siccitosi, quanto a quelli propri di precipitazioni intense e concentrate.

Le stesse azioni di liberazione e unificazione dei corridoi fra i dipartimenti consentono anche di recuperare qualità architettoniche degli spazi aperti congrue rispetto

*pagina a fronte*  
**fig. 6**  
Parole  
chiave della  
concezione  
Careggi Campus,  
2021.



al ruolo pubblico dell'insieme insediativo. È corretta l'espressione "recuperare" perché in parte questi caratteri sono già stati propri del complesso di Careggi nella prima metà del Novecento. Al contrario, la realtà odierna è un'esplicita espressione di una diffusa carenza di "respiro" degli spazi aperti, dominati da diffusi stati di congestione, dovuti alla accumulazione di un eccesso di manufatti, oggetti, veicoli, segnali e segni, che ingombrano i campi visivi, disorientano, costituiscono barriere che limitano la libertà di movimento e l'accessibilità in condizioni di comfort. A queste cause si aggiungono i citati stati di frammentazione, dovuti a configurazioni strutturali dominate dal canone della strada urbana ordinaria e modelli gestionali improntati alla separazione funzionale dei flussi. Ciò ha finito per generare una situazione paradossale, nella quale gli spazi aperti di fatto sono condivisi per necessità, nonostante siano progettati per l'esatto contrario. Ne conseguono diffuse condizioni disfunzionali di interferenza e disturbo fra i molteplici flussi di veicoli e persone. In definitiva, laddove si è ritenuto di dover dedicare spazi specifici alle esigenze di utenze diverse, si è generata una realtà nella quale non ci sono spazi congrui per nessuno e niente, non c'è efficienza dei flussi, né benessere della fruizione. Ognuno, nelle diverse condizioni e per le diverse ragioni in cui si trova a frequentare il policlinico attraverso il connettivo primario degli spazi aperti, soffre i

disturbi propri di una realtà caotica, inospitale, spesso banale, con un'identità limitata ad alcuni episodi architettonici storici e contemporanei e una leggibilità complessiva assai faticosa.

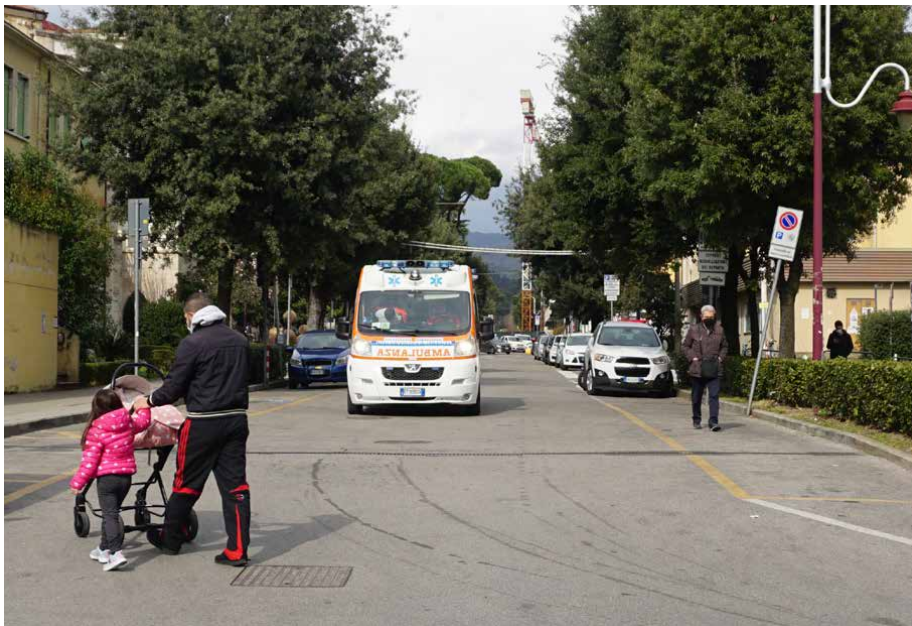
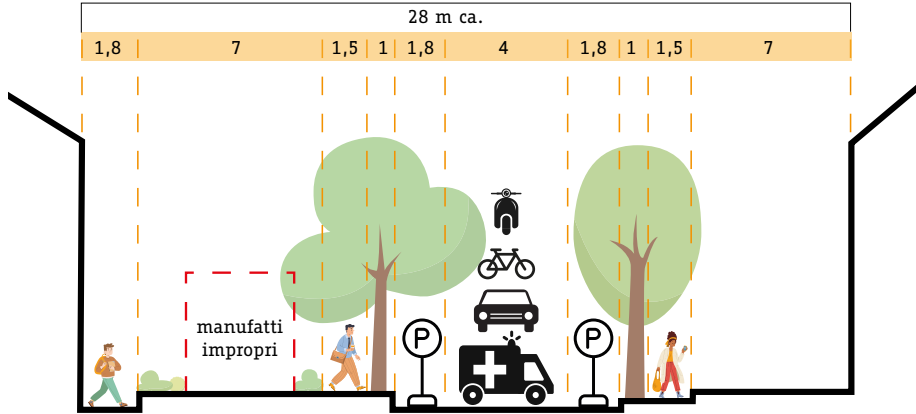
Nonostante ciò, gli spazi aperti restano risorse essenziali, presentano dimensioni e continuità interessanti, seppure in parte celate dalle stratificazioni di un secolo di sviluppo insediativo. Una progettazione che intenda puntare alla loro rigenerazione, per evolvere il complesso ospedaliero in un brano insediativo di migliore qualità, deve pertanto considerare le loro forme e dimensioni essenziali. Assumendo come vincoli strutturali e funzionali gli edifici, con i loro sedimi, i punti e le quote di accesso, le connessioni tecnologiche, occorre considerare liberi da ogni ingombro gli spazi al loro esterno (figg. 7-10), perché progettarne la rigenerazione consenta di comprenderne, svelarne ed attivarne i potenziali.

### **Sottosuolo, suolo, piante**

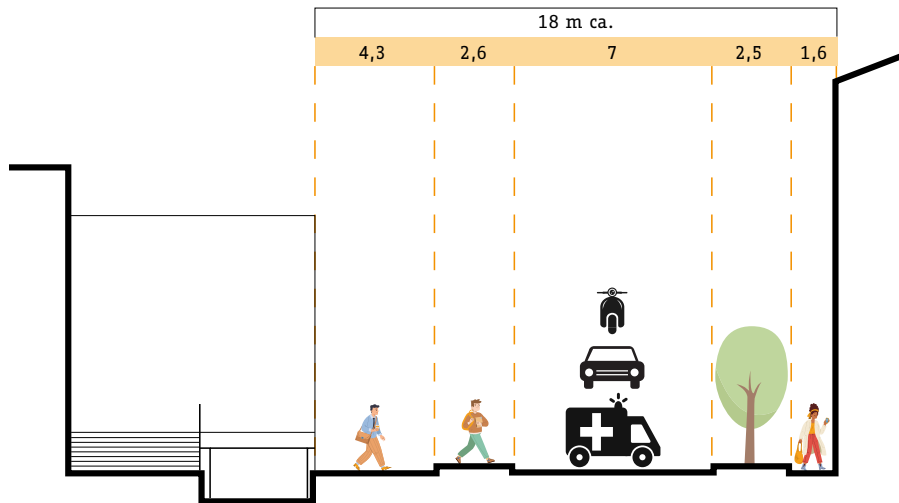
Alcune caratteristiche ambientali sono comuni a gran parte dei paesaggi urbani e ne condizionano pesantemente gli ecosistemi.

Il sottosuolo talvolta è occupato da strutture edilizie, per parcheggi, magazzini, impianti tecnologici, solcato da connessioni infrastrutturali primarie, viarie, ferroviarie, tecnologiche, e in generale da diffuse reti tecnologiche di distribuzione in entrata e in uscita dei cosiddetti sottoservizi. Queste ultime, sviluppate perlopiù in modo incrementale e indipendente dai vari enti pubblici e privati competenti, presentano configurazioni dense e caotiche a profondità esigue rispetto alla superficie, finendo con il costituire un fattore pervasivo di condizionamento oltre che delle loro qualità e proprietà funzionali, anche delle possibilità di rigenerazione del suolo e di piantagione di formazioni vegetali. In un complesso ospedaliero articolato in dipartimenti le normali esigenze di forniture speciali di rete incrementano la domanda di sottoservizi e dunque quella conseguente di infrastrutturazione. Peraltro, come si è già ricordato, nel caso di Careggi, i padiglioni storici erano collegati da percorsi ipogei tuttora esistenti e questa soluzione è stata adottata anche nella recente rigenerazione.

Inoltre, in generale i suoli urbani risultano diffusamente costipati, asfittici, alterati rispetto agli orizzonti stratigrafici di formazione, impoveriti dal punto di vista della composizione organica e inorganica. Le piante, le cui condizioni vegetative dipendono anche dalle qualità e quantità del suolo, sono così soggette alle condizioni limitanti di habitat già intrinsecamente svantaggiosi per disponibilità di altre risorse vitali come l'acqua, l'aria, la luce, lo spazio.



➔  
figg. 9-10  
Via della  
Maternità,  
AUC, 2021.



Da un lato è pertanto prioritario limitare alle effettive necessità le opere di ulteriore artificializzazione dei sottosuoli urbani per la realizzazione di strutture e infrastrutture. Queste infatti possono indurre disturbi sistemici ed alterazioni degli strati superiori degli acquiferi freatici, ma in ogni caso determinano limitazioni rilevanti dei servizi ecosistemici dipendenti dalle funzioni degli strati di suolo e sottosuolo asportati. Fra queste, la perdita di suolo influenza le capacità ambientali e sociali degli spazi aperti, anche dai punti di vista delle condizioni di vegetazione delle piante e delle conseguenti proprietà delle loro formazioni di laminare i tempi e i volumi delle precipitazioni meteoriche, filtrare e infiltrare le acque di pioggia, ricaricare gli acquiferi, migliorare il microclima igro-termico e acustico, depurare l'aria da polveri sottili e gas tossici, stoccare anidride carbonica, nonché conferire agli habitat urbani proprietà architettoniche notevoli per la loro vivibilità e per le identità dei luoghi che li compongono. Ciò fornisce un'idea concreta dell'essenzialità dei suoli, anche di quelli che nelle città restano in limitate quantità e con qualità spesso scadenti degli strati di suolo organico (*topsoil*).

Risulta evidente dunque la priorità di conservare le quantità e rigenerare le qualità del suolo esistente negli spazi aperti della AOUC. In una realtà dalla densa edificazione e diffusa urbanizzazione come quella in esame, è inoltre significativo recuperare quote di spazi aperti con capacità biologiche e fisiche legate alla presenza del suolo, attraverso interventi di depavimentazione, drenaggio, rigenerazione in sito o riporto di suolo organico, limitando quest'ultimo profilo ai soli casi che in effetti lo esigano.

Le esigenze di accessibilità e di mobilità proprie di un policlinico universitario-ospedaliero inducono però anche la necessità che i requisiti ambientali che la progettazione può conferire al campus compensino con efficacia il notevole fabbisogno di superfici pavimentate destinate al movimento e alla sosta di persone e veicoli. Nella concezione paesaggistica della rigenerazione degli spazi aperti della AOUC, è pertanto necessario integrare le tecnologie costruttive tradizionali con quelle basate sui funzionamenti naturali (*Nature Based Solutions* - NBS). Nell'articolato panorama delle NBS (World Bank 2022), come anche rispetto a quello specifico del drenaggio urbano sostenibile (Woods Ballard et al., 2015), la forestazione urbana (Konijnendijk, 1997; Salbitano et al. 2016, Ferrini et al. 2017, Konijnendijk, 2018) riveste preminenti ruoli di sintesi che consentono di integrare efficacemente le soluzioni scongiurando visioni e azioni settoriali. Questa ha infatti note proprietà di qualificazione al tempo stesso ambientale e sociale degli spazi aperti, che trovano nel campus ospedaliero-universitario un tipo urbano elettivo. Perché anche attraverso di essa sia possibile esprimere al meglio i molteplici potenziali funzionali degli spazi aperti nell'ottica della loro integrazione spaziale, la rigenerazione del policlinico

può beneficiare di approcci condivisi in architettura del paesaggio. Un'efficace sollecitazione di pensieri progettuali tanto rigorosi e necessari, quanto potenzialmente creativi, la si deve a Diana Balmori, con i venticinque punti in cui ha articolato la proposta di approccio pubblicata nel volume *A Landscape Manifesto* del 2010. L'ultimo di essi reca una sintesi dal pronunciato senso indicativo:

“[...] We must put the twenty-first-century city in nature rather than put nature in the city. To put a city in nature will mean using engineered systems that function as those in nature and deriving form from them” (Balmori, 2010, p. 215).

Molte opere e autori diversi mostrano come sia possibile mettere in atto questo principio e dunque come la progressiva rigenerazione sostenibile degli habitat urbani possa anche essere praticata con gli ecosistemi, più di quanto comunemente non si faccia ignorandone la natura strutturale e funzionale e contrastandone a priori le dinamiche. Sul piano della derivazione di forme dal funzionamento dei sistemi naturali vi sono peraltro significativi gradi di libertà interpretativa, come dimostrano anche in questo caso numerose esperienze.

In ambito europeo, fra i molti autori citabili, bastano anche i soli riferimenti alle opere dello studio danese SLA, fondato dal paesaggista Stig Andersson, di cui in questo volume sono riportate immagini pertinenti di tali applicazioni, peraltro in due ospedali, e del francese Atelier de Paysages, fondato da Anne-Sylvie Bruel e Christophe Delmar, a cui si riferiscono altre immagini. Per la concezione del progetto degli spazi aperti della AOUC è centrale anche il pensiero di Anne-Sylvie Bruel circa la peculiarità di lavorare con il vivente e la valenza del tempo come collaboratore, più che come vincolo o fattore ostacolante.

“[...] This work on the living, which is the landscape architect's own, involves considering the notion of time that passes in the evolution of the project, and with it not just that of use but, on the contrary, the notion of maturing. This is why we consider this time as our ally: it plays a part in the approach to the project in order to put in place foundations allowing a life after that of the work in progress and its delivery. This attitude participates in a sedimentary movement where the designer doesn't look to create a “work” but to play a part in an ongoing process, where what he contributes is sometimes in opposition to what has gone before, and which will continue beyond the time he is there. Through this attitude we consider ourselves the momentary actors of the palimpsest of the city and the countryside, from one toward the other and why not the other way round? Through this opening of our eyes and this quest for knowledge [...] we tackle all the scales of the project with the same attitude of encouraging the expression of the territory without nostalgia, in a temporality that will allow for others. To open up the field of possibilities” (Bruel, 2010, p. 5).



Da questo punto di vista emerge ancora la citata differenza tra i tipi del parco urbano e quello del campus, sia esso aziendale, che universitario e/o ospedaliero. Mentre nel parco, nonostante l'inevitabilità di una quota di interventi costruttivi, è possibile lavorare molto per processi di co-generazione, nei casi di campus il rapporto tende a ribaltarsi, con una cospicua quota necessaria di costruzione. Ciò non riduce però l'importanza di lavorare sulle componenti viventi degli spazi aperti, quanto semmai ne accentua la valenza di fattore di accrescimento delle caratteristiche di diversità ottenibili, sia sul piano biologico, che su quello morfologico e scenico, altrettanto rilevante.

### **Opposti complementari**

Nella concezione preliminare "Careggi Campus" è stata ipotizzata una serie di termini chiave con la caratteristica di esprimere qualità opposte, ma tendenzialmente complementari nella configurazione progettuale (Paolinelli, Cristiani, a cura di, 2020, pp. 41-59):

- chiuso/aperto;
- barriera/soglia;
- omogeneo/eterogeneo;
- interno/esterno;
- abiotico/biotico;
- permeabile/impermeabile;
- ombreggiato/soleggiato;
- riservato/condiviso;
- abile/disabile;
- libero/occupato;
- temporaneo/permanente.

In conclusione di questo capitolo si riconsiderano le formulazioni teoriche della concezione preliminare alla luce degli esiti degli studi progettuali condotti, dei quali i successivi capitoli 8 e 9 restituiscono una sintesi.

#### **chiuso/aperto**

Il campus è destinato, come l'attuale complesso ospedaliero universitario, a fornire servizi pubblici di preminente valore sociale. Come tale, è naturale immaginare la massima libertà di accesso delle persone alla sua rete di spazi aperti, che al tempo stesso svolge le funzioni essenziali di connessione e accesso agli edifici e di insieme capillare di luoghi di benessere

individuale e collettivo. La permeabilità dei margini del campus, necessaria per integrarlo nel tessuto urbano, induce però un'esigenza di selezione degli accessi veicolari e quindi di una forma di chiusura. Inoltre gli usi ed il valore economico delle strutture del campus richiedono un'adeguata protezione e pertanto la possibilità di un'ulteriore livello di chiusura, idoneo a rendere sostenibile la sorveglianza, soprattutto nelle ore serali e notturne, di minor frequentazione, che sono però anche le meno sensibili in termini sociali.

### **barriera/soglia**

Gli aspetti appena delineati ne contengono di specifici che meritano una propria trattazione. Chiusura e apertura esigono un'interpretazione distintiva di ciò che svolge la funzione di barriera da quanto assume la peculiare caratteristica variabile di soglia e pertanto concentra la commutazione funzionale chiuso/aperto. Non c'è dubbio che le soglie siano importanti per questioni di collocazione, ma anche per le loro possibili configurazioni. Non è però un paradosso che il problema progettuale specifico della soglia e del relativo varco sia più circoscritto e semplice di quello del limite fisso. La soluzione di quest'ultimo, attraverso una recinzione propriamente detta, può risultare infatti semplicistica e banalizzante. Ben più interessante e proficua può essere invece l'interpretazione progettuale delle diverse condizioni di limite in relazione ai caratteri degli spazi aperti, su cui intervenire anche con modalità diversificate, immaginando che non sia alla riconoscibilità unitaria del limite che debba essere attribuito il ruolo essenziale di rendere leggibile l'esistenza stessa del campus.

### **omogeneo/eterogeneo**

Da più argomenti progettuali affrontati, emerge la duplice esigenza di avere elementi di omogeneità e di eterogeneità nella caratterizzazione del campus. I primi possono contribuire alla riconoscibilità dei suoi spazi aperti come complesso unitario ed all'identificazione dell'immagine della AOUC, nonché a rendere leggibile la distinzione dal tessuto urbano limitrofo nel quale il campus viene integrato. Tali elementi di omogeneità non devono però sovrastare quelli di diversità, quanto piuttosto esprimere un linguaggio di fondo immediato, che riesca a farsi leggere, pur esprimendosi in termini subordinati alle peculiarità dei luoghi e delle relazioni paesaggistiche che li identificano. Anche in un brano di paesaggio di meno di cento ettari vi sono infatti diversità locali che concorrono ad esprimerne l'identità. La progettazione delle trasformazioni della rete degli spazi aperti non deve pertanto generare una omologazione dominante nel cercare una unitarietà leggibile.

### **interno/esterno**

Il campus è un insieme di edifici, ovvero spazi chiusi da pareti e tetti, e di spazi aperti al passaggio dell'aria, dell'acqua e della luce. Gli edifici sono stati assunti come vincolo strutturale nel processo di studio e ricerca teso all'investigazione progettuale degli spazi aperti. È quindi sullo sviluppo dei potenziali di questi ultimi che si misura lo scenario di rigenerazione del complesso ospedaliero universitario in un campus confortevole ed attraente, sostenibile e resiliente, oltre che necessariamente efficiente sui piani funzionali specifici delle attività ospedaliere ed universitarie. L'identificazione e l'interpretazione delle relazioni morfometriche tra gli edifici e gli spazi aperti ha costituito la base imprescindibile dell'esplorazione progettuale. Seppure gli edifici non vengano investiti direttamente dalle trasformazioni immaginate ne sono parte integrante nelle nuove relazioni che gli spazi aperti stabiliscono con essi e tra essi. Ovunque le configurazioni esterne influenzano diffusamente le percezioni degli spazi interni, così come gli edifici che li contengono costituiscono fattori strutturali primari delle architetture degli spazi aperti. In un campus queste relazioni si fanno straordinariamente più serrate e pertanto connotanti.

### **abiotico/biotico**

Due caratteri primari degli spazi aperti condizionano in modo sensibile ciò che avviene nel paesaggio. Le superfici di alcuni spazi risultano sterilizzate da pavimentazioni ovvero da strati inerti più o meno storicizzati e compositi. Si hanno così tessere abiotiche di origine antropica, generate laddove in precedenza si trovava suolo, nel tempo modificato da lavorazioni agricole, che per secoli ne hanno curato anche la conduzione idraulica. Questo tipo di tessera con caratteri abiotici dominanti è normale nei paesaggi urbani, dove la circolazione delle persone e dei veicoli richiede spazi pavimentati estesi e connessi. Vi sono poi tessere biotiche il cui suolo, seppure sia di origine naturale e persista, presenta alterazioni antropiche molto pronunciate. Del resto anche questo è comune nei paesaggi urbani, dove sono limitati i casi in cui relitti di suolo debolmente disturbato da attività agricole si conservano con buone qualità ed in notevoli quantità. Dunque si ha a che fare perlopiù con un mosaico antropizzato, con tessere biotiche che esprimono comunque una vitalità e in genere presentano funzionalità ecosistemiche maggiori di quelle abiotiche.

