

Tesero, 26 novembre 2024

SALUTE E OSPEDALE

Primo incontro con i portatori d'interesse

Report di sintesi

Link

Link relativi a questo incontro

- [Documento di indirizzo ai fini della localizzazione di massima Provincia autonoma](#)
- [Presentazione indirizzi ai fini della localizzazione di massima \(Pizzini\)](#)
- [Presentazione del processo partecipativo \(de luzenberger\)](#)
- [Presentazione Apss di Trento \(Furlani, Atti\)](#)

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

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 18. Volontari Club alcologia 19. APSP Casa di riposo Giovanelli 20. APSP San Gaetano 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 | <ol style="list-style-type: none"> 30. Azienda per il turismo - APT - Valle di
Fiemme scarl 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. Aitut 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 26 novembre

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 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. APT di Fassa 7. Confindustria - ANEF Confindustria 8. Associazione di pubblica assistenza
Croce Bianca Tesero 9. Croce Rossa Italiana Comitato Val di
Fassa e Fiemme 10. Ordine degli Architetti Pianificatori
Paesaggistici e Conservatori della
Provincia di Trento 11. Magnifica Comunità di Fiemme 12. Collegio Geometri e Geometri Laureati
della Provincia di Trento 13. La voce delle donne 14. Regola Feudale 15. Soccorso alpino 16. Tribunale del Malato dell'Ospedale di
Fiemme 17. Ordine dei medici (rappresentati
medicina di base e ospedalieri) 18. Tavolo giovani di zona Fiemme 19. Anffas Trentino - Onlus - 20. APSP San Gaetano | <ol style="list-style-type: none"> 21. Fondazione Il Sollevio Val di Fiemme
Onlus 22. ADVSP Gruppo Donatori 23. Coldiretti 24. Volontari Club alcologia 25. Federalberghi ASAT UNAT 26. APSP Val di Fassa 27. Cooperativa Oltre Onlus |
|--|--|

Programma primo tavolo

17.00	Apertura lavori Fabio Vanzetta, Presidente Comunità territoriale della valle di Fiemme
17.15	Introduzione al processo di localizzazione dell'ospedale delle valli di Fiemme, Fassa e Cembra - Giovanni Gardelli Dipartimento Urbanistica, energia, catasto, tavolare e coesione territoriale - Daria Pizzini Servizio Urbanistica
17.30	Il processo partecipativo Gerardo de Luzenberger, responsabile e garante del processo partecipativo
17.40	Domande e considerazioni dei partecipanti
18.00	Salute e ospedale - Monica Zambotti, Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza - Debora Furlani, APSS - Dipartimento infrastrutture - Silvia Atti, APPS - Direzione medica - Cavalese e Borgo Valsugana
19.00	Domande e considerazioni dei partecipanti
20.00	Fine lavori

Apertura lavori

Saluti di **Fabio Vanzetta**, Presidente della Comunità territoriale della valle di Fiemme, anche a nome dei Sindaci della Valle, sottolineando:

- l'importanza della realizzazione del nuovo ospedale la valle;
- l'obiettivo di coinvolgere tutti per individuare insieme la soluzione migliore per i nostri territori;
- l'invito ai partecipanti a contribuire e dire la propria senza remore.

1. Introduzione al processo di localizzazione dell'ospedale delle valli di Fiemme, Fassa e Cembra

Interventi di Giovanni Gardelli Dirigente generale del Dipartimento urbanistica, energia, catasto, tavolare e coesione territoriale e Daria Pizzini architetto – Servizio Urbanistica ([vedi presentazione Pizzini](#)). Con deliberazione n. 1559 di data 25 agosto 2023 la Giunta provinciale ha inteso avviare il processo di localizzazione del nuovo ospedale delle valli dell'Avisio ai sensi dell'articolo 31 comma 2 delle norme di attuazione del Piano urbanistico provinciale. Con questa deliberazione la Giunta provinciale ha precisato che il processo di localizzazione di massima deve aver a riferimento *“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, e con una minimizzazione del consumo di suolo libero, con approfondimenti più analitici sull'area collocata in loc. Dossi di Cavalese e comunque siti facilmente raggiungibili dalla strada di fondovalle”*.

Il processo di individuazione della localizzazione del nuovo ospedale si sviluppa in due fasi:

- individuazione della localizzazione di massima;
- individuazione e approvazione della localizzazione definitiva.

Le leggi provinciali n. 15 del 2015, n. 3 del 2006, la legge n. 5 del 2008 e il capo 5 ter della l.p. n. 3 del 2006, i Regolamenti in materia di Valutazione ambientale strategica dpp n. 17-25/Leg del 2021 e dpp n. 15-68/Leg del 2006 disciplinano il processo partecipativo e pianificatorio.

