

Relazione paesaggistica

(Rif . DPCM 12 dicembre 2005)



arch. Sandro Ciabatti

Direzione Pianificazione urbanistica d'Area
comune di Pisa

Indice

Premessa	pag. 3
1. Evoluzione storica del contesto e lettura complessiva dei caratteri paesaggistici dell'area.	pag. 3
2. Ricognizione dei beni culturali e beni paesaggistici presenti nell'area oggetto di intervento: elementi di valore, degrado e stato di conservazione dei beni.	pag. 6
2a - Beni di dichiarato interesse storico-artistico ai sensi dell'art. 10 c. 1 del D.Lgs 22/01/2004 n. 42.	pag. 7
2b - Immobili ed aree di notevole interesse pubblico ai sensi dell'art. 136 del D.Lgs 22/01/2004 n. 42.	pag. 18
2c – Il sito UNESCO della Piazza del Duomo .	pag. 20
3. Livelli di tutela operanti nel contesto paesaggistico e nell'area di intervento	pag. 21
3a - La disciplina di tutela dei beni culturali e paesaggistici.	pag. 21
3b - Le disposizioni dello strumento urbanistico comunale.	pag. 22
3c – I lineamenti del Piano di gestione del sito UNESCO della Piazza dei Miracoli.	pag. 25
4. Valutazione paesaggistica di sintesi , riferita all'intero complesso.	pag. 26
4a -Integrità e permanenza dei caratteri distintivi, relazioni visive, spaziali e simboliche, elementi di degrado presenti.	pag. 26
4b - rischio paesaggistico (capacità dei luoghi di accogliere cambiamenti, fragilità del contesto, capacità di assorbimento visuale)	pag. 28
5. Effetti della trasformazione dal punto di vista paesaggistico, reversibilità delle scelte.	pag. 30

Premessa

La presente relazione paesaggistica viene redatta in coerenza con i contenuti del DPCM 12 dicembre 2005, assunto quale riferimento per sviluppare le analisi e le valutazioni di compatibilità paesaggistica del Piano di Recupero rispetto al complesso dei valori storici, culturali, ambientali e paesaggistici del contesto in cui tale strumento interviene.

Trattandosi di uno strumento attuativo del piano comunale, le parti del Decreto riferite specificamente ai progetti (effettivo oggetto del DPCM ai sensi dell'art. 146 del Codice) vengono in parte omesse o ricondotte nell'ambito di letture ed interpretazioni di scala maggiore, ovvero di contesto.

1. Evoluzione storica del contesto e lettura complessiva dei caratteri paesaggistici dell'area .

L'area oggetto del Piano comprende uno degli isolati di maggior superficie del centro storico sito nel quartiere di Santa Maria, al cui interno sono compresi tutti gli edifici del complesso ospedaliero Santa Chiara nonché alcune cliniche universitarie.

La sua collocazione ed il suo successivo sviluppo sono da un lato l'esito di una scelta localizzativa legata da un lato ad esigenze di difesa, dall'altro alla disponibilità di aree libere (orti e giardini) all'interno delle mura urbane che si estendeva fino al limite sud dell'attuale via Derna, ampliandosi poi ad ulteriori aree oltre la cinta muraria fino all'attuale via Risorgimento.

Il nucleo originario dell'antico "Spedale Nuovo di Santo Spirito" occupava un'area pressoché quadrata posta tra la Piazza del Duomo (Piazza della Chiesa Maggiore, così citata nei documenti notarili) e via Roma (via nuova dei Paludozeri) su cui venne realizzato un complesso formato da due blocchi a L convergenti verso la torre posta a nord-est, da cui si sviluppava un vero e proprio sistema difensivo. L'ospedale originario doveva presentarsi come una cittadella fortificata, all'interno della cinta muraria della città, in cui erano anche presenti un cimitero, il chiostro e la sagrestia adiacenti la chiesa di Santa Chiara ed un convento di suore. Sembra che il primo ambiente dell'ospedale, attestato sul lato antistante la Piazza del Duomo, fosse costituito da un fabbricato destinato a ricovero dei materiali dell'opera del Duomo, riadattato per le nuove esigenze sanitarie e per l'accoglienza dei pellegrini, Tale corpo di fabbrica corrisponde all'attuale museo delle Sinopie; il primo vero e proprio "pellegrinaio degli infermi" fu poi realizzato a partire dagli inizi del Trecento.

Dopo un periodo di decadenza della città e del ruolo dell'ospedale, sotto la Signoria dei Medici la gestione delle strutture ospedaliere venne affidata ad uno "spedalingo" e posta alle dipendenze di Santa Maria Nuova.

Con i Lorena l'ospedale di Pisa torna ad essere indipendente e vengono condotti i primi interventi sulla struttura originaria: la demolizione di due corpi di fabbrica elimina due preesistenti cortili, viene demolita la torre nord-ovest, si prolunga il fronte costruito su piazza del Duomo e viene complessivamente ridefinito il sistema degli accessi di cui la corte degli spedalinghi diviene nudo di distribuzione. Gli edifici storici originari si caratterizzano per la muratura in mattoni a faccia vista, portali archeggiati a tutto sesto, bifore, torrette laterali a base di verrucano con un cortile interno a doppio loggiato.

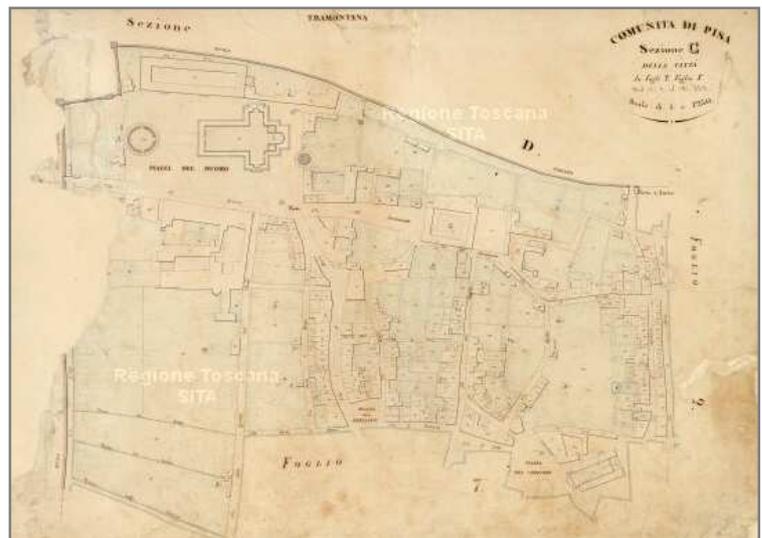


Figura 1 Pianta della città di Pisa, prima levata del catasto leopoldino. Fonte Regione Toscana progetto Castore.

Il raffronto delle due carte del catasto (leopoldino e suo successivo aggiornamento) fa comprendere lo sviluppo delle strutture ospedaliere da metà ottocento ai primi del novecento: il nucleo originario sviluppatosi attorno a tre corti scoperte si incrementa di ulteriori volumi nel settore meridionale configurando una struttura complessa articolata in quattro corti cui segue un ulteriore sviluppo delle strutture in direzione ovest, lungo il perimetro settentrionale prospiciente la piazza.

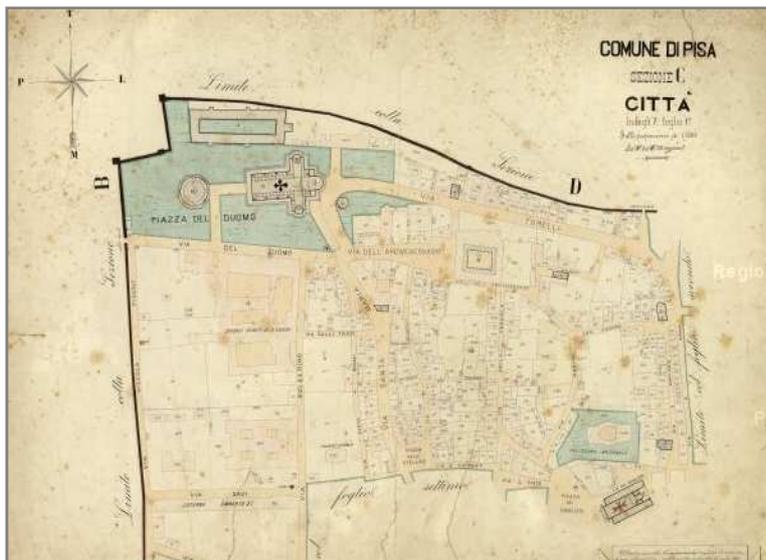


Figura 2 Pianta della città di Pisa al 1900. Fonte Regione Toscana progetto Castore.

Con il potenziamento delle Facoltà di Medicina (inclusa la medicina veterinaria) e la conseguente realizzazione della Scuola Medica, prende avvio il processo di crescita della zona a sud compresa tra Via Roma e Via Savi, testimoniato anche dalla costruzione dello stabilimento “zooiatico” con relativa casa del custode, poi divenuti rispettivamente clinica Otorinolaringoiatrica e biblioteca.

Nel periodo compreso tra la prima e la seconda guerra mondiale, nuove esigenze sanitarie e di sviluppo delle cliniche universitarie impongono un ulteriore ampliamento dell'area ospedaliera che, con la distruzione di una parte del tracciato delle antiche mura che fino a quel momento ne aveva rappresentato il limite fisico, va ad estendersi fino alla nuova via Bonanno Pisano. L'area occupata dalle nuove cliniche viene rapportata a quella originaria attraverso un sistema di percorsi alternati ad aree verdi e a giardini che ancora oggi strutturano gli spazi interni dell'Ospedale.

Dal dopoguerra ad oggi gli interventi di adeguamento e ampliamento delle varie cliniche hanno prodotto edifici e strutture ad alta tecnologia molti dei quali in marcato contrasto con l'assetto storico precedente.

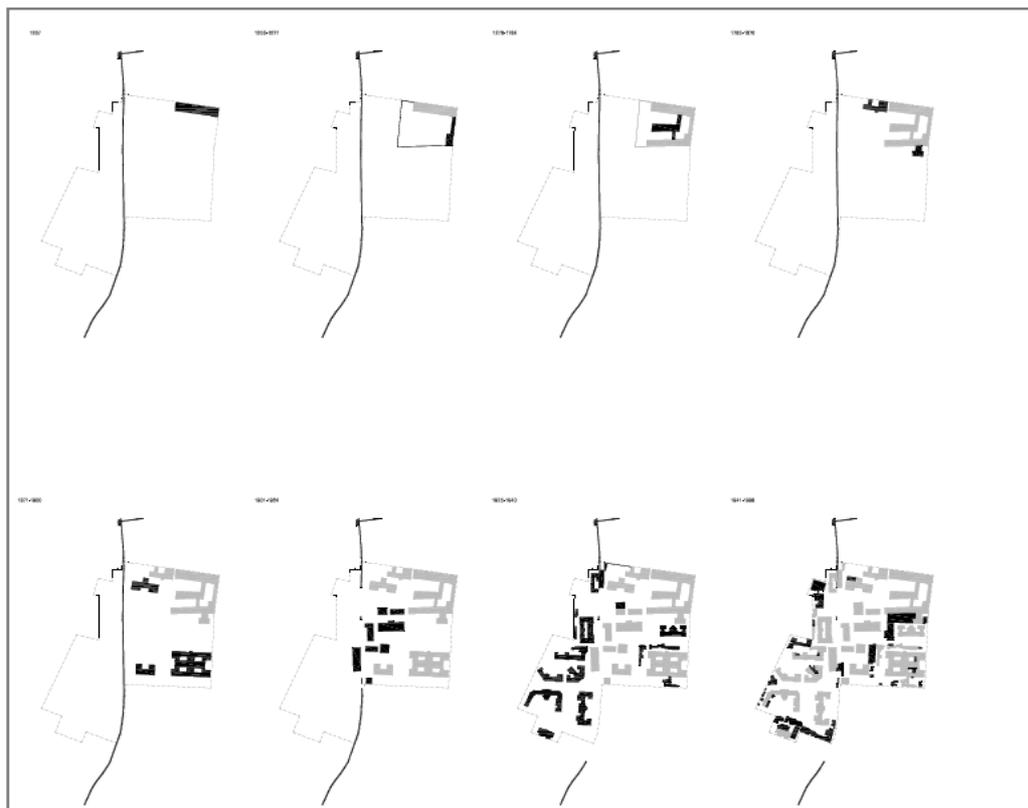


Figura 3 Ricostruzione del processo di sviluppo edilizio del complesso ospedaliero-universitario.

Fonte Piano di Recupero del complesso di Santa Chiara.

Ad oggi l'area ospedaliera ed universitaria del Santa Chiara si presenta come un grande isolato, chiuso all'interno di un limite murario, posto in parte all'interno per perimetro della città medievale a diretto contatto con la Piazza del Duomo (settore nord), luogo simbolico di riconoscibilità internazionale in cui si concentrano i più importanti monumenti della città in uno spazio unico di eccezionale valore storico, culturale e paesaggistico.

E' proprio la caratteristica di "enclave urbano" che ha reso poco permeabile, sia spazialmente che percettivamente l'area dall'esterno; dai principali percorsi cittadini infatti si apprezzano unicamente le strutture di maggior altezza e le masse vegetazionali più consistenti.

I principali con visivi esterni si attestano in corrispondenza degli accessi pedonali lungo via Roma e via Savi, da questi le visuali si aprono verso l'interno dell'area, abbracciando estensioni visive più ampie.