### **permeabile/impermeabile**

L'argomento appena proposto ha a che fare anche con le proprietà idrauliche ed idrologiche del campus. L'attuale modello insediativo tradizionale non contempla, se non in termini passivi, il contributo all'efficienza idraulica dell'insediamento proprio degli spazi aperti con

➔  
**fig. 11**  
La superficie  
pavimentata  
continua,  
impermeabile e  
soleggiata di un  
parcheggio,  
viale San Luca,  
AUC, 2021.



superfici permeabili. Gli edifici in genere hanno tetti privi di capacità di ritenzione delle acque di pioggia, anche quando sono piani. Ciò fa sì che le acque meteoriche si accumulino in poco tempo ed in quantità cospicue, che possono divenire insostenibili in casi di eventi meteorici più intensi della norma considerata dai criteri progettuali. In ogni caso il recapito delle acque è poi diretto in una rete di canalizzazione meccanica con sezioni statiche e genera carichi del sistema fognario crescenti in relazione alle superfici coperte, inevitabilmente notevoli nel caso di un policlinico universitario. Il modello insediativo comune prevede inoltre che anche gli spazi aperti pavimentati siano impermeabili (figg. 4 e 11) e convogliano le acque in fognatura, con un ulteriore contributo significativo al sovraccarico della rete, nonché con effetti cumulativi locali (allagamenti e ristagni) e differiti a valle (esondazioni). Gli spazi permeabili esistenti versano in genere in condizioni di sostanziale inefficienza idrologica e di esclusione idraulica. Infatti nelle aree urbane i cosiddetti "spazi verdi", pubblici o privati, autonomi o pertinenziali, sono di norma trattati alla stregua di residui insediativi, nei quali vengono condotte operazioni di superficie, per lo più sulla base di progetti e da parte di maestranze afferenti alle costruzioni edili o con forme di subappalto che poco garantiscono della qualità degli interventi. La diffusa mancanza di congrue lavorazioni del terreno, stratificato in sito o di riporto da altri siti di trasformazione, restituisce spazi con suoli compattati e asfittici. Ancor meno frequenti sono le opere interrato e di superficie dedicate all'attivazione idrologica degli spazi in termini di risposta alle precipitazioni meteoriche. Infine la tradizionale cordolatura delle superfici pavimentate, per lo più realizzata in rilievo sul piano di calpestio ed in modo continuo, genera un effetto di sostanziale separazione idraulica delle acque di pioggia dalle terre su cui esse non cadono direttamente, rendendole passive rispetto ai carichi di ruscellamento delle estese superfici pavimentate.

Nella logica degli opposti, c'è da considerare che un campus ospedaliero universitario deve accogliere in condizioni di benessere i flussi di migliaia di persone ogni giorno e comunque anche di veicoli per servizi di emergenza, medica e non, trasporto ordinario di pazienti, sorveglianza e sicurezza, manutenzione, fornitura, supporto alle persone con svantaggi motori o sensoriali. Occorre dunque una rete di spazi aperti carrabili pavimentati con un'adeguata continuità e capillarità e con sezioni trasversali minime compatibili con le dimensioni e la coesistenza di più tipi di flussi. L'evoluzione tecnologica dei materiali consente oggi di rendere attive in termini di drenaggio anche le superfici pavimentate e ciò è plausibile che risulti necessario a fronte del fabbisogno quantitativo di cui si è fatto cenno, ma è anche evidente che occorre mettere a sistema nell'intero mosaico la maggior parte possibile degli spazi aperti che non avranno superfici pavimentate e dunque saranno dotati di suolo con formazioni vegetali.

### **ombreggiato/soleggiato**

Il tema delle quantità di pavimentazione degli spazi aperti necessarie per le destinazioni d'uso e le capacità funzionali degli edifici del campus ha relazioni dirette anche con la questione del condizionamento microclimatico. Più le superfici sono pavimentate, insieme alla quota già elevata di masse edilizie, più gli spazi aperti e gli edifici stessi soffrono problemi di condizionamento estivo. Laddove pertanto il bilanciamento progettuale delle variabili essenziali richiede la pavimentazione degli spazi aperti, diviene cruciale l'utilizzo degli alberi in termini congrui per copertura delle superfici e caratteristiche prestazionali delle specie. Anche le zone che sono soggette ad ombreggiamento estivo da parte degli edifici nell'arco orario di maggiore impatto termico hanno bisogno del contributo degli alberi per rinfrescare ed umidificare l'aria, seppure in misura minore degli spazi più esposti. La diffusione di fioriere e di aiuole di dimensioni inadeguate alla vita delle piante concorre invece ad ingombrare gli spazi, ostacolando la fluidità e la libertà di movimento delle persone e dei veicoli, senza apportare alcun contributo significativo al benessere igro-termico locale. Il campus d'altra parte ha nel modello di mobilità e sosta veicolare precondizioni favorevoli alla diffusa piantagione di formazioni arboree, che possono così sviluppare una copertura notevole, configurando un intervento significativo anche dal punto di vista della forestazione urbana. D'altra parte la copertura arborea è una variabile importante anche della citata efficienza idrologica del paesaggio urbano rispetto alle precipitazioni meteoriche, per le quali funziona come uno strato aereo di laminazione delle quantità e dei tempi di deflusso delle acque. Va però considerata a tal proposito anche la voce progettuale del condizionamento termico invernale, sia degli edifici, che degli spazi aperti, per il quale non è consigliabile una forte diffusione nelle esposizioni a meridione di alberi sempreverdi o di specie decidue che in autunno ed inverno conservano una rilevante quantità di foglie fino alla sostituzione primaverile con le nuove.

### **riservato/condiviso**

La presenza rilevante di edifici, la necessità di avere più spazi aperti possibile con suolo e formazioni vegetali e quella di accogliere flussi importanti di persone insieme a quelli dei veicoli necessari, richiedono al tempo stesso di liberare i canali di movimento e gli spazi di sosta delle persone e di contrarne le dimensioni non oltre i limiti necessari per avere fluidità e comfort. Per favorire la configurazione di sezioni trasversali di scorrimento più ampie possibili, è utile immaginare un'ideale contrazione degli spazi

specializzati, riservati ad usi determinati. Secondo il modello del campus, intrinsecamente orientato alla condivisione degli spazi aperti in condizioni di bassa pressione veicolare, sono stati esplorati gli effettivi margini di sviluppo di un'ipotesi di condivisione, anche in considerazione del fatto che il pronto soccorso principale, nel nuovo DEAS è stato opportunamente concepito in collegamento veicolare diretto con la rete stradale urbana, nello specifico con il viale Pieraccini.

### **abile/disabile**

Al tema della condivisione come dominante degli spazi aperti pavimentati del campus si lega quello dell'accessibilità, che è stato declinato in termini di progettazione universale, a partire dalla concezione, immaginando una rete di spazi aperti accessibili per una diffusa connessione degli edifici e di questi con i parcheggi di prossimità ed i nodi del trasporto pubblico su ferro e gomma. La superficie del suolo presenta una esigua energia del rilievo, che costituisce una condizione strutturale favorevole all'accessibilità. Il potenziale di inclusione dello scenario si basa sul principio che non ci sono destinatari particolari - disabili - di una progettazione particolare, di spazi necessariamente particolari e dunque tendenzialmente poco diffusi, dimensionalmente costretti, spesso carenti per integrazione. Si possono infatti considerare tutte le persone come destinatarie di attenzione alle esigenze basilari di movimento, in termini di continuità dei piani di calpestio e di ridotta percepibilità delle loro pendenze assiali ed ancor più delicata conformazione di quelle trasversali. Progettare secondo il principio che tutti si è 'diversamente disabili' è assai più utile ed interessante rispetto ad ogni prevenzione o abbattimento particolare di barriere, sia per il grado di accessibilità ed inclusione, che per l'integrazione spaziale che è possibile ottenere. La certezza di rientrare tutti nell'unica categoria universale dei diversamente disabili è data dai fatti; la rendono ineluttabile, seppure in misure diverse e/o in momenti diversi della vita, il naturale cambiamento e invecchiamento dell'organismo ed il connesso mutare delle sue prestazioni e capacità motorie. Conviene pertanto cambiare punto di vista, eliminando i particolarismi che tanto ghettizzano e limitano alcuni, quanto disturbano tutti con la loro caratteristica difficoltà di integrazione spaziale.

### **libero/occupato**

Tutto quanto fin qui argomentato e concatenato riporta all'argomento iniziale della necessità di passare da uno stato di occupazione degli spazi aperti, responsabile di un insostenibile ingombro di cose, che comprime l'effettiva disponibilità spaziale per le persone, ad una condizione di libertà da tali costrizioni. Essa può conferire agli spazi aperti un 'respiro'

dimensionale e visuale che adesso è possibile immaginare, come è stato fatto attraverso gli studi progettuali, ma non è possibile vivere e pertanto comprendere fino in fondo nel suo potenziale di comfort psico-fisico e di benessere individuale e collettivo.

### **temporaneo/permanente**

Anche la dimensione temporale ha rilievo insieme a quella spaziale. Il mutare delle utenze e delle rispettive esigenze nell'arco della giornata e nelle fasi dell'anno sollecita a considerare gli usi occasionali e dunque temporanei degli spazi aperti rispetto a quelli permanenti. Gli usi occasionali a loro volta possono assumere forme ricorrenti, come sono quelle dei festeggiamenti per le tesi di laurea, o forme strettamente contingenti, come è avvenuto nella recente emergenza pandemica per le esigenze di prima accoglienza e di indirizzo delle persone.

### **Bibliografia**

- Balmori D., 2010. *A Landscape Manifesto*. Yale University Press, New Haven and London
- Bruel A.S., 2010, *Avant-propos*, in A. S. Bruel, C. Delmar C. (a cura di), *Le territoire comme patrimoine*, ICI Interface, Paris.
- Cristiani N., Paolinelli G., a cura di, 2020. *Careggi Campus. Un'ipotesi di cambiamento degli spazi aperti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi*. DIDApres (instant book), DIDA Università degli Studi di Firenze, Firenze
- Ferrini F., Konijnendijk C.C., Fini A., 2017. *Routledge Handbook of Urban Forestry*. Routledge, London
- Konijnendijk C.C. 1997. *A short history of urban forestry in Europe*. *Journal of Arboricultural*, 23(1):31-39
- Konijnendijk C.C., 2018. *The forest and the city. The cultural landscape of urban woodland*. Springer, Cham, CH (2nd edition; first edition: 2008)
- Marzi L., 2020, *L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi: una realtà complessa*. In: Cristiani e Paolinelli, a cura di, cit., pp. 20-27.
- Salbitano F., Borelli S., Conigliaro M., Chen Y., 2016. *Guidelines on urban and peri-urban forestry*. FAO Forestry Paper No. 178. FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), Rome
- Setola N., 2013. *Percorsi, flussi e persone nella progettazione ospedaliera: l'analisi configurazionale, teoria e applicazione*. Firenze University Press, Firenze



Woods Ballard B., Wilson S., Udale-Clarke H., Illman S., Scott T., Ashley R., Kellagher R., 2015. *The SuDS manual*. CIRIA, London

World Bank, 2021. *A Catalogue of Nature-based Solutions for Urban Resilience*. Washington, D.C. World Bank Group QEII MC Trust, 2019

### Documenti

DVRPC, 2018. *Curbless streets. Evaluating curbless and shared space concepts for use on city of Philadelphia streets*. DVRPC, Philadelphia, PA

Hames Sharley, 2019. *QEII MC Futures. Master planning project for the QEII Medical Centre. Final masterplan report*. Hames Sharley WA Pty Ltd, Subiaco WA

UNC Pembroke, 2011. *Masterplan update. Final plan*. UNC Pembroke, June 30<sup>th</sup>, 2011

WE MUST PUT  
THE TWENTY-FIRST-  
CENTURY CITY  
IN NATURE RATHER  
THAN PUT NATURE  
IN THE CITY.  
TO PUT A CITY

IN NATURE  
WILL MEAN USING  
ENGINEERED SYSTEMS  
THAT FUNCTION  
AS THOSE IN NATURE  
AND DERIVING  
FORM FROM THEM.

Diana Balmori, 2010, *A Landscape Manifesto*



### Lo stesso spazio per tutto, più spazio per tutti

L'evidenza dello stato caotico e disfunzionale degli spazi aperti, che sono stati impegnati per accogliere tutto e risultano sempre più inadeguati alle esigenze di tutti, è una condizione specifica del caso di studio che ricorre nelle elaborazioni e nelle argomentazioni di questa ricerca. Emersa fin dalle prime osservazioni, ha informato l'ipotesi progettuale preliminare, è stata indagata negli studi analitico-diagnostici sulle specifiche forme, dimensioni, condizioni degli spazi aperti, è divenuta focale nella concezione e nelle esplorazioni progettuali condotte su gran parte delle aree, al fine di sostenere una tesi complessiva di scenario.

Il policlinico si è sviluppato nell'arco di più di un secolo in cui oltre alle due tragiche vicende belliche sono avvenuti altri cambiamenti radicali, nell'economia e nella società, come anche negli ospedali e nelle città. Ciò non cambia comunque il rilievo del fatto che un complesso urbano così importante, tipologicamente orientato verso la composizione di più edifici, sia stato realizzato senza che un progetto sistemico abbia guidato le trasformazioni, attribuendo agli spazi aperti i ruoli ambientali e sociali che sono loro propri. Nonostante tale assenza, di fatto era intrinseco alla scelta insediativa che la rete degli spazi aperti risultasse un complemento essenziali degli edifici, per la loro connessione ed accessibilità, ma anche per il benessere individuale e le relazioni sociali tra le persone che vivono il policlinico per diverse ragioni e in diverse condizioni e momenti. Quella stessa assenza però ha avuto un effetto che oggi è ancora necessario considerare con l'obiettivo di introdurre una visione sistemica. Dalla condizione iniziale di matrice di provenienza rurale, gli spazi aperti sono stati sempre più ridotti, compressi, frammentati, fino alla condizione odierna, che li vede per lo più sotto forma di corridoi, dalle sezioni talvolta particolarmente esigue, e aree che in pochi casi presentano dimensioni ragguardevoli. Poiché la loro riduzione è dovuta alla crescita degli edifici, un ulteriore effetto ne rende cruciale la rigenerazione: ad una quantità diminuita di spazi aperti di connessione e relazione corrisponde oggi un carico d'uso aumentato. Si è generata una condizione paradossale in cui la riduzione della disponibilità di spazi aperti e l'aumento della loro necessità hanno individuato sempre più una forbice che sarebbe stato possibile



**fig. 1**  
spazio  
condiviso,  
ecoquartiere  
Les Meuniers,  
Bessancourt,  
FR (INFIME  
Architecture  
+ Atelier de  
Paysages Bruel  
Delmar).



*pagina a fronte*  
**fig. 2**  
Careggi  
Campus,  
spazio  
condiviso,  
simulazione  
divulgativa,  
Viale San Luca.

evitare con una progettazione integrata ed è necessario che per quanto possibile venga comunemente ridotta lavorando sui loro potenziali inespressi. Da un lato diviene pertanto strategico che AOUC assuma una congrua posizione in merito al soddisfacimento dei fabbisogni edilizi futuri, del tutto plausibili nel caso di un complesso ospedaliero. Per quanto si è rilevato, occorre infatti che a tali eventuali esigenze si risponda attraverso il recupero o la sostituzione di edifici esistenti, considerando le notevoli volumetrie sottoutilizzate o dismesse (ex istituti anatomico e neurologico lungo via delle Gore, edifici impropri e precari nell'area logistica fra la sponda sinistra del torrente Terzolle e la via Minerva, Villa Monna Tessa lungo il viale Pieraccini, seppure risulti destinata all'alienazione, ex impianto tecnologico in via Lungo il Rio Freddo). L'altra faccia della stessa medaglia richiede una efficace trasformazione degli spazi aperti esistenti, che peraltro può determinarne una effettiva tutela esplicitandone tanto i potenziali ambientali e sociali generali, che quelli in specifica relazione con il funzionamento del complesso ospedaliero-universitario. Gli spazi rimasti debbono essere salvaguardati e rigenerati interpretando il complesso di vincoli costituito dagli edifici, dalle dimensioni dei corridoi che essi delimitano e dalle molteplici esigenze funzionali delle attività che ospitano. In altre parole, gli spazi aperti del campus dovranno svolgere molte funzioni e accogliere diversi flussi di persone e cose, senza possibilità significative di loro dilatazioni. Occorre dunque impegnare il progetto nella trasformazione dello stato attuale di asfittica congestione per



ampliare le loro dimensioni percepite e le capacità funzionali. Da esse infatti dipendono tanto le condizioni di base di benessere delle persone, quanto quelle di funzionamento dell'ospedale e delle strutture e attività universitarie di ricerca e didattica. Secondo la concezione progettuale (capitolo 7), occorre liberare e unificare gli spazi aperti, a fronte della loro limitata disponibilità e della conseguente diffusa inadeguatezza dimensionale a supportare scelte di specializzazione funzionale per la separazione spaziale dei flussi di persone e cose capaci di esprimere buone qualità architettoniche. Impegnare il progetto a generare le condizioni per un corretto ed efficiente uso dello stesso spazio per tutto, significa porre i presupposti per rendere disponibile più spazio per tutti (figg. 1-4, 6, 25, 28, 33-34).

### **Benessere e salute**

“[...] since ancient times wild landscapes have been tamed and contained to be used as healing gardens. Historically access to nature was an intrinsic part of daily life. [...] Today we need nature experiences more than ever to balance the negative effects of the hard-edged built environment coupled with fast-paced, information-overloaded lifestyles.

Soft landscape-led interventions have been found to counter the adverse health effects of urban degradation. Global climate change and unsustainable rising healthcare costs, in conjunction with changing social and economics dynamics, require innovative solutions. Green infrastructure, that is ecologically health public green space designed to afford healing nature connections, can meet that need.

➔  
**fig. 3 e fig. 4**  
 (pagina a fronte)  
 Careggi Campus,  
 spazio condiviso,  
 simulazione  
 divulgativa,  
 Viale San  
 Luca, tra le  
 intersezioni con  
 le vie Esculapio e  
 della Solidarietà.



When we design urban environments for health and well-being we create sustainable, livable cities. The benefits of using evidence-based design to develop sensory, therapeutic and healing gardens are cost-effective landscapes that promote human health and well-being” (Souter-Brown, 2015, p. 94).

Come infatti si è già considerato, negli spazi aperti ed attraverso di essi si svolgono le attività e le relazioni essenziali per la vita in buona parte della molteplicità delle sue forme, vegetali, animali e anche umane. È dunque ovvio e logico che gli spazi aperti influenzino le condizioni di benessere e salute delle persone<sup>1</sup>, costituendo di fatto una sorta di

<sup>1</sup> Oltre la dimensione intuitiva di questo concetto basilare, la letteratura scientifica che ne attesta la complessa e stringente fattualità è ampia e multidisciplinare, dalla psicologia ambientale, a più specialità mediche, a varie declinazioni e sintesi ecologiche. Si rimanda ad essa per eventuali approfondimenti oltre quanto richiamato nel capitolo 1 e in questo paragrafo. I temi e le posizioni che concorrono sono molteplici. In merito alla dominanza contemporanea degli habitat urbani ed alla loro vulnerabilità, si considera che ridurre la congestione e favorire la libertà di azione supporta la loro vivibilità, soprattutto in presenza dei benefici per la salute propri di spazi aperti con buone qualità. Queste dipendono da un insieme di fattori che comprendono la presenza di alberi e la biodiversità nel suo insieme, l'impiego di soluzioni tecnologiche basate sui funzionamenti dei sistemi naturali, la disponibilità di spazi con formazioni vegetali, la possibilità di svolgere attività ricreative all'aperto e più in generale quella di vivere in ambienti urbani sostenibili. I benefici degli spazi aperti con formazioni vegetali sono studiati anche da punti di vista clinici. La “Erica 50 Charter” ha enunciato alcuni aspetti relativi alla salubrità delle città. Ancora altri studi si concentrano sulla valenza del progetto come strumento per la promozione della salute ed evidenziano da questo punto di vista i benefici sociali degli “spazi verdi” come leve per sostenere la salute. Sono poi rilevanti anche altre dimensioni semantiche per le quali il benessere delle persone emerge come riferimento primario da adottare nelle strategie ed azioni sugli spazi aperti delle città, quale risultante di più fattori fisici e psicologici, come il comfort termico, morfologici e biologici, relativi alla diversità spaziale, alla percezione mentale, ai cambiamenti durante il corso della vita, all'accessibilità, alle possibilità ed agli effetti del muoversi camminando, alle relazioni con le piante e agli effetti della loro visibilità dagli spazi interni agli edifici, requisito

*pagine successive*  
**fig. 5**  
 ospedale di  
 Herlev, DK,  
 2020 (Henning  
 Larsen et al. +  
 SLA).





sostanza complessa nella quale si è immersi. Da tempo infatti anche l'ufficio regionale europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha affermato la loro importanza (WHO, 1997). Per le piante e gli animali la differenza giurisdizionale tra spazio privato e pubblico non ha alcuna rilevanza a fronte delle specifiche caratteristiche ambientali da cui dipendono le loro condizioni e possibilità di vita. Anche per le persone esistono dimensioni percettive fondamentali che travalicano i confini tra la sfera privata e quella pubblica. Al tempo stesso però gli spazi aperti di uso pubblico costituiscono una categoria con una specifica rilevanza per il fatto che le loro reti sono essenziali per l'accesso a risorse e relazioni di ogni tipo. La vita individuale e sociale scorre attraverso gli spazi aperti di strade e parcheggi, piazze, giardini e parchi, raggiungendo altri spazi aperti per usi specifici e tutti gli edifici, pubblici e privati. Dunque è di nuovo ovvio e logico che tanto un insieme di spazi aperti con buone qualità può essere un fattore positivo per il benessere e la salute individuale e sociale (figg. 5-7), quanto al contrario la frequentazione obbligatoria di luoghi insospitati può generare disturbi e danni rilevanti. Per queste ragioni da due decenni il paradigma della salute è stato rinnovato con una giusta preoccupazione per le caratteristiche sociali e ambientali degli habitat urbani, con l'obiettivo di renderli ospitali per le persone più deboli e capaci di favorire il benessere di tutti (Duhl & Sanchez, 1999). In tale direzione, nel 2016 la conferenza di Shanghai

---

quest'ultimo essenziale nel caso dei dipartimenti ospedalieri, in cui oltre ai lavoratori durante i turni, vi sono degen-  
ti costretti alla permanenza.





➔  
**figg. 6-7**  
nuovo ospedale  
universitario a  
Stavanger, NO,  
2014 - in  
costruzione  
(Nordic Office  
of Architecture,  
AART,  
SLA, COWI).



*pagina a fronte*  
**fig. 8**  
Careggi Campus,  
esempio  
di schema  
planimetrico  
progettuale  
generale.

ha collegato la promozione della salute agli obiettivi dello sviluppo sostenibile adottati dalle Nazioni Unite nel 2015 (Kickbusch & Nutbeam, 2017). Così la Divisione per la politica e la governance per la salute e il benessere dell'Ufficio regionale europeo considera strategica per la sostenibilità dello sviluppo la “creazione di luoghi sani, ambienti e comunità resilienti” (Menne, 2018; WHO, 2021).

