

Tesero, 17 gennaio 2025

Secondo laboratorio di sintesi con i portatori d'interesse

Report di sintesi

Link

Link relativi a questo incontro

- Si vedano i report degli incontri precedenti e le osservazioni pervenute. Questo report è aggiornato alle osservazioni ricevute a tutto il 15 gennaio 2025.

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

Il percorso partecipato

Il processo partecipativo, avente ad oggetto i criteri di localizzazione dell'ospedale della valle di Fiemme, dura poco più di 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 17-20)
- **accessibilità e connessioni** – 3 dicembre (ore 17-20)
- **laboratorio di sintesi su salute e ospedale, accessibilità e connessioni** – 10 dicembre (ore 17-20)
- **urbanistica, ambiente e paesaggio** – 17 dicembre ore (ore 17-20).
- **aspetti socio-economici** -- 8 gennaio ore 17
- **laboratorio di sintesi complessiva sui quattro temi** – 17 gennaio (ore 16-20)

I portatori d'interesse sono stati individuati dal Consiglio dei Sindaci della Comunità territoriale di Fiemme partendo da un numero massimo di 48 stakeholder. 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.

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 agli inizi di Febbraio 2025 a Cavalese, Predazzo e Tesero.

Responsabile del processo partecipativo

Il dott. Gerardo de Luzenberger, facilitatore esperto, è 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
2. Regola Feudale
3. Soccorso alpino
4. Parto per Fiemme
5. Fondazione Il Sollievo Val di Fiemme Onlus
6. Tavolo giovani di zona Fiemme
7. La voce delle donne
8. Pastorale Diocesana – Chiese di Fiemme

- | | |
|--|--|
| 9. ADVSP Gruppo Donatori | 24. Federalberghi |
| 10. Associazione di pubblica assistenza
Croce Bianca Tesero | 25. ASAT |
| 11. Croce Rossa Italiana Comitato Val di
Fassa e Fiemme | 26. UNAT |
| 12. Tribunale del Malato dell'Ospedale di
Fiemme | 27. Confindustria ANEF Confindustria |
| 13. Anffas Trentino Onlus - | 28. Associazione artigiani ANCE |
| 14. Cooperativa Oltre Società Cooperativa
Sociale Onlus | 29. Confesercenti |
| 15. Cooperativa Sociale Le Rais | 30. Azienda per il turismo APT Valle di
Fiemme scarl |
| 16. Ordine dei medici (rappresentati
medicina di base e ospedalieri) | 31. Confederazione italiana agricoltori |
| 17. Ordine professioni infermieristiche
Trento | 32. Coldiretti |
| 18. Volontari Club alcolgia | 33. Legambiente |
| 19. APSP Casa di riposo Giovanelli | 34. CIPRA Mountain Wilderness |
| 20. APSP San Gaetano | 35. Comitato vicini del Lagorai |
| 21. Ordine degli Architetti Pianificatori
Paesaggistici e Conservatori della
Provincia di Trento | 36. Un rappresentante del sistema
scolastico (IC Cavalese e+ Predazzo,
Rosa Bianca, Enaip) |
| 22. Ordine degli Ingegneri della Provincia di
Trento | 37. Aiut Alpin Dolomites (val Gardena) |
| 23. Collegio Geometri e Geometri Laureati
della Provincia di Trento | 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 17 gennaio 2025

1. Parto per Fiemme
2. Pastorale Diocesana – Chiese di Fiemme
3. Legambiente CIPRA- Mountain Wilderness Comitato vicini del Lagorai
4. Azienda per il turismo - APT - Valle di Fiemme scarl
5. Ordine professioni infermieristiche Trento
6. Associazione artigiani - ANCE
7. Ordine degli Architetti Pianificatori Paesaggistici e Conservatori della Provincia di Trento
8. Magnifica Comunità di Fiemme
9. Collegio Geometri e Geometri Laureati della Provincia di Trento
10. La voce delle donne
11. Tavolo giovani di zona Fiemme
12. APSP San Gaetano
13. Fondazione Il Sollievo Val di Fiemme Onlus
14. ADVSP Gruppo Donatori
15. Federalberghi ASAT UNAT

Programma di lavoro

L'incontro del 17 gennaio è stato articolato in due fasi di lavoro:

- La prima finalizzata a fare una ricognizione di quanto emerso durante i tavoli tematici (salute ed ospedale, connessioni, accessibilità e mobilità, ambiente e paesaggio, aspetti socio-economici), per verificare la completezza di quanto raccolto dal garante della partecipazione, evidenziare eventuali gap informativi, raccogliere eventuali integrazioni, considerazioni ed osservazioni.
- La seconda dedicata a condividere i criteri localizzativi emersi durante i lavori, evidenziando le indicazioni ad essi associate al fine della scelta di localizzazione dell'ospedale.

Prima fase: cosa è emerso dal lavoro sui tavoli tematici

Sono stati ripresi i contenuti emersi negli incontri precedenti (26 novembre, 3 dicembre, 10 dicembre, 17 dicembre, 8 gennaio) così come raccolti nei report di sintesi consultabili sul sito web del percorso partecipato, distinguendo:

- indicazioni date dei tecnici rispetto a ciascun tema;
- indicazioni e commenti emersi dai tavoli di lavoro;
- indicazioni pervenute tramite osservazioni;
- segnalazione di eventuali gap informativi che sarebbe utile colmare ai fini della decisione finale.

Il quadro emerso dai lavori (allegato in coda a questo report) è stato considerato dai partecipanti all'incontro complessivamente completo. Al termine di questa prima fase sono state fatte le seguenti **considerazioni**:

- **Nuovo su nuovo / recupero attuale struttura:** è davvero necessario costruire il nuovo ospedale in un nuovo sito? È possibile che la Giunta provinciale riconsideri questa decisione?
- **Quale sarebbe l'impatto su Cavalese dello spostamento dell'ospedale?** Ci si domanda quale potrebbe essere l'impatto sulla comunità di Cavalese dell'eventuale delocalizzazione dell'ospedale e se questa eventuale scelta sia sostenuta da motivazioni tali da controbilanciare gli impatti della delocalizzazione.

Sono stati segnalati i seguenti **gap informativi**.

- **Presenze turistiche:** si è ragionato, sulla scorta anche di dati, sulle necessità della popolazione residente e sui servizi offerti dall'ospedale alla popolazione residente. Sarebbe utile approfondire i servizi offerti dall'ospedale a turisti, in termini di accessi, tipologia di servizi, provenienza.
- **Case di Comunità:** quali servizi saranno offerti dalle Case di Comunità, che saranno in molti casi il punto di accesso alla cura dei residenti? Quale sarà il loro ruolo nel sistema sanitario delle Valli dell'Avisio? È importante saperlo ai fini della localizzazione del nuovo ospedale e per comprendere quale sarà il rapporto tra le Case di Comunità e il nuovo ospedale.

- **Nuovi progetti di viabilità:** è importante integrare le informazioni su viabilità e mobilità con i progetti di nuove strade predisposti da amministrazioni ed enti, come quello recentemente annunciato dal Comune di Cavalese sulla realizzazione di un nuovo collegamento con la strada di fondovalle in località Medoina.
- **Impatto della delocalizzazione dell'attuale ospedale da Cavalese ad altra sede:** a valle della considerazione fatta precedentemente sull'impatto sulla comunità di Cavalese di una eventuale delocalizzazione dell'ospedale, sarebbe importante realizzare uno studio specifico su questo tema.

Seconda fase: criteri e indicazioni per la scelta di localizzazione dell'ospedale

Si è partiti da un primo elenco di criteri ed indicazioni emersi durante i lavori, così come ricostruito dal gruppo di lavoro del garante della partecipazione.