Il processo partecipativo prevede di coinvolgere gli stakeholder e la cittadinanza nella valutazione e nell'individuazione dei criteri alla luce dei quali arrivare alla individuazione della localizzazione. La scelta definitiva sarà fatta dagli organi competenti come disciplinato dall'art. 31 comma 2 delle norme di attuazione del Piano urbanistico provinciale (PUP) che afferma: “la previsione di nuovi servizi e attrezzature di livello provinciale è subordinata alla loro preventiva localizzazione di massima da parte della Giunta provinciale, sentita la comunità e il comune o i comuni interessati. La localizzazione definitiva dei servizi e attrezzature di livello provinciale è effettuata dai piani territoriali delle comunità”.

Una descrizione puntuale del percorso amministrativo è presentata nel [Documento di indirizzo ai fini della localizzazione di massima Provincia autonoma](#).

Per quanto concerne i tempi del processo, si prevede di arrivare a definire la localizzazione di massima entro l'estate 2025. Per la costruzione del nuovo ospedale sarà poi necessario qualche anno.

Il lavoro di definizione dei criteri da utilizzare per la scelta della localizzazione si sviluppa intorno ad alcuni temi. Si tratta di costruire un perimetro informativo che consenta alla Comunità di fare

la migliore scelta possibile. Il dipartimento urbanistica ha individuato un insieme di tematiche tra loro interconnesse. Per ciascuna tematica sono identificati obiettivi e strategie.

Aspetti sanitari	<u>1.persone - diritto alla salute</u> assicurare il diritto alla salute psicofisica garantendo l'accesso alle cure per tutta la popolazione in un sistema sociosanitario con la persona al centro, con servizi più vicini al cittadino, più efficaci, efficienti, equi e sostenibili <u>2.rete e relazioni</u> creare una rete ospedaliera policentrica universitaria, con forti sinergie tra i diversi livelli specialistici in cui si articola l'assistenza diffusa sul territorio investendo sulla prossimità delle infrastrutture e delle cure al cittadino, rafforzando anche il ruolo del volontariato locale <u>3.struttura ospedaliera</u> realizzare una struttura ospedaliera accogliente e confortevole, ancorata alle specificità del territorio con alti livelli qualitativi di sicurezza e di offerta, attrattiva per l'utenza e gli operatori del sistema sanitario
B. socio economici	<u>1.attrattività e contrasto allo spopolamento</u> dotare le valli di adeguate infrastrutture, attrezzature e servizi pubblici al fine di aumentare l'attrattività, non solo dal punto di vista economico, prevenire lo spopolamento e contrastare la perdita di capitale umano investendo anche sulla formazione. <u>2.l'ospedale per il territorio (volano di efficienza)</u> rappresentare occasione di innovazione e propulsione, orientando azioni e ricerca, innescando externalità positive cooperative e condivise in un'ottica di economia circolare <u>3.il territorio per l'ospedale</u> orientare il sistema delle relazioni indotte dalle attività e utenze ospedaliere attraverso modelli di rigenerazione urbana e funzionale, che tengano conto delle specificità territoriali in risposta ai fabbisogni di servizi, dotazioni, pubblici esercizi, spazi abitativi
C. accessibilità reti e connessioni	<u>1.sforzo di accessibilità</u> minimizzare/contenere lo sforzo di accessibilità nelle modalità di spostamento delle persone/utenti (in relazione a abitati e luoghi dove persone vivono) <u>2.infrastrutture per l'accessibilità</u> ridurre necessità nuove infrastrutture (dotazioni, reti infrastrutture esistenti) <u>3.accessibilità multimodale</u> valorizzare modelli mobilità che rispondano in modo equilibrato all'obiettivo di ridurre l'impatto negativo sulla qualità dell'aria che deriva dall'aumento dei carichi di traffico e, allo stesso tempo, di migliorare l'attrattività e l'integrazione dei territori, nel rispetto di un bilancio ambientale complessivo
D. urbanistica ambiente paesaggio	<u>1.identità territoriale</u> orientare le trasformazioni in modo coerente rispetto agli elementi territoriali che costituiscono le caratteristiche distintive dell'ambiente e dell'identità territoriale e al senso di appartenenza dei loro abitanti <u>2.equilibrio territoriale</u> mirare al riequilibrio territoriale, tenuto conto della capacità di carico antropico del territorio in relazione alla necessità di garantire uno sviluppo equilibrato, durevole e sostenibile <u>3.connessioni e inclusione</u> rappresentare occasione di riconfigurazione delle connessioni tra insediamenti e territorio e di rafforzamento delle condizioni fisiche di inclusione sociale

2. Il processo partecipativo

Intervento di Gerardo de Luzenberger ([vedi presentazione](#)). Il percorso partecipativo prevede due fasi principali.