Si è già sostenuto più volte nei capitoli e paragrafi precedenti che quanto si propone con la denominazione di “Careggi Campus” comprende un ruolo strutturale delle formazioni vegetali nella rigenerazione degli spazi aperti della AOUC (figg. 8-25, 28-34). Sono note le numerose funzioni ambientali essenziali che esse svolgono e i conseguenti servizi ecosistemici che forniscono negli habitat urbani. In misura altrettanto importante le piante ed in particolare la loro presenza negli spazi aperti influenzano le condizioni di benessere psico-fisico delle persone, con conseguenze positive sulla salute degli individui e sulle loro relazioni, fornendo dunque importanti servizi sociali complementari.

La visione “Careggi Campus” assume in tal senso contenuti propri di una strategia di forestazione urbana per le stringenti ragioni ambientali di condizionamento microclimatico e di resilienza agli effetti dei cambiamenti macroclimatici che gli habitat urbani pongono, e per quelle sociali, complementari ed altrettanto pressanti, di promozione del benessere e della salute delle persone e delle comunità che esse formano. Diviene dunque essenziale interpre-



➔  
**fig. 9**  
Careggi Campus,  
esempio di  
planimetria  
progettuale  
di massima  
(originale  
1:2.000).



tare gli spazi aperti in termini progettuali ancora oggi poco consueti per quantità di copertura arborea ed in generale di presenza vegetale (capitolo 9). Va infatti considerato che la loro progressiva riduzione a causa dello sviluppo edilizio ha portato alle condizioni odierne, con dimensioni spesso esigue rispetto alle cospicue quantità di spazi edificati ed alle connesse necessità di aree esterne pavimentate. “Careggi Campus” è una proposta che sollecita a considerare la canopia urbana come parte sostanziale, necessaria, di un habitat rigenerato, non solo più efficiente, condizione essenziale, ma anche più attrattivo e piacevole (figg. 2, 4, 28, 33-34). La rilevanza di questo secondo requisito generale fa dell’evoluzione del concetto di bellezza una necessità contemporanea per sostanziare la sostenibilità (figg. 5 e 26-27). Più che questione particolare ed esclusiva, quella estetica risulta una essenziale dimensione generale ed inclusiva del progetto, intrinseca alla natura degli esseri umani.

### **Identità e diversità**

La combinazione del ruolo delle formazioni vegetali con il modello strutturale e funzionale degli spazi aperti che esse contribuiscono a definire costituisce il principale fattore complesso di identificazione progettuale del campus ospedaliero-universitario.

Da un lato infatti si considera che rispetto ad una realtà nella quale gli edifici sono stati costruiti e ricostruiti e gli spazi aperti decostruiti ed impoveriti, le piante e in special modo gli alberi presentano le più rilevanti proprietà architettoniche di rigenerazione. Come si è sostenuto nel capitolo precedente, il campus non è un parco urbano. Questo fa sì che prati e altre formazioni erbacee o arbustive non potranno perlopiù avere grandi estensioni, né tanto meno formare una matrice che per continuità e dimensioni sia in grado di connotare in modo dominante i luoghi, seppure a terra debba essere riservata una specifica attenzione ai rapporti tra le aree con suolo e le superfici pavimentate. La parte aerea delle formazioni arboree assume così un’importanza preminente non solo dai citati punti di vista della regolazione ambientale, ma anche per l’identità morfologica e materica dei luoghi, per le loro diverse caratteristiche di copertura/scopertura, soleggiamento/ombreggiamento, luminosità e connotazione cromatica. Inoltre, le formazioni arboree contribuiscono all’identità dei luoghi anche attraverso proprietà di mediazione visiva che si rivelano essenziali nei tessuti insediativi eterogenei, discontinui e tendenzialmente caotici, tipici degli sviluppi novecenteschi. L’interposizione progettata di alberi consente infatti di cambiare le relazioni di intervisibilità tra edifici e spazi aperti limitrofi, come quelle fra edifici privi di peculiari valori architettonici o corrispondenze spaziali dialoganti. L’eterogenità morfotipologica degli edifici del policlinico di Careggi e la debolezza delle loro relazioni, che ne rendono caotica l’immagine e difficile la leggibilità, sono trattate in tal senso attraverso la trasformazione degli spazi aperti

➔  
figg. 10-16  
Careggi  
Campus,  
quadrante  
settentrionale  
del corpo  
centrale,  
planimetria  
e sezioni  
progettuali  
(originali 1:500  
e 1:200)





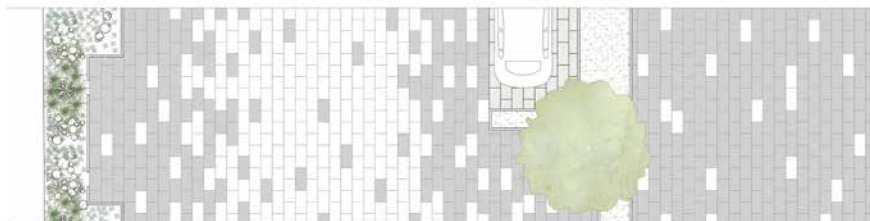
con la progettazione di formazioni arboree polispecifiche, disetanee, a dominanza di piante decidue (capitolo 9).

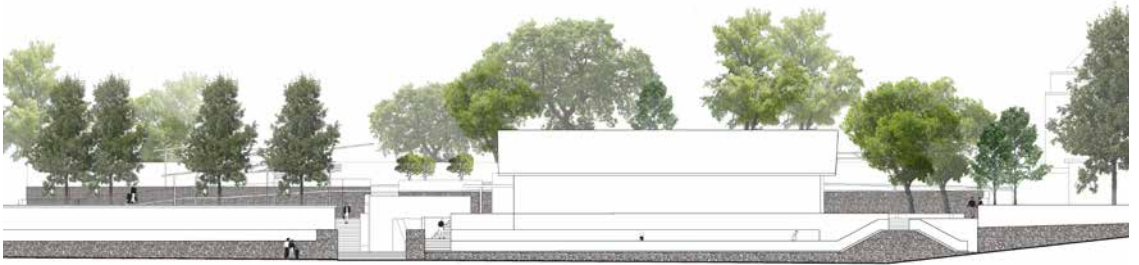
Dall'altra faccia della stessa medaglia, la condivisione e l'unificazione degli spazi di movimento e sosta costituisce al tempo stesso un'efficace leva architettonica per conferire al policlinico requisiti di leggibilità e accessibilità, vivibilità e attrattività, di cui oggi è carente in modo marcato e diffuso. Identità e diversità sono due qualità che debbono coesistere e possono essere ottenute lavorando su una sobria composizione di peculiari ricorrenze morfologiche, materiche e cromatiche, a cui possono contribuire anche le formazioni vegetali, e sulla diffusione e semplicità dei sistemi di seduta, illuminazione, indicazione e in generale sull'essenzialità qualitativa e quantitativa del complesso degli arredi. Ancor più e prima, però, la stessa natura dei luoghi, le funzioni che essi devono svolgere e gli usi che si prevede di farne, sono variabili progettuali primarie per la loro identificazione e diversificazione nel complesso del campus. Il viale San Luca ne costituirà l'asse portante centrale, in continuità con ciò che è stato fin dall'origine dell'insediamento, ma anche con variazioni notevoli rispetto allo stato odierno dei luoghi. Infatti a nord, sulla via Delle Oblate, occorre definire la soglia principale dopo quella meridionale del NIC. Attualmente, lungo la strada e, varcata la soglia, all'interno del policlinico gli spazi aperti sono conformati alle esigenze dei transiti veicolari, con dimensioni e qualità improprie di quelli per i pedoni e i ciclisti. Insieme ad una necessaria attenzione al linguaggio architettonico, nella progettazione del nuovo ingresso nord, l'eliminazione del parcheggio immediatamente sotto la via delle Oblate e la rigenerazione di quello terrazzato per i dipendenti sono obiettivi primari per la conversione che gli spazi richiedono nell'ottica del campus (figg. 10-17). Il viale San Luca e le vie ad esso trasversali sono spazi che possono essere trasformati in luoghi per il movimento e la sosta di persone e veicoli, privi di barriere e dotati di un cospicuo equipaggiamento vegetale (fig. di prima pagina e figg. 1-4, 6-19, 24, 28, 32, 33). Fra l'eliporto e la centrale di cogenerazione a sud e l'intersezione con la via Lungo il Rio Freddo a nord, la realizzazione di un giardino centrale del campus, può determinare una pausa trasversale significativa rispetto all'assialità dominante del viale (fig. 24). Mutano in modo sensibile le relazioni con la limitrofa Villa Medicea di Careggi, della quale possono essere recuperate anche quelle storiche con la piccola Loggia Neoplatonica e il torrente Terzolle. Quest'ultimo ha un intrinseco potenziale di corridoio paesaggistico, inespreso a meno della sola funzione idraulica di deflusso delle acque del relativo sottobacino collinare. Il suo ruolo è debole per l'ecologia animale, molto debole per quella vegetale, sostanzialmente inesistente per quella umana, per la quale risulta piuttosto una barriera. Si tratta di un corso d'acqua di origine naturale (capitolo 4), della quale conserva il comportamento tendenziale, che nel corso del tempo ha subito come molti altri una

➔  
**figg. 17-19**  
Careggi Campus,  
studio  
progettuale  
particolare:  
pianta e sezione  
tipo (originale  
1:200), via della  
Maternità.

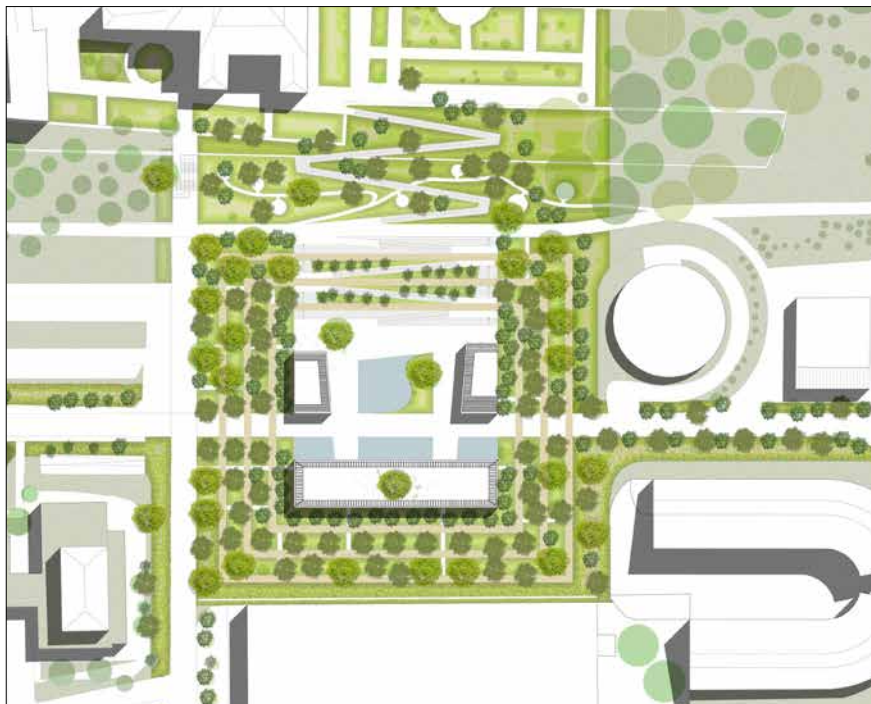


*pagina a fronte*  
**figg. 20-23**  
Careggi Campus,  
sezioni  
(originali  
1:200),  
Viale San  
Damiano e  
spazi limitrofi.





➔  
**fig. 24**  
 Careggi Campus,  
 studio per  
 il 'giardino  
 centrale' lungo  
 il viale San  
 Luca.



marcata rettifica e canalizzazione dell'alveo. Ciò lo rende diverso da un torrente ad elevata naturalità, come lo distingue da un canale, non solo perché di questo non ha l'origine artificiale, ma soprattutto perché è diverso il suo funzionamento idraulico. L'interpretazione di tali presupposti ha però significativi gradi di libertà progettuale, entro i quali è possibile volgere il torrente dalle condizioni citate nel capitolo 5, di retro dei tessuti insediativi che si affacciano sulle sue sponde, a quelle di corridoio sul margine occidentale del corpo centrale del campus, migliorandone sensibilmente le qualità ecologiche a favore di tutti i generi di esseri viventi, fra i quali il radicale cambiamento di qualità scenica risulterebbe particolarmente attrattivo per le persone (figg. 26 e 27). Sul margine opposto del corpo centrale del campus, la riqualificazione del viale Pieraccini, anche in ragione dell'integrazione del prolungamento della linea tramviaria, costituisce un altro intervento strategico per migliorare l'accessibilità e la vivibilità del policlinico universitario in ottica di mobilità sostenibile (capitolo 6). Per entrambi questi requisiti di qualità, è importante curare le soglie laterali del campus, lungo la via Delle Gore a ovest e il viale Pieraccini a est. Un ulteriore luogo nodale è costituito dalla piazza lungo il viale San Luca,

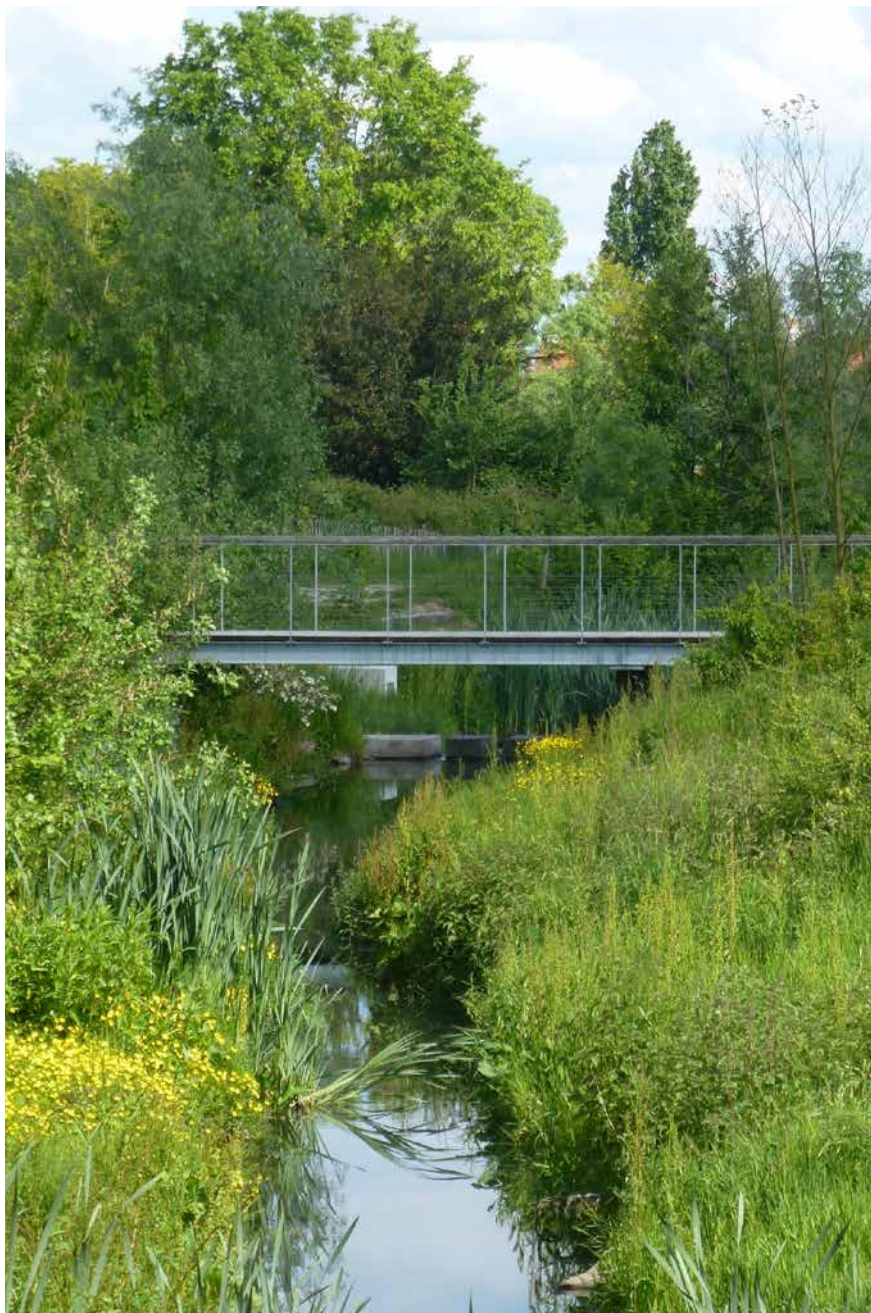
*pagina a fronte*  
**fig. 25**  
 Careggi Campus,  
 quadrante  
 meridionale del  
 corpo centrale  
 con permanenza  
 del tipo edilizio  
 storico 'a  
 padiglione',  
 fra le vie della  
 Maternità, San  
 Luca, Esculapio  
 e il torrente  
 Terzolle (aree  
 per possibili  
 demolizioni  
 e eventuali  
 ricostruzioni:  
 cfr. cap. 2, fig. 2).



tra le vie Esculapio e della Maternità. L'espansione laterale della sezione del viale in un quadrante ad alta densità di servizi di diagnosi e cura, rende centrale questo insieme di spazi per il benessere delle persone (fig. di prima pagina e fig. 32).

Infine, dopo le distinzioni che si sono argomentate qui e nel capitolo precedente, occorre considerare il significato specifico che assume anche per il campus un principio progettuale ovvio quanto rilevante proprio del parco: entrambi possono contenere uno o più giardini, mentre un giardino non può avere un parco o un campus al proprio interno. Non si tratta di una mera questione di dimensioni, seppure queste siano influenti, bensì di un diverso ordine di complessità strutturale e funzionale. Il campus, come il parco urbano, è una realtà articolata, che deve rispondere ad un insieme variabile di esigenze. Un po' come per un complesso architettonico di tipo edilizio, anche l'architettura del parco e del campus prevede gerarchie e distinzioni di spazi di percorrenza e sosta e riserva alcuni di questi al soddisfacimento di esigenze specifiche. Così è essenziale conferire al campus una struttura portante, che con la rete dei percorsi ed alcuni spazi lungo di essi esprima l'essenziale multifunzionalità tipica degli spazi pubblici urbani della strada, della piazza e del giardino. Il complemento di questa

➔  
**fig. 26 e fig. 27**  
*(pagina a fronte)*  
i corsi d'acqua  
nell'ecoquartiere  
Bottière-Chênaie,  
Nantes, FR  
(Atelier de  
Paysages Bruel  
Delmar).





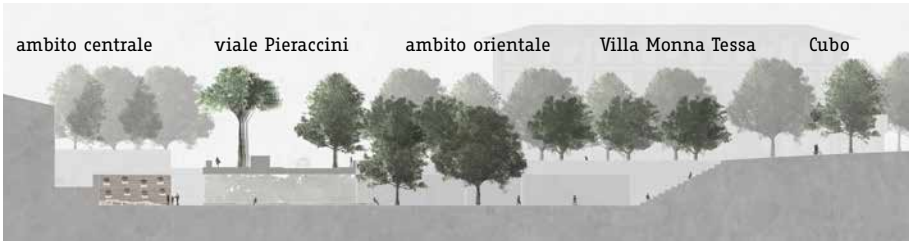
➔  
**fig. 28**  
 Careggi Campus,  
 spazio condiviso,  
 simulazione  
 divulgativa,  
 Viale San Luca.



struttura non è però meno importante, seppure dipenda da essa per funzionare. Si tratta dei piccoli giardini di cui il campus deve essere dotato per rispondere a due categorie primarie di esigenze specifiche, accomunate dalla ricerca di una dimensione raccolta e accogliente dello spazio aperto collettivo, che trova appunto nel giardino l'archetipo adatto a fornire risposte efficaci. Da un lato occorrono giardini nei quali i lavoratori, gli studenti, i visitatori, ma anche i pazienti che non hanno esigenze terapeutiche specifiche, possano beneficiare di tempi e luoghi complementari di quelli prevalenti che trascorrono e vivono all'interno degli edifici. Questi giardini devono essere distribuiti in tutto il campus, seppure con concentrazioni variabili, affinché anche nelle aree dove è meno frequente la presenza di visitatori e pazienti, i lavoratori e gli studenti possano comunque beneficiarne. Il campus è in tutte le sue parti finalizzato a diffondere una qualità degli spazi aperti favorevole al benessere psico-fisico delle persone. Tuttavia, vi sono esigenze specifiche, relative a patologie o a fasi di degenza e recupero psico-fisico, a cui la progettazione dei giardini può dare risposte efficaci anche in termini terapeutici (*healing gardens*). I giardini con queste caratteristiche è bene che siano dedicati prima di tutti a coloro che ne possono trarre beneficio curativo e pertanto che siano realizzati in prossimità ed in relazione ai dipartimenti nei quali si svolgono determinate attività ospedaliere con degenza.

*pagina a fronte*  
**figg. 29-31**  
 Careggi Campus,  
 piazza e giardino  
 di collegamento  
 con il 'Cubo',  
 sotto viale  
 Pieraccini, tra  
 la via Paracelso  
 e il viale San  
 Damiano, sezione  
 (originale 1:200)  
 e simulazioni  
 divulgative.





➔  
fig. 32  
Careggi Campus,  
la piazza lungo  
il viale San  
Luca dal lato  
di via della  
Solidarietà.



## Unitarietà

L'attuale struttura insediativa del policlinico universitario presenta quattro importanti ambiti limitrofi a quello centrale incardinato sul Viale San Luca: a sud il Centro Traumatologico Ortopedico (CTO), a est l'insieme stratificato del Cubo e di Villa Monna Tessa, a nord il complesso storico di Pontenuovo e a sud-est l'insieme dei due blocchi di ex anatomia patologica e neurologia. Si tratta di aree estese, con patrimoni edilizi ingenti, che in parti rilevanti sono in condizioni di sottoutilizzo o dismissione. Come è già stato sostenuto, sono risorse essenziali per soddisfare il fabbisogno edilizio ospedaliero-universitario senza occupare ulteriori spazi aperti e compromettere altro suolo. In un'ottica di miglioramento dell'integrazione spaziale dell'intero complesso insediativo, e tanto più nella eventuale prospettiva della sua rigenerazione in campus, è evidente l'importanza di adottare ogni misura possibile per la sua unitarietà.

