

Tesero, 10 dicembre 2024

LABORATORIO

Terzo incontro con i portatori d'interesse

Report di sintesi

Link

Link relativi al percorso partecipato

- [Pagina del percorso partecipativo su sito della Provincia](#)
- [Descrizione percorso partecipato](#)
- [Presentazione di osservazioni pubbliche per l'ospedale di Fiemme](#)
- [Documenti utili alla partecipazione per l'Ospedale di Fiemme Piano urbanistico provinciale – Localizzazione del nuovo ospedale delle Valli dell'Avisio - Documento di indirizzo ai fini della localizzazione di massima Provincia autonoma](#)

Per invio documenti e memorie al Garante del percorso partecipato

partecipa.ospedale.fiemme@provincia.tn.it

Introduzione

Il processo partecipativo, avente ad oggetto i criteri di localizzazione dell'ospedale della valle di Fiemme, dura due mesi ed è articolato in due parti:

Prima parte

Confronto con i portatori d'interesse su quattro tavoli tematici, a Tesero nella sala Bavarese:

- **salute e ospedale** – 26 novembre ore 17
- **accessibilità e connessioni** – 3 dicembre ore 17
- **laboratorio su salute e ospedale, accessibilità e connessioni** – 10 dicembre ore 17
- **urbanistica, ambiente e paesaggio** – 17 dicembre ore 17.

I portatori d'interesse sono stati individuati dal Consiglio dei Sindaci della Comunità territoriale di Fiemme. La prima parte si conclude con un confronto tra gli amministratori degli enti locali delle valli di Fiemme, Fassa e Cembra sugli esiti dei tavoli tematici. (8 gennaio 2024 - sede da definire).

Seconda parte

Saranno convocate tre assemblee aperte a tutti i cittadini. In questi incontri si presentano i risultati degli incontri con i portatori di interesse e raccolgono ulteriori spunti e proposte.

Le assemblee si svolgono il 28, 29 e 30 gennaio (a Cavalese, Predazzo e Tesero).

Responsabile del processo partecipativo

Il dott. Gerardo de Luzenberger, facilitatore esperto, sarà responsabile e garante di tutto il processo partecipativo.

Sito del percorso partecipato

Per tutta la durata del processo è attiva [una pagina web](#) in cui vengono pubblicati documenti a supporto della discussione e gli esiti dei diversi incontri. Cittadini e portatori d'interesse hanno la possibilità di depositare osservazioni, memorie e proposte durante il periodo dedicato alla partecipazione.

Portatori d'interesse invitati ai tavoli tematici

- | | |
|---|--|
| 1. Magnifica Comunità di Fiemme | 12. Tribunale del Malato dell'Ospedale di Fiemme |
| 2. Regola Feudale | 13. Anffas Trentino - Onlus - |
| 3. Soccorso alpino | 14. Cooperativa Oltre Società Cooperativa Sociale Onlus |
| 4. Parto per Fiemme | 15. Cooperativa Sociale Le Rais |
| 5. Fondazione Il Sollevio Val di Fiemme Onlus | 16. Ordine dei medici (rappresentati medicina di base e ospedalieri) |
| 6. Tavolo giovani di zona Fiemme | 17. Ordine professioni infermieristiche Trento |
| 7. La voce delle donne | 18. Volontari Club alcologia |
| 8. Pastorale Diocesana – Chiese di Fiemme | 19. APSP Casa di riposo Giovanelli |
| 9. ADVSP Gruppo Donatori | 20. APSP San Gaetano |
| 10. Associazione di pubblica assistenza Croce Bianca Tesero | |
| 11. Croce Rossa Italiana Comitato Val di Fassa e Fiemme | |