Figura 4 vista dell'area ospedaliera da Piazza del Duomo

Dalla Piazza del Duomo ciò che si percepisce è la continuità di un fronte costruito in cui gli storici fabbricati dell'antico ospedale e del museo delle sinopie (elementi di indubbio interesse storico-artistico nonché paesaggistico se letti nel contesto) lasciano il posto al muro di cinta, su cui sono addossati i chioschi per la vendita dei souvenir, che va a concludersi con il fabbricato mono piano degli ambulanziere. Al di là di tale cortina emergono alcune strutture ospedaliere tra cui la clinica di Chirurgia Generale con relativa vegetazione, mentre sul lato destro la presenza delle

mura medievali definisce il limite della quinta prospettica. Oltre che da Piazza del Duomo, l'antico nucleo dell'Ospedale è

percepibile dal tratto terminale di via Roma (oggi pedonalizzato) su cui si attesta la chiesa di Santa Chiara e uno degli ingressi storici al complesso ospedaliero, che tuttavia su questo lato risulta poco permeabile.

All'interno del perimetro dell'area si riconosce un tessuto edilizio compatto di matrice medievale coincidente con le strutture che delimitano le due corti e con quelle prospicienti la piazza, ed un tessuto rado costituito da edifici singoli disposti secondo una modalità insediativa propria dei campus, in cui il tessuto connettivo è costituito da percorsi ed aree a verde. Su tutta l'area emerge, in termini di relazioni spaziali e percettive, l'asse che ricalca il sedime delle antiche mura di cui oggi sopravvive unicamente una porta.

La particolare conformazione del tessuto urbanistico non ha strutturato una chiara gerarchia interna dei percorsi e dei relativi assi visuali per cui i campi visivi mutano in base all'alternanza di spazi aperti più o meno ampi e alla presenza di fabbricati più o meno alti.

Dal punto di vista delle relazioni storiche e percettive si può affermare che i fabbricati realizzati fino ai primi decenni del Novecento presentano buoni livelli di coerenza formale e spaziale dovuta ad una certa omogeneità dei linguaggi architettonici e a precisi rapporti con gli spazi pubblici.

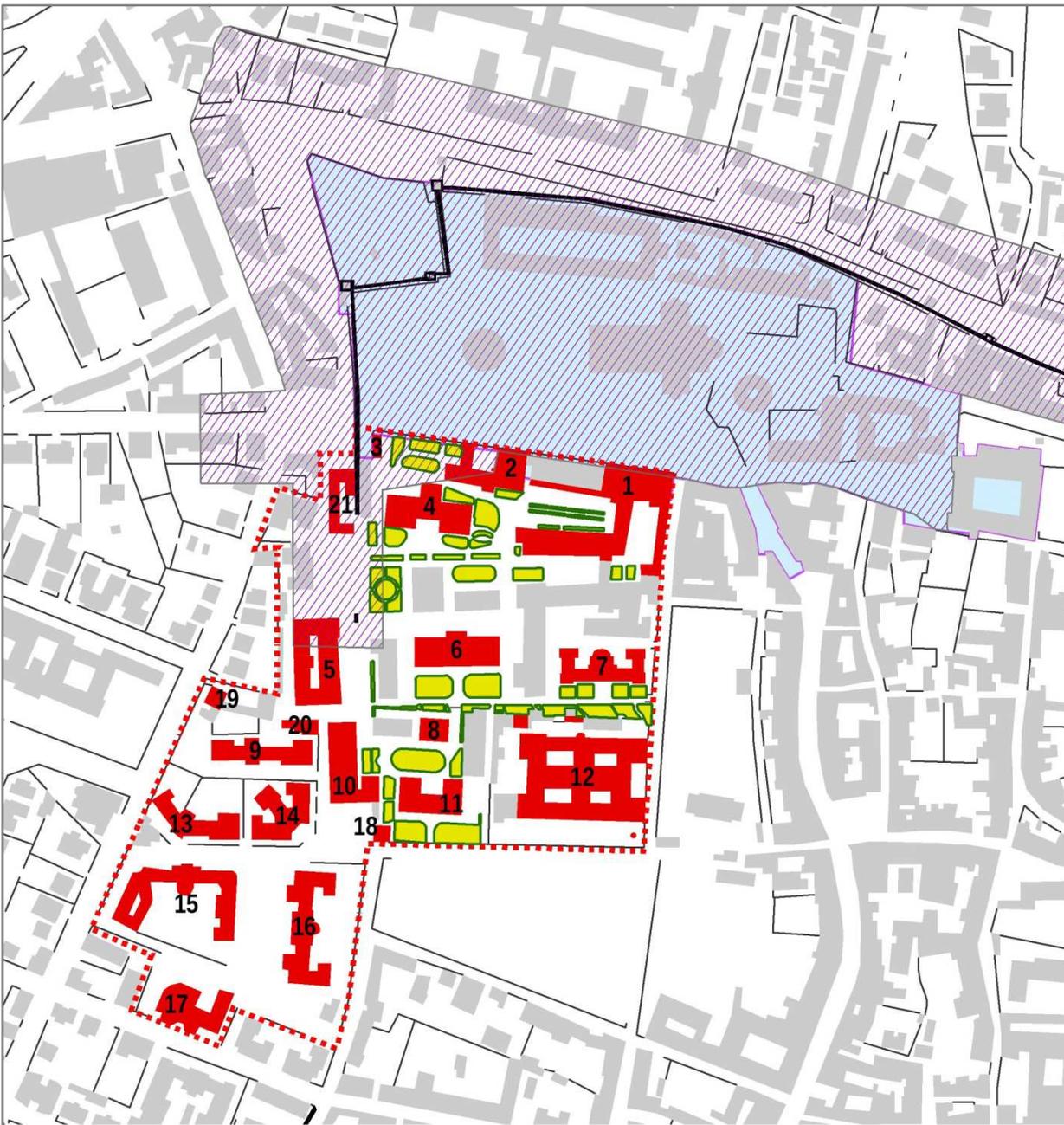
Tale valore non è riscontrabile nei caratteri architettonici propri dei complessi realizzati dal dopoguerra ad oggi né nelle relazioni spaziali che questi hanno instaurato con il contesto. Queste ultime spesso risultano alteranti sia sotto l'aspetto formale (contrasto con i caratteri degli edifici ottocenteschi) sia percettivo poiché spesso collocati in aderenza a fabbricati storici o in posizioni tali da occludere assi prospettici.

Fatta eccezione per la quinta paesaggistica di sfondo determinata dalla sequenza degli edifici monumentali di Piazza del Duomo, percepita all'interno dell'area nel settore nord, non sono presenti altri riferimenti visivi di rilievo oltre il limite fisico dell'area.



Figura 5 Porta e resti di mura medievali all'interno dell'area ospedaliera

2. Ricognizione dei beni culturali e beni paesaggistici presenti nell'area oggetto di intervento: elementi di valore, degrado e stato di conservazione dei beni.



Quadro dei vincoli operanti nel contesto

Legenda:

Immobili ed aree di notevole interesse pubblico (Art. 136 del D.lgs 42/2004)

-  D.M. 19/05/1964 "Zone adiacenti alle mura urbane di Pisa"
-  D.M. 10/09/1957 "Tutte le zone verdi all'interno delle mura urbane del comune di Pisa"

Beni di dichiarato interesse storico artistico (Art. 10 del D.lgs 42/2004)

-  1 Complesso immobiliare composto da : Ospedale Nuovo Corte delgi Spedalinghi e Chiesa di Santa Chiara
- 2 Dipartimento di Odontostomatologia.
- 3 Servizio Ambulanzeri
- 4 Dipartimento di Chirurgia Generale
- 5 Dipartimento Oculistico e superficie annessa
- 6 Dipartimento Medico 1° e 2°
- 7 Clinica Dermatologica
- 8 palazzina di Medicina Interna (Ex cliniche zootiatiche-medica e chirurgica)
- 9 Psichiatria- Ambulatori
- 10 Dipartimento Cardiovascolare
- 11 Clinica Otorinolaringoiatrica-Ex scuola zootiatica
- 12 Scuola Medica
- 13 Psichiatria-Degenze
- 14 Dipartimento di Urologia

-  Perimetro Sito Unesco Piazza del Duomo di Pisa
-  Perimetro Area del Piano di Recupero
-  Mura Urbane

- 15 Dipartimento Pediatrico
- 16 Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia
- 17 Dipartimento ortopedico
- 18 Biblioteca Centrale della Facoltà di Medicina e Chirurgia
- 19 Villino già Duranti
- 20 Ufficio Tecnico
- 21 Dipartimento Laboratorio Analisi

Figura 6 Quadro dei vincoli operanti nel contesto. Elaborazione grafica Giulio Galletti.

2a - Beni di dichiarato interesse storico-artistico ai sensi dell'art. 10 c. 1 del D.Lgs 22/01/2004 n. 42.

Di seguito vengono elencati gli immobili di dichiarato interesse storico artistico compresi all'interno dell'area di intervento, di questi si propone una sintetica descrizione delle caratteristiche morfologiche, strutturali e stilistiche lette in relazione all'evoluzione storica del complesso. Vengono inoltre indicati gli elementi di degrado eventualmente presenti (superfetazioni elementi incongrui) e riportata una sintetica valutazione dello stato di conservazione. Infine, attraverso una lettura comparata dei dati rilevati, viene proposta una valutazione sintetica dei valori e dello stato complessivo di conservazione dei beni.

Ulteriori dati e specifici approfondimenti storici sono contenuti all'interno delle schede redatte dagli uffici tecnici dell'Università di Pisa, relative ai sotto citati immobili, costituenti parte integrante del Piano di Recupero sia per gli aspetti conoscitivi-documentali che per quelli disciplinari.

1) **Complesso immobiliare composto da ospedale nuovo, Corte degli Spedalinghi e chiesa di santa Chiara comprese le aree pertinenziali .**

(Decreto MiBAC n. 238/2006, notifica n. 7201 del 07/07/2006.)



Il complesso edilizio, costituito da un insieme di corpi di fabbrica sviluppatasi attorno alla corte degli Spedalinghi, faceva parte dell'antico "Spedale Nuovo di Santo Spirito" risalente alla metà del XIII secolo, di cui la prima fabbrica sembra abbia occupato un salone adibito a magazzino di marmi eretto durante la costruzione del complesso monumentale del duomo.

Le prime strutture dell'ospedale ed i relativi annessi furono cintate da un muro e il complesso dotato di una cappella dedicata a Santo Spirito e successivamente a Santa Chiara.

Agli inizi del Trecento risale la realizzazione del "peregrinatio degli infermi" . Con i Medici l'ospedale di Pisa passa sotto quello di Santa Maria Nuova di Firenze e verrà diretto fino al 1771 da uno "spedalingo" di nomina granducale, sotto i Lorena riacquista una propria autonomia gestionale e, a partire dalla fine del XIX secolo, l'ospedale subisce le più importanti trasformazioni (nuova articolazione degli ingressi, demolizione delle cucine).

Oggi il complesso si presenta come un ambiente chiuso formato da due distinte unità spaziali: la corte storica di forma rettangolare con portici sul lato ovest e la piazzetta quadrata aperta antistante l'attuale reparto di radiologia.

L'antico corpo duecentesco, sviluppatosi attorno alla piazza degli spedalinghi, con caratteristiche proprie dell'edilizia essenziale di matrice francescana oltre alla chiesa e al corpo di fabbrica antistante la piazza del duomo costituisce nel suo insieme un elemento del paesaggio urbano di indubbio valore storico-documentale per la rilevanza e la differenziazione armonica dei suoi caratteri morfologici, architettonici e stilistici.

Il paramento murario a mattoni faccia vista che caratterizza il fronte del fabbricato prospiciente piazza del Duomo si presenta sostanzialmente integro mentre gli elementi in pietra serena presentano rigonfiamenti, scagliature e distacchi degli strati superficiali. Fenomeni di umidità caratterizzano invece la parte inferiore della facciata intonacata della chiesa di Santa Chiara producendo rigonfiamenti e distacchi, così come i fronti intonacati interni alla corte degli spedalinghi.

Sul fabbricato non piano realizzato nel periodo post bellico sono presenti fenomeni di rigonfiamento e distacco localizzato e sulla facciata principale si registra la presenza di strutture incongrue (impianti a vista, pensiline in acciaio), gli stessi fenomeni sopra descritti caratterizzano anche il corpo di fabbrica del braccio sud.

¹ L'ospedale nasce a seguito dell'emanazione della bolla "Clemens semper et militis suis actibus mater Ecclesia" da parte di papa Alessandro IV (anno 1257) quale condizione imposta alla città per il ritiro della scomunica.

2) Dipartimento di Odontostomatologia

(Decreto MiBAC n. 75/2006, notifica n. 2065 del 25/02/2006.)



Il fabbricato risulta essere l'unione di tre fabbricati distinti aggregati in forma di F del quale la parte del fronte nord è certamente il prolungamento del vecchio ospedale. Il suo impianto originale infatti sembra risalire al XIV secolo mentre le più importanti modifiche risalgono alla fine del XIX secolo, con minime modifiche funzionali fino alla metà del Novecento quando è stato inserito il nuovo vano scala sul lato ovest.

L'edificio presenta una spiccata disomogeneità morfologica e stilistica dei fronti: assai semplici i fronti interni all'area ospedaliera, più complessa l'articolazione del fronte nord

rivolto verso Piazza del Duomo con richiami agli stili trecenteschi rielaborati in una versione eclettica, nell'intento di rapportarsi ai caratteri stilistici della facciata dell'adiacente museo delle Sinopie.

Il prospetto termina con una replica della torre angolare che caratterizza l'angolo di via Roma, si interrompe per dar spazio ad una chiostra chiusa dal muro di cinta e riprende con un fronte ad unico piano ad intonaco con contrafforti angolari in verrucano. Mentre il paramento murario faccia vista del fronte principale sulla piazza non presenta elementi di degrado, gli elementi in pietra serena che segnano le aperture sono esposti a fenomeni di rigonfiamento, scagliatura e distacco.