L'area del CTO ha due caratteristiche che la distinguono dalle altre: è per lo più impegnata dal complesso edilizio e da sue strutture pertinenziali e perimetrata da viabilità urbana con un elevato carico di transiti veicolari privati e pubblici (via Alderotti e via Gould White). La sua appartenenza al campus potrà pertanto essere espressa soprattutto attraverso la rigenerazione dei parcheggi di superficie e delle coperture di quelli in struttura. Al netto del necessario accesso al centro traumatologico-ortopedico riservato ai mezzi in emergenza, anche in questo ambito la rimozione di canoni spaziali propri del dominio dei flussi veicolari, può liberare gli spazi aperti ordinari da impropri ingombri ed ostacoli, a vantaggio di una loro fruizione condivisa non alienante quanto sono le condizioni attuali e di un loro più cospicuo ed efficace equipaggiamento vegetale.

In merito all'ambito del Cubo e di Villa Monna Tessa, l'attuale cesura fra gli edifici a est ed ovest del viale Pieraccini sollecita la riqualificazione degli spazi aperti, anche attraverso modifiche del funzionamento viario, mediante misure di riduzione dei transiti veicolari privati e di potenziamento del trasporto pubblico, con priorità al completamento della tratta tramviaria fino al vicino ospedale pediatrico universitario. La riduzione del transito privato favorisce il decongestionamento dello spazio stradale a favore dello sviluppo di flussi di mobilità attiva trasversali al viale di collegamento dell'esteso comparto del Cubo al corpo centrale del campus. Seppure sarà rilevante la scelta della prossima destinazione d'uso di Villa Monna Tessa, si può considerare come l'esteso ambito del Cubo abbia una composizione di utenza diversa da quella del resto del policlinico, in quanto essendo destinato alla didattica ed alla ricerca non costituisce un importante attrattore di pazienti e visitatori. In ragione dell'effettivo carico urbanistico di questo ambito e del ruolo del viale Pieraccini nel funzionamento della mobilità di quartiere e urbana, un intervento di integrazione degli ambiti orientale e centra-

➔  
**fig. 33**  
 Careggi Campus,  
 spazio condiviso,  
 simulazione  
 divulgativa,  
 viale San Luca.



le del campus può considerare anche la realizzazione di un nodo su due livelli, costituito da una piazza e un giardino ribassati rispetto alla quota stradale con un sottoattraversamento pedonale e ciclabile (figg. 29-31).

Il complesso di Pontenuovo, con la via delle Oblate, più che una revisione funzionale della viabilità richiede la realizzazione di un secondo “nuovo ingresso” al complesso della AOUC, già citata nei capitoli precedenti, con destinazioni e caratteristiche diverse dal NIC, ma con proprietà architettoniche idonee a connotare il luogo. Le relazioni a livello di rete stradale urbana e le specifiche caratteristiche degli spazi non paiono infatti indicare opzioni utili di unificazione di Ponte Nuovo all’ambito centrale incardinato sul viale San Luca. Del resto comunque anche il citato caso storico di Philadelphia (capitolo 7) dimostra come un campus urbano possa integrare la rete stradale nel proprio tessuto e reciprocamente integrarsi nel tessuto urbano senza soffrire particolari disturbi. Può essere questo appunto il caso della via delle Oblate, per il fatto che non presenta il carico di transiti privati e pubblici del viale Pieraccini, nonostante la connessione stradale che ad ovest è stata realizzata con la via del Chiuso dei Pazzi.

*pagina a fronte*  
**fig. 34**  
 Careggi Campus,  
 spazio  
 condiviso,  
 simulazione  
 divulgativa,  
 via  
 dell’Amicizia.

L’ambito compreso tra la sponda destra del torrente Terzolle e via delle Gore è certamente il meno isolato dei quattro, non subendo gli effetti di una strada nella separazione dall’ambito centrale del complesso insediativo. In questo caso la rigenerazione del corso d’acqua come corridoio di spazi aperti parallelo a quello del viale San Luca e l’eventuale duplicazione del ponte di via della Maternità con uno pedonale e ciclabile a monte,



presso la confluenza di via Esculapio con via Lungo il Rio Freddo, possono generare un'efficace continuità ed unitarietà in questo quadrante sud-occidentale del campus. Le figg. 26-27 evocano con efficacia la diversa carica espressiva e vivibilità che è possibile ottenere anche in questo caso con il progetto di rigenerazione degli spazi aperti.

### **Bibliografia**

Duhl L.J., Sanchez A.K., 1999, *Healthy cities and the city planning process. A background document on links between health and urban planning*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen.

Kickbusch I. & Nutbeam D., 2017, *A watershed for health promotion*, in: "The Shanghai Conference 2016", Health Promotion International (Vol. 32, pp. 2-6).

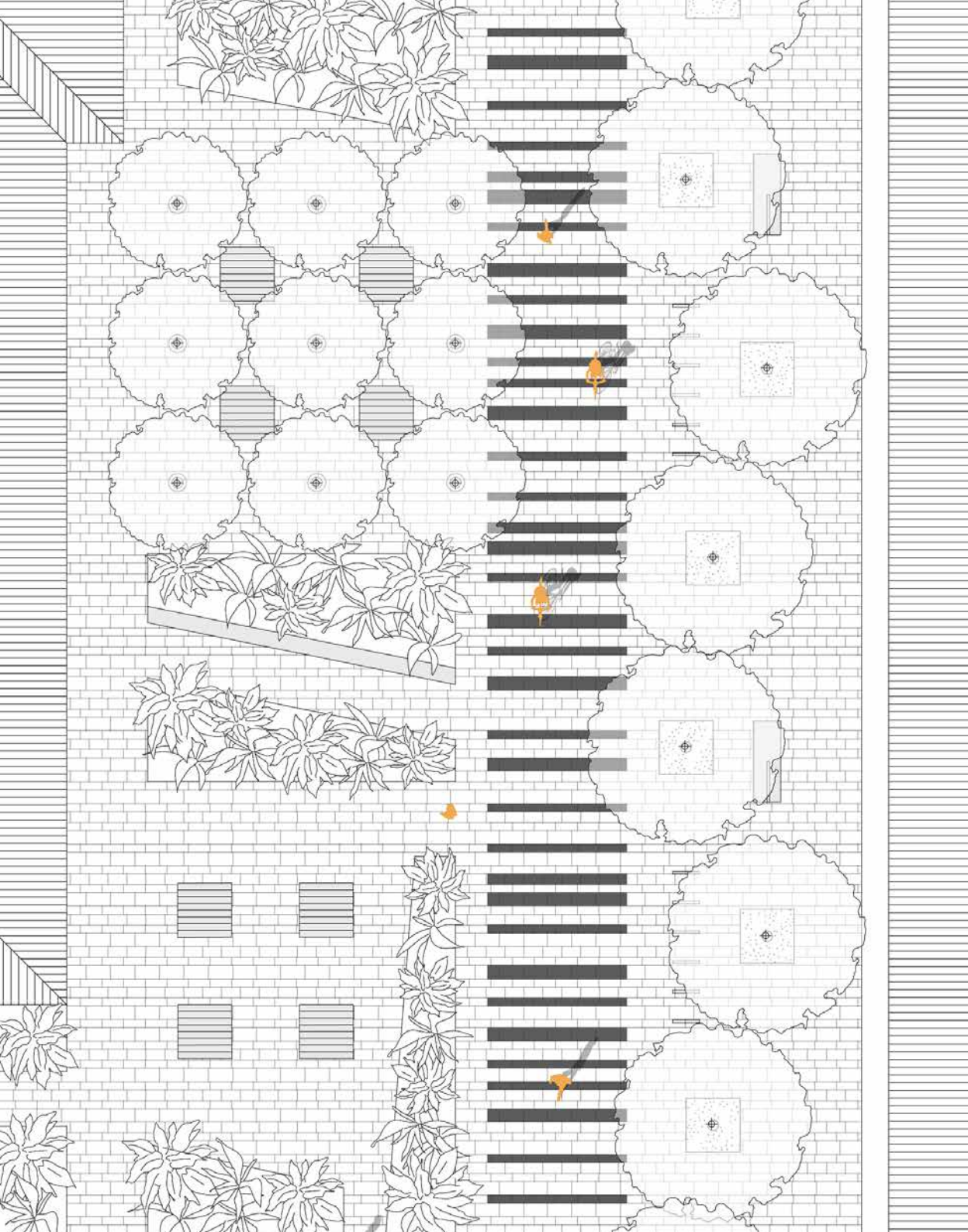
Menne B., 2018, *Implementing the 2030 agenda for sustainable development*, Eurohealth, 24, 3.


Mumford L., 1997 (ed. orig. 1922 e 1962), *Storia dell'utopia*, Donzelli, Roma.

Souter-Brown G., 2015, *Landscape and urban design for health and well-being. Using healing, sensory and therapeutic gardens*, Routledge, London and New York.

WHO, Regional Office for Europe, 1997, *Green cities, blue cities*, local authorities, health and environment briefing pamphlet series, 18, World Health Organization, Copenhagen.

WHO, Regional Office for Europe, 2021, *Health and well-being and the 2030 Agenda for Sustainable Development*, in: WHO European Region: An analysis of policy development and implementation, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.



  
Careggi Campus,  
spazi condivisi  
di fronte al  
padiglione 16  
(San Luca  
Nuovo).

**Gabriele Paolinelli**  
**Giacomo Dallatorre, Lorenza Fortuna, Claudia Mezzapesa, Lorenzo Nofroni**  
Università degli Studi di Firenze  
gabriele.paolinelli@unifi.it

### Suolo e sottosuolo

“Fin da piccoli, quando proviamo a disegnare un albero, spesso scordiamo le sue radici. Succede perché tendiamo a prendere in considerazione ciò che sta attorno a noi e a escludere quello che sta sotto e che non vediamo.

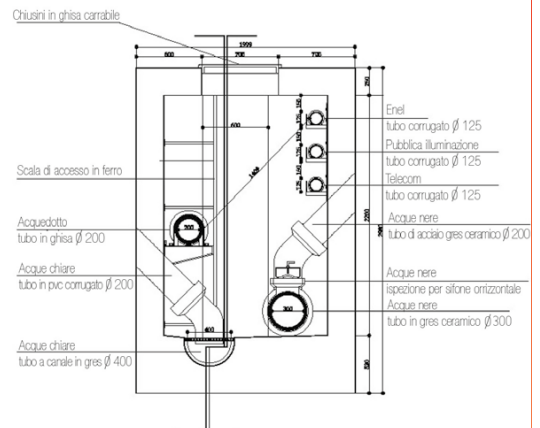
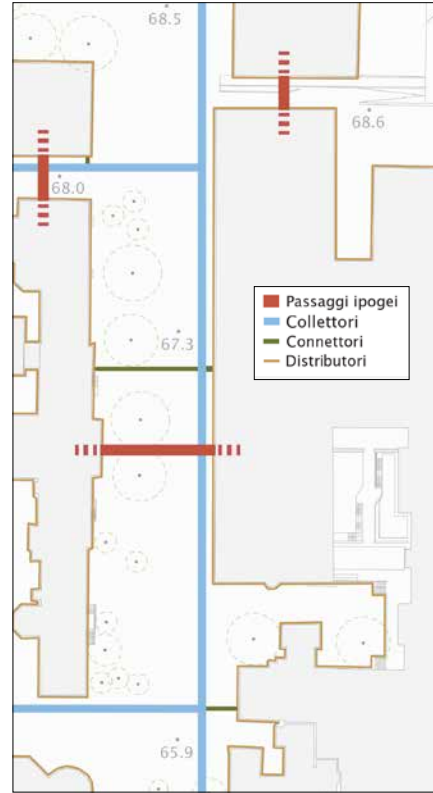
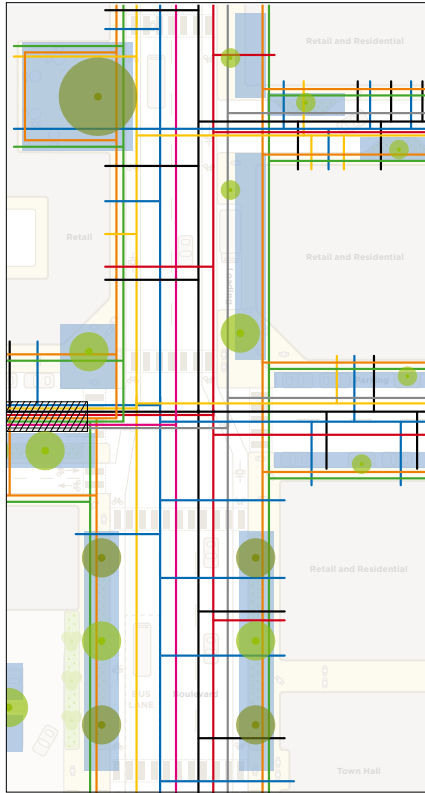
Malauguratamente, la stessa dimenticanza si ripresenta quando poi, quell'albero, proviamo a piantarlo in città.

Sotto di noi vivono un po' di città e un po' di albero. Spesso, quando le cose non funzionano, non è colpa dell'una o dell'altro, ma di chi li ha messi in relazione senza creare i presupposti per una convivenza di successo” (Cozzi, a cura di, 2013, p. 5).

Ci sono e dovranno esserci tante cose sotto il suolo della città: accade nei tessuti a destinazione mista, come in quelli con dominanti specialistiche; fra questi, le esigenze di infrastrutturazione risultano ancora maggiori nei policlinici articolati in più edifici.

Nell'ospedale di Careggi, l'evoluzione dal tipo a padiglioni ha fatto sì che sia stata realizzata, esista ancora oggi e sia stata integrata, una rete di corridoi interrati di connessione degli edifici, oltre a tutte le reti tecnologiche ordinarie e speciali. Se da un lato la loro esistenza deve essere interpretata come carattere peculiare del sottosuolo, è altrettanto evidente che questo richiede una congrua considerazione generale tecnologica ed economica. Infatti, come avviene per gli edifici, anche nella progettazione delle trasformazioni degli spazi aperti, molte qualità finali dipendono da quote di lavori non visibili, con priorità, complessità ed onerosità di esecuzione che non devono essere trascurate. La presenza diffusa di reti tecnologiche caotiche e disperse a bassa profondità è tipica degli insediamenti urbani (figg. 1 e 3, a sinistra) ed è plausibile che lo sia pure del policlinico di Careggi, anche in ragione della stratificazione temporale delle sue integrazioni strutturali e infrastrutturali. Considerando che le condotte primarie e quelle di connessione con gli edifici sono per lo più al di sotto delle superfici degli spazi aperti, è evidente l'importanza della razionalizzazione delle reti dei sottoservizi (figg. 2 e 4, a destra) come condizione di base per la fattibilità di un'efficace rigenerazione, basata anche sulle funzioni del suolo e delle formazioni vegetali e che pertanto contempi le esigenze di vita delle piante.

➔  
**figg. 1-4**  
 Careggi Campus,  
 sottoservizi:  
 confronto  
 tipologico (a  
 sx situazione  
 comune,  
 a dx rete  
 razionalizzata).





I primi spessori di terre al di sotto dei riporti di quelle vegetali generalmente necessari negli ambienti urbani per supportare l'attecchimento e lo sviluppo delle piante condizionano la loro vita e di conseguenza le qualità degli spazi dal punto di vista morfologico e microclimatico, le loro capacità di laminazione aerea e di superficie delle acque meteoriche e quelle di filtrazione e infiltrazione dei relativi volumi di corrivazione.

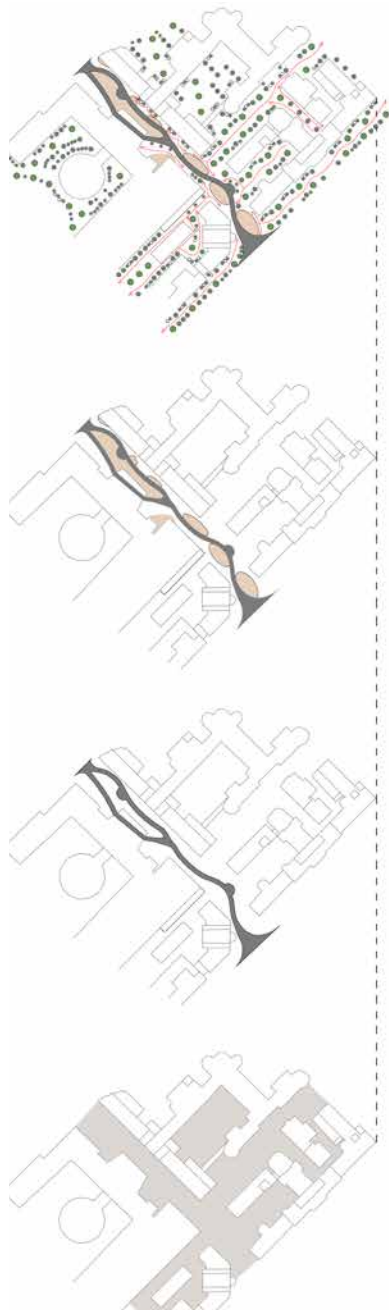
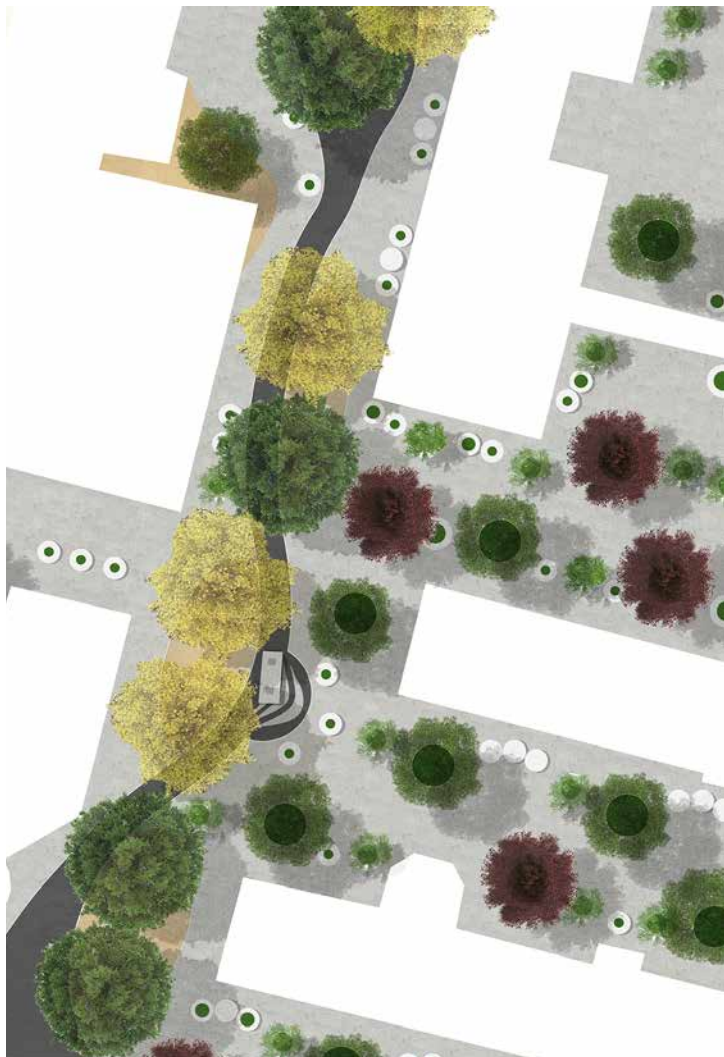
Per tutte le piante è importante curare le dimensioni e le qualità degli spazi di piantagione o semina, ma per gli alberi e i grandi arbusti queste attenzioni progettuali ed esecutive sono fattori essenziali della qualità degli interventi. La buca di piantagione, opportunamente trattata con drenaggio, ammendante, suolo e acqua, può garantire l'attecchimento nel triennio di garanzia anche in un terreno con inadeguate qualità di composizione e costipazione del suolo tipiche delle condizioni e conduzioni di molti cantieri. Ciò induce spesso a realizzare piantagioni concentrate sul visibile, risparmiando sulla predisposizione di condizioni ambientali idonee alla vita delle piante. Accade così che si mettano da parte lavori che non sono visibili e al tempo stesso hanno ovviamente una propria onerosità. Questo ragionamento a breve termine, che talvolta le stesse stazioni appaltanti avallano, non tiene conto degli effetti nei decenni successivi, nei quali la pianta dovrebbe poter crescere sana e vigorosa, per essere utile e sicura. Così non solo non torna il conto ambientale a medio e lungo termine, ma neppure quello economico, che nel breve termine non computa le esigenze di potature e trattamenti sanitari che la pianta può richiedere per l'indebolimento dovuto ad una crescita stentata. In altre parole, se si vogliono realizzare spazi di qualità mediante un uso strutturale degli alberi in luogo che meramente ornamentale ed effimero, è necessario considerare che sono esseri viventi con esigenze specie-specifiche.

Un campus, per come lo si è concepito in questa ricerca, è strutturalmente costituito anche da quantità rilevanti di alberi (figg. 5-11, 15-19, 22-37). In presenza di una quantità di spazi aperti comunque significativa come quella del complesso insediativo della AOUC, l'intrinseca necessità di una rete continua di superfici pavimentate carrabili comporta un'esigenza di copertura arborea maggiore rispetto, ad esempio, ad un parco urbano o in generale ad un'ambito con estese aree aperte con suolo.

In definitiva, non è dunque realmente conveniente doversi domandare dopo cinque-dieci anni dalla realizzazione dei lavori per quali ragioni alcuni alberi muoiano, altri crescano stentati e altri ancora non riescano proprio a crescere rispetto alle dimensioni e alle dinamiche tipiche della specie. Cosa c'è sotto il suolo, nel suolo, sulla sua superficie e sopra di essa, per la pianta costituisce l'habitat, che in città presenta comunque fattori di stress.

La razionalizzazione delle reti tecnologiche interrato (fig. 4, in basso a destra) non è peraltro solo una condizione necessaria per una buona qualità delle piantagioni, ma anche un

➔  
**figg. 5-6**  
Careggi Campus,  
planimetria  
(originale 1:500)  
e schemi,  
via della  
Maternità e corti  
limitrofe.



fattore determinante per l'efficienza e l'economia dei lavori di manutenzione e integrazione degli impianti stessi. A questi interessi attivi riferibili a tali spese per investimenti, vanno poi aggiunti quelli relativi alla salvaguardia degli apparati radicali dai tipici danni dovuti agli scavi nel caso delle comuni reti diffuse e caotiche.