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 21. Ordine degli Architetti Pianificatori
Paesaggistici e Conservatori della Provincia
di Trento 22. Ordine degli Ingegneri della Provincia di
Trento 23. Collegio Geometri e Geometri Laureati della
Provincia di Trento 24. Federalberghi 25. ASAT 26. UNAT 27. Confindustria - ANEF Confindustria 28. Associazione artigiani - ANCE 29. Confesercenti 30. Azienda per il turismo - APT - Valle di Fiemme
scarl | <ul style="list-style-type: none"> 31. Confederazione italiana agricoltori 32. Coldiretti 33. Legambiente 34. CIPRA- Mountain Wilderness 35. Comitato vicini del Lagorai 36. Un rappresentante del sistema scolastico (IC
Cavalese e+ Predazzo, Rosa Bianca, Enaip) 37. Aiut Alpin Dolomites (val Gardena) 38. APSP della Val di Fassa 39. APT di Fassa 40. Cedas Caritas Cembra 41. Avis valle di Cembra 42. Associazione Sorgente 90 - Associazione
Valle Aperta |
|--|--|

Portatori d'interesse presenti all'incontro del 10 dicembre

- 1. ACAT Club alcologia/Coop. Oltre
- 2. ADVSP Gruppo Donatori
- 3. Anffas Trentino - Onlus -
- 4. APSP San Gaetano
- 5. APSP Val di Fassa
- 6. Associazione artigiani - ANCE
- 7. Azienda per il turismo - APT - Valle di
Fiemme scarl
- 8. Coldiretti
- 9. Collegio Geometri e Geometri Laureati
della Provincia di Trento
- 10. Confindustria - ANEF Confindustria
- 11. Croce Rossa Italiana Comitato Val di
Fassa e Fiemme
- 12. La voce delle donne
- 13. Legambiente CIPRA- Mountain
Wilderness Comitato vicini del Lagorai
- 14. Magnifica Comunità di Fiemme
- 15. Ordine professioni infermieristiche
Trento
- 16. Parto per Fiemme
- 17. Pastorale Diocesana – Chiese di Fiemme
- 18. Regola Feudale
- 19. Soccorso alpino

Programma terzo tavolo - laboratorio

17.00	1. Accoglienza
17.15	2. Condivisione di quanto emerso negli incontri precedenti: 1. salute e ospedale 2. accessibilità e connessioni
18.15	4. Tavoli di lavoro
18.45	5. Presentazione degli spunti emersi e considerazioni dei partecipanti.
19:30	Fine lavori

Introduzione

Nei primi due incontri del percorso partecipato, esperti e referenti della Provincia di Trento hanno condiviso con i partecipanti gli elementi strategici del progetto, dati e informazioni sul contesto territoriale.

Il laboratorio del 10 dicembre 2024 è stato invece interamente dedicato a raccogliere le osservazioni e le riflessioni degli stakeholder coinvolti.

Il laboratorio è stato articolato in due momenti distinti.

Il primo aveva per obiettivo di riprendere le informazioni fondamentali riguardanti il progetto e la sua integrazione nel territorio. Per questo, inizialmente i facilitatori hanno presentato due mappe mentali: una relativa al tema del primo incontro ("Sistema sanitario"), una relativa ai temi del secondo incontro, "Accessibilità e connessioni". Successivamente i partecipanti hanno integrato entrambe le mappe, aggiungendo le informazioni che ritenevano rilevanti sui due temi.

Si è trattato di un'attività propedeutica che ha consentito di porre in maniera condivisa le basi informative per la fase di scambio e confronto successivo.

Nella seconda parte del laboratorio, i partecipanti, suddivisi in gruppi di lavoro di 5 persone, si sono confrontati a partire da una domanda aperta: "Quali considerazioni è possibile fare in merito ai criteri di localizzazione a partire dalla base informativa oggi disponibile?"

Ciascun gruppo di lavoro ha restituito gli elementi principali delle riflessioni, riassunti in tre concetti chiave per gruppo, aprendo così a una riflessione finale allargata.

Questo report riporta gli esiti della prima e della seconda fase di lavoro.

Per quanto riguarda la prima fase, vengono presentati i contenuti proposti dai facilitatori e le integrazioni proposte dai partecipanti. Per quanto riguarda la seconda fase, vengono presentate le riflessioni e le analisi proposte dai 5 gruppi di lavoro.