1. Sviluppo planoaltimetrico della struttura
2. Grado di soleggiamento (e salubrità)
3. Edificio a impatto zero (eco-efficiente)
4. Vicinanza a un centro abitato
5. Dimensione del centro abitato
6. Centralità della persona nell'organizzazione dei servizi
7. Accessibilità dalla strada di fondovalle
8. Accessibilità dalla SS 48
9. Baricentricità rispetto alle comunità servite
10. Accessibilità con i mezzi pubblici
11. Accessibilità a piedi
12. Accessibilità in bicicletta
13. Collegamento al BRT
14. Costruzione di nuove strade
15. Ridotto consumo di suolo
16. Riqualificazione di aree dismesse
17. Preservare le aree ad alta naturalità
18. Preservare le aree agricole di pregio
19. Preservare le aree agricole
20. Minimizzare le dimensioni / estensione dell'area occupata
21. Valutare l'impatto futuro del consumo di suolo
22. Qualità della struttura
23. Caratteristiche paesaggistiche del sito
24. Grado di impatto paesaggistico dell'edificio

Rispetto a questi criteri i partecipanti hanno fatto le seguenti considerazioni:

- Baricentricità rispetto ai centri urbani: va intesa come grado di integrazione con i servizi (non soltanto sanitari, ma sociali nel senso più ampio del termine) che il centro urbano stesso offre ai pazienti e agli operatori dell'ospedale.
- Variazione dell'equilibrio climatico: è un tema che andrebbe considerato, visto che avrà un impatto sulle temperature medie annuali, comporterà dei cambiamenti di tipo sociale

e inciderà, per esempio, anche sulle modalità di spostamento (tempo più mite rende possibile maggior uso della bicicletta).

- Variazione dell'andamento demografico. Dal 2003 al 2023 le nascite in Val di Fiemme si sono ridotte della metà. Come cambierà la composizione della popolazione nei prossimi anni?
- Sviluppo planoaltimetrico della struttura: va valutato con attenzione il rapporto tra superficie occupata e altezza dell'edificio.
- Revisione con cambio d'uso dell'attuale struttura ospedaliera: è stata ribadita l'importanza di mantenere questa struttura, anche nel caso di realizzazione di una nuova struttura in una localizzazione diversa, a servizio delle comunità delle valli con funzioni sociali, socio-assistenziali, di foresteria, centro di formazione per il personale sanitario ecc.

Da questa prima lista sono state estrapolate le indicazioni ritenute già sufficientemente chiare:

- Riconversione dell'attuale ospedale di Cavalese in struttura per servizi sociosanitari
- Centralità della persona nell'organizzazione dei servizi
- Edificio ad impatto zero (eco-efficiente)

Cinque criteri erano direttamente connessi al tema del consumo di suolo:

- Privilegiare l'utilizzo di aree già edificate o pianificate
- Valutare la necessità di costruire nuove strade
- Valutare l'uso di aree agricole rispetto a un'area edificata o pianificata
- Aree agricole di pregio
- Aree ad alta naturalità

Trattandosi di elementi disciplinati dalla normativa provinciale vigente, si è deciso di non dare indicazioni specifiche, visto che la norma già disciplina questi elementi.

Per gli altri criteri emersi (inclusi quelli sul consumo di suolo per chi non concordasse con la decisione di escluderli), è stato chiesto ai partecipanti di dare un'indicazione di merito rispetto all'importanza maggiore (+) o minore (-) di ciascuno di essi nella scelta di localizzazione.

I numeri indicati per ciascun criterio indicano la valutazione data dai partecipanti. Non tutti i partecipanti si sono espressi su tutti i criteri.

- Costruzione di nuove strade: da considerare o evitare (+4, -4)
- Verticalità – Orizzontalità: minimizzare dimensioni /estensione area occupata (+13)
- Baricentricità della localizzazione rispetto ai servizi sanitari (+11)
- Baricentricità della localizzazione rispetto alle comunità servite (+12)
- Vicinanza (Integrazione) a un centro abitato (+10)
- Caratteristiche paesaggistiche del sito (+9, -3)
- Grado di soleggiamento e salubrità del sito (+14, -1)
- Riqualificazione aree dismesse (+9, -3)
- Valutare impatto futuro consumo di suolo (+11)
- Accessibilità dalla strada fondovalle (+10, -4)

- Accessibilità dalla SS 48 (+6, -4)
- Collegamento al BRT (+4, -7)
- Accessibilità con i mezzi pubblici (+10, -3)
- Accessibilità a piedi (+7, -5)
- Accessibilità in bicicletta (+2, -6)
- Come tenere in considerazione il cambiamento climatico? (+3, criterio non originariamente considerato ed aggiunto su proposta dei partecipanti).

Una volta elaborate le indicazioni del tavolo degli stakeholder, si è lavorato per ricondurle ai diversi temi su cui si è lavorato negli incontri:

1. Salute ed ospedale
2. Accessibilità e connessioni
3. Urbanistica, ambiente e paesaggio
4. Aspetti socio-economici

È stato inoltre considerato il lavoro che stanno facendo i tecnici su questi aspetti, in particolare con riferimento alla Valutazione Ambientale Strategica (VAS).

1. Salute e Ospedale

Criteri più rilevanti per questo tema:

- Centralità della persona nell'organizzazione dei servizi
- Baricentricità rispetto ai servizi sanitari e ai cittadini
- Integrazione con il centro abitato
- Soleggiamento e salubrità
- Caratteristiche paesaggistiche del sito
- Riutilizzo della struttura attuale nei servizi sociali
- Efficienza dell'edificio
- Qualità della struttura
- Integrazione con il BRT,
- Accessibilità da fondovalle / 48 / bici / pedoni

Rispetto a questi criteri emergono le seguenti indicazioni:

- La centralità della persona è un aspetto prioritario rispetto a qualsiasi scelta localizzativa. Va favorita l'accessibilità con mezzi diversi, a piedi o in bici.
- L'integrazione con il centro abitato è importante proprio per mettere al centro le persone, garantendo la vicinanza ai cittadini.
- L'integrazione con il BRT è importante anche immaginando che le corsie dedicate al BRT possano essere utilizzate anche dalle ambulanze.
- Importante la qualità paesaggistica del luogo, la sua salubrità e il soleggiamento.
- L'efficienza dell'edificio è importante, così come la qualità della struttura, per garantire il benessere di personale e pazienti.

- Riutilizzo della struttura attuale. Occorre evitare di trovarsi con due strutture grandi vicine con la stessa funzione. Devono essere funzioni che si integrano, evitando doppioni. Meglio dedicare l'attuale struttura a ospitare un'ampia gamma di servizi sociali, socio-assistenziali, oltre che servizi di foresteria o servizi accessori rivolti anche al personale dell'ospedale, non solo i pazienti: questo sempre nell'ottica di allargare lo spettro delle possibilità.

Su questi aspetti sono state fatte le seguenti considerazioni:

- Un elemento che serve a completare il quadro e che sarà sempre più importante in futuro è quello della prevenzione; la prevenzione è connessa al tema della valorizzazione del territorio.
- Si è detto che l'attività di prevenzione conterà per l'80% sulla salute delle persone.
- Tutte le analisi fatte sul piano urbanistico, in merito alla qualità degli edifici, ai trasporti, determinano la qualità di un territorio.
- La qualità del territorio è un elemento di promozione della salute. Tutti questi elementi concorrono al benessere delle persone e alla prevenzione delle malattie.
- Sul tema della prevenzione è fondamentale considerare il ruolo del volontariato.

2. Accessibilità e connessioni

Criteri più rilevanti per questo tema:

- Integrazione con il centro abitato,
- Accessibilità (a piedi, in bicicletta, dalla SS 48, dal fondovalle, con BRT, con i mezzi pubblici),
- Baricentricità rispetto alle comunità servite,
- Costruzione nuove strade (potenziamento esistenti).

Rispetto a questi criteri emergono le seguenti indicazioni:

- Considerare l'accessibilità a piedi, in bici, con i mezzi pubblici, con il BRT, dalla statale 48 e dal fondovalle.
- Importante l'integrazione con il centro abitato, connesso all'accessibilità a piedi.
- Il criterio della baricentricità rispetto alle comunità servite amplia la scala di riferimento.
- Considerare la possibilità di costruzione di nuove strade, anche al fine di potenziare in generale la viabilità esistente: sono poche quelle localizzazioni possibili per le quali non risulti necessario prevedere un potenziamento delle strade esistenti.
- Anche se non elencati tra i criteri emersi, serve prevedere parcheggi per i mezzi privati.

