Assessorato all'urbanistica, energia, trasporti, sport e aree protette

Piano urbanistico provinciale
Localizzazione di massima del nuovo ospedale delle Valli dell'Avisio

Relazione illustrativa

legge provinciale 27 maggio 2008, n. 5 articolo 31 comma 2

Umse di pianificazione territoriale di livello provinciale - ottobre 2026

con la collaborazione di:
ASUIT - dipartimento infrastrutture
Agenzia Provinciale per le Opere Pubbliche - Servizio Opere Stradali Locali e puntuali
ISPAT

Piano urbanistico provinciale
Localizzazione di massima del nuovo ospedale delle Valli dell'Avisio
Sommario

PREMESSA **5**
PARTE 1 **6**
1. Comunità in salute: il processo partecipativo **6**
1.1 Gli esiti del processo partecipativo 6
2. Quadro di riferimento per la localizzazione **8**
2.1 Il processo di localizzazione di massima 8
2.2 L'input 11
2.3 Riferimenti normativi per la localizzazione 12
2.4 Valutazione ambientale strategica 13
3. Salute circolare **15**
3.1 Contenuti e metodo - tematiche 15
3.2 Obiettivi 15
PARTE 2 **17**
A. Aspetti sanitari **17**
A.1 Persone - diritto alla salute 17
A.2 Rete e relazioni 19
A.3 Struttura ospedaliera 21
B. Aspetti socio-economici **36**
B.1 Attrattività e contrasto allo spopolamento 36
B.2 L'ospedale per il territorio 45
B.3 Il territorio per l'ospedale 48
C. Accessibilità, reti e connessioni **52**
C.1 Sforzo di accessibilità 52
C.2 Infrastrutture per l'accessibilità 67
C.3 Accessibilità multimodale 73
D. Urbanistica, ambiente, paesaggio **81**
D.1 Identità territoriale 81
D.2 Equilibrio territoriale 84
D.3 Connessioni e inclusione 90
PARTE 3 **92**
1. Dalle tematiche ai criteri localizzativi **92**
1.1 Definizione delle strategie 92
1.2 I criteri 95
1.3 Il metodo: linee guida per l'applicazione e per la valutazione delle alternative 97
1.4 Focus Area Dossi 99
2. Fasi successive **100**
1.1 Le fasi di approvazione 100
1.2 Il deposito e i soggetti coinvolti 103

Allegati

1. Quadro di sintesi obiettivi, strategie, criteri
2. Schede criterio e mappe di idoneità
3. Elementi analitici e mappe di analisi
4. Focus Località Dossi

Appendici

1. Dal documento di indirizzo al documento preliminare e la fase di consultazione
   Report finale del percorso partecipativo a cura del Garante della partecipazione
2. Quadro socio-economico delle valli di Fiemme, Fassa e Cembra, ispat

Documenti della Valutazione Ambientale Strategica

Rapporto ambientale, Sintesi non tecnica

PREMESSA

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.

Approvato con l.p. n. 5 del 27 maggio 2008, il Piano urbanistico provinciale vigente ha posto alla base del proprio disegno una visione, dove i principi di sostenibilità, sussidiarietà responsabile, integrazione e competitività sono assunti per realizzare le aspirazioni di lungo periodo della comunità, tenuto conto delle potenzialità del sistema locale e degli scenari di sviluppo in cui è inserito. Il Piano intende così comprendere e affrontare le macrotendenze ambientali, sociali ed economiche in atto in Europa e nel mondo, che pongono ai contesti locali sfide numerose e complesse. Tenuto conto della progressiva differenziazione del concetto di crescita da quello di sviluppo, che informa gli obiettivi politici e programmatici dell'Unione europea e dei governi locali, ai vari livelli, il Piano articola le proprie linee di azione in modo da favorire uno sviluppo centrato sulle condizioni di contesto e sull'utilizzo efficiente delle risorse, il ruolo del territorio come luogo di integrazione di attori, vocazioni e attività, la valorizzazione degli aspetti ambientali e paesaggistici che hanno rilevanza nel distinguere l'identità del Trentino, infine l'integrazione interna ed esterna per il rafforzamento della posizione del sistema territoriale provinciale rispetto alla propria posizione socio-culturale ed economico-produttiva nei macrosistemi internazionali.

Relativamente al Sistema insediativo il Piano urbanistico provinciale si rafforza sotto il profilo dell'individuazione dell'orientamento strategico del territorio e assume invece il ruolo di strumento più flessibile, per quanto riguarda le previsioni connesse con aspetti operativi e gestionali. In questa prospettiva i contenuti sono ridefiniti sotto il profilo degli interessi pubblici coinvolti, ma anche della diversa natura e caratterizzazione delle autonomie, distinguendo gli argomenti le cui regole assumono forma di vincolo - a presidio di specifici interessi dell'intera collettività - da tutte le altre materie di governo, le cui regole hanno invece carattere di indirizzo rispetto ai piani territoriali delle comunità, rinviando a linee guida e a strumenti metodologici le indicazioni per una efficace adattabilità alle singole situazioni locali. Nell'ottica di assicurare un quadro generale coerente nella pianificazione e gestione delle trasformazioni territoriali il PUP delinea dunque nelle tavole del sistema insediativo, rappresentato assieme alle reti infrastrutturali, le aree funzionali rilevanti sotto il profilo delle strategie che competono al piano nonché sotto il profilo degli usi intensivi del territorio. Gli ospedali sono individuati a titolo ricognitivo tra le attrezzature di livello provinciale che concorrono a connotare il territorio sotto il profilo insediativo e a qualificare relazioni e potenzialità funzionali dei diversi comuni.

La specificazione di tali elementi funzionali si configura come verifica rispetto alle scelte della pianificazione territoriale delle comunità, sia nell'elaborazione di strategie di sviluppo che di individuazione di nuove previsioni, relative ad esempio ai servizi, di competenza dei piani locali.

L'articolo 31 delle norme di attuazione del PUP precisa che 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.

Coerentemente a tale quadro il processo pianificatorio per la localizzazione della nuova attrezzatura si articola in tre fasi, la prima dedicata al coinvolgimento dei territori interessati con un percorso partecipativo finalizzato a raccogliere le aspettative e gli elementi per la localizzazione, la seconda riguarda il procedimento di competenza della Giunta provinciale afferente alla localizzazione di massima, la terza per l'individuazione definitiva del sito per il nuovo ospedale da parte della Comunità della Valle di Fiemme.

Conclusasi la prima fase con l'esperimento del percorso partecipato tra i mesi di novembre 2024 e febbraio 2025, il presente documento attiene allo svolgimento della seconda fase propria della competenza provinciale.

PARTE 1

1. Comunità in salute: il processo partecipativo

1.1 Gli esiti del processo partecipativo[1]

Il processo pianificatorio ha preso avvio con la fase partecipativa al fine di condividere la scelta dei criteri più idonei e funzionali alla localizzazione dell'ospedale attraverso il confronto con il territorio. In proposito si è espressa l'Autorità per la partecipazione locale APL (delibera n.3 di data 10 dicembre 2024) precisando la validità del procedimento partecipativo anche ai fini dell'art. 32 della legge provinciale n. 15 del 2015 che vi subordina il piano territoriale della comunità come disciplinato dall'art. 17 quater decies della legge provinciale n. 3 del 2006. Il processo partecipativo anticipa quindi gli iter di definizione degli strumenti di pianificazione e le disquisizioni tra amministrazioni locali e provincia per una discussione "*ad ampio raggio senza particolari preclusioni, fatta tuttavia eccezione delle indicazioni contenute nella delibera di Giunta provinciale n. 1559 del 2023*".

La conduzione e la co-progettazione del processo sono state affidate ad un Garante attraverso la nomina del prof. Gerardo de Luzenberger. Il percorso si è svolto tra i mesi di novembre 2024 e febbraio 2025 e si è composto di incontri preparatori - informativi con gli amministratori locali, di incontri e laboratori tematici con i portatori d'interesse e di assemblee aperte ai cittadini. Il percorso è stato affiancato dal portale web dedicato 'Comunità in salute' e dalla possibilità da parte di chiunque di presentare le proprie considerazioni depositando delle osservazioni. Gli esiti del percorso sono riportati in una relazione di sintesi a cura del Garante della partecipazione.

Per la presentazione della tematica in oggetto agli incontri è stato predisposto il "Documento di indirizzo ai fini della localizzazione di massima" contenente l'illustrazione del processo pianificatorio e dell'approccio metodologico per l'elaborazione dei contenuti. A partire dal concetto di 'Salute circolare' il documento presenta le quattro tematiche guida, oggetto poi dei quattro tavoli con i portatori d'interesse, e gli obiettivi derivati, definiti quale elemento di continuità tra le fasi del processo partecipativo - pianificatorio e base condivisa per la definizione di strategie e criteri localizzativi. Gli incontri si sono svolti a partire dalla presentazione di tali contenuti, precisando l'ambito di discussione e gli elementi a cui ricondurre il contributo della fase di ascolto. La valorizzazione di quest'ultima si manifesta attraverso la concreta e trasparente traduzione di quanto emerso nei documenti che definiscono la localizzazione di massima ed in particolare nei criteri.

Dalla relazione finale del Garante gli esiti del percorso partecipativo sono sintetizzati in 'Criteri localizzativi' e 'Raccomandazioni dei partecipanti' frutto del "*dialogo tra saperi diversi: il sapere tecnico, quello degli esperti incaricati dalla provincia, e il sapere situato nell'esperienza diretta, quello di chi vive e lavora sul territorio - abitanti e portatori d'interesse*." Sono quindi riportati 20 criteri localizzativi associati alle tematiche di riferimento:

1. Salute e ospedale. Alla tematica sono ricondotti 7 criteri con riferimento alla posizione del nuovo ospedale rispetto al fondovalle e alle comunità servite, alla distanza dal Presidio Ospedaliero Santa

[1] Viene allegato il report finale del percorso partecipativo a cura del Garante della partecipazione

Chiara di Trento, alle caratteristiche del sito, sia dal punto di vista paesaggistico che delle condizioni specifiche del luogo, ad esempio di irraggiamento, di disponibilità di spazi adeguati e di manufatti esistenti passibili di recupero e riutilizzo tra i quali viene citato l'attuale ospedale di Cavalese;

2. Accessibilità e connessioni. I criteri individuati sono 8 e riportano la questione dell'accessibilità al nuovo ospedale dalla strada di fondovalle, dalla S.S.48, con i mezzi pubblici, a piedi e in bicicletta, precisando condizioni per l'eventuale costruzione di nuove strade. Sono poi riportati la disponibilità di aree per il parcheggio e la presenza di reti infrastrutturali e di approvvigionamento energetico con particolare riferimento alla distribuzione del gas metano e alla presenza di centrali di teleriscaldamento;
3. Urbanistica, ambiente e paesaggio. Sono rappresentati 3 criteri riferiti al contenimento e, se possibile, esclusione di nuovo consumo di suolo, alla necessità di preservare le aree ad alta naturalità, le aree agricole e agricole di pregio e alla riduzione dei possibili impatti paesaggistici della nuova struttura;
4. Aspetti socio-economici. I 2 criteri definiti riportano la necessità di una localizzazione che tenga conto della disponibilità di servizi di prossimità tipici di un centro abitato e di servizi accessori per il personale sanitario quali l'accesso a spazi abitativi e servizi adeguati a garantire un'elevata qualità della vita.

Le raccomandazioni dei partecipanti trasmettono la visione largamente condivisa del nuovo ospedale delle Valli dell'Avisio che "*meritano un polo ospedaliero di qualità, capace di garantire un adeguato accesso a tutti alle cure e di diventare esso stesso un elemento di attrattività per un territorio che ha sempre più bisogno di attrarre, oltre ai turisti, talenti per garantire il suo modello di sviluppo economico e sociale*."

1. Sanità e salute. Deve essere condotta una scelta localizzativa di lungo periodo per un ospedale magnete in grado di offrire servizi di qualità vicino ai cittadini anche tenuto conto delle presenze turistiche, dell'evoluzione dei bisogni sanitari e della necessità di una rete di assistenza sanitaria che deve essere incentrata sulla persona. Va quindi tenuto conto del bacino di utenza potenziale della struttura ospedaliera, dell'umanizzazione degli spazi di cura, del rapporto tra l'ospedale e la comunità e dell'attuale carenza di spazi abitativi per i lavoratori.
2. Edificio. Il nuovo ospedale deve essere un edificio di pregio, bello, a basso impatto ambientale, ad alta efficienza energetica, con una struttura modulare e flessibile. La tipologia di manufatto e le funzioni ospitate dovranno mirare al contenimento della dimensione dell'area ospedaliera, anche con riferimento ai possibili sviluppi insediativi innescati dall'attrattività del nuovo polo, limitando il consumo di suolo. Va posta attenzione al destino dell'attuale edificio dell'ospedale di Cavalese considerandone il riuso o la riconversione.
3. Accessibilità. La tematica è ritenuta rilevante non solo per i pazienti ma anche per operatori e fornitori, in generale per le modalità di spostamento si dovrà tener conto dell'invecchiamento della popolazione. La scelta localizzativa va inserita nel contesto di una mobilità che negli anni recenti ha visto interventi rilevanti per la viabilità di fondovalle e per il trasporto pubblico, va in ogni caso perseguita la logica del contenimento dell'uso del mezzo privato. Pur considerando il ruolo dell'elisoccorso, con particolare riferimento agli accessi per emergenze, sono da tenere presenti i tempi di percorrenza per l'accesso oltrechè le distanze. Relativamente alla costruzione di nuove strade viene indicata la necessità di considerare il consumo di suolo prodotto e indotto.
4. Fuori dal coro. Con riferimento alle dimensioni dell'area richieste per ospitare il nuovo ospedale, si riporta la necessità di considerare un ridimensionamento e quindi il recupero dell'attuale struttura. Anche i costi dell'intervento devono essere attentamente valutati, le decisioni in proposito devono essere orientate alla razionalizzazione della spesa. Ai fini della localizzazione sono da considerarsi i cambiamenti climatici e le conseguenze di questi in termini di impatti sociali. Relativamente a mobilità e accessibilità sono sottolineati gli aspetti del numero di veicoli presenti soprattutto nei periodi turistici e della necessità di tenere a parametro di misura i bisogni delle persone. In sintesi innovazione, sostenibilità e resilienza sono indicati quali scenari che devono rappresentare chiaro riferimento per la costruzione del nuovo ospedale.

5. Approfondimenti suggeriti (gap informativi). Sono indicati alcuni temi ritenuti di interesse che devono essere approfonditi con riferimento al ruolo delle Case di Comunità, alla composizione degli accessi e del bacino di utenza dell'attuale ospedale, ai tempi di percorrenza condizionati dai picchi di traffico in periodo turistico, a nuove progettualità infrastrutturali ed infine all'impatto della delocalizzazione dell'ospedale esistente.

Quanto emerso dal processo partecipativo, come restituito attraverso la documentazione prodotta dal Garante con riferimento alle tematiche, costituisce la base per la definizione delle strategie e, in generale, dei contenuti del presente documento.

2. Quadro di riferimento per la localizzazione

2.1 Il processo di localizzazione di massima

Il Piano urbanistico provinciale è strumento di governo e di pianificazione del territorio provinciale e, come stabilito dall'articolo 21 della legge provinciale per il governo del territorio 2015, costituisce quadro di riferimento per l'approvazione degli strumenti di pianificazione del territorio e il raccordo con gli strumenti di programmazione socio-economica. Attraverso l'impianto complessivo del Piano, basato sulle strategie e le norme vincolanti o di indirizzo, contenute nella relazione, nella cartografia e nelle norme di attuazione, il Piano trova attuazione progressiva mediante gli strumenti di pianificazione territoriale subordinati a valutazione strategica.

Relativamente alla ricognizione degli elementi che connotano il territorio e qualificano relazioni e potenzialità funzionali dei diversi comuni, le cartografie del Sistema insediativo propongono la seguente articolazione:

- attrezzature di livello provinciale (scuole medie superiori e di formazione professionale, strutture universitarie, musei, strutture ospedaliere, carcere provinciale);
- centri funzionali di livello sovralocale (centri turistici in quanto segnati da presenze nelle relative strutture alberghiere superiori a 200.000 unità, centri di innovazione di impresa nell'ambito delle zone produttive, centri commerciali di attrazione sovracomunale, centri destinati a fiera, aree per attrezzature sportive all'aperto, attrezzature sportive);
- centri funzionali di livello locale (sedi comunali).

La relazione illustrativa precisa che "la specificazione di tali elementi funzionali si configura come verifica rispetto alle scelte della pianificazione territoriale delle Comunità, sia nella elaborazione di strategie di sviluppo che di individuazione di nuove previsioni, relative ad esempio ai servizi, di competenza dei piani locali". Sempre la relazione illustrativa riporta che "Le *Aree per attrezzature di livello provinciale*, tra cui rientrano scuole medie superiori e di formazione professionale, strutture universitarie, strutture ospedaliere, musei, depuratori, carcere provinciale, sono individuate a titolo ricognitivo dal Piano urbanistico provinciale, sulla base della localizzazione di massima condotta dalla 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."

In questa cornice, l'articolo 31 delle norme di attuazione del PUP stabilisce al comma 1 che "la tavola del sistema insediativo e reti infrastrutturali individua a titolo ricognitivo i servizi e le attrezzature di livello provinciale, così come definiti nella relazione illustrativa, quali scuole medie superiori e di formazione professionale, strutture universitarie, strutture ospedaliere, carcere provinciale." Al comma 2 detta quindi la disciplina per la previsione di nuovi servizi e attrezzature di livello provinciale: "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 o i comuni interessati. La localizzazione definitiva dei servizi e attrezzature di livello provinciale è effettuata dai piani territoriali delle comunità."

Il PUP definisce quindi il quadro di riferimento per la previsione delle attrezzature di livello provinciale, demandando nel caso di nuove attrezzature alla preventiva localizzazione da parte della Giunta provinciale e alla imprescindibile condivisione con la Comunità che ha la competenza all'adozione della localizzazione definitiva mediante il piano territoriale. Si possono quindi distinguere due livelli decisionali fra loro correlati: la programmazione e individuazione degli impianti e delle infrastrutture strategiche - ivi compresa la determinazione delle condizioni, dei criteri e dei vincoli da rispettare per la loro localizzazione sul territorio - e la loro localizzazione puntuale.

La disciplina provinciale definisce la procedura amministrativa per la localizzazione di tali attrezzature nel nuovo piano urbanistico provinciale (legge provinciale 27 maggio 2008, n. 5) e nella legge provinciale per il Governo del territorio 2015. Nello specifico le due fasi sono definite in ragione delle attribuzioni degli Enti coinvolti nel medesimo processo localizzativo come di seguito illustrato:

- l'articolo 31 c. 2 della l.p. 5/2008 attribuisce le competenze rispettivamente alla Giunta Provinciale per la localizzazione di massima e alla Comunità di Valle territorialmente interessata per la localizzazione definitiva. Il PUP delinea la cornice nel rispetto della quale il PTC può assumere la scelta localizzativa alla scala adeguata;
- l'articolo 44 della l.p. 5/2008 stabilisce che l'approvazione delle deliberazioni della Giunta provinciale di integrazione, aggiornamento e specificazione del piano urbanistico provinciale, tra cui quelle previste dal c.2 dell'articolo 31, è soggetta alle speciali procedure di adozione, deposito e partecipazione previste dalla legge urbanistica;
- la l.p. 15/2015, nel combinato disposto di cui agli articoli 31 c. 3 e 32 c. 8, dispone che, a seguito della localizzazione di massima effettuata dalla Giunta provinciale, la localizzazione definitiva dei servizi e delle attrezzature di livello provinciale "è atto obbligatorio". Nel caso di mancata adozione del progetto di piano da parte della Comunità, la Giunta provinciale, previa diffida, attiva l'intervento sostitutivo previsto dall'articolo 57 della legge regionale 4 gennaio 1993, n. 1".
- l'approvazione del PTC costituisce aggiornamento del PUP per la localizzazione della nuova attrezzatura di livello provinciale.

Richiamato quanto sopra riportato circa i contenuti del PUP nell'individuazione dell'orientamento strategico del territorio e con riferimento al valore ricognitivo del Sistema insediativo per l'individuazione delle aree per attrezzature, **si assume che alla localizzazione di massima spetti l'approfondimento del quadro di riferimento per la scelta della Comunità**.

Gli elementi per la definizione di un nuovo quadro di riferimento, approfondito e dedicato alla tematica localizzativa, sono da ricercarsi innanzitutto nell'inquadramento strutturale del PUP (art. 7) in quanto sintesi interpretativa del quadro conoscitivo del territorio provinciale nonché riferimento per la definizione degli obiettivi e delle strategie da parte degli strumenti di pianificazione territoriale. Nella valutazione delle strategie, gli strumenti di pianificazione territoriale considerano i vantaggi e i rischi conseguenti agli effetti di trasformazione ipotizzati rispetto alle risorse individuate, mediante l'inquadramento strutturale con riferimento a:

a) il riequilibrio territoriale, tenuto conto della capacità di carico antropico del territorio in relazione alla necessità di assicurare la tutela e la valorizzazione delle invarianti;

b) il miglioramento dell'efficacia in termini di funzionalità del sistema strutturale e di stabilità fisica del territorio;

c) la riduzione degli effetti dei processi di sottoutilizzo che conducono a una diminuzione di funzionalità;

d) il recupero di situazioni di degrado.

Nella valutazione delle strategie, particolare rilevanza assume inoltre la novità introdotta con l'articolo 18 della legge provinciale per il governo del territorio 2015, circa la limitazione del consumo di suolo in quanto bene comune e risorsa non rinnovabile. Le scelte pianificatorie che prefigurano trasformazioni urbanistiche devono essere supportate da una valutazione in merito all'assenza di soluzioni alternative e alla coerenza con il carico insediativo massimo definito per quel territorio anche tenuto conto dei contenuti della Carta

del paesaggio del PUP, finalizzati alla tutela e valorizzazione degli assetti identitari tra centri abitati e territorio aperto.

L'articolo 20 della stessa l.p. 15/2015 assicura la valutazione degli strumenti di pianificazione territoriale per contribuire a garantire un elevato livello di protezione dell'ambiente e per promuovere lo sviluppo sostenibile, ai sensi della direttiva 92/43/CEE del Consiglio, del 21 maggio 1992, relativa alla conservazione degli habitat naturali e seminaturali e della flora e della fauna selvatiche, e della direttiva 2001/42/CE, del 27 giugno 2001, del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la valutazione degli effetti di determinati piani e programmi sull'ambiente. La valutazione integra le considerazioni ambientali, territoriali e socio-economiche nell'elaborazione e nell'adozione di tali strumenti anche al fine del monitoraggio degli effetti significativi delle loro attuazioni.

Localizzazione di massima

Con la deliberazione 1559 sopra richiamata, 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*".

Nello svolgimento delle tipiche competenze pianificatorie attribuite all'Ente provinciale, trova coerente declinazione il metodo per la determinazione della localizzazione di massima nel rispetto delle attribuzioni e del ruolo riservati dalla legge provinciale a PTC e Comunità di Valle.

In tale cornice si intende definire un quadro di riferimento analitico e progettuale utile alla formulazione dei criteri per l'individuazione dei siti potenzialmente funzionali alla localizzazione della nuova struttura ospedaliera. Gli elementi che rilevano ai fini della localizzazione, e più in generale dei criteri che ne delineano opportunità e criticità localizzative, sono desunti da quanto emerso nell'ambito del processo partecipativo. L'ascolto dei territori si concretizza nella traduzione entro lo sviluppo dei contenuti della documentazione pianificatoria provinciale, al fine di consentire l'individuazione di una pluralità di alternative da valutarsi in ordine alla rispondenza con gli obiettivi che la Comunità di Valle andrà a proporre per la localizzazione definitiva della struttura ospedaliera.

Per localizzazione di massima si intende quindi la predisposizione di un documento descrittivo di individuazione delle tematiche, a partire da quella sanitaria, e degli obiettivi che ne declinano la complessità per un approccio sistemico strutturato in strategie e quindi criteri localizzativi. La localizzazione definitiva e la possibilità di individuare delle alternative da mettere a confronto per la scelta della miglior soluzione localizzativa, nella cornice metodologica definita nella fase di competenza provinciale, spetta al PTC della Comunità della Valle di Fiemme.

Con la localizzazione di massima, coerentemente con il PUP, viene definito un nuovo quadro di riferimento per la valutazione della previsione della nuova attrezzatura provinciale. In tale cornice, la localizzazione definitiva consiste in una valutazione delle alternative localizzative in ordine alla rispondenza con gli obiettivi fissati dalla Comunità di Valle e previa verifica di coerenza con il quadro definito dalla localizzazione di massima.

La scelta localizzativa si concretizza, con la conclusione del processo pianificatorio, nell'aggiornamento del PUP attraverso la modifica del Sistema insediativo e reti infrastrutturali con l'inserimento della previsione cartografica come approvata dal PTC.

2.2 L'input

Con l'avvio della XVII Legislatura è stato promosso il processo di definizione della Strategia provinciale che in coerenza con il programma di legislatura, ha definito gli obiettivi di medio e lungo termine da conseguire e le linee di indirizzo. Nell'ambito dell'area strategica 5 "**Salute e benessere durante tutte le fasi di vita dei cittadini**", viene affermata la necessità di realizzare un nuovo ospedale afferente ai territori delle Valli di Fiemme, Fassa e Cembra. La descrizione del contesto di riferimento riporta di condizioni strutturali oltre che logistiche e tecnologiche dell'attuale ospedale di Cavalese che impongono ormai da anni la necessità di un intervento importante per adeguarlo alle mutate esigenze assistenziali della popolazione afferente e di quella temporalmente presente per ragioni turistiche. Le diverse progettualità che sono state negli anni sollecitate dalla Provincia autonoma di Trento e dalle comunità locali hanno dimostrato che l'intervento deve essere massivo e interessare l'intero ospedale attuale nel suo complesso che di fatto deve risultare completamente ristrutturato e rinnovato. La predetta area strategica riporta in particolare l'obiettivo di medio-lungo periodo 5.3 "**Una rete ospedaliera integrata a misura di Trentino**" che quale linea di indirizzo indica l'avvio della realizzazione di un nuovo ospedale, afferente ai territori delle Valli di Fiemme, Fassa e Cembra, nell'ottica di riorganizzare in senso territoriale l'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino.

Il Documento di economia e finanza provinciale (DEFP) rappresenta annualmente lo strumento principale per la programmazione economico-finanziaria del triennio successivo e contiene le politiche da adottare in coerenza con gli obiettivi definiti nella strategia. Con riferimento al DEFP 2027-2029 e in particolare all'obiettivo 5.3 e alla linea di indirizzo "Nuovo ospedale delle Valli dell'Avisio" il risultato atteso viene individuato nell'adozione della localizzazione di massima da parte della Giunta provinciale e nell'adozione della localizzazione definitiva da parte della Comunità territoriale della Valle di Fiemme.

Quanto riportato brevemente nel contesto descritto nella Strategia circa l'ospedale di Cavalese, trova riscontro nell'evidenza delle condizioni architettonico strutturali oltreché di rigidità alla conversione e rifunzionalizzazione degli spazi dell'edificio esistente, ma anche negli esiti delle esperienze e delle azioni tentate dalla Provincia, prima per il recupero del nosocomio esistente e poi per la realizzazione di una nuova struttura.

Nel 2015 la Giunta provinciale, definito il quadro esigenziale per il nuovo ospedale, ha promosso un concorso per l'individuazione della soluzione progettuale più idonea, sia dal punto di vista dell'immagine generale che dell'aspetto architettonico, strutturale e funzionale, per la realizzazione del "Nuovo Ospedale di Fiemme e Fassa a Cavalese" da erigersi sull'area dell'attuale nosocomio, con demolizione dello stesso da attuarsi in fasi con successiva ricostruzione, in modo da non interrompere l'attività sanitaria e garantire sempre gli imprescindibili livelli di assistenza. Nel 2020 è stato individuato il progetto preliminare vincitore, con l'approvazione in linea tecnica da parte dell'Agenzia provinciale per le Opere Pubbliche. A tale progettazione non ha fatto seguito lo sviluppo delle successive fasi progettuali, prevalentemente in ragione della complessità progettuale di una ristrutturazione per fasi compatibile con la salvaguardia delle funzioni e attività della struttura ospedaliera.

Nel 2021 la società MAK Costruzioni srl ha presentato una proposta di partenariato pubblico-privato per la progettazione, realizzazione e finanziamento del nuovo ospedale delle valli di Fiemme e Fassa, nonché il suo mantenimento in efficienza per 18 anni nel Comune di Cavalese in località Masi. Detta proposta è stata presa in carico dal Nucleo di analisi e valutazione degli investimenti pubblici per la realizzazione di opere e servizi pubblici, in tale ambito è emersa la necessità di subordinare l'iter all'adeguamento degli strumenti urbanistici. Con deliberazione n. 2173 del 28 novembre 2022 la Giunta provinciale, fa proprie le conclusioni del Navip, individua nella realizzazione di un nuovo ospedale afferente ai territori delle Valli di Fiemme, Fassa e Cembra la scelta più coerente nell'ottica di riorganizzazione in senso territoriale dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino e dichiara il pubblico interesse della proposta presentata approvandone il progetto di fattibilità tecnico-economica. Successivamente, con la deliberazione n. 1559 di data 25 agosto 2023, la Giunta provinciale pur confermando nella realizzazione di un nuovo ospedale la scelta più opportuna e coerente, da atto del venir meno dell'interesse pubblico rispetto alla proposta di

partenariato presentata a seguito di quanto emerso dalle consultazione territoriali. La stessa deliberazione dà quindi avvio al processo di localizzazione di massima ai sensi dell'articolo 31 comma 2 delle norme di attuazione del PUP.

2.3 Riferimenti normativi per la localizzazione

Si riportano di seguito i principali riferimenti nella programmazione di livello provinciale, che costituiscono la cornice entro cui si inserisce il processo pianificatorio. Da tale quadro normativo e programmatorio di riferimento discendono gli indirizzi, declinati nei contenuti del presente documento in termini di coerenza e orientamento delle scelte.

Programmazione di livello nazionale

Piano sviluppo e coesione (PSC) 2021-2027
Next Generation EU
Missione 6 Salute del PNRR
Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile (SNSvS)
Strategia nazionale aree interne (SNAI)
Ministero della salute, DECRETO 2 aprile 2015, n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
Ministero della salute, DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
Patto per la salute 2019 - 2021

Programmazione di livello provinciale

Principali documenti di programmazione di ambito generale

- *Strategia provinciale della XVII legislatura*
- *Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile SproSS*
- *Piano urbanistico provinciale PUP*
    - *Carta di sintesi della pericolosità CSP*
- *Legge provinciale per il governo del territorio l.p. 15/2015*
    - *Urbanizzazione e consumo di suolo in Trentino - Osservatorio del Paesaggio Trentino*
- *Stati generali della montagna*

Quadro normativo di riferimento in ambito sanitario

- *Legge provinciale sulla tutela della salute L.p. 23 luglio 2010, n. 16*
- *Piano per la salute del Trentino 2015/2025*
- *Piano provinciale della prevenzione 2021-2025*
- *ddl per la costituzione dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino*
- *DGP n. 2405 del 30 dicembre 2021 - Individuazione dei distretti sanitari ai sensi dell'art. 33, comma 2 della legge provinciale n. 16 del 2010 "Tutela della salute in provincia di Trento".*
- *DGP n. 857 del 13 maggio 2022 - Approvazione del nuovo regolamento di organizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari - art. 37, legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, "Tutela della salute in provincia di Trento"*
- *DGP n. 223 del 10 febbraio 2023 - Macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 comma 2 del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*

- *DGP n. 972 del 27 Maggio 2022, approvazione schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra la Provincia autonoma di Trento e il Ministero della salute e riapprovato il Piano operativo provinciale (POP), per la relativa sottoscrizione e trasmissione al Ministero.*
- *DGP n. 696/2022, e successive DGP n. 972/2022, n. 2072/2023 e n. 973/2024 - approvazione POP - Piano operativo provinciale per l'attuazione degli interventi della Missione 6 del PNRR e successive modifiche*
- *deliberazioni 8 11 2024 su rete degli Ospedali di Comunità e Gruppo Aziendale di Transizione Riabilitativo*
- *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza DPCM 12 gennaio 2017*

Quadro normativo di riferimento supplementare

- *PIAO - Piano Integrato di attività e organizzazione 2026-2028*
- *Programma FSE+ 2021-2027*
    - *FESR 2021-2027 in Trentino*
- *Documento di economia e finanza provinciale (DEFP) 2027|2029*
- *Piano energetico ambientale provinciale 2021-2030 PEAP*
- *Piano provinciale della mobilità - stralci*
    - *Delibera di Giunta 576/2022 "Linee strategiche di indirizzo per la pianificazione della mobilità della Provincia Autonoma di Trento"*
- *Carta delle risorse idriche*
- *Piano provinciale di tutela della qualità dell'aria - PQA*
- *Piano generale di utilizzazione delle acque pubbliche (PGUAP)*
- *Piano provinciale di tutela delle acque (PTA 2022)*

2.4 Valutazione ambientale strategica

La Valutazione Ambientale Strategica (VAS) è stata introdotta dalla Direttiva 2001/42/CE per la valutazione degli effetti di determinati piani e programmi sull'ambiente. L'obiettivo della VAS è di "garantire un elevato livello di protezione dell'ambiente" contribuendo "all'integrazione di considerazioni ambientali all'atto dell'elaborazione e dell'adozione di piani e programmi al fine di promuovere lo sviluppo sostenibile" (articolo 1 Direttiva 2001/42/CE). La Direttiva 2001/42/CE è stata recepita a livello nazionale dal d.Lgs. 3 aprile 2006, 7 n. 152 successivamente integrato e modificato. La Provincia autonoma di Trento con l'articolo 11 della legge provinciale 15 dicembre 2004, n. 10 (Disposizioni in materia di urbanistica, tutela dell'ambiente, acque pubbliche, trasporti, servizio antincendi, lavori pubblici e caccia) ha recepito nel proprio ordinamento la Direttiva 2001/42/CE, rinviandone i contenuti al decreto del Presidente della Provincia 14 settembre 2006 n. 15-68/Leg. e s.m. anche per l'armonizzazione della valutazione ambientale strategica dei piani e dei programmi con la valutazione di incidenza.
Per gli strumenti di pianificazione territoriale la Valutazione Ambientale Strategica (VAS) trova inoltre specifici richiami nell'articolo 20 della legge provinciale per il governo del territorio 2015, che stabilisce che "nel procedimento di formazione degli strumenti di pianificazione territoriale è assicurata la loro valutazione (…), per garantire un elevato livello di protezione dell'ambiente e per promuovere lo sviluppo sostenibile" - e nelle norme di attuazione del nuovo PUP, approvato dalla Giunta provinciale con legge provinciale 27 maggio 2008 n. 5, che individua nella valutazione ambientale strategica lo strumento per perseguire la coerente declinazione delle proprie strategie.
Con decreto del Presidente della Provincia 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg e s.m. sono state approvate le nuove disposizioni regolamentari relativamente alla valutazione ambientale strategica dei piani e programmi adottati dalla Provincia.

La VAS consiste in un articolato processo, che compenetra l'attività di formazione e approvazione del piano - programma, nel quale l'autorità preposta alla valutazione ambientale strategica e gli altri soggetti che svolgono specifiche competenze in campo ambientale assicurano la propria collaborazione per elevare la qualità ambientale dello strumento in formazione.
Il processo di VAS accompagna l'intero iter pianificatorio, supportandolo a partire dalle fasi di definizione degli obiettivi, fino alla valutazione finale degli effetti, nonché alla implementazione del monitoraggio durante la sua attuazione. Allo scopo ai documenti di VAS è richiesta la descrizione dello stato attuale dell'ambiente, della sua evoluzione probabile senza l'attuazione del piano o programma, la descrizione delle caratteristiche ambientali delle aree interessate dal piano o programma e dei problemi ambientali pertinenti e l'individuazione degli impatti ambientali potenziali diretti ed indiretti dell'azione pianificatoria.
Alla VAS compete stabilire la coerenza generale del piano o programma e il raggiungimento degli obiettivi di sostenibilità ambientale. La verifica della coerenza del piano avviene mediante l'analisi di coerenza esterna, ovvero con gli obiettivi e i contenuti degli altri piani e programmi, e interna, ovvero tra obiettivi strategie e criteri individuati per la localizzazione e più in generale con gli obiettivi del PUP.

Richiamato il regolamento d.p.p. 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg sulla valutazione ambientale strategica (VAS) di piani e programmi della Provincia, di recepimento e attuazione della direttiva 2001/42/CE, e modificazioni di disposizioni connesse, il processo pianificatorio della localizzazione di massima si inquadra nella definzione di cui all'articolo 2 comma 1 lettera a) in quanto modifica del PUP.
Si sottolinea che tale processo, in ragione di quanto descritto circa le fasi localizzative, implica lo svolgimento della VAS anche a livello di PTC. Nello specifico l'art. 23 c. 4 della l.p. 15/2015 definisce gli elementi che articolano il piano della Comunità, compreso il rapporto ambientale. La relazione tra piani e contenuti di questi è tipicamente definita nel sistema di pianificazione del territorio di cui all'articolo 17 della l.p. 15/2015, rispetto al quale è possibile desumere anche la necessaria valutazione delle coerenze esterne che ne discende. Nel caso di specie la relazione tra PTC e PUP è definita dall'art. 32 c. 8 con riferimento alla localizzazione definitiva nel quadro di una localizzazione di massima di competenza della Giunta provinciale, ovvero rispetto ad un contenuto non già predeterminato dal PUP ma da svilupparsi. La valutazione che accompagna la localizzazione definitiva dovrà quindi trovare e dimostrare coerenza nel quadro definito dalla valutazione introdotta dalla localizzazione di massima evidentemente, per quanto attiene lo sviluppo e l'approfondimento dei contenuti dei documenti, in coerenza con il principio di non duplicazione.

La documentazione che rappresenta la valutazione trova sviluppo in Rapporto ambientale e sintesi non tecnica prodotti a seguito della fase di consultazione preliminare integrando l'elaborato del Rapporto ambientale preliminare tenuto conto dei pareri pervenuti.

Coerentemente con la natura dei contenuti di cui alla localizzazione di massima la valutazione di incidenza - VINCA è rinviata al PTC ai fini della localizzazione definitiva. In aggiunta alle linee guida per la redazione saranno di riferimento i contenuti dei documenti di VAS relativamente al quadro delle aree protette e più in generale agli elementi da considerare ai fini della valutazione delle interferenze naturalistiche, tenuto conto di quanto definito dai criteri localizzativi appartenenti alla tematica D. Urbanistica, ambiente, paesaggio.

3. Salute circolare

3.1 Contenuti e metodo - tematiche

Le tematiche rappresentano le macro categorie di argomenti per l'individuazione delle linee guida e dei criteri per la localizzazione di massima del nuovo ospedale. Le tematiche e le relazioni tra queste sono ben rappresentate dal concetto, introdotto nel Rapporto ASviS[2] 2024, di **salute circolare** secondo il quale vi è una relazione di interdipendenza tra salute dell'ambiente, vivibilità delle città e benessere delle persone, fisico ma anche psicologico così come tra i diversi ambiti dello sviluppo sostenibile.

Nel rispetto della complessità dell'argomento, e quindi in un approccio che deve essere sistemico, a partire dalle macrotematiche è possibile declinare obiettivi utili a rappresentare i sottoinsiemi per l'individuazione di strategie e criteri localizzativi. Le tematiche definite riguardano quindi gli **aspetti sanitari, socio-economici, di accessibilità delle reti e delle connessioni, urbanistici, ambientali e paesaggistici.** La declinazione e la relazione tra queste sono funzionali al perseguimento dello scopo del processo, ovvero la determinazione delle strategie e dei criteri per la miglior localizzazione del nuovo ospedale universitario delle valli dell'Avisio.

La tematica guida è quindi quella sanitaria che esplicita e raccoglie il mandato e l'input per la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero, nodo di una rete sanitaria provinciale policentrica, universitaria e vicina al cittadino, in grado di assicurare l'accesso alle cure per tutta la popolazione in maniera diffusa e presente sul territorio. Gli aspetti socioeconomici rappresentano il nesso tra l'opera e il territorio che la ospita, il capitale umano, l'imprenditorialità, le dinamiche demografiche, i fabbisogni e le specificità delle valli dell'Avisio. L'accessibilità, in termini di spostamenti ma anche di dotazioni infrastrutturali, attiene più specificatamente ad un connotato localizzativo, alle dotazioni esistenti e all'opportunità di realizzarne di nuove, ai sistemi di mobilità e al costo economico, ambientale e sociale della presenza - o assenza - di tali infrastrutture. Da ultimo, la tematica urbanistica, ambiente e paesaggio, di cui ad un approccio più classico alla valutazione di soluzioni ed alternative localizzative, afferisce agli aspetti di identità territoriale, di sviluppo durevole e sostenibile, di qualità dell'ambiente, degli spazi di vita e di inclusione sociale.

3.2 Obiettivi

Coerentemente con i piani e programmi provinciali gli obiettivi declinano le tematiche e rappresentano gli elementi necessariamente da considerare per affrontarne i vari aspetti e le reciproche interdipendenze.
Gli obiettivi rappresentano l'elemento unitario di continuità tra le fasi del processo partecipativo - pianificatorio, assicurando la finalizzazione della prima fase nel supporto e nello sviluppo dei contenuti della seconda, valorizzando quanto emerso nella fase di ascolto del territorio.

A. 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>

[2] Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile (ASviS)

	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	1.attrattività e contrasto allo spopolamento 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. 2.l'ospedale per il territorio rappresentare occasione di innovazione e propulsione, orientando azioni e ricerca, innescando esternalità positive cooperative e condivise in un'ottica di economia circolare 3.il territorio per l'ospedale 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	1.sforzo di accessibilità minimizzare/contenere lo sforzo di accessibilità nelle modalità di spostamento delle persone/utenti (in relazione a abitati e luoghi dove persone vivono) 2.infrastrutture per l'accessibilità ridurre necessità nuove infrastrutture (dotazioni, reti infrastrutture esistenti) 3.accessibilità multimodale 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	1.identità territoriale 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 2.equilibrio territoriale 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 3.connessioni e inclusione rappresentare occasione di riconfigurazione delle connessioni tra insediamenti e territorio e di rafforzamento delle condizioni fisiche di inclusione sociale

PARTE 2

A. Aspetti sanitari

A.1 Persone - diritto alla salute

Per il Trentino, come nel resto d'Italia, si pone la sfida di rendere i servizi più vicini al cittadino, più efficaci, efficienti, equi e sostenibili, garantendo in maniera universale i livelli essenziali di assistenza (LEA). La sostenibilità futura, assieme ai cambiamenti avvenuti nella struttura della società e ai nuovi bisogni della popolazione, obbligano a modificare il sistema dell'offerta. Le modifiche da apportare al sistema hanno bisogno di condivisione, di traduzione in atti di programmazione e di partecipazione attiva da parte di molti soggetti. In sostanza, è determinante prevedere alcuni cambiamenti, per i quali è necessario un lavoro di condivisione e co-costruzione del sistema, con il coinvolgimento di tutti i soggetti del territorio (terzo settore, volontariato, privato sociale, cittadinanza). È necessario che i bisogni e le attese dei cittadini siano riconosciuti come centrali, vero punto di partenza per costruire modalità e servizi che assicurino una effettiva integrazione sociosanitaria superando la frammentazione degli interventi e garantendo la continuità nell'erogazione dei servizi. In questo contesto il Piano per la salute delinea una cornice strategica entro la quale si dovranno inserire scelte e azioni future.
Il Piano per la salute del Trentino è un documento strategico di indirizzo che guida le politiche provinciali che determinano un impatto sulla salute dei cittadini. Obiettivo centrale del Piano è di migliorare il benessere della popolazione e di allungare la vita vissuta in buona salute, ridurre la mortalità evitabile e prematura, diminuire le iniquità e porre la persona al centro di un sistema sociosanitario più efficace, sicuro, sostenibile ed equo. Questi obiettivi si inseriscono coerentemente nella strategia europea Health 2020 dell'organizzazione mondiale della sanità (OMS) che rappresenta un utile quadro di riferimento internazionale su cui basarsi per implementare interventi specifici a livello locale. Per raggiungere questi obiettivi il Piano indica una serie di ambiti di intervento suddivisi in cinque macroaree (o macro-obiettivi). nel documento ciascuno dei macro-obiettivi viene sviluppato attraverso la descrizione del contesto trentino, l'individuazione delle problematiche principali e la proposta di possibili ambiti di intervento.
Due i punti di partenza: la definizione della salute come benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia e la consapevolezza che per promuovere e rafforzare la salute occorre intervenire su più fattori – di natura individuale, economica, sociale e ambientale – con il contributo e la partecipazione di tutti i settori della società e del governo nel suo insieme.
Tra i macro-obiettivi tematici è definito "Un sistema sociosanitario con la persona al centro - Rendere i servizi alla persona più vicini al cittadino, più efficaci, più sicuri, più sostenibili e più equi". All'interno dei macro-obiettivi trasversali si cita "Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà".
La salute dovrà essere promossa investendo sulle risorse per la salute e contrastando i principali fattori di rischio, sociali ed individuali (attraverso iniziative sui singoli ma anche sul contesto di vita), e ottimizzando il sistema dei servizi. La prospettiva generale è quella di una maggiore responsabilizzazione delle istituzioni ma anche dei cittadini e delle organizzazioni della società civile che sono chiamati ad attivarsi a favore della salute e del benessere.
La questione dell'equità e del contrasto alle disuguaglianze nella salute - agendo sui determinanti sociali, sugli stili di vita e sull'accesso ai servizi - rappresenta un imperativo etico per la società nel suo insieme e deve essere quindi un obiettivo di tutte le politiche, non solo di quelle sociosanitarie. Le politiche sociosanitarie devono essere valutate rispetto al loro impatto sul divario sociale e calibrate al fine di ridurlo.

Il modello di welfare tradizionale ha subito negli ultimi anni un forte cambiamento dovuto alla crescente differenziazione dei bisogni e alla riduzione delle risorse, con la conseguente difficoltà di dare risposte adeguate. La crisi economica, l'ampliarsi dei fenomeni d'immigrazione, i cambiamenti demografici, la disoccupazione, la vulnerabilità del ceto medio e delle relazioni familiari e sociali sono fenomeni che

richiedono al sistema sociale e alla comunità adattamenti per mantenere una adeguata capacità di risposta ai bisogni. La salute non è distribuita equamente nella popolazione. Quando le differenze nello stato di salute sono causate da fattori sociali modificabili si parla di "disuguaglianze sociali nella salute". È quindi necessario sviluppare il senso di responsabilità, di fiducia, di reciprocità tra istituzioni e cittadini attraverso la promozione di comunità resilienti che valorizzino e connettano le risorse delle persone, delle famiglie, del territorio, delle istituzioni pubbliche, rafforzando i legami e le relazioni, anche con iniziative generative di responsabilizzazione e di restituzione alla comunità dei benefici ottenuti, che sviluppino e potenzino sistemi di governance territoriale aperti agli attori del territorio e ai cittadini.

Dall'esame del contesto socio-economico, epidemiologico ed organizzativo della realtà trentina e in accordo con la strategia OMS "salute 2020", due sono le finalità strategiche da perseguire per ottenere una società più sana, equa, rispettosa dell'ambiente e con maggiore partecipazione democratica:

- migliorare la salute di tutti con particolare riguardo alle disuguaglianze nella salute;
- migliorare l'organizzazione e la governance per la salute, cioè le modalità con cui le istituzioni e le altre organizzazioni sociali interagiscono, come si relazionano con i cittadini e come prendono decisioni in maniera partecipata.