Gran parte dei prospetti interni del fabbricato sono intonacati con cromie bianche o arancio e presentano nelle fasce inferiori fenomeni di rigonfiamento e distacco mentre in quelle superiori di colatura dovuti all'inadeguata protezione della copertura rispetto alle parti più esposte agli agenti meteorici.

Sulle facciate interne all'area ospedaliera sono presenti impianti a vista e vari elementi incongrui.

Per sua la collocazione nel contesto urbano di matrice storica e per i particolari caratteri stilistici, il fabbricato posto in continuità con il museo delle Sinopie riveste un notevole valore sia sotto il profilo documentale che paesaggistico in quanto elemento che contribuisce a formare la quinta prospettiva verso la piazza.

3) Servizio ambulanziere

(Decreto MiBAC n. 73/2006, notifica n. 2063 del 25/02/2006.)



Il fabbricato, di piccole dimensioni, ad un unico piano fuori terra viene realizzato negli anni Trenta del secolo scorso per destinarlo agli operatori esterni del Servizio Ambulanziere. Si colloca nella parte terminale del muro di cinta e presenta pertanto un prospetto rivolto verso la piazza del duomo mentre il lato interno, in continuità con le camere mortuarie forma una rientranza chiusa a ovest dalle mura medievali.

L'edificio è realizzato in muratura portante e presenta nella facciata intonacata caratteri stilistici di derivazione neoclassica (lesene binate sugli spigoli, cornici). L'insufficiente aggetto

della copertura ha esposto le facciate all'azione degli agenti meteorici compromettendo in particolar modo la facciata antistante la Piazza che presenta infatti evidenti aree di distacco con la messa a nudo del paramento sottostante in mattoni. La sostituzione di infissi tradizionali con altri in alluminio, la presenza di impianti a vista e di pensiline contribuiscono a alterare i caratteri originari del fabbricato.

4) Dipartimento di Chirurgia Generale

(Decreto MiBAC n. 76/2006, notifica n. 2064 del 25/02/2006.)



Il progetto per la realizzazione della nuova clinica Chirurgica risale alla fine del XIX secolo ed era inserito in un programma più ampio che prevedeva la realizzazione della clinica psichiatrica e del padiglione di isolamento oltre a interventi di ristrutturazione di altri fabbricati per inserirvi nuove cliniche.

L'ingegner Caselli, autore del progetto, concepì una struttura fortemente innovativa sia per gli aspetti strutturali che stilistici, nell'intento di portare a sintesi le più avanzate concezioni relative all'edilizia ospedaliera basati sulla funzionalità di chiara derivazione razionalista d'oltralpe.

Il fabbricato, articolato su sette livelli, si presenta coerente sia sotto il profilo morfologico che stilistico seppur assai complesso nell'impostazione complessiva dei prospetti: parte basamentale in blocchi di pietra verrucana su cui poggiano semi colonne e lesene in pietra e mattoni faccia vista che si sviluppano fino al sottogronda e scandiscono gli spazi in cui sono inserite le aperture diversamente risolte rispetto ai livelli dei solai, al terzo piano sono presenti balconi con balaustre in ferro battuto con solai marcati da cornici di terracotta con motivi geometrici in aggetto. Il prospetto termina con una gronda in aggetto retta da archetti a sesto acuto intonacati e dipinti.

5) Dipartimento Oculistico e superficie annessa

(Decreto MiBAC n. 344/2005, notifica n. 11022 del 15/12/2005.)



La progettazione del fabbricato risale al 1935 mentre la sua realizzazione fu portata a termine appena prima dello scoppio della guerra. L'ingegner. Pietro Studiati concepì una struttura a pianta rettangolare di circa 65X35 m con corte interna, articolata su tre piani di cui uno seminterrato adibito a locali tecnici e accessori (magazzino/spogliatoio).

Lo stile architettonico dei prospetti esterni, seppur semplice, presenta soluzioni articolate: rilievi a bugne lungo il primo livello del fabbricato con elevazione in verticale in corrispondenza degli spigoli e delle partiture finestrate, che

risultano in perfetto equilibrio con i pieni. Tale bilanciamento, unito alla coerenza complessiva delle soluzioni stilistiche conferisce all'edificio omogeneità e compiutezza.

L'effetto degli agenti meteorici sulle facciate esterne ha provocato una generalizzata scoloritura della tinteggiatura con macchie dovute al dilavamento, mentre l'umidità di risalita ha compromesso la fascia di muratura a diretto contatto con il marciapiede perimetrale.

La sostituzione di parte degli infissi originari con altri in alluminio unita alla generalizzata introduzione di impianti e elementi accessori esterni (pensiline, rampe) hanno contribuito ad alterare, seppur in modo non irreversibile, i caratteri peculiari del fabbricato.

6) Dipartimento Medico 1° e 2°

(Decreto MiBAC n. 74/2006, notifica n. 2066 del 25/02/2006.)



L'edificio venne realizzato durante il periodo della prima guerra mondiale e terminato nel 1919². La struttura presenta una pianta rettangolare e si eleva per 13 metri di altezza corrispondenti a quattro piani fuori terra e due ammezzati. Pur distinguendosi un fronte principale, si nota una sostanziale omogeneità nel trattamento dei fronti, le cui soluzioni compositive richiamano i caratteri stilistici e decorativi di derivazione neoclassica degli anni Venti.

La scansione orizzontale dei prospetti è data dall'alternanza di un piano basamentale risolto a bugnato a un piano nobile a

doppia altezza con grandi finestre ad arco, e due sovrastanti piani distinti in cui si susseguono due ordini di finestre rettangolari. La scansione verticale dei lati maggiori del fabbricato è affidata a lesene in bugnato che delimitano cinque zone, alcune delle quali decorate a bugnato. Una spessa gronda aggettante, sorretta da mensole in intonaco decorato, conclude i prospetti. Nel complesso lo stato di conservazione della struttura risulta assai critico: la scarsa manutenzione delle murature e delle parti strutturali in aggetto e la mancanza della tinteggiatura superficiale hanno contribuito a produrre evidenti fenomeni di distacco di intonaco e dell'apparato in rilievo anche per effetto dell'azione di dilavamento delle acque meteoriche.

7) Clinica Dermatologica

(Decreto MiBAC n. 229/2006, notifica n. 7013 del 03/07/2006.)



La realizzazione della clinica Dermatologica³ rientra in un programma di completamento delle opere di assetto edilizio dell'allora Regia Università e dei Regi Istituti Superiori di Pisa, approvato con legge nel dicembre del 1930. L'edificio si sviluppa planimetricamente su una pianta a "E" simmetrica, con ingresso principale sul lato lungo e aule poste sull'asse centrale, nella parte retrostante. In altezza il fabbricato è impostato su tre livelli chiusi da una cornice sovrastata da un muretto d'attico, senza aggetto alcuno della gronda. Nel complesso le soluzioni dei diversi prospetti, impostati

sullo stile littorio dell'epoca, si presentano coerenti ed omogenee seppure emerga una particolare elaborazione del prospetto principale in cui è collocato l'ingresso alla clinica: ampie superfici vetrate, balcone in travertino al piano nobile e sottofinestra dello stesso materiale in corrispondenza delle aperture del primo piano. Queste scelte compositive unite a particolari soluzioni architettoniche e decorative architettoniche quali il volume semicircolare della biblioteca, le lievi strombature verso l'interno dei vani finestra e a presenza di fasci littori in forma di semi-colonne, conferiscono al fabbricato una uniformità stilistica di chiara derivazione razionalistica. L'adeguamento del fabbricato alle nuove esigenze funzionali ha comportato l'introduzione sul retro di nuovi volumi, un locale tecnico ed una rampa per disabili.

² Il progetto è dell'ingegner Bernieri.

³ La progettazione architettonica e strutturale venne affidata all'ingegner Giovanni Girometti, capo del Genio Civile.

La sostituzione di alcuni infissi diversi da quelli originari per forme e materiali ed il tamponamento di alcune aperture esterne sui fronti secondari sono gli unici elementi di compromissione a fronte di un sostanziale buono stato di conservazione.

8) Palazzina di medicina interna (ex cliniche zootiatriche – medica e chirurgica)

(Decreto MiBAC n. 292/2005, notifica n. 9264 del 26/10/2005.)



Ad una prima ipotesi⁴ di realizzare due distinte padiglioni zootiatrici di medicina e chirurgia nell'area destinata alla scuola zootiatrica Universitaria, si preferì ampliare e riadattare un preesistente fabbricato in cui far confluire le due cliniche.

Risale al 1915 la realizzazione del volume in ampliamento, a sud del fabbricato originario, con la collocazione al piano terreno di due sale destinate rispettivamente alle visite e alle operazioni. Con il trasferimento in altra sede, avvenuto negli anni Sessanta, di tutte le cliniche veterinarie la struttura è stata adeguata per ospitare le cliniche mediche 1° e 2° con la

creazione di un volume in ampliamento al piano terra sul lato nord. A metà degli anni Settanta risale il completamento del piano ammezzato ad est del corpo di fabbrica con accesso da una nuova scala a quattro rampe .

Fatta eccezione per il lato nord, nascosta quasi interamente dal volume in ampliamento, il resto dei fronti del fabbricato presenta caratteri stilistici e soluzioni decorative omogenee: fasce di intonaco con cantonali in evidenza lungo tutto il piano terreno, cornici che seguono i profili delle aperture di entrambi i piani. L'azione degli agenti atmosferici e l'umidità di risalita sono causa di un processo di ammaloramento diffuso mentre la scarsa manutenzione del paramento murario sta compromettendo la tenuta degli elementi decorativi in rilievo (modanature delle finestre, fasce marcapiano). Numerosi sono gli elementi incongrui presenti, dovuti soprattutto all'istallazione di impianti tecnologici a vista.

9) Psichiatria - ambulatori

(Decreto MiBAC n. 342/2005, notifica n. 11028 del 15/12/2005.)



L'attuale conformazione plano-volumetrica del fabbricato è il risultato di interventi condotti su una preesistente struttura ad un unico piano fuori terra con seminterrato: sopraelevazione di un piano e aggiunta di un nuovo fabbricato in aderenza al lato sinistro. Il fabbricato ad oggi presenta uno sviluppo di 70 m. per una profondità del corpo di fabbrica di circa 20, è completamente intonacato e dipinto con le cromie del giallo ocre per le parti in rilievo (zoccolatura, marcapiano, cantonali, modanature delle finestre) e del bianco avorio per le restanti parti.

L'impianto stilistico dei prospetti originari richiama forme di eclettismo basate sull'uso di stilemi neoclassici mentre i prospetti dei volumi aggiunti risultano assai semplici e privi di elementi decorativi. A parte la sostituzione di infissi pre esistenti con altri in alluminio e qualche episodio localizzato di rigonfiamento e distacco della murature, il fabbricato si presenta in buono stato di conservazione.

⁴ Il primo progetto fu redatto dall'ingegner Crescentino Caselli nel 1906, poi rielaborato dall'ingegner D. Blasio del Genio Civile nel 1909.

10) Dipartimento Cardiovascolare

(Decreto MiBAC n. 343/2005, notifica n. 11027 del 15/12/2005.)



Il fabbricato viene realizzato intorno al 1920 quando, a seguito della fine del primo conflitto mondiale, viene definito un programma per verificare le effettive esigenze ospedaliere in termini di dotazioni di nuove strutture.

L'edificio ha uno sviluppo planimetrico rettangolare con un ingombro di 60 metri per 30 con un piccolo corpo laterale aggiunto di 40 metri per 15, due sono i piani fuori terra. Le soluzioni compositive orizzontali e verticali dei fronti sono assi complessi e movimentati ed i relativi caratteri stilistici propri dei fregi, a coronamento delle trifore del primo piano,

richiamano fortemente gli stilemi liberty che peraltro si leggono, anche se con meno evidenza, nel resto dei prospetti.

Le facciate sono scandite verticalmente da semicolonne squadrate che delimitano lo spazio occupato da tre trifore per piano, di cui quelle del piano superiore sormontate da architravi decorati; gli angoli sono risolti con cantonali formati da lesene binate con capitello sommitale. Orizzontalmente il liscio basamento lascia spazio a specchiature, poste ad intervallo tra i gruppi di finestre, scandite da fasce orizzontali che si interrompono in corrispondenza del cornicione marcapiano per poi riprendere nella fascia superiore; una consistente gronda in muratura conclude il prospetto.

Il cornicione marcapiano e quello del sottogronda sono le uniche parti messe in evidenza dal color grigio rispetto al resto del fabbricato tinteggiato in color avorio. La continuità stilistica e la coerenza formale del fabbricato originario sono in parte compromesse dall'introduzione di elementi estranei sulle facciate quali impianti elettrici, di climatizzazione, pensiline mentre gli elementi di degrado del paramento murario, seppur contenuti e localizzati, si presentano in forma di umidità con rigonfiamenti e parziali distacchi.

11) Clinica otorinolaringoiatrica – ex scuola zoiatrica

(Decreto MiBAC n. 294/2005, notifica n. 9263 del 26/10/2005.)



La realizzazione del fabbricato che ospita dell'odierna clinica prende avvio nel 1924 quando si rese necessaria la costruzione degli uffici della Direzione del Regio Istituto di Medicina Veterinaria, a seguito del distaccamento della facoltà di medicina veterinaria dall'Università. Tale funzione fu mantenuta fino al trasferimento di tutte le cliniche veterinarie nella nuova sede lungo il viale delle Piagge; da questo momento l'area occupata dal Regio Istituto venne annessa all'Ospedale, fu abbattuto il muro di cinta e la palazzina venne sopraelevata di un piano per destinarla a

clinica otorinolaringoiatrica. Al 1997 risalgono gli ultimi interventi di restauro e manutenzione straordinaria delle facciate sia relativamente agli elementi decorativi ad intonaco che del paramento di finitura muraria nonché degli infissi e alle gronde. L'articolazione compositiva dei prospetti, impostata su tre livelli, risulta assai differenziata nei quattro fronti: assai più consistente sul lato sud, più semplice sul resto degli altri lati. Sul fronte sud (principale) il piano terra è scandito dall'alternanza di lesene e archi in bugnato a segnare gli spazi tra le aperture e ad incorniciare le stesse; lo spazio dei due piani superiori è segnato dal prolungamento delle lesene reso in forma di paraste sagomate in cui sono collocate aperture sottolineate da cornici ad intonaco. Gli adeguamenti funzionali e tecnologici hanno comportato

l'inserimento di volumi tecnici e di impianti in forme e con modalità non coerenti rispetto ai caratteri originari del fabbricato.