1. Condivisione di quanto emerso negli incontri precedenti

In apertura dei lavori sono stati brevemente ripercorso gli elementi più importanti ai fini della scelta di localizzazione dell'ospedale emersi negli incontri di approfondimento precedenti. Tali elementi, che vengono qui richiamati sinteticamente, sono descritti nei report dei precedenti incontri.

BISOGNI SANITARI ATTUALI E FUTURI ([REPORT COMPLESSIVO](#))

- **Invecchiamento della popolazione:** nei prossimi anni crescerà l'età media della popolazione e dell'utenza dell'ospedale
- **Crescente peso delle pluripatologie:** crescente presenza di pazienti con pluripatologie che hanno bisogno di percorsi di cura integrati
- **Crescita del disagio psicologico giovanile:** negli ultimi anni è cresciuto il disagio giovanile, e di questo si deve tener conto nell'organizzazione dei servizi di cura.
- **In futuro 80% prevenzione della salute, 20% cura:** le statistiche oggi dicono che i problemi di salute si risolvono per l'80% con la prevenzione (stili di vita, alimentazione ecc.) e solo con un 20% con la cura. Di questo si deve tener conto nell'organizzazione dei servizi
- **Mettere la persona al centro:** l'assistenza sanitaria è sempre più centrata sulla persona. Il percorso

- di cura deve essere centrato sulla persona.
- **Pazienti, personale medico e infermieristico, operatori sanitari:** l'ospedale non deve guardare solo ai bisogni dei pazienti, ma anche a quelli di chi ci lavora.
- **Sempre più pazienti con difficoltà negli spostamenti:** le persone hanno difficoltà a spostarsi per accedere alle cure. In futuro il luogo di cura deve essere prima di tutto la casa, si va sempre di più verso la domiciliarità.

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

- **Intensità di cura vs. struttura a reparti:** gli ospedali vanno verso una organizzazione per intensità di cura e non più per reparti.
- **Cura delle acuzie:** l'ospedale deve essere dedicato alla cura delle acuzie. In prospettiva il luogo di cura delle patologie non gravi deve essere il territorio, non l'ospedale.
- **Nuova facoltà di medicina provinciale:** gli ospedali saranno anche sede universitaria, accogliendo studenti che si stanno specializzando. Ciò ha un impatto sulla superficie richiesta, sulla necessità di organizzare una foresteria e dei servizi.
- **Centro di salute mentale:** il centro di salute mentale della val di Fiemme ha bisogno di maggiore manutenzione. Potrebbe essere utile riportarlo all'interno dell'ospedale.
- **DM 77/2022:** il decreto ministeriale 77 del 2022 ha previsto la costruzione degli ospedali di comunità come strutture di integrazione tra gli ospedali e le reti di assistenza territoriale.
- **Nuove case di comunità di Predazzo e Sèn Jan di Fassa:** queste due case di comunità saranno realizzate con i fondi del PNRR, entro il 2026. I servizi che queste strutture possono offrire sono definiti dal governo.
- **Garantire i servizi di base:** la presenza della facoltà di medicina è certamente un elemento interessante, per garantire ricerca e innovazione, ma è importante lavorare perché ciascun ospedale garantisca i servizi di base.