È necessario cambiare paradigma e modello culturale di riferimento, andando verso un **sistema di welfare di comunità che ha bisogno dell'apporto di tutti e che, oltre a ridistribuire risorse le moltiplica, genera benefici diffusi e aumenta le capacità delle persone di far fronte agli avvenimenti difficili della vita.**
Per assicurare la sostenibilità del sistema è necessario individuare le strategie da implementare, intervenire sugli sprechi e le inefficienze, salvaguardando l'equità e la qualità dei servizi, e definire le priorità verso cui orientare le risorse in un'ottica di universalismo selettivo, per consentire l'accesso di tutti i cittadini ai servizi, differenziandoli in base ai bisogni di ciascuno. È necessario che i bisogni e le attese dei cittadini siano riconosciute come centrali, vero punto di partenza per costruire modalità e servizi che assicurino una integrazione istituzionale consapevole fra i molteplici livelli. Occorre superare la frammentazione degli interventi e garantire continuità nell'erogazione dei servizi. È necessario ridefinire con chiarezza il ruolo del pubblico e del privato, che devono concorrere a costruire un sistema articolato di risposte ai cittadini, dando concretezza al principio di sussidiarietà.
L'umanizzazione delle cure – intesa come approccio olistico e attenzione ai bisogni delle persone (fisici, psicologici, sociali e relazionali) – è essenziale. Essa si sostiene non solo attraverso la formazione del personale, l'organizzazione di equipe multidisciplinari e in rete, l'attivazione di un unico referente clinico per l'intero percorso di cura, ma anche garantendo accoglienza e comfort nelle strutture sanitarie (informazione, orientamento, semplicità delle procedure cliniche e organizzative, orari, spazi, logistica, tutela della privacy, ecc).

"Garantire a tutti l'accesso a servizi sanitari e di cura efficaci e di qualità, contrastando i divari territoriali" è obiettivo provinciale di sostenibilità per l'area Salute e servizi sanitari della Strategia provinciale per lo Sviluppo Sostenibile - SproSS, approvata dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1721 del 15 ottobre 2021. La visione con orizzonte al 2040 per un Trentino sostenibile rispetto a questa tematica raffigura un sistema sanitario in grado di rispondere integralmente ai bisogni psico-fisici delle persone garantendo il diritto alla salute, intesa come "stato di totale benessere fisico, mentale e sociale", di tutta la popolazione ed intervenendo in maniera incisiva a favore delle categorie svantaggiate. Un sistema che pone "la persona al centro" dei propri sforzi organizzativi dove i bisogni e le attese dei cittadini sono riconosciuti come punto di partenza per costruire e rivedere modalità e servizi che assicurino una effettiva integrazione sociosanitaria, grazie anche allo sviluppo di forme solidaristiche essenziali per la promozione della salute, con l'obiettivo di rallentare il processo di invecchiamento della popolazione ed incrementare gli anni di vita in buona salute della popolazione.
Tra le proposte/strategie concrete da attuare entro il 2030 per rendere possibile il 2040 immaginato, relativamente all'obiettivo in esame, si elencano:

- Promuovere nuovi modelli tecnologico-organizzativi che sostengano servizi sanitari più vicini al cittadino, un approccio stepped care e di medicina di iniziativa migliorando l'approccio clinico, i relativi servizi e l'organizzazione sanitaria e i percorsi (journey) dei pazienti.
- Prevedere, per ogni progetto o intervento in ambito sanitario, la valutazione dell'impatto sulle disuguaglianze sociali, di genere e sulla discriminazione.
- Riorganizzare l'assistenza territoriale valorizzando la multiprofessionalità, allo scopo di assicurare la presa in carico precoce ed integrata dei pazienti fragili e con cronicità.
- Sviluppare pienamente la L.P. n. 13/2007 che prevede all'art. 36 "Figure professionali sociali e socio-sanitarie" con particolare riferimento alle figure professionali sociali e socio-sanitarie (assistenti sociali, educatori professionali, psicologi ed operatori socio-sanitari).
- Sviluppare un programma provinciale dell'invecchiamento attivo con iniziative in rete (servizi socio-sanitari, associazioni, circoli anziani, Università della terza età e del tempo disponibile, ACLI, organizzazioni sindacali dei pensionati...) con interventi su partecipazione, sicurezza economica e salute, inclusi in un più ampio programma di prevenzione con l'obiettivo di "aggiungere vita agli anni e non solo anni alla vita".
- Rafforzare il ruolo di medico come interlocutore per evitare l'ospedalizzazione nei casi non necessari e favorire la salute di lungo periodo del paziente dando rilievo alle cause del malessere oltre che alla cura dei sintomi.
- Rendere più accessibili i servizi sanitari ai cittadini, semplificando gli aspetti burocratici e la comunicazione.
- Favorire l'inclusione sociale e l'autonomia alle persone disabili e a mobilità ridotta, attraverso sostegno economico e un adeguamento delle strutture urbanistiche-architettoniche.
- Rafforzare l'inclusione sociale e la formazione della componente multietnica delle operatrici impegnate nei compiti di cura migliorando la loro professionalità e la qualità del servizio all'utenza.

A.2 Rete e relazioni

Nella provincia di Trento il servizio ospedaliero è una funzione organizzativamente unitaria, articolata su sette presidi secondo il **modello dell'ospedale policentrico**, fortemente integrato con il territorio e l'assistenza distrettuale e in raccordo con la Scuola di Medicina e Chirurgia di Trento. L'obiettivo è quello di valorizzare, in sinergia con l'offerta delle strutture private accreditate, la prossimità al cittadino dei servizi territoriali e ospedalieri, approntando risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali.
L'attuale rete ospedaliera aziendale è articolata su Trento, Rovereto, Cles, Cavalese, Tione, Arco, Borgo Valsugana. Il servizio sanitario provinciale si avvale inoltre di sette strutture ospedaliere private accreditate: Casa di cura Solatrix a Rovereto, Ospedale classificato San Camillo e Villa Bianca a Trento, Casa di cura Regina, Casa di cura San Pancrazio e Casa di cura Eremo ad Arco.
Per quanto riguarda gli ospedali di valle (Cles, Cavalese, Tione, Arco, Borgo Valsugana), è prevista la valorizzazione attraverso specifici mandati elettivi, in condivisione con ASUIT, con l'obiettivo di individuare specificità territoriali, in stretto raccordo con l'assistenza distrettuale e con la Scuola di Medicina e Chirurgia, a garanzia dei volumi di attività e degli esiti in termini di qualità e di sicurezza dei processi di erogazione.

L'assistenza sanitaria territoriale è erogata sotto la regia dei distretti sanitari.
Nell'individuazione degli ambiti territoriali dei distretti sanitari, secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2405 del 30 dicembre 2021, si è ritenuto di seguire un approccio diretto e di privilegiare, piuttosto che l'estensione territoriale, l'accessibilità ai servizi, sulla base della consistenza dell'attuale offerta, il raccordo con le reti professionali locali, nonché l'omogeneità, all'interno degli stessi, della popolazione residente e della sua composizione.
Con particolare riferimento al distretto sanitario est, esso insiste su un ambito territoriale afferente alle Comunità Alta Valsugana e Bersntol, Valsugana e Tesino, Primiero, Comun General de Fascia, Val di Fiemme, Valle di Cembra.

In attuazione del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", il macro-modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza distrettuale/territoriale del servizio sanitario della Provincia autonoma di Trento è stato definito con la deliberazione della Giunta provinciale n. 223 del 10 febbraio 2023.

Nell'ambito della Missione 6 del PNRR e del piano operativo provinciale per la sua attuazione, all'interno della componente 1 (prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale), accanto allo sviluppo della telemedicina e dell'assistenza domiciliare, è prevista la realizzazione di 10 Case della comunità, di 5 Centrali operative territoriali (COT) e di 3 Ospedali di comunità.
La Casa della comunità è la struttura territoriale alla quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria che prevede un modello di intervento multidisciplinare; al suo interno si troveranno équipe multiprofessionali composte da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, infermieri e psicologi.
Con particolare riferimento alle Case della comunità programmate in provincia di Trento, nell'ambito territoriale del distretto est sono previste case di comunità hub a Sèn Jan di Fassa, Predazzo, Borgo Valsugana e Pergine Valsugana. Rispetto alla programmazione come da target Pnrr risultano completati tutti gli interventi eccetto quello di Predazzo che ha subito dei ritardi dovuti a imprevisti di natura tecnica, la conclusione dei lavori per la Casa della comunità di Predazzo è prevista nel 2027.
Le Centrali Operative Territoriali - COT sono centrali di coordinamento per la presa in carico dei bisogni di salute del paziente, uno snodo di raccordo tra i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi ambiti assistenziali che ha lo scopo di assicurare la continuità, l'accessibilità e l'integrazione dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria offerta sul territorio.
Con particolare riferimento alle 5 Centrali operative territoriali programmate, sul distretto est ne è prevista una a Pergine Valsugana; il dimensionamento delle Centrali operative territoriali è stato valutato sulla base della previsione di una COT ogni 100.000 abitanti.
L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.
Nell'ambito della Missione 6 del PNRR nel distretto est è inoltre previsto un Ospedale di comunità a Pergine Valsugana la cui inaugurazione è avvenuta nel giugno 2026 unitamente alla Casa della Comunità.

Anche la rete dell'assistenza domiciliare è ben diffusa su tutto il territorio provinciale in coerenza con gli standard del DM n. 77/2022, così come la rete delle cure palliative.
La rete dei consultori prevede in provincia di Trento 12 consultori: in particolare nell'ambito territoriale del distretto est sono attivi uno a Borgo Valsugana, uno a Cavalese, uno a Pergine Valsugana e uno a San Martino di Castrozza.

Se per rete è possibile riferirsi alla programmazione e alle disposizioni di Provincia e Azienda sanitaria, alle strutture ed ai presidi esistenti e in via di realizzazione con le funzioni che questi ospitano in ragione del modello di "ospedale policentrico", con relazioni si richiamano tutte quelle attività anche private e realtà associazionistiche e cooperative che la presenza dell'ospedale ha direttamente o indirettamente indotto o agevolato.
Nelle relazioni è centrale il ruolo del **volontariato**, la diffusione dell'associazionismo è sicuramente da sostenere e valorizzare ma, nell'ottica di una delocalizzazione dell'attuale ospedale, è soprattutto da tutelare.
Per quanto attiene le attività private, in ambito sanitario, si riporta come la presenza di farmacie, ambulatori, studi medici e cliniche concorrano con la funzione pubblica per l'offerta di servizi sanitari accessibili e diffusi sul territorio.

Senza programmazione né costi a carico della spesa pubblica, le relazioni supportano concretamente il sistema sociosanitario, sgravano il personale sanitario e alleggeriscono pressioni e incombenze di pazienti e loro famigliari.

La Casa della Comunità di Predazzo

La nuova Casa della Comunità di Predazzo sorgerà nell'area dell'ex magazzino comunale di via Marconi (sulle p.ed. 1729, 3078, 3079 C.C. Predazzo) e avrà una superficie complessiva di 4.000 metri quadrati, disposti su 5 piani di cui 4 fuori terra.

Presso la nuova struttura è previsto siano ricollocati gli spazi per le funzioni territoriali presenti nella palazzina adiacente all'ospedale di Cavalese, escluso centro antidiabetico, le attività presenti nel CSS di Predazzo, esclusa l'UO Veterinaria di Predazzo e i corsi per preparazione al parto oggi svolti presso la biblioteca comunale di Cavalese. Le funzioni che si prevede di trasferire sono classificate nelle seguenti macro aree omogenee:

1. area Continuità assistenziale
2. area della Specialistica Ambulatoriale Interna (SAI)
3. area MMG-PLS
4. area Cure primarie e Punto prelievi
5. area Riabilitazione
6. area Attività consultoriali
7. area Ambulatoriale Igiene Pubblica
8. area Neuropsichiatria-Psicologia (oggi nella palazzina presso l'ospedale di Cavalese)
9. area foresteria per medici e specializzandi
10. servizi di supporto

Per quanto riguarda l'organizzazione degli spazi, al piano terra è prevista principalmente l'area delle cure primarie e punto prelievi, la portineria e l'area della continuità assistenziale (guardia medica). Al primo piano gli spazi per la specialistica ambulatoriale interna, i medici di medicina generale e pediatri libera scelta, la sala riunioni per unità di valutazione multidisciplinare, mentre al secondo piano è prevista l'area della riabilitazione, l'area ambulatoriale di igiene pubblica e l'area ambulatoriale di neuropsichiatria e psicologia. Infine, nel piano sottotetto troveranno collocazione i locali tecnici e la foresteria per medici e specializzandi, per offrire una prima risposta alla carenza abitativa riscontrata dagli operatori nelle zone turistiche.

La casa della comunità di Predazzo rappresenta un nuovo polo della rete socio sanitaria che rileva ai fini delle valutazioni localizzative in termini di offerta di servizi alla cittadinanza ma anche con riferimento agli spostamenti degli addetti sul territorio e da o per la nuova struttura ospedaliera.

A.3 Struttura ospedaliera

Nel 2001 la Commissione ministeriale multidisciplinare voluta dall'allora Ministro della Sanità, Umberto Veronesi, e presieduta dall'architetto Renzo Piano, ha formulato alcuni principi guida per un **Nuovo Modello di Ospedale**:

1) Umanizzazione: Il malato deve essere posto in un ambiente a misura d'uomo, sicuro e confortevole, in cui sia garantita la privacy. Deve essere informato e guidato. Non deve vivere a stretto contatto con gli altri malati. Deve avere la possibilità di ricevere le visite di parenti e amici a qualsiasi ora.

2) Urbanità: L'ospedale non deve essere avulso dal centro cittadino, ma piuttosto diventare un prolungamento della città, cioè essere un 'ospedale aperto'.

3) Socialità: All'interno dell'ospedale si riscoprono valori ormai considerati del passato, come solidarietà, senso di appartenenza e interdipendenza.

4) Organizzazione: Elevata efficacia della diagnosi, della terapia e della riabilitazione, e un diffuso senso del benessere all'interno dell'ospedale.

5) Interattività: Il percorso clinico-diagnostico inizia con la prima visita presso il medico di famiglia e continua lungo le diverse componenti del sistema sanitario, secondo una logica di continuum assistenziale, che può portare alla fine al ricovero in ospedale.
6) Appropriatezza: Le cure devono rispondere alle reali esigenze del malato e il ricovero va riservato ai pazienti acuti e non autosufficienti. Per tutti gli altri si deve ricorrere al day hospital o all'ambulatorio.
7) Affidabilità: Da questo principio, che contempla la capacità diagnostico terapeutica, la sicurezza ambientale, tecnico-costruttiva, impiantistica e igienica, dipendono la tranquillità e la fiducia verso l'ospedale.
8) Innovazione: L'ospedale deve essere flessibile, pronto a cambiare a seconda delle esigenze sotto tutti i punti di vista: terapeutico, tecnologico, organizzativo e formale.
9) Ricerca: L'ospedale deve essere centro di ricerca clinico-scientifica che, favorendo il continuo aggiornamento e adeguamento alle ultime novità, moltiplica le capacità assistenziali.
10) Formazione: L'ospedale deve essere un luogo di aggiornamento continuo, professionale e culturale, per medici interni ed esterni, infermieri, tecnici e chi si occupa della gestione.

L'ospedale di oggi

L'Ospedale di Cavalese è un ospedale a valenza territoriale della rete ospedaliera provinciale ed è riferimento per il completamento dei servizi e delle prestazioni offerte alla popolazione. La struttura è costituita da vari corpi di fabbrica realizzati in tempi successivi a partire dal 1955 ed ha una superficie complessiva dell'immobile pari a 16.500 mq lordi per un'area di totali mq 20.660 di cui alle particelle p.ed. 1212 (18.251mq) e p.ed. 1214/2 (2.409mq). Le dotazioni dell'attuale struttura ospedaliera sono definite dalla deliberazione del Direttore Generale 92/2023 dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari (ora ASUIT) come di seguito riportato.

Dipartimento	*U.O. Operativa*	*Ricovero ordinario*		*Dh/Ds*	*Tot*	*Obi*	*Tecnici*	*Tot*
		Totali	*di cui PL di Semi/Sub/ Alta Intensità*					
U.O. Medicina Interna	Alta Intensità	3	3		3			3
	Media Intensità	35		4	39	6	3	48
01 - Dipartimento Medico Totale		**38**	**3**	**4**	**42**	**6**	**3**	**51**
U.O.M. Nefrologia e Dialisi	Dialisi						7	7
02 - Dipartimento Medico Specialistico Totale							**7**	**7**
U.O. Chirurgia Generale	Chirurgia generale	8		1	9	1	1	11
03 - Dipartimento Chirurgico Totale		**8**		**1**	**9**	**1**	**1**	**11**
U.O. Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	8		3	11	1	1	13
04 - Dipartimento Ortopedico Traumatologico Totale		**8**		**3**	**11**	**1**	**1**	**13**
U.O.M. Pediatria	Nido						6	6
	Pediatria			1	1	2		
08 - Dipartimento transmurale Pediatrico Totale				**1**	**1**	**2**	**6**	**9**

U.O. Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	6		1	7		1	8
09 - Dipartimento transmurale Ostetrico-Ginecologico Totale		**6**		**1**	**7**		**1**	**8**
TOTALE OSPEDALE		**60**	**3**	**10**	**70**	**10**	**19**	**99**

Le attività dell'attuale ospedale sono di seguito riportate in termini di principali indicatori per unità operativa.

La UOC di **Medicina Interna** dispone di 38 posti letto per i ricoveri ordinari e 4 posti letto dedicati al Day Hospital. Nel corso del 2022 il numero dei degenti (pazienti iniziali + ammessi + trasferiti) è stato di 1433 (1301 ricoveri ordinari e 132 DH). Tale dato si presenta in lieve aumento nel 2023 con 1475 degenti (1315 ricoveri ordinari e 160 DH). Per quanto riguarda i pazienti Dimessi il confronto tra i due anni mostra dati sostanzialmente sovrapponibili con 1404 dimessi (di cui 190 fuori PAT) nel 2022 e 1429 dimessi (di cui 186 fuori PAT) nel 2023. Il numero totale delle giornate di degenza è stato di 11.050 nel 2022 e 11.132 nel 2023 con una degenza media stabile per i due anni di 8.5 giorni. Per quanto riguarda il tasso di occupazione dei posti letto è rimasto stabile intorno a 80% per i ricoveri ordinari con un intervallo di Turnover di 2.

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri ordinari	2023	2022
EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	228	202
SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	147	129
INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	69	100
ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	53	26
EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	47	42
INSUFFICIENZA RENALE	46	61
MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETÀ > 17 ANNI	28	41
EMBOLIA POLMONARE	23	21
DIABETE, ETÀ > 35 ANNI	23	9
INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	23	16

Nel 2022 le principali patologie per cui i pazienti sono stati sottoposti a ricovero ordinario sono: edema polmonare e insufficienza respiratoria (n 202); setticemia (n 129); insufficienza cardiaca e shock (n 100) e insufficienza renale (n 61). Nel 2023 risultano invece le seguenti: edema polmonare e insufficienza respiratoria (n 228); setticemia (n 147); insufficienza cardiaca e shock (n 69) ed emorragia intracranica (n 47).
La principale causa per cui si effettuano ricoveri in Day Hospital risultano essere le patologie oncologiche seguite dalle anomalie dei globuli rossi in entrambi gli anni presi in esame.

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri diurni	2023	2022
CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	121	97
ALTRI DRG	25	24
ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	10	8
NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1	0
OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC	1	1
EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	0	0
SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	0	0

INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	0	0
EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	0	0
INSUFFICIENZA RENALE	0	0
MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETÀ > 17 ANNI	0	0

La UOC di **Chirurgia Generale** dispone di 8 posti letto (1 in più rispetto al 2022) per i ricoveri ordinari e 1 posto letto dedicato al Day Hospital. Nel corso del 2022 il numero dei degenti è stato di 666 (271 ricoveri ordinari e 395 DH). Tale dato presenta un trend in lieve aumento nel 2023 con 691 degenti (295 ricoveri ordinari e 396 DH). Tale trend in aumento si conferma nelle dimissioni con 651 dimessi (di cui 101 fuori PAT) nel 2022 e 670 dimessi (di cui 118 fuori PAT) nel 2023. Il numero totale delle giornate di degenza è stato di 835 nel 2022 e 831 nel 2023 con una degenza media di 3.1 giorni nel 2022 e 2.8 nel 2023. Per quanto riguarda il tasso di occupazione dei posti letto è diminuito passando dal 32.8% del 2022 al 28.5% del 2023 con un intervallo di Turnover compreso tra 6 e 7.

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri ordinari	2023	2022
STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETÀ > 17 ANNI CON CC	23	12
STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	21	20
ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	21	19
MALATTIE DELLE VIE BILIARI SENZA CC	15	11
INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNE ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	15	37
PNEUMOTORACE SENZA CC	11	9
INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	8	4
PNEUMOTORACE CON CC	8	3
INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	7	4
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	7	1

Nel 2022 le principali patologie per cui i pazienti sono stati sottoposti a ricovero ordinario sono: interventi sulla mammella (n 37); stato soporoso/coma di origine traumatica nel paziente adulto (n 32); esofagite/gastroenterite (n 19) e malattie delle vie biliari (n 11). Nel 2023 risultano invece le seguenti: stato soporoso/coma di origine traumatica nel paziente adulto (n 44); esofagite/gastroenterite (n 21) e malattie delle vie biliari (n 11); interventi sulla mammella (n 15) e pneumotorace.
Nel 2022 le principali patologie per cui i pazienti hanno effettuato un Day Surgery sono: interventi per ernia inguinale e femorale (n 195); interventi su ano e stoma (n 75); colecistectomia laparoscopica (n 35); interventi per ernia (esclusa inguinale e femorale) (n 33) e interventi perianali e pilonidali (n 17). Nel 2023 risultano invece le seguenti: interventi per ernia inguinale e femorale (n 163); interventi su ano e stoma (n 78); interventi per ernia (esclusa inguinale e femorale) (n 44); interventi perianali e pilonidali (n 41) e colecistectomia laparoscopica. (n 38)

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri diurni	2023	2022
INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	163	195
INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	78	75
INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	44	33
INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	41	17

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	38	35
ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	8	12
ALTRI DRG	7	13
ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	4	4
TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	4	5
LISI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC	3	0
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	2	1

La UOC di **Ortopedia e Traumatologia** dispone di 8 posti letto per i ricoveri ordinari e 3 posti letto dedicati al Day Hospital. Nel corso del 2022 il numero dei degenti è stato di 1110 (738 ricoveri ordinari e 372 DH). Possiamo notare una lieve riduzione nel 2023 con 1047 degenti (711 ricoveri ordinari e 336 DH). Tale trend in riduzione si conferma nelle dimissioni con 1100 dimessi (di cui 284 fuori PAT) nel 2022 e 1033 dimessi (di cui 278 fuori PAT) nel 2023. Il numero totale delle giornate di degenza è stato di 1981 nel 2022 e 1937 nel 2023 con una degenza media di 2.7 giorni nei due anni. Per quanto riguarda il tasso di occupazione dei posti letto è diminuito passando dal 68% del 2022 al 66.5% del 2023 con un intervallo di Turnover di circa 1.

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri ordinari	2023	2022
SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	190	209
INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	156	175
ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE CON CC	67	43
INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	62	66
INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	34	51
ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	25	22
FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	23	15
SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	15	11
INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	15	16
INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	11	8
INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	11	5

Nel 2022 le principali patologie per cui i pazienti sono stati sottoposti a ricovero ordinario sono: sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianti degli arti inferiori (n 209); interventi su arto inferiore (eccetto anca, piede, femore) (n 175); interventi su anca e femore (n 66); interventi su spalla, gomito, avambraccio (n 51) e escissione/rimozione di mezzi di fissazione interna (eccetto anca e femore) (n 43). Nel 2023 risultano invece le seguenti: sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianti degli arti inferiori (n 190); interventi su arto inferiore (eccetto anca, piede, femore) (n 156); escissione/rimozione di mezzi di fissazione interna (eccetto anca e femore) (n 67); interventi su anca e femore (n 62) e interventi su spalla, gomito/avambraccio (n 34).
Nel 2022 le principali patologie per cui i pazienti hanno effettuato un Day Surgery sono: interventi del ginocchio (n 150); interventi su spalla, gomito/avambraccio (n 49); escissione locale/rimozione mezzi di fissazione interna (n 45); interventi su piede (n 21); e interventi sui tessuti molli (n 20). Nel corso del 2023 si sono rilevate le seguenti patologie: interventi del ginocchio (n 123); interventi su spalla, gomito/avambraccio (n 53); sbrigliamento della ferita e trapianto cutaneo per malattie del muscolo scheletrico e connettivo (n 46); interventi su piede (n 28); e interventi sui tessuti molli (n 21).

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri diurni	2023	2022
INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	123	150
INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	53	49
SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	46	16
INTERVENTI SUL PIEDE	28	21
INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	21	20
INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	20	20
INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	12	12
INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	6	7
ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE CON CC	5	45
ALTRI DRG	5	8
ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	5	5

La UOC di **Ostetricia e Ginecologia** dispone di 6 posti letto per i ricoveri ordinari e 1 posto letto dedicato al Day Hospital. Nel corso del 2022 il numero delle degenti è stato di 213 (141 ricoveri ordinari e 72 DH) mantenendo una sostanziale stabilità nel 2023 con 214 degenti (145 ricoveri ordinari e 6 DH). Tale trend fi stabilità viene confermato nelle dimissioni con 213 dimessi (di cui 16 fuori PAT) nel 2022 e 211 dimessi (di cui 6 fuori PAT) nel 2023. Il numero totale delle giornate di degenza è stato di 412 nel 2022 e 455 nel 2023 con una degenza media di circa 3 giorni nei due anni (2.9 giorni 2022 vs 3.1 giorni 2023). Per quanto riguarda il tasso di occupazione dei posti letto è aumentato passando dal 18.9% del 2022 al 20.8% del 2023 con un intervallo di Turnover di circa 12.

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri ordinari	2023	2022
PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	107	109
PARTO CESAREO SENZA CC	22	22
PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	5	1
FALSO TRAVAGLIO	3	3
ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	1	2
PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1	0
DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	1	1
PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1	0
MINACCIA DI ABORTO	1	0

Nel corso del 2022 si sono registrati 109 parti vaginali non complicati, 22 cesarei, 1 parto vaginale con diagnosi complicante, 3 falsi travagli e 2 aborti. Nel 2023 i dati pervenuti sono i seguenti: 107 parti vaginali non complicati, 22 cesarei, 5 parti vaginali con diagnosi complicanti, 1 parto vaginale con sterilizzazione e/o raschiamento, 3 falsi travagli e 2 aborti e 1 minaccia di aborto.
Le principali cause di accesso in Day Hospital sono dovuto a dilatazione e raschiamento/conizzazione e disturbi mestruali in entrambi gli anni in esame.

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri diurni	2023	2022
DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNE	38	54
DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	11	4
ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	6	0
ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	5	3
INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNE SENZA CC	3	1
INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	2	4
PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1	0
PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1	0
DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	1	1
ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	1	4
PARTO CESAREO SENZA CC	0	0

La UOC di **Pediatria Multizonale** non dispone di posti letto per i ricoveri mentre è prevista una postazione dedicata ad un eventuale Day Hospital. Nel corso del 2022 il numero delle degenti è stato di 133 (e 133 dimessi di cui 14 fuori PAT), stabile rispetto al 2023 con 137 degenti (135 dimessi di cui 5 fuori PAT) Il numero totale delle giornate di degenza è stato di 353 nel 2022 e 388 nel 2023 con una degenza media di circa 2.7 giorni nel 2022 e 2.8 giorni nel 2023.

Principali diagnosi in ordine decrescente - ricoveri ordinari	2023	2022
NEONATO NORMALE	128	130
NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	6	3
MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETÀ < 18 ANNI	1	0

Accessi, numeri e provenienza dei pazienti

In merito alla provenienza dei pazienti che accedono all'ospedale di Cavalese si riportano i dati riferiti all'anno 2024 suddivisi per ricoveri ordinari, accessi al Pronto Soccorso (indipendentemente dall'eventuale successivo ricovero) e accessi ambulatoriali.

I *ricoveri ordinari* sono stati 3.994, la maggioranza dei pazienti (1.559) proviene dalla Val di Fiemme, 793 ricoveri sono da fuori provincia e di questi 339 provengono da altri Stati. I principali comuni trentini di provenienza dei pazienti sono Predazzo (367), Cavalese (347), Tesero e San Giovanni di Fassa (209), Moena (201), Ville di Fiemme (192), Castello-Molina di Fiemme (165), Trento (154), Ziano di Fiemme (141) e Canazei (129). L'andamento annuo di tali accessi è piuttosto stabile, gli accessi per trimestre sono infatti 1.1013 per i mesi gennaio, febbraio, marzo, 890 da aprile a giugno, 1.051 da luglio a settembre e 1.040 da ottobre a dicembre.

Al *pronto soccorso* gli accessi ammontano a 22.912 per la maggioranza - 10.123 - da fuori provincia, di questi 3.136 provengono da altri Stati. I principali comuni trentini di provenienza dei pazienti che accedono al pronto soccorso sono Cavalese (1.611), Predazzo (1.514), Tesero (1.092), San Giovanni di Fassa (1.031), Ville di Fiemme (1.001), Castello-Molina di Fiemme (962) e Moena (877). Gli accessi al pronto soccorso vedono un picco nel primo e nel terzo trimestre dell'anno con rispettivamente 6.952 (di cui 3.836 extra TN) e 7.109 accessi (di cui 3.841 entra TN), nel secondo e quarto trimestre gli accessi sono 4.204 e 4.647 con provenienza principalmente dalla Val di Fiemme.

Gli accessi *ambulatoriali* sono 25.411 dei quali 11.915 provengono dalla Val di Fiemme, in questo caso le provenienze extra provinciali sono contenute rispetto al totale ed ammontano a 1.803 pazienti proprio in ragione della tipologia di prestazione. I principali comuni trentini di provenienza sono Cavalese (2.511), Predazzo (2.337), Tesero (1.754), Ville di Fiemme (1.667), Castello-Molina di Fiemme (1.604), San Giovanni di Fassa (1.188), Moena (1.146), Trento (1.128) e Ziano di Fiemme (951).

RICOVERI ORDINARI		ACCESSI PRONTO SOCCORSO		ACCESSI AMBULATORIALI	
VAL DI FIEMME	1.559	- fuori provincia -	10.123	VAL DI FIEMME	11.915
- fuori provincia -	793	VAL DI FIEMME	7.513	COMUN GENERAL DE FASCIA	3.739
COMUN GENERAL DE FASCIA	678	COMUN GENERAL DE FASCIA	2.954	VALLE DI CEMBRA	2.643
VALLE DI CEMBRA	296	VALLE DI CEMBRA	1.394	ALTA VALSUGANA E BERSNTOL	1.677
ALTA VALSUGANA E BERSNTOL	182	ALTA VALSUGANA E BERSNTOL	405	VAL D'ADIGE	1.167
VAL D'ADIGE	162	VAL D'ADIGE	206	- fuori provincia -	1.803
ROTALIANA-KÖNIGSBERG	88	ROTALIANA-KÖNIGSBERG	97	ROTALIANA-KÖNIGSBERG	730
PRIMIERO	62	PRIMIERO	69	PRIMIERO	410
VALSUGANA E TESINO	58	VALLAGARINA	43	VALSUGANA E TESINO	361
VALLAGARINA	48	ALTO GARDA E LEDRO	26	VALLAGARINA	318
VAL DI NON	29	VALSUGANA E TESINO	23	VAL DI NON	280
ALTO GARDA E LEDRO	9	GIUDICARIE	19	ALTO GARDA E LEDRO	108
VALLE DEI LAGHI	9	VAL DI NON	18	VALLE DEI LAGHI	70
PAGANELLA	8	VALLE DEI LAGHI	10	GIUDICARIE	51
GIUDICARIE	7	PAGANELLA	5	VAL DI SOLE	50
MAGNIFICA COMUNITA' DEGLI ALTIPIANI CIMBRI	4	VAL DI SOLE	5	PAGANELLA	45
VAL DI SOLE	2	MAGNIFICA COMUNITA' DEGLI ALTIPIANI CIMBRI	2	MAGNIFICA COMUNITA' DEGLI ALTIPIANI CIMBRI	44
TOT.	3.994	TOT.	22.912	TOT.	25.411

Provenienza per Comunità di Valle dei pazienti 2024 dell'Ospedale di Cavalese per ricoveri ordinari, accessi al pronto soccorso e accessi ambulatoriali.

L'ospedale di domani

La struttura del nuovo ospedale deve essere caratterizzata dalla flessibilità, favorita dalla modularità delle soluzioni edilizie e impiantistiche adottate nonché concepita con la logica dell'intensità di cura e le soluzioni architettoniche distributive dovranno risultare coerenti con tale modello organizzativo. Le strutture fisiche e quelle organizzative dovranno essere tali da consentire progressivi adattamenti alle eventuali future esigenze o organizzazioni di carattere sanitario.
Particolarmente rilevante è inoltre la trasformazione organizzativa in atto con la necessità di identificare il nuovo ospedale come sede di formazione policlinica.

Coerentemente con la mission del Servizio Ospedaliero Provinciale, oltre a disporre di un'offerta specialistica e di servizi diagnostici di 1° livello, il nuovo ospedale deve poter rispondere alle esigenze di diagnosi e cura di base ed avere la possibilità di accogliere i pazienti trasferiti per la centralizzazione delle patologie più complesse, consentendo quindi una degenza post acuti con riabilitazione ed eventuale lungodegenza. La dotazione tecnico strutturale da prevedere dovrà quindi tener conto delle seguenti funzioni:

- Accettazione/Pronto Soccorso (con bacino d'utenza maggiorati nelle stagioni turistiche)
- Osservazione Breve
- Blocco Operatorio, con sala idonea per attività ostetrica-ginecologica e servizi di supporto
- Degenza per acuti
- Area per residenzialità post-acuzie
- Servizi diagnostici (Radiologia, laboratorio, poliambulatorio…)
- Servizi di cura (Day Hospital, Day Surgery, Medicina Fisica Riabilitazione, Dialisi)
- Servizi di supporto (cucina, mensa, magazzini, spogliatoi, armadio farmaceutico)

Per quanto riguarda il modello organizzativo che si ritiene possa essere adatto a gestire con la massima efficienza dette funzioni, deve prevedere la concentrazione delle esigenze assistenziali in un'unica area articolata per intensità di cure.
Il risultato complessivo sarà quindi un ospedale interamente organizzato per intensità di cure con un'area di degenza unica dove i pazienti si distinguano per la complessità e i bisogni di assistenza e non per patologia, consentendo di fatto l'ottimizzazione delle risorse umane infermieristiche ed assistenziali.
Considerando che la risposta ai bisogni complessivi di salute della popolazione è la sommatoria di forme diverse di intervento, al concetto di progressione delle cure corrisponde quello di assistenza per intensità di bisogno e l'ospedale rappresenta solo una parte delle possibilità offerte pur costituendo per molte situazioni lo snodo verso altre e differenziate modalità di risposta ai bisogni di salute della popolazione. La nuova struttura dovrà quindi essere concepita come un'entità modulare in cui le funzioni si articolino in spazi diversi, ma collegati anche fisicamente fra loro, consentendo al cittadino il passaggio semplice e chiaro da unità a bassa complessità tecnologica e assistenziale (ambulatori) ad elementi a maggiore necessità assistenziale e limitato contenuto tecnologico fino al livello a più alto contenuto tecnologico ed assistenziale, e viceversa.
Si può quindi immaginare che il percorso del paziente (l'accesso dell'utente ai servizi sanitari), possa avvenire attraverso le articolazioni territoriali ovvero attraverso il P.S. per problemi acuti, da dove, dopo opportuno processo diagnostico, potrà tornare a domicilio, essere ricoverato in osservazione breve (O.B.) o nelle degenze ovvero gestito attraverso le altre articolazioni assistenziali territoriali per il tramite delle COT.
Per dare senso strutturale alla progressione delle cure in ospedale, l'Osservazione Breve dovrebbe collocarsi a ridosso delle degenze per acuti e complanare a queste. Tale scelta deriva dalla necessità di poter gestire al meglio i settori di degenza critici, in considerazione delle minimali risorse mediche e infermieristiche a disposizione dell'Ospedale.
È intuitivo che questo tipo di assetto consentirebbe di rispondere meglio anche alle forti oscillazioni delle presenze di pazienti legate all'andamento dei ricoveri chirurgici, senza gli obblighi derivanti dalla gestione

della week-surgery perfetta. Concretamente, quindi, dovrebbe esserci un settore ospedaliero di degenze ad orario continuato ed un settore improntato al ciclo diurno DH e DS, sarebbe pertanto opportuno poter disporre le degenze su un unico piano, possibilmente in contiguità con il Pronto Soccorso, in modo quindi da concentrarvi il maggior carico assistenziale.
Ne deriva che i servizi di supporto diagnostico per immagini, che pure dovrebbero essere collocati in vicinanza, siano disposti su un piano diverso (immediatamente inferiore o superiore). Anche il blocco operatorio, che idealmente dovrebbe trovare collocazione sullo stesso piano delle degenze chirurgiche (sia per ragioni di funzionalità sia per limitare le più costose movimentazioni verticali), dovrà essere previsto su un piano diverso.

In proposito rivestono un ruolo determinante anche le scelte impiantistiche, anche in termini di ripercussioni gestionali; la componente telematica ed informatica dovranno ad esempio consentire la connettività con altre strutture in modo da garantire lo scambio di conoscenze ed il supporto alla componente medica.

Le esigenze rappresentate nella tabella sotto riportata sono una sintesi dei principali requisiti strutturali da considerare per la progettazione del nuovo ospedale per le valli Fiemme e Fassa. I requisiti indicati devono essere integrati con i requisiti per l'autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art.43 della L.P. n.3/1998 ss.mm. e relativo Regolamento di attuazione (deliberazione G.P. n. 3403/2002 e successivi aggiornamenti) nonché le regole tecniche di settore.

SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E DISTRETTUALI	DETTAGLIO dei PRINCIPALI LOCALI/ATTIVITA' N.B. 1. sono indicati solo i locali principali e non quelli di supporto, le attese, i servizi, ecc. 2. per "postazione" si intende postazione di lavoro con scrivania	VINCOLI di localizzazione e/o REQUISITI particolari	SUPERFICIE mq lordi indicativi. Sono esclusi il connettivo (corridoi, scale, ascensori,ecc.) e gli spazi tecnici per impianti
Pronto Soccorso	n.1 amb. urgenze (shock room) n.2 amb. area medica n.2 amb. area chirurgica n.4 p.l. (2 stanze con wc) di osservazione breve n.1 locale portineria notturna con una postazione	Collocare vicino a Radiologia (prioritario) e area degenze per dare contiguità all'osservazione breve (possibilmente) e reparto operatorio (possibilmente)	850
Trentino emergenza - 118	n.1 locale centrale di controllo n.1 locale sosta personale	Integrato nel Pronto Soccorso	
Continuità assistenziale (guardia medica)	n.1 ambulatorio n.1 stanza con wc	Contiguo al Pronto Soccorso	
Degenza	Area medica 44 p.l. Area chirurgica 32 p.l. Area materno-infantile 8 p.l. Dialisi 12 p.l. n.3 ambulatori per l'area medica n.3 ambulatori per l'area chirurgica n.1 ambulatorio per la dialisi	Da valutare l'organizzazione per intensità di cura. 22 Stanze predisposte per 2 p.l. con wc (24 stanze per l'area medica; 17 per l'area chirurgica) 2 stanze singole in medicina per eventuali isolamenti Stanze singole di dimensioni adeguate	A. medica 1300 A. chirur. 950 A. materno-inf. 520 Dialisi 380

		per l'area materno-infantile Dialisi con 12 p.l. in unica stanza In termini di gestione infermieristica l'area medica è divisa in due sezioni e l'area chirurgica in una sezione	
D.H. Oncologico	n.2 stanze n.1 attesa (8 pazienti/die con picco 12 pazienti/die) n.1 locale infermieri n.1 ambulatorio n.1 ufficio con una postazione	requisiti stanze come degenza ordinaria 2pl	310
Reparto Operatorio	n.2 sale operatorie ordinarie n.1 sala gessi con requisiti da sala operatoria n.1 sala preparazione-risveglio a 4 p.l. Spazi a supporto travaglio/parto 1 sala parto/cesarei n.1 deposito presidi 35 mq n.1 deposito strumentario 35 mq	Collocare contigua alla Centrale Sterilizzazione (prioritario) e all'area chirurgica (possibilmente) Separazione percorsi "pulito e sporco"	600
Interventistica ambulatoriale	n. 1 amb. di endoscopia n.1 amb. piccoli interventi n.2 stanze preparazione/osservazione n.1 lavaggio n.1 deposito pulito n.1 ufficio con una postazione	Area possibilmente delimitata e collocata in prossimità all'area delle degenze chirurgiche	300
Servizio di sterilizzazione	Centrale con aree separate per lavaggio-disinfezione, confezionamento, sterilizzazione-stoccaggio	Collocare contigua al Reparto Operatorio	150
Radiologia diagnostica	n.1 TAC n.1 RM n.1 ECO con wc n.2 Diagnostiche di cui una con wc n.1 ortopantomografo	Collocare contigua al pronto Soccorso	700
Area di recupero e rieducazione funzionale	n.3 Palestre n.4 box terapie fisiche n.1 box lavaggio n.1 locale laser terapia n.1 ufficio con una postazione		310
Laboratorio analisi	Suddiviso in n. 3 aree (area chimico clinica, area coagulazione, area urine)		200
Centro Prelievi	n. 100 utenti/die n.3 box prelievo n.1 ambulatorio visita	In prossimità dell'ingresso dell'ospedale, Attesa dedicata	210

Unità Raccolta Sangue	n.4 poltrone prelievo		260
Ambulatori specialistici	n. 1 segreteria n.1 cardiologia n.1 pneumologia n.2 diabetologia n.2 medicina n.2 ortopedia n.1 chirurgia n.1 ginecologia n.1 eco n.2 infermieristici territorio n.2 assistente sociale n. 1 spazio riunioni UVM per 6-8 persone n. 1 ufficio segreteria UVM per 2 postazioni n.1 oculistica n.1 otorino n.1 dermatologia n.1 Sala UV per fototerapia n.1 multidisciplinare n.1 patenti n.1 alcologia n. 2 studi multiuso per esigenze varie n.1 vaccinazioni n.1 neuropsichiatria infantile n.1 Palestra neuropsichiatria infantile n.2 logopedia n.2 psicologia	In prossimità dell'ingresso dell'ospedale	1100
Uffici medici unità operative	n. 9 per direttori con tavolo riunione n. 10 a due postazioni per area medica n. 12 a due postazioni per area chirurgica n 1 studio per anestesisti		810
Uffici Servizi Amministrativi	n.1 Ufficio Casse a quattro postazioni n 1 portineria centrale con due postazioni n.1 centralino con due postazioni n.1 Ufficio prestazioni a due postazioni n.1 Ufficio Farmacia a due postazioni n.1 Ufficio rimborsi esteri a due postazioni n.2 Ufficio ragioneria a due postazioni n. 2 Uffici per capo ufficio amministrativo	In prossimità dell'ingresso dell'ospedale	270
Uffici Direzione di Struttura Ospedaliera, Direzione di	n.2 per direttori con tavolo riunione		400

Distretto Est e Servizio per le professioni sanitarie	n. 10 a due postazioni n1 studio 5 postazioni per segreteria integrata n.1 sala riunioni con tavolo 10 persone n1 studio per dirigente medico di DMO n. 2 studi per 2 dirigenti medici territorio		
Uffici tecnici: Gestione Immobili, Ingegneria clinica e Sistemi informativi	n.3 uffici a due postazioni lavoro		90
Area Manutentori: magazzini e spazi per ditte esterne	n.2 uffici da due postazioni n.1 magazzino materiale elettrico 30 mq n.1 magazzino materiale idraulico 30 mq n.1 magazzino materiale edile 30 mq n.1 magazzino attrezzature informatiche 30 mq n.1 magazzino ingegneria clinica 30 mq		210
Deposito medicinali e presidi sanitari			220
Deposito economato			100
Deposito Dialisi/Osmosi			100
Servizio guardaroba e disinfezione	n.1 ufficio a due postazioni n.1 lavanderia n.1 deposito sporco n.1 guardaroba		150
Servizio pulizie	n.1 ufficio a due postazioni n.1 lavanderia n.1 deposito carrelli n.1 deposito materiale consumo		100
Spogliatoi personale	Medici: 25 femm, 25 maschi Personale sanitario: 135 femm, 30 maschi TE-118: 8 maschi Ditte esterna pulizie: 30 femm Servizi generali:5 femm, 22 maschi		310
Cucina	max n.130 coperti a pranzo		350
Mensa	n.40 posti a sedere		200
Deposito prodotti alimentari	in relazione a quanto sopra con celle frigorifere		150
Area per sosta reperibili	n.4 stanze singole con wc n.7 stanze doppie (letti singoli) con wc		330
Spazio ristoro	Con distributori di bevande		30
Spazio bambini	Con giochi vari		30
Sale riunioni	n.1 sala con tavolo per 10 persone (25 mq) n.1 sala con 50 sedute (90 mq)		120

Servizi Religiosi	Cappella cattolica e sala multiconfessionale		60
Servizio Mortuario	n.1 sale sosta salme per 4 lettini n.1 camera ardente per 4 salme n.1 sala autoptica n.1 locale con 3 celle frigo salme		250
Archivi			200
			TOT. parziale 12'620 mq
Isola ecologica			120
SERVIZI ATTUALMENTE ESTERNI ALL'OSPEDALE DA REINSERIRE			
Consultorio	n.1 accettazione n.1 ambulatorio ginecologico n. 1 ambulatorio ostetrico n. 1 studio psicologo n.1 sala riunioni da 10 persone n.1 ufficio assistenti sociali con due postazioni n. 1 sala per corsi nascita di 50 mq		100
Centro Salute Mentale			150
RESIDENZIALITA' POST-ACUZIE			
Funzionalità da precisare meglio nei contenuti in fase di sviluppo del progetto.	n. 20 letti (prima indicazione – da rivalutare)	Facile accessibilità da parte del personale sanitario territoriale, specialmente nel caso siano previsti anche letti a "gestione territoriale" da parte dei Medici di medicina generale	740
			TOT. 13'730 mq

Le esigenze infrastrutturali

La localizzazione è un fattore determinante per gli aspetti architettonici e realizzativi, ma anche gestionali e manutentivi dell'infrastruttura ospedaliera, elementi di contesto particolari e caratteristici - quali le pendenze, l'esposizione, l'irraggiamento, i venti, la vicinanza a corsi d'acqua, la tipologia dei suoli (..) - rilevano sostanzialmente in termini di efficienza, di prestazioni energetiche, di confort degli spazi e benessere degli ambienti.
Dal punto di vista infrastrutturale, l'individuazione del nuovo ospedale delle Valli dell'Avisio dovrà tenere conto di numerosi fattori, in via esemplificativa se ne riportano di seguito alcuni.
In primo luogo deve essere definito il **dimensionamento** del nuovo ospedale al fine di individuare l'estensione complessiva dell'area, considerati anche i futuri eventuali ampliamenti che si riveleranno necessari per il mutamento delle esigenze di assistenza ospedaliera con il passare degli anni. La progettazione dovrà pertanto seguire il principio della flessibilità, al fine di sapersi adattare all'evolversi delle esigenze. Il dimensionamento dell'area può essere definito a partire dalla consistenza dell'ospedale esistente e dalla deliberazione del Direttore Generale 92/2023 sopra riportata. Nel dimensionamento della nuova struttura e dell'area ad essa deputata dovranno essere adeguatamente considerate le pertinenze e i

servizi accessori, quali un eliporto non sopraelevato, spazi adeguati per il ricovero dei mezzi di soccorso, spazi per viabilità, parcheggi e per la separazione dei flussi in accesso.
Il dimensionamento della struttura dovrà tener conto della componente universitaria, della presenza di studenti in formazione, tirocinio e specializzazione prevedendo una magnificazione degli spazi stimabile nel 20%. Le recenti esperienze suggeriscono inoltre, sia per le problematiche relative agli spostamenti e alla presenza di studenti che a quelle relative alla disponibilità di alloggi indispensabili per il reperimento di personale medico, infermieristico e tecnico, di prevedere spazi di foresteria per il personale in considerazione della collocazione della struttura sanitaria.
Per quanto riguarda il tema degli spazi per la viabilità e gli accessi, di vitale importanza per le strutture ospedaliere che ospitano unità operative di primo soccorso è l'individuazione di un'area che consenta di usufruire di una pluralità di punti di accesso distinti e la presenza di adeguati collegamenti al fine evitare condizioni di accodamento, congestione veicolare e incidentalità, garantire una viabilità idonea in situazioni emergenziali consentendone il facile raggiungimento,ridurre l'inquinamento atmosferico e acustico derivante dal traffico. Anche a tale scopo, l'area dovrà essere dotata di soluzioni di trasporto pubblico e mobilità alternativa efficienti per garantire la connessione e l'accessibilità. Un buon sistema di accesso permetterà inoltre di facilitare le fasi di cantierizzazione, per quanto riguarda la movimentazione dei mezzi di cantiere e l'approvvigionamento dei materiali, riducendo tempistiche e costi.
Relativamente all'eliporto, dovrà essere posta attenzione al posizionamento della piazzola per consentirne l'uso da parte di elicotteri adatti al volo in presenza di centri abitati, con un'attività HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) superiore ai 50 movimenti l'anno.
In considerazione di quanto sopra, la determinazione della superficie che potrebbe occupare il futuro ospedale è stimabile dai 3 fino ai 5 ettari, l'ampiezza di tale intervallo è necessaria al fine di ricomprendere le possibili variabili ai fini localizzativi. A partire dalle funzioni che ospita l'attuale struttura ospedaliera sono infatti da contemplarsi le nuove funzioni, in ragione del modello ospedaliero - universitario, oltreché eventuali ampliamenti futuri, ai quali possono aggiungersi strutture pertinenziali accessorie, quali foresterie o spazi di supporto per una risposta al tema del fabbisogno abitativo, spazi per il terzo settore ed altre funzioni che possono emergere nelle fasi successive da verificarsi in ragione di esigenze specifiche.
Al fine di ridurre costi e impatti, è opportuno individuare un'area già dotata di adeguate **opere di urbanizzazione** (tra cui reti di smaltimento acque bianche, nere, acquedotto, antincendio e collegamenti all'infrastruttura di distribuzione dell'energia elettrica, fonia e dati, metano, fibra ottica, ecc.) e di una facile connessione alle reti tecnologiche e di comunicazione. Per massimizzare l'economia delle opere è inoltre opportuno che siano verificate ed evitate le aree soggette a bonifica bellica.
La localizzazione del nuovo ospedale dovrà agevolare un **inserimento paesaggistico** ottimale nel territorio favorendo la ricucitura con il tessuto edilizio esistente ed evitando fenomeni di frammentazione territoriale.
In coerenza con la normativa di settore, dovranno essere selezionate aree in grado di offrire un clima acustico ottimale e bassi livelli di inquinamento, in maniera da favorire il più possibile la salute ed il benessere degli ospiti e dei lavoratori durante l'attività ospedaliera.
Per quanto riguarda la progettazione, il complesso edilizio dovrà essere realizzato secondo alti standard di sostenibilità ambientale e seguendo i 9 principi dell"Healthy Building": ventilazione, qualità dell'aria, salute termica, umidità, polveri e parassiti, sicurezza, qualità dell'acqua, rumore, illuminazione.
In merito si richiama anche quanto definito dalla Strategia provinciale per lo Sviluppo sostenibile con gli indirizzi alla progettazione e la strategia per sostenere l'efficientamento energetico del patrimonio edilizio. Sono infatti declinate azioni quali progettuali e gestionali atte alla significativa diminuzione dei consumi e delle emissioni anche tramite sistemi costruttivi e materiali a basso impatto ambientale e sistemi passivi per la gestione del microclima interno per garantire l'adattabilità e la risposta delle infrastrutture alle future condizioni ambientali. Nel settore energetico sono inoltre supportati i progetti per la sperimentazione e l'innovazione tecnologica nelle rinnovabili, per esempio nella filiera dell'idrogeno e sua graduale introduzione di miscele metano-idrogeno.