12) Scuola Medica

(Decreto MiBAC n. 225/2006, notifica n. 7048 del 03/07/2006.)



Il nuovo fabbricato sede⁵ della Facoltà Medica Pisana risale alla fine del XIX secolo e venne concepito come insieme di spazi disposti simmetricamente rispetto all'asse longitudinale (su cui erano collocate le aule con pianta a forma di croce) la cui articolazione nella parte posteriore delimitava i cortili interni. Il fabbricato presentava quindi una soluzione planimetrica ad "H" con avancorpi ai lati del fronte di ingresso lungo via Roma, entrambi di altezza in gronda di circa 12 metri e due piani fuori terra. A partire dagli inizi del 1900 si susseguono vari interventi volti a migliorare la

funzionalità della struttura: sopraelevazione dei volumi sul lato ovest e su parte di quello sud, rialzamento delle aule laterali e dei locali di accesso del corpo centrale, ampliamento dell'istituto di anatomia patologica con creazione di aule per autopsie, sopraelevazione dell'istituto di patologia Chirurgica (1923), ampliamento dell'istituto di Farmacologia e Materia Medica (1933). Fin dal suo concepimento il fabbricato, seppur impostato complessivamente su caratteri stilistici neo-rinascimentali, presentava un trattamento dei fronti fortemente differenziato e gerarchizzato rispetto a ruolo e collocazione: bugnato in bozze di pietra al piano terra e finto bugnato rustico al primo piano con aperture a tutto sesto sottolineate da cornici in pietra sul fronte di accesso (via Roma), stessa scansione delle aperture con apparato decorativo assai semplificato sui fronti secondari. I fronti interni rivolti sui cortili sono completamente assenti di decorazioni e presentano i maggiori elementi di alterazione.

L'azione degli agenti atmosferici e l'umidità di risalita sono causa di un processo di ammaloramento diffuso mentre la scarsa manutenzione del paramento murario sta causando distacchi degli elementi decorativi in rilievo (bugnato, finestre, fasce marcapiano e marca davanzale). Sui fronti interni si concentrano numerosi elementi incongrui dovuti soprattutto all'installazione di impianti tecnologici a vista oltre alla realizzazione sul retro di un grosso volume prefabbricato per le necessità didattiche.

13) Psichiatria degenze

(Decreto MiBAC n. 345/2005, notifica n. 11023 del 15/12/2005.)



Anche questo fabbricato rientra nel programma di verifica delle esigenze ospedaliere avviato a seguito del primo conflitto mondiale. Al 1925 risale la progettazione della struttura che viene completata prima della seconda guerra mondiale con l'inserimento di un ampliamento sul lato sinistro attorno agli anni Trenta. Lo sviluppo del corpo di fabbrica è di circa 30 metri per 15 per ciascun lato oltre il già citato corpo aggiunto (15 m. x 20 m.), in altezza si sviluppa su due piani fuori terra, di cui il secondo è l'esito di una successiva sopraelevazione, oltre al livello seminterrato. Nonostante l'intervento di ampliamento in altezza l'edificio presenta caratteri stilistici ed

⁵ Il progetto della Facoltà Medica Pisana risale al 1865 e fu redatto dall'ingegner Gaetano Corsari, capo dell'ufficio tecnico municipale, mentre il progetto di ampliamento e di sistemazione è a firma dell'ingegner Biglieri e dell'aiutante di Prima Classe R.Pascoli del Corpo Reale del Genio Civile.

architettonici unitari: fascia basamentale in blocchi di pietra a faccia vista che corre lungo tutto il perimetro, intonaco color ocra per tutto il resto del fabbricato, aperture rettangolari sottolineate da soglie in travertino e parapetti in ferro battuto ancora presenti al primo piano sul lato est del fabbricato.

Le maggior modifiche dell'aspetto originario del fabbricato sono dovute all'eliminazione delle originarie aperture a sesto ribassato, sostituite nel tempo da forme rettangolari ed il tamponamento di vani finestra; l'introduzione di infissi in alluminio di impianti tecnologici a vista (condizionatori, impianti a rete per telefonia) e di volumi tecnici rappresentano i principali elementi di degrado del fabbricato.

14) Dipartimento di urologia

(Decreto MiBAC n. 348/2005, notifica n. 11026 del 15/12/2005.)



La genesi del presente fabbricato è del tutto simile a quella del precedente: progettato nel 1925 e realizzato prima della seconda guerra mondiale. L'edificio, realizzato in muratura portante si sviluppa su una pianta molto articolata (una sorta di "3") e si eleva per circa 12 metri su tre piani fuori terra ed un livello seminterrato. L'ingresso principale, sottolineato da una gradinata ampia, è posto sull'asse di simmetria diagonale del fabbricato dal quale si sviluppano le due ali laterali.

In corrispondenza dell'ingresso principale i livelli sovrastanti risultano arretrati rispetto al filo del piano terreno per dar luogo

ad un'ampia terrazza. Alla complessità della soluzione planimetrica corrisponde un trattamento dei fronti altrettanto differenziato in particolare il fronte sud mostra un complesso di aggetti e rientranze variamente sottolineate da lesene ad intonaco, la fascia basamentale qui si interrompe ed è sostituita da semplice intonaco. I gruppi di aperture allineati verticalmente si presentano in forma binata o in raggruppamenti di tre, un marcapiano ed un marca davanzale sottolineano il passaggio dal primo piano al secondo. Il tamponamento di alcune finestre e l'inserimento in facciata di impianti e di nuove attrezzature tecnologiche hanno alterato, seppur in modo reversibile, alcune parti del fabbricato.

15) Dipartimento pediatrico

(Decreto MiBAC n. 139/2005, notifica n. 6062 del 13/07/2005.)



La clinica pediatrica viene realizzata sulla base della convenzione del 1930 nella quale veniva definito il nuovo assetto edilizio dell'Università di Pisa, a seguito della fine del primo conflitto mondiale. Il progetto originario⁶ venne sensibilmente ridotto per adeguarlo alle disponibilità economiche e fu concepito con il contributo dell'allora primario della clinica che fornì utili suggerimenti al progettista. L'edificio si sviluppa su una pianta ad "E" con una delle due ali non ortogonale al fronte principale e presenta un corpo centrale sporgente (a sottolineare l'ingresso)

cui corrisponde, nella parte posteriore, un volume occupato dall'aula. Lo sviluppo in altezza del fabbricato raggiunge i tre piani fuori terra, oltre al seminterrato, ed il trattamento dei fronti è affidato ad una zoccolatura in travertino che giunge fino al davanzale del piano terra, e a specchiature finite ad intonaco bianco ai piani superiori. Al piano primo sono presenti cornici marcapiano in rilievo e parapetti arrotondati alle finestre aggettanti verso l'esterno. I fronti sono

⁶ Il progetto è a firma dell'ingegnere capo del Genio Civile Giovanni Girometti.

ritmati da aperture rettangolari assai allungate ai piani primo e secondo e da aperture di dimensioni più contenute al piano terzo, poste comunque in asse con le sottostanti, le facciate interne dell'edificio non presentano soluzioni compositive di rilievo. La carenza di gronde in alcune parti ha provocato infiltrazioni d'acqua con conseguenti effetti di rigonfiamento dell'intonaco e distacco materico. Vari ampliamenti anche di consistenti dimensioni, chiusure di vani finestra, inserimento di impianti e strutture tecnologiche si sono giustapposte alla struttura in evidente contrasto tipologico e morfologico, alterandone i caratteri originari.

16) Dipartimento di ostetricia e ginecologia

(Decreto MiBAC n. 140/2005, notifica n. 6061 del 13/07/2005.)



La nuova clinica⁷ di ostetricia e ginecologia, anch'essa inclusa nel programma del 1930, fu realizzata nel 1939 per assolvere la funzione didattico-universitaria, quella ospedaliera nonché quella formativa delle "levatrici". Per questo venne concepita una imponente struttura ad "M", perfettamente simmetrica, sviluppata su quattro piani oltre il livello seminterrato che riuniva in se vari nuclei funzionali dotati di propria autonomia ma strettamente interconnessi sotto il profilo funzionale. Le soluzioni utilizzate per impostare la composizione si ispirano ai criteri del moderno funzionalismo mediati tuttavia dalla

tradizione architettonica classica (ricorso a lesene, ritmo equilibrato tra vuoti e pieni, volumi e masse armonicamente collocate). Nel complesso l'edificio presenta soluzioni compositive e prospettiche assai articolate seppur sono riconoscibili elementi ricorrenti: l'imponente basamento in pietra, il ripetersi di alcuni elementi decorativi a intonaco, l'uso dell'intonaco per il trattamento di tutti i prospetti. Questi ultimi sono chiusi da un cornicione aggettante e da un muretto d'attico che assume la funzione di parapetto in corrispondenza delle terrazze. Queste parti della struttura mostrano i segni più evidenti del degrado causato dall'esposizione agli agenti meteorici con messa a nudo della muratura. Le necessità di adeguamento funzionale della struttura hanno determinato l'introduzione di impianti e di strutture non rispettosi dei caratteri storici e stilistici del bene (impianti di climatizzazione, nuovi infissi in alluminio, tamponamento di aperture esterne, realizzazione di cavedi).

17) Dipartimento ortopedico

(Decreto MiBAC n. 138/2005, notifica n. 6063 del 13/07/2005.)



La costruzione⁸ dell'edificio risale al 1935 per essere destinato a "casa dell'assistenza fascista" e solo successivamente entrò a far parte delle strutture sanitarie dell'ospedale divenendo clinica ortopedica. Attorno agli anni 50 del secolo scorso venne realizzato l'ampliamento con l'aggiunta di un volume a destra rispetto all'ingresso principale.

L'impostazione piano volumetrica dell'edificio e soprattutto il disegno del prospetto lungo via Risorgimento denotano chiaramente un'aderenza del progetto ai caratteri propri dell'architettura futurista: volumi curvi, cromaticità prospettiche, approccio decorativo dagli stilemi classici per uso e collocazione dei materiali e delle cromie, articolazione forme e dimensioni dei vuoti. Per contro i prospetti laterali e posteriori si caratterizzano per la totale assenza di movimento e di decorazioni, con aperture

⁷ Il progetto della clinica è dell'architetto Manlio Perelli, assistente alla cattedra di Architettura Generale e Tecnica della locale scuola di ingegneria.

⁸ Il progetto architettonico è dell'ingegner Federigo Severini.

di ragguardevoli dimensioni. I maggiori segni di degrado sul fronte principale si rilevano negli elementi accessori e di corredo (parti della gronda e dei pluviali) oltre ad una fascia di umidità a contatto con il marciapiede. Sul retro del fabbricato son presenti numerosi corpi aggiunti ed impianti per varie funzioni in netto contrasto con l'assetto originario.

18) Biblioteca centrale della facoltà di Medicina e chirurgia

(Decreto MiBAC n. 291/2005, notifica n. 9265 del 26/10/2005.)



La palazzina, attualmente sede delle biblioteca centrale, viene realizzata nel 1924 per ospitare le portineria, con annesso alloggio del custode, del nuovo Regio Istituto Superiore di Medicina Veterinaria. A seguito del trasferimento delle sedi della facoltà di medicina veterinaria avvenuto negli anno Sessanta, la palazzina diventa sede dell'Istituto di Microbiologia e della segreteria della Facoltà di medicina, oltre a destinare parte dei locali a biblioteca.

Ad oggi l'edificio si presenta sostanzialmente integro poiché gli interventi di adeguamento funzionale hanno interessato

unicamente le strutture interne. L'edificio è composto di due piani le cui composizioni prospettiche sui tre fronti principali (sud – est – ovest) risultano omogenee: tre ordini di finestre con cornici in intonaco e davanzali in pietra, portone centrale di ingresso, facciate ad intonaco lavorato che richiamano motivi liberty, bozze piane angolari, marcapiani e cornici sottogronda. Nel suo complesso l'edificio mostra una sostanziale coerenza stilistica e una piena leggibilità dei caratteri architettonici e decorativi. Lo stato di conservazione del fabbricato è buono, si evidenziano tuttavia distacchi di intonaco e segni di umidità nella zona basamentale.

19) Villino già Duranti

(Decreto MiBAC n. 350/2006, notifica n. 10531 del 17/10/2006.)



Il villino Duranti (1905) costituisce il primo nucleo della futura Divisione Ostetrica e Ginecologica Mario Rook, completata negli anni Sessanta con l'aggiunta di nuove strutture lungo i lati est e sud. L'edificio si compone di due piani con prospetto principale, rivolto verso via Bonanno Pisano, che richiama forme vagamente eclettiche dei primi del Novecento. Sugli altri fronti non compaiono elementi di decoro; tutte le superfici esterne sono intonacate e dipinte di color oca. E presentano segni di diffusa alterazione cromatica e di degrado dovuto a rigonfiamenti e distacchi. Il principale elemento di alterazione

compositiva è rappresentato dal volume ad unico piano addossato al villino e con esso comunicante.

20) Ufficio tecnico

(Decreto MiBAC n. 346/2005, notifica n. 11024 del 15/12/2005.)