IL NUOVO OSPEDALE

- **La struttura del nuovo ospedale:** negli ospedali moderni la costruzione è definita dagli impianti, non dai muri. Le tecnologie che oggi sono utilizzate per la cura dei pazienti hanno un impatto molto rilevante sulle caratteristiche della struttura. L'ospedale attuale richiede adeguamenti strutturali (antisismici ed antincendio) molto difficili e costosi da realizzare nell'attuale struttura.
- **Nuovo su nuovo:** la delibera provinciale indica che per l'ospedale debba essere costruito un nuovo edificio in una nuova localizzazione. Il nuovo ospedale potrebbe essere costruito su un'area dismessa per ridurre il consumo di suolo.
- **CONTENUTO PROPOSTO DAI PARTECIPANTI – Limitare il consumo di suolo è un elemento richiamato esplicitamente nella delibera provinciale.**
- **Superficie necessaria:** tra 3,5 e 5 ettari: si stima che per la costruzione del nuovo ospedale serva identificare una superficie tra 3,5 e 5 ettari, a seconda delle caratteristiche del terreno e dell'edificio che si intende costruire.
- **Orizzontalità, verticalità della struttura:** una struttura a sviluppo verticale agevola gli spostamenti del personale sanitario. Uno sviluppo orizzontale favorisce la differenziazione degli accessi e l'approccio orientato all'intensità di cura.
- **Rapporto con il centro urbano:** c'è una tendenza a riportare gli ospedali all'interno dei centri urbani. La realizzazione di un ospedale in una nuova area, fuori dal centro abitato, porta con sé una progressiva urbanizzazione dell'area individuate.
- **Organizzazione interna degli spazi:** l'emergenza sanitaria del Covid ha evidenziato la necessità di cambiare il modo di gestire gli spazi e i flussi di accesso agli ospedali. Serve garantire una flessibilità strutturale che permetta di riorganizzare gli spazi se necessario, e di garantire accessi e percorsi

differenziati all'interno dell'ospedale a seconda delle patologie.

- **Il destino dell'attuale ospedale:** se l'attuale ospedale viene dismesso, occorre chiedersi cosa fare di quella struttura. Potrebbe essere una struttura di servizio al nuovo ospedale, ad esempio accogliendo la foresteria per gli studenti universitari e medici.

RETI ED ACCESSIBILITA' ([REPORT COMPLESSIVO](#))

- **Forniture essenziali:** elettricità, riscaldamento, accesso veloce ad internet
- **Rete viaria e mobilità multimodale** sono centrali per un servizio di qualità. La localizzazione non può prescindere dalla disponibilità di questi elementi e dall'accesso alle reti di servizio.
- **Rete elettrica e dati** copre tutta la Val di Fiemme e l'accesso a queste reti non è particolarmente difficile in tutta la valle, fermo restando la necessità di allacciamento. È importante minimizzare costi e impatti ambientali nella realizzazione dell'ospedale
- **Rete del metano** ben sviluppata, può accogliere nuove utenze,
- **Caratteristiche della rete del metano:** tra Molina e Lago di Tesero è organizzata ad anello. Un tratto percorre il fondovalle, l'altro copre i comuni di Castello, ville di Fiemme, Tesero. Da Lago di Tesero in poi ha una struttura ad antenna, organizzata per rami. Il metanodotto ad anello garantisce la resilienza del sistema in caso di guasti. Per un'eventuale localizzazione coperta dalla parte di metanodotto ad antenna è necessario prevedere un sistema di back up di riscaldamento in caso di rotture.
- Esistono due centrali di **teleriscaldamento**, una a Cavalese e una a Predazzo
- L'attuale ospedale è **riscaldato tramite teleriscaldamento dalla centrale di Cavalese**. Attualmente l'ospedale di Cavalese conta per circa il 15% dei totali consumi del teleriscaldamento di Cavalese. Nel caso non dovesse più utilizzare questo servizio va valutato l'impatto sui costi di erogazione per il resto dell'utenza. Punti di forza del teleriscaldamento: prezzi costanti; può fornire anche raffrescamento e vapore
- **CONTENUTO PROPOSTO DAI PARTECIPANTI - Il nuovo ospedale sarà più efficiente e avrà consumi inferiori.**
- Impianto di **teleriscaldamento di Predazzo** meno potente: da valutare la sua eventuale capacità di riscaldare un nuovo ospedale nella sua zona.
- **La distanza dalla centrale di teleriscaldamento** è fattore importante. Più ci si allontana dalla centrale più aumenta la dispersione di calore. Elemento da valutare per la possibilità di utilizzare questo servizio anche per il nuovo ospedale.