B. Aspetti socio-economici

B.1 Attrattività e contrasto allo spopolamento

Il contesto socio-economico delle Valli dell'Avisio[3]

Le valli di Fassa, Fiemme e Cembra sono attraversate dal corso del Torrente Avisio, grande affluente di sinistra del Fiume Adige che nasce dal Ghiacciaio della Marmolada e più precisamente dal lago della Fedaia a quota 2.053 m.s.l.m.

Il territorio della **Val di Fiemme** corrisponde alla media valle dell'Avisio incastonata tra le catene montuose del Latemar, delle Pale di San Marino, del Lagorai e del Monte Corno. E' una valle di montagna caratterizzata da un'economia mista dove giocano un ruolo tanto il turismo quanto le attività produttive di tipo industriale ed artigianale. Le attività agricole riguardano quasi esclusivamente la zootecnia, mentre un ruolo di rilievo è giocato dall'economia forestale.
Il sistema insediativo è caratterizzato dalla disposizione dei centri abitati linearmente lungo la valle. Al polo di Cavalese fanno riferimento Castello-Molina di Fiemme, Ville di Fiemme e, più discosti, alla testata della valle di Cembra, Capriana in destra Avisio e Valfloriana in sinistra. Nella media valle si collocano Tesero, Panchià e Ziano di Fiemme, mentre Predazzo costituisce un polo in crescita all'estremo nord-orientale, verso la valle di Fassa. La Val di Fiemme ricopre complessivamente 414,70 km^2 ovvero il 6,7% della superficie provinciale, il comune più esteso è Predazzo (109,96 km^2), mentre il minore è Capriana (12,82 km^2). Nei comuni della Val di Fiemme l'altitudine si attesta tra gli 800 e i 1.200 m.s.l.m. indicando la tendenza dei centri abitati a svilupparsi nelle fasce altimetriche inferiori. In proposito risulta utile introdurre un indicatore di asperità morfologica che tiene conto della pendenza del territorio comunale, zone molto acclivi possono infatti presentare criticità nella gestione dei servizi pubblici, nella mobilità e nell'insediamento di attività economiche. La pendenza media della Val di Fiemme è infatti di poco superiore al 37% a fronte di una media provinciale del 33%, le pendenze più rilevanti si riscontrano nei comuni di Valfloriana (50%) e Capriana (49%).
I dati relativi alla popolazione residente al 31 dicembre 2024 mostrano un territorio composto da alcuni comuni con poche centinaia di abitanti e altri di dimensioni intermedie, con qualche migliaio di residenti. Solamente Cavalese e Predazzo si attestano sulle 4.000 unità, con quest'ultimo che, contando 4.491 abitanti, si conferma il centro più popoloso della Val di Fiemme.
In media, i comuni della valle contano 2.233 abitanti, un valore leggermente inferiore alla media provinciale – pari a 2.593 residenti – calcolata al netto del comune di Trento.
In Val di Fiemme, il tasso di crescita demografica dal 1980 si è mantenuto quasi costantemente al di sotto di quello registrato a livello provinciale. Fatta eccezione per gli anni Ottanta, durante i quali l'andamento della popolazione è risultato pressoché analogo a quello del Trentino, a partire dal 1990 il divario ha iniziato ad ampliarsi progressivamente, raggiungendo nel 2024 una differenza pari a 8,2 punti percentuali. Nonostante ciò, tenuto conto delle dimensioni contenute della valle, il peso demografico dell'area sul totale provinciale è diminuito solo lievemente, passando dal 3,9% nel 1980 al 3,7% nel 2024.
Tutti i comuni della Val di Fiemme hanno registrato un andamento demografico positivo nel periodo considerato ad eccezione di Valfloriana, dove la popolazione è diminuita di 220 unità rispetto al 1980, pari a un calo del 31,8%. Al contrario, il comune di Panchià ha segnato una variazione analoga – ma di segno positivo – registrando l'aumento più significativo, con una crescita del 37,1%. Si noti che, nei territori con dimensioni demografiche contenute, anche variazioni assolute modeste possono tradursi in cambiamenti percentuali rilevanti, amplificandone l'impatto.
Il tasso di crescita totale della Val di Fiemme evidenzia un andamento simile a quello della provincia nel complesso, sebbene sempre di dimensioni più contenute. Il principale driver di questa tendenza è senz'altro

[3] In allegato il quadro socio-economico delle valli di Fiemme, Fassa e Cembra completo elaborato da ispat

il tasso di crescita migratoria, sempre positivo e massimo tra il 2004 e il 2013 (+6,4 per mille). Il tasso di crescita naturale, infatti, appare sempre inferiore e, in alcuni casi, apporta un contributo negativo, qualora il numero dei decessi superi quello delle nascite. Rileva in proposito la percentuale di popolazione anziana (65 anni e oltre) residente in Val di Fiemme, che negli ultimi trent'anni ha mostrato un andamento costantemente crescente, in linea con le dinamiche demografiche osservate su scala più ampia. Pur seguendo questa tendenza generale, la quota di anziani nella valle è rimasta quasi sempre leggermente inferiore rispetto alla media provinciale e un divario, seppur contenuto, è risultato evidente nel periodo compreso tra il 2000 e il 2005. L'aumento della popolazione anziana è stato un fenomeno condiviso dalla quasi totalità dei comuni della Val di Fiemme, in particolare, Predazzo e Tesero hanno registrato gli incrementi più significativi rispetto al 1990, con un aumento rispettivamente di 9,6 e 8,1 punti percentuali. Fa eccezione il comune di Capriana, che rappresenta l'unico caso in controtendenza: la sua quota di popolazione anziana, infatti, è diminuita nello stesso periodo di 1,3 punti percentuali.

Un fenomeno significativo che interessa la Val di Fiemme è l'indice di vecchiaia che negli ultimi dieci anni ha superato la media provinciale indicando un invecchiamento demografico più accentuato rispetto al contesto trentino nel suo complesso. Tra i singoli comuni, il valore più elevato dell'indice si registra a Valfloriana, dove raggiunge il 286,7%, equivalente a quasi tre anziani per ogni giovane, segue Predazzo con il 239,1%. Nuovamente il comune di Capriana rappresenta un'eccezione con un indice di vecchiaia più contenuto della valle pari al 169,9%.

La Valle di Fiemme sotto il profilo economico, integra la sua vocazione turistica con la presenza di un cospicuo numero di aziende con produzioni di eccellenza in settori diversificati quali il legno (lungo tutta la sua filiera), l'agroalimentare, il calzaturiero ed il manifatturiero avendo un unico e vero valore fondante: l'appartenenza al territorio.

Tra le produzioni di eccellenza si citano il Pastificio Felicetti a Predazzo, La Sportiva a Ziano di Fiemme, Eurostandard a Tesero.

Per quanto riguarda l'occupazione nella comunità al 2020 si registrano 1.776 imprese suddivise nei settori manifatturiero, costruzioni, commercio e alberghiero e altri servizi, per un totale di 6.242 addetti impiegati. I settori più rilevanti dal punto di vista occupazionale sono i servizi e la manifattura, quest'ultima con particolare rilevanza nell'attività di lavorazione del legno.

E' attivo il Consorzio Legno di Fiemme a cui fanno capo otto aziende che producono: imballaggi per i trasporti, tavolame, lamellare, tetti in legno. Dalla coltivazione del bosco, alla produzione di legname utilizzabile per lavorazioni diverse e l'utilizzo degli scarti, in Valle di Fiemme è costituito un distretto del legno, parte di un piccolo polo industriale che comprende altre aziende di eccellenza in settori diversificati. L'utilizzo del legno avviene in una logica di economia circolare che si sostanzia attraverso l'uso degli scarti per generare energia termica ed elettrica, oli essenziali e altro ancora.

La Magnifica Comunità di Fiemme ha al suo interno due vivai forestali (Solaiolo – Ville di Fiemme e Masi di Cavalese) per la coltivazione delle piante da semi autoctoni. Il legno viene trasportato nelle segherie (la Magnifica Comunità ha una segheria a Ziano di Fiemme) e successivamente nelle aziende per la trasformazione. Di particolare interesse è l'uso degli scarti del legno sia di tipo forestale (es. aghi) che di produzione (es. cippato). In questo ambito vanno ricordate le esperienze di Bioenergia e Eneco.

Bioenergia Fiemme Spa è un'azienda con partecipazioni sociali pubbliche e private con l'obiettivo di produrre energia termica da biomassa per riscaldare l'abitato di Cavalese con gli scarti della lavorazione del legno. Esperienza analoga la troviamo nell'abitato di Predazzo con l'azienda ENECO energia ecologica.

La produzione in Valle corrisponde a un risparmio di 13 milioni di mc di gas metano o 12 milioni di litri di gasolio, con conseguente risparmio di emissioni di CO_2.

Il rifiuto organico e lo scarto derivante dal verde urbano è conferito a un biodigestore di Predazzo, il ricavato è dato dalla produzione di biometano per l'alimentazione degli autobus urbani della città di Trento.

L'analisi dell'evoluzione del settore imprenditoriale negli ultimi quindici anni deve necessariamente tener conto del contesto economico di partenza, fortemente influenzato dalla crisi finanziaria globale del 2008. Nonostante questo scenario inizialmente sfavorevole, la Val di Fiemme ha mostrato una certa costanza nella

dinamica del numero di unità locali d'impresa nel periodo compreso tra il 2007 e il 2022. In particolare, l'incremento registrato nella valle è stato pari all'1,9%, un dato che, pur positivo, risulta inferiore rispetto alla crescita media osservata a livello provinciale, dove l'aumento si è attestato al 5,1%.
I comuni di Predazzo e Cavalese rappresentano i poli principali dell'economia della valle, insieme ospitano oltre la metà delle unità locali presenti in tutta la valle (50,4%), mentre nei restanti comuni il numero di imprese risulta decisamente più contenuto.
A partire dal 2007, l'andamento del numero di unità locali per abitante in Val di Fiemme ha mostrato una sostanziale stabilità, seguendo una dinamica simile a quella osservata nel resto del Trentino. Tuttavia, nel confronto con i dati provinciali, la valle si è costantemente mantenuta su livelli superiori, con una differenza media pari a +1,6 punti percentuali nell'intero periodo considerato. Questo dato indica una maggiore densità imprenditoriale rispetto alla popolazione residente, che costituisce un elemento strutturale del territorio.
I comuni che registrano la più alta concentrazione di unità locali in rapporto agli abitanti sono gli stessi che si distinguono anche per il numero assoluto di imprese: Cavalese, Predazzo e Tesero. Queste tre realtà comunali confermano il proprio ruolo di poli economici di riferimento per l'intera valle, sia in termini quantitativi sia in termini di intensità del tessuto imprenditoriale.
Nel 2022, la distribuzione delle unità locali per attività economica nella Val di Fiemme si distingue per alcune peculiarità rispetto al quadro provinciale. La differenza più rilevante riguarda il settore delle costruzioni, che presenta un'incidenza superiore di 4,5 punti percentuali rispetto alla media trentina, raggiungendo valori particolarmente elevati nel comune di Capriana, dove rappresenta il 48,3% delle unità locali (14 su 29 in totale).
Anche il comparto dell'accoglienza e della ristorazione risulta più sviluppato rispetto alla media provinciale, con un incremento di 3,0 punti percentuali, trainato in particolare dai comuni di Predazzo e Cavalese. Quest'ultimo si caratterizza, inoltre, per un'elevata concentrazione di unità locali nel settore dei servizi, pari al 47,7%, in un contesto territoriale dove la media è del 40,9% e risulta quindi inferiore a quella provinciale (45,9%).
Il settore manifatturiero raggiunge un'incidenza significativa nel comune di Panchià, dove rappresenta il 17,2% delle attività, mentre a Valfloriana si registra la quota più alta di unità locali attive nei trasporti e nelle comunicazioni, pari al 10,3%.
Sul territorio risultano attive 151 aziende agricole, di cui 85 di tipo professionale, corrispondenti a circa il 2% delle unità rilevate a livello provinciale. La quasi totalità delle aziende opera nel settore zootecnico. In proposito rileva il dato relativo alla Superficie Agricola Utilizzata (SAU) formato dalla somma della superfici aziendali destinate alla produzione. Nel periodo compreso tra il 1982 e il 2020 si osserva, in Val di Fiemme, una progressiva e generalizzata diminuzione dell'indicatore relativo alla superficie agricola utilizzata, con una riduzione complessiva pari a 9,4 punti percentuali. Questo andamento risulta in controtendenza rispetto a quanto rilevato a livello provinciale, dove nello stesso arco temporale si registra invece un lieve incremento, pari a 2,9 punti percentuali.

Nel 2024, la struttura ricettiva turistica della Val di Fiemme comprende 203 unità tra esercizi alberghieri e strutture extralberghiere, per un totale di 11.037 posti letto. Questo sistema rappresenta il 5,8% del totale provinciale in termini di strutture e il 6,3% in termini di posti letto. A queste strutture si aggiungono 1.282 alloggi turistici e 5.920 alloggi a disposizione per un totale di 34.751 posti letto.
All'interno del territorio, il comune con la maggiore concentrazione di strutture e posti letto è Cavalese, che ospita quasi un quarto dell'intera offerta ricettiva della valle, rappresentando il 24,6% degli esercizi alberghieri ed extralberghieri e il 22,3% dei posti letto complessivi. Subito dopo si collocano Predazzo, con il 20,2% degli esercizi e il 32,4% dei posti letto, e Tesero, che ne detiene rispettivamente il 17,2% e il 15,4%. Considerati nel loro insieme, questi tre comuni coprono più dei due terzi della capacità ricettiva alberghiera ed extralberghiera dell'intera Val di Fiemme, confermandosi come i principali poli attrattivi della zona.
Nel corso degli ultimi trent'anni, le presenze turistiche alberghiere ed extralberghiere nella Val di Fiemme hanno mostrato una crescita moderata ma costante, raggiungendo il picco massimo nel 2019 con un totale

leggermente inferiore a 1,3 milioni di presenze. L'anno successivo, la pandemia da Covid-19 ha colpito duramente anche questa area, seppur in misura leggermente inferiore rispetto alla media provinciale, determinando una contrazione delle presenze pari al 32,6%, a fronte di un calo del 36,5% registrato complessivamente in Trentino. Negli anni successivi si è avviata una fase di ripresa progressiva, che ha riportato gradualmente i flussi turistici su livelli elevati e persino leggermente superiori rispetto alla situazione prepandemica.
Se al movimento negli esercizi alberghieri ed extralberghieri si aggiungono le presenze registrate negli alloggi turistici e negli alloggi a disposizione, i pernottamenti complessivi raggiungono i 2,6 milioni, pari all'8,2% delle presenze provinciali.
In questo contesto, i comuni che attraggono il maggior numero di turisti nelle strutture alberghiere ed extralberghiere sono Predazzo, Cavalese e Tesero, i quali, nel loro insieme, concentrano più del 70% del totale delle presenze registrate nella valle.
Considerando il rapporto tra presenze turistiche in alberghi e strutture extralberghiere e popolazione residente media, ovvero l'indice di turisticità, nel 2024 il comune con il valore più elevato risulta essere Tesero, che registra 95 presenze turistiche per ogni residente. A breve distanza seguono Cavalese, con 81 presenze per abitante, e Predazzo, con un valore di 79. Questi dati evidenziano la vocazione turistica dell'area (l'intera valle segna un valore pari a 66), soprattutto se confrontati con la media provinciale, che si attesta a 36 presenze per residente.

La **Val di Fassa** è una valle dolomitica collocata nel settore superiore del bacino idrografico del torrente Avisio, orientata secondo la direttrice nord-est / sud-ovest, è circondata da alcune delle più rilevanti catene montuose delle Dolomiti. Il territorio presenta una conformazione glaciale e fluviale, con fondovalle relativamente largo nei tratti centrali e più stretto verso le zone sommitali. L'area si caratterizza per l'elevata quota media e per l'abbondante presenza di pareti rocciose verticali. È formata da sei comuni (Campitello di Fassa, Ciampedel - Canazei - Cianacei, Mazzin - Mazin, Moena - Moena, San Giovanni di Fassa - Sèn Jan, Soraga di Fassa - Soraga) e ricopre complessivamente 317,83 km², ovvero il 5,1% della superficie provinciale.

Il comune più ampio è San Giovanni di Fassa (99,82 km²), situato nel cuore della valle nel punto di massima larghezza e centro storico, politico e religioso della Comunità, mentre il più piccolo è Soraga (19,74 km²). L'altitudine di tali comuni si attesta in un intervallo compreso tra i 1.000 e i 1.500 metri configurandosi tra i più elevati nell'ambito provinciale. Anche l'analisi morfologica del territorio evidenzia una pendenza media leggermente inferiore al 42%, valore nettamente superiore alla media provinciale, che si attesta intorno al 33%. Tale differenza è riconducibile in larga parte alla particolare conformazione orografica dell'area. Le pendenze più marcate si registrano nei comuni di Campitello di Fassa, con un valore medio del 46%, e di Canazei, con il 45%.

I dati sulla popolazione residente al 31 dicembre 2024 evidenziano che il territorio è costituito da un insieme di comuni di dimensioni contenute, alcuni con poche centinaia di abitanti e altri più popolosi ma comunque di scala limitata. Tra questi, Canazei, Moena e San Giovanni superano la soglia delle 1.000 unità, e quest'ultimo, con i suoi 3.647 residenti, si conferma come il centro demograficamente più rilevante della Val di Fassa, rappresentando un importante punto di riferimento per l'intera area. Dal 1980 in poi quasi tutti i comuni della Val di Fassa hanno registrato una crescita demografica, con la sola eccezione di Moena, dove la popolazione è diminuita di 81 unità, pari a una lieve riduzione del 3,0%. Al contrario, Mazzin ha fatto segnare l'aumento più rilevante, con un incremento del 66,6%, mentre nel complesso l'intera area ha visto una crescita del 22,7%, valore sostanzialmente in linea con la media provinciale trentina. Considerando le dimensioni relativamente ridotte del territorio, l'incidenza demografica della valle sul totale provinciale è rimasta pressoché invariata nel tempo, attestandosi intorno all'1,9% dell'intera popolazione trentina.
Negli ultimi trent'anni, la quota di popolazione di 65 anni e oltre residente in Val di Fassa ha seguito un trend costantemente crescente, gli incrementi più consistenti si registrano a Campitello di Fassa, Canazei e Moena, che dal 1990 hanno visto crescere la propria quota di over 65 rispettivamente di 16,5, 12,5 e 12,4

punti percentuali. Nel complesso, la Val di Fassa presenta ancora una percentuale di anziani inferiore di quasi due punti rispetto alla media provinciale, mantenendo così un profilo demografico relativamente più giovane come dimostrato anche dall'indice di vecchiaia. Nel 2024, il Comun General de Fascia registra un indice pari a 178,1, contro il 187,1 della media provinciale. A livello comunale, il valore più elevato si riscontra a Moena, dove l'indicatore è pari a 247,5, ben oltre la soglia corrispondente a due anziani per ogni giovane. È interessante notare come nel 1990, ad eccezione di Moena, tutti i comuni si collocassero ben al di sotto della soglia di 100, indicativa di un perfetto equilibrio tra popolazione anziana e giovane, mentre nel 2024 la media complessiva della valle si avvicina ormai al rapporto di due anziani per ogni giovane.

Relativamente all'attività agricola e all'uso dei terreni, tra il 1982 e il 2020, la Val di Fassa ha registrato un progressivo e diffuso incremento dell'indicatore relativo all'incidenza della superficie agricola utilizzata (SAU), con una crescita complessiva pari a 8,9 punti percentuali. Tale andamento risulta più marcato rispetto a quanto osservato a livello provinciale, dove, nello stesso intervallo temporale, l'aumento è stato contenuto, attestandosi a 2,9 punti percentuali. L'unico comune a presentare un'evoluzione in controtendenza è Canazei, che ha visto la propria quota di SAU diminuire dal 24,6% del 1982 al 19,1% del 2020. Particolarmente rilevante è il caso di Soraga, che nel 2020 presenta un valore del 97,2% (il dato, pur significativo in termini relativi, è legato a valori assoluti molto ridotti).

In merito a unità locali e addetti, la Val di Fassa ha evidenziato una sostanziale stabilità nella consistenza del numero di unità locali d'impresa tra il 2007 e il 2022. Nel complesso, la variazione registrata si è attestata a -0,8%, un dato che da un lato denota una sostanziale tenuta del tessuto imprenditoriale, ma dall'altro risulta meno favorevole se confrontato con l'andamento medio provinciale, dove nello stesso periodo si è rilevata una crescita del 5,1%. I comuni di San Giovanni, Canazei e Moena, si configurano come i principali poli economici della valle. Questi tre centri, infatti, concentrano oltre l'80% delle unità locali presenti nell'intero ambito vallivo, mentre nei restanti comuni l'incidenza delle attività economiche risulta nettamente più contenuta, delineando così una struttura territoriale parzialmente polarizzata.
Pur rappresentando una quota relativamente modesta del complesso provinciale – pari al 3,2% delle imprese totali – la Val di Fassa evidenzia un dato significativo se rapportato alla propria consistenza demografica. La popolazione residente, infatti, contribuisce al totale provinciale in misura lievemente inferiore, pari all'1,9%, il che testimonia una densità imprenditoriale superiore alla media e una rilevanza economica che va oltre il semplice peso numerico. Il Comun General de Fascia si distingue per un livello di densità imprenditoriale tra i più elevati dell'intero Trentino: nel 2022, infatti, si contavano circa 15,5 unità locali ogni 100 abitanti, quasi il doppio rispetto alla media provinciale, pari a 8,8.
Nel 2022, la struttura settoriale delle unità locali in Val di Fassa presenta caratteristiche distintive rispetto al quadro provinciale. La differenza più marcata riguarda il comparto dell'accoglienza, che assume un peso straordinariamente rilevante: la sua incidenza, pari al 35,2% del totale, risulta infatti più che tripla rispetto alla media trentina, che si attesta al 10,7%. Questo riflette la spiccata vocazione turistica del territorio e la centralità che il settore ricettivo riveste nell'economia valliva. I valori raggiungono livelli particolarmente elevati nei comuni di Campitello di Fassa (49,0%) e di Canazei (45,0%), pur rimanendo in ogni caso sensibilmente superiori alla media provinciale in tutti gli altri comuni della valle.
Una maggiore incidenza rispetto al contesto provinciale si osserva anche nel comparto dei trasporti e delle comunicazioni, che in Val di Fassa raggiunge il 3,6% delle unità locali, a fronte del 3,1% della media trentina. Pur trattandosi di una differenza modesta, essa conferma un rafforzamento del settore, verosimilmente collegato alla domanda indotta dalle attività turistiche e dai flussi di visitatori.
Tutti gli altri comparti economici, al contrario, mostrano un'incidenza inferiore rispetto al dato provinciale, senza particolari specializzazioni a livello comunale. Ciò evidenzia come la struttura imprenditoriale della valle sia fortemente orientata verso il turismo e i servizi ad esso collegati, a scapito di una maggiore diversificazione settoriale.

Nel 2024 l'offerta ricettiva turistica della Val di Fassa si compone di 506 strutture, comprendenti sia esercizi alberghieri sia strutture extralberghiere, per un totale di 24.808 posti letto. Questo sistema rappresenta una

quota rilevante del panorama provinciale, pari al 14,4% delle strutture e al 14,2% dei posti letto complessivi. A tali strutture si affiancano inoltre 2.123 alloggi turistici e 5.106 alloggi a disposizione, che portano la capacità complessiva dell'area a 52.208 posti letto. Valori di questa entità evidenziano in modo inequivocabile il ruolo centrale e strutturale che il turismo riveste nell'economia della valle, costituendo non solo un settore trainante ma anche un elemento fortemente identitario per il territorio.
Le dinamiche relative al numero di strutture extralberghiere, esercizi alberghieri e posti letto danno conto di un processo di trasformazione qualitativa dell'offerta turistica, che si orienta progressivamente verso un minor numero di strutture, mediamente di dimensioni più grandi e capaci di offrire standard più elevati di accoglienza e servizi. L'analisi della struttura ricettiva per comparto mostra che, nel 2024, la Val di Fassa dispone di 283 esercizi alberghieri, dei quali il 76,4% appartiene alla categoria tre stelle o superiore, comprendendo anche una struttura a cinque stelle. Rispetto ai 318 alberghi attivi nel 1990 si osserva dunque una riduzione numerica, accompagnata però da un incremento della capacità ricettiva, confermando un processo di concentrazione verso strutture mediamente più ampie: i posti letto sono infatti passati da 15.355 a 16.843 nello stesso periodo.
A livello territoriale, la distribuzione delle strutture ricettive non risulta omogenea. Il comune di Canazei si conferma come il polo con la maggiore concentrazione, ospitando da solo circa un terzo dell'offerta complessiva della valle: il 30,7% degli esercizi alberghieri ed extralberghieri e il 38,1% delle strutture extralberghiere. Per quanto riguarda invece la disponibilità di posti letto, il primato spetta al comune di San Giovanni di Fassa, che raccoglie il 33,8% del totale, con una distribuzione pari al 28,2% nel comparto alberghiero e al 45,8% in quello extralberghiero.
Considerati congiuntamente, Canazei e San Giovanni di Fassa rappresentano quasi i due terzi della capacità ricettiva complessiva, sia alberghiera che extralberghiera, della Val di Fassa. Ciò conferma il loro ruolo strategico quali principali poli attrattivi dell'area, non solo per dimensione e concentrazione dell'offerta, ma anche per la loro funzione di riferimento nell'intero sistema turistico valligiano. Inoltre, se alle presenze negli esercizi alberghieri ed extralberghieri si sommano quelle rilevate negli alloggi turistici e negli alloggi a disposizione, il totale complessivo supera i 5 milioni di pernottamenti, corrispondenti al 15,9% del volume provinciale. Tale incidenza conferma la Val di Fassa come una delle aree a maggiore vocazione turistica dell'intero Trentino. L'indice di turisticità risulta infatti uno dei più alti della provincia, frutto di un flusso turistico particolarmente consistente rapportato a una base demografica ridotta, spiccano Campitello di Fassa, con 742 presenze turistiche per abitante e Canazei, con 532 presenze per residente. Nel complesso, tutti i comuni della valle presentano valori molto elevati, tanto che l'indice medio per l'intera Val di Fassa si attesta a 346. Questo dato è particolarmente significativo se confrontato con la media provinciale, risultando circa dieci volte superiore. Tale differenziale conferma non solo la forte specializzazione turistica della valle, ma anche l'intensa pressione che i flussi turistici esercitano sul territorio e sulla popolazione residente, con implicazioni dirette in termini di gestione dei servizi, infrastrutture e sostenibilità.

La **Val di Cembra** si estende lungo il medio corso del torrente Avisio, posizionandosi tra la Val di Fiemme a monte e la piana dell'Adige a valle. Si sviluppa in direzione sud-ovest / nord-est e presenta versanti ripidi modellati su substrati di origine vulcanica, principalmente porfido quarzifero. Il paesaggio si distingue per i forti dislivelli altimetrici, i caratteristici terrazzamenti agricoli e una morfologia fluviale profondamente incisa. È formata da 7 comuni (Albiano, Altavalle, Cembra Lisignago, Giovo, Lona-Lases, Segonzano e Sover) e ricopre complessivamente 135,31 km², ovvero il 2,2% della superficie provinciale. L'altitudine media dei comuni si attesta intorno ai 635 metri, riflettendo la tendenza storica e insediativa a collocare i centri abitati prevalentemente nelle fasce altimetriche inferiori della valle. L'analisi morfologica del territorio evidenzia una pendenza media di poco inferiore al 36%, un valore leggermente superiore alla media provinciale, che si attesta al 33%, la pendenza massima si registra nel comune di Lona-Lases, con un valore del 42%.

L'analisi dei dati relativi alla popolazione residente al 31 dicembre 2024 mette in evidenza un assetto territoriale costituito da comuni di dimensioni complessivamente contenute e tra loro piuttosto omogenee. In particolare, i centri di Lona-Lases e Sover presentano un numero di abitanti inferiore alle mille unità,

mentre i comuni di Cembra-Lisignago e Giovo superano la soglia delle duemila, consolidando il proprio ruolo di principali poli demografici dell'intera Valle. A partire dal 2013 la valle ha avviato un percorso di contrazione demografica, collocandosi in controtendenza rispetto alla dinamica generale, dal 1980 la popolazione della provincia ha infatti registrato una crescita complessiva pari al 22,8%. Questa evoluzione ha avuto come conseguenza una riduzione del peso demografico delle Val di Cembra sul totale provinciale: dal 2,4% rilevato nel 1980 si è passati al 2,0% nel 2024. Ad eccezione di Cembra-Lisignago, che nel periodo considerato ha fatto registrare una crescita demografica pari al 23,5%, tutti gli altri comuni della valle hanno mostrato variazioni inferiori rispetto all'incremento medio provinciale. Tra questi, si distinguono i casi di Altavalle, Segonzano e Sover, nei quali si è osservata una riduzione della popolazione residente. In particolare, il comune di Sover evidenzia una dinamica particolarmente significativa: tra il 1980 e il 2024 la popolazione è diminuita del 20,8%, passando da 1.001 a 793 abitanti. Questo calo, sebbene di entità contenuta in valore assoluto, rappresenta un segnale delle trasformazioni demografiche in atto nella valle e della loro incidenza sulle realtà di minori dimensioni.
Negli ultimi trent'anni, la quota di popolazione anziana (65 anni e oltre) residente in Val di Cembra ha evidenziato un andamento in costante crescita, in linea con le tendenze demografiche registrate a livello provinciale e nazionale. L'analisi storica dell'indice di vecchiaia evidenzia come la Val di Cembra si sia mantenuta, nel corso del tempo, su valori generalmente inferiori rispetto alla media provinciale. Nel 2024, la Val di Cembra registra un indice medio pari a 184,4, a fronte di un valore provinciale di 187,1. Il dato più elevato si rileva a Sover, dove l'indicatore raggiunge il valore di 311,8, equivalente a oltre tre anziani per ogni giovane. La maggior parte dei comuni presenta un'evoluzione analoga, con un raddoppio dell'indice rispetto all'anno iniziale di rilevazione (1990), segnalando una crescita particolarmente rapida del rapporto tra le due fasce di età. Fa eccezione il comune di Lona-Lases, che con un valore pari a 141,1.

Relativamente all'attività agricola e all'uso dei terreni, nel periodo compreso tra il 1982 e il 2020, la Val di Cembra ha registrato una crescita progressiva e diffusa dell'indicatore relativo all'incidenza della superficie agricola utilizzata (SAU), con un incremento complessivo pari a 7,2 punti percentuali. Tale andamento risulta sensibilmente più marcato rispetto a quello rilevato a livello provinciale, dove, nello stesso intervallo temporale, si osserva un aumento più contenuto, pari a 2,9 punti percentuali. I comuni che hanno maggiormente contribuito a questa dinamica sono Giovo, Segonzano e Lona-Lases, i quali, a partire dal 1982, hanno pressoché raddoppiato la propria incidenza di SAU rispetto alla superficie agricola totale (anche in questo caso si segnala che l'ampio incremento percentuale è il risultato di valori iniziali complessivamente ridotti).

In merito a unità locali e addetti, la Val di Cembra nel periodo compreso tra il 2007 e il 2022, ha registrato una diminuzione pari a 96 unità locali d'impresa, equivalente a un calo complessivo dell'11,0%. Tale risultato appare particolarmente rilevante se confrontato con l'andamento medio della provincia di Trento, che nello stesso arco temporale ha evidenziato una crescita del 5,1% del numero di unità locali. La discrepanza tra i due dati mette in luce una divergenza strutturale tra il tessuto produttivo della valle e quello provinciale, evidenziando come, pur conservando una presenza imprenditoriale significativa, la Val di Cembra abbia vissuto un processo di contrazione più marcato rispetto alla dinamica espansiva registrata a livello provinciale. Nell'ambito della Val di Cembra, gli unici comuni a presentare una concentrazione di unità locali per abitante superiore alla media provinciale sono Albiano e Lona-Lases, con valori pari rispettivamente al 10,2% e al 9,0%. Questi centri confermano il proprio ruolo di poli economici di riferimento per l'intera valle, distinguendosi per l'elevata densità e vivacità del tessuto imprenditoriale.
Nel 2022 la distribuzione delle unità locali per attività economica nella Val di Cembra evidenzia alcune peculiarità che la differenziano in maniera significativa dal contesto provinciale. In particolare, la divergenza più marcata riguarda i settori delle costruzioni e dell'industria, i quali presentano un'incidenza superiore rispettivamente di 14,8 e 10,1 punti percentuali rispetto alla media del Trentino. Questo andamento trova la sua principale spiegazione nella specializzazione produttiva che caratterizza l'area, connessa in modo diretto al comparto del porfido. Tale settore, infatti, coinvolge l'intero ciclo economico legato all'estrazione, alla

lavorazione e all'utilizzo del materiale, determinando un forte impatto sull'assetto occupazionale ed economico locale.
L'industria del porfido in Trentino, il cui polo di maggiore rilevanza è rappresentato dalla Val di Cembra, ha attraversato nel tempo fasi alterne di sviluppo e contrazione. Dopo una fase di forte espansione tra gli anni Ottanta e i primi anni Novanta, il settore ha raggiunto il suo apice nel 1992, con 1.506 addetti complessivi (tra titolari e operai) e 111 cave operative attive. Il picco produttivo si è registrato, invece, nel decennio successivo: nel 2004 vengono estratte 1.839 migliaia di tonnellate di porfido, per un valore pari a quasi 73 milioni di euro. Da quel momento in poi il comparto ha conosciuto un progressivo e costante rallentamento. Nel 2023 il numero di cave attive risulta dimezzato rispetto al 1990, mentre la produzione e il valore economico hanno subito un calo ancora più marcato. Anche l'occupazione ha seguito la stessa traiettoria discendente: nel 2023 gli addetti risultano 441, con una riduzione del 70,7% rispetto ai livelli raggiunti nel 1992.
L'importanza del settore delle costruzioni risulta particolarmente evidente in alcuni comuni della valle. A Giovo l'incidenza raggiunge il 38,2%, a Sover il 38,1% e a Lona-Lases il 37,3%, valori nettamente superiori alla media provinciale, che si attesta al 14,2%. Questi dati confermano come l'economia della zona sia fortemente orientata verso attività collegate al settore estrattivo e alla filiera edilizia, costituendo un elemento distintivo rispetto ad altre aree del territorio trentino.
Il comparto dei trasporti e delle comunicazioni, al contrario, mostra un'incidenza perfettamente in linea con quella registrata a livello provinciale (3,1%). Nonostante ciò, il suo peso nell'economia della valle, e del Trentino nel complesso, rimane residuale, non rappresentando un fattore di rilievo nello sviluppo locale.
Per quanto concerne gli altri settori economici, le incidenze risultano generalmente inferiori rispetto alla media trentina. Lo scostamento più significativo si registra nei servizi, con un valore inferiore di 16,3 punti percentuali, e nell'accoglienza, che presenta un divario negativo di 4,7 punti percentuali. Tali dati mettono in evidenza come, diversamente da altre aree della provincia, la Val di Cembra non attribuisca al turismo un ruolo centrale nel proprio tessuto economico, confermando la predominanza delle attività manifatturiere ed estrattive rispetto ai comparti legati alla ricettività e ai servizi.
Il numero di addetti è passato dai 3.056 del 2008 ai 2.119 del 2022, evidenziando una riduzione significativa della forza lavoro impiegata nel tessuto produttivo locale. Il dato, in relazione al numero delle imprese, da 3,3 addetti per unità nel 2007 a 2,7 nel 2022, testimonia un processo di ridimensionamento strutturale che ha reso le attività economiche della valle mediamente più piccole e meno concentrate dal punto di vista occupazionale.

Nel 2024 la struttura ricettiva turistica della Val di Cembra si compone di 35 unità, tra esercizi alberghieri e strutture extralberghiere, per un totale di 740 posti letto. Questo sistema rappresenta appena l'1,0% delle strutture e lo 0,4% dei posti letto a livello provinciale. A queste si aggiungono 66 alloggi turistici e 635 alloggi a disposizione, che portano la capacità complessiva dell'area a circa 2.600 posti letto. Tali numeri, seppur in crescita rispetto al passato, mettono in luce la limitata vocazione turistica della zona, soprattutto se confrontata con le valli di Fassa e Fiemme dove il settore ricettivo costituisce un pilastro portante dell'economia locale. L'analisi della struttura ricettiva per comparto mostra che, nel 2024, la Val di Cembra può contare su 8 esercizi alberghieri, in prevalenza appartenenti alla categoria delle tre stelle. Si tratta di un numero significativamente inferiore rispetto ai 18 alberghi attivi nel 1990. Parallelamente, anche la capacità ricettiva del settore ha subito una contrazione: i posti letto, che all'inizio degli anni Novanta ammontavano a 429, risultano oggi ridotti a 342, segnalando un progressivo ridimensionamento dell'offerta alberghiera in termini sia quantitativi sia di distribuzione sul territorio. Lla concentrazione maggiore si registra a Cembra Lisignago, che ospita 3 strutture alberghiere per un totale di 119 posti letto, configurandosi così come il principale polo dell'ospitalità tradizionale nella valle. Accanto al comparto alberghiero, il settore extralberghiero assume un ruolo di maggior rilievo nel comune di Segonzano, che dispone di 8 strutture extralberghiere, che complessivamente mettono a disposizione 177 posti letto. Questa articolazione conferma come l'offerta ricettiva del territorio, pur quantitativamente limitata, si stia progressivamente orientando verso formule di accoglienza alternative all'albergo classico. Nel 2024, l'analisi dell'indice di

turisticità evidenzia valori molto bassi pari a 5 presenze per residente, che confrontato con l'indice medio provinciale, pari a 36, questo dato conferma la limitata vocazione turistica dell'area, suggerendo che il territorio non si configura come una meta turistica consolidata e che l'impatto del turismo sul tessuto socio-economico locale rimane limitato.

Attrattività e contrasto allo spopolamento

Il Piano urbanistico provinciale richiama come, al fine di rafforzare la competitività del Trentino nel quadro del suo sviluppo sostenibile, risulta fondamentale la capacità di attrarre e mantenere al proprio interno quelle componenti della domanda territoriale più funzionali allo sviluppo. A tal fine è necessario connettere la domanda di localizzazione con l'offerta di insediamento, facilitando il radicamento nel sistema locale di chi esprime la domanda e perseguendo le condizioni affinché la presenza di tali soggetti crei valore per il territorio ospitante. E' evidente come l'accesso ad un adeguato sistema di attrezzature e servizi qualitativamente elevati e diffusi territorialmente contribuisca a favorire tale radicamento.
La stessa politica relativa agli insediamenti produttivi, che nella maggior parte del territorio trentino vede la distribuzione di un sistema di piccole - medie imprese, necessita che sia data risposta alle esigenze di questa tipologia di aziende al fine di favorirne la crescita e lo sviluppo competitivo. E' proprio a tal scopo che il PUP fa proprio l'obiettivo di garantire un'offerta di servizi alle persone e alle imprese qualitativamente elevati e diffusi territorialmente in relazione alla accessibilità da parte degli utenti.
L'evoluzione del sistema commerciale, a sua volta, per essere funzionale al miglioramento della qualità della vita degli abitanti del Trentino, deve anche risultare coerente ed essere funzionale al principio di valorizzazione della qualità insediativa del territorio provinciale, nonché alla razionalizzazione dell'impiego degli spazi e dell'utilizzazione dei servizi pubblici.

Il percorso svolto nel 2019 in occasione degli Stati generali della montagna ha coinvolto diversi attori che vivono e lavorano nei territori di montagna al fine di individuare presupposti e strategie per orientare le scelte politiche al fine di rendere i territori di montagna luoghi vivibili ed economicamente attrattivi.
In un'ottica di welfare territoriale si sottolinea come affinché i territori risultino attrattivi è necessario garantire un buon sistema di welfare, che permetta a chi lavora di vedere soddisfatti i bisogni propri e familiari. L'impresa ha un ruolo "sociale" nel concorrere all'individuazione dei bisogni e nel cercare soluzioni per soddisfarli (welfare aziendale). Nella filiera dell'individuazione e della soddisfazione del bisogno un ruolo centrale deve in ogni caso essere mantenuto dall'Ente pubblico che rimane il responsabile ultimo del risultato finale. L'Ente pubblico deve garantire la pianificazione del servizio curando il coordinamento dei soggetti coinvolti. Inoltre, dopo aver individuato il bisogno, definisce gli standard per garantire un servizio qualificato sul territorio e abilita i soggetti che devono avere una parte attiva. Infine è suo compito il monitoraggio e la valutazione degli interventi in merito all'effettiva soddisfazione del bisogno. All'ente pubblico si affianca il coinvolgimento di soggetti privati nell'erogazione dei servizi, dei cittadini stessi in un sistema di sussidiarietà circolare ed il sistema associazionistico e del volontariato.
L'aumento costante della popolazione anziana fa nascere nuovi bisogni e nuove opportunità: bisogni legati alla necessità di garantire condizioni di autonomia e di vita attiva durante le fasi che precedono l'invecchiamento e opportunità per la necessità di individuare forme di erogazione di servizi nuovi e più flessibili, soprattutto quali strumenti di prevenzione.
Un buon livello di politiche per gli anziani, oltre che utile per i cittadini residenti, risulta attrattivo anche per gli ospiti. L'invecchiamento generale della popolazione ha infatti comportato l'aumento della domanda di destinazioni turistiche per persone anziane che cercano luoghi di vacanza in grado di offrire risposte adeguate alle loro necessità. A tal fine si ritiene interessante promuovere forme di collaborazione tra le strutture ricettive e le RSA. È stata avanzata inoltre la proposta (non da tutti condivisa) di creare strutture residenziali per anziani benestanti.
In tema di politiche sanitarie, si ritiene importante il coinvolgimento delle amministrazioni locali nella definizione delle stesse, il mantenimento sul territorio di standard minimi di servizi (pronto soccorso,

medicina –geriatria, ambulatori specialistici, medicina di base) e una politica volta a garantire forme che incentivino i medici a rimanere nei territori delle valli.
Soprattutto nei territori periferici, ma non soltanto, la competizione fra esigenze individuali ed esigenze del mondo del lavoro costituisce un elemento che rallenta il benessere delle persone e riduce la qualità positiva della vita.

La presenza di servizi diffusi di qualità sul territorio è condizione necessaria per una elevata qualità della vita nelle valli.
Si rammenta di come i fenomeni di urbanesimo hanno trovato fermo riscontro nelle scelte del PUP '67, che perseguendo il concetto di equilibrio territoriale, ha definito uno sviluppo diffuso a tutto il territorio, vallate comprese. Dal presupposto che anche la popolazione residente nelle aree periferiche ha diritto alle stesse opportunità sociali, economiche e culturali degli abitanti dei centri urbani, il PUP 67 perseguiva l'obiettivo di un nuovo equilibrio tra le aree di montagna e i centri urbani, sostenuto da una vivace mobilità sociale, è rappresentato dal concetto della "campagna urbanizzata".
Il Trentino che oggi conosciamo, è quindi almeno in parte, l'esito di tali politiche. Come noto, in altre realtà alpine e soprattutto appenniniche, l'assenza di politiche territoriali specifiche ha visto il lento e inesorabile spopolamento delle cosiddette terre alte, luoghi definiti come periferici, privi di dotazioni e servizi indispensabili per la qualità del vivere e abitare.
Evidentemente la pianificazione si trova oggi di fronte a sfide diverse, ma la capacità del territorio di essere attrattivo resta al centro delle tematiche afferenti il governo del territorio. In proposito l'offerta di servizi sanitari ed ospedalieri di qualità è elemento indispensabile e come tale necessita di valutazione ponderate, che tengano conto del sistema territorio con riferimento particolare al capitale umano.