L'attuale configurazione dell'edificio destinato ad ufficio tecnico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana è il risultato di una serie di ampliamenti che hanno interessato da prima la parte est del fabbricato originario, poi la parte sud-ovest. Di forma regolare, ad un solo piano di altezza il manufatto presenta sui fronti nord e est elementi decorativi ispirati ai caratteri neoclassici declinati in chiave eclettica.



Gli spigoli sono risolti con lesene collegate in alto da un cornicione in aggetto e in basso da una balsa in rilievo. Le aperture presentano archi ribassati evidenziati da ghiera in mattoni e gli spazi pieni tra queste sono trattate con fasce orizzontali che si ripetono fino all'imposta degli archi. Oltre alla sostituzione degli infissi originali, il fabbricato è interessato da interventi incongrui dovuti all'inserimento di impianti sui prospetti sul fabbricato.

21) Dipartimento Laboratorio Analisi

(Decreto MiBAC n. 347/2005, notifica n. 11025 del 15/12/2005.)



La struttura attuale è l'esito dell'unione di due fabbricati di cui uno di proprietà dell'ospedale e l'altro sede del disciolto Ente Antitubercolare avvenuta attorno al 1950. L'immobile ha un ingombro di circa 45 metri per 20 per un'altezza di otto metri, a meno dell'altana che raggiunge gli undici, la sua configurazione a corte chiusa trova nelle mura urbane, cui il fabbricato è addossato, il limite orientale. I prospetti sono assai semplici, l'unico elemento decorativo sui fronti principali è rappresentato da una fascia marcapiano, due diverse cromie rendono riconoscibili le due strutture che compongono il complesso. Oltre all' inserimento di impianti tecnologici e pensiline sui fronti principali si registrano occupazioni di suolo dello spazio interno dovuti alla realizzazione di corpi e volumi in aggiunta alla struttura preesistente.

2b - Immobili ed aree di notevole interesse pubblico ai sensi dell'art. 136 del D.Lgs 22/01/2004 n. 42.

L'area inclusa nel presente Piano di Recupero risulta parzialmente interessata da due provvedimenti di tutela emanati ai sensi dell'art. 136 del Codice; le dichiarazioni di notevole interesse pubblico si riferiscono a:

- 1) "Zone adiacenti alle mura urbane di Pisa", oggetto del Decreto Ministeriale 19/05/1964, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 147 del 1964.
- 2) "Tutte le zone verdi all'interno delle mura urbane del comune di Pisa", oggetto del Decreto Ministeriale 10/09/1957, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 236 del 1957

Dal punto di vista della classificazione tipologica ai sensi dell'art. 136 comma 1, il primo decreto è definibile come lettera c "complesso di cose immobili che compongono un caratteristico aspetto avente valore estetico e tradizionale, inclusi i centri e nuclei storici", mentre il secondo è definibile sia come lettera c che come lettera d "bellezze panoramiche – considerate come quadri – e così pure quei punti di vista o di belvedere, accessibili al pubblico, dai quali si goda lo spettacolo di quelle bellezze".

1) Decreto Ministeriale 19/05/1964 "Zone adiacenti alle mura urbane di Pisa"



Figura 7 Perimetro del DM 19/05/1964, fonte Regione Toscana - carta dei vincoli

Dalla lettura del testo del decreto si evincono le seguenti motivazioni "[...] le zone predette hanno notevole interesse pubblico perché costituiscono, con le mura stesse e gli importanti complessi monumentali che in dette zone sorgono, un insieme di grande valore estetico e tradizionale nonché ambientale, dove l'espressione della natura si fonde mirabilmente con quella del lavoro umano". La genericità di tali motivazioni non consente di comprendere se la porzione di area degli Ospedali, inclusa nel vincolo, rivesta un effettivo valore paesaggistico per le relazioni storiche, ambientali e estetico percettive tra questa e le antiche mura urbane, di cui peraltro nell'area ne è memoria in una porta conservata e nel tratto più prossimo alla piazza del duomo. In base alla datazione del vincolo si può supporre che la finalità della sua istituzione vada ricercata nella volontà di preservare rapporti spaziali e percettivi tra le mura e le aree libere di immediata pertinenza e gli altri manufatti di rilievo storico-architettonico al fine di impedire occupazioni di suolo capaci di ridurre il valore testimoniale del bene oltre che la sua visibilità (all'interno e all'esterno dell'antica cinta muraria) nonché impedire interventi sul patrimonio storico esistente.

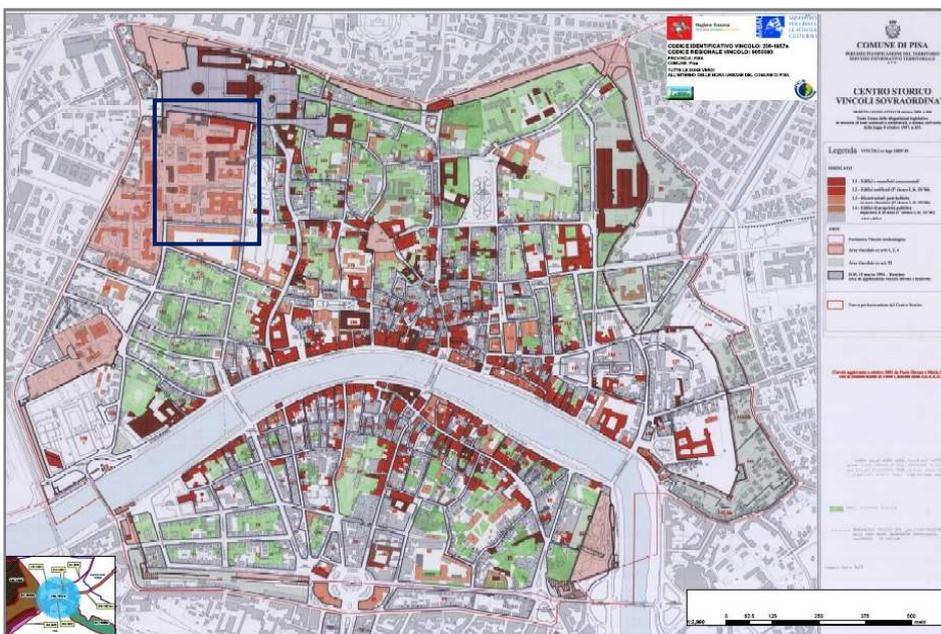
In sostanza il decreto di vincolo mira a tutelare il rapporto tra le più importanti testimonianze storico-monumentali presenti nelle aree adiacenti le mura che, interpretando la cultura del tempo, dovevano coincidere con sole permanenze di valore artistico e non già gli edifici più recenti come quelli presenti nell'area ospedaliera.

La specifica scheda di vincolo, facente parte della sezione 4 delle schede di paesaggio⁹ del PIT adottato, riconosce come valori diversi da quelli definiti dal decreto, il complesso delle aree verdi (parchi, giardini storici, piazze alberate) e dei manufatti storici disposti lungo il tracciato delle antiche mura citandoli espressamente (Il Duomo e le aree limitrofe interessate dalla proposta di istituzione di sito UNESCO, l'area degli arsenali, del giardino Scotto, della cittadella ect) e attribuisce altresì valore storico-documentale a manufatti e strutture di epoca più recente (Complesso Marzotto, palazzo INPS, Istituto tecnico industriale). Nessun cenno viene fatto in merito all'area ospedaliera e alle relative strutture.

2) Decreto Ministeriale 10/09/1957 "Tutte le zone verdi all'interno delle mura urbane del comune di Pisa"

Dalla lettura del testo del decreto si evincono le seguenti motivazioni " [...] le zone verdi predette hanno notevole interesse pubblico perché oltre a conferire alla città di Pisa un'attraente e caratteristica nota di colore, nel loro complesso formano un quadro naturale di non comune bellezza panoramica, costituenti con l'ambiente circostante un pregevole complesso avente valore estetico e tradizionale". Interpretando tali motivazioni e contestualizzando temporalmente il decreto si può supporre che la finalità del vincolo sia stata essenzialmente quella di preservare spazi pubblici e privati all'interno del tessuto storico della città che, per la presenza di masse arboree e giardini, costituivano un importante tratto distintivo di Pisa oltre a rappresentare testimonianza storica del ruolo che tali aree hanno rivestito all'interno del processo evolutivo della città. Da qui derivano il riconoscimento del valore percettivo (nota di colore-quadro panoramico) e di quello storico-tradizionale (complesso di cose).

All'interno dei materiali delle schede dei vincoli del Piano Paesaggistico adottato non compare alcuna cartografia di riferimento e ciò è motivato dal fatto che il decreto, in maniera estensiva, attribuisce notevole interesse pubblico a tutte le aree che presentano le caratteristiche evidenziate nella motivazione. Per gli aspetti relativi alla rappresentazione il vincolo risulta sospeso, fatto salvo il rimando ad una cartografia allegata redatta dal Comune di Pisa; la scheda del decreto si conclude con la seguente nota: " Sulla base di tutto ciò (si riferisce a note e corrispondenza tra commissione provinciale e Ministero) e considerato che non è stata individuata in Soprintendenza alcuna planimetria certificata allegata al provvedimento, non è stato possibile individuare le aree verdi cui fa riferimento il decreto del 1957. Viene comunque



allegata alla presente scheda decreto, la planimetria redatta dal comune di Pisa, con evidenziate le (possibili) aree verdi in oggetto (fermo restando quanto espresso in data 25 maggio 1961 dal Soprintendente".

Figura 8 carta redatta dal Comune di Pisa, allegata quale riferimento, alla documentazione delle scheda di vincolo. Fonte Regione Toscana documentazione allegata all'implementazione paesaggistica del PIT adottata nel 2009.

⁹ Sezione 4 delle scheda di ambito n. 13 Area Pisano costituente parte integrante della disciplina paesaggistica del PIT adottato il 16 giugno 2009.

2c – Il sito UNESCO della Piazza dei Miracoli

Con decisione 31COM 8B.61 del World Heritage Committee, la Piazza del duomo di Pisa (Campo dei miracoli) viene definitivamente inserita tra i Siti UNESCO¹⁰. L' area considerata è di 8.87 ha con una buffer zone, definita successivamente, di 254 ha non rappresentata nella sottostante mappa.

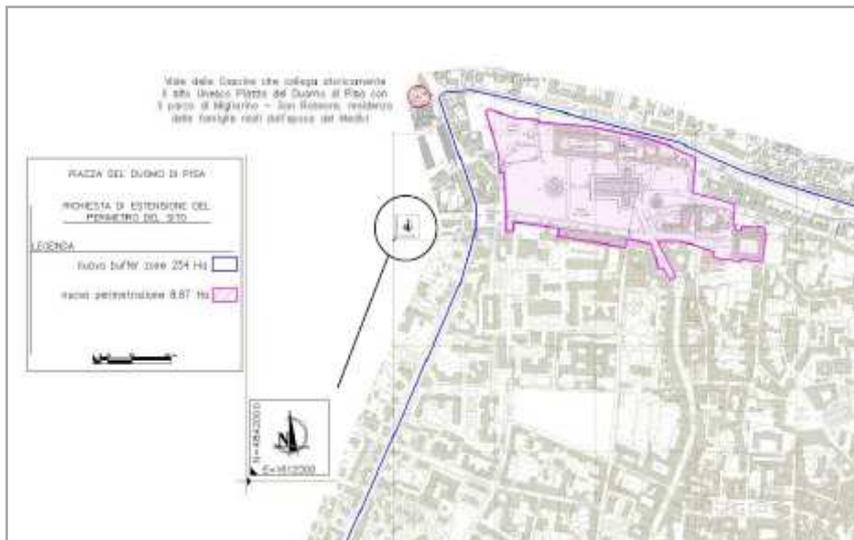


Figura 9 In viola è riportato il perimetro del Sito UNESCO. Fonte sito ufficiale del CNI- UNESCO

I criteri che hanno supportato la candidatura originaria del sito sono quattro:

- l'unicità artistica del sito sia per quanto attiene l'assetto spaziale sia per la presenza dei quattro capolavori dell'architettura: il duomo, il battistero e il camposanto monumentale oltre ai rilevanti elementi decorativi e di arredo (mosaici, porte bronzee, i pulpiti, gli affreschi nel Camposanto)
- l'influenza dello stile dei monumenti nelle successive fasi di sviluppo dell'architettura italiana;
- Il valore espresso dall'insieme dei monumenti quale simbolo dell'architettura medievale cristiana per le diverse di funzioni associate ai monumenti;
- Il valore storico e simbolico dei luoghi della piazza dei miracoli come luoghi di sperimentazione delle scoperte galileiane.

A questi criteri se ne aggiungono altri di natura prevalentemente estetico-percettiva riferite alle visuali della piazza apprezzabili da tre assi di accesso: via S. maria, piazza dell'arcivescovado e via Torelli.

Tali criteri hanno costituito il riferimento per ampliare l'originario limite del sito, includendo in esso parte della via S. Maria e Piazza dell'Arcivescovado, così come rappresentato nella mappa sopra riportata.

¹⁰ Risale invece al 1987 la proposta di istituzione.

3. Livelli di tutela operanti nel contesto paesaggistico e nell'area di intervento.

3a - La disciplina di tutela dei beni culturali e paesaggistici.

Beni culturali

Le regole per la tutela dei beni di cui al precedente paragrafo 2b (21 edifici vincolati) sono state definite dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana all'interno delle relative schede, assunte dal Piano di Recupero quale riferimento per la gestione degli interventi sul patrimonio storico-architettonico di valore.

Le schede definiscono un programma di interventi di manutenzione, restauro e conservazione volto a salvaguardare l'integrità delle caratteristiche morfologiche, architettoniche e decorative degli immobili; in tal senso prevedono in modo estensivo l'eliminazione di tutte le forme di degrado che interessino gli aspetti strutturali e materici (stato di salute delle murature e degli intonaci) nonché quelle determinate dal progressivo inserimento di superfetazioni ed elementi incongrui. L'approccio alla gestione degli interventi è prettamente conservativo ed impostato sulle interpretazioni contemporanee del concetto di restauro.