Su questi aspetti sono state fatte le seguenti considerazioni:

- Per quanto riguarda la mobilità, la questione da affrontare non è il numero di strade, ma il numero di macchine, soprattutto nel periodo turistico. Ridurre il numero di mezzi in circolazione, potenziando il servizio pubblico. Rivalutare la viabilità in Val di Fiemme in modo serio e un po' più moderno.

- Occorre ricordare che in prospettiva la popolazione sarà sempre più anziana, spesso sola, e di conseguenza con difficoltà negli spostamenti, per raggiungere l'ospedale (così come anche le sedi degli altri servizi) sia con i mezzi privati, sia con i mezzi pubblici.
- L'accessibilità dovrebbe essere valutata in una visione del servizio socio-sanitario, più che in una visione del servizio di trasporto pubblico. Occorre individuare un'alternativa valida che possa garantire dei trasporti tarati sui bisogni delle persone. A questo scopo, è importante coinvolgere nella riflessione le associazioni del volontariato.

3. Urbanistica, ambiente e paesaggio.

Criteri più rilevanti per questo tema:

1. **Sito**
 - Vicinanza al centro abitato,
 - Dimensione del centro abitato,
 - Minimizzazione delle dimensioni,
 - Baricentricità rispetto alle comunità servite,
 - Valutare il consumo di suolo futuro.
2. **Accessibilità**
 - Dal fondovalle,
 - Dalla Strada Statale 48,
 - Da BRT,
 - In bici,
 - A piedi.
3. **Aspetti paesaggistici**
 - Caratteristiche paesaggistiche del sito,
 - Grado impatto paesaggistico della struttura,
 - Qualità della struttura.

Rispetto a questi criteri emergono le seguenti indicazioni:

- La baricentricità della localizzazione è importante e va valutata in relazione alla distribuzione dei servizi sanitari e di quelli di carattere sociale.
- Importante minimizzare la dimensione dell'area e valutare l'impatto futuro che potrebbe avere sul consumo di suolo la scelta di una localizzazione lontana da un centro urbano.
- Rispetto all'accessibilità, tutte le indicazioni sono importanti perché interessano persone e utilizzi diversi:
 - c'è un'accessibilità dalla strada di fondovalle che interessa più chi abita sul fondovalle, e chi arriva da Fassa e Cembra, ma c'è anche l'accessibilità dalla SS 48 che interessa chi abita in Fiemme, dove a mezza costa risiede il 70% della popolazione.
 - Importante l'accessibilità in bici, a piedi e col BRT. Oggi i numeri sono bassi, perché non si è investito a sufficienza su un servizio pubblico, o anche a chiamata, che deve, invece, essere studiato. Il servizio BRT potrebbe rappresentare una sorta di dorsale, su cui costruire i collegamenti, ripensati anche in una logica sanitaria.

- La qualità della struttura e il suo impatto sul paesaggio sono criteri importanti: una volta deciso dove farlo, il progetto deve essere il migliore possibile per ridurre al minimo il suo impatto.

Infine, si è detto che il tema del ridotto consumo di suolo non è stato nominato nelle indicazioni non perché non sia importante, ma perché già disciplinato dalla normativa nazionale e provinciale.

4 . Aspetti socio-economici.

Criteri più rilevanti per questo tema:

- Vicinanza del centro abitato,
- Dimensione del centro abitato,
- Valutare il consumo di suolo futuro,
- Baricentricità rispetto alle comunità servite,
- Riqualificazione aree dismesse.

Rispetto a questi criteri emergono le seguenti indicazioni:

- Sono tutti criteri molto correlati e strettamente attinenti al tema.
- Localizzando un ospedale lontano da un centro abitato, è naturale che progressivamente intorno alla nuova struttura verranno a crearsi altre costruzioni.
- La baricentricità va considerata anche con riferimento a infrastrutture e sottoservizi, il teleriscaldamento o altre cose.
- Il recupero delle aree dismesse è da esplorare: la loro riqualificazione rappresenta un beneficio economico, e probabilmente ce ne sono anche di vicine ai centri urbani.

Su questi aspetti sono state fatte le seguenti considerazioni:

- Cosa succede a Cavalese se l'ospedale viene spostato? Serve uno studio sull'indotto dell'attuale ospedale.
- Occorre valutare la rete di servizi che è offerta da un centro abitato, l'attrattività / competitività di un territorio. Medici e professionisti sono attratti da contesti che garantiscono una qualità della vita elevata: dalla presenza di asili e scuole, alle opportunità culturali.

QUADRO COMPLESSIVO INDICAZIONI E CONSIDERAZIONI EMERSE DAI TAVOLI TEMATICI

INTRODUZIONE AL PROCESSO DI LOCALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DELLE VALLI DI FIEMME, FASSA E CEMBRA

La Delibera Provinciale

- Nuovo ospedale nell'ottica della riorganizzazione in senso territoriale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.
- Un'area territoriale vasta, collocata di massima tra i Comuni di Cavalese e Predazzo.
- Facilmente raggiungibile da viabilità e trasporto pubblico, anche per le altre due valli.
- Minimizzazione del consumo di suolo libero.
- Approfondimenti più analitici sull'area collocata in loc. Dossi di Cavalese.
- Siti facilmente raggiungibili dalla strada di fondovalle.
- Nuovo su nuovo.

Il percorso di lavoro di comunità in salute

- La localizzazione di massima spetta alla Giunta provinciale che definisce criteri, obiettivi strategici e aree di intervento.
- La Giunta provinciale non identifica un sito specifico, ma una serie di luoghi che rispondono a criteri localizzativi prioritari.
- L'individuazione della localizzazione definitiva spetta ai Comuni che compongono la Comunità di valle.
- L'obiettivo generale è di garantire un equilibrio tra la necessità di pianificazione della Giunta provinciale e il rispetto del potere decisionale della comunità locale.
- Si è deciso di coinvolgere gli stakeholder e la cittadinanza nella valutazione della localizzazione di massima, cioè sui criteri alla luce dei quali arrivare all'individuazione della localizzazione definitiva.
- Per quanto concerne i tempi del processo, si prevede di arrivare a definire la localizzazione di massima entro l'estate 2025.
- Il lavoro di definizione dei criteri si sviluppa intorno ai seguenti temi: aspetti sanitari; accessibilità reti e connessioni; urbanistica, ambiente, paesaggio; aspetti socioeconomici.
- Il percorso partecipativo è curato dal Responsabile del Processo Partecipativo che è garante dell'inclusione e del dialogo tra cittadini e tecnici. Il Responsabile è coadiuvato da un team di facilitatori.
- Il percorso partecipativo prevede due fasi principali.
- Prima fase / Tavoli di lavoro con gli stakeholder / novembre – gennaio 2025. Obiettivo: definire criteri e priorità, raccogliere contributi dagli stakeholder, informare gli amministratori. A questi si aggiunge un incontro di restituzione del percorso con gli amministratori locali (febbraio).
- Seconda fase / Assemblee pubbliche / febbraio 2025. Obiettivo: presentazione del lavoro svolto e raccolta di osservazioni da cittadini e associazioni.
- A conclusione della seconda fase, il Garante redige un report che sarà inviato alla Giunta e alla Comunità di Valle.
- Il report del percorso partecipativo sarà integrato nei documenti di pianificazione definitivi.
- Tutta la documentazione è disponibile online.
- I partecipanti possono depositare osservazioni scritte.

- Durante le assemblee, sono previsti degli sportelli informativi per garantire accesso alle informazioni anche a chi non utilizza il web.