B.2 L'ospedale per il territorio

La Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile auspica che il Trentino del futuro diventi un territorio competitivo e attrattivo con una visione che mette al centro la soddisfazione dei bisogni e la risposta alle domande dei cittadini e degli stakeholder. In tale visione, la ricerca e l'innovazione agiscono come driver per costruire un sistema sociale coeso e una società a misura d'uomo, promuovendo una visione integrata dello sviluppo tecnologico e della comunità. Il territorio è un laboratorio diffuso di eccellenza e una piattaforma di sperimentazione tecnologica capace di coniugare ricerca e innovazione nella digitalizzazione dei servizi pubblici, e di potenziare una cultura della ricerca e dell'innovazione attraverso la formazione di talenti e la valorizzazione del capitale umano (inclusa la promozione dell'equità di genere). Attraverso una diffusa cultura della ricerca si promuovono approcci bottom up che colgono le esigenze del territorio e delle persone e le visioni delle imprese.
Al fine di ottenere tali risultati, la Strategia propone di:

- avvicinare maggiormente ricerca e imprese per favorire l'innovazione delle aziende trentine basate sull'individuazione di obiettivi comuni tra ente pubblico e imprese;
- rinforzare modelli di open innovation e open science favorendo la collaborazione tra imprese, startup, università, istituti di ricerca, investitori, istituzioni pubbliche e private;
- favorire la collaborazione tra centri di ricerca e organizzazioni di Terzo settore;
- orientare ricerca e innovazione per rendere più attrattivi i territori di montagna e contrastare la perdita di capitale umano, supportando una capillare accessibilità digitale, una competenza digitale diffusa e l'innovazione dei servizi (es. a supporto del lavoro agile e della telemedicina), e per diffondere "sistemi locali di impresa" fondati su risorse e legami storici con i territori;
- rafforzare una strategia di sviluppo della sanità digitale e dell'intelligenza artificiale nella medicina che unisca ricerca, sviluppo e innovazione digitale quali leve di contaminazione e cambiamento del sistema sanitario, consolidando una visione del Trentino come laboratorio diffuso di sanità digitale, anche in un'ottica di collaborazione pubblico-privato;
- creare un tessuto di imprese rivolte alle tecnologie e apparati per il settore medicale (assistenziale, monitoraggio salute in casa, protesica, chirurgica).

Come emerso agli Stati generali della montagna, il ruolo della ricerca è essenziale per lo sviluppo del territorio, sia come acquisizione di nuovi risultati, sia per meglio affrontare le sfide principali a cui saranno chiamati i territori di montagna nella gestione delle conseguenze del cambiamento climatico. E' comunque necessario che gli esiti delle attività di ricerca possano trovare diretta e veloce applicazione nei diversi settori economici interessati e possano essere condivisi con i portatori di interessi.

In linea con gli indirizzi della programmazione provinciale, il nuovo ospedale dovrebbe rappresentare occasione di innovazione e propulsione, orientando azioni e ricerca, innescando esternalità positive cooperative e condivise in un'ottica di economia circolare. Il nuovo ospedale come volano di efficienza per il territorio in cui si inserisce. Si ha un'esternalità tutte le volte che un agente economico influenza un altro agente economico, attraverso la sua attività di produzione o di consumo, senza passare per il mercato: cioè senza pagare o ricevere un prezzo.

Nel Rapporto del Censis di ottobre 2023[4] titolato "Il valore economico e sociale del Servizio sanitario italiano", si evidenzia come sul Servizio sanitario nazionale occorre sempre più andare oltre la sua visione di erogatore di servizi fondamentali per il benessere e la qualità della vita delle persone, pensandolo come un attore primario anche dello sviluppo economico. A tal fine il Rapporto riconosce un virtuoso circuito economico generativo che viene attivato dalla spesa sanitaria pubblica. Infatti, per le imprese essa si trasforma in domanda di beni e servizi a cui rispondono attivando gli opportuni processi di produzione con relativa creazione di occupazione e, a loro volta, tali imprese rivolgono una domanda pagante ad altre imprese dello stesso settore o di altri settori. È così che si genera l'effetto cumulativo che si irradia nel sistema economico con una dinamica intersettoriale e che, nello specifico delle attività del Servizio sanitario, mostra una particolare efficacia. La spesa sanitaria pubblica nel concreto dei processi economici opera quindi come un investimento capace di generare, per tramite effetti diretti, indiretti e indotti anche in settori distanti da quelli più propriamente coinvolti dall'attività della sanità, una vera e propria redditività differita che si esprime nel valore della produzione stimolata e in quella dell'occupazione.
L'effetto diffusivo nel sistema economico dell'impatto della spesa sanitaria pubblica significa che essa coinvolge settori diversi, a volte anche formalmente distanti da quelli che la sanità richiama alla mente.
Dai dati emerge che i settori che, direttamente e indirettamente, beneficiano della spinta della spesa sanitaria pubblica sono:

- le attività dei servizi sanitari, un settore ampio e articolato che include i servizi ospedalieri, dagli ospedali alle case di cura specialistiche e di lungodegenza, i servizi degli studi medici e odontoiatrici, e le altre attività di assistenza sanitaria come laboratori di analisi cliniche, radiografici, altri centri di diagnostica ecc. L'ampiezza e articolazione degli attori che sono coinvolti esprime implicitamente quanto da questo settore si irradiano poi ulteriori effetti positivi, con una dinamica cumulativa virtuosa di cui beneficia l'economia;
- il settore dell'assistenza sociale, che include case di riposo con assistenza infermieristica, strutture residenziali per anziani, disabili e altre attività di assistenza sociale non residenziali. Anche in questo caso è un settore con una molteplicità di strutture diffuse sui territori, che diventano altrettanti terminali di una domanda che si rivolge a imprese di settori che operano come fornitori dei beni e servizi di cui hanno bisogno;
- il commercio al dettaglio e all'ingrosso. È l'esempio paradigmatico di quanto ampio e diffuso sia l'impatto economico della spesa sanitaria pubblica poiché beneficia anche settori formalmente distanti dal sistema sanitario.

C'è poi una molteplicità di ulteriori settori molto diversi e anche distanti tra loro che pure beneficiano della domanda generata dalle attività del Servizio sanitario. Si pensi, ad esempio, alle imprese di settori che sono fornitori diretti, come l'industria farmaceutica o quella dei dispositivi medici, in grado di creare occupazione

[4] Rapporto Fnomceo-Censis "Il valore economico e sociale del Servizio sanitario italiano" Roma, 24 ottobre 2023

di qualità in imprese competitive e altamente innovative. E, poi, anche il boost a settori professionali e di servizi qualificati, di tipo amministrativo, legale, contabile, di consulenza gestionale. E, ancora, la domanda che viene rivolta e stimola l'attività di servizi di supporto essenziali come servizi di vigilanza e di facility management. L'analisi delle interdipendenze settoriali, quindi, consente di fissare la possenza del contributo economico del Servizio sanitario e della spesa sanitaria pubblica italiana. E i dati indicati mostrano che il suo impatto sull'economia e, in generale, la sua capacità di metterla in movimento per creare valore aggiuntivo è ad oggi sottovalutata.

E' quindi possibile leggere il sistema della salute come un ecosistema dove le diverse componenti - settore pubblico, comunità locali, imprese, università, centri di ricerca e investitori - operano in maniera coordinata in vista di un obiettivo comune. Esso è un ambiente fortemente dinamico dal punto di vista economico-imprenditoriale, caratterizzato da alto fermento culturale, scientifico e tecnologico, attrattività e mobilità sociale, con efficaci meccanismi di premialità e garanzia di equità nell'accesso alle opportunità[5].
Il settore sanitario rappresenta una leva strategica dal punto di vista macroeconomico, poiché è possibile considerare la spesa sanitaria un investimento sociale a supporto della crescita e sviluppo.

La sanità è un'infrastruttura di servizi – medicina delle cure primarie, diagnostica, rete ospedaliera, riabilitazione, prevenzione, assistenza domiciliare – che genera effetti positivi sull'insieme del territorio e favorisce nel tessuto economico una continua innovazione tecnologica di elevata qualità.
I principali ambiti di innovazione collegati, in una prospettiva di filiera integrata, al sistema sanitario sono: le ICT, il biomedicale, le politiche degli acquisti, i rapporti con il sistema universitario. Ed altri sono sicuramente di interesse potenziale; dal turismo sanitario, alla integrazione tra sanità e socio assistenziale, nella prospettiva della sanità come moltiplicatore di spesa. E' quindi importante agire:

- sull'intersettorialità: integrare sanità con formazione, lavoro, occupazione ed occupabilità, sviluppo locale, educazione, ambiente e turismo;
- su politiche di acquisto di beni e servizi e investimenti, da integrazione con logistica a sistemi di health technology assessment alla creazione di imprese di servizi avanzate collegate alla filiera della sanità;
- su nuove politiche industriali nel settore del biomedicale e dei sistemi informatici per la sanità;
- su capitale umano e società della conoscenza[6].

In questo scenario assume rilevanza il fenomeno delle Comunità Intraprendenti. Per Comunità Intraprendenti si intendono tutte quelle pratiche di trasformazione sociale frutto di processi di organizzazione dal basso attuati da gruppi di persone o organizzazioni che si attivano all'interno del proprio territorio per sperimentare collettivamente soluzioni innovative di sviluppo socio-economico dal cui successo può dipendere il futuro della loro comunità. Il carattere innovativo di queste esperienze si concretizza, quindi, sia negli aspetti organizzativi che negli ambiti di attività e nei modi in cui coinvolgono la società civile nel suo insieme. È possibile inquadrare le Comunità Intraprendenti come pratiche di innovazione sociale in grado di produrre soluzioni nuove ai crescenti e diversificati bisogni delle popolazioni locali, e considerare gli attori che le compongono come "innovatori sociali" (Barbera, 2019)[7].
Queste nuove pratiche di comunità e cittadinanza attiva hanno effetti positivi su vari fronti: dalla capacità di coinvolgere i cittadini nel partecipare alla vita sociale, culturale ed economica della propria comunità alla costruzione di nuove opportunità di sviluppo economico e occupazionale nel contesto in cui operano, dalla produzione e gestione di beni e servizi, all'aumento del benessere generale delle proprie comunità.

[5] "Il valore dell'ecosistema della salute come leva di crescita economica, coesione sociale e sviluppo sostenibile di un territorio" The European House – Ambrosetti S.p.A 2019
[6] "La sanità come volano dello sviluppo economico" a cura di Marco Frey, Marco Meneguzzo, Gloria Fiorani, Edizioni ETS 2010
[7] Report di ricerca n. 023/22 di Euricse- "Le Comunità intraprendenti in Italia"

Ciò si inserisce nella prospettiva richiamata dal Piano urbanistico provinciale di favorire la realizzazione di attività caratterizzate da alta produttività ambientale, intesa come capacità di generare valore aggiunto rispetto alle risorse naturali e ambientali impegnate, attraverso l'innesto di sistemi produttivi di forti innovazioni tecnologiche ed organizzative e la ricerca dell'eccellenza diffusa, al fine di ottenere consistenti e mirati effetti positivi sull'attrattività del territorio, migliorare il grado di efficienza nell'uso delle risorse e rafforzare le condizioni fisiche di inclusione sociale.

In termini di criteri localizzativi è evidente la difficoltà di declinazione lineare di tali concetti, va detto però che la possibilità di intercettare una esternalità e generare, anche in termini circolari, dinamiche virtuose, trova nella conoscenza un sicuro alleato. Tali aspetti sono quindi da tenere in considerazione nella valutazione delle alternative localizzative e più in generale nelle relazioni di interdipendenza tra le tematiche riassunte nel concetto di salute circolare.

B.3 Il territorio per l'ospedale

Il piano urbanistico provinciale descrive il sistema insediativo trentino come un'articolazione di centralità in ragione del ruolo consolidato dei centri in un territorio fortemente segnato dalla morfologia per valli e dalla presenza di attività di livello superiore, anche a seguito di scelte precise di organizzazione territoriale, come il sistema dei comprensori e poi delle comunità di valle. I centri abitati vedono una marcata organizzazione gerarchica, in quanto gran parte delle dotazioni, dei servizi e delle attività di tipo urbano si concentrano a Trento, Rovereto e nella conurbazione di Riva del Garda e Arco. Questo non significa peraltro che il territorio periferico non sia dotato dei servizi e delle attrezzature di base o di livello intermedio. Al contrario, i centri di valle e alcune delle principali località turistiche svolgono pienamente una funzione urbana nei rispettivi ambiti: si tratta in particolare di Cles, Mezzolombardo, Cavalese, Borgo Valsugana, Pergine Valsugana e Tione. Lo sviluppo turistico e di alcuni settori con una specifica localizzazione hanno consentito di dotare molte vallate di attrezzature ricettive, sportive e commerciali di livello superiore: un esempio è la dotazione di attrezzature di Cavalese rispetto alla Valle di Fiemme.
Le stesse politiche territoriali, di localizzazione dei servizi e della pubblica amministrazione, di sostegno alle attività produttive hanno determinato la formazione di sistemi organizzati attorno a un centro di riferimento, dove sono collocate funzioni di livello intermedio. Sulla base della dotazione funzionale di ogni comune è dunque possibile individuare una gerarchia urbana provinciale: i centri con forte ruolo urbano sono un numero esiguo (es. Trento), sono più numerosi i centri con funzioni locali, i quali coincidono in gran parte con i centri di valle, sono un numero esteso i centri privi di particolari funzioni.

Cavalese è il centro amministrativo della Valle di Fiemme, sede dei principali servizi pubblici, compresi i servizi sanitari e scolastici ed è contemporaneamente un centro turistico. Rispetto alla valle si riconosce una certa competizione sinergica con Predazzo, che accoglie servizi scolastici, offre ricettività turistica e con la localizzazione della Casa di Comunità offrirà anche servizi sanitari territoriali.
In ogni caso la dotazione dei servizi culturali e del tempo libero presente in Valle di Fiemme è, nell'insieme, superiore alla media provinciale, soprattutto per quanto riguarda gli impianti sportivi presenti praticamente in tutti i centri abitati. Le altre strutture si localizzano invece nei centri principali di Cavalese e Predazzo, dove si concentrano anche le attività legate al terziario superiore, ovvero attività di intermediazione finanziaria e studi professionali o agenzie di vario genere.

Relativamente alla presenza e alla distribuzione delle attività commerciali si richiamano i contenuti del piano stralcio al PTC della Comunità della Valle di Fiemme, che individua una distribuzione in sei agglomerazioni, concentrate o lineari, nei comuni di Predazzo, Tesero, Cavalese e Carano.[8]

[8] Relazione illustrativa piano stralcio al PTC di adeguamento ai criteri di programmazione urbanistica del settore commerciale

La “vocazione” storica del commercio è sempre stata ad appannaggio dei tre più grossi comuni della valle, vale a dire Predazzo, Tesero e Cavalese. Carano è invece una realtà recente, costituita dal trasferimento di esercizi un tempo ubicati altrove, che per una serie di coincidenze hanno trasformato ed ampliato una parte di un vecchio immobile produttivo in centro commerciale. Per gli altri comuni della valle non sono individuati agglomerati commerciali, in ragione delle dimensioni demografiche e della localizzazione periferica, questi gravitano sugli altri centri prima citati. Quindi se nei comuni maggiori la rete commerciale si valuta per la portata dei suoi servizi, avendo aggregazioni commerciali con ambiti di attrazione più o meno estesi, nei comuni minori il parametro critico è la soglia, cioè la dimensione minima dell’utenza necessaria per la loro sostenibilità economica. In tali casi particolare attenzione riveste il tema del mantenimento di un “ambiente urbano” che conservi una sufficiente vitalità e favorisca la socialità compresa la possibilità per le fasce sociali più deboli di disporre di esercizi commerciali di prossimità.

L'ospedale è parte del sistema insediativo della valle, in quanto funzione sovralocale ha determinato le dinamiche urbanizzative degli abitati ed in particolare di Cavalese. **Le relazioni dell’ospedale nel contesto in cui ora è insediato, composto da una rete di servizi pubblici e soprattutto di esercizi e dotazioni private, è frutto della sedimentazione e dello stratificarsi di esigenze**, nell’incontro tra la domanda che la struttura e i suoi utenti generano e la risposta del territorio fornitore quindi di un’offerta commisurata.

L’ospedale è stato costruito dalla Magnifica Comunità nel secondo dopoguerra, nel 1948 l’area su cui ora sorge la struttura, in località Palla (ai Dossi), era stata individuata quale zona più idonea. Nel tempo la popolazione locale ha quindi sviluppato un senso di appartenenza verso la struttura, che in particolare per l’attività di pronto soccorso, è punto di riferimento per la Val di Fiemme e la Val di Fassa, alcuni comuni della Val di Cembra e della confinante Provincia di Bolzano per un complessivo bacino d'utenza di circa 30.000 persone. Per circa sei mesi l'anno (stagione invernale ed estiva) considerando sia l'afflusso turistico che i lavoratori stagionali, il bacino d'utenza giunge a triplicarsi e anche quadruplicarsi fino a raggiungere circa 100-120.000 persone.
Come più volte già richiamato il ruolo di centri turistici che si riconosce in particolare a Cavalese, Predazzo Tesero e, seppur in misura minore, in generale a tutta la Valle di Fiemme, determina un incremento della pressione antropica in ragione dell'andamento delle presenze turistiche. Il turismo riveste una forte componente dell'economia della valle, come sopra riportato, ha favorito l'insediamento di funzioni e dotazioni di rango urbano anche in centri minori per localizzazione e dinamiche demografiche. Sono numerose le attività alberghiere ed ed extra-alberghiere che offrono posti letto ma le presenze turistiche e la richiesta di alloggi determinano rilevanti effetti anche nelle dinamiche abitative della valle, sia relativamente alla disponibilità di alloggi residenziali sia per quanto riguarda i valori di mercato degli stessi. Tale dinamica è riscontrabile in tutte le località turistiche del Trentino, sebbene in misura minore rispetto a altre realtà dell’arco alpino, grazie all’adozione di leggi provinciali ad hoc atte a contenere il numero di alloggi destinabili al tempo libero e vacanza. Nonostante tali misure, si riscontra una forte erosione della disponibilità di alloggi conseguente all’uso turistico che si traduce nella difficoltà di trovare spazi adeguati per la risposta al fabbisogno di residenza ordinaria. Ancor più complessa la ricerca di spazi abitativi per i lavoratori non residenti o stagionali, anche nel settore turistico, che solo in parte trovano soluzione e spesso a condizione di spostamenti notevoli verso località meno turistiche.
In proposito è necessario precisare che la problematica non può trovare riscontro semplicistico nell’incremento del numero di alloggi disponibili sul mercato, prefigurando soluzioni miopi e di breve periodo quali la previsione di nuove aree residenziali finalizzate, bensì vi è la necessità di adottare soluzioni strutturali riconducibili alle competenze trasversali delle politiche provinciali.

Ai fini della determinazione dei criteri localizzativi tale tematica rileva con particolare riguardo all’attuale difficoltà del reperimento di personale sanitario, aggravato a Cavalese dalle limitate possibilità abitative, soprattutto per professionalità di alto profilo o più in generale lavoratori che si spostano con nucleo familiare al seguito. In ragione poi delle funzioni universitarie attribuite al nuovo ospedale si immagina un

incremento dei fabbisogni di residenzialità, sia per quanto riguarda il normale personale sanitario sia per il comparto universitario di addetti e specializzandi.
E' necessario che la tematica trovi adeguata considerazione a partire dalla formulazione di ipotesi risolutive specifiche che possono impattare nell'individuazione della miglior soluzione localizzativa e nel dimensionamento delle superfici necessarie.

E' utile quindi ragionare in termini di **modelli ospedalieri**, nella storia sono rinvenibili i processi evolutivi dei luoghi di cura in linea con la scoperta e lo sviluppo della medicina, secondo strutture compatte o diffuse, vicine o lontane dagli abitati, in funzione delle specifiche esigenze territoriali e sanitarie.
Un modello ospedaliero contemporaneo in continuità con il tessuto insediativo, inserito nelle dinamiche cittadine, consente relazioni di prossimità e di osmosi territoriale e con gli stili di vita di chi vi abita, anche in termini di inclusione, di volontariato o semplicemente di visita o spostamento casa-lavoro. In tal senso l'ospedale viene definito una città nella città, prolungamento di funzioni urbane e non corpo estraneo a sé stante. Le tendenze in atto mirano a superare il concetto di ospedale quale mero luogo di cura, la rapida evoluzione delle tecnologie e dei metodi di diagnosi, cura e degenza richiedono grande flessibilità a queste infrastrutture che già di per sé sono annoverabili tra le più complesse nell'articolazione spaziale e funzionale. L'ospedale è fulcro di un modello organizzativo urbanistico, occasione di rigenerazione e parte attiva della città, quindi permeabile alla collettività e integrato nel contesto socio-economico con la promozione di attività anche non strettamente sanitarie.
Di diverso approccio è il modello ospedaliero a cittadella, ovvero decentrato rispetto agli insediamenti, che privilegia modelli organizzativi e gestionali funzionali e finalizzati alla unitarietà del complesso, omnicomprensivo delle pluralità dei fabbisogni specifici di pazienti ma anche lavoratori e utenti. Tale modello non risente di condizionamenti esterni o di contesto, l'ospedale è luogo di cura specifico e l'articolazione delle funzioni è strutturata allo scopo. Il sistema chiuso è funzionale ma gravato dalla necessità di dotarsi di numerose attività che non possono essere soddisfatte dalle relazioni territoriali o di prossimità con evidenti impatti economici e dimensionali.
I modelli ospedalieri rappresentati dalla saggistica e dalle scuole di pensiero, così come lo sviluppo della struttura in verticale o in orizzontale, costituiscono evidentemente un riferimento ma certamente non soluzioni mutuabili. La miglior soluzione localizzativa deve contemperare gli aspetti rilevanti per ciascuna tematica tenuto conto delle relazioni di interdipendenza tra queste rispetto allo specifico contesto della Valle di Fiemme.

Con riferimento ad esempio agli **spazi abitativi**, una soluzione a cittadella, estranea o lontana dagli abitati vede necessariamente lo sviluppo di una foresteria dedicata a personale sanitario ordinario e universitario: oltre agli evidenti pro e contro nell'abitare entro il complesso ospedaliero, tale soluzione limita fortemente le sinergie territoriali e le relazioni con le attività e gli abitanti dei centri di valle.
Il modello ospedaliero 'urbano', può certamente dotarsi di una foresteria, in particolare per specializzandi e collaborazioni brevi, ma può anche beneficiare della continuità fisica con il tessuto insediativo, i servizi e le dotazioni in questo già presenti. In proposito sono facilitate dinamiche di rigenerazione urbana ed in particolare di recupero del patrimonio edilizio esistente, tali interventi possono concorrere anche a soddisfare il fabbisogno di residenzialità della valle sopra evidenziato.

In ogni caso è necessario che la valutazione delle alternative localizzative tenga conto dell'**impatto socio-economico generato dalla delocalizzazione dell'ospedale, in ragione della necessità di governare le dinamiche territoriale conseguenti**, precisato che la scelta localizzativa deve fondarsi nell'applicazione dei criteri e quindi nell'individuazione dello scenario che massimizza la coerenza con il principio di salute circolare.
Un'opzione localizzativa 'urbana' in continuità con l'insediamento, come visto, può beneficiare delle relazioni territoriali di prossimità e osmosi e, nel caso di Cavalese, con il necessario riequilibrio, potrebbe anche mantenere in gran parte le attuali dinamiche socio-economiche.

Un’opzione localizzativa ‘isolata’ determina nuove tipologie di relazioni socio-economiche, con un effetto sicuramente di discontinuità territoriale di quelle esistenti, ma soprattutto determina fenomeni di urbanizzazione indotta al contorno dell'infrastruttura stessa. Come noto le attrezzature, in particolare se sovralocali, sono poli attrattori di urbanità, al carico insediativo di queste si aggiungono gli episodi antropici delle funzioni che trovano localizzazioni limitrofe, tipici in tal senso sono spazi commerciali, di servizio e per la residenza oltreché le reti infrastrutturali lineari.

In entrambe le soluzioni, un ruolo determinante per le relazioni territoriali e socio-economiche esistenti o nuove che siano, si riconosce alla rifunzionalizzazione degli spazi dell’ospedale esistente. La delocalizzazione dell’ospedale non dovrà lasciare un vuoto, e quindi un elemento critico, ma bensì divenire opportunità ed occasione di rigenerazione funzionale oltreché di qualificazione architettonica, energetica e di riconfigurazione delle connessioni.

C. Accessibilità, reti e connessioni

C.1 Sforzo di accessibilità

Un sistema sociosanitario con la persona al centro si ottiene, secondo il Piano per la salute per il Trentino, rendendo i servizi alla persona più vicini al cittadino, più efficaci, più sicuri, più sostenibili e più equi. Risulta necessario ripensare l'organizzazione sanitaria investendo sulla prossimità delle infrastrutture e delle cure al cittadino a partire dai bambini fino agli anziani. Tale obiettivo impone un ragionamento non solo in termini di accesso ai servizi, affrontato nel tema A. ambiti sanitari, ma anche in termini di accessibilità.

La strategia provinciale della XVII Legislatura, relativamente all'obiettivo di implementare l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria sul territorio e la qualificazione della rete ospedaliera, riconosce come valore pubblico la necessità di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza, assicurando l'accessibilità e l'efficacia dei processi di prevenzione e promozione della salute. All'interno dell'area strategica "Un Trentino sicuro, connesso fisicamente e digitalmente", la Strategia evidenzia come il miglioramento dell'accessibilità e della mobilità di persone e di merci attraverso gli investimenti in infrastrutture pubbliche, intese in senso ampio, rivesta un ruolo centrale per favorire la transizione dei territori verso un assetto più resiliente, inclusivo e sostenibile.

Nella visione della Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile gli spazi pubblici sono ridefiniti in funzione della mobilità pubblica, delle connessioni digitali e degli effetti del cambiamento climatico, i percorsi pedonali sono continui e perseguono un nuovo rapporto con le reti ecologiche, il territorio provinciale è integrato mediante nuovi collegamenti tra i centri urbani e le valli periferiche, il potenziamento della mobilità pubblica e dell'intermodalità e la diffusione di sistemi di sharing. Il problema della non-autosufficienza è affrontato con il potenziamento dei servizi di prevenzione socio-sanitaria. La priorità assoluta universalmente condivisa è quella di continuare ad adoperarsi per la trasformazione sociale necessaria per creare un mondo clima-resiliente nel quale il benessere sia garantito a tutti. La mobilità geografica è garantita da un capillare sistema di trasporti pubblici ottimale per pedoni e ciclisti, mentre il traffico motorizzato individuale è ridotto e il verde urbano è notevolmente cresciuto. "La persona al centro" dei propri sforzi organizzativi e i bisogni e le attese dei cittadini sono riconosciuti come punto di partenza per costruire e rivedere modalità e servizi che assicurano una effettiva integrazione sociosanitaria. Tra gli indicatori delle aree strategiche per un Trentino più sociale" e "Per un Trentino più vicino ai cittadini e alle cittadine" figura l'"indice di accessibilità ad alcuni servizi", che rappresenta le famiglie che dichiarano molta difficoltà a raggiungere tre o più servizi essenziali sul totale di famiglie. In Trentino il dato si è notevolmente abbassato nell'ultimo decennio, registrando un netto miglioramento rispetto al quadro nazionale.

Gli scenari che le Strategie prefigurano, applicati al tema della localizzazione del nuovo ospedale, invitano a riflettere su modi e tempi con cui persone/utenti e addetti raggiungono il presidio ospedaliero considerando sì le situazioni di urgenza/emergenziali ma soprattutto gli spostamenti casa-lavoro e le utenze giornaliere per prestazioni di tipo ambulatoriale. Gli indirizzi da perseguire rispetto al tema della raggiungibilità del presidio ospedaliero sono:

- massimizzare le interazioni e relazioni con i poli di distribuzione del carico antropico/insediamenti, essere perciò facilmente raggiungibile tramite mezzi sia pubblici che privati dalla popolazione e dagli addetti, massimizzando il livello di comfort, anche in funzione delle diverse tipologie di utenti, negli spostamenti da e verso l'ospedale
- massimizzare le interazioni e relazioni all'interno del nuovo assetto della rete socio-sanitaria
- ridurre gli effetti clima-alteranti e sulla qualità dell'aria

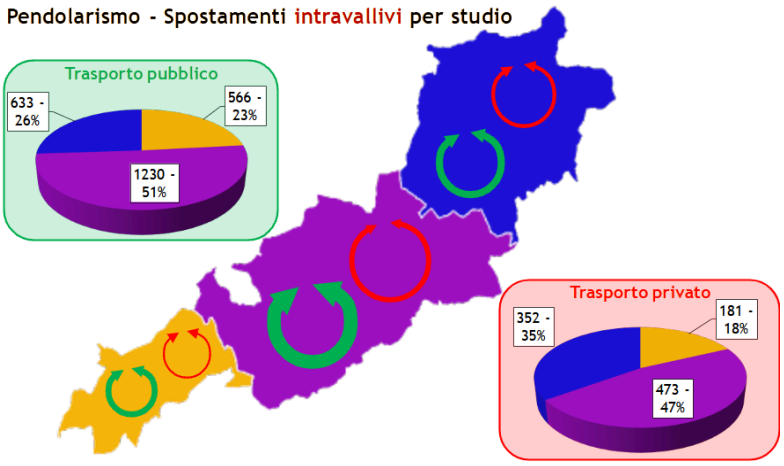
Le linee di indirizzo fin qui citate si declinano, all'interno del processo di localizzazione, nel perseguire l'obiettivo di contenere e minimizzare lo sforzo di accessibilità al nuovo ospedale da parte di utenti e addetti, anche rispetto alle relazioni con la rete socio-sanitaria.

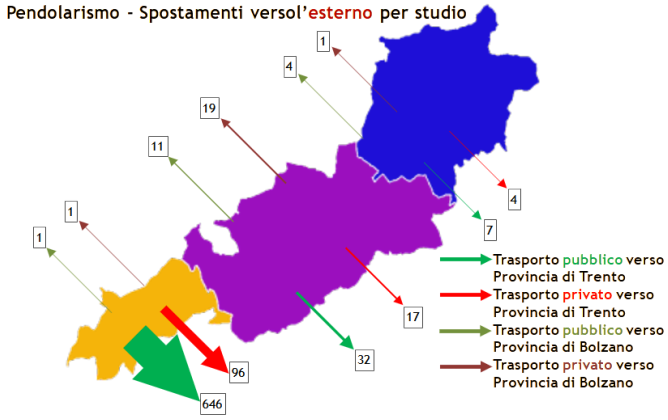
L'analisi dell'accessibilità è uno strumento deputato a supportare il pianificatore/decisore nell'individuazione della localizzazione che maggiormente soddisfa l'obiettivo di minimizzare lo sforzo di accessibilità di persone e addetti al presidio ospedaliero, in funzione del bacino di utenza, della distribuzione del carico antropico e della rete di infrastrutture e servizi di mobilità multimodale disponibili. **L'accessibilità è un indicatore di mobilità che rappresenta le possibilità e i limiti per le persone di spostarsi tra due punti,** analizzando come possono raggiungere luoghi di lavoro e istruzione, parchi e altre destinazioni, con tutti i mezzi di trasporto: a piedi, con i mezzi pubblici, privati veicoli o in bicicletta.
Attraverso tale strumento è possibile ottenere una profonda comprensione delle dinamiche che contribuiscono o ostacolano una migliore connettività e studiare soluzioni che permettano di favorire la raggiungibilità e il contenimento delle emissioni. I criteri di localizzazione che derivano da questo approccio analitico consentiranno di discernere le alternative al fine di razionalizzare modi e percorsi di avvicinamento al nuovo ospedale a scala territoriale. La localizzazione del nuovo presidio ospedaliero dovrà rispondere alle esigenze di accessibilità delle diverse componenti che i territori esprimono evitando concentrazioni di traffico incompatibili con le rispettive caratteristiche territoriali ed ambientali.

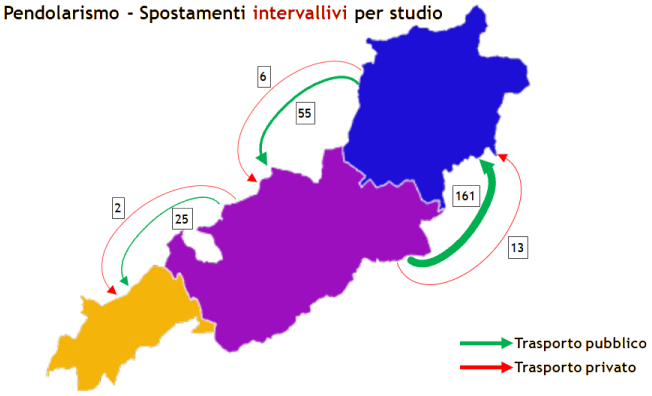
Al fine di supportare il processo pianificatorio per la localizzazione di massima sono prodotte alcune analisi trasportistiche con riferimento al tema dell'accessibilità, aspetto che rappresenta uno dei pilastri per la previsione, o la modifica, di una polarità sul territorio. Allo scopo è utilizzato il modello di simulazione del traffico veicolare della Provincia di Trento in ambiente PTV Visum. Sono quindi analizzati gli aspetti trasportistici del contesto territoriale e poi verificate le accessibilità delle strutture sanitarie esistenti (ospedale di Cavalese) e in fase di realizzazione (Casa della Comunità di Predazzo).

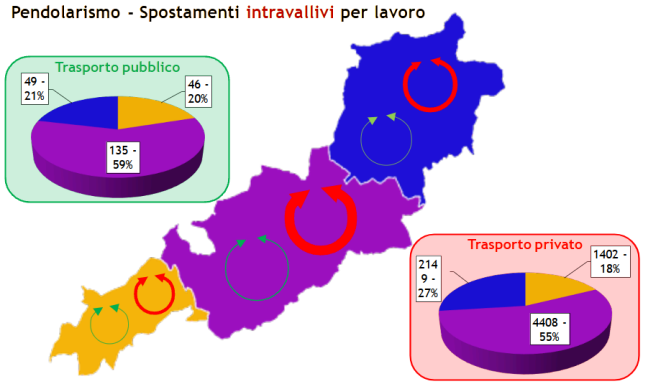
Analisi del contesto territoriale
Prima di procede con le valutazioni puntuali sull'accessibilità è possibile descrivere la struttura della domanda di mobilità che esprime l'area. A tal proposito, è stata svolta un'analisi dei dati sul pendolarismo per studio e per lavoro che l'ISTAT con cadenza decennale rileva e mette a disposizione in formato open-data.
L'analisi di tali dati mostra come le valli di Fiemme e di Fassa sono caratterizzate da un elevato auto-contenimento della mobilità, sia per studio che, soprattutto, per lavoro. Auto-contenimento al quale si affianca una quota anche di spostamenti di scambio intervallivi proprio tra le due valli che quindi tendono ad essere "solidali" tra loro rispetto alla mobilità. Residuali, invece, sono le quote di spostamenti sia verso la val di Cembra che verso il restante territorio della provincia di Trento e verso la provincia di Bolzano.
La val di Cembra presenta, invece, una struttura della domanda piuttosto differente, con una forte dipendenza da Trento. Si evince infatti che Trento polarizza buona parte degli spostamenti mentre una quota piuttosto ridotta di spostamenti verte verso la Val di Fiemme (e ancora più residuale verso la Val di Fascia).

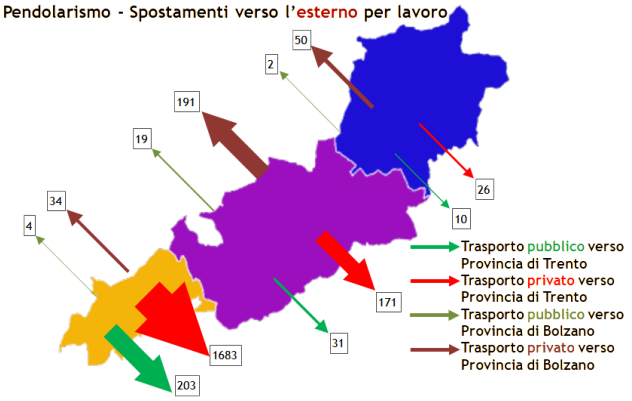
Gli schemi qui riportati rappresentano le diverse componenti di mobilità (privata e TPL) nell'area di studio con la domanda auto-contenuta e di scambio tra le valli e le aree contermini per motivo di studio e di lavoro (fonte ISPAT 2017).

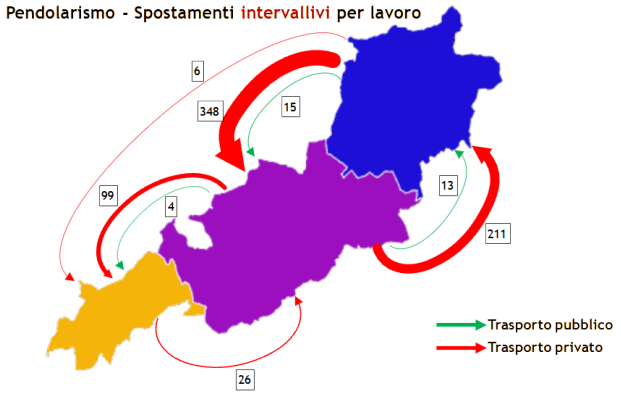






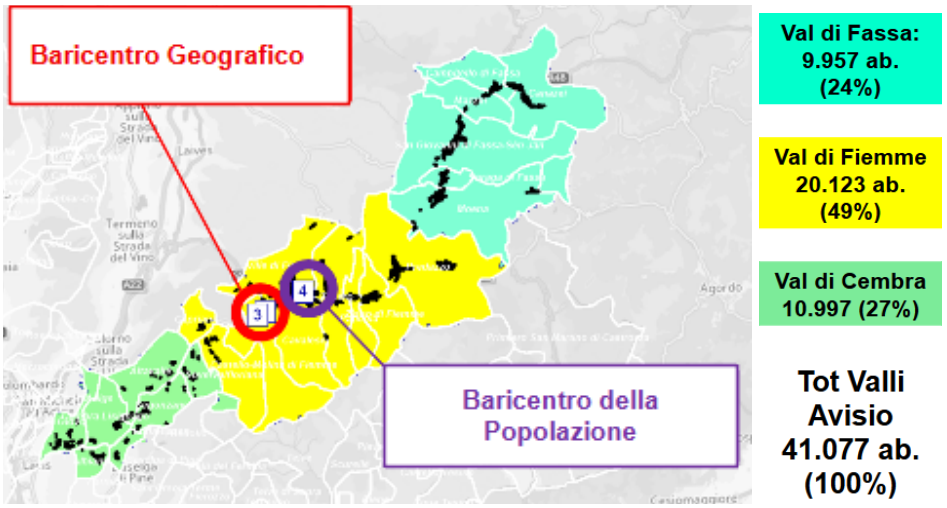






Al fine di sviluppare l'analisi di accessibilità risulta utile elaborare i dati demografici in termini di distribuzione della popolazione residente nelle Valli dell'Avisio, particolarmente interessante è l'ubicazione delle località Istat (dati 2023) appartenenti ai 22 comuni delle tre Valli precisato che le località sono fatte coincidere all'incirca con i centri abitati. Per ogni comune è inoltre individuata un'area particolare denominata "Case Sparse" che include tutto il territorio che non appartiene a nessun altro centro abitato. Le 22 località denominate "case sparse" computano 1.810 residenti sul totale di 41.077 residenti al 2023 (4,4% della popolazione). I 22 comuni delle Valli dell'Avisio contengono 132 località che sono in buona parte

distribuite sulla viabilità principale SS 612 della Val di Cembra nel settore sud-ovest e SS 48 delle Dolomiti nel settore nord-est.



Un esercizio utile, per inquadrare le caratteristiche territoriali dell'area di studio, si rivela essere quello di posizionare il baricentro dell'area, calcolandolo sia geograficamente (calcolo in cui conta la sola posizione dei centri abitati e non il numero di residenti), sia il baricentro della popolazione (in cui contano la posizione delle località e i rispettivi residenti). Il calcolo della posizione del baricentro come sopra descritto è stato effettuato sia considerando le case sparse che non considerandole. Ad esempio, il baricentro geografico (in rosso) ricade a circa 4 km ad ovest del centro abitato di Cavalese (nei pressi di Molina), mentre quello della popolazione poco a circa 2 km ad est (nei pressi di Marco).

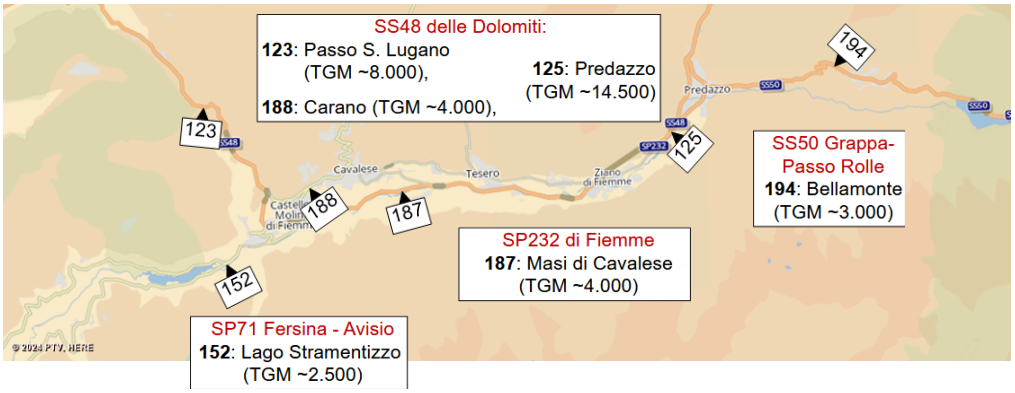
Monitoraggio permanente dei flussi di traffico nell'area di studio

La provincia di Trento monitora costantemente il traffico che insiste sulle arterie principali della rete viaria di propria competenza. Per quanto concerne l'area di studio, le postazioni più rilevanti sono le seguenti:

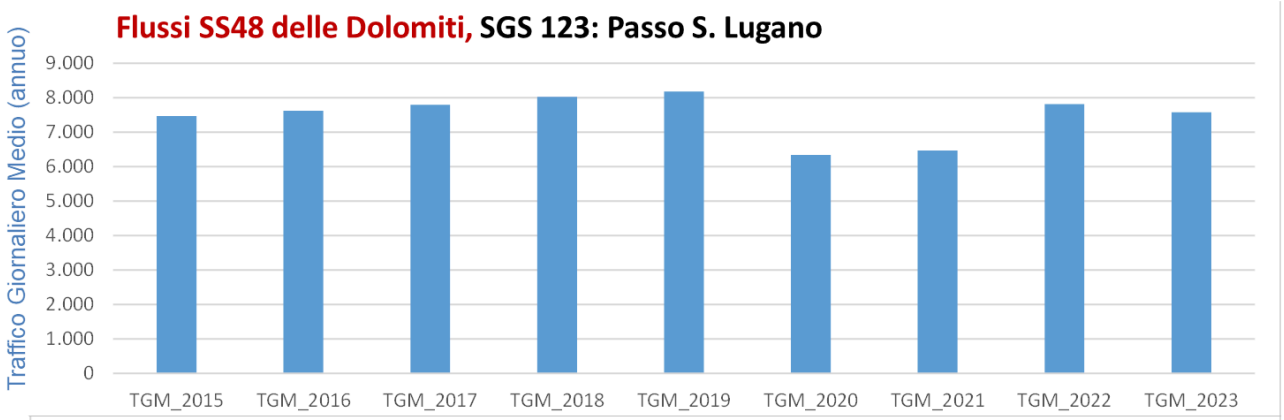
1. nr. 123, SS 48, presso passo S. Lugano. È la principale strada di accesso alla val di Fiemme dalla val d'Adige. Misura i flussi prima della biforcazione con la strada di fondovalle SP 232;
2. nr. 188, SS 48 presso la località Carano, strada alta che collega i principali centri abitati della Val di Fiemme;
3. nr. 187, SP 232 di Fiemme, presso la località Masi di Cavalese, strada di fondovalle ad alto scorrimento;
4. nr. 125, SS 48 presso il comune di Predazzo, dopo il ricongiungimento tra la SS 48 e la SP 232. Questa postazione misura il traffico in uscita dalla val di Fiemme ed in ingresso dalla val di Fassa.

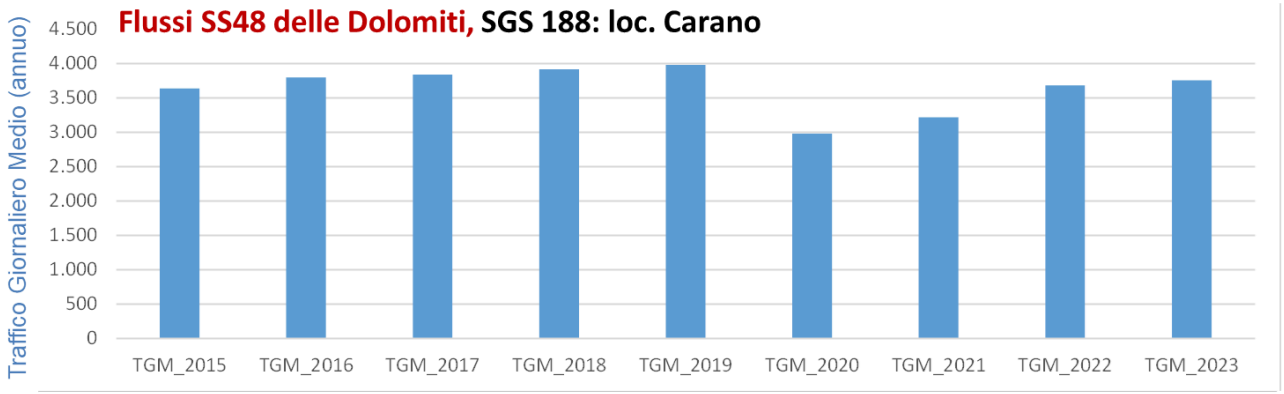
A cui si aggiungono le postazioni, di accesso secondario alla valle di Fiemme:

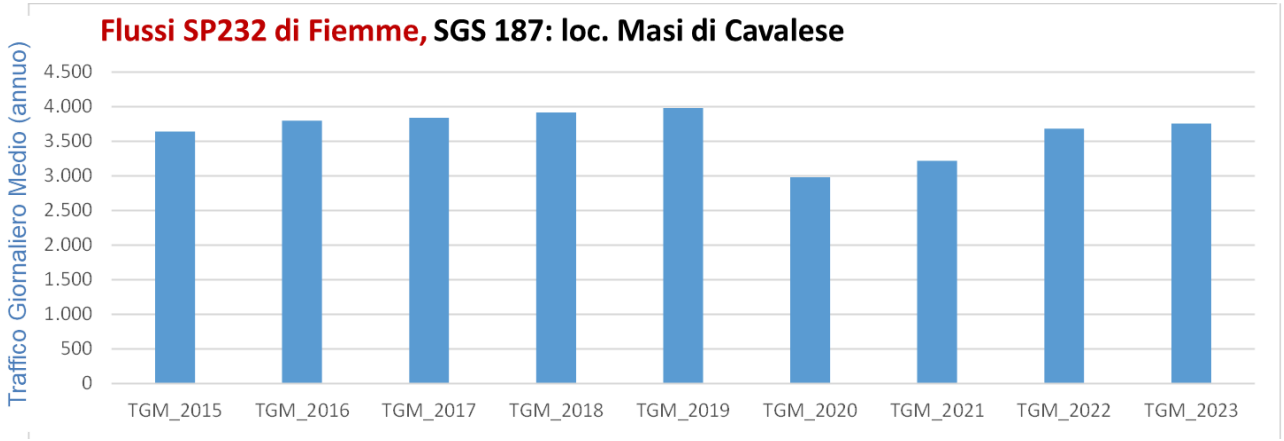
- nr. 152, SP 71 presso località Stramentizzo, che collega la val Floriana con la val di Fiemme.
- Nr. 194, SS 50 che collega Predazzo con il passo Rolle.