In sintesi gli interventi che più ricorrono nelle schede sono i seguenti:

- Sistemazione complessiva delle coperture sia per le parti strutturali che per quelle di rivestimento, ivi inclusi i sistemi di impermeabilizzazione;
- Conservazione e ripristino delle parti strutturali, delle murature e degli elementi che compongono la gronda ed il sottogronda;
- Ripulitura dei prospetti comprensiva di interventi di stuccatura e sigillatura di giunti o di porzioni di muratura mancanti;
- Rifacimento di porzioni di intonaco cadute o deteriorate (distacchi e rigonfiamento)
- Pre-consolidamento dei materiali lapidei presenti e protezione degli stessi con trattamenti idrorepellenti,
- Manutenzione e restauro degli infissi esterni in legno;
- Mantenimento delle aree verdi di pertinenza dei fabbricati (giardini, aiuole)

Beni paesaggistici

La definizione della disciplina di tutela relativa ai vincoli per decreto è di competenza regionale che, in accordo con il MiBAC, la formula nell'ambito della redazione del Piano Paesaggistico regionale.

La recente proroga delle salvaguardie del PIT, di cui la disciplina paesaggistica ne è componente statutaria, fa salvi i contenuti dell'art. 36 del medesimo piano regionale, riconfermando di fatto l'efficacia delle disposizioni di tutela paesaggistica contenute nel Piano di Indirizzo territoriale adottato nel giugno 2009.

In tal senso continuano ad essere operanti per la pianificazione comunale le disposizioni contenute nelle schede relative agli specifici Decreti Ministeriali articolate in obiettivi di tutela e obiettivi per la valorizzazione come di seguito indicato:

DM 19/05/1964 "Zone adiacenti alle mura urbane di Pisa" (operante solo parzialmente nell'area ospedaliera del santa Chiara, interessando solo il settore più a nord, a confine con piazza del Duomo)

Obiettivi per la tutela.

- conservazione, anche attraverso opportune azioni di manutenzione, delle masse arboree e degli elementi vegetazionali in filare che caratterizzano numerosi spazi pubblici lungo le mura: S. Silvestro, Giardino Scotto, Bastione e Largo Stampace, Arsenali Medicei, via Bonanno Pisano, Via Contessa Matilde e suo prolungamento.
- recupero architettonico e funzionale di tutti i manufatti storici e di tutte le aree pubbliche (area della Cittadella) di pertinenza dei medesimi anche attraverso interventi di arredo urbano.

Obiettivi per la valorizzazione.

- razionalizzazione degli spazi di sosta e dei percorsi ciclabili.

- recupero degli spazi occupati attrezzature con funzioni scarsamente compatibili con il contesto urbano in cui sono inserite al fine di riabilitare e riqualificare i contesti urbani attraverso l'inserimento di spazi pubblici e di nuove attrezzature pubbliche e private con elevati standard di qualità architettonica.

In coerenza con i valori riconosciuti dal decreto nell'ambito delle motivazioni a sostegno del notevole interesse pubblico e con quelli riconosciuti dal piano paesaggistico, gli obiettivi (costituenti indirizzo per la pianificazione degli altri soggetti) sono orientati da un lato a tutelare gli spazi verdi ed i relativi elementi vegetazionali dall'altro a salvaguardare, attraverso azioni di recupero, i valori architettonici e testimoniali dei manufatti e a riqualificare situazioni di degrado dovute alla presenza di "attrezzature con funzioni non compatibili con il contesto". Questa ultima indicazione è volta a promuovere operazioni capaci di restituire alla città, attraverso il recupero di aree compromesse, spazi pubblici e nuove attrezzature di qualità compatibili con le sue valenze storiche. Seppure non esplicitamente rivolto ad orientare le trasformazioni dell'area ospedaliera, tale obiettivo di valorizzazione sembra rispondere pienamente agli intenti che stanno alla base del Piano di Recupero del Santa Chiara ovvero quelli di riqualificare una parte del tessuto urbano della città, collocato in un'area sensibile, in cui coesistono elementi di valore (storico, morfologico, percettivo) da preservare e altrettanti spazi e strutture da riqualificare ai fini della valorizzazione e della fruibilità complessiva dell'area.

DM 10/09/1957- "Tutte le zone verdi all'interno delle mura urbane del comune di Pisa"

Nella scheda è totalmente assente la formulazione di obiettivi di tutela e di valorizzazione pertanto non è possibile compiere una esaustiva valutazione di coerenza degli interventi rispetto agli indirizzi di salvaguardia. Tuttavia il Piano di Recupero, in coerenza con la disciplina comunale e con le indicazioni del Documento Preliminare alla progettazione, mira alla conservazione degli spazi pubblici, alla riqualificazione e potenziamento dell'intero sistema degli spazi a verde (mantenendo ed incrementando la dotazione di essenze arboree ed arbustive), traguardando di fatto l'obiettivo sotteso dal decreto.

3b - Le disposizioni dello strumento urbanistico comunale.

Il Piano strutturale del Comune di Pisa approvato nel 1998 include l'area dell'ospedale Santa Chiara all'interno dell'UTOE 3 "Progetto parco museale" secondo un criterio fortemente progettuale fondato sull'idea di ricucire un brano del tessuto attorno alla spina centrale del tracciato delle mura urbane che fiancheggiano la via Bonanno.

La scheda della UTOE registra le tappe del processo urbanistico che hanno caratterizzato l'area a partire dalla seconda metà del XIX secolo quando la fascia compresa tra piazza del Duomo e gli antichi arsenale venne interessata da interventi di nuova edilizia residenziale e di ampliamento dell'area ospedaliera con la costruzione di nuovi padiglioni. L'ulteriore potenziamento delle strutture ospedaliere compiuto negli anni Trenta comportò l'abbattimento di un consistente tratto di mura urbane, mantenendone unicamente una porta di accesso, mentre quello post bellico ha comportato un incremento di strutture con interventi di scarsa qualità architettonica.

La scheda, oltre ad includere tra le invarianti strutturali il sistema delle mura e relative fortificazioni (compreso il tracciato delle mura demolite), attribuisce valore al tessuto urbano d'impianto fino al sec. XIX inclusi, quindi, i manufatti presenti all'interno dell'area ospedaliera dotati di omogeneità e significatività dei caratteri storico-architettonici.

Gli obiettivi qualitativi funzionali generali e locali riferiti all'area ospedaliera sono i seguenti:

Obiettivi qualitativi e funzionali generali:

- Dismissione del comparto dalle presenze di servizio: sanitario e militare e dalle residue presenze produttive.
- Determinazione di uno specifico ruolo di questa porzione territoriale nel senso turistico-monumentale che si fondi su un percorso pedonale e di visita turistica dall'area monumentale del Duomo all'area della Città della
- Razionalizzazione e sistemazione delle sedi universitarie presenti.

Obiettivi qualitativi e funzionali locali:

- Dismissione delle funzioni ospedaliere del Santa Chiara e della Caserma Artale e ripristino morfologico con demolizione degli edifici recenti e riuso dei contenitori storici per funzioni residenziali ordinarie e specialistiche (studenti) e ricettive-turistiche da attuarsi mediante PII o PP.
- Formazione di un percorso pedonale tra il Duomo e la Cittadella che riscopra il tracciato delle mura medievali.
- Riqualficazione dell'area a verde della Cittadella e destinazione a funzioni museali di tutti i contenitori storici pubblici circostanti.

A seguito del programma di dismissione delle strutture ospedaliere-univeritarie del Santa Chiara, previsto da intese di livello nazionale¹¹ e locale¹² nonché accordi di Programma¹³ tra enti e strutture regionali, si è reso necessario definire modalità, interventi e funzioni compatibili per l'ambito del Presidio Ospedaliero di Santa Chiara, una volta dismesso. E' in questo quadro che si colloca la variante¹⁴ al Regolamento Urbanistico¹⁵ approvata nel 2003 con la quale viene introdotta una specifica scheda norma (scheda norma n. 27). Tale scheda ha la finalità di declinare le disposizioni generali del Regolamento Urbanistico in una disciplina urbanistica capace di orientare gli interventi sulle strutture del Santa Chiara e sulle aree pertinenziali, da attuarsi comunque attraverso uno specifico Piano di Recupero.

La scheda n. 27 :

- stabilisce che gli interventi possano essere realizzati per comparti funzionali rispetto ai quali valutare la dotazione di standard;
- indica le destinazioni d'uso pubbliche e private ammesse nel rispetto della compatibilità con i caratteri storico-architettonici degli edifici di maggior pregio;
- vieta la possibilità di realizzare attività commerciali con superficie superiore a 250 mq,
- prescrive la demolizione di superfetazioni nonché di strutture, fabbricati e attrezzature destinati ad impianti tecnologici;
- prevede la possibilità di compiere interventi di ristrutturazione urbanistica su edifici privi di valore storico-architettonico;
- limita la possibilità di realizzare nuovi accessi carrabili da via Bonanno Pisano e prevede l'aumento di superficie a verde ripristinando ove possibile le caratteristiche originarie dei giardini, diminuendo così la superficie asfaltata.

Tali disposizioni continuano a valere anche a seguito della redazione di una variante¹⁶ alla scheda norma n. 27 determinata unicamente dall'esigenza estendere il limite della suddetta scheda alle aree di proprietà dell'Università, ridefinendo così il perimetro dell'area da sottoporre a Piano di Recupero.

Valutata la collocazione degli interventi in un contesto storico ad elevato valore artistico e simbolico nonché la rilevanza degli effetti delle trasformazioni sotto il profilo urbanistico e paesaggistico, l'amministrazione di concerto con i soggetti firmatari dell'accordo, decide di promuovere un concorso internazionale di progettazione per garantire i più elevati

¹¹ Intesa stipulata nel 2001 presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri relativa alla realizzazione del Museo della Navigazione in cui si prevedevano trasferimenti di funzioni sovra comunali dal centro storico della città tra cui quella ospedaliera.

¹² Protocollo di Intesa siglato in data 17/12/2004 contenente gli impegni dei soggetti firmatari interessati da assumersi nell'ambito del trasferimento dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e del polo universitario da Santa Chiara a Cisanello.

¹³ Accordo di Programma, siglato in data 31 marzo 2005, per il trasferimento delle attività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e del polo universitario da Santa Chiara a Cisanello.

¹⁴ Variante adottata con Del C.C. n. 20 del 7/03/2003, approvata con Del C.C. n. 72 del 25/07/2003.

¹⁵ Regolamento urbanistico e stato approvato con delibera di C.C. n. 43 del 28.07.2001.

¹⁶ Variante adottata con Del C.C. n. 95 del 16/12/2004 e approvata con C.C. n. 27 del 26/05/2005

standard di qualità e di coinvolgere, fin dall'inizio del processo, la Soprintendenza di Pisa per assicurare la rispondenza delle proposte progettuali ai necessari requisiti di tutela che l'area impone.

In tal senso l'amministrazione Comunale e la Soprintendenza definiscono un "Documento Preliminare alla Progettazione", in cui vengono fissate le linee fondamentali rispetto alle quali debbono essere traggurate le scelte progettuali dei vari concorrenti.

In particolare il documento formula indirizzi urbanistici per il corretto inserimento di nuovi interventi, indirizzi di restauro urbano, indirizzi paesaggistici, indirizzi socio economici e indirizzi per il sistema veicolare e pedonale. Tale atto, pur non assumendo la connotazione di strumento urbanistico con valore dispositivo, contiene una serie di orientamenti di cui dovrà tenere conto, oltre ai progetti, il successivo Piano di Recupero.

In specifico il Documento prevede:

- l'attenta valutazione delle modifiche all'attuale configurazione urbanistica dell'area rispetto alla percezione dei percorsi e degli spazi aperti;
- il mantenimento-miglioramento dei rapporti di equilibrio tra spazi aperti e costruito;
- che gli interventi di nuova realizzazione a seguito di demolizione garantiscano il mantenimento dell'immagine consolidata dell'area e si rapportino alle caratteristiche formali e architettoniche del complesso;
- la valorizzazione del tratto di mura demolite e la salvaguardia dei giardini esistenti;
- la possibilità di demolire edifici non vincolati nonché manufatti e strutture incongrue con la possibilità di riutilizzare parte delle volumetrie demolite per "riconfermare l'assetto planimetrico dell'area";
- il recupero di allineamenti storici di tipo fisico e visuale per definire l'assetto di progetto;
- il mantenimento delle aree a verde quale elemento del paesaggio urbano ricorrente nell'area (piazza del Duomo, giardino botanico, viali alberati), la soluzione delle problematiche legate ai parcheggi e alla proliferazione di elementi di arredo urbano,
- una valutazione dei nuovi interventi in funzione della presenza di aree sensibili dal punto di vista archeologico;
- spazi e attrezzature funzionali per poter ospitare il possibile trasferimento dei chioschi presenti attorno a piazza del Duomo;
- la dotazione di spazi pedonali all'interno dell'area e la razionalizzazione degli accessi carrabili;
- il contenimento degli spazi scoperti da destinarsi a parcheggio preferendo il recupero degli stessi nell'ambito degli interventi edilizi sugli edifici esistenti e di quelli nuovi.
- la realizzazione dei nuovi interventi edilizi utilizzando le quantità volumetriche delle strutture demolite;
- l'articolazione del progetto in UMI per consentirne l'attuazione anche in fasi successive.

Le Norme Tecniche di Attuazione del Piano di Recupero, oltre ad assumere le misure per la conservazione dei beni di dichiarato interesse storico-artistico di cui al precedente punto 3a, definisce le diverse categorie di intervento per gli altri fabbricati ammettendo su di essi adeguamenti igienico-funzionali, modifiche degli orizzontamenti interni per ottenere requisiti minimi di altezza dei vani, demolizioni dei volumi accessori e contenuti accorpamenti. Per ciò che riguarda la sistemazione delle aree pubbliche scoperte le norme impongono il mantenimento dei giardini storici e le aree di pertinenza degli immobili vincolati così come il mantenimento di alberature lungo gli assi matrice, il divieto di realizzare recinzioni di qualsiasi tipo.