SALUTE E OSPEDALE

Evoluzione del sistema sanitario trentino

- Integrazione della rete sanitaria assistenziale. Dal consultorio alla salute mentale, dalle case di comunità all'ospedale e alle cure domiciliari.
- La rete ospedaliera del territorio è parte di un'unica azienda sanitaria universitaria integrata.
- 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.
- C'è forte attenzione al tema della promozione della salute, aspetto che significa soprattutto prevenzione. Gli studi dicono che la cura incide solo per il 20% sulla salute delle persone, la prevenzione per il restante 80%.
- È in corso la realizzazione, con fondi PNRR, di due case di comunità, una a Predazzo e una a Sen Jan di Fassa.
- Invecchiamento e pluripatologie: nei prossimi anni crescerà l'età media della popolazione e i pazienti con bisogno di percorsi di cura integrati.
- Crescita del disagio psicologico giovanile.
- Il percorso di cura deve essere centrato sulla persona.
- Sempre più pazienti con difficoltà negli spostamenti per accedere alle cure.
- Il luogo di cura deve essere prima di tutto la casa: si va sempre di più verso la domiciliarità.
- L'ospedale è fatto di pazienti, personale medico e infermieristico, operatori sanitari e deve guardare anche ai bisogni di chi ci lavora.
- 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.

INDICAZIONI DEI PARTECIPANTI

- La popolazione invecchia e in prospettiva ha esigenze diverse. Tutta l'evoluzione attuale è verso la domiciliarità delle cure. La gente deve essere curata il più possibile a casa.
- Occorre anche considerare il crescente numero di pazienti giovani con disagi emotivi e scompensi psichiatrici.
- Le risorse oggi non sono sufficienti per una rete assistenziale, fatta anche da infermieri, con un ruolo di prevenzione e supporto.
- Quando si parla di un sistema sanitario multicentrico, non si deve dimenticare che l'ospedale deve sempre garantire i servizi essenziali all'utenza.
- L'idea è che quell'ospedale rappresenti (anche) un polo di eccellenza su un determinato tipo di cure, e che, per quello specifico tipo di cure, possa offrire servizi attrattivi anche agli altri territori della provincia.
- Complessità della scelta localizzativa: a seconda del diverso focus (territorio, viabilità, bisogni di salute), si può arrivare a scelte diverse che incidono sulla decisione localizzativa. È necessario trovare un equilibrio tra queste diverse prospettive per una soluzione ottimale.

GAP INFORMATIVI

- Considerando che la decisione di costruire le due Case di Comunità di Predazzo e Sen Jan di Fassa è già presa, occorre precisare quali servizi offriranno queste due strutture che saranno aperte già probabilmente nel 2026.

L'attuale ospedale di Cavalese

- È stato realizzato con interventi successivi tra il 1955 e il 2004 e copre oggi una superficie netta di 14.000 mq.
- Al blocco principale si sono progressivamente aggiunti altri edifici che hanno portato alla configurazione attuale.
- Oggi l'ospedale ha dei problemi di carattere strutturale:
 - adeguamento antisismico e antincendio,
 - standard qualitativi delle stanze per la degenza (oggi si tende a realizzare stanze da massimo uno o due letti e con bagno in camera).
- Difficile l'ammodernamento della struttura attuale.
- Riscaldato tramite teleriscaldamento dalla centrale di Cavalese.
- Il pronto soccorso ha accessi molto elevati nei periodi di grande afflusso turistico.
- Tempi lunghi per raggiungerlo dalla val di Fassa.
- Il collegamento al fondovalle richiede l'attraversamento del Centro di Cavalese.
- Polo specializzato in ortopedia.

INDICAZIONI DEI PARTECIPANTI

- Sarebbe importante trovare una soluzione anche per il Centro di Salute Mentale (CSM) che ha bisogno di essere reso più accogliente. Il Centro di Salute Mentale non può essere ospitato dalle Case di Comunità per decisione ministeriale, potrebbe invece essere eventualmente ricollocato all'interno del nuovo ospedale. Ciò ne ridurrebbe anche il costo di manutenzione e gestione.
- Carenza di personale medico e infermieristico, ma anche di figure professionali di diverso tipo (autisti, OS...).
- È importante riflettere su cosa ne sarà dell'attuale ospedale. Sarebbe il caso di promuovere un percorso partecipato per deciderlo. Il vecchio ospedale deve restare come elemento del sistema sociosanitario delle tre Valli.
- L'edificio che oggi ospita l'ospedale potrebbe ospitare:
 - una RSA dedicata a pazienti con specifiche patologie, particolarmente impegnativi da seguire per familiari e personale delle RSA tradizionali,
 - i reparti di cure intermedie,
 - una foresteria per studenti universitari e medici.
- Il recupero dell'ospedale odierno, con una destinazione d'uso coerente, è considerato essenziale.
- Può ospitare 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.

Il nuovo ospedale

- Polo della strategia di integrazione sociosanitaria. Filiera cura dei momenti acuti delle malattie nell'ospedale, accompagnamento al domicilio, cure intermedie, ospedali di comunità e case di comunità.
- Il nuovo ospedale, insieme agli altri presidi territoriali, accoglierà anche studenti della facoltà di medicina.
- La scelta è quella di realizzare un nuovo ospedale in una nuova area ("nuovo su nuovo"). I vantaggi di questa scelta sono legati all'assenza di vincoli strutturali, quindi minori incertezze e tempi di realizzazione più sicuri.
- Il nuovo ospedale ospiterà il pronto soccorso, il blocco operatorio, le aree per la degenza per acuzie e post acuzie, oncologia, area materno infantile, radiologia, *day surgery*, ortopedia, medicina fisica riabilitativa. A questo si uniscono tutti gli spazi di servizio: dai magazzini alla cucina, dagli spogliatoi ai servizi per la gestione dei rifiuti.
- Il progetto deve considerare anche il percorso che il paziente fa all'interno dell'ospedale.
- Complessivamente si stima una necessità che può variare tra i 3,5 e i 5 ettari, a seconda della collocazione dell'ospedale e del numero di piani dell'edificio. L'indicazione sul numero di ettari necessari alla costruzione del nuovo ospedale non è mandatoria.
- Il concetto stesso di ospedale oggi è cambiato. Una volta quando si progettava un ospedale si ragionava principalmente di muri, oggi principalmente di impianti.
- Gli ospedali di oggi devono accogliere sistemi di alta tecnologia che hanno un impatto importante sugli edifici, a maggior ragione se parliamo di un ospedale universitario, come il nuovo ospedale di Cavalese.
- Alcuni cambiamenti importanti nel modo in cui si pensano gli ospedali derivano da quanto abbiamo imparato durante l'emergenza sanitaria del COVID. 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 nuovo ospedale potrebbe essere costruito su un'area dismessa per ridurre il consumo di suolo.
- Necessità di organizzare percorsi distinti per pazienti e patologie, così come reparti dedicati, oppure prevedere spazi in pressione negativa e in pressione positiva.
- Una nuova costruzione garantisce un migliore accesso alla struttura, consentendo di separare i flussi di accesso (personale, visitatori, fornitori, pazienti).
- Flessibilità costruttiva: pensare l'ospedale in modo che possa evolvere con il tempo, rispondendo alle diverse esigenze che possono mutare anche molto rapidamente.
- Sostenibilità ambientale dell'ospedale: valutazione dell'impatto dell'ospedale sul territorio, anche in termini di consumo di suolo e di consumo di risorse.
- L'obiettivo, che rappresenta una sfida molto impegnativa, in particolare in un territorio con una forte vocazione turistica, è quello di andare verso un "green hospital".
- Oggi gli ospedali hanno bisogno di spazio anche solo per i servizi accessori, si pensi ad esempio allo spazio necessario alla raccolta differenziata dei rifiuti.
- Rispetto al tipo di edificio, un edificio a sviluppo verticale tende a favorire gli spostamenti interni dei lavoratori; uno a sviluppo orizzontale favorisce la diversificazione degli accessi e un approccio orientato al criterio di intensità di cura.
- Gli ospedali vanno verso un'organizzazione per intensità di cura e non più per reparti.