- Prima fase / Tavoli di lavoro con gli stakeholder / Novembre – dicembre 2024. La prima è rivolta agli stakeholder del territorio, soggetti organizzati individuati dai Sindaci della Comunità territoriale, e si compone di 4 tavoli che affrontano i seguenti temi: aspetti sanitari, accessibilità, socio-economia, urbanistica/paesaggio. Obiettivo: definire criteri e priorità, raccogliere contributi dagli stakeholder.
- Seconda fase / Assemblee pubbliche / gennaio 2025. La seconda è invece aperta a tutta la cittadinanza che, attraverso un ciclo di 3 assemblee pubbliche itineranti (Cavalese, Tesero e Predazzo), consentirà una discussione aperta sui criteri e sulle priorità prima della definizione della localizzazione puntuale. Obiettivo: presentazione del lavoro svolto e raccolta di osservazioni da cittadini e associazioni.

A conclusione della seconda fase verrà redatto 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 sarà disponibile online. I partecipanti avranno la possibilità di depositare osservazioni scritte.

Sono inoltre previsti sportelli informativi per garantire accesso alle informazioni anche a chi non utilizza il web.

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.

—

3. Discussione: che cosa vi può aiutare a partecipare a questi tavoli tematici?

Conclusa questa prima serie di interventi, i partecipanti sono stati invitati a fare domande e riflettere su cosa gli possa essere utile per massimizzare la loro partecipazione ai tavoli tematici.

- Avere accesso alla documentazione tecnica prodotta.
- Avere delle sintesi dei documenti tecnici che ne facilitano la comprensione e la lettura dei dati rilevanti.
- Nel progetto del nuovo ospedale 2011 si descrivevano in dettaglio le caratteristiche del nuovo ospedale, sarebbe utile capire cosa è cambiato e quali sono le specifiche del nuovo ospedale che si vuole progettare.
- Avere una mappa concettuale su cosa è cambiato dal 2011 e quali dinamiche caratterizzino il territorio coinvolto.
- Avere il quadro dei vincoli urbanistici e di localizzazione e avere una mappa degli elementi vincolanti e le aree utilizzabili.

- Capire cosa deve essere questo ospedale.
- Conoscere gli altri portatori di interesse invitati e avere occasioni per approfondire la conoscenza reciproca.
- Avere chiarezza sul ruolo di questo tavolo e se può influenzare le politiche sanitarie.
- Lavorare in una sala confortevole.
- Ridurre la durata ed aumentare il numero degli incontri.

—

4. Salute e ospedale

La seconda parte dell'incontro ha visto gli interventi della dott.ssa Monica Zambotti Dirigente politiche sanitari e per non autosufficienza, ing. Debora Furlani Direttore dipartimento infrastrutture APSS, dott.ssa Silvia Atti Direttore direzione medica ospedali di Cavalese e Borgo Valsugana ([vedi presentazione](#)), che hanno illustrato la visione strategica generale del sistema sanitario trentino e come il nuovo ospedale, con le sue caratteristiche, vi si integra.

4.1 Evoluzione del sistema sanitario trentino

- Integrazione della rete sanitaria assistenziale. Dal consultorio alla salute mentale, dalle case di comunità all'ospedale, dal tema delle dipendenze alle cure domiciliari: l'intero comparto sanitario deve essere integrato.
- La rete ospedaliera del territorio è parte di un'unica azienda sanitaria universitaria integrata.
- Il nuovo ospedale, insieme agli altri presidi territoriali, accoglierà anche studenti della facoltà di medicina: in questo modo servizi sanitari, ricerca e formazione saranno integrati e potranno garantire un'assistenza di migliore qualità.
- C'è forte attenzione al tema della promozione della salute, che significa soprattutto prevenzione più che cura. Gli studi dicono che la cura incide solo per il 20% sulla salute delle persone, la prevenzione per il restante 80%.
- Il nuovo ospedale poggia su una strategia di base che vede nell'integrazione socio-sanitaria il suo elemento distintivo. Si tratta di una filiera che va dalla cura dei momenti acuti delle malattie, nell'ospedale, fino all'accompagnamento al domicilio, passando per le cure intermedie, gli ospedali di comunità e le case di comunità.
- In linea con il Decreto Ministeriale 77/92 che dà attuazione alla riorganizzazione delle cure fuori dall'ospedale, grazie a contributi previsti nell'ambito dei fondi PNRR, sono previsti gli ospedali di comunità. In risposta a una domanda dai partecipanti viene chiarito che gli ospedali di comunità sono 3 e sono collocati a Mezzolombardo, Ala e Pergine Valsugana.
- Un quarto è previsto a Tione, come ospedale di supporto nel caso di picchi di domanda di assistenza.