ACCESSIBILITA' E TRASPORTO PUBBLICO

- **Residenti:** Val di Cembra 11 mila, Fassa 10 mila, Fiemme 20 mila.
- **Flussi Turistici:** la Val di Fassa conta più presenze turistiche. In inverno le presenze in Fassa sono molto più significative che in Val di Fiemme, in estate restano superiori ma con una differenza meno significativa rispetto a Fiemme
- **Il sistema di trasporto pubblico** provinciale è gestito da Trentino Trasporti. Val di Fassa e val di Fiemme rappresentano uno dei 6 bacini più rilevanti per il trasporto provinciale. Le Valli di Fiemme e Fassa fanno parte di un sistema integrato provinciale di mobilità che collega le valli al resto della Provincia.
- Nelle valli di Fiemme e Fassa **il trasporto pubblico è usato essenzialmente dagli studenti**, il 97% di chi lavora utilizza mezzo privato per spostarsi
- Nelle tre Valli è Predazzo il luogo che registra un **traffico medio giornaliero nell'anno** più elevato, con punte di 15 mila passaggi medi giornalieri.
- **Dati 2022:** 700 autobus (urbani ed extraurbani) 2800 corse extraurbane e 2200 corse urbane al giorno. Il picco di utilizzo del trasporto pubblico in provincia di Trento si è avuto nel 2019. Dopo il crollo dovuto alla pandemia, l'uso del trasporto pubblico è gradualmente cresciuto senza però

- ancora arrivare ai livelli pre covid.
- **CONTENUTO INTEGRATIVO PROPOSTO DAI PARTECIPANTI** “Il 47% della popolazione residente nelle tre valli vive ad una distanza inferiore ai 15 km dall’attuale ospedale, mentre un altro 28% della popolazione totale vive in un raggio tra 15 e 30 km dall’ospedale, il 24% entro i 45 km dall’ospedale. Per quanto riguarda la casa della salute di Predazzo, circa il 50% della popolazione residente vive entro i 15 chilometri, il 25% tra 15 e 30 chilometri, il 14% entro i 45 km, e il 13% entro i 60 km. *Incontro 3.12.24 / Accessibilità e connessioni, slide dott. Martorano*
- **L’attuale ospedale è servito da una linea** dedicata che collega la stazione delle corriere di Cavalese all’ospedale (B120). 600 persone all’anno scendono alla fermata dell’ospedale. L’ospedale è servito anche da altre linee provenienti dalla Val di Cembra e dalla Valsugana servono la fermata dell’ospedale
- Con le olimpiadi è prevista la realizzazione del **BRT BUS RAPID TRANSPORT**. Il BRT corre prevalentemente lungo la statale 48. Il BRT è un sistema integrato: autobus ad alta capacità, corsie riservate, fermate attrezzate, gestione smart. Con il BRT sono previste le seguenti linee: Tre linee: La linea rossa è quella che collega la stazione di Ora (val d’Adige) con Penia. La Verde collega Castello a Penia. La Blu predazzo a Penia. Tre tipi di fermate: Gold, Silver, Bronze. Ogni Comune ha almeno una fermata gold.
- Sarebbe utile avere più dati su mobilità ed uso del trasporto pubblico da parte dei turisti, e dati sui picchi di traffico oltre che su traffico medio
- Quanto la politica sta promuovendo l’uso del trasporto pubblico?
- Aumentano i pazienti che hanno difficoltà di spostamento e difficoltà ad utilizzare il trasporto pubblico

I CONTENUTI PROPOSTI DAI PARTECIPANTI

Elementi conoscitivi mancanti

Reale bacino di utenza

L’ospedale oggi è utilizzato anche da persone che provengono dall’Alto Adige. Nello stesso tempo, molti residenti della bassa val di Cembra hanno come riferimento l’ospedale di Trento. È importante avere dei dati reali sull’utenza dell’ospedale attuale e la sua provenienza.