- 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.

INDICAZIONI DEI PARTECIPANTI

- Se nel passato si costruivano gli ospedali fuori dai centri abitati, oggi la tendenza è quella di integrarli nel tessuto urbano. Questo tema è ben sviluppato in un articolo del Politecnico di Milano: "Orizzontalità e verticalità nelle architetture per la salute".
- Quando si parla di nuovo ospedale non si deve parlare per forza solo di nuovo su nuovo. Si può valutare la possibilità di utilizzare aree dismesse o aree urbanisticamente già destinate alla costruzione di edifici.
- Occorre ragionare sul rapporto fra il nuovo ospedale e le altre strutture sanitarie, in particolare le Case di Comunità. L'ospedale deve rimanere baricentrico e svolgere funzione di coordinamento e integrazione.
- Cavalese è centrale per la Val di Fiemme, ma non per la Val di Fassa. Occorre considerare questo aspetto nella scelta della sua localizzazione e nel rapporto con le nuove Case di Comunità.
- Per valutare la posizione del nuovo ospedale non occorre solo ragionare di distanze. È importante anche considerare la popolazione residente e le presenze turistiche.
- Per scegliere dove localizzare il nuovo ospedale occorre avere ben presente l'evoluzione demografica e la conseguente evoluzione nelle modalità di cura.
- Reali esigenze del sistema territorio: i servizi offerti dovranno rispondere alle effettive esigenze del territorio, includendo possibilmente funzioni che vadano oltre quelle specificamente ospedaliere. È necessario considerare le specificità della popolazione locale, il turismo stagionale e le patologie più frequenti nell'area.
- Organizzazione dei servizi: va promossa una distribuzione equilibrata dei servizi sul territorio, valutando l'opportunità di accentramento versus redistribuzione. Questo include la pianificazione delle Case di Comunità a Predazzo e Sen Jan e la loro integrazione con la nuova struttura.
- Efficacia del servizio offerto: l'efficacia deve essere garantita in conformità con le specialità decise dall'Azienda sanitaria, assicurando che la struttura possa supportare adeguatamente tutte le attività previste con la massima efficienza.
- Integrazione con la vecchia struttura: fondamentale per ridurre il consumo di suolo e rispondere alle necessità sanitarie come cure intermedie, riabilitazione cardiologica e ortopedica. Va considerata anche l'integrazione con il Centro Traumatologico di Pozza, particolarmente importante durante la stagione invernale.
- Le due strutture, il nuovo ospedale e quello attuale, non devono essere necessariamente vicine.
- Idealmente, l'ipotesi di 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.
- Sarebbe importante introdurre un approccio di genere nella progettazione dell'ospedale. Questo a tutela delle madri lavoratrici, per prendere adeguatamente in carico nel pronto soccorso persone vittime di violenza, per garantire pari diritti a chi lavora ed usufruisce dell'ospedale.
- Macchinari e spazi confortevoli per i donatori di plasma.
- 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.
- 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 una serie di acuzie e di emergenze; tutto il resto dei servizi sanitari essenziali è legato a una rete che va costruita con le Case di Comunità e con i servizi.
- 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.
- Occorre fare un'analisi attenta dei flussi attuali, reali, 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.
- Per quanto riguarda l'accessibilità, bisogna considerare sia l'accesso per le urgenze, sia l'accesso per gli altri pazienti e i visitatori: esprimono esigenze diverse. 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.
- 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.

GAP INFORMATIVI

- In cosa differisce il nuovo progetto di ospedale dal progetto approvato anni fa di ristrutturazione dell'attuale ospedale di Cavalese?
- Da dove nasce la stima di 3,5 / 5 ettari per il nuovo ospedale? (riportata anche in un'osservazione).
- Dati reali sugli utenti dell'ospedale (da dove arrivano) in particolare distinguendo i servizi del pronto soccorso (da dove arrivano, come arrivano).

ACCESSIBILITÀ E CONNESSIONI

Energia elettrica, rete Internet, riscaldamento

ELETTRICITÀ E RETE DATI

- La Val di Fiemme è servita da due cabine elettriche primarie (Varena e Predazzo), entrambe adeguate a sostenere i consumi e le necessità energetiche di un nuovo ospedale.
- La fibra ottica è un'infrastruttura essenziale per la gestione digitale delle cartelle cliniche e la telemedicina. Tutta la Val di Fiemme è coperta dalla fibra ottica. I lavori per la fibra sono già conclusi a Cavalese e in fase avanzata a Predazzo.

RETE GAS

- Il gas arriva nella Val di Fiemme attraverso una rete complessa di tubazioni ad alta pressione, alimentata da Civezzano, integrata nel 2003 con un'altra cabina di contatto SNAM a Giovo.
- La rete del gas metano è ben sviluppata e in grado di soddisfare il fabbisogno anche di utenze nuove come un eventuale ospedale.
- La dorsale principale in alta pressione (oltre 5 bar) attraversa il fondovalle, da Molina fino alla Val di Fassa.
- La dorsale in alta pressione consente l'immissione di biometano e idrogeno (green gas), favorendo l'uso di fonti sostenibili.
- La rete in media pressione serve Molina, Castello, Ville di Fiemme, Tesero formando un anello che garantisce ridondanza: in questa parte della valle il gas può essere distribuito da due direzioni, assicurando continuità in caso di guasti.
- Da Lago di Tesero a Predazzo e verso la Val di Fassa, il sistema è "a schema d'antenna", quindi meno resiliente in caso di guasti.
- Nella zona in cui il metanodotto è strutturato ad antenna, in caso di guasti sarebbe necessario un sistema di backup. Spesso tale backup viene garantito da sistemi alimentati a gasolio.

TELERISCALDAMENTO

- In val di Fiemme esistono due centrali di teleriscaldamento: quella di Cavalese e quella di Predazzo.
- L'ospedale attuale è collegato all'impianto di teleriscaldamento di Cavalese alimentato a biomassa. Il funzionamento della centrale è garantito da un sistema di back up alimentato a gas metano.
- L'ospedale di Cavalese è un cliente importante del teleriscaldamento di Cavalese. Nel caso il nuovo ospedale non utilizzasse più il teleriscaldamento di Cavalese è importante valutare l'impatto che i mancati consumi dell'ospedale avrebbero sull'efficienza gestionale dell'impianto e sui costi per gli utenti.
- L'impianto di teleriscaldamento di Cavalese dovrebbe essere in grado di servire un nuovo ospedale, che per tipologie costruttive ed impianti non prevede un aumento significativo dei consumi energetici.
- Predazzo ha un impianto di teleriscaldamento meno potente rispetto a quello di Cavalese. L'eventuale localizzazione del nuovo ospedale nel territorio di Predazzo richiederebbe probabilmente un potenziamento dell'impianto, che rimane da valutare.
- Nella scelta di localizzazione dell'ospedale, occorre ricordare che la distanza dalla centrale di teleriscaldamento è un elemento importante. Il teleriscaldamento è conveniente entro una certa

distanza dalla centrale; oltre una certa distanza, i costi e le dispersioni termiche possono rendere l'uso del teleriscaldamento non ottimale.

INDICAZIONI DEI PARTECIPANTI

- La centrale di teleriscaldamento di Cavalese ha fornito negli ultimi anni un servizio a tariffe costanti, mentre l'aumento del prezzo del metano ha portato a un aumento dei costi di riscaldamento per chi lo utilizza.
- L'ospedale di Cavalese oggi consuma circa 2,5 milioni di kWh all'anno, rappresentando il 15% dei consumi totali di Cavalese.
- Il Pastificio Felicetti di Molina è stato collegato recentemente al teleriscaldamento di Cavalese.
- Il teleriscaldamento può essere in alcuni casi integrato da funzionalità avanzate utili a strutture come gli ospedali (ad esempio raffrescamento e vapore).