4.2 Il nuovo ospedale

- L'attuale ospedale 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 – soprattutto per quel che riguarda lavori necessari all'adeguamento antisismico e antincendio, e rispetto agli standard qualitativi delle stanze per la degenza - oggi si tende a realizzare stanze da massimo uno o due letti e con bagno in camera.
- Tutti questi aspetti rendono difficile l'ammodernamento della struttura attuale.
- In passato sono state fatte 3 diverse ipotesi di intervento: la prima prevedeva un ampliamento, la seconda prevedeva la ristrutturazione dell'attuale ospedale, la terza era un'iniziativa privata, un partenariato pubblico privato per la realizzazione dell'ospedale in località Masi di Cavalese. Nessuna di queste ipotesi di lavoro è andata avanti.
- 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 tenere conto di tutto questo dando un'uniformità organizzativa che considera anche il percorso che il paziente fa all'interno dell'ospedale.
- Complessivamente si stima la necessità di un'area che va dai 3,5 h ai 5 h.
- Il concetto stesso di ospedale oggi è radicalmente cambiato. È cambiato il modello costruttivo. Una volta l'ospedale era principalmente muri, oggi è principalmente 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.
- I nuovi ospedali sono organizzati secondo un criterio di intensità di cura, non più per reparti.
- Per garantire l'attrattività di un ospedale universitario porta con sé anche l'esigenza di riflettere su come organizzare al meglio l'accoglienza degli studenti, con spazi foresteria dedicati al personale di specializzazione che al personale in tirocinio formativo. È un aspetto importante, considerando quanto sia oggi difficile trovare personale per gli ospedali.
- Alcuni cambiamenti importanti nel modo in cui si pensano gli ospedali derivano da quanto abbiamo imparato durante l'emergenza sanitaria del COVID. Lezioni che sono importanti non solo nel caso di una nuova emergenza, ma in generale nella gestione dei pazienti. Per esempio, la necessità di organizzare percorsi distinti per pazienti infetti, 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).
- Da qui deriva una riflessione sulla flessibilità costruttiva, cioè pensare l'ospedale in modo che possa evolvere con il tempo, rispondendo alle diverse esigenze che possono mutare anche molto rapidamente.

- Un ultimo elemento di novità in merito alla progettazione dell'ospedale riguarda la sostenibilità ambientale dell'ospedale stesso, quindi una corretta 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".

5. Discussione

Dopo le presentazioni tecniche sono state raccolte osservazioni e domande. Ecco cosa è emerso.

- Quanto e come un ospedale si deve integrare nel tessuto urbano, con riferimento ad un articolo del Politecnico di Milano: "Orizzontalità e verticalità nelle architetture per la salute". Se nel passato si costruivano gli ospedali fuori dai centri abitati, oggi la tendenza è quella di integrarli nel tessuto urbano.
- Non è previsto un ospedale di comunità in val di Fiemme, Fassa e Cembra. E' prevista con fondi PNRR la costruzione di due case di comunità, una a Predazzo e una a San Jan di Fassa.
- Per quanto concerne i tempi del processo, si prevede di arrivare a definire la localizzazione di massima entro l'estate 2025. Per la costruzione del nuovo ospedale sarà poi necessario qualche anno.
- Sarebbe importante trovare una soluzione anche per il CSM Centro di Salute Mentale 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.
- 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 possa offrire servizi attrattivi anche agli altri territori della provincia per quello specifico tipo di cure.
- Il nuovo ospedale ospiterà gli studenti specializzandi per limitati periodi di tempo connessi alla specializzazione.
- L'indicazione sul numero di ettari necessari alla costruzione del nuovo ospedale non è mandatoria. Attualmente 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. 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.

- 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.
- E' importante riflettere su cosa ne sarà dell'attuale ospedale. Sarebbe anzi forse il caso di promuovere un percorso partecipato per deciderlo. Potrebbe essere utilizzato sempre dal sistema socio sanitario.
- Considerando che la decisione di costruire le due Case di Comunità di Predazzo e San Jan di Fassa è già presa, sarebbe utile avere informazioni su come è stato previsto di realizzare queste opere, che saranno aperte già probabilmente nel 2026.
- 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 ed 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. E' 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.
- 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.
- Accanto a questa esigenza, 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.