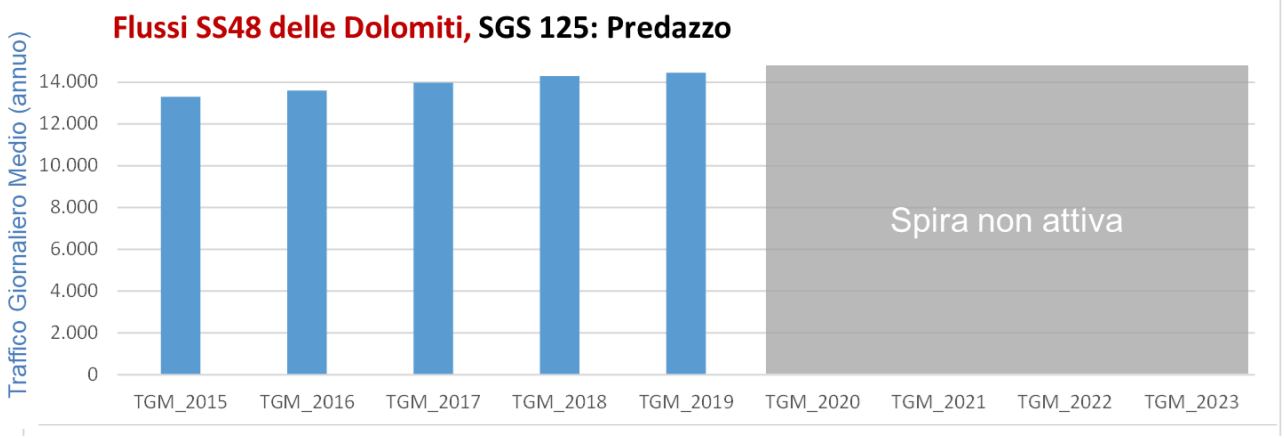


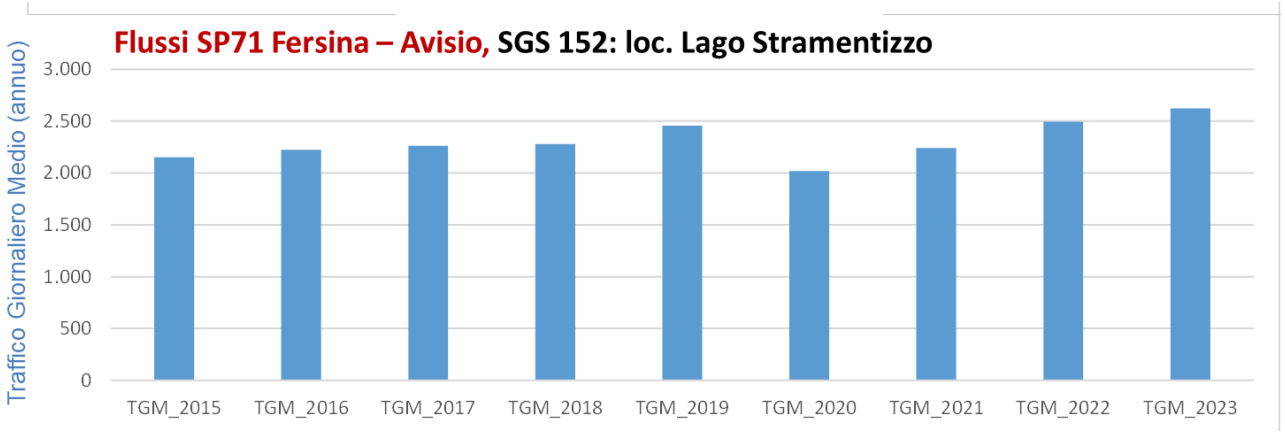
Si riporta di seguito l'andamento storico del Traffico Giornaliero Medio dal 2015 al 2023 per ciascuna postazione:

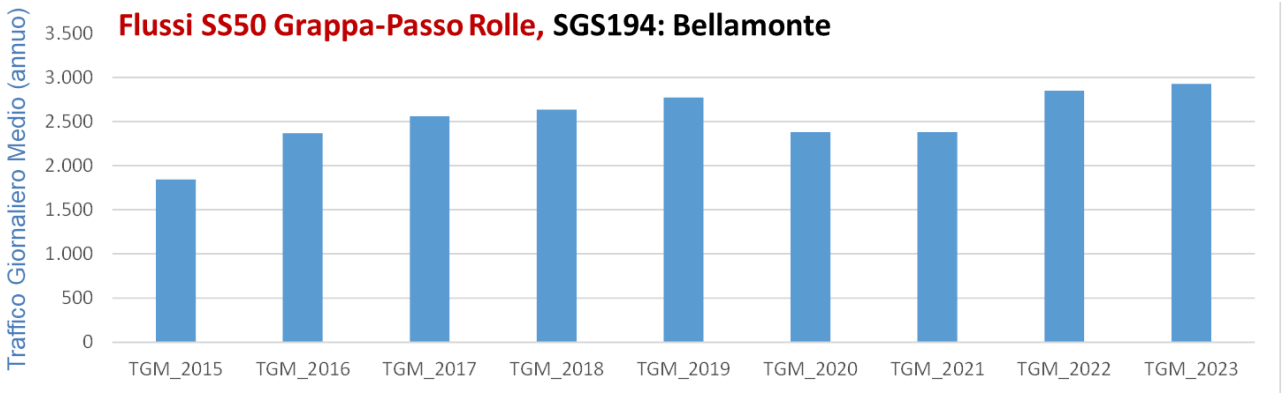








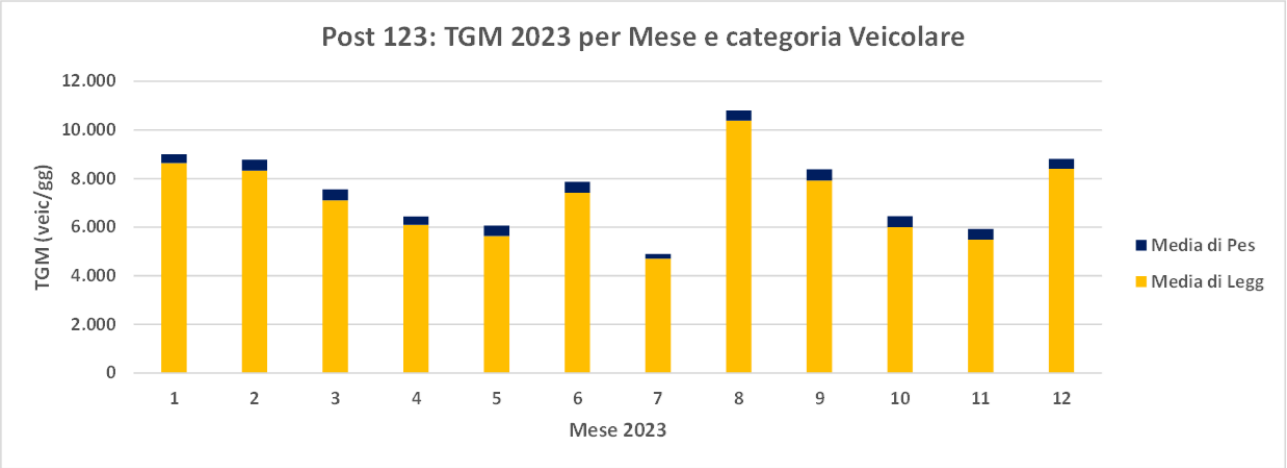


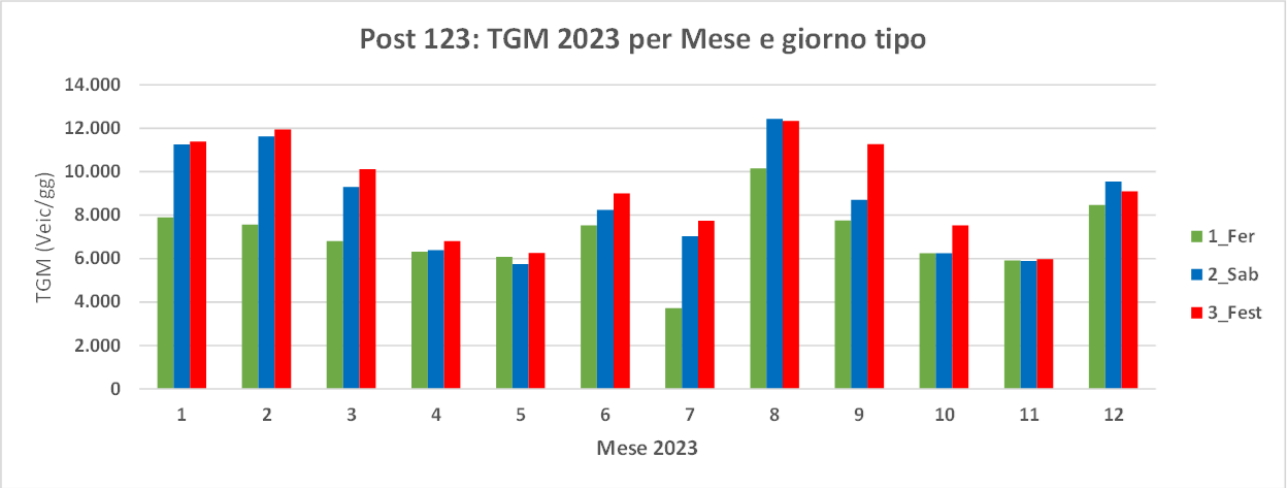


Al fine di meglio comprendere la struttura della domanda all'accesso della val di Fiemme nei pressi della SS 48, la strada che collega i comuni principali e della SP 232, la strada ad alto scorrimento di fondo valle, si riportano di seguito le rappresentazioni delle quattro postazioni principali con il dettaglio dell'andamento mensile ed orario. Si precisa che:

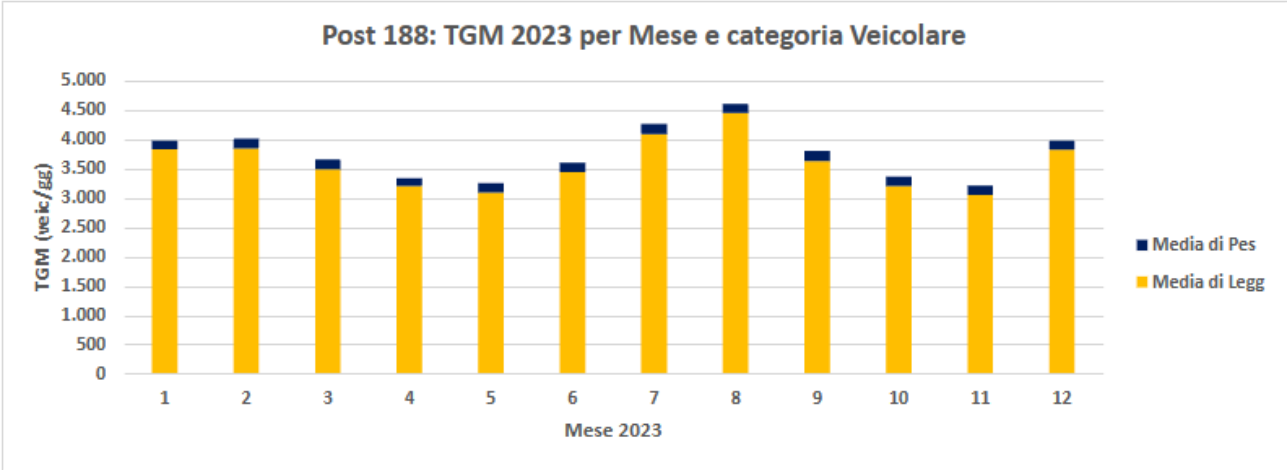
- nr. 123, SS 48, presso passo S. Lugano. È la principale strada di accesso alla val di Fiemme dalla val d'Adige. Misura i flussi prima della biforcazione con la strada di fondo valle SP 232;
- nr. 188, SS 48 presso la località Carano, strada alta che collega i principali centri abitati della Val di Fiemme;
- nr. 187, SP 232 di Fiemme, presso la località Masi di Fiemme, strada di fondo valle ad alto scorrimento;
- nr. 125, SS 48 presso il comune di Predazzo, dopo il ricongiungimento tra la SS 48 e la SP 232. Questa postazione misura il traffico in uscita dalla val di Fiemme ed in ingresso dalla val di Fassa.

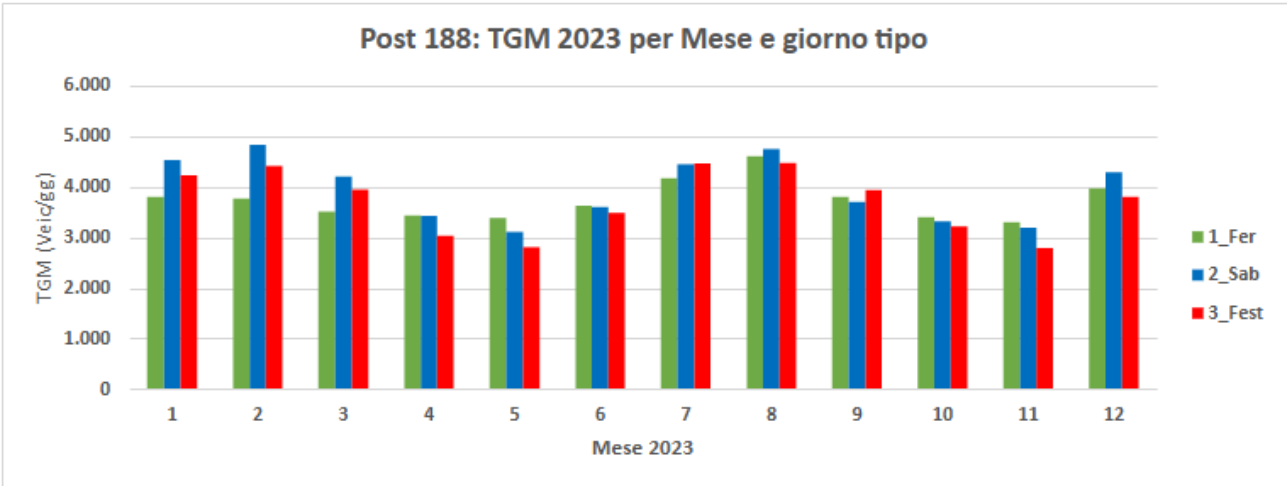
TGM 2023 - Distribuzione mensile postazione 123 – SS 48 passo S. Lugano:



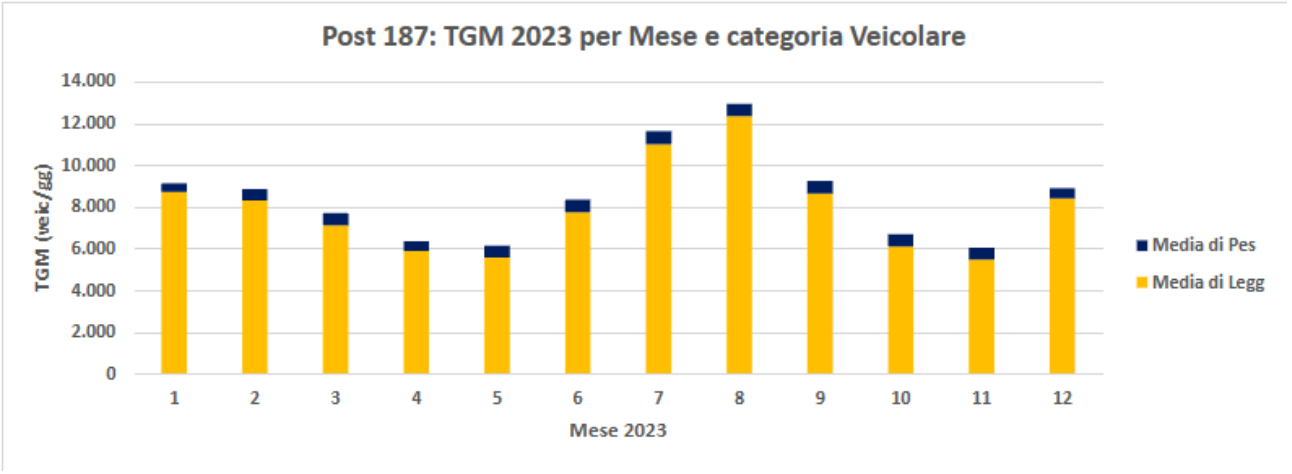


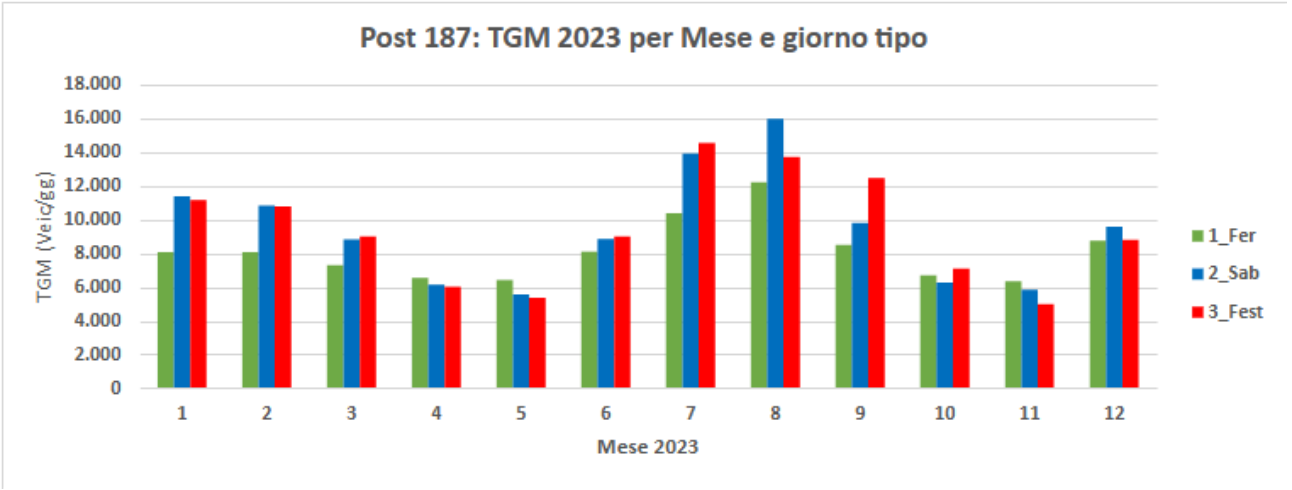
TGM 2023 - Distribuzione mensile postazione 188 – SS 48 loc. Carano:



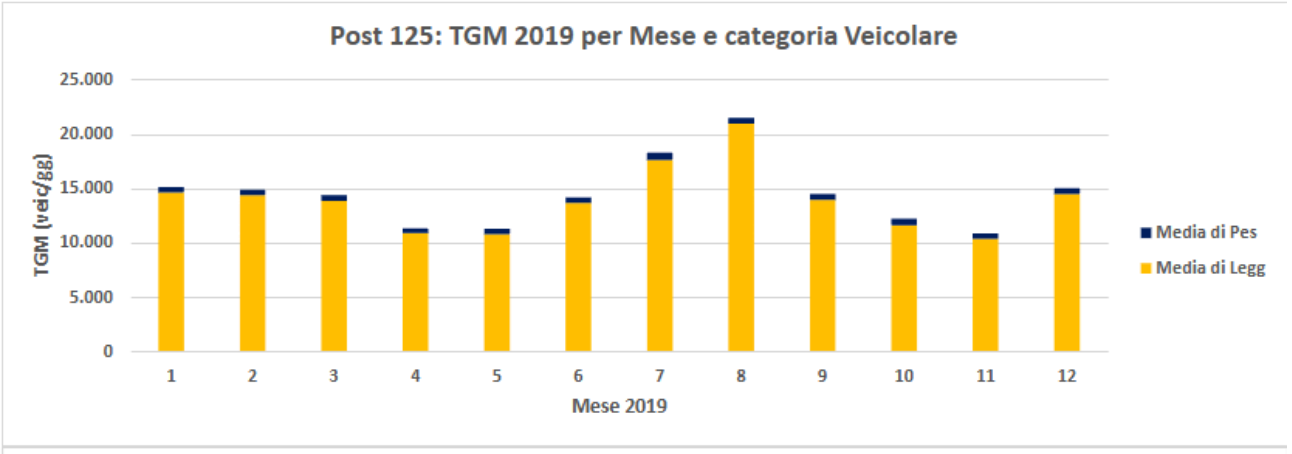


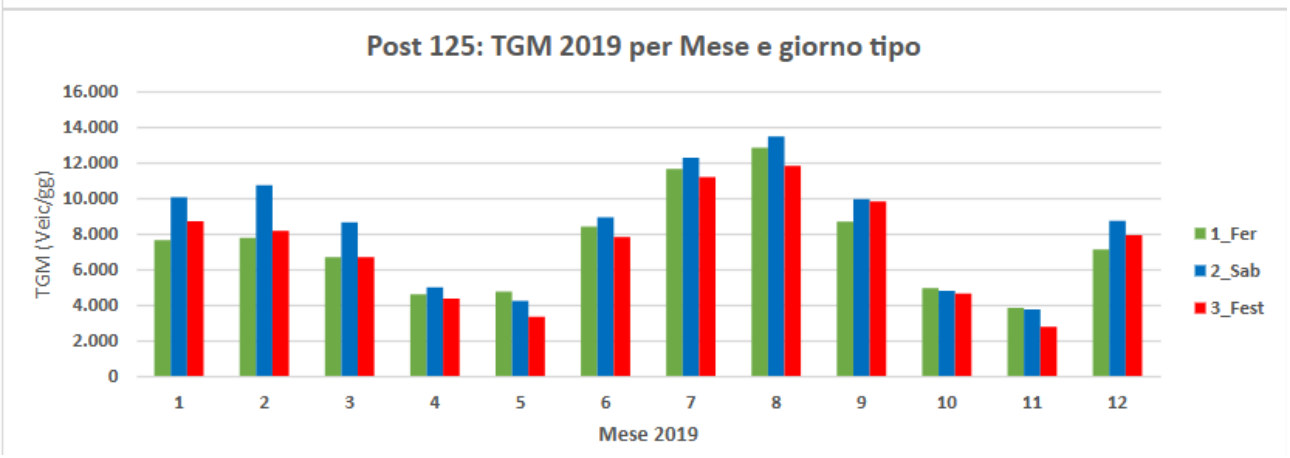
TGM 2023 - Distribuzione mensile postazione 187– SP 232 Masi di Cavalese:



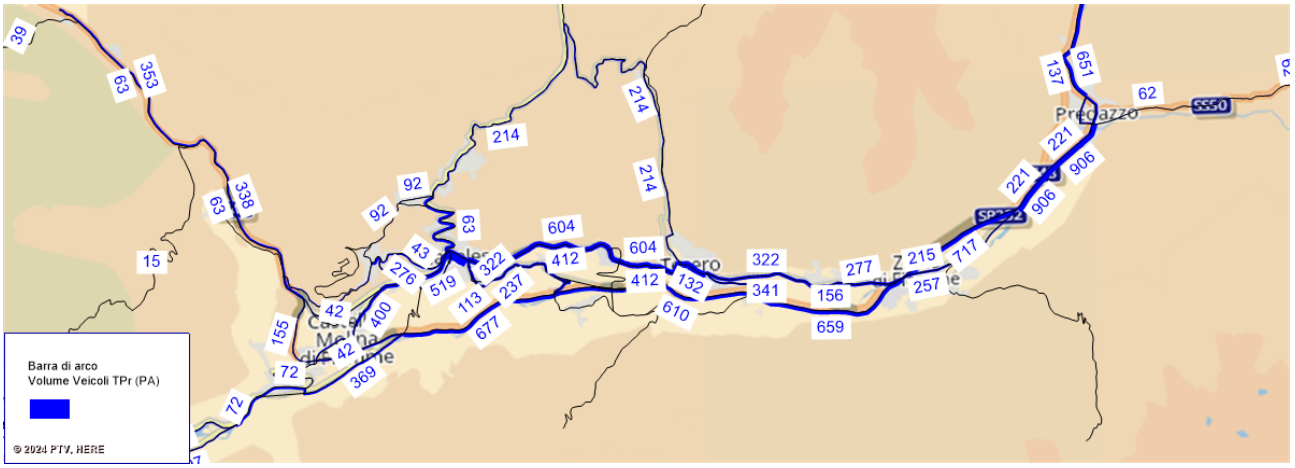


TGM 2023 - Distribuzione mensile postazione 125 – SS 48 Predazzo:



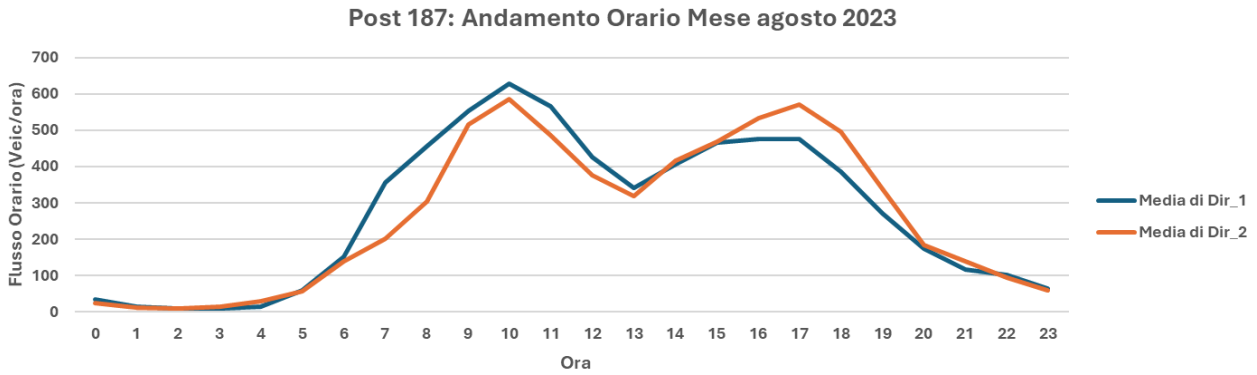


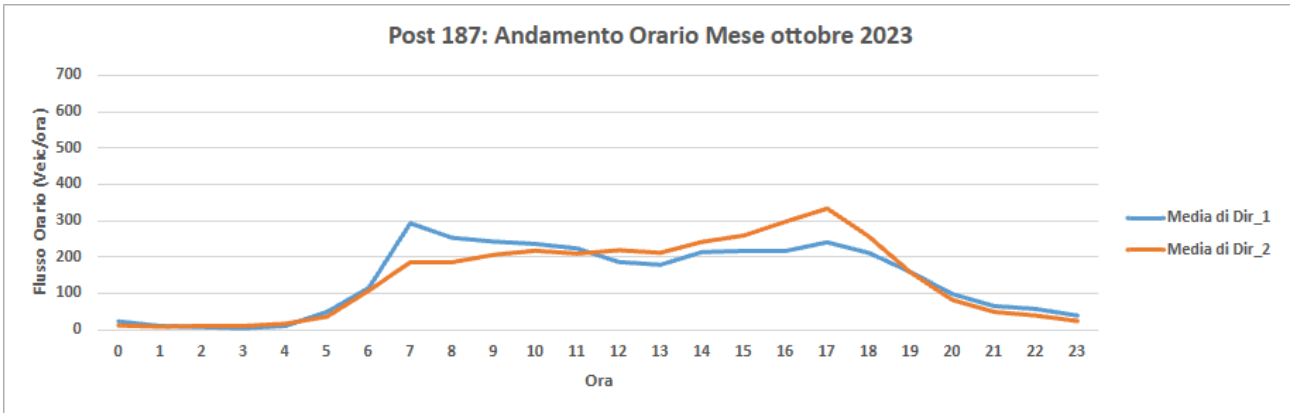
L'analisi dei flussi rilevati dalle postazioni fisse conferma quanto già emerso in fase di elaborazione dei dati del pendolarismo di fonte ISTAT, rispetto ad una presenza significativa di flusso di scambio tra la val di Fiemme e la Val di Fassa. Anche se la postazione 125 dal 2020 non è più attiva, l'analisi del periodo pre-Covid, conferma quanto sopra riportato con un TGM che si attesta sull'ordine dei 14.500 Veic/giorno superiore alla somma dei TGM registrati dalle postazioni 187 e 188 (in ingresso alla val di Fiemme) che si attestano sull'ordine dei 12.000 Veic/giorno. Di seguito viene riportata la distribuzione dei veicoli lungo l'area di interesse dello studio. Tali flussi rappresentano la base di partenza per le analisi di accessibilità.



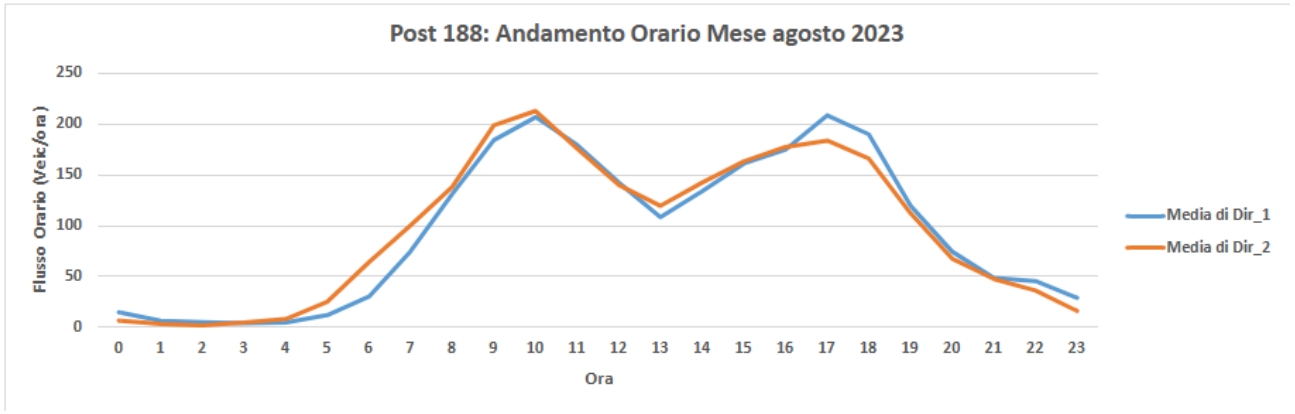
Infine, si evidenzia la forte stagionalità dei flussi veicolari che registrano un picco significativo nel periodo estivo, così come evidenziato nei grafici sottoriportati che mostrano il confronto tra un giorno tipo nel mese di agosto ed un giorno tipo del mese di ottobre per le postazioni 187 e 188.

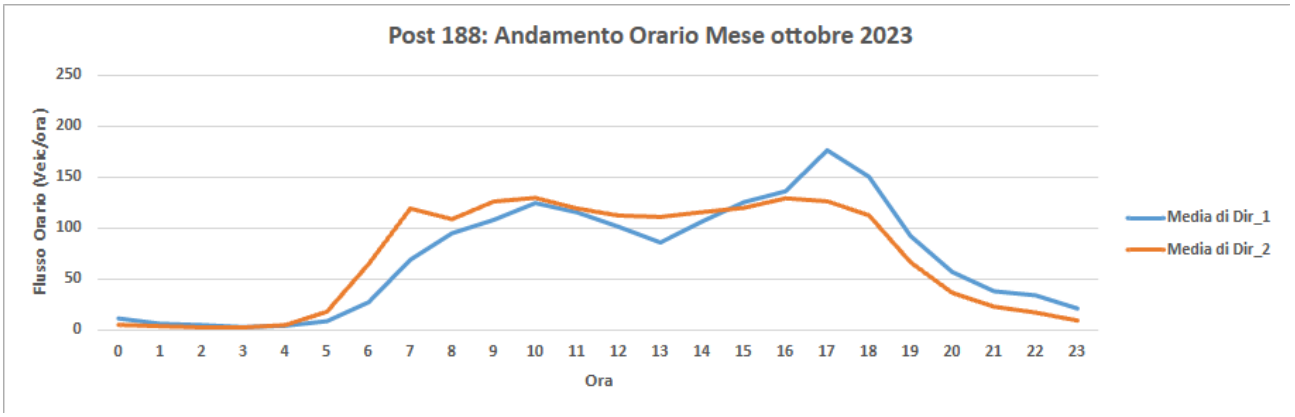
Andamento orario dei flussi registrati della postazione 187– SP 232 Masi di Cavalese, giorno tipo di Agosto e di Ottobre 2023 (dir 1: est; dir 2: ovest):





Andamento orario dei flussi registrati della postazione 188 – SS 48 loc. Carano, giorno tipo di agosto e di ottobre 2023 (dir 1: est; dir 2: ovest):





Analisi dell'accessibilità ai servizi sanitari nella configurazione attuale

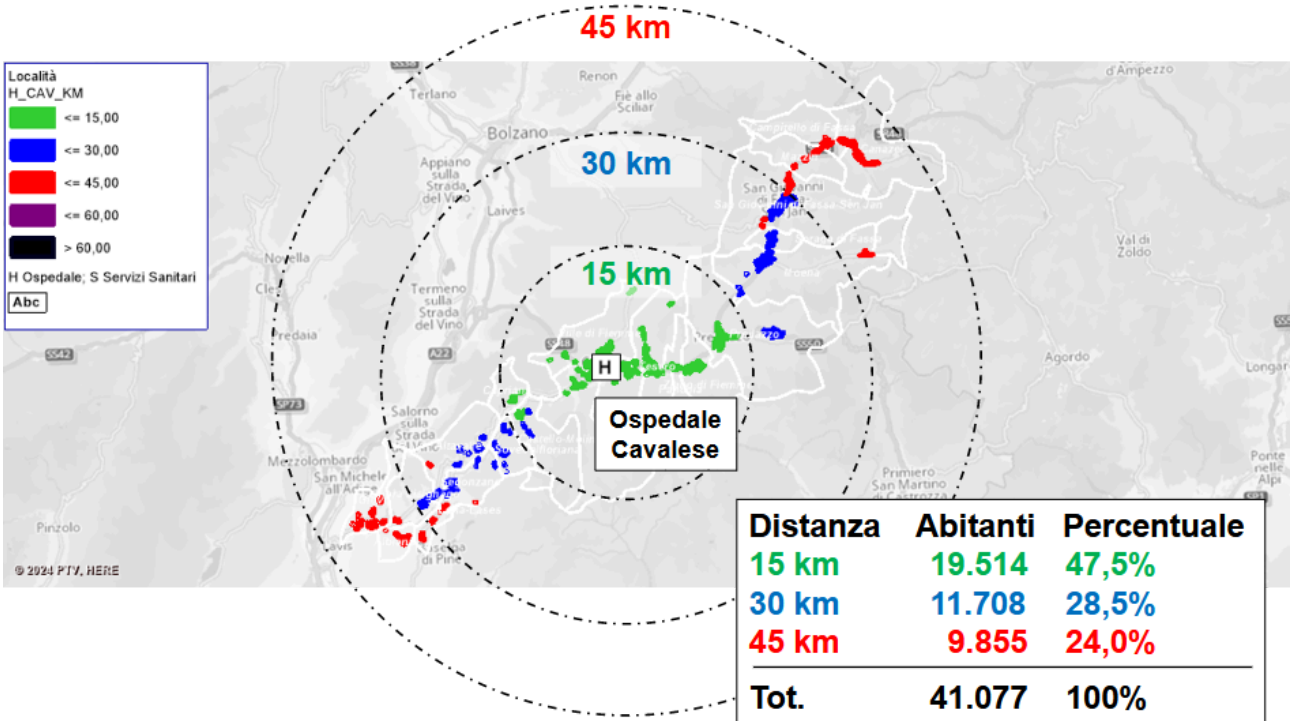
L'analisi di accessibilità nella configurazione attuale è stata effettuata individuando il bacino di influenza dell'ospedale di Cavalese (contrassegnato con la lettera H nella cartografia sottostante) e della casa della comunità di Predazzo (contrassegnato con la lettera S). Per l'analisi di accessibilità sono stati calcolati i seguenti due indicatori:

- l'area di influenza in termini di popolazione residenti in cerchi concentrici per intervalli di 15 km su strada;

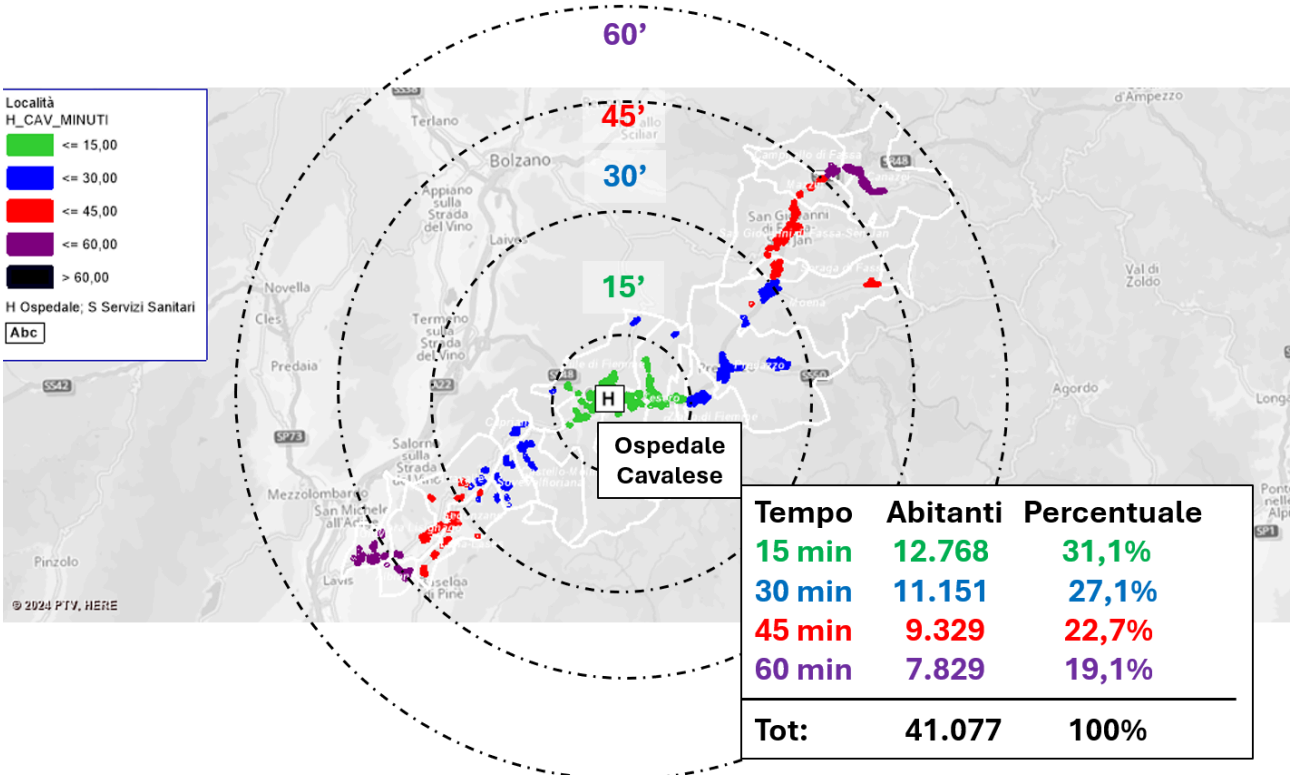
- l'area di influenza in termini di popolazione residenti in cerchi concentrici per intervalli di 15 minuti in auto.

Il calcolo dei tempi delle distanze e dei tempi di percorrenza è stato effettuato con il supporto di un modello di simulazione, sviluppato internamente, della Provincia Autonoma di Trento in ambiente PTV Visum.
La calibrazione del modello è stata effettuata sulla base dei tempi di percorrenza forniti da Google Maps in ora di punta del mattino nel periodo invernale.

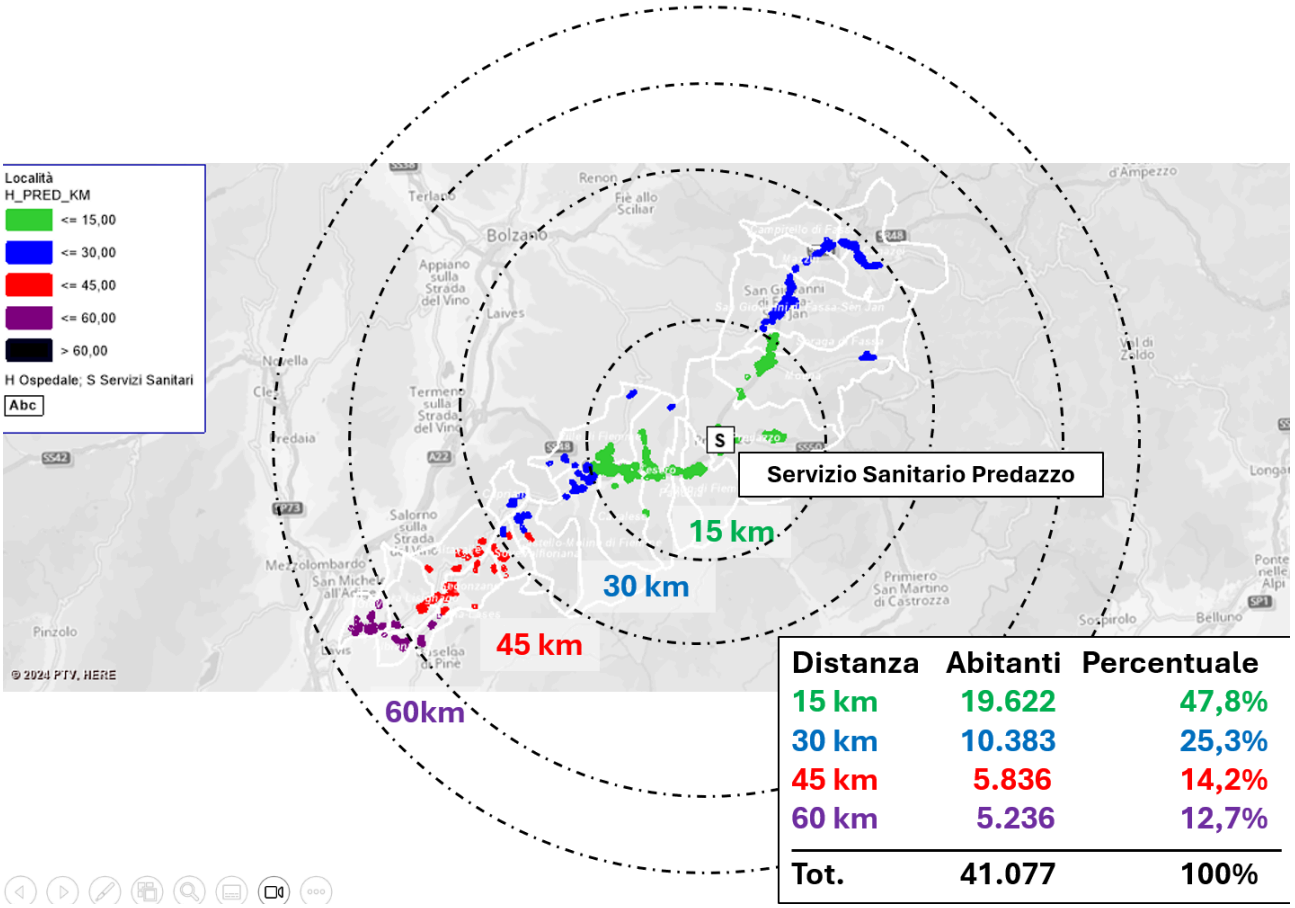
Le immagini successive mostrano l'esito delle attività modellistiche rispettivamente per l'ospedale di Cavalese (H) e la casa della comunità di Predazzo (S) in termini di accessibilità per distanze misurate su strada ad intervalli di 15 km e accessibilità per tempi su strada ad intervalli di 15 km.
Si evidenzia che sia le distanze che i tempi di percorrenza sono calcolati, come detto in precedenza, su strada con l'auto nell'ora di punta del mattino del giorno feriale invernale medio.
Pertanto, i cerchi concentrici riportati nelle immagini hanno lo scopo di favorire la lettura e dare una indicazione di massima di quanto accade sul territorio, ma i valori di accessibilità alle strutture ospedaliere analizzate (distanze e tempi da ciascuna località) sono rappresentati dal colore delle località. Inoltre, si sottolinea, che tra le località rappresentate non figurano le "case sparse" che, come ricordato nel precedente capitolo, rappresentano una quota minima di popolazione (inferiore al 5%) che vive in abitazioni non aggregate in località (o centri abitati) sul resto del territorio dei rispettivi comuni.
Nel calcolo degli indicatori numerici, i residenti che vivono nelle località "case sparse", sono invece considerati come concentrati nel baricentro geometrico dei rispettivi comuni; baricentro calcolato considerando la superficie territoriale del comune di appartenenza al netto delle altre località, così da portare al 100% il valore della popolazione analizzata.