Nell'ambito degli interventi di riconfigurazione spaziale e volumetrica sono fissate specifiche condizioni in merito alla dotazione di superficie a verde e a quelle di corredo alla viabilità e ai parcheggi.

Le norme stabiliscono inoltre le destinazioni d'uso pubbliche e private ammesse nonché precise disposizioni sui parcheggi in merito a tipologia, collocazione e percentuale di superficie permeabile.

Anche le disposizioni normative del piano di Recupero sono state preventivamente concordate con le strutture tecniche della Soprintendenza di Pisa.

3c – I lineamenti del Piano di gestione del sito UNESCO della Piazza dei Miracoli

Seppur il Piano di gestione del sito non sia stato ancora redatto è possibile trarre alcuni lineamenti dal Documento Preliminare di Progettazione redatto congiuntamente da Soprintendenza di Pisa e Amministrazione comunale, nel quale prioritariamente si afferma la necessità del rispetto degli obblighi internazionali previsti al momento dell'iscrizione di un dato sito cui è attribuito valore universale (statement of significance), ovvero "garantire l'identificazione, la tutela, la conservazione, la valorizzazione e la trasmissione alle future generazioni".

Da tale considerazione discendono quattro obiettivi fondamentali:

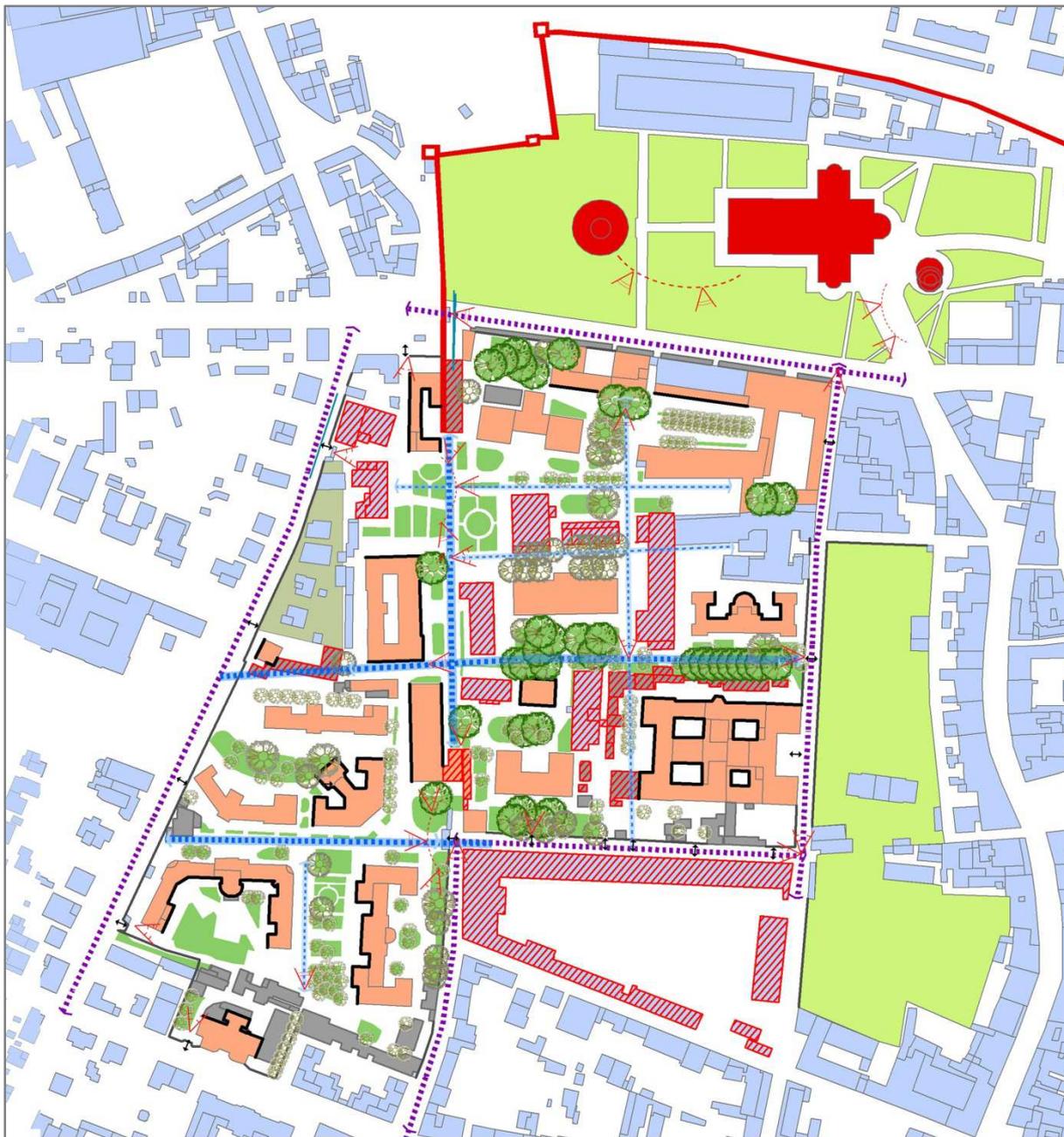
- 1) garantire che siano messe in atto tutte le iniziative, in primo luogo le attività di conoscenza, necessarie a tutelare il bene;
- 2) procedere a conservarlo integro e autentico per le generazioni future;
- 3) mettere in atto processi di valorizzazione che siano sostenibili e compatibili con l'insieme dei significati coagulati nei differenti beni.
- 4) attivare processi di valorizzazione e condivisione che siano in grado di comunicare le valenze ai fruitori (empowerment) ed accrescere le relazioni di appartenenza (il valore identitario) tra beni e collettività.

La declinazione degli obiettivi in orientamenti progettuali e disciplinari portano si fondano sui seguenti indirizzi:

- considerare l'evoluzione del patrimonio e il suo arricchimento locale in modo non statico, prendendo in considerazione le testimonianze storiche, la cultura materiale, le tradizioni, i saperi accumulati, lo spirito creativo e le abilità tramandate di generazione in generazione.
- tutelare il patrimonio in esame orientandosi verso la conservazione e la valorizzazione a scala nazionale, valutando le tradizionali tipologie di beni archeologici ed architettonici, e l'insieme di testimonianze storiche materiali ed immateriali presenti nel territorio, in modo da poter avere una visione di insieme dell'intero paesaggio.
- garantire un elevato livello di protezione del bene eccellente e contribuire alla sua integrazione nei processi di adozione dei piani e programmi finalizzati allo sviluppo locale sostenibile, considerando separatamente due momenti, il primo, quello della valutazione o stima dei valori fondanti del sito ed il secondo, quello della valorizzazione o creazione di valore anche attraverso attività economiche proprie del sito stesso o da questo indotte.
- prendere in considerazione qualunque progetto di vitalità o di sviluppo economico, correlato al sito, e l'insieme di opportunità che possano creare valore tramite investimenti ed iniziative, anche non correlate direttamente al sito.
- agire in un ottica di programmazione integrata, gestendo congiuntamente le attività di tutela e quelle di conservazione e valorizzazione, nell'ambito di un processo di programmazione, valutazione e monitoraggio, in grado di dare unitarietà e coerenza ad attività gestite.
- costituire una "dichiarazione di principi", in quanto è tramite esso che le autorità responsabili e le collettività nazionali e locali possono impegnarsi - sia nei confronti dell'UNESCO sia nei confronti dell'intera umanità – per realizzare una tutela attiva, ed un insieme di attività di conservazione e di valorizzazione adeguate e rispondenti alle esigenze di identità, di unicità e culturali delle collettività. Nel caso in esame, l'Opera della Primaziale ha predisposto un piano di gestione del sito, però limitato all'area di proprietà. Le esigenze sopra rappresentate fanno sì che il piano di recupero dell'area di S. Chiara vada a costituire un importante elemento di quello che dovrà divenire il piano di gestione complessivo del sito, valutato sotto tutti gli aspetti, da quello urbanistico a quello economico, oltre che, ovviamente, a quello prettamente monumentale.

4. Valutazione paesaggistica di sintesi riferita all'intero complesso

4a – Integrità e permanenza dei caratteri distintivi, relazioni visive, spaziali e simboliche, elementi di degrado presenti.



Integrità e permanenza dei caratteri didtintivi, relazioni didtintive, spaziali e simbiliche, elementi di degrado presenti

Legenda:

↔ Accessi all'area ospedaliera

Principali assi visivi:

— Interni all'area:

— Esterni all'area

— Percorsi e assi visivi secondari

Campi visivi:

— Aperti

— Chiusi

Elementi di qualità della percezione:

— Presenze monumentali
(Edifici di Piazza del Duomo, mura)

— Edifici di valore storico-architettonico

— Vegetazione di pregio paesaggistico
(Palme, lecci, pini)

Elementi di ostacolo alla percezione:

— Muri di cinta

— Manufatti e fabbricati con effetto di chiusura visiva

Elementi di degrado fisico e percettivo:

— Volumi aggiunti - superfetazioni

— Elementi incongrui / degrado sui fronti dei fabbricati

— Altri edifici

— Proprietà privata

Elaborazione cartografica: Giulio Galletti

Per quanto descritto nel precedente paragrafo 1 è innegabile la forte relazione storica ed i rilevanti rapporti urbanistici sottesi tra l'area oggetto del Piano di Recupero e le preesistenze monumentali: il duomo in primo luogo e le mura urbane. Tali rapporti acquistano una particolare intensità nell'area a più diretto contatto con la Piazza, lungo il limite settentrionale, e al confine con l'attuale via Roma, dove si concentrano le strutture originarie dell'ospedale che peraltro si rapportano anche fisicamente con alcuni fabbricati che si affacciano direttamente su Piazza del Duomo. E' in questo particolare contesto che anche gli aspetti percettivi assumono una particolare valenza, qualificando anche visivamente le relazioni da e verso il complesso ospedaliero; il paesaggio urbano percepito dalla piazza verso l'area ospedaliera si compone di un fronte costruito tutto sommato omogeneo che mette in relazione le vecchie strutture ospedaliere con il Museo delle Sinopie, interrotto poi da un muro di delimitazione, risolto nella parte terminale con il prospetto ad un piano del fabbricato degli ambulanzeri.

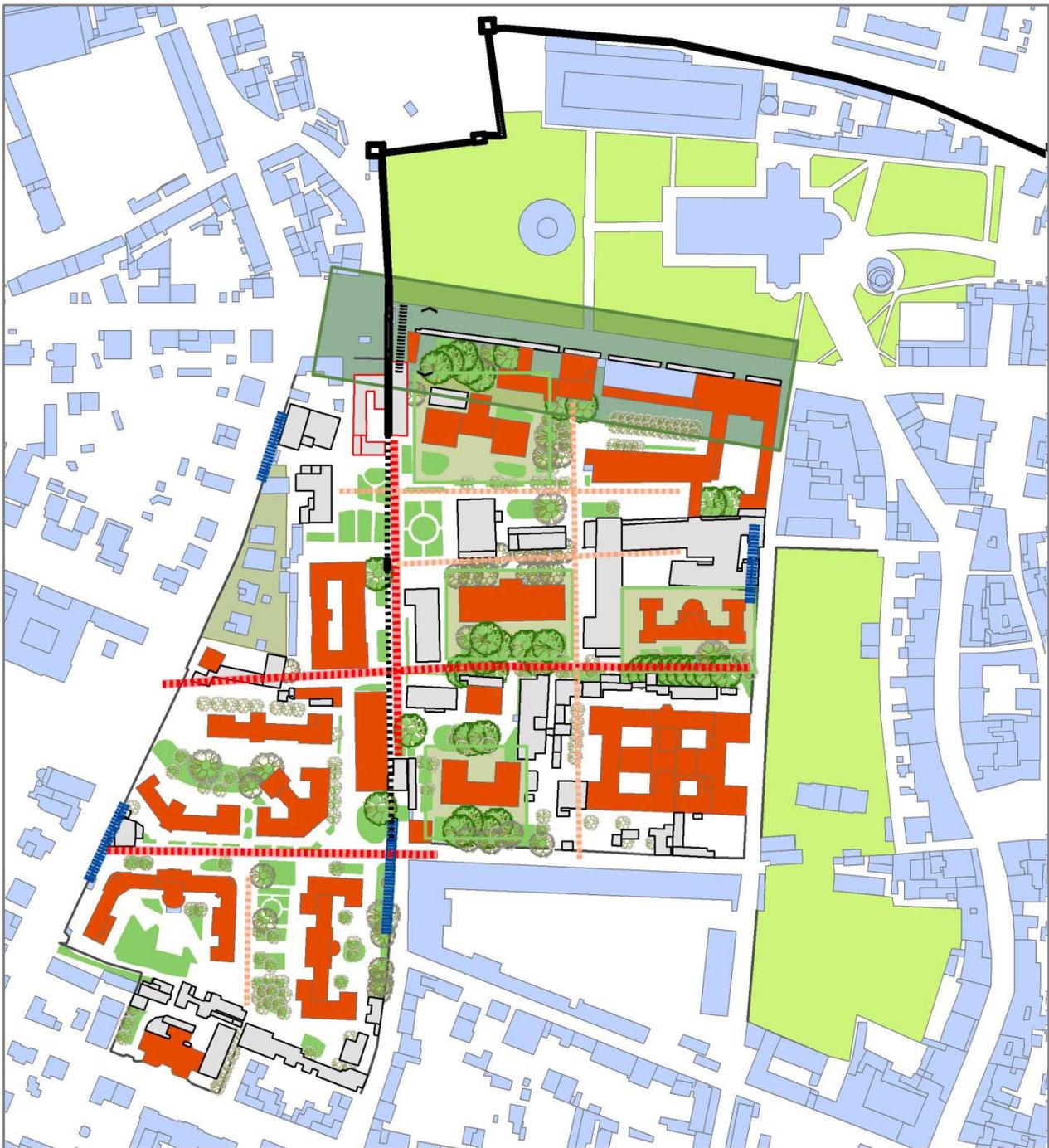
Dall'interno dell'area ospedaliera, sempre sul limite settentrionale, pochi sono i canali visuali aperti sul Duomo per la presenza di fabbricati di notevole altezza e soprattutto del muro di confine.