Mobilità ed accessibilità

- Popolazione residente: Val di Cembra (11.000 abitanti), Val di Fassa (10.000 abitanti). Gli abitanti della Val di Fiemme sono invece 20.000 abitanti.
- La Val di Fiemme ospita, dunque, circa il 50% della popolazione totale, con un peso produttivo maggiore rispetto alle altre valli, anche se le differenze nel numero di imprese e addetti non sono marcate.
- La situazione cambia considerando l'afflusso turistico.
- In inverno, la Val di Fassa registra presenze turistiche doppie rispetto a Fiemme e Cembra.
- In Estate, Fiemme e Fassa hanno numeri simili, mentre Cembra si attesta su numeri più bassi, pur registrando una crescita rispetto al flusso turistico invernale.
- In val di Fiemme circa due terzi degli utenti totali del trasporto pubblico è rappresentato da studenti. In val di Fassa gli studenti rappresentano la metà del totale degli utenti, in Val di Cembra circa un terzo.
- Nelle tre valli chi lavora si sposta prevalentemente con mezzi privati. In val di Fiemme, il 97% degli spostamenti per lavoro avviene con mezzi privati.
- La Val di Fiemme presenta traffico contenuto rispetto alla Val di Fassa.
- Le uniche criticità si registrano in ingresso a Cavalese e Predazzo.
- La stazione di rilevamento a Predazzo è quella che registra il più alto flusso di passaggi annuale (circa 15.000 veicoli al giorno).
- Il traffico è più intenso in estate (agosto) e in inverno (dicembre-gennaio), con punte nei weekend.
- Per quanto riguarda l'Ospedale, le valutazioni dicono che il 50% 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.
- Rispetto ai tempi di percorrenza, possiamo dire che circa il 30% della popolazione residente raggiunge l'attuale ospedale in meno di 15 minuti, un ulteriore 30% impiega tra i 15 e i 30 minuti, un altro 20% tra i 30 e i 45 minuti ed infine un ultimo 20% oltre i 45 minuti.
- 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, ed il restante 25% oltre i 30 chilometri.

Trasporto Pubblico

TRASPORTO PUBBLICO NELLE VALLI

- Sostenibilità ambientale ed efficienza sono gli obiettivi principali del trasporto pubblico in Trentino.
- La Val di Fiemme fa parte di un sistema integrato di mobilità che collega le valli al resto della Provincia.
- Cavalese è nodo centrale del trasporto pubblico della Val di Fiemme.
- Cavalese è il capolinea per diverse linee secondarie, tra cui:
 - Linea B101 (Cavalese - Penia): viaggia con cadenza oraria di 60 minuti tutto l'anno. In estate è potenziata con corse ogni 30 minuti tra Predazzo e Penia, e ogni 15 minuti tra Moena e Penia
 - Linea B102 (Trento - Val di Cembra - Cavalese)
 - Linea B103 (Civezzano - Val Floriana - Cavalese)
 - Linee per località vicine come Masi e Carano.
 - Servizi estivi per località turistiche come Passo Lavazè, Oclini e Lago di Tesero.
- Il 2019 è stato l'anno con il maggior numero di spostamenti registrati con mezzi.
- Nel 2020, anno della pandemia, è stato registrato un forte calo degli spostamenti.
- Dal 2021 si è registrata una crescita graduale del numero di passeggeri, ma (dato 2023) non siamo ancora arrivati al livello del 2019.

NUOVI PROGETTI

Bus Rapid Transit è un sistema integrato realizzato per le olimpiadi che combina:

- Autobus ad alta capacità.
- Corsie riservate e priorità semaforica.
- Fermate attrezzate con biglietterie, info-mobilità e accessibilità.
- Gestione smart del traffico, grazie a una centrale operativa.

Vantaggi del BRT:

- Riduzione dei tempi di percorrenza.
- Maggiore puntualità delle corse.
- Flessibilità per adattare i percorsi alle esigenze territoriali.
- Maggiore comfort per gli utenti.

Linee del sistema BRT

Sono previste tre linee principali, ciascuna con un codice colore:

1. Linea rossa: Penia - Ora (collega con la rete ferroviaria e i treni alta velocità).
 - a. Passaggi ogni ora, validità annuale.
2. Linea verde: Penia - Castello di Fiemme (alcune corse fino a Molina).
 - b. Passaggi sfalsati di 30 minuti rispetto alla linea rossa.
3. Linea blu: Collega località della Val di Fassa con Predazzo.
 - c. Passaggi ogni ora, con rinforzi estivi che aumentano a 8 passaggi/ora.

La Provincia di Trento, in collaborazione con Rete Ferroviaria Italiana (RFI), sta studiando la fattibilità tecnica ed economica di una **linea ferroviaria Trento-Canazei attraverso le valli di Cembra, Fiemme e Fassa**.

TRASPORTO PUBBLICO VERSO ATTUALE OSPEDALE

- È servito da una linea dedicata, la B120, che collega l'ospedale alla stazione di Cavalese.
- Nel 2023, circa 600 persone hanno utilizzato questa linea per raggiungere l'ospedale di Cavalese. Questo significa che in media massimo due persone al giorno la usano per recarsi in ospedale.
- Altre linee provenienti dalla Val di Cembra e dalla Valsugana fermano all'ospedale.

INDICAZIONI DEI PARTECIPANTI

- Considerando che oggi il traffico nelle valli è composto per il 70% da veicoli privati, quanto peserà in futuro il trasporto pubblico sulla mobilità nelle valli? Questo anche in considerazione che il BRT ha come obiettivo arrivare a servire fino a 1300 passeggeri/ora per direzione nei periodi di maggior afflusso turistico, spostando circa il 40% del traffico privato (circa 950 passeggeri) sul trasporto pubblico.
- 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 agriturismi. 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 attrattivo.
- Connessioni: Considerare anche le strade oggi in progettazione.
- Cresce il numero di utenti che pur non avendo delle patologie gravi hanno difficoltà deambulatorie e non possono raggiungere l'ospedale da sole. Attualmente queste persone sono assistite dal volontariato, ma capita sempre più spesso che anche il volontariato non abbia la possibilità di aiutarli.
- Reti-accessibilità: è fondamentale considerare le reti di collegamento e l'accessibilità complessiva della struttura, includendo non solo le strade ma anche i percorsi ciclopedonali e i collegamenti con altre strutture sanitarie del territorio.
- Viabilità: è cruciale per garantire l'accessibilità della nuova struttura. Va considerata non solo la rete stradale esistente, ma anche eventuali nuovi collegamenti necessari, valutando attentamente l'impatto sul consumo di suolo.
- Equità: la localizzazione della struttura ospedaliera deve garantire un'equa raggiungibilità per tutti - utilizzatori e personale - considerando anche la Valle di Fassa e la Valle di Cembra.
- Accessibilità: deve essere garantita attraverso progetti di mobilità adeguati, considerando anche l'accesso per le emergenze e la necessità di garantire il servizio 24/7.
- 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.

GAP INFORMATIVI

- I dati presentati su distanze e tempi di percorrenza verso l'ospedale di Cavalese riguardano solo la popolazione residente. Occorre integrarli con quelli relativi alle presenze turistiche nei diversi periodi dell'anno. Questi dati si potrebbero incrociare con quelli di accesso dell'utenza all'ospedale (ad esempio, agosto, dicembre, gennaio).

- Reale bacino di utenza: è importante avere dei dati reali sull'utenza dell'ospedale attuale e la sua provenienza.
- Oltre ai dati medi sul traffico vanno analizzati quelli relativi ai picchi di traffico (ad esempio, nei periodi natalizi o estivi) per conoscerne entità e frequenza.

URBANISTICA, AMBIENTE E PAESAGGIO

Il Piano Urbanistico Provinciale

Strumento strategico, che integra criteri di sostenibilità, tutela del territorio e valorizzazione dell'identità locale.