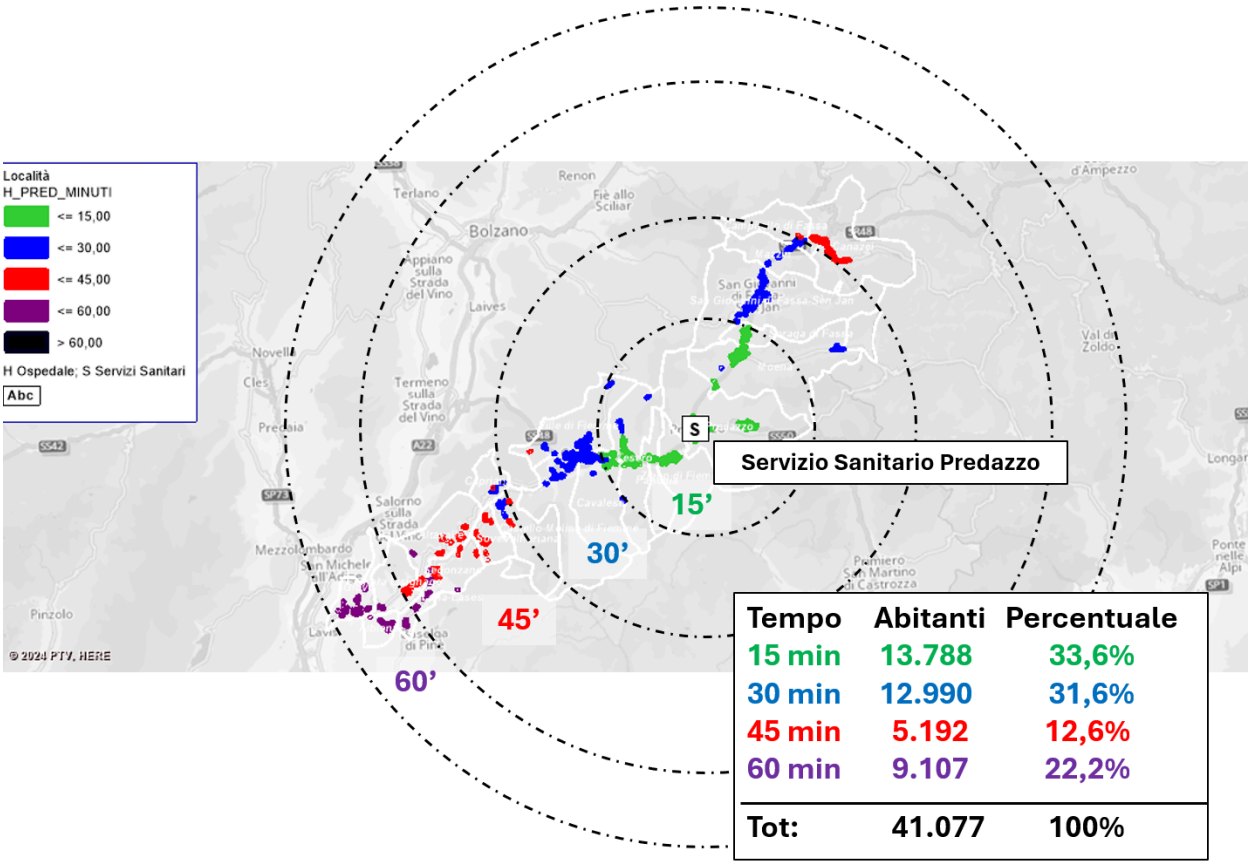
Distanza	Abitanti	Percentuale
15 km	19.514	47,5%
30 km	11.708	28,5%
45 km	9.855	24,0%
Tot.	41.077	100%



Tempo	Abitanti	Percentuale
15 min	12.768	31,1%
30 min	11.151	27,1%
45 min	9.329	22,7%
60 min	7.829	19,1%
Tot:	41.077	100%

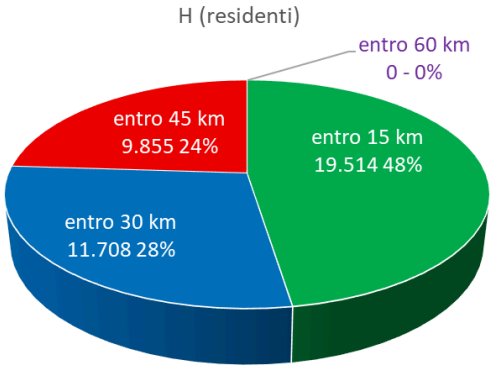


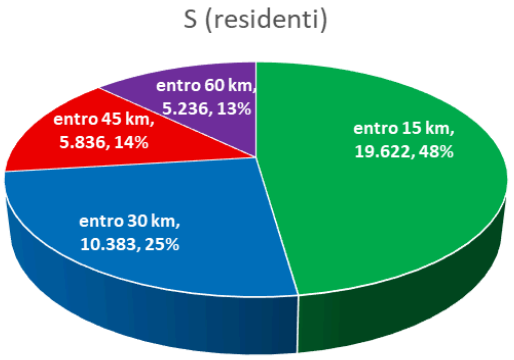
Distanza	Abitanti	Percentuale
15 km	19.622	47,8%
30 km	10.383	25,3%
45 km	5.836	14,2%
60 km	5.236	12,7%
Tot.	41.077	100%

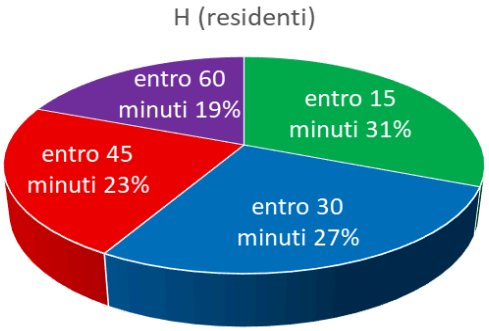


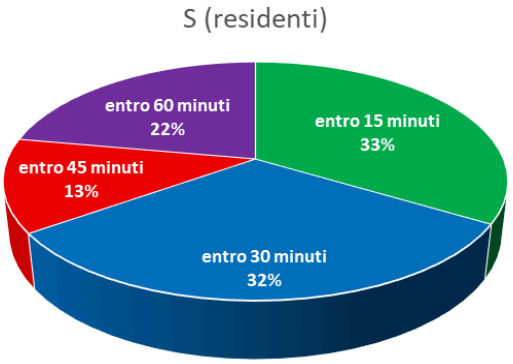
Tempo	Abitanti	Percentuale
15 min	13.788	33,6%
30 min	12.990	31,6%
45 min	5.192	12,6%
60 min	9.107	22,2%
Tot:	**41.077**	**100%**

Dalle rappresentazioni sopra riportate emerge un quadro dell'accessibilità comparata tra le due strutture che può essere ben rappresentata in modo quantitativo dai seguenti quadri sinottici:









Da quanto sopra esposto, considerando tutta l'area delle Valli dell'Avisio come un bacino unico, cioè, mettendo a confronto le due strutture come se fossero alternative l'una all'altra, si possono trarre le seguenti considerazioni:

- le due strutture all'incirca si equivalgono geograficamente, con una leggera prevalenza positiva (residenti mediamente più vicini) per quella di Cavalese in termini di distanza chilometrica;
- tra i due indicatori quello che al momento si ritiene rappresenti meglio la realtà è quello della distanza, in quanto è un dato oggettivo e, sostanzialmente, per come è infrastrutturata l'area di studio, invariante nel tempo (cioè, le condizioni di traffico incidono poco sulla scelta dei percorsi che sono abbastanza obbligati);
- il calcolo dei tempi di percorrenza, in questa fase, condotto anche con il supporto di Google Maps su un giorno feriale invernale tipo, nell'ora di punta del mattino, è in realtà molto variabile in relazione a tanti fattori, sia endogeni che esogeni al contesto territoriale, ed in particolare: la stagionalità (turistica, estiva, invernale…) e l'ora del giorno. Seppure non sono stati condotti approfondimenti, è molto probabile che la variabilità sia della stagionalità sia dell'orario possa determinare variazioni significate sui tempi di percorrenza (in aumento ma anche in diminuzione rispetto a quelli "medi" qui rappresentati), mentre le distanze percorse per raggiungere le due strutture dovrebbero essere sempre invarianti (ipotesi che i conducenti non varino il proprio percorso in relazione alle condizioni di viaggio per assenza di alternative significative tra le strade che percorrono l'area di studio).

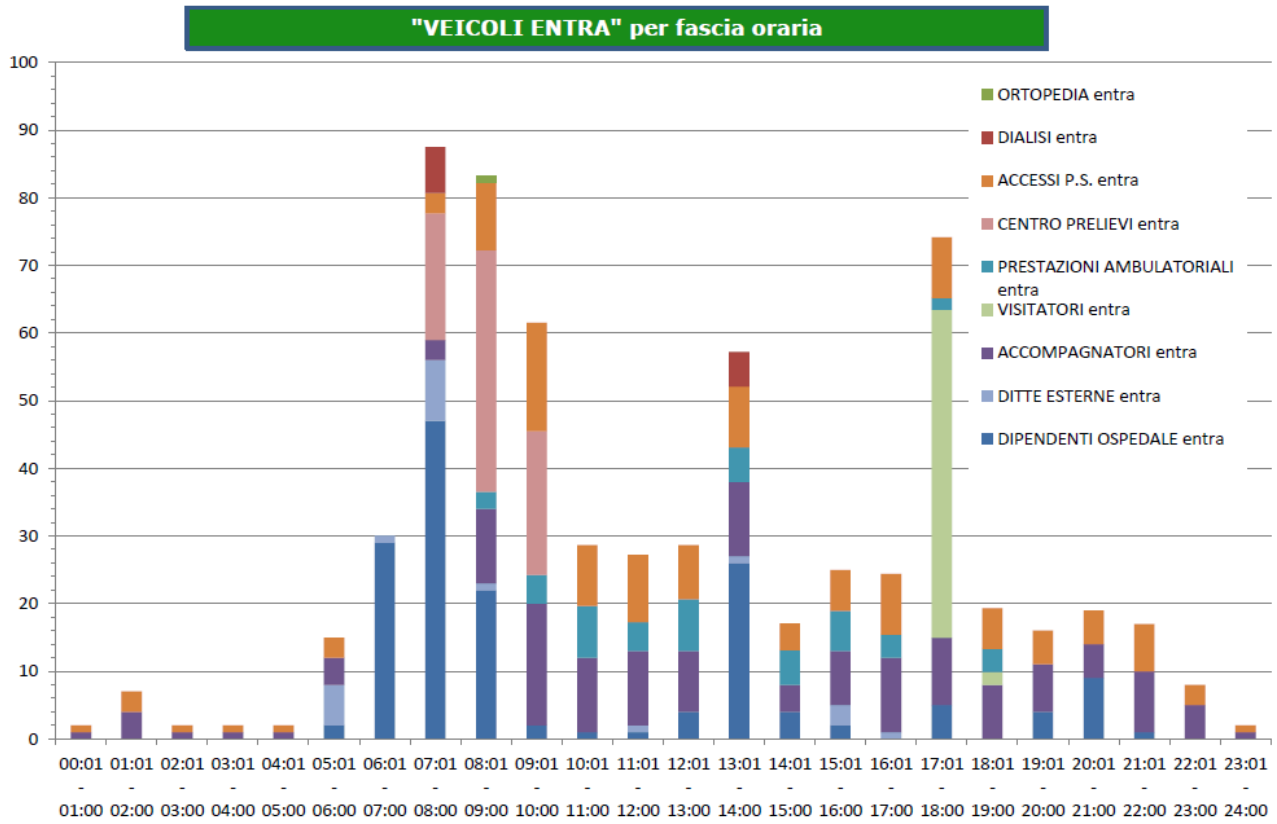
Al fine di disporre di un quadro il più possibile completo si è integrata la sopra esposta analisi con la zonizzazione completa dell'area di studio costituita dalle Valli di Fiemme, Fassa e Cembra come di seguito descritto.
Rispetto all'attività modellistica in cui sono prese in considerazione le località Istat dei 22 comuni dell'area studio (110 località escluse le 22 "case sparse"), nell'ulteriore approfondimento si è ritenuto opportuno suddividere le 22 "case sparse" nelle rispettive zone censuarie Istat 2021. Il territorio oggetto di studio è stato quindi suddiviso in 787 zone omogenee, delle quali 110 località (corrispondenti all'approfondimento precedente) e 677 sezioni censuarie Istat 2021, alle quali si aggiungono i 20 portali esterni che rappresentano gli accessi dall'esterno all'area. Parimenti, sono integrate le matrici delle distanze con tempi e velocità per ciascuna delle 807 zone di traffico dell'area di studio con dati TOM-TOM. Tali dati integrano nell'analisi le informazioni reali raccolte dai veicoli connessi a dispositivi mobili e sistemi GPS elaborate attraverso piattaforme dedicate. L'analisi è stata condotta per quattro giorni tipo del 2025 ovvero il giorno medio di gennaio e agosto, rappresentativi dei picchi di presenze turistiche, il giorno medio di ottobre e il giorno medio dell'intero anno.
Dalle tali elaborazioni sono derivabili rappresentazioni per Zona obiettivo e per Area di studio: la rappresentazione per Zona obiettivo amplia la precedente analisi mostrando l'accessibilità, espressa in minuti di viaggio su auto privata, verso ciascuna Zona di traffico da tutte le altre; la rappresentazione per Area di studio risponde invece alla necessità di mostrare in un'unica vista, congiuntamente, l'accessibilità di ciascuna Zona di traffico. L'indicatore accessibilità di ciascuna Zona di traffico è calcolata come popolazione residente ad una certa distanza temporale con la possibilità di determinare la media ponderata sulla popolazione residente dei tempi di accessibilità (minuti medi) e di fare la conseguente classifica (ranking).

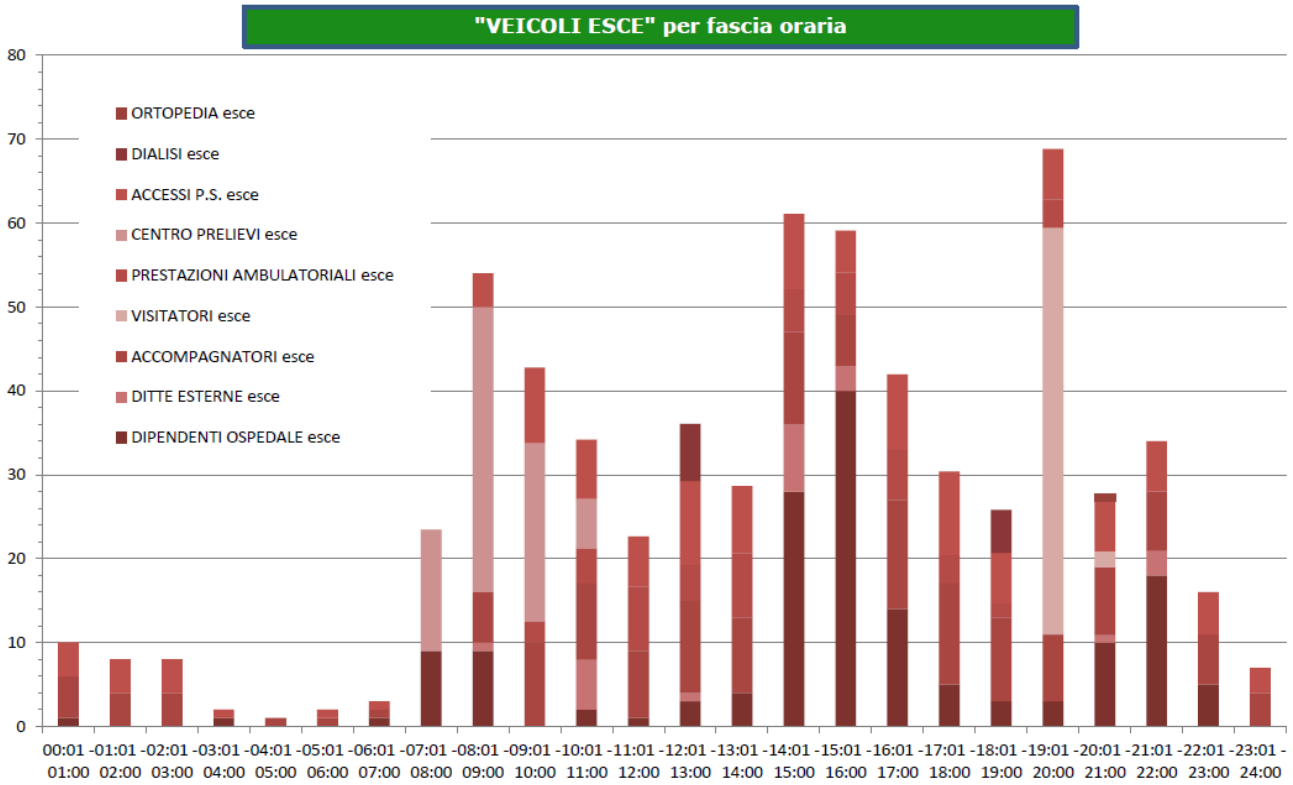
Ne consegue quindi che l'analisi per *Area di studio* rappresenta lo strumento idoneo nell'ambito della localizzazione di massima mentre le rappresentazioni per *Zona obiettivo* sono da applicarsi alle alternative localizzative nell'ambito della fase di competenza del PTC.

Per la valutazione di dettaglio dei **flussi generati dal nuovo ospedale** e dalla loro ripartizione modale si è reputato necessario approfondire nei capitoli precedenti la configurazione attuale dell'ospedale di Cavalese e la presenza di altre strutture sanitarie.

Relativamente ai flussi di traffico generati dall'ospedale sono da considerarsi gli spostamenti di dipendenti e utenti ma anche delle 'ditte esterne' ovvero addetti diversi da personale ASUIT. Lo svolgimento di un questionario dedicato agli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti è lo strumento più idoneo al fine di fotografare le attuali dinamiche e comprendere la propensione dei dipendenti a cambiare le proprie abitudini nel caso di una nuova localizzazione dell'ospedale e, nel caso, con quale mezzo e a quali condizioni. In occasione della localizzazione definitiva va pertanto valutata la possibilità di svolgere tale questionario.
Ai fini della determinazione dei flussi rilevano inoltre le tipologie di prestazioni erogate dal presidio, il bacino di utenza, la dimensione degli spazi funzionali e relativi posti letti con una stima degli accessi annui. Particolare attenzione nella prefigurazione dei flussi va posta anche alla presenza del polo universitario e quindi di uno studentato, di foresterie e altre strutture a corollario.

Rispetto agli spostamenti attuali, tenuto conto di quanto sopra, è possibile rilevare che relativamente agli accessi, il picco in ingresso - di circa 90 veicoli - avviene tra le 7 e le 8 del mattino mentre il picco in uscita - di circa 70 veicoli - avviene nella fascia oraria tra le 19 e le 20 del pomeriggio. Per quanto riguarda invece gli spazi di parcheggio il fabbisogno attuale ammonta a circa 190 stalli di cui 125 per i dipendenti (al netto di veicoli aziendali).
Si riportano di seguito i grafici che per fascia oraria indicano il numero di veicoli in entrata e uscita per tipologia di accesso:





C.2 Infrastrutture per l'accessibilità

Gli indirizzi della programmazione a livello europeo, nazionale e provinciale, tra cui in primis l'Agenda 2030, la Politica di coesione europea 2021-2027, la Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile, pongono il miglioramento delle connessioni tra gli obiettivi strategici di sviluppo. Gli enunciati si susseguono alle varie scale in un concetto di integrazione e sussidiarietà, dagli obiettivi per "un'Europa più connessa" a quelli "per un Trentino più connesso". Il miglioramento della connettività diventa la strategia attraverso la quale è possibile immaginare un miglioramento della qualità della vita della popolazione che abita un territorio non solo per gli aspetti trasportistici. Si possono riconoscere tre categorie di connettività: trasporti, comunicazioni, energia; a cui se ne affianca una quarta definita dagli ecosistemi/rete ecologica. Le reti infrastrutturali, indispensabili per la connettività anche digitale, rappresentano strutture di supporto ai servizi erogati a tutti i cittadini, sono territoriali, in quanto collocate nello spazio geografico dei luoghi, e difficilmente duplicabili. Il riconoscimento di una molteplicità di reti della connettività prefigura la possibilità di interconnessione e determina la necessità di un approccio intermodale, oggi facilitato anche dalle innovazioni tecnologiche.

<u>Infrastrutture per la mobilità</u>

La tematica delle relazioni territoriali e dei corridoi infrastrutturali viene qualificata dal PUP in stretta connessione alla distribuzione dei servizi, che in ragione della crescita e dell'efficienza del modello di mobilità, evolve in sistemi concentrati o reticolari. Vi è la necessità quindi di tener conto non solo di flussi di persone e merci, ma anche di processi di integrazione e omologazione socio-economica e culturale, quali ad esempio il turismo, l'internazionalizzazione dei mercati dei prodotti, gli spostamenti occupazionali. In tale contesto il PUP ha adottato un programma complessivo finalizzato a perseguire nuove modalità di

spostamento delle persone e delle merci più efficienti dal punto di vista ambientale e più rispondenti alle esigenze di competitività territoriale, assumendo un nuovo concetto di mobilità, inteso come rete funzionale ma soprattutto integrata rispetto al quadro territoriale della Provincia. L'articolo 41 delle norme di piano individua quindi gli elementi che compongono la rete e che configurano e contribuiscono a prefigurare, anche per il prossimo futuro, il modello provinciale di mobilità orientato all'integrazione dei territori, alla razionalizzazione dei traffici e al contenimento dell'inquinamento atmosferico.
A livello programmatorio viene proposto il miglioramento dell'interconnessione e l'integrazione del Trentino sia con le regioni limitrofe che all'interno, sono quindi individuati i corridoi infrastrutturali articolati in corridoi di accesso e in corridoi interni. Tali corridoi si configurano come fasce territoriali interessate da sistemi di mobilità stradale e/o ferroviaria, destinati ad assicurare i principali collegamenti tra il Trentino e le regioni limitrofe da una parte e i territori interni al Trentino dall'altra. Se per i corridoi di accesso si fa riferimento all'asse del Brennero e ai collegamenti con le Regioni Veneto e Lombardia, i corridoi interni rappresentano l'obiettivo dell'integrazione territoriale e ne sono individuati cinque: 1. Trento - Valsugana, 2. Valsugana - Primiero, 3. Valsugana - Valle di Fiemme - Valle di Fassa, 4. Rotaliana - Valle di Non - Valle di Sole, 5. Rovereto - Alto Garda - Giudicarie.
Per il resto le strategie della mobilità pubblica, finalizzate alla mobilità nei territori, sono previste nel piano urbanistico provinciale attraverso gli assi principali o di valle, che a seconda del grado di approfondimento progettuale, sono rappresentati dai collegamenti funzionali e dai tracciati stradali e ferroviari, articolati in previsioni di progetto, di potenziamento o esistenti. Per quanto attiene la Valle di Fiemme il PUP individua un collegamento funzionale, ovvero l'esigenza di approfondire le relazioni infrastrutturali, per la mobilità alternativa tra la strada di fondovalle, la s.s. n. 48 e le stazioni turistiche in quota.
Per quanto riguarda i tracciati stradali, la valle è attraversata dalla strada statale delle Dolomiti (SS48) e dalla strada provinciale di Fiemme o di Fondovalle (SP232), entrambe le viabilità sono di collegamento da un lato verso la Valle di Fassa e dall'altro verso la valle dell'Adige attraverso il Passo di San Lugano. La strada statale della Val di Cembra (SS612) e la provinciale Fersina - Avisio (SP71) collegano le valli Fiemme e Cembra, diramandosi a monte del lago di Stramentizzo nei versanti opposti. La strada statale del Passo Rolle (SS50) collega la valle di Fiemme al Primiero e la statale di Passo Lavazè (SS620) alla Val d'Ega ed a Bolzano.
La tavola del sistema insediativo e reti infrastrutturali del PUP non prevede ulteriori tracciati di potenziamento o progetto.

Nell'ottica di integrare e garantire uno sviluppo bilanciato delle valli, il PUP rinvia al piano provinciale della mobilità la valutazione della possibile previsione dei raccordi e delle connessioni infrastrutturali collaterali al sistema di mobilità provinciale, in particolare per l'accesso alle località turistiche, attraverso tracciati derivati dallo studio approfondito delle caratteristiche strutturali, economico-sociali e ambientali dei territori interessati. Il Piano Stralcio della Mobilità della Valle di Fiemme[9], è stato approvato in prima battuta dalla Giunta provinciale nel 2011 e nella sua versione definitiva nel 2015. Da relazione tecnica, gli obiettivi del PSM Fiemme si possono così sintetizzare:

- Riduzione dei flussi di traffico privato sulla Strada Statale "delle Dolomiti" (SS n.48) a favore dell'utilizzo dei servizi di trasporto pubblico e alleggerimento del traffico di attraversamento dei principali centri della Valle di Fiemme;
- Incentivazione dell'utilizzo dei servizi di trasporto pubblico per gli spostamenti interni alla Valle di Fiemme sia per i residenti che per i turisti.

Gli interventi previsti dal PSM si dividono in due categorie:

- Interventi sulla rete viabilistica (azioni specifiche su mobilità privata e pubblica);
- Il progetto della mobilità alternativa.

[9] Piano urbanistico provinciale – variante ambito di connessione Corridoio Est. Appendice 3 - Attuazione delle reti per la mobilità

Nel passaggio fra adozione preliminare e adozione definitiva, il piano ha avuto una fase intermedia che ne ha modificato le previsioni iniziali. Di seguito vengono descritti brevemente gli interventi previsti dalle due versioni del PSM:

- 2011: Nella prima proposta di piano, fra gli interventi sulla mobilità privata rientravano la realizzazione di una rotatoria di ingresso presso Ziano di Fiemme, il collegamento Fondovalle-Tesero (SP n. 232 e SP n.215 di Pampeago), la circonvallazione di Cavalese (in sotterranea), il sistema integrato dei parcheggi di interscambio (a Predazzo e a Cavalese), la pista ciclabile a fianco della SS n. 48 nel tratto tra Cavalese e Predazzo, il bypass stradale presso il Passo di Lavazé. Per quanto riguarda la mobilità pubblica, invece, il piano prevedeva tre nuovi tracciati di TPL gerarchizzati tra loro: (i) una linea principale coincidente con il percorso della SS n.48 fino a Moena; (ii) linee secondarie interne a circuito continuo integrate al servizio rapido sulla SS n.48; (iii) un sistema integrato di infrastrutture di mobilità a servizio delle linee dei trasporti pubblici (es. scale mobili, raccordi viabilistici per le linee di TPL).
  Per quanto riguarda invece la mobilità alternativa, questa prevedeva due interventi di trasporto tali da garantire il soddisfacimento dei bisogni di spostamento della popolazione della Valle, garantendo la salvaguardia dell'ambiente in un contesto di sostenibilità sociale ed economica dello sviluppo locale. I due progetti riguardavano l'utilizzo di mezzi ad idrogeno (per le linee secondarie) da un lato; l'utilizzo di mezzi elettrici a guida ottica dall'altro. Questi ultimi sarebbero stati utilizzati sulla linea principale di TPL lungo la SS. 48 (sgravata dal traffico privato grazie agli interventi sulla viabilità esposti in precedenza).
- 2015: A seguito della procedura di osservazioni al piano prevista dall'art. 52 della l.p. 3/2000 e s.m. e conseguentemente alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa tra Provincia e Comunità di Valle, la versione definitiva del PSM lascia molti punti in sospeso rispetto alla prima versione, mantenendo il solo intervento relativo alla mobilità eco-sostenibile riferito alla realizzazione della pista ciclopedonale lungo la SS 48 (suddivisa in tre lotti funzionali). Anche per questo intervento, però, vengono garantiti gli interventi per la realizzazione dei tratti Predazzo-Val di Fassa e Tesero-Piera. Gli ulteriori lotti intermedi necessari a completare il collegamento Cavalese-Predazzo (Cavalese-Piera e Tesero-Predazzo) vengono rimandati ad ulteriori approfondimenti. Tutti gli altri interventi previsti sulla rete viabilistica e per la mobilità alternativa vengono sospesi o rinviati, ma non stralciati.

INTERVENTO	2011	2015
Svincolo/rotatoria a Ziano di Fiemme	Previsto	Sospeso
Collegamento Fondovalle-Tesero	Previsto	Rinviato
Circonvallazione di Cavalese	Previsto	Da approfondire
Sistema dei parcheggi	Previsto	Da approfondire
Mobilità eco-sostenibile (piste ciclopedonali)	Previsto	Previsto (con approfondimento per i lotti scoperti)
Bypass stradale al Passo di Lavazé	Previsto	Da approfondire
Servizi pubblici di trasporto	previsto	Da approfondire

Per quanto riguarda **ulteriori progettualità** puntuali afferenti il tema della viabilità, si riporta l'intervento per la realizzazione di un nuovo ponte sul torrente Avisio in direzione Masi di Cavalese, la realizzazione di una nuova intersezione a rotatoria sulla SP 232 e l'adeguamento dell'andamento altimetrico della strada provinciale.
A seguito di alcuni confronti con le Amministrazioni locali circa le opere viabilistiche ritenute prioritarie è emersa la necessità di compiere approfondimenti tecnici in particolare su tre richieste, ritenute strategiche

e condivise a livello di valle: lo svincolo Ziano-Panchià, la bretella tra la fondovalle e Tesero-Piera e il collegamento fra Valfloriana, Capriana e la Val di Cembra.
Relativamente agli interventi in programma sulla rete stradale si richiamano i lavori di adeguamento e rettifica di alcune intersezioni con la realizzazione di rotatorie in loc. Coste a Predazzo, a Cavalese all'incrocio tra la SS 48, via Pizzegoda, via Rossini e via Lagorai, una di innesto per la SP71 nella SS612 in località Stramentizzo C.C. Castello. Sono inoltre previsti interventi per allargare alcuni tratti stradali e per la messa in sicurezza di attraversamenti e ponti esistenti, sicuramente fondamentali per gli spostamenti ma residuali al fine delle valutazioni in ordine all'accessibilità dei territori.

Relativamente alle progettualità afferenti il tema delle infrastrutture per la mobilità, si segnala che con deliberazione n. 805 di data 7 giugno 2024 la Giunta provinciale ha approvato lo schema di convenzione tra Rete Ferroviaria Italiana (RFI) spa e Provincia Autonoma di Trento relativa ad una collaborazione finalizzata allo svolgimento di preliminari valutazioni circa la fattibilità tecnico economica di un nuovo collegamento ferroviario tra Trento e Canazei ("Treno dell'Avisio"). Nello specifico, con lo schema di intesa di cui al protocollo sottoscritto in data 7 agosto 2024, la Provincia affida a RFI l'incarico di predisposizione di un documento di fattibilità delle alternative progettuali per il collegamento ferroviario che unisca il capoluogo provinciale con le valli di Cembra, Fiemme e Fassa. Il documento si pone come strumento utile per individuare la soluzione di tracciato più idonea sotto il profilo tecnico economico, ma anche per definire le politiche trasportistiche, il modello di esercizio sulla base delle analisi della domanda nonché le linee guida progettuali per focalizzare gli interventi e l'impegno economico per il nuovo collegamento ferroviario.

Accessibilità all'ospedale

I percorsi che collegano l'attuale ospedale alla viabilità principale (SS48 e SP232) sono rappresentati dalle viabilità locali di via degli Artigiani e via Ronca. Il traffico generato dal polo ospedaliero si distribuisce sulle viabilità interne all'abitato di Cavalese, percorrendo prima necessariamente il tratto della SS48 in attraversamento al centro del paese. Il collegamento tra questa e la strada di fondovalle è possibile attraverso via Marco o attraverso via Stazione.

In occasione degli approfondimenti di natura viabilistico-trasportistica nell'ambito delle preliminari valutazioni localizzative di cui alla proposta di partenariato in loc. Masi di Cavalese, e sulla base di dati di traffico del 2018 raccolti nell'ambito dello studio dei sistemi di mobilità alternativa per il trasporto pubblico locale lungo le valli dell'Avisio, erano state stese alcune indicazioni sulle opere infrastrutturali per la viabilità.
Premesso che una diversa localizzazione dell'attuale ospedale comportava lo spostamento dei relativi flussi, si immaginava un incremento della domanda di mobilità generata dalla nuova infrastruttura ospedaliera.
Dall'analisi dei flussi sulla rete esistente e lo studio delle manovre di svolta, veniva individuato un possibile scenario di traffico, considerando le due vie di accesso all'area Masi ed il numero di posti auto ipotizzati nella progettualità, il carico indotto dal nuovo presidio non comportava un aggravio tale da creare situazioni di criticità sulla rete viaria esistente. L'attraversamento di Cavalese sarebbe stato alleggerito dallo spostarsi nel fondovalle del carico viabilistico conseguentemente alla nuova localizzazione che in ogni caso necessitava di interventi di adeguamento della viabilità per dimensione e sviluppo, della nuova realizzazione di un tratto di pista ciclabile e di puntuali sistemazioni e raccordi con le infrastrutture esistenti.

Rispetto a tali considerazioni si riporta innanzitutto che, se certamente una diversa localizzazione dell'attuale ospedale comporta lo spostamento dei relativi flussi, l'incremento della domanda di mobilità generata dalla nuova infrastruttura ospedaliera potrebbe non essere rilevante tenuto conto in particolare delle funzioni territoriali che dall'attuale ospedale è previsto trovino riallocazione nella casa della comunità di Predazzo.
Parimenti ai fini della determinazione dei criteri localizzativi sono da considerarsi quali vincoli gli aspetti che riguardano la necessaria accessibilità dei mezzi di soccorso e privati, i flussi differenziati in entrata e in uscita, gli spazi per la circolazione e la sosta. Come già riportato per l'obiettivo A.3 è di vitale importanza per

le strutture ospedaliere che ospitano unità operative di primo soccorso l'accesso da una pluralità di punti sicuri e adeguatamente collegati che consentano il raggiungimento del presidio sanitario in qualsiasi condizione emergenziale.

Infrastrutture energetiche e telematiche

Relativamente ai corridoi energetici e telematici il PUP affronta il tema individuandone i principali tracciati ed in particolare fa propria l'esigenza di razionalizzare lo sviluppo delle reti di trasmissione dell'energia elettrica e di minimizzarne l'impatto ambientale e paesaggistico. Di particolare rilievo per tema energetico è l'approvazione del PEAP - Piano Energetico Ambientale Provinciale 2021-2030 con il quale la Giunta provinciale ha inteso definire 12 linee strategiche per la transizione energetica ed ambientale del Trentino nell'obiettivo al 2030 di riduzione del 55% delle emissioni climalteranti rispetto al 1990, puntando ad arrivare, nel 2050, ad una provincia autonoma dal punto di vista energetico. Per raggiungere tale obiettivo è necessario porre in atto linee strategiche che vadano ad incidere in tutti gli ambiti, per ridurre i consumi, efficientare i processi e massimizzare la produzione di energia rinnovabile.
In tal senso, anche il PEAP, individua alcuni scenari previsionali a partire dalla rete infrastrutturale esistente, con notevoli differenziazioni tra ambiti provinciali. In val di Fiemme esistono in proposito iniziative virtuose, sono presenti infatti due sistemi di teleriscaldamento a biomassa legnosa e metano, uno a Predazzo e l'altro a Cavalese. Tali sistemi consistono nella distribuzione di energia termica da una o più fonti di produzione verso una pluralità di edifici o siti, tramite una rete, per il riscaldamento di ambienti, per processi di lavorazione e per la fornitura di acs. Rileva segnalare che l'ospedale di Cavalese è oggi servito da tale rete.
Nasce in Val di FIemme anche la prima Comunità Energetica Cooperativa fondata in Trentino, le Comunità Energetiche Rinnovabili (CER) sono realtà che aggregano cittadini, enti locali e imprese con l'obiettivo di produrre e autoconsumare energia elettrica proveniente da fonti rinnovabili, prevalentemente fotovoltaico, eolico e biomasse. La Comunità Energetica Fiemme soc. coop. è costituita sulla cabina primaria di Varena e questa sottende i Comuni di: Anterivo, Baselga di Pinè, Capriana, Castello-Molina di Fiemme, Cavalese, Lona-Lases, Panchià, Pieve Tesino, Sover, Telve, Tesero, Valfloriana, Ville di Fiemme e Ziano.
Per quanto riguarda la **rete elettrica** le cabine primarie di riferimento sono Varena e Predazzo, con le rispettive aree convenzionali di appartenenza e rete di distribuzione in gestione a SET. In ragione delle esigenze elettriche di un polo ospedaliero, stimabili entro i 2MW, si può affermare una indifferenza localizzativa sia in termini di consumo che di eventuale produzione di energia elettrica da fonte rinnovabile per autoconsumo o immissione in rete della produzione.
Per quanto riguarda la **distribuzione del gas naturale**, sono stati recentemente realizzati interventi che hanno consentito di superare gli elementi di inadeguatezza relativamente all'impianto di distribuzione a cui erano sottesi i Comuni della Val di Cembra, Val di Fiemme e Fassa. Tale rete era infatti alimentata da una sola cabina RE.MI sulla rete snam presso Civezzano, dove si evidenziava un'insufficiente disponibilità della portata erogata. Nel corso del 2024 è stato realizzato nel comune di Giovo un nuovo impianto di connessione tra la rete di trasporto nazionale e quella di distribuzione trentina funzionale a garantire la fornitura di gas alle utenze di Trento e del Trentino Orientale e incrementare la disponibilità per i consumi crescenti delle Valli di Fassa e Fiemme, con continuità di servizio e in sicurezza.
La rete di distribuzione si compone di una dorsale di fondovalle in alta pressione (AP >5 bar), che può essere integrata anche con l'immissione in loco di green gas (es. biometano o idrogeno etc. anche da impianti di trattamento reflui zootecnici) e di una dorsale di versante in media pressione (<5bar). La rete è diffusa in quasi tutti i centri abitati: Ville di Fiemme, Castello-Molina di Fiemme, Tesero e Panchià sono serviti sia da rete in Media pressione che in Bassa pressione; Ziano e Predazzo sono serviti solo dalla rete in Bassa pressione. L'attuale rete è resiliente solo fino all'altezza di Lago di Tesero per il fatto che la dorsale di fondovalle in AP e la dorsale di versante in MP formano uno "schema ad anello". Oltre Tesero la rete è costruita con "schema ad antenna".
Anche in considerazione che l'attuale presidio ospedaliero è collegato alla rete del teleriscaldamento, una diversa ipotesi localizzativa deve innanzitutto valutare l'impatto su tale infrastruttura. Per quanto riguarda il

collegamento alla rete del gas naturale, in funzione del sito, vi è la possibilità di ragionare in termini di allacciamento ad una delle dorsali esistenti o di nuovo collegamento.

In termini di infrastrutture per l'accessibilità, è noto come l'espansione della **fibra ottica** sia strumento di inclusione sociale e territoriale oltreché elemento indispensabile per l'empowerment digitale. L'accesso a risorse digitali di qualità rappresenta opportunità concreta di crescita e realizzazione indipendentemente dal contesto sociale o geografico specifici. Attività quali la telemedicina, ma anche lo smart working e la didattica a distanza, danno evidenza dell'importanza di disporre di una rete internet ad alta velocità nella possibilità di fruire di un servizio o di svolgere un'attività anche da casa propria o da aree periferiche evitando così di affrontare spostamenti. La connessione alla fibra ottica è inoltre occasione per lo sviluppo e la crescita di attività economiche in particolare se ad alto contenuto tecnologico e innovativo.
Anche per una struttura ospedaliera la connessione alla fibra è garanzia di importanti risultati sia in termini di erogazione dei servizi che di gestione dei pazienti, con la possibilità di creare contenuti virtuali, lavorare in telediagnosi, in meeting con specialisti e per lo scambio immediato di informazioni.
In Trentino la rete pubblica in fibra ottica è diffusa grazie al progetto Banda Ultra Larga (Bul), promosso dal Governo italiano con la partecipazione della Provincia nell'intento di raggiungere le cosiddette zone grigie e bianche, dove di norma gli operatori privati non hanno interesse ad investire in ragione del contenuto numero di potenziali utenze. I comuni trentini classificati in zona bianca sono 134 e tra questi rientra tutta la valle di Fiemme, la diffusione della rete è quindi realizzata con intervento pubblico in parte in capo al competente ministero e in parte con finanziamento provinciale.
I lavori di realizzazione della fibra ottica risultano terminati per i comuni di Castello - Molina di Fiemme, Ville di Fiemme, Tesero, Panchià e Ziano di Fiemme, a questi nel mese di novembre si è aggiunto il comune di Cavalese. Risultano in corso i lavori per il collegamento alla rete del comune di Predazzo.

<u>Reti per l'ospedale</u>
Un ospedale è di norma dotato di impianti e sottoservizi complessi e dedicati, tra cui la rete antincendio e dei gas medicali ma più in generale la linea dell'acquedotto, le reti di smaltimento delle acque bianche e nere, i collegamenti alle infrastrutture di distribuzione dell'energia elettrica, fonia e dati, alle reti di metano e della fibra ottica. E' noto come gli ospedali siano annoverabili tra le strutture più energivore in assoluto, in proposito sono numerose le iniziative per l'efficientamento energetico sugli impianti delle strutture ospedaliere esistenti anche in Trentino. Ciò considerato è di particolare rilievo il collegamento dell'attuale ospedale di Cavalese alla rete di teleriscaldamento.
Per quanto riguarda gli aspetti energetici e di possibili sinergie tra le reti, riveste un ruolo fondamentale la progettazione dell'edificio, nella possibilità di adottare soluzioni tecniche e costruttive oltreché materiali, sia per la componente strutturale - architettonica sia per quella impiantistica, in grado di assicurare elevate prestazioni dal punto di vista energetico, ambientale e del comfort termico e degli spazi interni. In proposito il contesto può rivestire un ruolo positivo nella progettualità e contribuire attivamente alle performance dell'edificio, si riporta l'evidenza di come una buona esposizione e quindi un maggior irraggiamento possano agevolare la produzione di energia rinnovabile da fotovoltaico oltreché concorrere al confort degli spazi.

Ai fini localizzativi è un fattore determinante l'accessibilità alle infrastrutture per la mobilità e per le reti energetiche e telematiche, sono elemento di sostenibilità e di positività al fine della comparazione tra alternative localizzative, la razionalizzazione dello sviluppo di nuove infrastrutture, la minimizzazione del consumo di suolo, degli impatti ambientali e paesaggistici, oltreché dei costi economici.

C.3 Accessibilità multimodale

Il Piano urbanistico provinciale con i 5 indirizzi strategici per uno sviluppo concertato e condiviso, relativamente alle politiche in tema di infrastrutture e trasporti atte a favorire l'integrazione interna ed esterna, promuove l'adozione di modalità di spostamento delle persone e delle merci più efficienti dal punto di vista ambientale e più rispondenti alle esigenze della competitività degli operatori. In tal senso va individuato un modello di mobilità in cui **il rapporto fra infrastrutture risponda 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.**

Per la riduzione delle emissioni climalteranti, la Strategia provinciale per lo sviluppo sostenibile richiede di abbattere le emissioni dei trasporti e promuovere la mobilità sostenibile attraverso le seguenti azioni:

- Rendere la rete ciclabile continua tra i paesi e capillare sul territorio (anche nei centri urbani come rete separata dalla sede stradale) e favorire la mobilità alternativa come e-bike, e-scooter e car sharing sia nelle località urbane che in quelle a vocazione turistica (es: Fiemme, Fassa, Garda, Rendena, Valsugana).
- Migliorare il trasporto pubblico locale e l'intermodalità ferroviaria, con rotabili ibridi alimentati con fonti energetiche a basse emissioni, potenziando la capacità di passeggeri, la facilità di accesso (tessera unica, parcheggi auto e bici sicuri in prossimità delle stazioni), il comfort e riducendo tempi di percorrenza.
- Promuovere modalità del trasporto merci a minor impatto ambientale con strategie combinate tra le varie forme di trasporto nelle principali vie di percorrenza (quali Brennero e Valsugana).
- Sostenere l'utilizzo di veicoli elettrici o alimentati con carburanti a basse emissioni (anche a contrasto dell'inquinamento acustico dovuto al traffico stradale) attraverso la realizzazione di un'adeguata infrastrutturazione dei punti di rifornimento anche nei pressi delle aziende (pubbliche e private), agevolazioni per parcheggi dedicati e acquisti di veicoli green.
- Sostenere le aziende pubbliche e private nell'adozione di piani per il lavoro agile dei dipendenti e per gli spostamenti casa-lavoro, attraverso aree deposito sicure (per bici e mezzi elettrici), spazi per i dipendenti (zona doccia-spogliatoio, aree ristoro) agevolazioni sulle tariffe del trasporto pubblico e benefit lavorativi per chi si sposta in modo sostenibile (minuti/ore permesso aggiuntive).

Nel 2000, con deliberazione della Giunta provinciale n. 1948 del 28 luglio 2000, la Provincia autonoma di Trento ha approvato l'"Atto di Indirizzo sulla mobilità", contenente le linee guida per il nuovo piano provinciale della mobilità, a cui seguirono diverse proposte di piano. Più recentemente, con deliberazione n. 576 del 8 aprile 2022, sono state approvate le linee strategiche di indirizzo per la pianificazione della mobilità della Provincia autonoma di Trento che, assieme alla l.p. 6/2017 in materia di "Pianificazione e gestione degli interventi di mobilità sostenibile", costituiscono il quadro di riferimento per le iniziative di pianificazione della mobilità sul territorio provinciale. Non essendo quindi stato approvato ad oggi uno strumento di pianificazione della mobilità generale vigente per tutto il livello provinciale, la gestione degli interventi, nonché l'attuazione del PUP, è avvenuta per piani stralcio della mobilità a livello locale e territoriale.
Il Piano Stralcio della Mobilità della Valle di Fiemme, come già citato, prevede il progetto di mobilità eco-sostenibile riferito alla realizzazione della pista ciclopedonale lungo la SS 48. Rispetto a tale progettualità risulta ad oggi realizzato il tratto tra Castello-Molina di Fiemme e Cavalese, mentre è stata approvata la progettazione definitiva dei tratti tra Cavalese e Località Piera di Tesero e tra Tesero e Panchià.

Per quanto riguarda la mobilità alternativa di tipo ciclabile, la Val di Fiemme è percorsa longitudinalmente dalla ciclovia provinciale di Fiemme e Fassa, di cui sono previsti alcuni interventi in valle di Fiemme, come il completamento della ciclabile Castello di Fiemme - Cavalese - Tesero - Panchià – Ziano – Predazzo, e in val di Fassa come la galleria di Moena (C-64) ed il prolungamento di 6,5 km da Mazzin a Penia (C-63).

Il Trasporto pubblico nella valle è di tipo su gomma, si sviluppa prevalentemente lungo la SS 48 che percorre la valle a mezza costa e si incardina sulle autostazioni di Cavalese e Predazzo. Non vi sono servizi che transitano lungo la strada di fondovalle SP232.

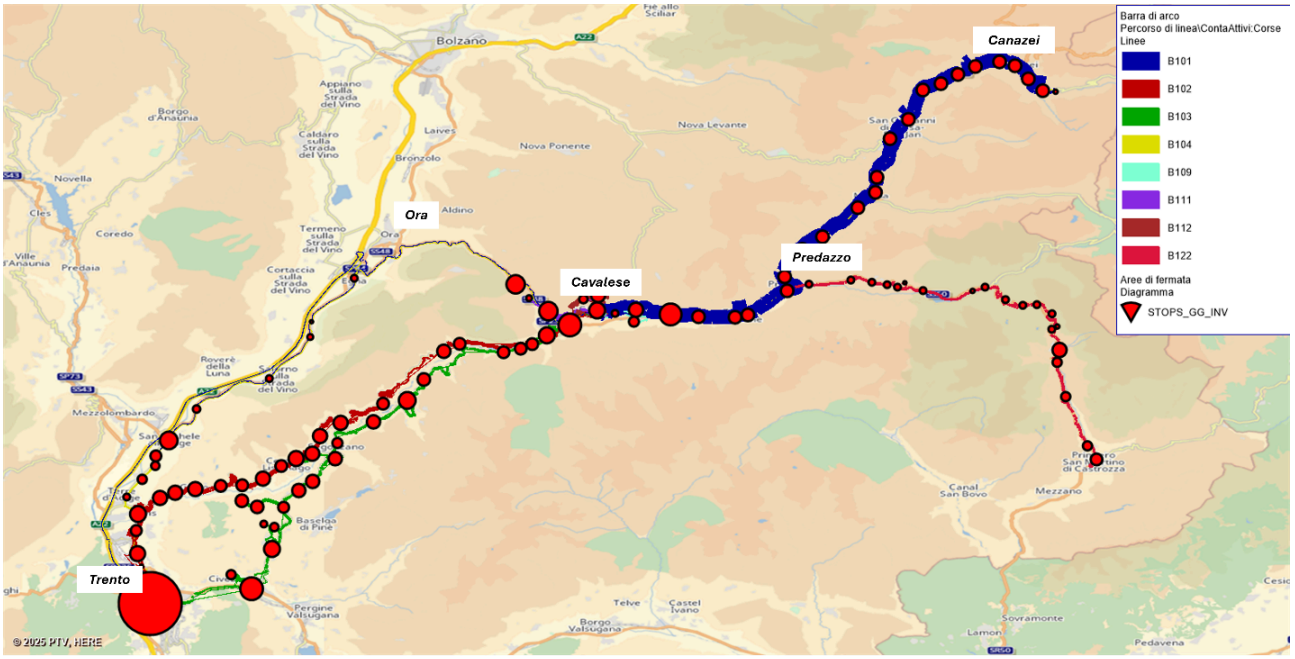
linea	tratta	n° corse feriali			n° corse festive		
		TT	AAM	totale	TT	AAM	totale
B101 (*)	Cavalese-Penia	16			10		
	Penia-Moena-(Cavalese)	15			10		
	Moena-Predazzo-(Cavalese)	16			10		
	Predazzo-Cavalese	17			10		
B104	P.S.Lugano-Castello-Cavalese	5	13	18	3	12	15
	Cavalese-Castello-P.S.Lugano	5	14	19	3	13	16
B102	Capriana-Cavalese	6			2		
	Cavalese-Capriana	6			2		
B103	Scancio-Cavalese	6			2		
	Cavalese-Scancio	6			2		
B102 B103 B104	Castello-Cavalese (servizio completo)	17	13	30	7	12	19
	Cavalese-Castello (servizio completo)	17	14	31	7	13	20
B122	Predazzo-Bellamonte	4			-		
	Bellamonte-Predazzo	2			-		
B109	Cavalese-Masi	4			-		
	(Cavalese)-Masi-Lago	3			-		
	(Cavalese)-Lago-Tesero-Cavalese	2			-		
	Cavalese-Tesero-Lago-(Cavalese)	4			-		
	Lago-Masi-(Cavalese)	6			-		
	Masi-Cavalese	7			-		
B111 B112	Cavalese-Carano e rit. (servizio completo)	11			-		
	Cavalese-Villaggio Veronza e rit. (serv. completo)	3			-		
	Cavaelese-Daiano-Varena e rit. (serv. completo)	9			-		
	Cavalese- Aguai e rit. (serv. completo)	2			-		
	TOTALE GIORNO TIPO	189	54	98	68	50	70

TT: corse Trentino trasporti
AAM: corse Alto Adige Mobilità (con validità tariffe PAT)
(*): servizio svolto lungo SS48 e NON lungo SP232

Complessivamente si tratta di otto linee (B101, B102, B103, B104, B109, B111, B112, e B122) che si sviluppano su vari itinerari per un totale di 243 corse/giorno nel giorno invernale feriale (di cui 189 esercite da Trentino Trasporti e 54 da Alto Adige Mobilità) e 118 nel giorno invernale festivo (di cui 68 esercite da Trentino Trasporti e 50 da Alto Adige Mobilità). Da tale conteggio sono escluse le corse scolastiche, i rinforzi (corse bis) e i servizi skibus e SUT estivi.
Al fine di ricostruire il quadro conoscitivo nel modo più approfondito possibile, in aggiunta all'analisi dell'offerta esistente sul territorio è stata indagata la domanda soddisfatta (ricostruita con i dati di bigliettazioni del sistema Mobilità Integrata Trasporti Trentino). Le linee sono state mappate utilizzando i dati in formato open GTFS[10]. L'elaborazione dell'offerta in formato GTFS consente di analizzare l'accessibilità

[10] I GTFS sono stati scaricati al link: https://dati.trentino.it/dataset/trasporti-pubblici-del-trentino-formato-gtfs. La pagina è stata consultata in data 09/09/2025.

con il servizio di TPL dell'area di studio in generale, e dell'ospedale di Cavalese in particolare, in termini di collegamenti giornalieri e di tempi di percorrenza.
Nell'immagine sotto riportata è individuata l'offerta di servizi di TPL nell'ambito di influenza territoriale (elaborazione da file GTFS per giorno tipo feriale scolastico ottobre 2025). Linee e fermate sono rappresentate con spessore proporzionale al relativo numero di corse/giorno.