Le cliniche e le strutture realizzate fino al secondo decennio del secolo scorso presentano caratteri morfologici, architettonici e stilistici di notevole interesse poiché rappresentano l'esito delle più avanzate sperimentazioni compositive e funzionali che spesso hanno interpretato, dal punto stilistico, i caratteri dell'architettura del tempo (eclettismo, razionalismo, futurismo). Inoltre la loro collocazione in un contesto unitario di spazi pubblici, giardini e aiuole, ne accresce le valenze paesaggistiche.

La presenza di mura perimetrali attorno all'ospedale non consente di percepire tali caratteri dall'esterno, mentre all'interno del perimetro ospedaliero vari sono gli assi visivi dai quali è possibile apprezzare il valore di tali rapporti.

Gli incrementi edilizi del dopoguerra e le varie superfetazioni aggiunte alle strutture originarie o sulle relative pertinenze non hanno fatto altro che ridurre i livelli di leggibilità dell'intero complesso, producendo anche effetti di detrazione delle sue qualità percettive: si segnalano in particolare i volumi addossati al limite settentrionale dell'area a fianco della clinica ortopedica, le strutture del pronto soccorso, le strutture degli anni Sessanta e Settanta che per caratteristiche e stile si pongono in netta discontinuità con i caratteri dell'edilizia ottocentesca, gli ampliamenti a sud dell'antico ospedale.

4b - Rischio paesaggistico : capacità dei luoghi di accogliere cambiamenti, fragilità del contesto, capacità di assorbimento visuale.



Fragilità del contesto - capacità di mutamento dei luoghi

Leanda:

Area a maggior fragilità sotto il profilo storico, urbanistico e paesaggistico

Ambiti in cui garantire il mantenimento delle relazioni spaziali edificio/pertinenza

Azioni ed interventi di trasformazione compatibili con il contesto:

- Eliminazione degli edifici-manufatti di scarso valore in contrasto con i caratteri storici dell'area e/o occludenti i principali assi prospettici

- Eliminazione parziale/totale di edifici addossati alle antiche mura

- Valorizzazione dei percorsi lungo le principali direttrici visive

- Recupero dei percorsi lungo le direttrici visive secondarie

- Riqualificazione degli spazi a verde

- Eliminazioni di brani del muro perimetrale

Azioni ed interventi conservativi:

- Conservazione e recupero dei caratteri architettonici e stilistici degli edifici di valore storico culturale

- Mantenimento degli elementi vegetazionali di valore paesaggistico/iconografico

Azioni ed interventi da valutare in funzione delle soluzioni progettuali :

- Recupero del tracciato delle antiche mura medioevali

- Connessione area ospedaliera- Piazza de IDuomo

Mura medioevali

Muro di cinta dell'area ospedaliera

Altri edifici

Proprietà privata

Elaborazione cartografica: Giulio Galletti

La possibilità che l'isolato nel quale è racchiusa l'intera area ospeliero-universitaria possa accrescere il proprio livello di integrazione con il tessuto urbano rappresenta senza dubbio una prospettiva di cambiamento sostenibile sia dal punto di vista urbanistico che paesaggistico.

Una maggiore permeabilità del contesto, ottenibile mediante l'eliminazione di brani del perimetro murario con conseguente progettazione dei legami connettivi, può infatti consentire il recupero di relazioni spaziali (anche storiche) e percettive tra le aree urbane di margine e l'area interna. Tale considerazione, valida in genere per i limiti est, ovest e sud, deve essere tuttavia attentamente valutata rispetto al settore nord in cui si concentrano i valori, le relazioni storiche e percettive di maggior fragilità date dalla diretta interferenza con il complesso delle mura urbane e con la Piazza.

Merita comunque riflettere sulla possibilità che, nella quinta scenica prospiciente la piazza del Duomo, possa essere introdotta una forma di relazione fisica che ponga in comunicazione diretta lo spazio monumentale della piazza con l'area interna.

Tale intervento, se collocato nel tratto di muro perimetrale compreso tra il museo delle Sinopie e le mura urbane, potrebbe contenere gli effetti indotti sui rapporti spaziali e percettivi esaltando al meglio le relazioni con la piazza e ottenere l'effetto indiretto di eliminazione dei chioschi destinati alla vendite dei souvenir, attualmente addossati al sopra citato muro.

All'apertura di tale collegamento è connessa la tematica del rafforzamento dell'asse nord-sud a partire dal recupero fisico e simbolico dell'antico percorso delle mura urbane di cui ne sopravvive un brandello attorno ad una porta.

Se da un lato tale operazione può rappresentare la concreta possibilità di recupero di un segno storico, generatore di nuovi valori architettonici, paesaggistici e percettivi, dall'altro l'operazione ha come effetto la creazione di una quinta i cui rapporti con il contesto devono essere valutati in considerazione del mantenimento in equilibrio delle relazioni tra gli edifici pre-esistenti e la dimensione gli spazi pubblici interposti tra questi e la nuova opera.

Lo scarso valore di impianto degli spazi a verde (aree marginali aiuole e piccoli giardinetti) è compensato tuttavia dalla presenza di elementi vegetazionali di notevole pregio paesaggistico (palme, cedri, pini) quali elementi che compongono l'immagine storicizzata di alcune cliniche e di alcuni spazi pubblici, spesso oggetto di rappresentazioni grafiche e pittoriche.

Nonostante le aree verdi siano indistintamente riconosciute come bene di notevole interesse pubblico da uno specifico provvedimento di tutela, sono da ritenersi compatibili con gli obiettivi di tutela gli interventi che mirano alla conservazione delle essenze arboree di pregio pur riconfigurano il disegno degli spazi verdi, aumentandone la dotazione complessiva.

Risultano altresì coerenti con il contesto soluzioni progettuali che prevedano la riduzione delle superfici impermeabili, la creazione di percorsi pedonali adeguatamente pavimentati e la riprogettazione complessiva dei percorsi interni che tenga conto comunque della modalità insediativa propria dell'area (campus-città giardino).

Tutti gli interventi volti alla eliminazione di superfetazioni, volumi aggiunti, ampliamenti e strutture non coerenti con i valori architettonici e formali consolidati sono da favorire al fine di rendere maggiormente leggibile l'impianto storicizzato, presupposto imprescindibile per tutte le ipotesi di valorizzazione che prevedano l'inserimento di nuovi volumi ottenuti dal recupero delle volumetrie incongrue.

Per gli edifici esistenti dei quali siano stati riconosciuti i valori architettonici e testimoniali deve essere garantita la riconoscibilità e la leggibilità degli stessi con particolare riferimento ai fronti principali nei quali questi emergono con maggior evidenza. Fermo restando tale principio, il patrimonio edilizio può tollerare interventi di riconfigurazione delle parti e dei volumi che rivestono minor interesse (molto spesso le parti retrostanti dei fabbricati) ovvero quelli volti a ricostruire assetti storicizzati documentabili da fonti storiche e di archivio, quale ad esempio la ricostruzione del quadrilatero del vecchio ospedale attraverso la chiusura delle due corti sul lato ovest.

5. Effetti della trasformazione dal punto di vista paesaggistico, reversibilità delle scelte.

La proposta progettuale contenuta nel Piano di Recupero traduce gli esiti del Concorso Internazionale di Progettazione, alla cui base era stato posto il Documento preliminare alla Progettazione stilato congiuntamente da Comune di Pisa e Soprintendenza competente.

Il Piano si pone l'obiettivo di ricercare nuove modalità di integrazione dell'area ospedaliera con il contesto storico-urbanistico in cui questa si inserisce, di attuare una complessiva riqualificazione degli spazi pubblici e privati, di definire un programma di recupero e valorizzazione dei fabbricati esistenti aventi le caratteristiche di interesse culturale, di riabilitare spazi e percorsi di matrice storica ad elevata qualità percettiva.

L'insieme delle azioni messe in campo dal Piano di Recupero sono volte a garantire la tutela dei valori paesaggistici riconosciuti da specifici provvedimenti (decreti ministeriali, notifiche) e dallo stesso tempo (con particolare riferimento a quelli storico-culturali e percettivi) a promuovere la valorizzazione dell'intero complesso anche attraverso l'inserimento di nuovi elementi ed il recupero di strutture di rilevante interesse storico-culturale.

Come precedentemente affermato il Piano mira a far assumere all'area il ruolo di "nuovo connettore" del tessuto urbanistico contermini dotato di specifiche connotazioni storiche: a nord confina direttamente con la Piazza del Duomo, ad est si confronta con un tessuto fortemente storicizzato di matrice medievale, ad ovest e a sud è tangente ad un tessuto urbanistico sviluppatosi attorno alle strutture universitarie tutte attestate lungo l'asse principale di via Bonanno Pisano.

Per far sì che l'area del Santa Chiara, area interclusa all'interno di un proprio recinto murario, possa trovare le più appropriate modalità di relazione con queste il piano individua alcuni ambiti di confine in cui incrementare la permeabilità dell'area sia sotto il profilo della pedonabilità che della accessibilità veicolare, riservando tuttavia quest'ultima alle sole esigenze dei futuri utilizzatori stabili e di parcheggio.

Nel quadro delle opzioni rientra anche l'idea forza di rendere materialmente comunicante la piazza del Duomo con l'area ospedaliera attraverso l'apertura di un brano del tessuto murario a nord, a lato del Servizio Ambulanzieri, per permettere la piena valorizzazione dell'asse portante dell'intera area ovvero quella coincidente con il tracciato delle antiche mura. In questo modo verrebbe intercettato un nodo tra i flussi orizzontali prevalenti (quelli provenienti da piazza Manin) e verticali (provenienti dall'interno dell'area ospedaliera) che, oltre a sviluppare nuove relazioni fisiche instaurerebbe anche nuovi rapporti spaziali e percettivi.

L'idea che questa parte di tessuto contribuisca, attraverso una sua riprogettazione, a rigenerare questo settore urbano valorizzandone i caratteri storici e le qualità paesaggistiche, è sostenuta dalla proposta di complessiva riorganizzazione delle aree pubbliche che disegnano l'articolazione generale dello spazio.

Il progetto prevede infatti un incremento sostanziale del verde sia intermini di superficie che di piantumazione (con mantenimento delle essenze adulte di valore paesaggistico e comunque qualificanti gli spazi pubblici) e un nuovo assetto dei percorsi pedonali, dei quali quello coincidente con l'asse delle antiche mura acquista una connotazione strutturale.

E' proprio attorno a questo asse, interpretato dal piano come vera e propria "piazza lineare" completamente pedonale (con pavimentazione in pietra) che si addensano le principali innovazioni: la parziale ricostruzione di parte delle mura medievali con inserimento della porta ancora presente, la realizzazione di due nuovi volumi in muratura e di altri piccoli volumi realizzati con materiali trasparenti.

Il maggiore dei fabbricati in muratura si pone in aderenza alle mura sul lato ovest e la sua quota superiore va a coincidere con la quota delle mura, la parte superiore di tale fabbricato, infatti è pensata come grande terrazza con accesso al percorso mura mente i locali sottostanti, destinati ad attività turistiche e commerciali, possono costituire l'alternativa per il trasferimento delle bancarelle presenti sul fronte di piazza del Duomo. L'altro fabbricato in muratura, anch'esso a doppia altezza, si colloca lungo la linea di ideale collegamento tra le mura ricostruite e la porzione di mura ancora presenti lungo via Nicola Pisano, tale asse è sottolineato da un segno sul suolo reso attraverso una differente pavimentazione.

Per valorizzare gli assi fondamentali dell'area già evidenti e quelli da ripristinare si precede ad una drastica eliminazione di volumi aggiunti e superfetazioni addossate a fabbricati esistenti che ostacolano la piena fruizione fisica e percettiva dell'area e che in alcuni casi hanno alterato i caratteri originari degli edifici di valore storico-culturale. Secondo la stessa logica il Piano prevede di liberare il tratto iniziale delle antiche mura (tratto compreso tra piazza Manin all'interno dell'area ospedaliera) dai fabbricati ad esse addossati, mantenendone solo la porzione che presenta caratteri storico-culturali di un certo interesse.

Sotto il profilo dell'assetto morfologico complessivo dell'area, il Piano di Recupero opera secondo tre approcci distinti:

- la conservazione dei caratteri storici e architettonici del complesso originario dell'ospedale Nuovo con recupero della sua forma (quadrilatero di base) attraverso l'inserimento di due nuovi bracci a chiusura delle piazze esistenti;
- il mantenimento e la riqualificazione dei caratteri architettonici e stilistici dei fabbricati di valore storico-culturale conservando le relazioni con gli spazi pertinenziali che ne determinano l'immagine storicizzata (clinica Chirurgica, clinica dermatologica, oculistica e otorinolaringoiatrica)
- la valorizzazione della particolare struttura insediativa a "campus" propria delle strutture poste ad ovest oltre le mura (clinica di Urologia, clinica Psichiatrica e la Pediatria) per le quali si prevede una loro riconfigurazione in forma di corte chiusa attraverso l'inserimento di nuovi corpi di fabbrica, pur nel rispetto di caratteri storici e stilistici dei fabbricati originari.