Per le ragioni delineate, la rigenerazione degli spazi aperti della AOUC per stralci esecutivi comprende la necessità di rivedere le reti infrastrutturali interrato, considerando gli effettivi rapporti costi/benefici in luogo delle sole voci di spesa della loro progressiva razionalizzazione. Per la quantità e la qualità delle opere di piantagione e di drenaggio urbano sostenibile, non è un'opzione bensì una necessità. In via preliminare, per contestualizzare la questione in questa ricerca, si considera una possibile gerarchizzazione della rete infrastrutturale su tre livelli (fig. 3, in alto a destra): gallerie polifunzionali con ruolo di collettori (I livello) e cunicoli tecnologici con ruoli di connettori (II livello) e di distributori (III livello). Ipotizzando un collettore assiale in ogni corridoio spaziale, i connettori trasversali, uno o più per ogni edificio, lo collegano alla corona di distributori posta sul perimetro esterno della struttura esistente, per raggiungere i punti di ingresso o uscita delle reti presenti al suo interno senza richiederne modifiche che non siano necessarie per altre ragioni. Le tecnologie sono disponibili sul mercato dell'industria delle costruzioni in moduli prefabbricati di diverse dimensioni, capacità e impegno economico<sup>1</sup>. Come si è già considerato, in un policlinico costituito da più edifici l'esigenza di reti infrastrutturali tecnologiche è ancora maggiore di quella di un comune brano di città. Assieme alla complessità della razionalizzazione, ciò determina al tempo stesso anche una sua maggiore necessità. A favore dell'attuazione di questa prospettiva c'è però la leva della contenuta estensione territoriale e della unitarietà aziendale, su cui il policlinico, a differenza della città<sup>2</sup>, può agire nell'ottica di rivedere la gestione delle reti fermando sui confini della proprietà l'attestazione dei diversi fornitori/gestori e agendo in proprio all'interno del complesso, con criteri di razionalizzazione simili a quelli che sono normali per ogni singola struttura edilizia.

### **Piante e struttura ecosistemica**

“Vi sono ancora luoghi al mondo in cui immergersi nella intricata vegetazione delle foreste è un'esperienza totale che ci trasforma, riportandoci allo stato di soggezione che il 'regno vegetale' ci impone e che per migliaia di anni ha rappresentato l'habitat in cui l'uomo si è formato. È

<sup>1</sup> cfr.: Piani urbani generali dei servizi del sottosuolo, Regione Lombardia (es. Comune di Basiglio, Comune di Bussero, in provincia di Milano).

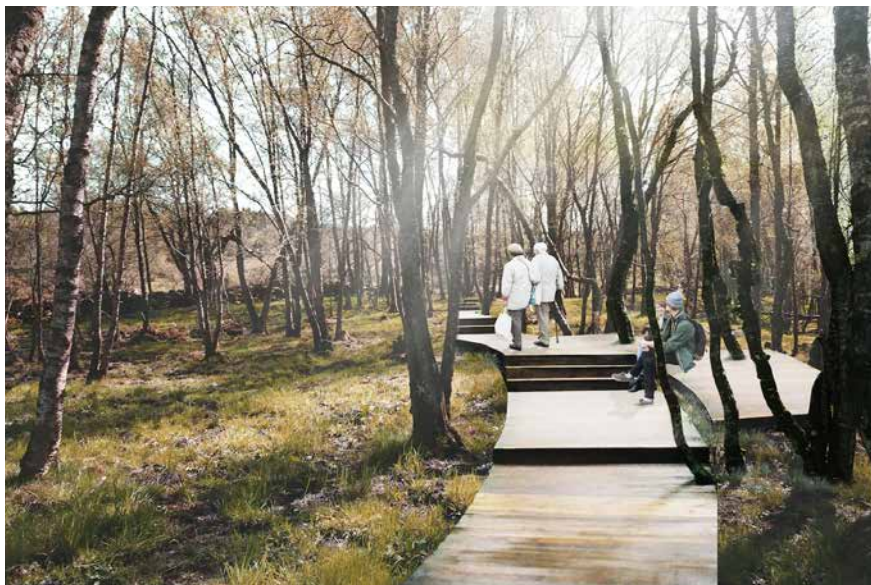
<sup>2</sup> Va infatti considerato che “Nel recente passato, in Italia, sono stati sperimentati cunicoli pluriservizi sul modello statunitense che però non hanno avuto il successo sperato, non per motivi tecnici – dato che un unico scavo ed un'unica struttura certamente garantiscono una miglioria – ma a causa della frammentazione delle competenze e dei differenti gestori impegnati” (Cozzi, a cura di, 2013, pp. 22-23).



**figg. 7-8**  
Nuovo ospedale  
universitario a  
Stavanger, NO,  
2014 - in  
costruzione  
(Nordic Office  
of Architecture,  
AART,  
SLA, COWI).



*pagine successive*  
**figg. 9-11**  
Careggi Campus,  
planimetrie e  
sezione (originali  
1:500 e 1:200)  
via della  
Maternità.



possibile recuperare ancora l'esperienza della natura-vegetazione dominante, dalla quale noi apprendiamo e per la quale sopravviviamo, ma sono situazioni marginali che dobbiamo oggi tutelare e proteggere, sbigottiti per tanta nefasta distruzione che l'egocentrismo umano ha prodotto sulla crosta terrestre.

Dal Neolitico in poi non si introduceva la vegetazione nell'insediamento umano; anche l'intricata città medioevale e la squadrata città rinascimentale, paradigma degli insediamenti fino all'800, non prevedono la presenza di alberi perché fuori dalle mura pulsano i boschi e i prati e con sempre maggiore estensione i campi coltivati, i filari d'alberi, le siepi. L'estensione delle prime metropoli allontana a dismisura il cittadino dagli alberi e si impone la formazione di parchi e di viali urbani.

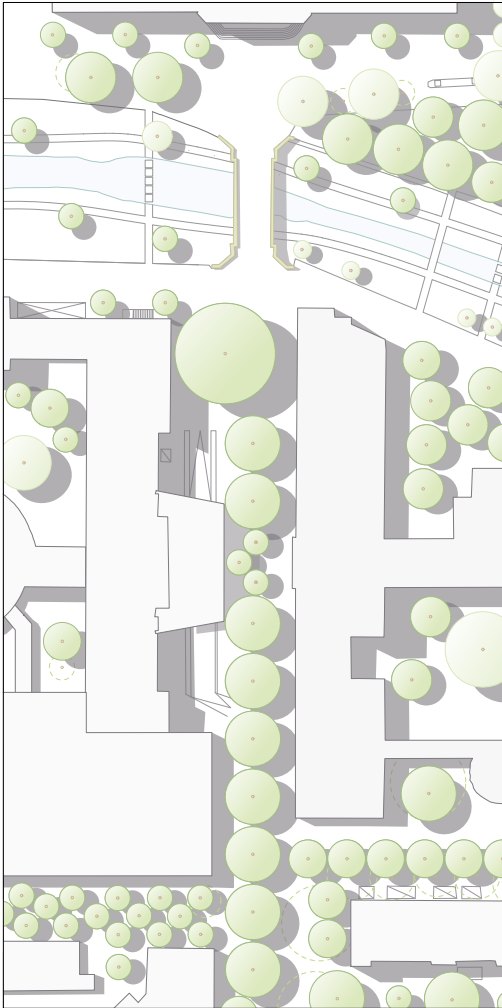
Stiamo oggi lavorando in una diffusa città-regione le cui caratteristiche sono state determinate dall'edilizia e dal cemento, mai dagli equilibri di cui l'uomo necessita per esistere. Da qui la cura per riportare la vegetazione a contatto con le persone: ma cosa di fatto riusciamo artificialmente a far vivere tra noi del grande respiro della natura vegetale? Forse sono solo aspetti esterni e superficiali, qualche ombra e qualche profumo, pochi elementi eppure così indispensabili per riequilibrare le nostre esistenze urbane. Si è capovolto il rapporto tra la natura, che per millenni ha visto aggirarsi timoroso e rispettoso il raccoglitore e cacciatore, e l'uomo che ora accoglie e cerca di far vivere in una realtà totalmente antropizzata i protagonisti delle, ben più antiche di lui, origini della vita: le piante" (Pandakovic, 2013, p. 3).

Un concetto basilare rispetto al quale sgombrare il campo da ogni considerazione dannosa è che le piante non sono un ornamento degli spazi aperti, un bene di lusso, cose di cui sia opportuno fare a meno per preminenti ragioni economiche, né sono una categoria di arredi, che rendono gli spazi abitabili in ragione delle loro proprietà di complementi d'uso.

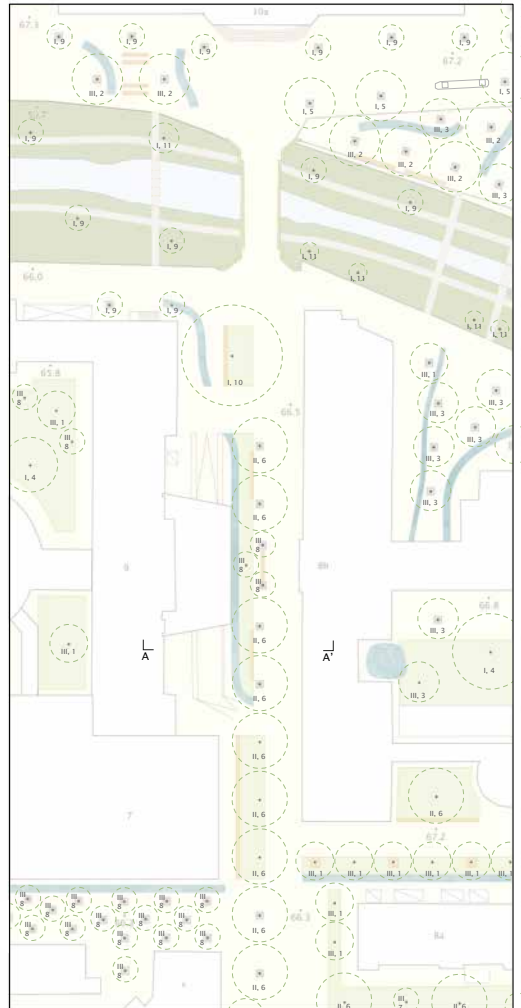
Le piante e le formazioni che esse compongono o nelle quali vengono composte, sono parti strutturali degli spazi aperti e dei paesaggi a cui questi appartengono. Lo si riscontra con evidenza sia dove permane una apprezzabile naturalità, che nei casi virtuosi, storici e contemporanei, di progettazione e realizzazione di giardini e parchi, piazze e strade. Eppure sono frequenti gli errori grossolani e dannosi riconducibili all'ignoranza di questo principio nella progettazione di spazi ad elevata artificialità, come sono per lo più quelli dei paesaggi urbani. Nelle prassi progettuali e negli spazi che queste producono, è piuttosto ancora comune immaginare o vivere spazi caratterizzati da impieghi ornamentali delle piante e dalla loro considerazione come cose, invece che come esseri viventi. Da ciò emerge un secondo criterio basilare per la rigenerazione degli spazi aperti della AOUC mediante una strategia paesaggistica di conversione del complesso ospedaliero-universitario in un campus con apprezzabili qualità degli spazi aperti.




Nelle aree urbane le piante hanno comunque a che fare con habitat per loro tendenzialmente svantaggiosi, laddove non propriamente ostili. Le condizioni di piantagione sono pertanto un insieme di variabili essenziali per la loro vita e di conseguenza per le quantità e le qualità delle prestazioni ambientali e sociali che esse possono fornire alle popolazioni animali e







RAPPRESENTAZIONE PLASTICA

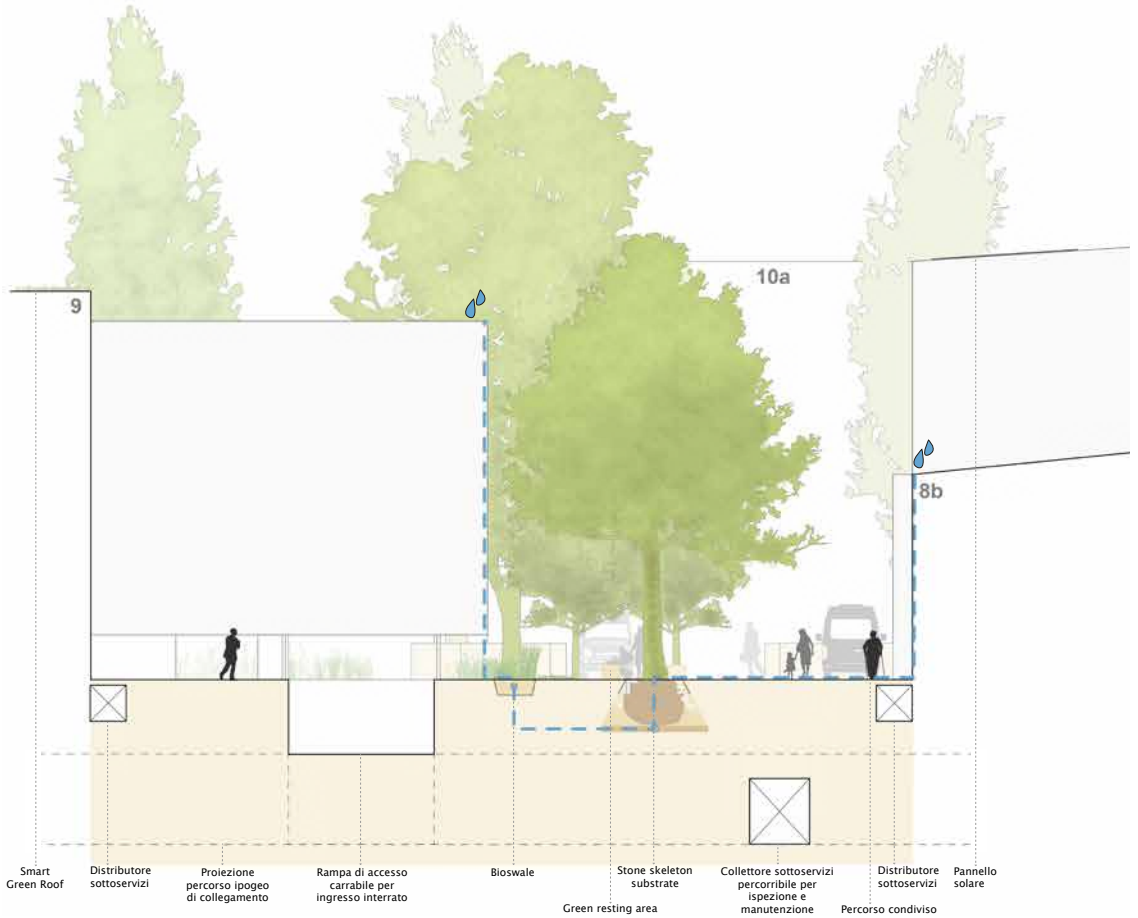


RAPPRESENTAZIONE TECNICA



-  Alberature rimosse
-  Alberature conservate
-  Alberature di nuovo impianto

-  Aree a prato con erbacee miste
-  Bioswales e Rain gardens
-  Sponde torrente Terzolle con erbacee alte
-  Percorsi ciclopedonali
-  Sedute
-  Griglie di protezione a terra delle alberature e punti di piantagione



umane delle città. Per gli alberi, sono rilevanti più variabili specie-specifiche, fra cui le distanze dagli edifici e da altri individui arborei, e per tutte le piante sono determinanti le caratteristiche della superficie del suolo, le diverse qualità di questo, nonché quelle del primo sottosuolo (figg. 12-14). Le esperienze e le conseguenti sistemazioni teoriche su questi argomenti hanno prodotto ormai un'ampia trattativa tecnico-scientifica<sup>3</sup>.

Come si è più volte sottolineato, gli spazi aperti della AOUC hanno subito una progressiva alterazione. Il patrimonio vegetale che oggi presentano, non ha solo criticità connesse alle condizioni vegetative delle piante esistenti. È evidente la diffusa povertà della sua articolazione tipologica, dovuta al fatto di essere più che altro costituito da formazioni arboree con una presenza rilevante di conifere, di avere la presenza di arbusti limitata per lo più a formazioni monospecifiche di siepi di delimitazione gestite con potature di contenimento, nonché di presentare un piano erbaceo ridotto ovunque a forme degradate del comune tappeto erboso, con gli stessi problemi e costi di gestione tipici di gran parte dei giardini e dei parchi pubblici.

Alla quota del suolo, molto può essere fatto attraverso la progettazione e la realizzazione di interventi di differenziazione tipologico-gestionale del mosaico delle superfici inerbite (fig. 24, in basso). La loro sostenibilità è una risultante che compone fattori di miglioramento ambientale, economico e sociale. Fra i primi sono prioritari la limitazione del fabbisogno di irrigazione, che consente di dedicare la risorsa alle tessere gestite a tappeto erboso accessibile, e l'incremento della diversità biologica e la protezione del suolo, attraverso la diffusione di quote prevalenti di formazioni a ciclo vegetativo completo o comunque con turni di sfalcio lunghi. Dal punto di vista economico non vi è solo da mettere a bilancio il contenimento del fabbisogno di irrigazione ai minimi utili, ma anche la forte riduzione degli interventi manutentivi, sia in termini di frequenza, che di superfici trattate. Infine va considerato il beneficio sociale e certo non per ultimo, giacché è ormai ampia la condivisione del principio per cui il paradigma della sostenibilità richiede di considerare equivalenti i gruppi di variabili guida – ambientali, sociali, economiche – da cui essa dipende. La diversificazione del mosaico erbaceo degli spazi aperti del campus costituisce un efficace fattore di arricchimento scenico, connotato da un dinamismo importante per la sua evidenza sulla scala temporale stagionale, a cui le persone sono naturalmente sensibili.

Il piano vegetale arbustivo richiede una considerazione progettuale realistica in termini di sostenibilità economica, per la manutenzione delle formazioni, ma anche per la

<sup>3</sup> Sull'argomento, oltre a quanto già citato (Cozzi, a cura di, 2013), si ricordano fra i molti riferimenti utili Nadel, Oberlander, 1987; T&DAG, 2010, 2011, 2012, 2014; Ferrini, Fini, Konijnendijk, 2017; Gibbons J., 2019.



densità di piantagione e per le sostituzioni che possono essere necessarie per le piante che muoiono. Come nei casi dei parchi e giardini pubblici, le formazioni arbustive dovranno essere decisamente subordinate per quantità a quelle erbacee ed a quelle arboree. Tuttavia, anche in questo caso, concorrono tre fattori rilevanti di sostenibilità che indicano come un uso commisurato delle formazioni arbustive non sia solo possibile, ma anche alquanto auspicabile per il contributo alla ricchezza degli spazi che se ne può trarre. Dal punto di vista economico, l'impiego di siepi e massivi polispecifici, composti in base alle naturali dimensioni di sviluppo delle piante e gestiti in forma libera, minimizza il fabbisogno di potature di contenimento e limita quello di trattamenti sanitari per contrastare la diffusione di patologie. Dal punto di vista ecologico, lo stesso approccio genera un effetto diretto di incremento della diversità biologica vegetale, ma anche uno indiretto non meno apprezzabile di arricchimento di quella animale. Di nuovo ciò che le persone percepiscono risulta un habitat diversificato, identificato da caratteri sensoriali attraenti.