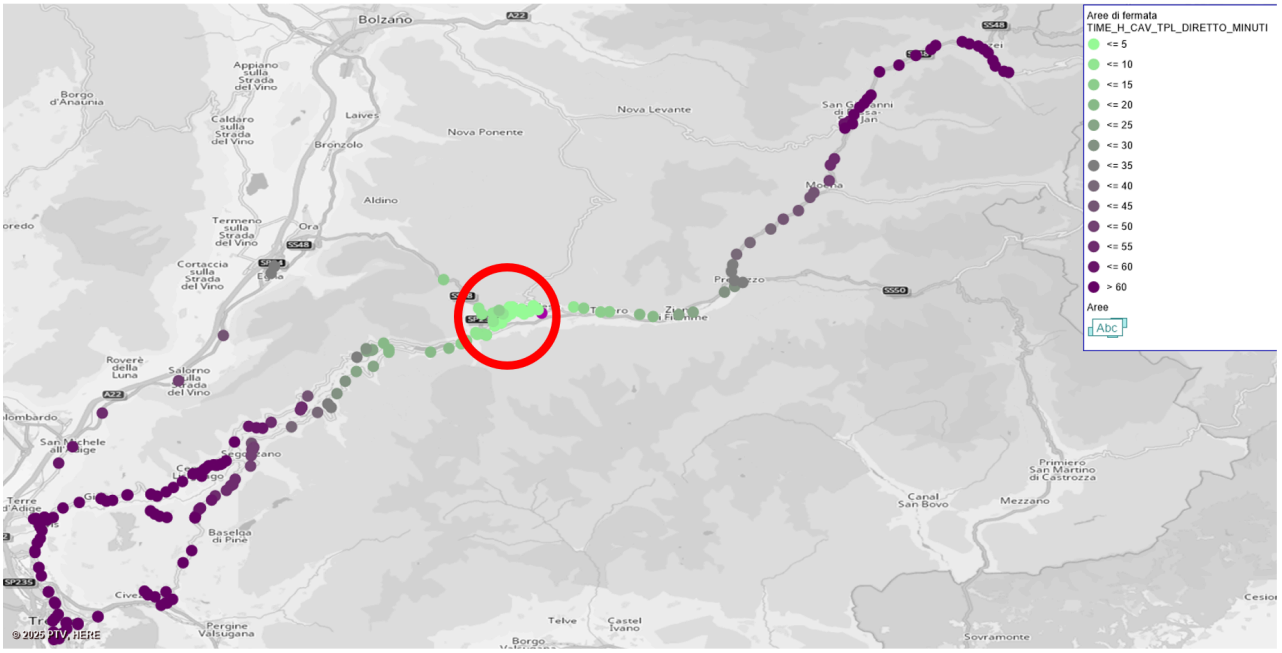
Complessivamente sul file GTFS le corse del giorno feriale tipo invernale (ottobre 2025) associate alle otto linee (B101, B102, B103, B104, B109, B111, B112, e B122) che si sviluppano nell'area di studio sono 136 che servono 49 dei 110 centri abitati[11] dei 22 comuni delle Valli dell'Avisio. L'accessibilità che le località hanno nei confronti del sistema di TPL può essere misurata in relazione al numero di fermate che ciascuna di esse ospita sul proprio territorio. Ricordando che su 41.077 residenti 1.810 risiedono nelle località "Case sparse" e che l'analisi è riferita ai soli 110 centri abitati, si evidenzia, come mostrato nella tabella successiva, che 61 località non hanno la fermata del TPL ma su di esse vive solo l'8,2% dei residenti).

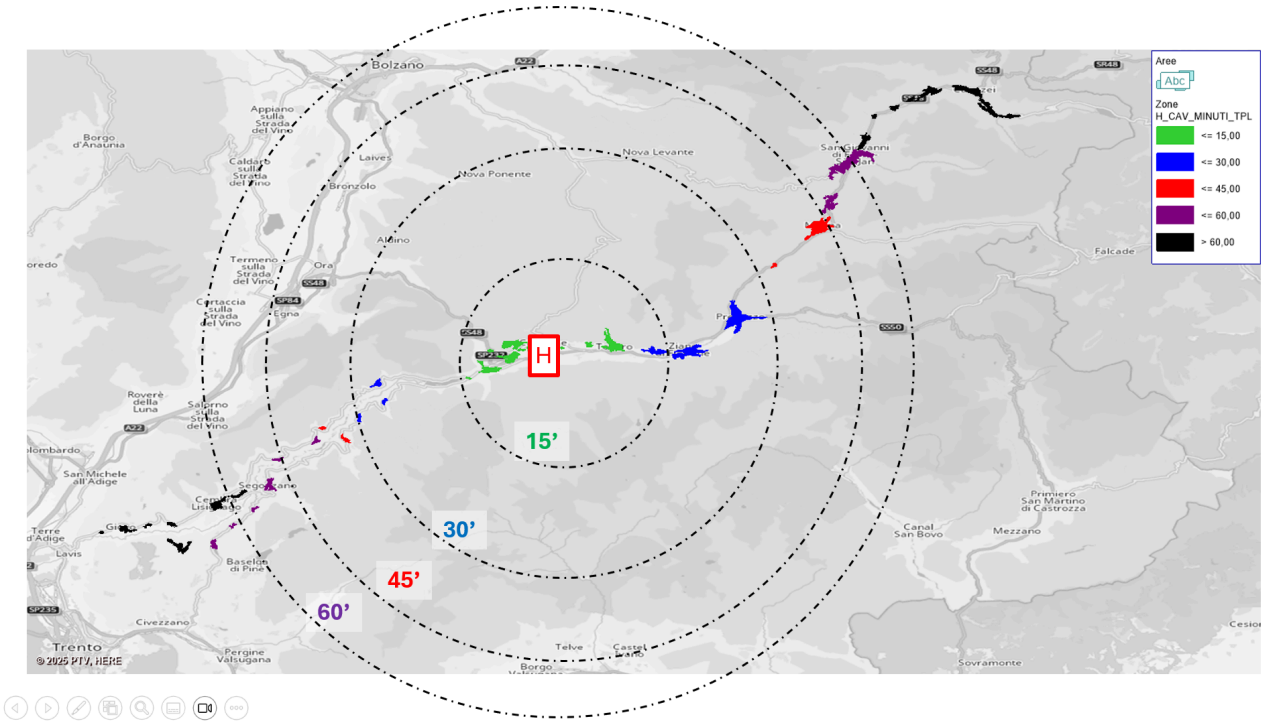
Fermate nelle località	Numero Località	Popolazione 2023	% Località	% Popolazione
Oltre 5 fermate	9	17.636	8,2%	44,9%
Fino a 5 fermate	8	7.422	7,3%	18,9%
Fino a 3 fermate	21	9.675	19,1%	24,6%
Una fermata	11	1.321	10,0%	3,4%
nessuna fermata	61	3.219	55,5%	8,2%
Totale	**110**	**39.273**	**100,0%**	**100,0%**

Se si restringe l'analisi alle sole corse che servono direttamente l'ospedale di Cavalese è possibile fornire un dato di accessibilità legato anche ai tempi di collegamento "diretto" dal resto delle località dell'area di studio.
A tal fine l'elaborazione del GTFS ha consentito di individuare 13 corse che servono direttamente l'ospedale e su queste ricavare i tempi di percorrenza (in minuti) delle corse dirette che servono l'ospedale di Cavalese da e verso le altre fermate di TPL ed i tempi di percorrenza dall'ospedale verso il resto delle località (senza

[11] Per Centri abitati si intendono le località ISTAT 2021 escluse le "Case sparse".

considerare i trasbordi su altre linee, ma solo i collegamenti diretti), come rappresentato nelle immagini che seguono.



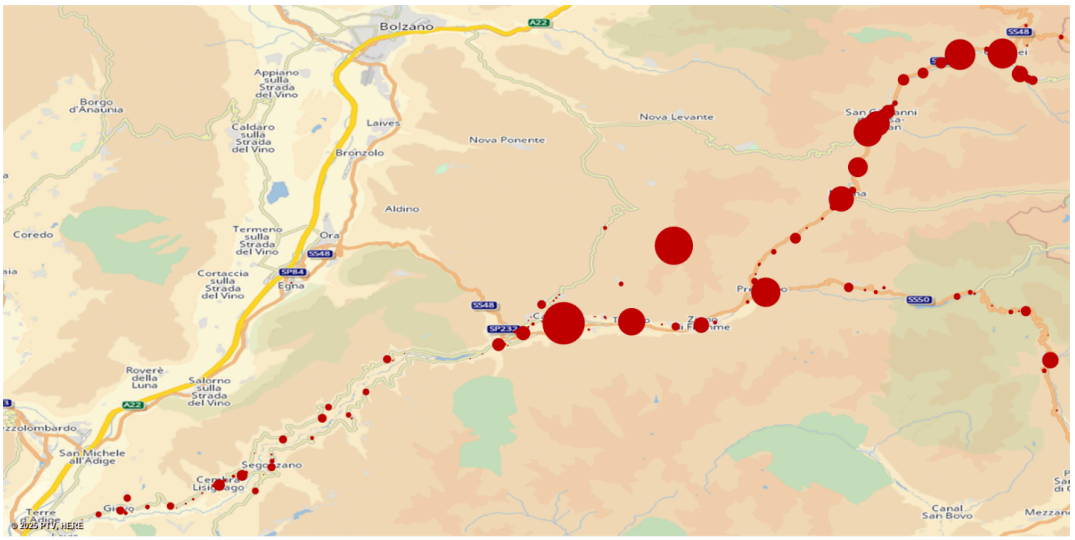


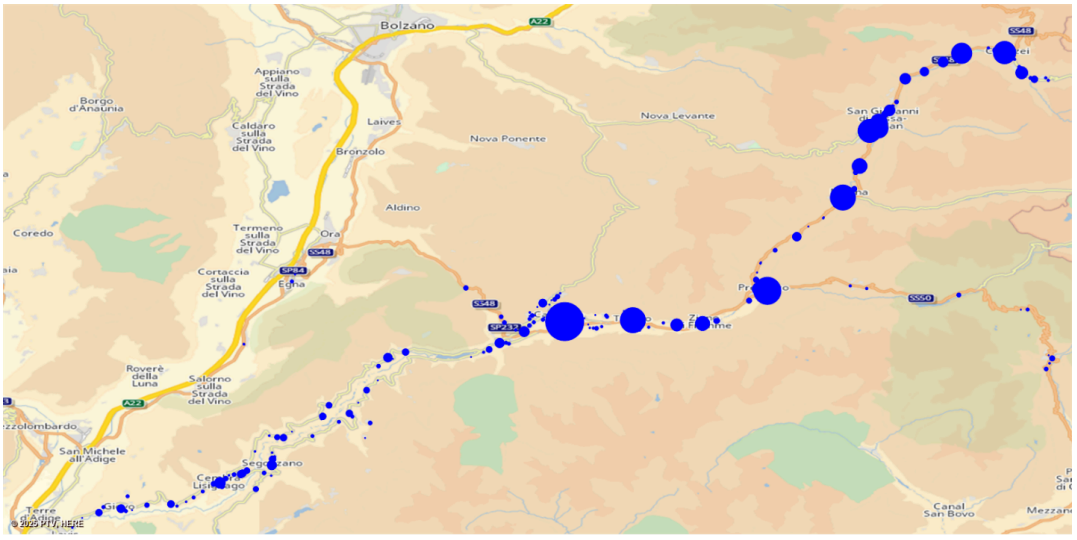
La seguente tabella riporta il quadro sinottico dell'accessibilità dei residenti all'ospedale di Cavalese su TPL considerando solo le corse dirette.

Fermate nelle località	Numero Località	Popolazione 2023	% Località	% Popolazione
entro 15 minuti	10	8.744	9,1%	22,3%
entro 30 minuti	6	7.399	5,5%	18,8%
entro 45 minuti	4	2.738	3,6%	7,0%
entro 60 mnuti	8	5.453	7,3%	13,9%
oltre 60 minuti	14	9.181	12,7%	23,4%
Località non servite	68	5.758	61,8%	14,7%
Totale	110	39.273	100,0%	100,0%

Rispetto alle 110 località (39.297 residenti) si evidenzia che, pur essendo 68 le località non direttamente servite, in esse vive meno del 15% dei residenti.

A corredo dell'analisi dello stato attuale si mostrano le due immagini successive nelle quali sono rappresentate le frequentazioni delle fermate dell'area di studio nelle giornate feriali tipo estive (in rosso) e invernale (in blu).





In aggiunta al quadro conoscitivo relativo all'offerta TPL qui riportato, si evidenzia che il servizio sull'asse Cavalese - Egna/Ora è integrato da linee gestite dal sistema dei trasporti pubblici altoatesino. La rilevanza di tale esercizio sui ragionamenti svolti verrà eventualmente approfondita nelle fasi successive.

Tra gli atti amministrativi di programmazione di interventi sul sistema della mobilità pubblica, il Decreto Ministeriale 7 dicembre 2020 relativo all'identificazione delle opere infrastrutturali da realizzare al fine di garantire la sostenibilità delle Olimpiadi invernali Milano-Cortina 2026 ha individuato tra le opere essenziali la realizzazione di un sistema di TPL di tipo Bus Rapid Transit nelle Valli Olimpiche di Fiemme e di Fassa e l'adeguamento del sistema di depositi funzionali alla trazione elettrica e a metano/biometano (deposito bus di Cavalese, Penia, Vigo di Fassa e Predazzo).

Il B.R.T. delle Valli di Fiemme e Fassa ha l'obiettivo di sostituire la dorsale principale del TPL attuale, costituita da una linea cadenzata tra Cavalese e Penia, con un insieme di tre linee che, utilizzando in tutto o in parte il medesimo corridoio infrastrutturato, rendono disponibile un'offerta di servizi calibrata nel tempo e nello spazio sulle caratteristiche della domanda di trasporto da servire.

Il Bus Rapid Transit rappresenta un'evoluzione del tradizionale sistema di TPL con bus sub-urbano, e in quanto tale con un'ottima capillarità, che prevede corsie il più possibile riservate, fermate accuratamente attrezzate e progettate per garantire l'accessibilità universale, impianti di controllo e regolazione della circolazione per attuare la priorità semaforica (alle fermate e in corrispondenza di intersezioni). Il percorso del BRT nelle Valli di Fiemme e Fassa si sviluppa lungo l'intero asse della SS 48, da Cavalese fino a Canazei in maniera da garantire una capillarità e un accesso diretto che sappiano essere concorrenziali al mezzo privato. L'intervento complessivo di Bus Rapid Transit contribuisce a decongestionare il traffico privato sulla viabilità esistente, con riduzione dei tempi di percorrenza e riduzione dei ritardi del trasporto pubblico. Il materiale rotabile è costituito da bus la cui peculiarità sta nella grande capacità di carico, nell'attenzione data all'allestimento interno e all'utilizzo di una tipologia di trazione sostenibile. La preferenziazione alla marcia del tram-bus con brevi tratti in sede dedicata e semaforizzazione nei punti di incrocio (busgate), consente infine di "regolarizzare" l'esercizio del servizio.

Il modello di esercizio del sistema B.R.T. delle valli di Fiemme e Fassa è strutturato in tre linee con rinforzi/estensioni nel periodo estivo, con possibili potenziamenti della capacità del materiale rotabile passando dal modello di esercizio di medio periodo (M.P. 2026-2030) a quello di lungo periodo (L.P. oltre il 2030):

- Realizzazione di un collegamento cadenzato orario dalla valle verso ORA (interscambio FS) e Trento via A22;
- Realizzazione di una linea ad alta capacità di valle Castello – Penia;
- Intensificazione del servizio in alta stagione estiva tra Moena/Predazzo –Penia;
- Le linee di adduzione a pettine non sono modificate ma saranno adeguate al cadenzamento;
- Il servizio SKIBUS non viene modificato.

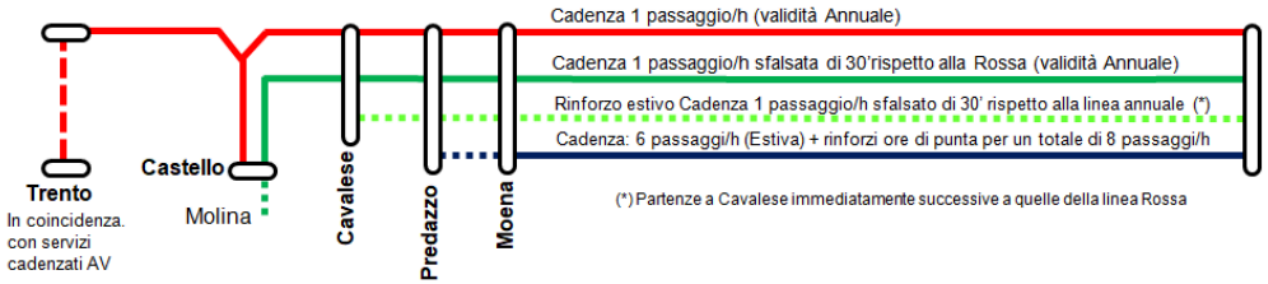
In particolare, le linee che attraversano i centri abitati sono le seguenti:

1. **Linea Rossa (validità annuale M.P.).** Cadenzamento orario intera giornata. Percorso Trento – Ora – Castello di Fiemme - Bivio Carano - Cavalese – Tesero – Panchià - Ziano – Predazzo – Moena – Soraga Vigo di Fassa – Pozza di Fassa – Pera di Fassa – Mazzin – Campestrin – Fontanazzo – Campitello di Fassa – Canazei – Alba – Penia. Raccordo orario ad Ora con i treni regionali da/per Trento – Verona e a Trento con i servizi AV e EC.
2. **Linea Verde (validità annuale M.P.).** Cadenzamento orario intera giornata sfalsato di 30' rispetto alla linea Rossa alla fermata di Cavalese. Percorso Castello di Fiemme - Bivio Carano - Cavalese – Tesero – Panchià - Ziano – Predazzo – Moena – Soraga Vigo di Fassa – Pozza di Fassa – Pera di Fassa – Mazzin – Campestrin – Fontanazzo – Campitello di Fassa – Canazei – Alba – Penia. Nel periodo estivo la linea viene estesa per servire Molina.
3. **Linea Verde (rinforzo estivo M.P.).** Cadenzamento orario intera giornata sfalsato di 30' rispetto alla linea Verde annuale alla fermata di Castello. Percorso Cavalese – Tesero – Panchià - Ziano –

Predazzo – Moena – Soraga Vigo di Fassa – Pozza di Fassa – Pera di Fassa – Mazzin – Campestrin – Fontanazzo – Campitello di Fassa – Canazei – Alba – Penia.

4. **Linea Blu (validità estiva M.P.)** Cadenzamento ai 10‘ intera giornata Predazzo – Moena – Soraga Vigo di Fassa – Pozza di Fassa – Pera di Fassa – Mazzin – Campestrin – Fontanazzo – Campitello di Fassa – Canazei – Alba – Penia.
5. **Linea Blu (rinforzo ore di punta servizio estivo M.P.)** Due rinforzi nelle fasce di punta del mattino e del pomeriggio per ottenere 8 passaggi/ora sulla linea blu tra Moena e Penia. Percorso Moena – Soraga -- Vigo di Fassa – Pozza di Fassa – Pera di Fassa – Mazzin – Campestrin – Fontanazzo – Campitello di Fassa – Canazei – Alba – Penia.

Nell’immagine seguente vengono riportati, nell’ordine, lo schematico del modello di esercizio teorico di medio periodo (2026-2030) e la tabella con le percorrenze sviluppate in quello di lungo periodo (oltre il 2035). Quest’ultimo modello costituisce il riferimento che dovrà essere assunto per il dimensionamento delle infrastrutture e del sistema di controllo e regolazione della circolazione del B.R.T. e del traffico privato nell’ambito della presente progettazione. Entrambi i modelli di esercizio sono concepiti per garantire un’offerta in grado di adattarsi alle fluttuazioni della domanda di trasporto su base stagionale e giornaliera.



	Ora -Castello	Capriana - Castello	Castello - Cavalese	Cavalese - park Predazzo	Park Predazzo - Moena	Moena - Penia	Lunghezza totale	coppie corse/g	giorni/anno	km/anno
Linea \	23,9	13,9	3,4	10	9,9	23,1				
Linea Rossa	23,9		3,4	10	9,9	23,1	70,3	14	365	718’466
Linea Verde			3,4	10	9,9	23,1	46,4	16	305	452’864
Linea verde estensione estate		13,9	3,4	10	9,9	23,1	60,3	16	60	115’776
Linea verde rinforzo estate				10	9,9	23,1	43	16	60	82’560
Linea Blu					9,9	23,1	33	96	60	380’160
Linea Blu rinforzo ore di punta						23,1	33	8	60	22’176
										1'772’002

Lo studio B.R.T. prevede l’intensificazione delle frequenze delle corse al fine di garantire un numero di passeggeri trasportati di 1’100 pax /ora/direzione nelle ore di punta, che si ritengono prevalentemente concentrate nella fascia di punta del mattino dove solitamente sono effettuati gli spostamenti dagli alberghi

alle varie località turistiche dei clienti mentre i ritorni sono più distribuiti nel corso della giornata e non presentano punte di affollamento uguali a quelle registrate al mattino.
Il servizio offerto sulla rete B.R.T. prevede il raddoppio delle percorrenze rispetto allo stato attuale, passando dai 900.000 km /anno ai 1.800.000 km/anno con un sistema di cadenzamento che risulterà attrattivo per la clientela pendolare e turistica.
Il modello d'esercizio prevede 11 passaggi/ora/direzione che, in base al mix di autobus impiegati nello scenario di medio periodo e a seconda delle fasce orarie oscilla da un minimo di 200 ad un massimo di 1.100 pax/h/dir. Questa frequenza di passaggi costituisce il limite massimo previsto per il Sistema prima di introdurre forme di preferenziazione fisica più spinta della sede e di maggiore continuità rispetto a quanto previsto dal progetto.

Le strategie che indirizzeranno la localizzazione per il nuovo ospedale dovranno 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. Ciò implica l'impostazione di un sistema sinergico di influenze reciproche tra infrastruttura ospedaliera e infrastrutture per la mobilità, differenziato per tipologia di utente (addetti, bacino d'utenza, bacino d'utenza turistico, categorie di utenti, ecc.) nella consapevolezza delle ricadute che questo comporta in termini di accessibilità e sostenibilità ambientale.

La localizzazione dovrà essere in grado di ottimizzare l'accessibilità al presidio ospedaliero tramite sistemi di mobilità alternativa, da favorire rispetto agli spostamenti su mezzo privato.

D. Urbanistica, ambiente, paesaggio

D.1 Identità territoriale

Il Trentino si propone come territorio ove tutte le persone trovano condizioni adeguate per la propria crescita umana, intellettuale e sociale in un contesto ambientale tendente verso un'eccellenza diffusa e basata, in particolare, sul mantenimento delle identità, sull'elevata competitività, sull'apertura internazionale e sul giusto equilibrio tra valorizzazione delle tradizioni e sviluppo dei fattori di innovatività.
Tale visione si traduce nei principi ispiratori del piano urbanistico provinciale, sostenibilità, sussidiarietà responsabile, integrazione e competitività.
Il senso di identità rappresenta un riferimento, anche metodologico oltreché di contenuti, del piano urbanistico provinciale: se il territorio è un soggetto collettivo costruito dalla permanenza storica di relazioni tra la comunità locale e l'ambiente fisico, l'identità è una caratteristica che può essere del territorio o della comunità. Nel primo caso si parla di identità territoriale, ovvero di quei caratteri di distinguibilità che permettono di riconoscere un territorio da un altro. Nel secondo caso si parla di identità della comunità locale, che trova anche nel territorio i materiali da cui attingere per sviluppare il senso di appartenenza e la condivisione di valori comuni. Mettere in relazione uno specifico "luogo della comunità", a volte più simbolico che materiale, nel quale la memoria collettiva è costruita dalla permanenza della comunità nel luogo, permette di consolidare un sentimento di appartenenza.
L'allegato F della relazione illustrativa, dedicato ai materiali di supporto per la pianificazione, propone svariate riflessioni ed in particolare di come il tema identitario viene affrontato e interiorizzato dal piano stesso. Viene riportato che con identità del territorio si intende riconoscere i caratteri di distinguibilità che rendono un luogo diverso da un altro. L'identità del territorio potrebbe essere più semplicemente definita "la storia nello spazio", o sinteticamente il territorio, che si distingue da un altro per essere posizionato in una determinata porzione della superficie terrestre, per essere dotato di peculiari caratteristiche fisiche (la geografia fisica), per le modalità con le quali le comunità in esso insediate si sono relazionate nel rapporto dinamico tra popolazione, luogo, risorse (geografia umana). Il risultato più immediato di tutto ciò si coglie nel paesaggio, ma un esame più profondo permette di individuare le logiche territoriali che sovrintendono le regole di trasformazione e di trasmissione, logiche che molte volte sono etero-centrate. Si pensi a come il territorio trentino non sia la risultante di sole logiche territoriali trentine, ma di finalità che spesso si originavano a Venezia o Vienna. Quindi per identità territoriale si intende rafforzare un concetto già di per sé sinonimo di distinzione e di "personalità", in qualche modo ribadire che **ciò che da valore ad un luogo è la diversità, la distinguibilità, la non replicabilità, la non trasferibilità, in una parola: l'unicità.**

Il PUP affronta la questione stabilendo nei valori del paesaggio e del territorio, in primo luogo attraverso le invarianti e le aree agricole di pregio, quelli cui ispirarsi per contribuire a creare identità. Il piano individua nell'**inquadramento strutturale** le risorse e le rispettive relazioni che costituiscono per valore ambientale, paesaggistico e territoriale, elementi o aspetti strutturali del territorio da riconoscere e valorizzare.
Gli elementi strutturali sono articolati nel quadro primario, relativo agli elementi di strutturazione fisica del territorio, nel quadro secondario, relativo alla sedimentazione dei processi di insediamento, e nel quadro terziario, relativo al riconoscimento degli elementi e dei paesaggi rappresentativi. **Il PUP individua come "invarianti" quegli elementi aventi carattere di permanenza e di insostituibilità, in quanto strettamente e durevolmente relazionati con l'ambiente e il territorio, nonché con la comunità che in essi si riconosce e si identifica.**
Costituiscono invarianti, riconoscibili alla scala provinciale, le seguenti componenti:

- gli elementi geologici e geomorfologici principali (morfosculture, morfologie carsiche, morfologie glaciali, aree di interesse paleontologico, mineralogico e stratigrafico), compresi negli elenchi allegati al PUP, da tutelare e valorizzare secondo la legge specifica;
- i beni del patrimonio dolomitico, compresi nell'allegato D;
- la rete idrografica, costituita da tutto il sistema delle acque superficiali e sotterranee (laghi, fiumi e torrenti, pozzi e sorgenti selezionati) nonché dai ghiacciai; per la disciplina di tale rete il PUP rinvia

alle norme di settore, assicurando nelle proprie previsioni la necessaria coerenza con il piano generale di utilizzazione delle acque pubbliche;
- le foreste demaniali e i boschi di pregio per la particolare funzione di protezione e valenza paesaggistico-ambientale, specificamente individuati mediante i piani forestali e montani, le aree a elevata naturalità (parchi naturali, siti e zone della rete europea "Natura 2000", riserve naturali), da tutelare e valorizzare secondo le specifiche disposizioni di legge;
- le aree agricole di pregio, individuate dal PUP sulla base del pregio colturale e paesaggistico, da riconoscere e tutelare al fine della valorizzazione produttiva e dell'attrattività complessiva del territorio;
- i paesaggi rappresentativi (beni ambientali, beni archeologici, architettonici, storico-artistici rappresentativi), in quanto elementi identificativi dei luoghi, da riconoscere e approfondire al fine della conservazione dell'identità territoriale, per la cui precisa individuazione e disciplina di protezione si rinvia alle specifiche disposizioni di legge o ai provvedimenti di istituzione.

Le invarianti sono dunque intese "come gli elementi, i connotati, gli aspetti del territorio dei quali tutelare, mantenere e arricchire le caratteristiche distintive di stabile configurazione o di lenta modificazione", vale a dire l'insieme degli elementi in cui le comunità si riconoscono e si identificano.

La **carta del paesaggio** si configura come lettura completa degli elementi identitari e di valore dei luoghi per il governo della trasformazione del paesaggio. Con tale strumento il PUP intende rafforzare la riconoscibilità dell'offerta territoriale del Trentino, valorizzandone la diversità paesaggistica, la qualità ambientale e la specificità culturale sostenendo il recupero e la valorizzazione dell'identità ambientale e culturale del Trentino, intesa come fattore non di chiusura ma di consolidamento del sistema sociale della Provincia. L'obiettivo che si pone è quello di garantire l'essenziale condizione del principio di sostenibilità per il quale lo sviluppo avviene secondo una profonda coerenza con le tradizioni storiche e le aspirazioni future degli abitanti e con la conformazione ambientale del territorio e la sua complessiva capacità di carico.
Lo studio del PUP sul paesaggio fornisce una metodologia di analisi, un elenco di categorie da considerare, un quadro territoriale rappresentativo della realtà attuale al quale riferire, in coerenza con le finalità generali del piano, le future trasformazioni. Con la carta del paesaggio sono definiti cinque sistemi complessi: di interesse edificato tradizionale e centri storici, di interesse rurale, di interesse forestale, di interesse alpino, di interesse fluviale. Dalla lettura emerge la diversità paesaggistica, dove e come sono distribuiti, quale prevale, la loro estensione, le relazioni con i paesaggi circostanti, quali sono le linee strategiche da seguire e quali sono i valori da considerare data la scarsità del nostro territorio.

La disciplina si orienta così verso il superamento del semplice sistema del vincolo grazie all'integrazione di pianificazione, lettura del paesaggio e valutazione delle possibili trasformazioni. In proposito rivestono un ruolo fondamentale le progressive integrazioni sulla base dei meccanismi di aggiornamento introdotti dal piano - processo. La flessibilità del PUP si esplica sotto due profili fondamentali, da una parte la disciplina degli elementi permanenti e delle reti ambientali e infrastrutturali è inquadrata attraverso meccanismi di aggiornamento progressivo; dall'altra, si sposta sui territori, vale a dire dalla dimensione provinciale al livello intermedio, nell'ottica della sussidiarietà responsabile, una quota importante delle decisioni relative all'organizzazione del territorio e all'uso razionale delle risorse.
Tali profili non hanno trovato concretizzazione in Valle di Fiemme, in quanto non sono stati attivati a livello provinciale i meccanismi di aggiornamento né a livello di Comunità gli approfondimenti e la definizione delle scelte territoriali in capo al PTC. Diventa quindi importante, almeno per il territorio interessato, provvedere ad un aggiornamento ed approfondimento del PUP, in particolare relativamente alle invarianti strutturali, al paesaggio e all'articolazione del sistema delle polarità di livello intermedio.

<u>Percorsi di politica territoriale</u>
Per ciascun indirizzo strategico, inteso come indicazione strutturale del piano in quanto direttamente derivante dalla visione, il PUP fornisce possibili percorsi di politica territoriale, aree tematiche nodali per

l'elaborazione di strategie in sede di pianificazione territoriale, linee operative sfidanti e possibili obiettivi a carattere strategico. Per l'indirizzo identità il PUP propone il seguente percorso:

- rafforzare la riconoscibilità dell'offerta territoriale del Trentino, valorizzandone la diversità paesaggistica, la qualità ambientale e la specificità culturale;
- favorire il rafforzamento dell'attrattività del territorio a livello internazionale, valorizzando al massimo grado le sue risorse ambientali e sociali;
- attuare una politica del territorio che colga il corretto equilibrio tra conservazione dell'identità paesaggistica, sociale e culturale del territorio e innovazione delle modalità di utilizzazione delle risorse disponibili per favorire lo sviluppo sostenibile;
- salvaguardare e arricchire il patrimonio ambientale e paesaggistico al fine di migliorare la qualità della vita delle comunità del Trentino;
- recuperare e promuovere il rafforzamento delle identità locale, in chiave non di chiusura localistica, ma di valorizzazione del loro potenziale di creazione di ricchezza.

Elementi e tematismi di rilievo

I criteri di tutela ambientale, allegati alla relazione illustrativa del PUP 87 - legge provinciale n. 26 di data 9 novembre 1987 - riportano i caratteri essenziali delle aree assoggettate a tutela, giustificando le ragioni della scelta urbanistica di ricomprenderli. Per ciascun territorio afferente agli allora comprensori, sono indicati i caratteri più significativi e gli orientamenti da assumersi per la tutela con l'obiettivo di fornire riferimenti univoci e sufficientemente dettagliati per gli interventi edilizi ed infrastrutturali al fine di assicurare la salvaguardia e la protezione delle aree in questione.

Le 'situazioni significative', sono quindi individuate allo scopo di realizzare una tutela ambientale non generica ma mirata, che tiene conto delle dinamiche urbanistiche ed edilizie e delle peculiarità ambientali di ciascuna area. Per la Valle di Fiemme sono individuate le seguenti peculiarità di cui si riporta una sintesi della descrizione del PUP'87.

I monti di Cembra e di Fiemme. L'insieme delle aree montuose che sovrastano a nord le valli di Cembra e di Fiemme. Sono pascoli, valichi e cime, è quindi un ambiente naturale, ricco di ritrovamenti archeologici ma interessato anche dalla presenza di impianti di risalita.

I prati di Cavalese. Questa zona comprende la parte della valle di Fiemme che si estende in prossimità di Cavalese. Sulla destra orografica di notevole interesse è la zona dei prati che collega Carano, Daiano, Varena, Cavalese fino a Tesero; si tratta di un ambiente unitario e fortemente caratterizzato, con siti di interesse archeologico, pendii, ondulazioni prative alternate a macchie boscate.

Il corso dell'Avisio. L'ambiente fluviale che si sviluppa lungo il corso dell'Avisio con andamento lineare ha un grande interesse naturalistico. Partendo da valle e risalendo verso monte vi si incontrano il lago di Stramentizzo, i dossi di Castello di Fiemme, parecchi siti di interesse archeologico, le grandi distese di Salanzada sotto Cavalese e la vasta piana di Predazzo.

L'area di Bellamonte. Questa zona comprende il vasto sistema di prati e pascoli che si estende tra la valle del Travignolo e la valle di San Pellegrino; nella prima vi è in particolare la zona di Bellamonte ricca di costruzioni rurali, prevalentemente lignee, alcune delle quali talmente significative dal punto di vista architettonico ed ambientale da meritare di essere tutelate alla stessa stregua di veri e propri monumenti.

Il sistema del Lagorai. E' la parte del comprensorio appartenente alla vasta zona del Lagorai e comprende essenzialmente pascoli e cime con numerosi laghi. Non mancano le zone umide, le malghe e luoghi di interesse archeologico, così come i sentieri e le trincee della prima guerra mondiale. Le vette sono tra quelle più significative del gruppo, a partire dal Cece (m 2754) al Colrotondo, alla Lingora, al Monte Stelle delle Sute, alla cima delle Stellune.

Per ciascuna situazione il PUP 87 indicava l'orientamento delle dinamiche urbanistiche e paesaggistiche, in particolare si riportava l'opportunità di mantenere le caratteristiche naturali limitando gli interventi antropici, soprattutto in quota, e di preservare gli spazi liberi tra gli abitati al fine di conservare i caratteri paesaggistici della valle.

Tali caratteri sono ripresi anche nel nuovo PUP, che con la carta del paesaggio ne propone una interpretazione come sintesi dell'identità territoriale.
La Carta del Paesaggio vede nel fondovalle un sistema complesso di paesaggio di interesse fluviale, che a partire dal corso del torrente Avisio si sviluppa in verso nord e verso sud incorporando ampie aree riconosciute come ambiti elementari di paesaggio di tipo prevalentemente rurale, con qualche interazione con i sistemi complessi di paesaggio di interesse forestale soprattutto nelle zone di Tesero e Cavalese. Il sistema complesso di paesaggio di interesse fluviale subisce forti restringimenti in corrispondenza delle aree di recente urbanizzazione degli abitati di Predazzo, Ziano di Fiemme, Tesero e Molina di Fiemme, ove si segnala in particolare la presenza di aree produttive poste in stretta prossimità al corso d'acqua. Al suo interno è segnalata la piana di Predazzo ed il sistema fluviale dell'Avisio come paesaggio di particolare pregio.
Nel tratto orientale della valle si sviluppano due sistemi complessi di paesaggio di interesse rurale, in destra Avisio quelli che si riconoscono come i prati di Cavalese e che si estendono da Castello-Molina di Fiemme, per passare per Ville di Fiemme a nord di Cavalese ed arrivare a Tesero, sul versante opposto il sistema che racchiude i pascoli ed il sistema di interesse forestale ai piedi del Cermis. Sopra Cavalese il PUP riconosce due paesaggi di particolare pregio quali i prati sopra Daiano ed i paesaggi terrazzati/prati tra gli abitati di Varena, Cavalese e Tesero, costituiti attraverso la creazione di ripide rampe in terra, i cosiddetti "ciglioni".
Gli abitati si distribuiscono con un'alternanza di costruito e non costruito, di pieni e di vuoti che ben rappresenta l'equilibrio territoriale tradizionale dei sistemi di valle in Trentino. Tale fattore identitario viene valorizzato dal PUP tramite alcune indicazioni strategiche che pongono i limiti all'espansione degli abitati.
Tra gli abitati di Varena e Daiano e gli abitati di Carano e Cavalese, a est di Molina di Fiemme e Castello di Fiemme. Rispetto a quest'ultimo il PUP riconosce un fronte di particolare pregio all'insediamento storico di Castello di Fiemme verso il fondovalle, mentre fronti di particolare pregio sono riconosciuto agli abitati storici di Daiano e Varena. Limitazione all'espansione è suggerita anche da Cavalese verso sud-ovest e intorno all'abitato di Tesero. I limiti tra gli abitati di Ziano di Fiemme e Predazzo salvaguardano la grande piana di Predazzo, il cui rilievo dal punto di vista paesaggistico viene sottolineato riconoscendo la vista dalla strada di fondovalle come fronte di particolare pregio.
Per quanto riguarda l'alta valle da Predazzo salendo verso passo Rolle viene individuato un sistema complesso di paesaggio di interesse fluviale lungo il corso del torrente Travignolo, la cui valle è riconosciuta come paesaggio di particolare pregio.
L'area di Bellamonte è individuata come sistema complesso di paesaggio di interesse edificato tradizionale e paesaggio di particolare pregio. Il valore dell'insieme di pascoli e costruzioni rurali prevalentemente lignee viene riconosciuto anche attraverso l'individuazione di due fronti di particolare pregio.
Sono infine individuati come paesaggi di particolare pregio i sistemi montuosi del Lagorai a sud e del Latemar-Catinaccio a nord.

D.2 Equilibrio territoriale

Il Piano urbanistico provinciale, all'interno della propria relazione illustrativa, evidenzia come nell'inquadramento strutturale i fattori ambientali, territoriali e storico-culturali, tra cui le invarianti, sono intesi come il patrimonio organizzato delle risorse e delle relative relazioni, finalizzato a valorizzare e potenziare l'identità del territorio. Tale individuazione significa anche riconoscere le regole che ne permettono il funzionamento e che consentono di evolvere, ovvero di trasformarsi, raggiungendo via via **condizioni di equilibrio nei confronti del contesto**.

Le condizioni di equilibrio sono quelle che consentono di mantenere al meglio la funzione principale riconosciuta come propria delle relazioni strutturali:

- le invarianti ambientali devono mantenere la funzionalità ecosistemica,
- le invarianti storiche e identitarie devono mantenere la capacità di testimonianza e il significato di memoria per chi le percepisce,

- gli elementi territoriali devono mantenere efficacia funzionale rispetto al sistema provinciale

Tutti i livelli di pianificazione previsti dalla legge individuano prioritariamente le invarianti del territorio, da sottoporre a tutela, al fine di garantire lo sviluppo sostenibile nei processi di trasformazione previsti. Sulla base delle invarianti e degli elementi rappresentati nell'Inquadramento strutturale, che gli strumenti di pianificazione territoriale approfondiscono e integrano, si definiscono obiettivi e strategie di sviluppo territoriale: l'inquadramento strutturale non si configura quindi come mero strumento di tutela ma come risorsa fondamentale nel processo di sviluppo, nell'ottica **di verifica della capacità di carico antropico del territorio, attraverso idonei indicatori** strutturati con i dati del SIAT (Sistema Informativo Ambiente e Territorio).

A supporto di tale processo di pianificazione, l'inquadramento strutturale, attraverso la disciplina delle invarianti e le strategie del PUP, risulta importante per **mettere in evidenza le relazioni tra gli elementi e soprattutto la funzionalità complessiva che l'insieme deve assicurare**. In particolare, nella valutazione delle strategie, gli strumenti di pianificazione territoriale considerano i vantaggi e i rischi conseguenti agli effetti di trasformazione ipotizzati rispetto alle risorse individuate mediante l'inquadramento strutturale con riferimento:

- al **riequilibrio territoriale**, tenuto conto della capacità di carico antropico del territorio in relazione alla necessità di assicurare la tutela e la valorizzazione delle invarianti;
- al **miglioramento dell'efficacia in termini di funzionalità del sistema strutturale e di stabilità fisica del territorio**;
- alla **riduzione degli effetti dei processi di sottoutilizzo che conducono a una diminuzione di funzionalità**;
- al **recupero di situazioni di degrado**.

All'interno delle norme di attuazione, il Piano urbanistico provinciale pone le condizioni per la determinazione del dimensionamento residenziale dei piani subordinati a partire dal concetto di riequilibrio territoriale come sopra definito e **nel rispetto del principio di contenimento del consumo di suolo, privilegiando il riuso e la riconversione dell'esistente.**
Nel 2012, con l'approvazione della "Tabella di marcia verso un'Europa efficiente nell'impiego delle risorse" a livello europeo viene fissato l'obiettivo dell'**azzeramento del consumo** di suolo a scala continentale per il 2050.
Nel 2015 le Nazioni Unite con l'Agenda 2030, hanno posto 17 obiettivi strategici di carattere tematico da attuare entro il 2030, tra loro connessi e finalizzati a promuovere modalità di sviluppo sostenibili. In tale contesto si delinea la definizione di un obiettivo tendente ad **allineare le dinamiche di consumo di suolo a quelle relative all'andamento demografico**. Relativamente all'attuazione dell'Agenda 2030, la Strategia nazionale per lo sviluppo sostenibile risalente al 2017, fa proprio l'obiettivo così declinato.
Nella Provincia autonoma di Trento, la legge provinciale per il governo del territorio (LP n 15 del 2015) tratta direttamente del tema del consumo di suolo quando precisa tra le proprie finalità e principi generali di "perseguire il recupero degli insediamenti esistenti al fine di riqualificare il paesaggio e di limitare il consumo di suolo, anche mediante un'equa ripartizione tra i proprietari degli immobili dei diritti edificatori e degli oneri derivanti dalla pianificazione" (art. 2). Il tema del consumo di suolo è inoltre introdotto tra i principi ispiratori del sistema di pianificazione (art. 17) e nell'ambito di uno specifico articolo dedicato all'argomento (art. 18). In quest'ultimo si dispone che "**Gli strumenti di pianificazione territoriale perseguono l'obiettivo della limitazione del consumo del suolo quale bene comune e risorsa non rinnovabile**". Nell'indirizzare le azioni pianificatorie innanzitutto verso il riuso e la rigenerazione urbana delle aree insediate, la legge detta le condizioni per cui in via eccezionale sia ammissibile l'individuazione di nuove aree destinate all'insediamento e le necessarie forme di compensazione da mettere in atto.
La legge provinciale per il governo del territorio definisce quale **consumo di suolo** "il fenomeno di progressiva artificializzazione dei suoli, generato dalle dinamiche di urbanizzazione del territorio,

monitorabili attraverso specifici indici". Ad esso si affianca il concetto di **carico insediativo massimo**, ovvero il complesso delle esigenze urbanistiche determinate dagli insediamenti e dalle relative dotazioni territoriali di servizi e infrastrutture, ammissibili in un determinato territorio in relazione al suolo disponibile per le trasformazioni e alla tutela e valorizzazione delle invarianti. Tale indicatore costituisce parametro di riferimento per il dimensionamento residenziale dei PRG
In un contesto ampio ed organico di riferimenti, criteri e principi, la legge trentina non mette a punto strumenti di controllo sul fenomeno del consumo di suolo che ricorrano a soglie quantitative o linee precise di demarcazione tra spazio insediato e territorio aperto, demandando a fasi di controllo tecnico-amministrativo e ai livelli di pianificazione di comunità e comunale la messa a punto di strategie mirate.

L'Osservatorio del paesaggio trentino svolge da anni attività di monitoraggio sui fenomeni del consumo di suolo. Dagli studi più recenti, tra cui il "Rapporto di ricognizione sul tema della gestione del fenomeno del consumo di suolo" del febbraio 2022 e il "Rapporto sullo stato del paesaggio Ricerca sulle dinamiche di urbanizzazione e sul consumo di suolo in Trentino. Edizione 2022". Si riportano le seguenti considerazioni.
Centrale è il tema delle **diverse definizioni del fenomeno del "consumo di suolo"** entro cui si distinguono due diversi approcci:

- approccio fisico-ambientale (utilizzato da SNPA/ISPRA): identifica il fenomeno del consumo di suolo con l'artificializzazione delle superfici che, attraverso processi antropici, divengono sterili e vengono rese impermeabili. Definizione assunta da SNPA-ISPRA.
- approccio paesaggistico-insediativa (necessaria per operare a scala urbanistica): identifica il fenomeno del consumo di suolo come l'insieme delle azioni che, incidendo sulla destinazione d'uso dello stesso suolo, generano l'incremento dei contesti territoriali insediati o infrastrutturati, a danno di quelli agricoli e naturali.