- Il piano non si limita a definire vincoli, ma offre una visione ampia e strategica per guidare le trasformazioni territoriali.
- La sua attuazione richiede un approccio multilivello e collaborativo, che coinvolge le comunità locali e i decisori provinciali.
- Principi ispiratori: sostenibilità, integrazione e responsabilità condivisa, devono essere tradotti in azioni concrete, capaci di garantire uno sviluppo territoriale equilibrato che rispetti le peculiarità del Trentino.

APPROCCIO INCLUSIVO DEL PUP

Equilibrio tra esigenze di sviluppo e salvaguardia ambientale.

- Identità territoriale: promuove la protezione e la valorizzazione delle caratteristiche uniche del territorio, come i paesaggi rappresentativi, gli elementi storici e le peculiarità ambientali.
- Sviluppo equilibrato: mira a un uso consapevole delle risorse, ponendo particolare attenzione alla limitazione del consumo di suolo e alla rigenerazione delle aree già urbanizzate.
- Equilibrio territoriale: migliorare la relazione tra le risorse naturali, storiche e territoriali. L'equilibrio territoriale viene inteso come la capacità del territorio di sostenere trasformazioni senza compromettere le sue funzioni ecosistemiche e sociali.

Inclusività e accessibilità:

- Viene promossa una pianificazione che garantisca parità di accesso ai servizi, spazi pubblici e opportunità economiche.
- Il rafforzamento del senso di appartenenza comunitaria è considerato un elemento chiave per l'inclusione sociale e territoriale. Questo avviene attraverso interventi che migliorano la qualità degli spazi e la coesione sociale.

Elementi chiave del piano, caratteristiche distintive e stabili del paesaggio "Invarianti".

- Patrimonio geologico e morfologico (es. Dolomiti).
- Rete idrografica e bacini fluviali.
- Foreste demaniali e boschi di pregio.
- Aree agricole di valore storico e paesaggistico.
- Paesaggi rappresentativi d'identità culturale.

Consumo di suolo

- Il fenomeno del consumo di suolo è monitorato attraverso strumenti di osservazione e pianificazione. Il PUP enfatizza il riuso e la rigenerazione delle aree già urbanizzate come priorità rispetto alla nuova occupazione di suolo libero.
- Sono previste azioni per recuperare aree dismesse o sottoutilizzate e per promuovere un uso sostenibile del territorio, riducendo gli impatti della crescita urbana.

INDICAZIONI DEI PARTECIPANTI

- La questione dell'ospedale di Cavalese e della sua localizzazione, insieme alle implicazioni urbanistiche, sociali e paesaggistiche, richiede un bilanciamento attento tra analisi tecniche e visioni strategiche.
- Le considerazioni sulla morfologia del territorio, sull'accessibilità e sulle connessioni con i centri abitati pongono interrogativi fondamentali su come la scelta della posizione influenzerà il tessuto sociale e urbano della valle.
- Il potenziale "vuoto" lasciato dal trasferimento dell'ospedale e la conseguente "nuova urbanizzazione" sono temi critici che sollecitano una valutazione più approfondita delle motivazioni per spostarlo rispetto alla possibilità di migliorare la situazione attuale.
- Rispetto al tema "invarianti", il PUP prevede cosa fare qualora fosse necessario toccare questi elementi.
- La riflessione sulla capacità di un ospedale di "radicarsi" in un territorio non riguarda solo infrastrutture, ma anche il ruolo sociale che può svolgere come elemento di coesione e sviluppo.

Il Rapporto Ambientale

- Il rapporto ambientale fornisce una base solida per decisioni strategiche, integrando aspetti ambientali, sociali ed economici.
- L'approccio partecipativo consente di raccogliere contributi preziosi per una pianificazione condivisa e sostenibile.
- La localizzazione dell'ospedale deve considerare un equilibrio tra esigenze funzionali e salvaguardia del territorio, promuovendo uno sviluppo armonioso e rispettoso delle peculiarità locali.

1. Idea progettuale

La sezione iniziale illustra il fabbisogno sociosanitario alla base della proposta. Viene descritto il contesto attuale, mettendo in evidenza:

- Le necessità della popolazione in termini di servizi sanitari.
- Le caratteristiche del progetto ospedaliero, inclusi requisiti strutturali e funzionali.
- Gli obiettivi strategici, come l'accessibilità, la sostenibilità e la capacità di rispondere a futuri ampliamenti.

2. Matrici ambientali

Un'analisi dettagliata viene condotta sulle componenti ambientali del territorio, includendo:

- Clima: valutazione delle variazioni climatiche e dei rischi associati.
- Qualità dell'aria e dell'acqua: monitoraggio dei livelli di inquinamento e delle risorse idriche disponibili.
- Suolo: analisi della composizione, dell'uso attuale e delle aree a rischio degrado.
- Copertura del territorio: valutazione di vegetazione, urbanizzazione e aree agricole.

- Geologia e archeologia: identificazione di elementi significativi per la protezione e valorizzazione.
- Rete Natura 2000: riconoscimento e protezione delle aree naturali di rilievo europeo.

3. Coerenza esterna

Questa sezione analizza l'allineamento del progetto ospedaliero con:

- Piani locali: regolamenti urbanistici e piani regolatori comunali.
- Piani provinciali e regionali: obiettivi di sviluppo e tutela definiti a livello più ampio.
- Agenda 2030: principi di sostenibilità ambientale, economica e sociale.

4. Vincoli escludenti

Sono identificati criteri per escludere aree non idonee alla localizzazione dell'ospedale. Tra questi:

- Centri storici: la necessità di preservare il patrimonio culturale e urbanistico.
- Territori con pendenze superiori al 50%: limiti tecnici per la costruzione.
- Zone sopra i 1500 metri di altitudine: condizioni climatiche e logistiche sfavorevoli.
- Aree classificate a elevata pericolosità: incluse aree soggette a rischi idrogeologici, valanghe, incendi e sismi.

Questi vincoli riducono il territorio idoneo al 33%, limitando l'analisi a aree potenzialmente adatte.

5. Criteri localizzativi

Gli aspetti principali per selezionare un'area idonea includono:

- Flessibilità dell'area: possibilità di ampliamenti futuri e adattamenti.
- Condizioni ambientali: esposizione a fenomeni come il ghiaccio e la compatibilità paesaggistica.
- Valori naturali: presenza di biodiversità, aree protette e vie d'acqua.
- Aree agricole e boscate di pregio: necessità di tutelare risorse naturali e culturali.
- Riuso e riqualificazione: priorità al recupero di aree dismesse o sottoutilizzate rispetto a nuovi consumi di suolo.

6. Servizi ecosistemici

L'approccio innovativo dei servizi ecosistemici quantifica i benefici forniti dagli ecosistemi locali. Questi includono:

- Servizi ecologici: conservazione della biodiversità e regolazione climatica.
- Servizi produttivi: generazione di risorse come biomassa e alimenti.
- Servizi regolatori: mitigazione di fenomeni climatici e protezione contro eventi naturali.
- Servizi culturali: valorizzazione ricreativa e paesaggistica del territorio.

INDICAZIONI DEI PARTECIPANTI

- La tutela della biodiversità (flora e fauna) e di aree di pregio naturale e agricolo è fondamentale per orientare la scelta sul nuovo ospedale.
- Importanza della riqualificazione delle aree dismesse, valutando le opportunità e i vincoli che queste aree presentano.
- I servizi ecosistemici e il valore che aggiungono al territorio devono essere integrati nella riflessione, considerando il contributo sociale e ambientale della conservazione.
- Considerare le zone a rischio (frane, valanghe, rischio idrogeologico) e le limitazioni imposte dalla morfologia del territorio.