Tipologia e qualità dei dati

- Nell’analisi dei flussi turistici occorre basarsi su dati certificati, cioè sulle presenze turistiche registrate attraverso gli alberghi, i b&b, gli agriturismo. I dati sulle seconde case sono meno attendibili.
- Le presenze turistiche stagionali si diversificano non solo in termini numerici, ma anche in termini qualitativi. Tenzialmente, i turisti che frequentano la montagna d’inverno sono persone in buona salute, sportive, ma anche con un maggior tasso di rischio di incidenti dovuti alla pratica sportiva. Le persone che frequentano le valli in estate sono tendenzialmente famiglie, con un maggiore presenza di bambini e anziani per i quali la presenza di strutture sanitarie di un certo tipo è elemento anche attrattivo.

Connessioni

- Considerare anche le strade oggi in progettazione.
- Focus su traffico ed emergenze. Uso dell’elicottero e delle autoambulanze.
- Impatto del traffico, nell’alta stagione, sui soccorsi.

Elementi aggiuntivi in merito ai servizi sanitari e ospedalieri

- Percorso dedicato alle persone vittime di violenza.
- Macchinari e spazi confortevoli per i donatori di plasma
- In generale, c'è una carenza di personale medico e infermieristico, ma anche di figure professionali di diverso tipo (autisti, OS...)
- Prevedere un asilo nido interno
- Considerare adeguatamente le specifiche esigenze, in termini di mobilità e ritmi di vita, di chi deve farsi carico della cura di bambini e anziani.
- L'edificio che oggi ospita l'ospedale potrebbe:
 - ospitare una RSA dedicata a pazienti con specifiche patologie, particolarmente impegnativi da gestire per familiari e personale delle RSA tradizionali.
 - ospitare i reparti di cure intermedie.

2. Discussione a gruppi

Dopo aver condiviso il quadro generale il lavoro è proseguito con la discussione a gruppi articolata a partire dalla seguente domanda: "Alla luce di quanto emerso dagli incontri con i tecnici, quali considerazioni è possibile fare in merito ai criteri per definire la localizzazione del nuovo ospedale?"

Ciascun gruppo ha sintetizzato le sue riflessioni attraverso 3 parole chiave (keywords).

Keywords:

1. Equipollenza delle reti;
2. Velocità di accesso;
3. Compatibilità con il percorso BRT;
4. Dimensione;
5. Integrazione;
6. Trasporto sanitario;
7. Rete;
8. Riutilizzo attuale ospedale;
9. Utenza reale;
10. Dimensioni;
11. Accessibilità;
12. Verticalità/orizzontalità.

1. Equipollenza reti.

Le reti non risultano determinanti per quanto riguarda la localizzazione, perché sono diffuse in maniera equilibrata sul territorio. Dal punto di vista pratico, che il nuovo ospedale venga realizzato in quel di Cavalese o in quel di Predazzo o ancora in quel di Tesero, non ci sono differenze per quanto riguarda la fornitura di energia elettrica, né per quanto riguarda le reti telematiche, o l'approvvigionamento del metano. Qualche differenza potrebbe esserci in merito al teleriscaldamento.

2. Velocità di accesso.

I tempi di percorrenza, cioè il tempo necessario alle persone per recarsi al nosocomio dai diversi punti delle valli, è un elemento importante e deve essere valutato sia per quanto riguarda i mezzi pubblici, sia per quanto riguarda i mezzi privati.

3. Compatibilità con il percorso del BRT.

Poiché il Bus Rapid Transit, in corso di realizzazione per le Olimpiadi 2026, viaggia sulla statale 48, si ritiene che il nuovo ospedale debba essere realizzato nelle vicinanze della strada statale o comunque che debba essere facilmente accessibile dalla 48. Questo implica escludere l'idea di collocare il nuovo ospedale a fondo valle.

4. Dimensione.

La questione della dimensione è direttamente collegata al tema del consumo di suolo. Dalle presentazioni fatte, risulta che la visione di riferimento del nuovo ospedale è in linea con quella presente nella programmazione 2012. Quest'ultima aveva portato allo sviluppo di un progetto che si sviluppava su un'area di due ettari. Oggi per un ospedale analogo, si parla di almeno 3,5 ettari.