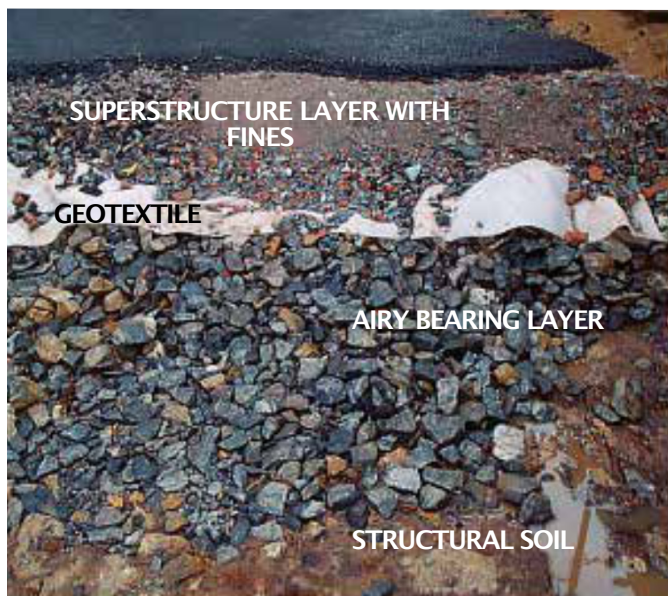
Nel complesso, mosaici differenziati di soprassuoli erbacei e arbustivi, ben composti e gestiti, generano un notevole contributo al miglioramento degli habitat urbani, essendo peraltro efficaci anche dai punti di vista della mitigazione microclimatica delle temperature e dell'umidità dell'aria e di quella idrologica delle precipitazioni meteoriche, rispetto alle quali concorrono a migliorare il ciclo dell'acqua. Non si può però trascurare l'evidenza che in un paesaggio urbano e ancor più nel caso di tessuti insediativi ad alta densità di edificazione e urbanizzazione, com'è appunto il caso del policlinico di Careggi, occorra una cospicua presenza arborea per completare la gamma prestazionale utile che le formazioni vegetali sono in grado di esprimere. Fra tutto, basta considerare in breve anche solo che la copertura arborea degli spazi aperti concorre in modo preminente alla loro climatizzazione passiva igro-termica, nonché limita il fabbisogno di condizionamento attivo degli edifici, in estate, attraverso il raffrescamento dell'aria e la limitazione dell'irraggiamento solare delle pareti esterne, in inverno consentendo l'irraggiamento (con specie decidue nelle esposizioni da sud-est a sud-ovest) e limitando l'impatto dei venti (con specie sempreverdi nelle esposizioni da nord-ovest a nord-est). Ma la multifunzionalità propria delle formazioni vegetali in generale e di quelle arboree in particolare esprime molti altri tipi di beneficio potenziale (T&DAG, 2010, pp. 7-8), fra i quali non devono essere trascurati quelli relativi alla identificazione spaziale e alla mediazione delle interferenze visuali. Tutto questo non è però ottenibile con qualunque specie di albero, perché fra le variabili più influenti ci sono le dimensioni. Servono alberi grandi, nel senso della grandezza propria della specie a maturità, ponderata rispetto ai fattori ambientali limitanti (fig. di apertura e figg. 5, 9-11, 15-19, 22-37), perché con



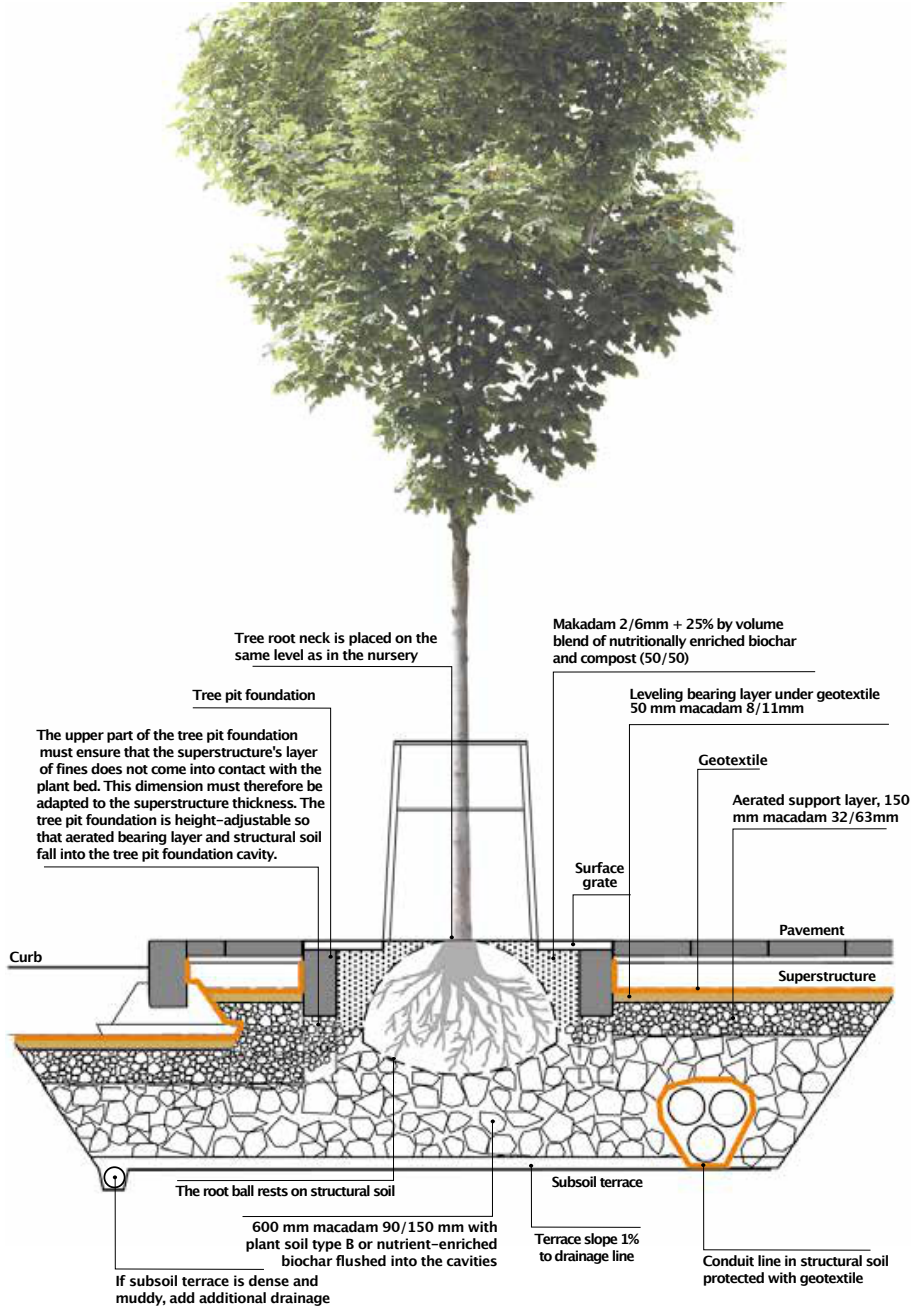
**figg. 12-13**  
alberata stradale  
a otto anni dal  
trapianto con  
predisposizione  
di suolo  
strutturale,  
Stoccolma;  
stratificazione  
stradale con  
suolo strutturale,  
adatta per  
pavimentazioni  
in presenza di  
alberi.



*pagina a fronte*  
**fig. 14**  
modalità di  
piantagione con  
predisposizione di  
suolo strutturale  
adottabile per  
le formazioni  
arboree di aree  
pavimentate  
soggette a  
costipazione.






*pagine successive*  
**figg. 15-17**  
Careggi Campus,  
planimetrie e  
sezione (originali  
1:500 e 1:200)  
viale San Luca.







RAPPRESENTAZIONE PLASTICA

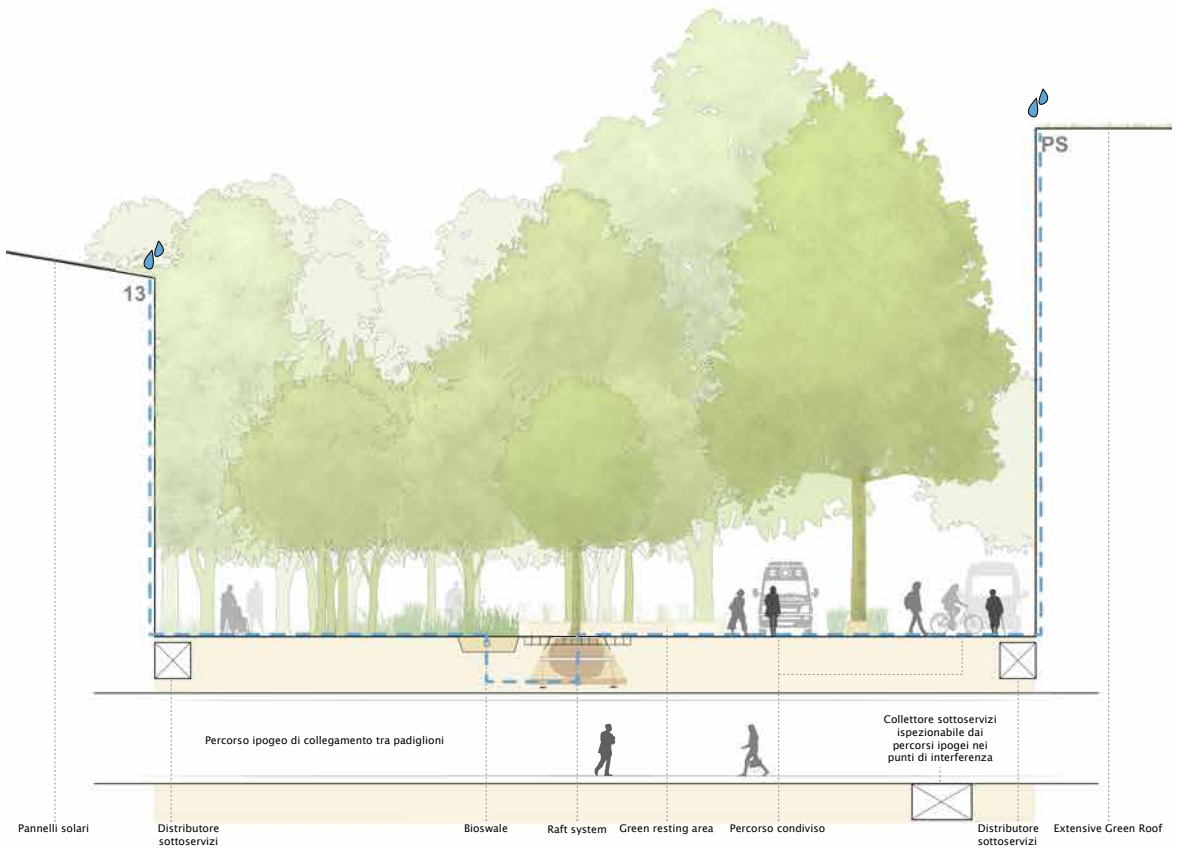


-  Alberature rimosse
-  Alberature conservate
-  Alberature di nuovo impianto

RAPPRESENTAZIONE TECNICA



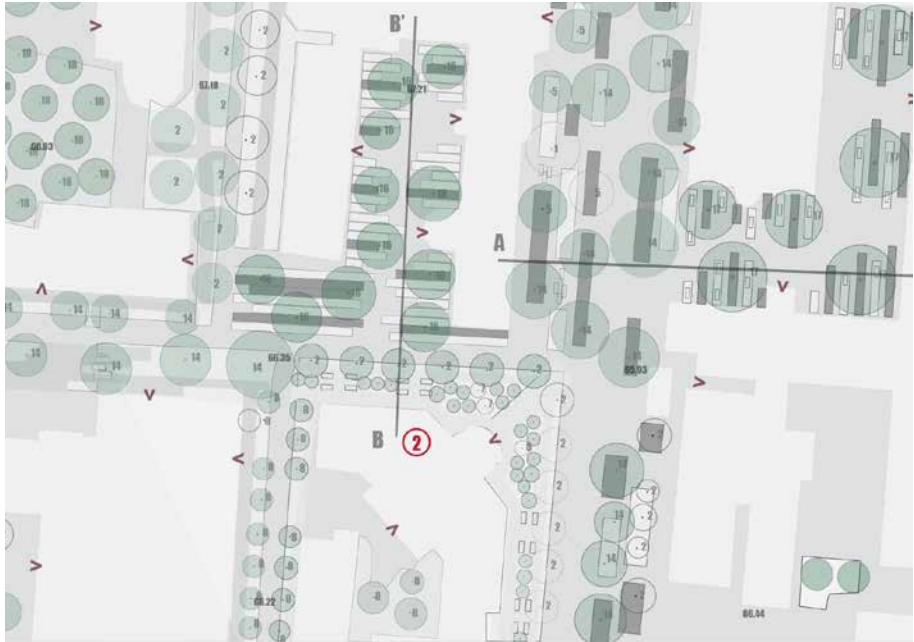
-  Aree a prato con erbacee
-  Bioswales e Rain gardens
-  Sedute
-  Griglie di protezione a terra delle alberature e punti di piantagione



formazioni limitate ad individui di terza e quarta grandezza non è possibile generare gli effetti sopra richiamati.

“The benefits that trees bring to urban areas are proportionate to their size: in general, large, mature trees bring more benefits than small ones. They provide more shade and shelter, and catch more rain in their leaf canopies. However, in urban areas, our large, mature trees are under threat, while the new trees being planted tend to be smaller varieties. This is happening for a range of reasons — including misperceptions about the risk of subsidence (...). One of the key problems, however, is that when planning a new development, trees are usually one of the last considerations. By then, it is usually too late to retain any existing mature trees or create an environment suitable for planting new large species trees” (T&DAG, 2010, p. 9).

Oggi questo è un argomento sempre più controverso, in relazione ai costi di manutenzione per potature, che in realtà sono più dovuti ad errori di piantagione che alle dimensioni degli alberi in sé, primo fra tutti il caso frequente di albero sbagliato nel posto sbagliato tipico della piantagione di individui di seconda e prima grandezza a pochi metri dagli edifici; ma anche in relazione alle questioni della sicurezza delle persone e delle cose negli spazi aperti, per le quali più gli alberi che si piantano sono piccoli e meno eventuali problemi si debbono gestire. Con ciò si trascurava però di mettere a bilancio un insieme di questioni di tutt'altro segno legate ai benefici che vengono a mancare, non solo in termini ambientali e sociali, già in sé rilevanti, ma anche dal punto di vista economico dei risparmi che quindi non possono essere computati. Purtroppo l'intensificarsi della frequenza e della forza di eventi meteorici estremi non sta facendo che nutrire la dialettica a favore delle tesi che sostengono la necessità di contenere la dimensione degli alberi nelle città, con particolare attenzione agli spazi pubblici. È ovvia la condivisibilità delle preoccupazioni e delle attenzioni nei confronti dell'incolumità delle persone e della sicurezza delle cose, ma è criticabile il fatto che altrettante preoccupazioni ed attenzioni continuano a non essere riposte nelle modalità progettuali ed esecutive dei lavori di rigenerazione o nuova realizzazione di spazi aperti che comprendono anche piantagioni arboree. Il caso della rigenerazione degli spazi aperti della AOUC e della loro possibile conversione in campus ospedaliero-universitario presenta però condizioni decisionali, gestionali ed operative favorevoli per investire in un radicale cambiamento del modo di vedere e fare le cose, anche per quanto concerne ciò che non si vede, che sta sotto i piedi delle persone, da cui però molto dipende di ciò che si vede e che le persone vivono, godendone o soffrendone, a secondo delle qualità espresse (figg. 1-4, 9-17). Il caso di studio presenta altre questioni primarie proprie del tipo insediativo, che occorre mettere a bilancio progettuale nella definizione della strategia di intervento e delle specifiche misure per la sua attuazione.



*pagina a fronte*  
**figg. 20-21**  
concezione  
paesaggistica  
di NBS per  
interventi di  
drenaggio urbano  
sostenibile,  
ecoquartiere  
Bottière-Chênaie,  
Nantes, FR  
(Atelier de  
Paysages Bruel  
Delmar).

L'esigenza di estese superfici pavimentate continue e la peculiare densità di accessi e flussi trasversali agli assi dei corridoi degli spazi aperti fra gli edifici, possono limitare la realizzazione di fasce superficiali di ritenzione, filtrazione e infiltrazione delle acque meteoriche (*bioswales*). Realizzare attraversamenti sospesi alla quota di pavimentazione è un'opzione efficace ed economica per soddisfare le esigenze pedonali e ciclistiche di accessibilità salvaguardando la captazione e il deflusso in superficie delle acque di pioggia (figg. 20-21, 38). Per tutte le esigenze carrabili occorre però adottare soluzioni sotterranee efficaci in termini sistemici nel collaborare al condizionamento idrologico del campus. In questi casi è strategica la combinazione di aree di captazione, filtrazione e infiltrazione in superficie (*raingardens*) e di piccole aree di discontinuità delle pavimentazioni ancora più contenute in corrispondenza delle buche di piantagione degli alberi, opportunamente sistemate dal punto di vista dell'efficienza ed efficacia di drenaggio (*treeboxes*), collegate da una rete sotterranea di trincee di suoli ad alte prestazioni strutturali (*structural soils* o *skeleton soils*), che consentono il deflusso ipogeo artificiale secondo funzionamenti simili a quelli naturali e il miglior radicamento di alberi e grandi arbusti ottenibile in ambienti artificiali (figg. 13-14). Si tratta di accorgimenti atti a costituire reti che oggi si chiamano comunemente infrastrutture verdi (*green infrastructures*), secondo approcci tecnologici che si basano sui funzionamenti degli ecosistemi a maggiore naturalità (*nature based solutions* - NBS).

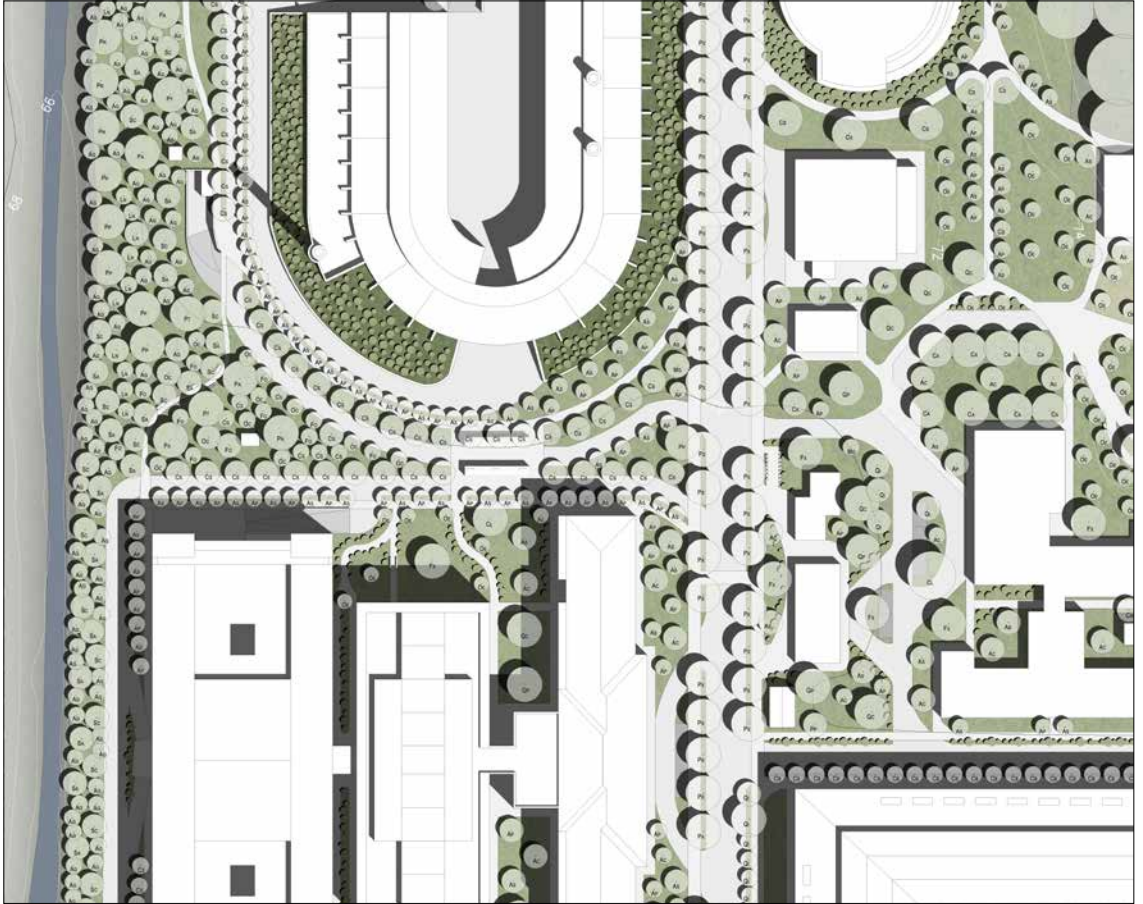
*pagine successive*  
**figg. 22-32**  
Careggi Campus,  
planimetrie  
plastica e  
tecnica (originali  
1:500), schema  
tipologico delle  
superfici, sezioni  
(originali 1:200)  
viale San  
Luca, via  
dell'Amicizia,  
viale San  
Damiano.

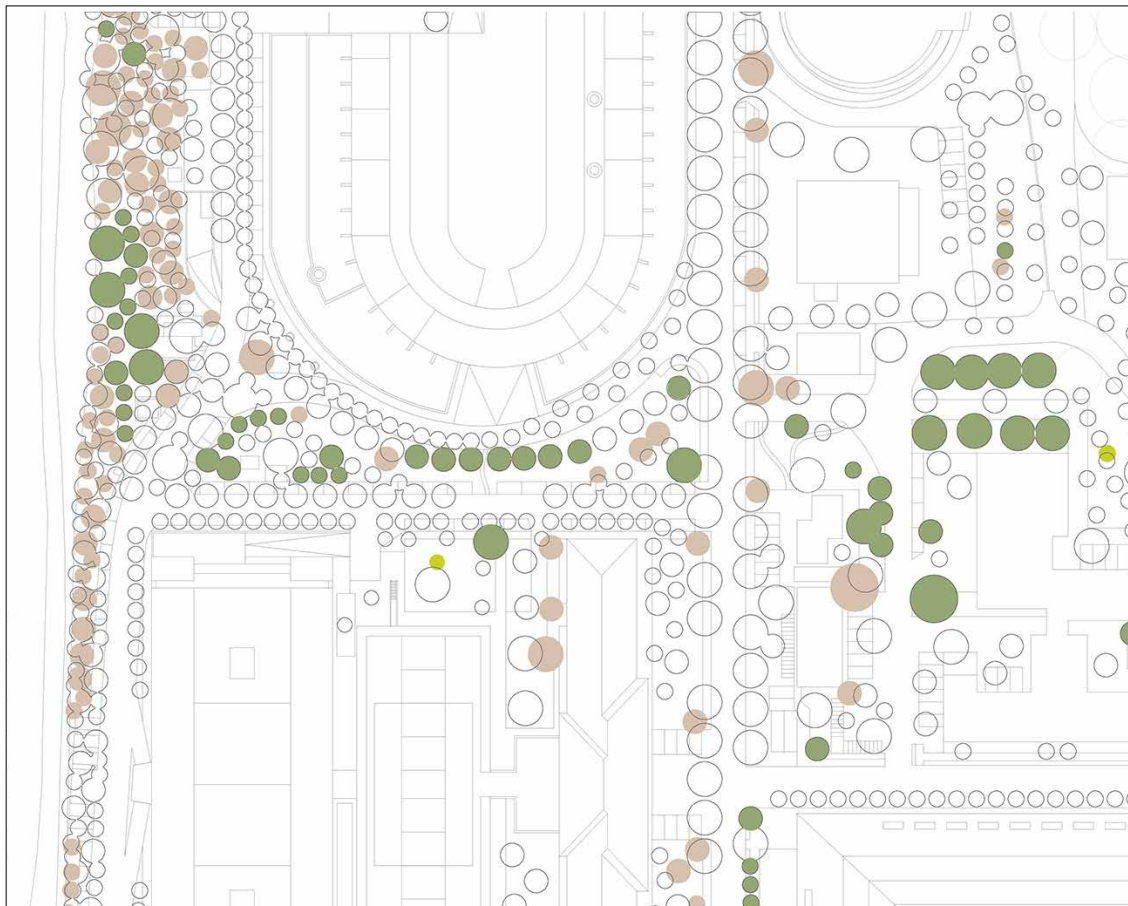
Lo spostamento del punto di vista che ciò comporta è importante e va sostenuto e praticato, ma è altrettanto rilevante che un tale approccio sia integrato da una concezione progettuale fortemente orientata dalle peculiarità del paesaggio (*landscape based*) e degli spazi aperti che nel caso specifico vengono trattati (figg. 20-21, 38), affinché non produca su di essi astratti effetti di omologazione.