- Necessità di sovrapporre i dati di aree disponibili con criteri di esclusione per restringere le opzioni valide.
- L'importanza della qualità dell'ambiente vale anche per l'ospedale di per sé. Un ospedale bello in un ambiente naturale altrettanto bello ha un impatto sul benessere di pazienti e personale.
- Esposizione solare e paesaggio circostante sono elementi da considerare nella scelta localizzativa.
- Evidenziare le priorità: concordare su alcuni principi chiave può aiutare a orientare il processo decisionale.
- Sarebbe utile disporre di una cartografia di supporto che mettesse in evidenza le aree della Val di Fiemme che, secondo i criteri fin qui analizzati, sono da escludere per la localizzazione dell'ospedale.
- Dimensione dell'ospedale e localizzazione: l'estensione dell'area necessaria deve essere attentamente valutata, alla luce dei nuovi orientamenti delle pratiche di cura che mettono al centro la prevenzione (80%). La richiesta di 3,5-5 ettari va quindi riconsiderata alla luce di questi cambiamenti nella pratica medica e nell'organizzazione sanitaria.
- Mobilità/accessibilità: è necessario garantire un sistema di accesso multimodale che consideri sia il trasporto privato che quello pubblico. Questo aspetto è cruciale non solo per i pazienti, ma anche per il personale sanitario e i visitatori, considerando i diversi orari di accesso e le emergenze.
- Sicurezza idrogeologica: la sicurezza idrogeologica è un prerequisito fondamentale per qualsiasi scelta localizzativa, considerando la particolare conformazione geologica della Val di Fiemme e la necessità di garantire l'operatività della struttura anche in condizioni meteorologiche avverse.
- Territorialità/urbanità: la questione fondamentale riguarda il rapporto tra la dimensione territoriale e quella urbana: il nuovo ospedale sarà inserito nel territorio, ma sconnesso dalla morfologia dei paesi o manterrà un contatto diretto con essi? Questa scelta influenzerà non solo l'accessibilità, ma anche il modo in cui la struttura si relazionerà con il tessuto sociale e urbano esistente.
- Benessere e soleggiamento: le condizioni ambientali, in particolare il soleggiamento e l'esposizione alla luce naturale, sono riconosciute scientificamente come elementi che influenzano il benessere e il recupero dei pazienti, l'efficacia delle cure e il benessere del personale sanitario.
- Presenza volumetrica (impatto paesaggistico): l'impatto paesaggistico del nuovo ospedale varierà significativamente a seconda della collocazione: nel fondovalle sarà visibile dalle vie di scorrimento, nei piani intermedi, tipo Cavalese, avrà un impatto diverso. È necessario valutare attentamente l'impatto visivo da diversi punti di osservazione e nelle diverse stagioni.
- Forma dell'area di localizzazione: la conformazione dell'area influenzerà la forma dell'edificio e l'articolazione dell'ospedale. Alcune aree dismesse presentano forme particolari (a mezzaluna o ritagliate). Questa caratteristica può condizionare non solo il progetto architettonico ma anche l'organizzazione interna dei reparti e dei percorsi.
- Tipologia edilizia: la tipologia edilizia dovrà essere coerente con il contesto territoriale scelto, rispettando le caratteristiche architettoniche locali e le esigenze funzionali di una struttura sanitaria moderna.
- Dimensionamento della struttura: il dimensionamento deve essere equilibrato rispetto ai servizi effettivamente necessari. Va valutata attentamente la capacità di posti letto e la flessibilità degli spazi.
- Rigenerazione funzionale della struttura esistente: va pianificato il futuro della struttura esistente, considerando non solo l'aspetto edilizio, ma anche le funzioni, i consumi energetici e altre valutazioni tecniche. L'obiettivo è evitare l'abbandono e garantire un riutilizzo efficace.
- Un centro urbano principale: la localizzazione dovrebbe privilegiare un centro urbano principale, come Predazzo o Cavalese, considerando il loro ruolo di poli attrattori per la valle e la presenza di servizi complementari.

ASPETTI SOCIO-ECONOMICI

VAL DI Fiemme

Il territorio della Val di Fiemme è analizzato attraverso l'indicatore sintetico di sviluppo territoriale, sviluppato dal Dipartimento Coesione territoriale insieme all'Istituto statistico della Provincia autonoma di Trento ISPAT.

- L'analisi si basa su 45 indicatori divisi in tre macro-aree:
 1. Indicatori socio-demografici;
 2. Indicatori geomorfologici e infrastrutturali;
 3. Indicatori economici.

Indicatori socio-demografici

- Ziano di Fiemme mostra i migliori indicatori demografici della valle;
- Cavalese presenta una variazione di popolazione negativa, ma una natalità significativa;
- Val Floriana mostra criticità demografiche con alta mortalità e invecchiamento;
- La valle presenta generalmente un'alta intensità lavorativa;
- Cavalese emerge per numero di laureati;
- Il ricorso all'assegno sociale è generalmente più basso rispetto alla media provinciale.

Indicatori infrastrutturali e servizi

- Concentrazione dei servizi pubblici a Cavalese;
- Buona dotazione infrastrutturale generale.
- Presenza di banda larga sopra la media provinciale;
- Cavalese emerge come centro di sistema per servizi e infrastrutture.

Indicatori economici

- Cavalese ha il reddito pro capite più alto della valle;
- Alto tasso di occupazione in Cavriana, ma con redditi bassi;
- Concentrazione di imprese attive a Cavalese, Tesero e Predazzo;
- Ziano mostra alta produttività industriale;
- Cavalese è centro dei servizi pubblici;
- La valle mostra generale autosufficienza finanziaria dei comuni.

Accessibilità e demografia

- Cavalese mostra buoni indici di natalità nonostante il calo demografico;
- Cavalese ha la maggiore presenza di laureati (potenziale personale qualificato);
- Cavalese è punto di riferimento per i flussi di mobilità della valle.

Sostenibilità economica

- Cavalese presenta il reddito pro capite più alto della valle;
- Cavalese ha maggiore autosufficienza finanziaria;
- Cavalese mostra una forte presenza di servizi e attività economiche.

INDICAZIONI DEI PARTECIPANTI

- Capacità di autofinanziamento: Cavalese mostra un indice di autofinanziamento molto alto (130), indicando una minore dipendenza dai trasferimenti provinciali e riflettendo un'economia locale sana e una gestione territoriale efficiente.
- Impatto economico dell'ospedale: è stato detto che in passato l'ospedale ha generato risorse per l'intero sistema sanitario grazie a una forte componente di utenza turistica ed extra-provinciale, contribuendo positivamente al bilancio sanitario complessivo.
- Effetto "magnete": la valle si merita una struttura di qualità, attrattiva per professionisti qualificati, medici, infermieri, come anche per turisti e operatori economici.
- L'ospedale dovrebbe essere visto non solo come struttura che eroga servizi, ma come elemento economico di qualità dell'offerta e dell'attrattività del territorio.
- Integrazione nel tessuto urbano: è importante mantenere il paziente "parte viva della collettività", evitando soluzioni che potrebbero portare a un isolamento. La localizzazione in un contesto urbano favorisce questa integrazione e permette di preservare le aree verdi rimanenti mantenendo il concetto di "valle verde" come proposta turistica.
- Senso di appartenenza: esiste un forte legame tra personale sanitario e territorio, riconosciuto anche all'esterno, che ha permesso di mantenere alti standard di servizio anche in situazioni difficili. Questo senso di comunità è considerato un valore distintivo non replicabile.
- Sostenibilità ambientale e integrazione paesaggistica: la preservazione delle aree verdi residue e la minimizzazione del consumo di suolo sono obiettivi prioritari nella scelta localizzativa, come anche il rispetto del carattere paesaggistico della valle.
- Viabilità e Accesso: le criticità di accesso all'attuale ospedale riguardano principalmente l'attraversamento di Cavalese, spesso congestionato dal traffico durante i periodi turistici, specialmente nei momenti di pedonalizzazione di via fratelli Bronzetti.
- Tempi di percorrenza: in un territorio montano la valutazione dei tempi di percorrenza è più importante della distanza dalle infrastrutture di scorrimento.
- L'elisoccorso copre un ruolo importante nella gestione delle emergenze.
- Alto volume di attività: l'ospedale mostra numeri significativi; gli accessi al pronto soccorso superano talvolta quelli dell'ospedale di Trento, con un volume importante di prestazioni ambulatoriali e di laboratorio che testimoniano il ruolo centrale della struttura.