5. Integrazione.

Lavorando sull'integrazione dei diversi servizi del sistema sanitario, si evita un eccessivo accentramento di funzioni nell'ospedale e di conseguenza si riducono le dimensioni dell'edificio. Il recupero dell'ospedale esistente è a sua volta un fattore che incide sulle funzioni da ospitare nel nuovo nosocomio e quindi sulle sue dimensioni. Al riguardo, emerge come l'ospedale attuale possa essere recuperato e adibito comunque a funzioni e servizi sanitari, per esempio le cure intermedie e la riabilitazione. Quest'ultima è particolarmente importante per il territorio: nelle valli di Fiemme e Fassa, ci sono oggi 250 persone che seguono un percorso di riabilitazione cardiologica, a questi si aggiungono coloro che fanno riabilitazione fisica per il movimento.

6. Trasporto sanitario.

Si parla di flussi, di spostamenti legati alla prestazione dei servizi. Aumentare il numero di servizi ospitati dalle case di comunità, da una parte consente di limitare funzioni e dimensioni dell'ospedale, dall'altra consente alle persone – pazienti e personale dell'ospedale – di restare il più vicino possibile al loro territorio.

7. Un ospedale pensato come una rete.

C'è bisogno di un sistema sociosanitario diffuso dentro il quale uno degli elementi, uno dei tasselli, è rappresentato dall'ospedale. Il tema delle **dimensioni** e della **superficie** necessaria alla realizzazione del nuovo ospedale è direttamente collegato alle funzioni che ospiterà. Se si ragiona di una rete tra servizi, e su una **distribuzione diffusa dei servizi**, si possono immaginare dimensioni più contenute. Non c'è bisogno di una "metropoli" di ospedale, c'è bisogno di una struttura che garantisca una risposta a tutta una serie di acuzie e di emergenze; tutto il resto dei servizi sanitari essenziali è legato ad una rete che va costruita con le case della comunità e con i servizi.

8. Recupero funzionale dell'attuale ospedale.

Il recupero dell'ospedale odierno, con una destinazione d'uso coerente, è considerato essenziale. Possono esservi ospitate funzioni plurime: alloggi del personale sanitario, succursale dell'Università di medicina, spazi per la riabilitazione. Nel territorio, la capacità di offrire un servizio di eccellenza per quanto riguarda la traumatologia ortopedica è molto importante.

Le due strutture, il nuovo ospedale e quello attuale, non devono essere necessariamente vicine. Idealmente, l'ipotesi di poter lavorare sull'ospedale esistente sembra interessante, ma è evidente che questo implicherebbe la necessità di interrompere almeno in parte il servizio e questo non è certamente possibile.

9. Utenza dell'ospedale.

Si parla dell'ospedale della valle di Fassa, di Cembra e di Fiemme, ma risulta che la val di Fassa graviti poco su Cavalese, così come è noto che ci sono abitanti dell'Alto Adige che si rivolgono all'ospedale di Cavalese. Occorre fare un'analisi attenta dei flussi attuali, reali, dell'ospedale. Per quanto riguarda l'accessibilità, bisogna considerare sia l'accesso per le urgenze, sia l'accesso per gli altri pazienti o i visitatori: esprimono esigenze diverse.

10. Dimensione.

La dimensione è una questione centrale, così come il recupero dell'edificio attuale. Il nuovo ospedale non deve essere necessariamente vicino a quello attuale, ma deve essere in rete con questo, così come con le altre strutture che sono comunque collocate a cinque, dieci chilometri di distanza.

11. Accessibilità.

Il **BRT** non è un elemento determinante; si ritiene che per favorire l'accessibilità all'ospedale, sia da tenere in considerazione una collocazione nel fondo valle. Un'ulteriore riflessione ha riguardato la necessità di costruire eventuali **nuove strade**: è una questione da approfondire, a partire dall'obiettivo di base di limitare il consumo di suolo.

12. Sviluppo verticale della struttura.

Merita maggiori riflessioni connesse con il tema del consumo di suolo.