In altre parole, le soluzioni basate sulla natura debbono essere utilizzate secondo una concezione paesaggistica del progetto (*landscape design*) il cui pensiero (*landscape thinking*) sia radicato nella struttura profonda del paesaggio (*landscape deep structure*) in questione.









PRATO WILDFLOWERS A CRESCITA LIBERA- 4.327 M<sup>2</sup> TAPPETO ERBOSO A SFALCIO MENSILE- 4.425 M<sup>2</sup>

PRATO A SFALCIO STAGIONALE- 3.548 M<sup>2</sup>

PACCIAMATURA- 1.738 M<sup>2</sup>

PRATO A SFALCIO BIMESTRALE- 13.671 M<sup>2</sup>

ORTO PARROCCHIALE

MANTO STRADALE PREESISTENTE

AUTOBLOCCANTI SU SOLETTA

MANTO STRADALE DRENANTE

TERRA STABILIZZATA

AUTOBLOCCANTI SU SOTTOFONDO

● ALBERATURE MANTENUTE \*\*\*

● ALBERATURE MANTENUTE E SPOSTATE

● ALBERATURE RIMOSSE

○ NUOVE ALBERATURE \*

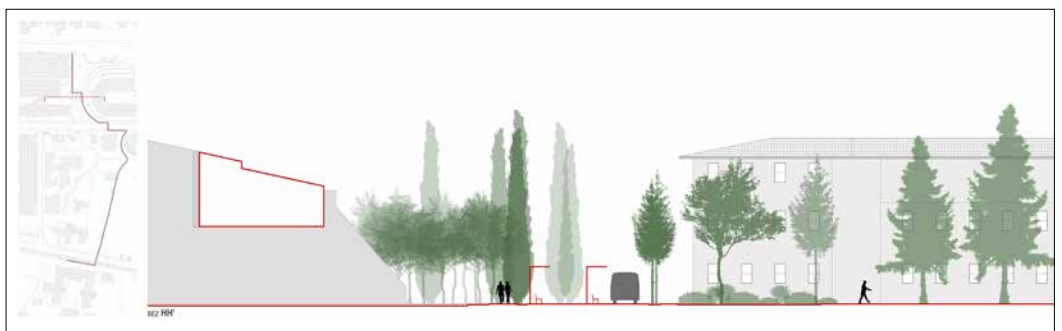
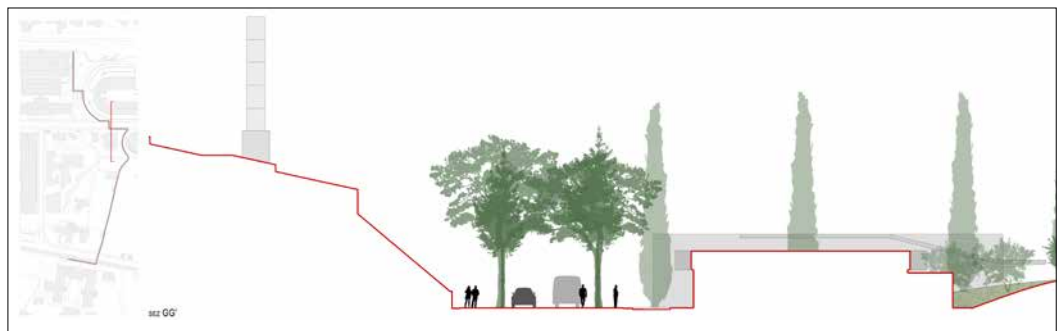
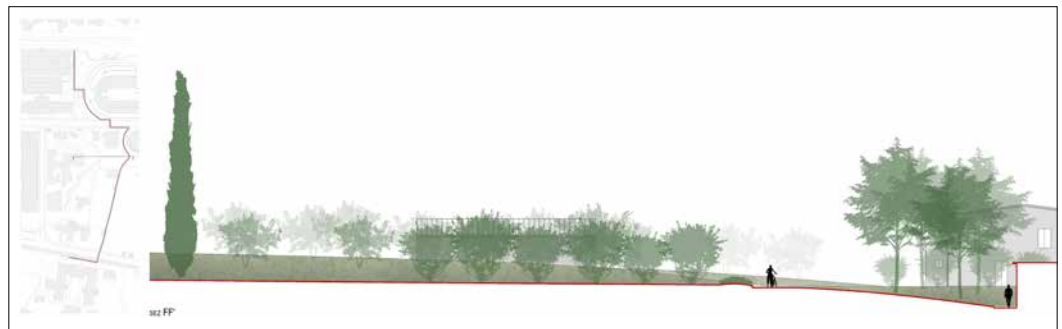
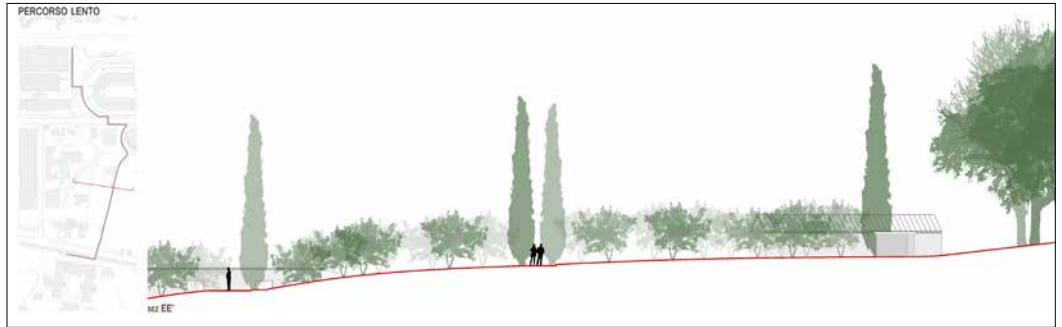
VALORE PRONTO EFFETTO

\*\*\* ALTO

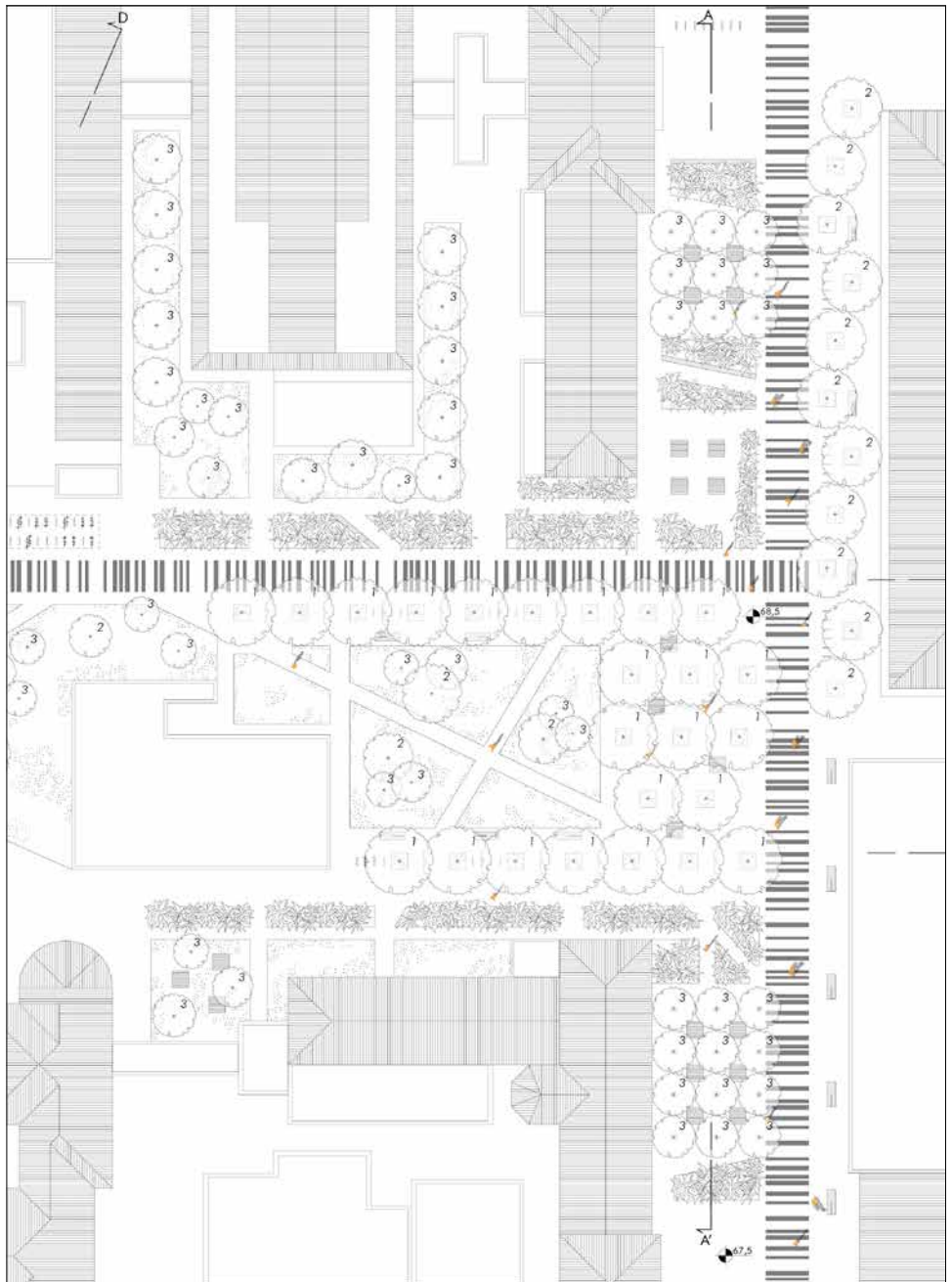
\*\*

\* BASSO

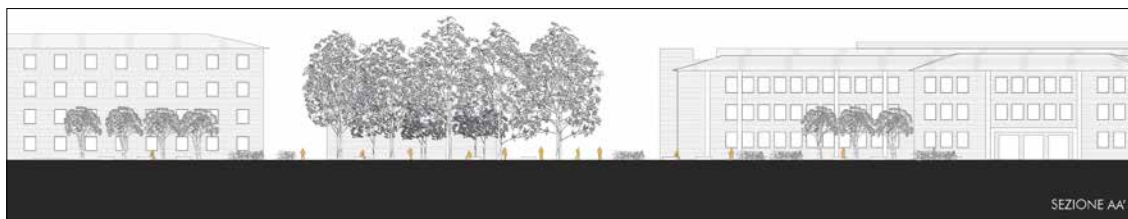




➔  
**fig. 33**  
 Careggi Campus,  
 planimetria  
 (originali 1:500),  
 viale San Luca,  
 via Esculapio,  
 via della  
 Solidarietà.



*pagina a fronte*  
**figg. 34-37**  
 Careggi Campus,  
 sezioni (originali  
 1:200),  
 viale San Luca,  
 via Esculapio,  
 via della  
 Solidarietà.



➔  
**fig. 38**  
Concezione  
paesaggistica  
di NBS per  
interventi di  
drenaggio urbano  
sostenibile,  
ecoquartiere  
Bottière-Chênaie,  
Nantes, FR  
(Atelier de  
Paysages Bruel  
Delmar).





## Bibliografia

- Cozzi V. (a cura di), 2013, *Piantare alberi in città*, Fondazione Minoprio, Como.
- Embrén B., Alvem B.M. (eds.), 2017, *Plant beds in the City of Stockholm - a handbook*, City of Stockholm.
- Ferrini F., Fini A., Konijnendijk C.C., 2017, *Routledge handbook of urban forestry*, Routledge, London.
- Filipponi M., 2008, *La mappatura dei sottoservizi. Progetto "Transport 21", Dublino, Irlanda*, "Sotto Sopra", anno 2, vol. 3-4, giugno-settembre, pp. 20-26.
- Gibbons J., 2019, *Conversations on urban forestry*, Landscape Learn - by J & L Gibbons, London.
- Nadel I.B., Oberlander C.H., 1987, *Alberi in città*, Calderini, Bologna.
- Pandakovic D., 2013, *Presentazione*, in: Valerio Cozzi (a cura di), cit., p. 3.
- T&DAG, 2010, *No trees, no future*, Trees & Design Action Group, CABE e English Heritage, London.
- T&DAG, 2011, *The Canopy*, Trees & Design Action Group, London.
- T&DAG, 2012, *Trees in the townscape. A guide for decision makers*, Trees & Design Action Group, London.
- T&DAG, 2014, *Trees in hard landscapes. A guide for delivery*, Trees & Design Action Group, London.





Hervel Hospital,  
Hervel, DK,  
2010-2020  
© Courtesy of  
SLA (Henning  
Larsen Architects,  
Friis & Moltke,  
Brunsgaard &  
Laursen)

**Valentino Patussi e Donatello Cirone**  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi, Firenze  
patussiv@aou-careggi.toscana.it

La parola ospedale deriva dal latino *hospitalis*. *Hospitalia* erano chiamate le stanze destinate agli ospiti; oggi potremmo arricchire il termine ospitalità con accoglienza, compassione, sostenibilità, benessere, bellezza e gioia.

L'ospedale è *polis*, non corpo estraneo, sono spazi in cui si abita, ci si incontra, in cui si scoprono, si valorizzano e si vivono *pathos, krisis, logos e caritas*. Un insediamento che accoglie la complessità dell'essere umano che deve mantenere la capacità di adattarsi e non di contrapporsi alla natura.

Secondo il concetto formulato nel 1948 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ancora oggi alla base della definizione ufficiale, "la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in una assenza di malattia o di infermità"<sup>1</sup>. Per l'OMS, i molteplici determinanti della salute partono dallo stile di vita, la genetica, l'età, il genere, le interazioni sociali, l'occupazione, la possibilità di avere una casa, l'accesso alle cure, per arrivare alla viabilità, la ricchezza posseduta, l'ambiente in cui si vive, la potabilizzazione delle acque, e a considerare i fattori di tossicità da inquinamento dell'aria e del terreno e la ripercussione dei cambiamenti climatici. Negli anni l'OMS ha aggiunto un nuovo determinante al modello biologico (fatto di anamnesi, alimentazione, sedentarietà, attività fisica, sonno e sostanze), psicologico (composto da personalità, umore, condizioni mentali, gradi di speranza, eventi stressanti e passati) e sociale (famiglia, relazioni intime, amici, colleghi, connessioni con la comunità, ambiente sociopolitico e cultura): quello esistenziale e spirituale.

Così vale anche per l'ospedale, l'articolo 3 della costituzione italiana recita: «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana

---

<sup>1</sup> Ministero della Salute, Organizzazione Mondiale della Sanità.

e la effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».

Visto il contesto di queste riflessioni, leggiamo lo stesso principio con la parola 'ospedale' al posto di 'Paese': «(...) È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che limitano di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana, la effettiva partecipazione di tutti gli esseri viventi alla organizzazione politica, economica e sociale» dell'ospedale.

Nel processo di organizzazione politica, economica e sociale dell'ospedale sono fondamentali azioni di sensibilizzazione dei corpi sociali (cittadini, imprese, istituzioni, etc) che promuovano e implementino stili di vita positivi, condivisi, sostenibili. Oggi alcune di queste azioni sono già avviate, ma è importante approcciarle con filtri e interventi sistemici, perché i vincoli che appaiono frenare l'evoluzione di un ospedale possano trovare un impulso comune al superamento degli ostacoli per il cambiamento e l'innovazione.

Ecco quindi di seguito alcune ipotesi di suggerimento sistemico per un cambiamento: migliorare la capacità di dialogo con sé stessi, di relazione e di aiuto all'altro, accrescere la coesione e il capitale sociale della comunità. Un cittadino esperto è capace di essere *health promoter* nella comunità, anche promuovendo la rigenerazione degli spazi aperti ospedalieri in termini di sostenibilità e di capacità di contribuire alla salute individuale e collettiva attraverso il benessere psico-fisico diffuso. Al centro dell'azione di governo della salute non deve esserci solo la cura della malattia, ma più e prima devono trovarvi posto gli stili di vita delle persone, in una visione sistemica dei rapporti che esse hanno con le comunità e gli habitat in cui vivono. In qualunque realtà, gli spazi aperti e per prime le reti di quelli di uso collettivo, sono variabili essenziali della qualità della vita, nella misura in cui consentono tutte le relazioni primarie con i luoghi e le attività che ogni giorno possono essere parte dell'ordinario come dello straordinario, sia all'interno di edifici, come accade per la maggior parte dei luoghi e delle attività di cura, ricerca e formazione che si svolgono in un ospedale universitario, che fuori da essi, com'è, oltre che per le suddette esigenze di mobilità e accessibilità, anche per le molte altre di aggregazione e ricreazione nelle diverse condizioni personali di lavoratori, studenti, utenti, pazienti, visitatori.

Agire sulla rete degli spazi aperti di un ospedale, per mutarne il ruolo accessorio tradizionale di luoghi pertinentziali di transito in quello primario di struttura portante 'ospitante-accogliente' di un complesso integrato di cui gli edifici sono nodi essenziali, richiede prima un intento sistemico radicale e poi una volontà di intervento sistematico. L'investigazione progettuale delle opportunità di un tale approccio, la relativa produzione di

visioni tecnicamente fondate nella sfera del possibile, consente di sviluppare un idoneo processo partecipativo quanto di condurre valutazioni tecniche delle strategie e degli interventi anche nella sfera del praticabile e delle relative scansioni programmatiche.

L'ospedale è una comunità con finalità che deve garantire sulla base di standard etici, relazionali, di condivisione, e di bellezza e gioia. L'obiettivo quindi è il recupero, il cambiamento, il mantenimento, il miglioramento e l'innovazione di spazi di vita e non solo di cura, spazi di incontro, di relazione, di educazione, di formazione, di accoglienza intergenerazionale e intragenerazionale con al centro un processo continuo di condivisione.

La bellezza e la gioia, strettamente connessi alle relazioni con le formazioni vegetali e alla disponibilità di luoghi di gioco e di incontro, sono indispensabili nel promuovere e implementare stili di vita sani determinanti nella promozione della salute e del benessere integrale.

Come non citare Platone che articola le riflessioni sul bello legandolo all'armonia (*harmonia*, 'accordo') e anche all'ordine. Una visione del bello che si coniuga perfettamente con la cultura italiana del bene comune, della pubblica felicità e del benessere integrale. Il bello, dunque, come ordine e armonia in grado di esprimere simmetria, trasparenza, musica/suono, luce e che si realizza nel senso e nei valori di comunità. Questi valori, queste risorse di vita, di comunità, devono essere strettamente integrati alla sostenibilità in termini eco-sociali e spirituali, eco-ambientali ed energetici.

L'ospedale è 'polis', non una 'comfort zone' caratterizzata da sicurezza, prevedibilità e stabilità. Non corpo estraneo alla comunità più ampia, nel nostro caso di Firenze e della sua provincia, l'ospedale è formato da spazi in cui si abita, ci si incontra, in cui si scoprono, si valorizzano e si vivono kalos, pathos, krisis, logos e caritas. Un ospedale/policlinico come quello di Careggi a Firenze non deve perdere il contatto con le persone, la comunità, con il creato, confondendo la sola sanità con la salute e il benessere.

La promozione della salute si realizza attraverso azioni politiche condivise e partecipate e un ospedale di eccellenza, oggi, è convivenza paritetica tra eccellenza scientifica e tecnologica, pluridisciplinare e poliprofessionale, umana e ambientale.

Ogni insediamento umano è un insieme di relazioni tra esseri umani e l'ambiente che lo accoglie<sup>2</sup>. Per un futuro sempre più connesso, complesso e nuovo deve essere sviluppato a nostro avviso un modello che si basi sull'approccio funzionale (e non strutturale), un modello capace di adattarsi e mutare continuamente in base ai mutamenti politici, sociali e alle necessità della popolazione oltre che alle evidenze delle conoscenze del momento. Nella storia umana, si è dimostrato che i sistemi strutturali oltre ad avere alti costi di mantenimento non

---

<sup>2</sup> Atelier Bow-Wow et al., 2010, *The Architectures of Atelier Bow-Wow. Behaviorology*, Rizzoli, Torino.

riescono a evolvere o lo fanno molto lentamente. Essi evolvono rapidamente solo se sottoposti a eventi critici radicali destrutturanti, come si è rivelata la sindemia del COVID-19. Nei sistemi non armonici, monolitici, dopo il primo periodo di sviluppo, le energie vengono convogliate più sul mantenimento della struttura che sullo sviluppo di nuovi modelli che siano funzionali per l'umanità, e sulla osservazione dei fenomeni naturali della vita sul pianeta.

Ovviamente non possiamo fare a meno di un sistema strutturale portante, ma questo non deve assorbire la totalità delle energie sociali, politiche, ambientali ed economiche. Dovremo articolare un modello in equilibrio tra strutturalità, funzionalità e sostenibilità e questa armonia permetterà, di fronte all'infedeltà della natura, di avere un buon grado di resistenza e di resilienza.

Nella nostra utopia di vita, proponiamo di considerare *Le tre grazie* di Antonio Canova come metafora di una visione diversa dell'ospedale di Careggi, un insieme di luoghi in cui il bene comune prende il valore umano del 'dare, ricevere, ricambiare', espressione di affetti privati e sentimenti di amicizia, di rapporti tra persone di diverso ceto, cultura ed etnia, manifestazione di ospitalità, luogo di compassione e di valori antro-po-spirituali.







## CREDITI degli studi progettuali di didattica e ricerca applicata

### Ideazione e promozione dell'iniziativa

Nicoletta Cristiani  
Saverio Mecca  
Gabriele Paolinelli  
Valentino Patussi

### Coordinamento generale

Gabriele Paolinelli

### Referente presso AOUC

Valentino Patussi

### Coordinamento delle attività didattiche

Emanuela Morelli  
Gabriele Paolinelli  
Antonella Valentini

### Supporto scientifico

#### alle attività di didattica e di ricerca

Francesco Alberti  
Roberto Bologna  
Andrea Cantile  
Luca Marzi  
Nicoletta Setola

### Collaborazione

#### alle attività di didattica [d] e ricerca [r]

Nicoletta Cristiani [d+r]  
Giacomo Dallatorre [d+r]  
Lorenza Fortuna [d+r]  
Silvia Ielmini [r]  
Claudia Mezzapesa [d+r]  
Lorenzo Nofroni [d+r]  
Alessia Zaffaroni [d]

Università degli Studi di Firenze

### Dipartimenti DIDA e DAGRI

Corsi di laurea magistrale in

**Architettura del paesaggio**  
**Architettura**

Corso di laurea triennale in

**Scienze e tecnologie per la gestione**  
**degli spazi verdi e del paesaggio**

Laboratorio di ricerca DIDA.LDLab

### Studentesse e studenti autrici e autori di elaborati pubblicati

Iacopo Aiello  
Gianmarco Bizai  
Filippo Carvetta  
Chiara Casini  
Alessandro G. Cardile  
Arianna Colognola  
Simone Cortonicchi  
Alessandro Dalla Libera  
Benedetta De Marchi  
Amin Debdoubi  
Irene Dovadoli  
Enrico Gallo  
Andrea Giorgi  
Ilias Houbabi  
Elena Maccioni  
Elisa Masotto  
Camilla Melani  
Anna Sofia Miotti  
Emanuele Miseria  
Lorenzo Pagnini  
Riccardo J. Papucci  
Alberto Parolin  
Filippo Pedani  
Maria C. Piazzese  
Francesco Pirredda  
Marco Poggialini  
Giacomo Premoli  
Vanni Renzini  
Sofia Salini  
Luca Sigali  
Marta Somigli  
Nicola Testi  
Francesco Todeschini  
Saverio Torzoni  
Antonio Tritto  
Zhang Yi  
Liu Wei



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**DIDA**  
DIPARTIMENTO DI  
ARCHITETTURA



Laboratorio  
**Landscape  
Design**

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup\_best\_practice)

Gabriele Paolinelli, Nicoletta Cristiani, Giacomo Dallatorre (edited by), *Careggi campus. Studi progettuali per la rigenerazione degli spazi aperti dei complessi ospedalieri*, © 2023 Author(s), CC BY-NC-SA 4.0, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0300-5, DOI 10.36253/979-12-215-0300-5

## CREDITI delle figure

### Prefazione

apertura © Jeroen Musch, courtesy of West 8

### Introduzione

apertura © LDLab (DIDA-UNIFI)

1-4: c.s.

### Capitolo 1

apertura © SLA e Mikkel Eye

1 © Nicoletta Setola

2 © Felix Gerlach

3-5 © Herzog & de Meuron

6 © Renzo Piano Building Workshop

7 © Nicoletta Setola

8 © Giovanni Cosutt

### Capitolo 2

apertura © LDLab (DIDA-UNIFI)

1-2 © LABMON (DIDA-DINFO-UNIFI)

3 © LDLab (DIDA-UNIFI)

4 © LABMON (DIDA-DINFO-UNIFI)

### Capitolo 3

apertura © Dai tipi dell'Istituto Geografico Militare

(Autorizzazione n. 7168 in data 22.06.2023)

1-5 © c.s.

6 © Diana E., 2012, p. 406 (cfr. riferimenti bibliografici)

### Capitolo 4

apertura © Irene Dovadoli (UNIFI)

1 © LDLab (DIDA-UNIFI)

2 © Gianmarco Bizai, Chiara Casini, Alessandro G.

Cardile (UNIFI)

3 © Simone Cortonicchi (UNIFI)

4-5 © LDLab (DIDA-UNIFI)

### Capitolo 5

apertura © Saverio Torzoni

1 © LDLab (DIDA-UNIFI)

2. © AOUC <https://www.aou-careggi.toscana.it>

3. © <https://www.pinterest.it/pin/722757440170574032/>

4 © AOUC <https://www.aou-careggi.toscana.it>

5-16 © LDLab (DIDA-UNIFI)

17 © Benedetta De Marchi, Luca Sigali (UNIFI)

18 © Saverio Torzoni

19-24 © LDLab (DIDA-UNIFI)

25-28 © Filippo Carvetta e Elena Maccioni (UNIFI)

29 © Gianmarco Bizai, Chiara Casini, Alessandro G.

Cardile (UNIFI)

30-38 © LDLab (DIDA-UNIFI)

39 © Camilla Melani (UNIFI)

40 © Iacopo Aiello, Arianna Colognola, Amin Debdoubi (UNIFI)

41-42 © Camilla Melani (UNIFI)

43-44 © Zhang Yi e Liu Wei (UNIFI)

45-50 © LDLab (DIDA-UNIFI)

51-55 © Simone Cortonicchi (UNIFI)

### Capitolo 6

apertura © AGEA - ortofoto 2019 - licenza d'uso concessa a Regione Toscana con la convenzione del 12/06/2020

1 © Lorenzo Pagnini (UNIFI)

2 © Francesco Alberti (UNIFI)

3-4 © LDLab (DIDA-UNIFI)

5-7 © Saverio Torzoni e LDLab (DIDA-UNIFI)

### Capitolo 7

apertura © SLA e Laura Stamer

1-3 © Gabriele Paolinelli (UNIFI)

4-11 © LDLab (DIDA-UNIFI)

### Capitolo 8

apertura © Alessandro Dalla Libera e Giacomo Premoli (UNIFI)

1 © INFIME Architecture

2 © Enrico Gallo, Andrea Giorgi, Ilias Houbabi e LDLab (DIDA-UNIFI)

3-4 © Alessandro Dalla Libera e Giacomo Premoli (UNIFI)

5 © SLA and Laura Stamer

6 © SLA

7 © SLA e Gårdsrom

8-9 © Elena Maccioni (UNIFI)

10-16 © Simone Cortonicchi (UNIFI)

17-19 © Alberto Parolin, Francesco Todeschini, Antonio Tritto (UNIFI)

20-23 © Riccardo J. Papucci e Marta Somigli (UNIFI)

24 © Pirredda Francesco, Pedani Filippo, Testi Nicola (UNIFI)

25 © Maria C. Piazzese (UNIFI)

26-27 © Atelier de Paysages Bruel Delmar

28 © Enrico Gallo, Andrea Giorgi, Ilias Houbabi e LDLab (DIDA-UNIFI)

29-31 © Marco Poggialini, Vanni Renzini, Sofia Salini (UNIFI)

32 © Alessandro Dalla Libera e Giacomo Premoli (UNIFI)

33-34 © Enrico Gallo, Andrea Giorgi, Ilias Houbabi e LDLab (DIDA-UNIFI)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup\_best\_practice)

Gabriele Paolinelli, Nicoletta Cristiani, Giacomo Dallatorre (edited by), *Careggi campus. Studi progettuali per la rigenerazione degli spazi aperti dei complessi ospedalieri*, © 2023 Author(s), CC BY-NC-SA 4.0, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0300-5, DOI 10.36253/979-12-215-0300-5

**Capitolo 9**

apertura © Alessandro Dalla Libera e Giacomo Premoli  
(UNIFI)

1 © T&DAG, 2014, p. 85 (cfr. riferimenti bibliografici)

2 © Irene Dovadoli (UNIFI)

3 © T&DAG, 2014, p. 20 (cfr. riferimenti bibliografici)

4 © Filippini, 2008, p. 23 (cfr. riferimenti bibliografici)

5-6 © Elisa Masotto, Anna Sofia Miotti, Emanuele Miseria  
(UNIFI)

7-8 © SLA

9-11 © Irene Dovadoli (UNIFI)

12-14 © Embrén B., Alvern B.M., 2017, eds. (cfr. riferimenti  
bibliografici)

15-17 © Irene Dovadoli (UNIFI)

18-19 © Camilla Melani (UNIFI)

20-21 © Atelier de Paysages Bruel Delmar

22-32 © Saverio Torzoni (UNIFI)

33-37 © Alessandro Dalla Libera e Giacomo Premoli  
(UNIFI)

38 © Atelier de Paysages Bruel Delmar

**Postfazione**

apertura © SLA

## PROFILI DEGLI AUTORI

### **Francesco Alberti**

Laurea magistrale in Architettura (1995), esercizio della libera professione (1995-2010), dottore di ricerca in Progettazione urbanistica (2004), ricercatore universitario in Urbanistica (2010-2017), professore associato di Urbanistica (dal 2017), socio dell'Istituto Nazionale di Urbanistica (dal 2012), presidente della sezione Toscana dell'INU (2016-2022), membro del Centro Nazionale Mobilità Sostenibile - spoke Urban Mobility (dal 2022).

### **Andrea Cantile**

Laurea magistrali in Architettura e in Pianificazione territoriale e urbanistica, Dottore di ricerca in Geografia storica, abilitazione scientifica nazionale in qualità di docente di 1<sup>a</sup> fascia (MG-GR01), accademico ordinario dell'Accademia dei Georgofili, direttore di "L'Universo", presidente della Divisione Romano-Ellenica del Gruppo di Esperti delle Nazioni Unite in materia di Nomi Geografici e della Fondazione Osservatorio Ximenesiano di Firenze, docente di Cartografia storica per il paesaggio all'Università degli Studi di Firenze.

### **Donatello Cirone**

Laurea in Scienze politiche, laurea in Informatica (IC), master in Amministratore di sistema in ambito sanitario, master in Ricerca clinica, Corso di perfezionamento in Digital transformation (MIT). Data manager dal 2018 per il Centro alcolologico regionale toscano e dal 2019 docente per le attività di formazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

### **Nicoletta Cristiani**

Laurea magistrale in Architettura (2014), abilitazione alla professione di architetto (2016), dottore di ricerca in Architettura del paesaggio (2020), assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi di Firenze (2020 - 2021). Socia LAS, associazione dei paesaggisti dell'Alto Adige dal 2022, lavora presso lo studio Ingena di Bolzano (dal 2021).

### **Giacomo Dallatorre**

Laurea quinquennale in Architettura (2012), dottore di ricerca in Architettura del paesaggio (2022), socio (dal 2020) dell'Associazione Pietro Porcinai Onlus, socio (dal 2022) della Società Scientifica Italiana di Architettura del paesaggio (IASLA), posizione post-doc biennale all'Università di Liegi (in corso).

### **Lorenza Fortuna**

Laurea triennale in Scienze dell'architettura (Roma Tre, 2012), laurea magistrale in Architettura del paesaggio (Firenze, 2015), esercizio della libera professione come paesaggista (2015-2022), borsista di ricerca presso Landscape Design Lab (Firenze, 2017-2019), assegnista di ricerca presso Landscape Design Lab (Firenze, 2019-2021), dottoranda in Architettura del paesaggio (2021-in corso), istruttore edile presso Comune di Firenze (2022-in corso).

### **Luca Marzi**

Laureato in Architettura presso l'Università degli Studi di Firenze, è dottore di ricerca in Tecnologia dell'architettura. Ha svolto attività di consulenza e di progettista per varie amministrazioni pubbliche sul tema dell'accessibilità e della fruibilità urbana. Dal 1999 svolge attività di ricerca presso il Dipartimento di Architettura dell'Università degli studi di Firenze. Ricercatore a tempo determinato, svolge l'attività presso il Laboratorio di monitoraggio nuove opere del Policlinico di Careggi.

### **Saverio Mecca**

Professore emerito di Produzione edilizia dell'Università degli Studi di Firenze, dal 2009 al 2012 preside della Facoltà di Architettura e in seguito direttore del Dipartimento di Architettura. In precedenza è stato borsista del CNR, ricercatore di Tecnologia dell'architettura, professore associato di Produzione edilizia presso l'Università della Calabria (1992-1999) e l'Università di Pisa (1999-2002) e quindi professore ordinario presso l'Università degli Studi di Firenze (2002-2022). Nel tempo si è specializzato nella ricerca

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup\_best\_practice)

Gabriele Paolinelli, Nicoletta Cristiani, Giacomo Dallatorre (edited by), *Careggi campus. Studi progettuali per la rigenerazione degli spazi aperti dei complessi ospedalieri*, © 2023 Author(s), CC BY-NC-SA 4.0, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0300-5, DOI 10.36253/979-12-215-0300-5

sulle tecniche costruttive in culture architettoniche tradizionali, conoscenze circolari e progettazione sostenibile per l'area mediterranea.

### **Claudia Mezzapesa**

Architetto, specializzata in Architettura del paesaggio, Ph.D Europaes in Architettura del paesaggio. Dal 2007 svolge la libera professione nel settore della Progettazione del paesaggio. Nel 2016 fonda lo studio *Mesocape*, che si occupa di progettazione, ricerca e formazione nell'ambito dell'Architettura del paesaggio. Nell'attività di ricerca esplora il valore del progetto e il suo ruolo nei processi di trasformazione del paesaggio.

### **Emanuela Morelli**

Professoressa associata in architettura del paesaggio (DIDA UNIFI), direttrice scientifica della rivista di ateneo *Ri-Vista. Research for Landscape Architecture*. Laureata magistrale in Architettura (1993), dottoressa di ricerca in Progettazione paesistica (2004), diplomata Restauratore di giardini e parchi storici (1994, Accademia della Arti e del Disegno e Regione Toscana) e specializzata in Architettura dei giardini e progettazione del paesaggio (2001, UNIFI), ha praticato la professione di architetto e di paesaggista (1993-2015) ed è socia AIAPP e IASLA.

### **Lorenzo Nofroni**

Ph.D in Architettura del paesaggio (La Sapienza Università di Roma, 2017) e master di II livello in Progettazione e pianificazione paesaggistica (UNIFI, 2014). Laurea magistrale in Architettura 4/S (UNIFI, 2011). Dal 2021 è professore a contratto di Architettura del paesaggio presso il DIDA, UNIFI e assegnista e borsista di ricerca presso il Landscape Design Lab, DIDA, UNIFI, e presso l'unità di ricerca SUP&R, DIDA, UNIFI. Dal 2019 è socio fondatore e Direttore Tecnico di Urban L.I.F.E. s.r.l. spin-off di UNIFI.

### **Gabriele Paolinelli**

Laurea magistrale in Architettura (1992), esercizio della libera professione (1993-2008), dottore di ricerca in Progettazione paesistica (2002), ricercatore universitario in Architettura del paesaggio (2009-2018), professore associato di Architettura del paesaggio (dal 2019), abilitato in I fascia (2020), socio dell'Associazione Italiana di Architettura del Paesaggio AIAPP (dal 1995), socio (dal 2018) e vicepresidente (dal 2022) della Società Scientifica Italiana di Architettura del paesaggio IASLA, membro del Dipartimento per il benessere integrale della Pontificia Accademia Mariana Internationalis.

### **Valentino Patussi**

Laurea in Medicina e chirurgia, specializzazione in Gastroenterologia e endoscopia digestiva, specializzazione in Psicoterapia familiare, dottore di ricerca in Biologia e clinica dell'alcolismo (1992) e postdoctoral researcher on Alcohol and alcoholism, Boston University. Responsabile del Centro Alcolologico Regionale Toscano, direttore della Sod Alcolgia dell'AOU Careggi, responsabile per la stessa azienda delle strategie su Alcol e tabacco, del Progetto WHP e degli Stili di Vita. Membro del Dipartimento per il benessere integrale della Pontificia Accademia Mariana Internationalis.

### **Nicoletta Setola**

Laurea magistrale in Architettura (2003), PhD (2009), dal 2019 professore associato in Tecnologia dell'architettura presso il dipartimento di Architettura di UniFI. La sua ricerca si concentra sul rapporto tra ambiente costruito e salute umana. È membro del centro interuniversitario TESIS "Sistemi e tecnologie per le strutture sanitarie e sociali", dell'European Network Architecture for Health, del Centro Nazionale Edilizia e Tecnica Ospedaliera. È socia della Società Italiana di Tecnologia dell'Architettura.

### **Antonella Valentini**

Laurea magistrale in Architettura (1995) e specializzazione in Architettura dei giardini e progettazione del paesaggio (2001), dottoressa di ricerca in Progettazione paesistica (2005), ha esercitato la libera professione (1996-2021) e oggi è ricercatrice a tempo determinato in Architettura del paesaggio al Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi di Firenze, presso cui ha svolto attività didattica e di ricerca dal 1995. Socia dell'Associazione Italiana di Architettura del Paesaggio (AIAPP) e della Società Scientifica Italiana di Architettura del Paesaggio (IASLA).

## Titoli pubblicati

1. Alessandro Brodini, *Lo luav ai Tolentini: Carlo Scarpa e gli altri. Storia e documenti*, 2020
2. Letizia Dipasquale, *Understanding Chefchaouen. Traditional knowledge for a sustainable habitat*, 2020
3. Vito Getuli, *Ontologies for Knowledge modeling in construction planning. Theory and Application*, 2020
4. Lamia Hadda, *Médina. Espace de la Méditerranée*, 2021
5. Letizia Dipasquale, Saverio Mecca, Mariana Correia (eds.), *From Vernacular to World Heritage*, 2020
6. Sarah Robinson, Juhani Pallasmaa (a cura di), traduzione e cura dell'edizione italiana di Matteo Zambelli, *La mente in architettura. Neuroscienze, incarnazione e il futuro del design*, 2021
7. Magda Minguzzi, *The Spirit of Water. Practices of cultural reappropriation. Indigenous heritage sites along the coast of the Eastern Cape-South Africa*, 2021
8. Rita Panattoni, *I mercati coperti di Giuseppe Mengoni. Architettura, ingegneria e urbanistica per Firenze Capitale*, 2021
9. Stefano Follesa, *Il progetto memore. La rielaborazione dell'identità dall'oggetto allo spazio*, 2021
10. Monica Bietti, Emanuela Ferretti (a cura di), *Il granduca Cosimo I de' Medici e il programma politico dinastico nel complesso di San Lorenzo a Firenze*, 2021
11. Giovanni Minutoli, *Rocca San Silvestro. Restauro per l'archeologia*, 2021
12. Juhani Pallasmaa (a cura di), traduzione e cura dell'edizione italiana di Matteo Zambelli, *L'architettura degli animali*, 2021
13. Giada Cerri, *Shaking Heritage. Museum Collections between Seismic Vulnerability and Museum Design*, 2021
14. Margherita Tufarelli, *Design, Heritage e cultura digitale. Scenari per il progetto nell'archivio diffuso*, 2022
15. Lamia Hadda, Saverio Mecca, Giovanni Pancani, Massimo Carta, Fabio Fratini, Stefano Galassi, Daniela Pittaluga (eds.), *Villages et quartiers à risque d'abandon. Stratégies pour la connaissance, la valorisation et la restauration*, 2022
16. Flavia Giallorenzo, Maddalena Rossi, Camilla Perrone (a cura di), *Social and Institutional Innovation in Self-Organising Cities*, 2022
17. Eleonora Trivellin, *Design driven strategies. Visioni a confronto*, 2022
18. Giuseppe Alberto Centauro, David Fanfani, *La Fattoria Medicea di Cascine di Tavola. Un Progetto Integrato di Territorio per la rigenerazione patrimoniale di un paesaggio vivente*, 2022
19. Matteo Zambelli, *La conoscenza per il progetto. Il case-based reasoning nell'architettura e nel design*, 2022
20. Massimo Carta, Maria Rita Gisotti, *Six projets pour l'urbanisme euroméditerranéen. Sei progetti per l'urbanistica euromediterranea*, 2022
21. Giuseppina Forte, Kuan Hwa (eds), *Embodying Peripheries*, 2022
22. Susanna Caccia Gherardini, *Il palazzo in mezzo a una selva millenaria. Villa Borbone a Viareggio: progetto di conoscenza / The palace in the middle of a thousand-year old forest. Bourbon Villa in Viareggio: knowledge and conservation project*, 2022
23. Gianluca Belli, Fabio Lucchesi, Paola Raggi, *Firenze nella prima metà dell'Ottocento. La città nei documenti del Catasto Generale Toscano*, 2022
24. Sofia Nannini, *Icelandic Farmhouses. Identity, landscape and construction (1790–1945)*, 2023
25. Rosa De Marco, Monique Poulot (sous la direction de), *Dessin, Design, Projet. Représenter et reconfigurer les espaces ouverts*, 2023

26. Francesca Giusti, *Restauro e musei. Il paesaggio culturale dei lungarni di Pisa dal secondo dopoguerra a oggi*, 2023
27. Mario Biggeri, Giuseppe De Luca, Andrea Ferrannini, Carlo Pisano (a cura di), *Mondeggi. Rigenerazione sociale, culturale e agricola per una Città Metropolitana sostenibile*, 2023
28. Lamia Hadda, *Architettura islamica nel Mediterraneo fatimide (X-XII secolo)*, 2023
29. Bryan Lawson, traduzione e cura dell'edizione italiana di Matteo Zambelli, *Il viaggio degli studenti di progettazione. Capire come pensano i progettisti*, 2023









Finito di stampare da  
Rubbettino print | Soveria Mannelli (CZ)  
per conto di FUP  
**Università degli Studi di Firenze**  
2023



Ogni giorno le persone vivono e utilizzano gli spazi aperti, cose di fatto indispensabili. La letteratura scientifica è ricca di evidenze circa il ruolo che questi svolgono per il benessere psico-fisico e la salute umani.

Questo volume tratta la rigenerazione degli spazi aperti dei complessi ospedalieri attraverso il caso dell'azienda universitaria di Careggi a Firenze. Gli studi sviluppati fanno riferimento a un cambiamento del modello di accessibilità e mobilità necessario al fine di indagare le qualità che gli spazi aperti possono esprimere per la conversione del policlinico in campus ospedaliero-universitario.

Spiegazioni scientifiche ed esperienze quotidiane indicano il paradigma One Health, 'salute unica', come l'orizzonte verso il quale rivolgersi. Per farlo occorre anche salvaguardare e rigenerare gli spazi aperti.

**Gabriele Paolinelli**, professore di Architettura del Paesaggio all'Università degli Studi di Firenze, dove coordina il Landscape Design Lab, è vicepresidente della Società Scientifica Italiana di Architettura del Paesaggio (IASLA) e membro dell'Associazione Italiana di Architettura del Paesaggio (AIAPP).

**Nicoletta Cristiani**, dottoressa di ricerca in Architettura del Paesaggio (Università degli Studi di Firenze) e membro dell'Associazione Architettura del Paesaggio Alto Adige (LAS), lavora presso la società INGENA di Bolzano.

**Giacomo Dallatorre**, dottore di ricerca in Architettura del Paesaggio (Università degli Studi di Firenze), membro dell'Associazione Pietro Porcinai Onlus e della Società Scientifica Italiana di Architettura del Paesaggio (IASLA), è ricercatore post-doc all'Università di Liegi.

ISSN 2975-0342 (print)

ISSN 2975-0350 (online)

ISBN 979-12-215-0299-2 (Print)

ISBN 979-12-215-0300-5 (PDF)

ISBN 979-12-215-0301-2 (XML)

DOI 10.36253/979-12-215-0300-5