La sola descrizione del consumo di suolo effettuata con criteri fisico-ambientali legati alla rappresentazione puntuale delle dinamiche di impermeabilizzazione e artificializzazione delle superfici (modello SNPA-ISPRA) rappresenta, infatti, un utilissimo strumento analitico ma deve essere affiancata da forme di monitoraggio orientate alla lettura organica dei fenomeni di urbanizzazione e infrastrutturazione. A tal fine il dato sull'artificializzazione dei suoli deve essere integrato con quello più qualitativo legato alla localizzazione degli interventi e all'individuazione dei sistemi insediativi, agrari o naturali all'interno dei quali il fenomeno del consumo di suolo si concretizza.
In questa direzione si è mossa l'azione di monitoraggio intrapresa dall'Osservatorio del paesaggio trentino che, individuando le "aree fortemente antropizzate", opera una lettura di carattere insediativo e paesaggistico, affiancandola a quella svolta dallo stesso Osservatorio nell'ambito del sistema SNPA-ISPRA.
Per Aree fortemente antropizzate si intendono quei contesti territoriali riconducibili alla definizione della componente insediativa degli "ambiti elementari di paesaggio" così come classificati dalla "Carta del paesaggio" del vigente Piano urbanistico provinciale e costituiti dagli insediamenti storici, dalle aree urbanizzate recenti, dalle aree produttive, dalle cave e dalle reti di mobilità[12].
Tale definizione comprende anche le aree non edificate o artificializzate, che si caratterizzano per una stretta connessione con i fenomeni insediativi, quali ad esempio le zone sportive o il verde pubblico o privato di pertinenza di edifici e aree urbane. Nelle Aree fortemente antropizzate sono ricompresi tutti gli ambiti edificati e le loro pertinenze, censiti catastalmente, anche quando ricadono in ambiti con destinazione urbanistica non insediativa. Non sono, invece, considerate aree fortemente antropizzate i parchi di carattere territoriale caratterizzati da elevata naturalità e posti in ambiti esterni ai centri abitati.
Lo studio delle Aree fortemente antropizzate consente di descrivere i processi di urbanizzazione e trasformazione in senso antropico più spinto, analizzando le modalità di utilizzo della risorsa suolo e il disegno della struttura insediativa e infrastrutturale, in rapporto ai contesti agricoli e naturali.
In coerenza alla propria natura di strumento di lettura dei fenomeni insediativo-paesaggistici l'analisi delle Aree fortemente antropizzate è finalizzata a rappresentare il macrosistema territoriale insediato e

[12] Rapporto sullo stato del paesaggio Ricerca sulle dinamiche di urbanizzazione e sul consumo di suolo in Trentino. Edizione 2022

infrastrutturato e il disegno della sua "impronta" sul territorio, in rapporto ai macrosistemi naturale e rurale. Solo la lettura incrociata tra i dati relativi alle Aree fortemente antropizzate e quelli inerenti i fenomeni di artificializzazione/impermeabilizzazione, può così garantire una rappresentazione completa ed esauriente dei fenomeni di trasformazione in senso antropico che investono il territorio.
Le Aree fortemente antropizzate rappresentano una fotografia dello stato reale del territorio. In un ragionamento globale sullo stato del territorio rispetto alla dinamica del consumo di suolo è opportuno considerare un ulteriore fattore, quello della programmazione/pianificazione che non ha ancora trovato attuazione.
Le Aree fortemente antropizzate programmate rappresentano i contesti potenzialmente interessati da processi futuri di espansione degli ambiti insediati, infrastrutturati o destinati a usi speciali, così come previsti dai Piani regolatori comunali. Tali previsioni investono le aree agricole o naturali poste al di fuori del perimetro delle aree insediate o quelle superstiti ancora rilevabili al loro interno. Dalla definizione delle Aree fortemente antropizzate programmate sono pertanto escluse le previsioni urbanistiche relative alle aree a verde pubblico e attrezzato localizzate al margine degli insediamenti e alle aree agricole o a destinazione zootecnica. Sono inoltre escluse le aree destinate a opere infrastrutturali o ad altri usi futuri, in base alle previsioni dei piani di settore di livello sovracomunale, non ancora recepiti dai Piani regolatori di livello comunale.

Le sfide poste dagli obiettivi fissati dall'"Agenda 2030", adottata dalle Nazioni Unite e dalla "Tabella di marcia verso un'Europa efficiente nell'impiego delle risorse" dell'Unione Europea, rappresentano ora una grande opportunità per ripensare al nostro territorio in una prospettiva diversa che, ponendo freno al consumo di suolo, ci orienti verso assetti territoriali ambientalmente più sostenibili ed equilibrati, volti al miglioramento della qualità della vita dei cittadini. La prospettiva verso la quale il nostro territorio va auspicabilmente orientato è quella del ridisegno degli spazi esistenziali, del riassetto degli equilibri ecologici e di una ricomposizione insediativa che sia in grado di dare leggibilità al nostro paesaggio, disegnando un più chiaro rapporto tra spazi insediati, aree agricole e territorio naturale, intesi come macrosistemi paesaggistici in rapporto dinamico tra loro.

Le realtà geografico-amministrative indagate nel corso della ricognizione effettuata dall'Osservatorio del Paesaggio Trentino concentrano le proprie azioni di controllo sul consumo di suolo intervenendo prevalentemente sugli strumenti di pianificazione di scala locale ma paiono **più deboli nell'agire sulle iniziative di carattere pubblico o di pubblico interesse di scala territoriale, siano esse di tipo infrastrutturale o di natura insediativa, quali quelle per la logistica, la produzione del settore secondario o la creazione di servizi. Queste funzioni sono spesso le più "voraci" in termini di consumo di suolo e la loro gestione è frequentemente caratterizzata dall'applicazione di criteri derogatori rispetto ai principi generali di uso parsimonioso della risorsa suolo.** Tale approccio è solitamente argomentato dal valore strategico delle iniziative, ma questa modalità di procedere, pure se comprensibile nelle sue motivazioni, può costituire un elemento significativo di debolezza, nel sistema di gestione del fenomeno del consumo di suolo. Per garantire una visione generale coerente e la necessaria regia alla gestione di questi processi di trasformazione, va pertanto valorizzato pienamente il ruolo della programmazione provinciale, quale momento di previsione di medio-lungo periodo, di coordinamento delle azioni e degli attori e di contemperamento delle diverse esigenze. In tale contesto potrà essere valutata l'introduzione di soglie - vincolanti o orientative - di consumo di suolo ammesso, anche relativamente alle iniziative pubbliche o di pubblico interesse.

L'indispensabilità di un'azione generalizzata di riduzione e di ridisegno delle aree insediabili programmate dagli strumenti urbanistici rende, pertanto, necessaria la definizione di strumenti di natura giuridico - amministrativa in grado di agire efficacemente e tempestivamente su tale delicato aspetto, rimuovendo

progressivamente l'ipoteca lasciata da scelte passate, che condizionano pesantemente il riequilibrio degli assetti insediativi, paesaggistici e agronomici del Trentino[13].
Nei diversi contesti regionali e internazionali indagati nella Ricerca, risulta essere diffusa la presenza di strumenti e di procedure finalizzati a bilanciare l'occupazione di nuove aree, individuandone altre già artificializzate e degradate, da ricondurre ad usi agricoli e naturali o da dedicare ad azioni di "rigenerazione urbana", volte a garantire al territorio una maggiore funzionalità ecologica, anche nell'ambito dei contesti insediati.
Le criticità insite in un ricorso diffuso a queste pratiche compensative, sono riconducibili principalmente al rischio di un'implicita sottovalutazione del danno paesaggistico e ambientale che è inevitabilmente connesso alle iniziative volte all'antropizzazione spinta di nuovi suoli. La trattazione del tema della compensazione in una pura logica di carattere "algebrico" non tiene, infatti, nella dovuta considerazione il reale valore dei suoli sotto il profilo localizzativo e della loro valenza agronomica ed ecologica, spesso esito di processi pedogenetici ed evolutivi di durata centenaria.
All'interno del Rapporto, si propongono soluzioni alternative, quali quelle di prevedere forme compensative diversificate, in ragione della qualità dei suoli coinvolti, della loro localizzazione e del loro ruolo paesaggistico. Ciò potrebbe avvenire individuando modalità di definizione di bilanci di superficie "alla pari", nelle situazioni in cui si rilevi la presenza di caratteri simili tra la superficie sottratta e quella compensata, ad esempio prevedendo che una nuova unità di superficie di "suolo consumato", sia compensata con altrettanta superficie attualmente degradata e destinata ad usi antropici spinti, da ricondurre a naturalità o ad usi agricoli attraverso interventi di bonifica, rinaturalizzazione e ricostruzione di suoli fertili. Analogamente potrebbero essere individuate forme di compensazione in cui il bilancio non sia "alla pari", quando il potenziale ruolo paesaggistico e ambientale delle aree utilizzate per la compensazione sia meno rilevante, ad esempio prevedendo che una nuova unità di superficie di "suolo consumato", sia compensata con una superficie doppia o tripla di territorio non artificializzato e di scarsa valenza ecologica o agricola, da destinare a iniziative di riqualificazione paesaggistica, naturalistica o agronomica di particolare interesse generale, quali la realizzazione di fasce boschive ripariali, la creazione di corridoi di connettività ecologica o habitat di pregio o il recupero di contesti agricoli tradizionali abbandonati da inserire nella "Banca della terra" e da rimettere nel ciclo produttivo con forme di gestione sostenibile, quali i paesaggi rurali terrazzati.

Per quanto riguarda la Comunità della Valle di Fiemme, la superficie delle Aree fortemente antropizzate al 31.12.2021 è di 918 ha, con un'incidenza del 2,22% sulla superficie territoriale della Comunità. Il dato risulta più basso del valore medio provinciale pari al 3,59%.[14]
Nella comunità in esame, Predazzo è il comune con la maggiore estensione di aree fortemente antropizzate con 207 ha, mentre Valfloriana registra il valore assoluto minore con circa 26 ha.
Il comune di Valfloriana riporta il maggiore valore di estensione delle Aree fortemente antropizzate per abitante residente, pari a 558 mq/ab; Ziano di Fiemme e Panchià registrano, invece, il valore minore con 409 mq/ab.
Il dato medio di estensione delle Aree fortemente antropizzate per abitante residente nella comunità è di 458 mq/ab, superiore al dato medio provinciale pari a 412 mq/ab.
Cavalese è il comune con il valore maggiore di incidenza di Aree fortemente antropizzate sulla superficie comunale, pari al 3,71%, mentre Valfloriana registra il valore più basso pari allo 0,67%.
Nel territorio della Comunità le due componenti territoriali in cui si articolano le Aree fortemente antropizzate, presentano valori medi di superficie pari all'80,97% per la componente dei "contesti insediati, sparsi e aggregati" e al 19,03% per la componente "esterna ai contesti insediati che aggrega la rete infrastrutturale di origine antropica , le cave, le discariche, le infrastrutture per la gestione di reflui e rifiuti e

[13] Rapporto sullo stato del paesaggio Ricerca sulle dinamiche di urbanizzazione e sul consumo di suolo in Trentino. Edizione 2022
[14] Rapporto sullo stato del paesaggio Ricerca sulle dinamiche di urbanizzazione e sul consumo di suolo in Trentino. Edizione 2022

i siti inquinati." Il rapporto tra le due componenti, a livello provinciale, è pari rispettivamente al 78,35% e al 21,65%.
Cavalese registra il valore percentuale maggiore di contesti insediati sul totale delle Aree fortemente antropizzate, pari all'87,96%.
Capriana, al contrario, rileva il maggiore valore percentuale relativamente alla seconda componente territoriale, pari al 45,46%. Particolarmente elevata è l'estensione di tale componente anche nel territorio di Valfloriana dove si registra una valore pari al 40,94%.

La comparazione tra i dati delle due edizioni della Ricerca (pubblicazioni 2020 e 2022) consente di intercettare alcune tendenze evolutive che confermano la presenza di dinamiche espansive relativamente al consumo di suolo in atto nel territorio della Comunità. In Val di Fiemme le Aree fortemente antropizzate hanno subito un incremento di 7,84 ha, pari allo 0,86%. Questa dinamica è dovuta alla dilatazione dei limiti degli insediamenti per 7,53 ha e a fenomeni di densificazione fondiaria dei tessuti urbanizzati a danno dei suoli agrari posti al loro interno, quantificata in 0,32 ha circa.
Significativo è il caso del comune di Predazzo, con un incremento delle Aree fortemente antropizzate nel biennio pari a 4,63 ha, dovuto principalmente all'espansione dei margini dei tessuti già urbanizzati.

Risulta evidente come, ai fini della localizzazione, il tema dell'**uso responsabile della risorsa suolo** assuma un peso rilevante anche in considerazione delle dimensioni dell'areale ipotizzato per ospitare il nuovo presidio ospedaliero e del contesto di valle in cui esso andrà ad inserirsi.
I piani e programmi internazionali, europei, nazionali ed infine provinciali concordano nella delineazione di indirizzi volti alla limitazione e financo azzeramento del consumo di suolo, che non possono essere ignorati e rispetto ai quali è necessario assicurare coerenza. Si richiamano in merito le diverse accezioni di "consumo di suolo", ove l'approccio fisico-ambientale identifica il fenomeno con l'artificializzazione delle superfici, mentre l'approccio paesaggistico-insediativo lo identifica come l'incremento dei contesti insediati o infrastrutturati a danno di quelli agricoli e naturali, attuato tramite la modifica della destinazione d'uso.

Il processo di localizzazione fa proprio l'obiettivo di 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. A tal fine è necessario definire un set di regole condivise che guidino le scelte al fine dell'uso responsabile della risorsa.

Nell'ottica del contenimento del consumo di suolo è fondamentale valutare il tema del riuso del suolo già consumato (artificializzato o pianificato), da considerarsi in via prioritaria rispetto all'occupazione di suolo libero.
Rilevante a tale scopo è l'individuazione delle aree fortemente antropizzate e la differenza rispetto alle aree fortemente antropizzate programmate. In tale differenza si riconosce da una parte l'opportunità di ridurre l'impatto "quantitativo" sul bilancio del consumo di suolo complessivo, andando ad interessare un'area già programmata ma non attuata, dall'altra la necessità di riflettere sull'efficacia degli strumenti di pianificazione locali e di indagare i possibili rischi nel generare consumo di suolo indotto. Per consumo di suolo indotto si intende la reazione a catena scatenata dal privare la pianificazione locale di destinazioni d'uso programmate in base ad un effettivo fabbisogno che chiederà, nel breve-medio periodo, di essere soddisfatto altrove.
Nell'ambito delle analisi finalizzate al processo di localizzazione vanno quindi valutate:

- la possibilità di riqualificazione/rigenerazione di aree urbanizzate e dismesse, anche solo parzialmente;
- la possibilità di interessare aree pianificate ma non attuate;
- la previsione di consumo di suolo indotto.

Ciò precisato, non è possibile escludere in questa fase del processo partecipativo - pianificatorio la possibilità di valutare soluzioni localizzative che contemplino in tutto o in parte nuovo consumo di suolo, è quindi necessario definire criteri in tal senso. In proposito si possono ad esempio richiamare meccanismi compensativi quali-quantitativi, o la formulazione di indirizzi che orientino le soluzioni prefigurabili, anche in termini di soglie, percentuali o limiti da considerarsi nelle successive fasi.

D.3 Connessioni e inclusione

Per uno sviluppo centrato sulla qualità e non sulla quantità, il PUP sostiene il formarsi di condizioni ambientali che favoriscano una crescita economica basata sull'utilizzo efficiente dei fattori dello sviluppo e non sul loro impiego estensivo. Con il concetto di alta produttività ambientale si rappresenta la capacità di generare un valore aggiunto rispetto alle risorse naturali e ambientali impegnate. **Nella realizzazione di una nuova infrastruttura, in termini di espansione urbana, va fatto quindi riferimento non alla sola dimensione quantitativa, ma anche a quella qualitativa.** Lo sviluppo insediativo deve tenere conto del carico territoriale e rappresentare occasione di riconfigurazione delle connessioni tra insediamenti e territorio e di rafforzamento delle condizioni fisiche di inclusione sociale.

In proposito ritorna la tematica del modello di ospedale, delle relazioni di osmosi possibili nel caso di prossimità con l'insediamento esistente, non solo in termini di edificazioni ma soprattutto di reti e dotazioni. Sono stabiliti per legge i quantitativi minimi da soddisfare per le aree a servizi, ovvero gli standard urbanistici, ma verificare un requisito imprescindibile per lo strumento urbanistico comunale non significa disporre di servizi eccellenti o di spazi comuni del vivere di qualità. In proposito rappresentano occasioni di riconfigurazione la possibilità di recupero di parti di territorio oggi in condizioni di degrado o di rigenerazione del patrimonio immobiliare esistente.
Parimenti va ripreso il concetto di infrastrutture per l'accessibilità, dove si è già chiarita la valenza delle connessioni, ben oltre il concetto viabilistico - trasportistico, con il riconoscimento della presenza delle reti quali condizione necessaria per l'inclusione territoriale e sociale.
Utile rammentare anche che nella proposta di legge avanzata dall'Istituto Nazionale di Urbanistica (INU) al fine di dotare il Paese di principi chiari per il Governo del Territorio, figura tra i fondamentali il concetto di **Eguaglianza Territoriale, inteso come la necessità di assicurare inclusività e accessibilità universale nei sistemi urbani.**
Il PUP fa proprio l'obiettivo di garantire un'offerta di servizi alle persone e alle imprese qualitativamente elevati e diffusi territorialmente in relazione alla accessibilità da parte degli utenti. Tali dotazioni rappresentano il presupposto fondamentale per il contrasto allo spopolamento e più in generale per la capacità del territorio di attrarre e mantenere quelle componenti della domanda territoriale più funzionali ad uno sviluppo durevole.

L'invecchiamento della popolazione pone ad esempio nuovi bisogni legati alla necessità di garantire condizioni di autonomia e di vita attiva durante le fasi che precedono l'invecchiamento e opportunità per la necessità di individuare forme di erogazione di servizi nuovi e più flessibili, soprattutto quali strumenti di prevenzione. I temi sono certamente riferibili in via prioritaria alle politiche sanitarie ma sono anche quelli dell'abitare condiviso e protetto, delle esigenze di mobilità, aggregazione e attività culturali.

Per ridurre le disuguaglianze interne alla collettività, rileva anche il tema del welfare territoriale e di comunità, come rappresentato negli Stati generali della montagna, relativamente al sistema di erogazione di servizi per il benessere dei cittadini, caratterizzato soprattutto da una forte presenza dell'ente pubblico, al quale si affianca un Welfare di secondo tipo, che prevede nell'erogazione dei servizi un maggiore coinvolgimento di soggetti privati. Anche in questo caso giovano le relazioni per l'individuazione di diversi soggetti, anche privati, che possono avere un ruolo attivo nel favorire l'erogazione e l'accesso ai servizi. Il sistema si basa sul principio di sussidiarietà circolare, che vede i cittadini coinvolti nel processo di

erogazione dei servizi (co-produzione) e gli operatori di mercato come anche i soggetti dell'economia civile, in primis il volontariato, protagonisti nella produzione di utilità sociali.
Come già più volte richiamato, è centrale il ruolo del volontariato, in particolare per quanto riguarda la rete e le relazioni direttamente o indirettamente connesse alla presenza dell'ospedale, come anticipato, la diffusione dell'associazionismo è sicuramente da sostenere e valorizzare ma, nell'ottica di una delocalizzazione dell'attuale ospedale, è soprattutto da tutelare. Sempre dagli Stati generali della montagna, emerge che il sistema del volontariato in Trentino è molto radicato sul territorio e di alta qualità. All'interno delle organizzazioni di volontariato più strutturate spesso è presente un alto livello di "professionalità" sotto il profilo delle competenze e dell'organizzazione. Il volontariato può in alcuni casi essere un soggetto in grado di inserirsi a pieno titolo nella filiera della soddisfazione del bisogno.
Accanto al volontariato esistono le reti tipiche dell'offerta di servizi, pubbliche e private, ma di particolare rilievo è la presenza nel territorio della Valle di Fiemme di cooperative sociali, veri e propri attori dell'economia solidale e indiscussi fattori di inclusione.

La presenza di un'offerta di servizi adeguati e diffusi contribuisce inoltre a creare le condizioni per il radicamento, la possibilità di abitare, trovare lavoro, disporre di spazi di aggregazione in un luogo favoriscono un senso di appartenenza ad una comunità. **Tra appartenenza e inclusione sociale esiste una stretta relazione, l'appartenenza è un bisogno fondamentale degli esseri umani che trova soddisfazione nelle relazioni e nel sentimento di identificazione con un gruppo o con un luogo.** E' quindi necessario tornare alla dimensione fisica delle connessioni e alla presenza sul territorio di dotazioni e servizi adeguati e diffusi.
La pluralità di tali elementi deve trovare necessaria sintesi nella pianificazione urbanistica e nel caso specifico, nell'approccio alla definizione dei criteri per la localizzazione di massima del nuovo ospedale. La relazione di interdipendenza tra le tematiche sintetizzate nel concetto di salute circolare è quanto mai evidente nella declinazione dell'obiettivo in termini di connessioni e inclusione sociale.

PARTE 3

1. Dalle tematiche ai criteri localizzativi

Un patto con il territorio

Sebbene la natura del presente documento sia quella dell'atto pianificatorio in quanto declinazione del PUP in applicazione dell'articolo 31 dello stesso, i contenuti affrontati rappresentano un sistema più ampio, aderente al concetto di salute circolare. Come emerso chiaramente dal percorso partecipativo, al fine della localizzazione di massima del nuovo ospedale, è indispensabile affrontare congiuntamente tutti gli aspetti che rilevano allo scopo, a partire dalla componente urbanistica. Molto di quanto emerso dalla fase di ascolto riguarda infatti aspetti territoriali, geografici, paesaggistici ed architettonici ma molto attiene anche aspetti afferenti ai bisogni e alle necessità delle persone che trascendono quindi dai contenuti tipici di un documento meramente tecnico. Considerato che tutti i rilievi della fase partecipata hanno pari dignità ed egualmente devono trovare riscontro, viene definito un metodo in grado di fare sintesi compiuta e riconoscibile del percorso condotto.
Quanto sopra è ancor più significativo in ragione della tipologia di infrastruttura da localizzare, un ospedale non è un edificio qualunque ma un luogo di cura per le persone, la scelta localizzativa non può prescindere dal fine che la struttura deve perseguire e quindi dalla relazione con la comunità e le persone che a vario titolo la abitano. Per assolvere tale mandato non è sufficiente un progetto, di localizzazione e poi dell'edificio, ma è necessario un patto rispetto al quale il piano urbanistico rappresenta la cornice territoriale.
Il **patto con il territorio** contempla tutti gli elementi che pongono la persona e la comunità al centro attraverso la definizione di relazioni territoriali e l'assunzione di impegni per la scelta localizzativa che ciascuna ipotesi alternativa deve riportare in termini di 'manifesto' che la soluzione offre. E' necessaria quindi un'alleanza tra i soggetti coinvolti che a dimensione variabile comprende gli attori interessati a partire da Provincia, Azienda sanitaria, Comunità e Comuni ma anche attori locali del terzo settore e dell'imprenditoria. Il patto nasce assieme e contestualmente alla localizzazione definitiva. Potrà configurarsi nei modelli "concordati" tra soggetti pubblici e privati - come accordi di programma, convenzioni, protocolli d'intesa operativi, ecc - contenenti la traduzione del 'manifesto' della scelta localizzativa dando evidenza dei soggetti coinvolti, degli impegni assunti da ciascun soggetto, delle misure/azioni previste fornendo una preliminare indicazione di fattibilità affinché queste siano concretamente valutabili e realizzabili compatibilmente con la scala della localizzazione definitiva. Il patto costituirà pertanto parte integrante e sostanziale della documentazione relativa alla localizzazione definitiva da parte della Comunità della Valle di Fiemme.
La parte 3 del presente documento chiarisce i rapporti di relazione tra le tematiche con la definizione di strategie e criteri localizzativi unitamente alle linee guida per l'applicazione della metodologia proposta per la valutazione delle alternative localizzative da parte della Comunità.

1.1 Definizione delle strategie

Le strategie rappresentano l'elemento di traduzione degli obiettivi in criteri, ne **orientano le logiche** precisandone le modalità per il conseguimento. Le strategie descrivono quindi il 'cosa va considerato' e il 'come si realizza' l'obiettivo nella lineare attuazione delle tematiche e più in generale del concetto di salute circolare coerentemente con quanto emerso nella fase partecipata.
Le strategie consentono infatti di semplificare la complessità dell'approccio proposto, assicurando la visione d'insieme di cui all'obiettivo, propongono una declinazione più specialistica o di settore da cui è possibile individuare i criteri per la miglior localizzazione del nuovo ospedale universitario delle Valli dell'Avisio.

Per ciascun obiettivo sono quindi riportate alcune strategie, queste sono strutturate in modo da relazionare più aspetti e rendere comparabili criteri ed elementi di diversa natura, tra loro anche apparentemente contraddittori, al fine di una valutazione complessiva delle ipotesi alternative.

Nella determinazione sono esclusi tutti quegli aspetti che non rilevano ai fini della scelta localizzativa, che attengono a decisioni a monte o riguardano elementi trasversali a tutte le ipotesi (ad esempio con riferimento alla dimensione dell'area ma anche attività ospedaliere particolari).

A. Aspetti sanitari

1.persone - diritto alla salute 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	**a)** Perseguire una scelta del luogo attenta alle condizioni ambientali al fine del recupero psico-fisico dei pazienti e del benessere dei lavoratori
	b) Promuovere modelli tecnologico-organizzativi che sostengano servizi sanitari più vicini al cittadino
	c) Migliorare l'accesso ai servizi al fine di ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà
2.rete e relazioni 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	**a)** Inserirsi nel sistema di rete sanitaria, valorizzando la multiprofessionalità e le sinergie tra le competenze dei diversi poli locali
	b) Inserirsi nel sistema di rete socio-assistenziale con particolare riferimento all'invecchiamento attivo
	c) Inserirsi nel sistema di rete sanitaria sovralocale, valorizzando la multiprofessionalità e le sinergie tra le competenze dei diversi poli
3.struttura ospedaliera 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	**a)** Minimizzare i vincoli territoriali per consentire maggior flessibilità alla struttura in ragione dell'evolversi delle esigenze sanitarie
	b) Creare condizioni che agevolino la progettazione dell'edificio secondo alti standard di sostenibilità ambientale e seguendo i principi dell"Healthy Building"
	c) Agevolare un inserimento paesaggistico ottimale nel territorio favorendo la ricucitura con il tessuto edilizio esistente ed evitando fenomeni di frammentazione territoriale

B. Aspetti socio-economici

1.attrattività e contrasto allo spopolamento 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.	**a)** Mantenere ed integrare sul territorio un'offerta di servizi qualitativamente elevati e diffusi territorialmente
	b) Offrire un sistema di welfare accessibile e attrattivo per residenti, lavoratori, turisti e studenti

2.l'ospedale per il territorio rappresentare **occasione di innovazione** e propulsione, orientando azioni e ricerca, innescando **esternalità positive cooperative e condivise** in un'ottica di economia circolare	**a)** Favorire interazioni tra soggetti nel settore dell'innovazione e della ricerca
	b) Innescare dinamiche di innovazione favorendo la collaborazione tra i diversi attori e rafforzando il ruolo di formazione e ricerca
	c) Riconoscere e favorire la trasversalità delle azioni e degli interventi governando eventuali esternalità positive
3.il territorio per l'ospedale 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**	**a)** Favorire un modello ospedaliero in continuità con il tessuto insediativo, che valorizzi relazioni di prossimità e di osmosi territoriale tenuto conto del ruolo urbano dei centri principali
	b) Facilitare dinamiche di rigenerazione urbana ed in particolare di recupero del patrimonio edilizio esistente, anche al fine di concorrere al soddisfacimento del fabbisogno di residenzialità
	c) Mitigare l'impatto socio-economico generato dalla delocalizzazione dell'ospedale anche attraverso la rifunzionalizzazione degli spazi dell'ospedale esistente

C. Accessibilità reti e connessioni

1.sforzo di accessibilità **minimizzare/contenere lo sforzo di accessibilità** nelle modalità di spostamento delle persone/utenti (in relazione a abitati e luoghi dove persone vivono)	**a)** Massimizzare le interazioni e relazioni con i poli di distribuzione del carico antropico/insediamenti
	b) Minimizzare le interferenze sullo sforzo di accessibilità della congestione legata ai periodi di picco turistico
2.infrastrutture per l'accessibilità **ridurre necessità nuove infrastrutture** (dotazioni, reti infrastrutture esistenti)	**a)** Contenere la realizzazione di nuove infrastrutture per la mobilità
	b) Contenere la realizzazione di nuove infrastrutture/reti tecnologiche
3.accessibilità multimodale **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	**a)** Massimizzare l'accessibilità tramite sistemi di mobilità alternativa
	b) Facilitare l'adozione di soluzioni in grado di contenere l'impatto degli spostamenti da e per l'ospedale sulla qualità dell'aria

D. Urbanistica, ambiente, paesaggio

1.identità territoriale orientare le trasformazioni in modo coerente rispetto agli elementi territoriali che costituiscono le caratteristiche distintive	**a)** Perseguire il corretto equilibrio tra conservazione dell'identità paesaggistica, sociale e culturale del territorio e innovazione delle modalità di utilizzazione delle risorse disponibili rafforzando l'identità locale

dell'ambiente e dell'identità territoriale e al **senso di appartenenza dei loro abitanti**	**b)** Minimizzare le interferenze con i siti ricchi di biodiversità e le aree ad alta naturalità
	c) Favorire soluzioni che minimizzino gli impatti ambientali per le componenti aria - suolo - acqua
2.equilibrio territoriale 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**	**a)** Minimizzare il consumo suolo favorendo riuso e conversione, riducendo sottoutilizzo, recuperando situazioni di degrado
	b) Contenere l'incremento del carico antropico tenuto conto del limite di equilibrio - carico insediativo massimo
	c) Promuovere occasioni di rigenerazione urbana e perseguire interventi di riqualificazione e valorizzazione dei contesti abitati
3.connessioni e inclusione rappresentare occasione di riconfigurazione delle connessioni tra insediamenti e territorio e di **rafforzamento delle condizioni fisiche di inclusione sociale**	**a)** Valorizzazione della dimensione umana (relazioni + diritto salute)
	b) Valorizzazione della dimensione infrastrutturale (reti + edificio ospedale)
	c) Valorizzazione della dimensione territoriale (insediamenti + spazi aperti)

1.2 I criteri

I criteri localizzativi sintetizzano e definiscono la localizzazione di massima declinando tematiche, obiettivi e strategie in insiemi di elementi coerenti con il quadro normativo provinciale ed in linea con le evidenze emerse nella fase di ascolto del territorio.
Per ciascun criterio sono individuati gli elementi per la valutazione delle ipotesi localizzative nell'orientamento definito dalla strategia. Affinché sia rappresentato compiutamente il concetto di salute circolare tutti gli obiettivi devono trovare traduzione in criteri. A tale scopo i criteri si distinguono in idoneità, indirizzo e programma posto che non tutti gli elementi attengono aspetti geografici-territoriali cartografabili e che altri riguardano aspetti da soddisfare o contenuti da affrontare in una proposta progettuale alla scala della localizzazione definitiva.
I **criteri di idoneità** riguardano gli aspetti territoriali rappresentabili cartograficamente in relazione alla presenza o assenza di un insieme di elementi sito specifici. Ciascun criterio è quindi mappato secondo un algoritmo che ne definisce l'idoneità in classi semaforiche, dal verde - ottima idoneità - al rosso - pessima idoneità. In tale mappa è possibile, anche visivamente, valutare l'idoneità di una proposta di localizzazione definitiva.
Tra i criteri di idoneità sono individuati dei criteri escludenti, ovvero porzioni del territorio sensatamente escluse da ipotesi localizzative. Questi sono declinati nell'elaborato del rapporto ambientale al capitolo 4.1 Criteri escludenti, e sono identificati sinteticamente in: aree a penalità elevata (P4) da Carta di Sintesi della pericolosità (CSP), terreni con pendenza superiore al 35%, quota superiore a 1.100mt e insediamenti storici tradizionali.
I **criteri di indirizzo** rappresentano gli aspetti vincolanti da perseguirsi indipendentemente dalla localizzazione e quindi dalle caratteristiche di un luogo ma che attengono alla specifica proposta. La proposta di localizzazione deve recepire l'indirizzo dimostrando come intende perseguirlo o precisando condizioni/requisiti a cui la successiva fase progettuale dovrà conformarsi. La valutazione della ipotesi di localizzazione vedrà una penalizzazione (malus) qualora l'indirizzo non venga recepito; in tal caso sarà necessario motivare il mancato recepimento precisando le misure di mitigazione e/o compensazione.

I **criteri di programma** consistono in quegli elementi territoriali che afferiscono alle potenzialità offerte dalla specifica ipotesi. Tenuto conto delle peculiarità di un luogo le ipotesi localizzative possono soddisfare o meno, ed in diverse misure, determinate strategie. La valutazione della proposta vedrà una premialità (bonus) qualora la localizzazione ammetta l'adozione di misure particolari che devono essere dimostrate in termini di valore aggiunto della proposta in risposta alla domanda 'In quale misura la soluzione localizzativa concorre a …?'. La risposta quantifica la validità delle misure proposte in molto (verde) - mediamente (giallo) - per nulla (rosso).
Una particolare tipologia di criterio di programma è quella definita per l'obiettivo D.3 Connessioni e inclusione e le strategie a) b) e c) tese a valorizzare la dimensione umana, infrastrutturale e territoriale che caratterizza la soluzione localizzativa. A ciascuna dimensione sono assegnati criteri già individuati per le precedenti strategie, nella logica che quest'ultimo obiettivo ha valore di verifica del concetto di salute circolare e consiste nella chiusura del metodo.

I criteri sono illustrati in specifiche schede che ne riportano i riferimenti alla strategia, una descrizione con indicazione della tipologia, le modalità per la valutazione della ipotesi rispetto al criterio specifico e le eventuali relazioni tra criteri. Si riconosce al PTC la possibilità di aggiornare o specificare ulteriormente gli elementi che compongono i criteri. Le schede criterio costituiscono un allegato essenziale del presente documento.

A	
	condizioni territoriali per il benessere IDONEITA'
	innovazione tecnologica INDIRIZZO
	accesso ai servizi ospedalieri PROGRAMMATICO
	relazioni di prossimità - offerta sanitaria IDONEITA'
	relazioni di prossimità - offerta socio-assistenziale IDONEITA'
	sinergie rete sanitaria sovralocale INDIRIZZO
	flessibilità dell'area PROGRAMMATICO
	ospedale salubre e sostenibile IDONEITA'
	complessità paesaggistica IDONEITA'

B	
	radicamento PROGRAMMATICO
	attrattività PROGRAMMATICO
	relazioni di prossimità tra poli di innovazione IDONEITA'
	dinamiche di innovazione territoriale PROGRAMMATICO
	esternalità positive PROGRAMMATICO
	relazione di prossimità con gli abitati IDONEITA'
	rigenerazione urbana PROGRAMMATICO
	mitigazione impatto delocalizzazione PROGRAMMATICO

C	
	sforzo di accessibilità IDONEITA'
	sforzo di accessibilità nei periodi di picco turistico IDONEITA'
	razionalizzazione infrastrutture IDONEITA'
	razionalizzazione reti tecnologiche IDONEITA'
	accessibilità con mobilità alternativa IDONEITA'
	riduzione impatti sulla qualità dell'aria PROGRAMMATICO

D	
	invarianti IDONEITA'
	biodiversità IDONEITA'
	componenti ambientali IDONEITA'
	consumo di suolo IDONEITA'
	carico insediativo IDONEITA'
	riqualificazione contesti abitati PROGRAMMATICO
	dimensione umana PROGRAMMATICO
	dimensione infrastrutturale PROGRAMMATICO
	dimensione territoriale PROGRAMMATICO

1.3 Il metodo: linee guida per l'applicazione e per la valutazione delle alternative

Nel rispetto delle specifiche competenze che la legge provinciale per il governo del territorio 2015 attribuisce a Provincia e Comunità di Valle, la localizzazione di massima consiste nella definizione, coerentemente con il PUP, del quadro di riferimento per la valutazione della previsione della nuova attrezzatura provinciale attraverso criteri localizzativi. La localizzazione definitiva e la possibilità di individuare delle alternative da mettere a confronto per la scelta della miglior soluzione, nella cornice metodologica definita nella fase di competenza provinciale, spetta al PTC della Comunità della Valle di Fiemme.

La valutazione delle ipotesi localizzative ha natura qualitativa e mira a fornire gli elementi di consapevolezza necessari per tendere alla miglior scelta localizzativa. Definizione di ipotesi predeterminate o tecniche di valutazione quantitative a punteggi e graduatorie sono da escludersi in quanto poco adatti a valorizzare il processo pianificatorio, limitanti per le competenze degli enti coinvolti e delle fasi di trasparenza e partecipazione se connotati da eccessiva aggregazione.

La **griglia di valutazione** (o matrice di coerenza), propone un metodo radicato nella letteratura scientifica e adottato nelle prassi correnti di valutazioni strategiche di piani e programmi complessi. La costruzione della griglia si basa sul concetto di coerenza nell'approccio tipico della pianificazione territoriale che consente al contempo la valutazione della singola azione ma anche le relazioni di questa con le altre nel contesto di un più ampio quadro d'insieme. La griglia è composta da elementi orizzontali, che corrispondono ai criteri localizzativi, ed elementi verticali, rappresentati dalle ipotesi da valutare, l'incrocio riporta la valutazione dell'ipotesi rispetto al criterio in termini semaforici, come definito dalle schede criterio. La lettura della griglia di valutazione consente di ottenere una prima indicazione sulla coerenza delle ipotesi formulate rispetto al quadro definito dalla localizzazione di massima. Ciascuna ipotesi localizzativa dovrà essere corredata da una *relazione di localizzazione* con la disamina di ciascun criterio in particolare con riferimento alle valutazioni mediocri o negative (gialli e rossi) ed in generale per i malus derivanti da criteri di indirizzo, tenuto conto delle relazioni tra criteri e degli eventuali elementi di contraddizione.

La matrice può riportare la valutazione di una singola ipotesi localizzativa ma, attraverso la comparazione delle diverse soluzioni vagliate, è finalizzata alla valutazione delle alternative per la miglior scelta localizzativa rappresentata dall'opzione che denota il minor numero di criticità. In proposito l'approccio metodologico perseguito valorizza le relazioni tra obiettivi e strategie attraverso i criteri che devono trovare positivo riscontro nell'ipotesi localizzativa definitiva, questa infatti dovrà soddisfare tutti gli aspetti afferenti il concetto di salute circolare.

Il valore della localizzazione di massima si concretizza nell'offrire un metodo per la definizione di una scelta localizzativa che fa sintesi di tutti gli aspetti rilevanti, territoriali e non, in grado quindi di contemperare la dimensione dell'ospedale edificio alla dimensione dell'ospedale spazio di cura. Le differenti tipologie di criteri propongono sistemi di relazioni tra tali dimensioni, portando le ipotesi localizzative ad assumersi impegni e oneri che si estendono alla dimensione sociale ed economica oltreché infrastrutturale, urbanistica ed ambientale. Tali elementi rappresentano il contenuto del manifesto che dovrà accompagnare ciascuna ipotesi localizzativa.

Per la valutazione delle ipotesi localizzative è possibile procedere per fasi distinte in ragione della tipologia di criterio, le fasi non sono da intendersi quale processo a cascata in quanto tutti i contenuti della griglia sono da svilupparsi popolando la matrice con le classi semaforiche conseguenti la valutazione. Di seguito si propone un approccio in quattro fasi:

Step 1 - mappe di idoneità. Dai criteri di idoneità sono redatte le relative mappe, da queste sono possibili due approcci: il primo a partire da una soluzione localizzativa, ovvero per un sito predefinito si acquisiscono le informazioni circa l'idoneità per ciascun criterio, assumendone la classe dalla sovrapposizione cartografica; il secondo a partire dalle stesse mappe di idoneità, che sovrapposte permettono l'individuazione di aree più o meno idonee per tutto il territorio oggetto di indagine. La classe di idoneità

prevalente riscontrata in mappa (dal verde - idoneo - al rosso - non idoneo) viene riportata nella griglia di valutazione.

Step 2 - recepimento dei vincoli. La soluzione proposta deve essere valutata in ragione del perseguimento o meno dell'indirizzo definito dai criteri. La *relazione di localizzazione* deve illustrare le modalità di tale recepimento o precisare vincoli e/o prescrizioni per la successiva ipotesi progettuale. Come da definizione del criterio, la valutazione consiste nell'attribuzione di una negatività (malus - rosso) se la soluzione non recepisce l'indirizzo, tale scelta necessita in ogni caso di motivazione specifica. In quanto vincolo, il recepimento non attribuisce valutazione positiva, la griglia per tali criteri non viene quindi popolata da 'verdi' ma solo da campi neutri 'bianchi' o valutazioni negative 'rossi'.

Step 3 - misure di programmazione. La valutazione riguarda le misure adottate dall'ipotesi localizzativa per concorrere al conseguimento del criterio di programma. La *relazione di localizzazione* declina in ragione del criterio la domanda 'In quale misura la soluzione localizzativa concorre a …?' e ne riporta la risposta illustrandone le modalità adottate dalla soluzione con riferito alle peculiarità dell'area individuata. La misura in cui queste concorrono al conseguimento del criterio, da riportarsi in griglia, è valutata: in molto (verde) - mediamente (giallo) - per nulla (rosso).

Step 4 - bilanciamento. Ultimata la valutazione per ciascun criterio è necessario verificare le interazioni tra questi con particolare riferimento alla risoluzione di eventuali contrasti ma anche alla possibilità di valorizzare eventuali relazioni virtuose. Le correlazioni tra criteri non sono infatti prevedibili in quanto strettamente connesse alle soluzioni localizzative e quindi alle peculiarità di un luogo, ma anche alla conseguente ipotesi progettuale che questo prefigura. L'eventuale presenza di elementi di criticità, come evidenziati in griglia con valutazioni negative, può essere risolta attraverso la definizione dei correttivi o l'individuazione di misure mitigative o compensative. Questi possono essere interni e/o esterni all'area individuata per la realizzazione del nuovo ospedale purché - nel rispetto del concetto di salute circolare - siano adeguati alla risoluzione della criticità e commisurati alla soluzione prefigurata.

La *relazione di localizzazione* deve contenere la disamina di tali aspetti evidenziandone eventuali elementi discordanti o di continuità, precisando quindi da un lato, gli accorgimenti da adottare per la risoluzione delle criticità e dall'altro, gli aspetti capaci di generare benefici non prevedibili alla scala della localizzazione di massima.

Step 5 - manifesto dell'ipotesi localizzativa. Considerato che ciascuna ipotesi è composta da aspetti territoriali sito specifici e da aspetti di governance del nuovo ospedale, a partire da quanto emerso dagli step precedenti, risulta necessario riassumere gli impegni con il territorio assunti dalla specifica localizzazione attraverso la redazione di un "manifesto". Il manifesto riporta i soggetti coinvolti e le misure/azioni previste con una preliminare indicazione di fattibilità delle previsioni affinché queste siano concretamente valutabili e realizzabili compatibilmente con la scala della localizzazione definitiva.

La scelta. La valutazione delle ipotesi e la comparazione delle alternative localizzative rappresentano il contenuto della localizzazione definitiva di cui al Piano territoriale della Comunità, nel quadro definito dalla localizzazione di massima assunto coerentemente al PUP come definito nell'ambito per processo partecipativo.

Attraverso la valutazione delle ipotesi che in diverse misure rispondono positivamente ai criteri localizzativi, la scelta individua la miglior soluzione per la localizzazione definitiva del nuovo ospedale delle Valli dell'Avisio.

Il processo si conclude con l'approvazione del PTC, nell'ambito del quale il manifesto della soluzione scelta si traduce nel patto con il territorio, che costituisce parte integrante e sostanziale della documentazione relativa alla localizzazione definitiva.

1.4 Focus località Dossi

A partire dall'indicazione di cui alla delibera della Giunta provinciale n. 1559 del 25 agosto 2023 e a titolo esemplificativo dell'applicazione del metodo, l'allegato 4 contiene un approfondimento relativamente all'area collocata in loc. Dossi di Cavalese.

2. Fasi successive

1.1 Le fasi di approvazione

I capitoli precedenti delineano il quadro di riferimento per la localizzazione, in particolare al punto 2.1 della parte 1 sono illustrati la definizione e il processo pianificatorio per la localizzazione di massima.

In ragione della normativa di riferimento sono individuate 3 fasi, la prima - svoltasi tra novembre 2024 e febbraio 2025 - ha visto lo svolgimento del percorso partecipativo come descritto al capitolo 1. Comunità in salute: il processo partecipativo e nel report conclusivo del percorso redatto dal Garante della partecipazione (allegato all'appendice 1).

La seconda fase è rappresentata dal procedimento tecnico - amministrativo di competenza della Giunta provinciale il cui svolgimento è definito dalla combinazione dell'art. 31 c.2 del PUP e del regolamento in materia di VAS per i piani e programmi della Provincia (d.p.p. 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg). Il documento preliminare, unitamente all'elaborato del rapporto preliminare, è stato oggetto di pre-adozione da parte della Giunta provinciale e sottoposto alla fase di consultazione preliminare ai sensi dell'articolo 5 del d.P.P. 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg.. Detta documentazione, in data 13 febbraio 2026, è stata trasmessa ai soggetti competenti in materia ambientale e alla struttura ambientale al fine di definire, sulla base del rapporto preliminare, la portata e il livello di dettaglio delle informazioni da includere nel rapporto ambientale, nonché per acquisire contributi e informazioni necessari per la predisposizione del nuovo strumento. La fase di consultazione si è conclusa il 30 marzo 2026 con la raccolta dei contributi richiesti alle strutture ambientali coinvolte. A partire dalla documentazione pre-adottata e tenuto conto dei contributi pervenuti è redatta la presente relazione illustrativa che, unitamente al rapporto ambientale, costituisce la documentazione ai fini del procedimento di adozione da parte della Giunta provinciale ai fini della fase di deposito e messa a disposizione del pubblico per 45 giorni. Contestualmente la documentazione è trasmessa alle Comunità e ai Comuni interessati, alla struttura ambientale, ai soggetti competenti in materia ambientale e alla Provincia autonoma di Bolzano. Il soggetto competente trasmette tempestivamente alla struttura ambientale i pareri, le osservazioni e gli ulteriori contributi pervenuti in tale periodo al fine dell'espressione del parere di competenza nei 45 giorni successivi allo scadere del termine di deposito.

Tenuto conto delle risultanze del parere reso dalla struttura ambientale e considerando il rapporto ambientale nonché gli esiti della fase di consultazione e partecipazione il soggetto competente redige la documentazione - comprensiva della dichiarazione di sintesi - al fine dell'approvazione della localizzazione di massima da parte della Giunta provinciale. Con la trasmissione di quanto approvato alla Comunità della Val di Fiemme si conclude la seconda fase del processo pianificatorio.

La terza fase consiste nella localizzazione definitiva mediante il Piano Territoriale della Comunità il cui iter spetta alla Comunità della Val di Fiemme. Ai sensi dell'art. 32 c.8 della l.p. 15/2015 la localizzazione definitiva dei servizi e delle attrezzature di livello provinciale, prevista all'articolo 31, c.2, del PUP costituisce atto obbligatorio. Ai fini della localizzazione di detti servizi e attrezzature, la Comunità della Val di FIemme è tenuta ad adottare il progetto di piano o di piano stralcio, nel termine di sessanta giorni dalla localizzazione di massima da parte della Giunta provinciale e ad approvare, nel termine di centoventi giorni dalla data di adozione del progetto di piano, il PTC o, nel termine di sessanta giorni dalla medesima data, la variante al PTC o il piano stralcio. Il procedimento di approvazione del PTC di cui all'art. 32 sopra riportato si combina con il regolamento VAS per i piani e programmi di competenza degli enti locali e dei parchi naturali provinciali (d.p.p. 14 settembre 2006, n. 15-68/Leg) e si conclude con l'approvazione del piano stralcio da parte Giunta provinciale. L'approvazione del PTC costituisce aggiornamento del PUP per la localizzazione della nuova attrezzatura di livello provinciale.

La scelta localizzativa si concretizza, con la conclusione del processo pianificatorio, nell'aggiornamento del PUP attraverso la modifica del Sistema insediativo e reti infrastrutturali con l'inserimento della previsione cartografica come approvata dal PTC del nuovo ospedale.

Si riportano di seguito gli iter per l'approvazione della localizzazione di massima e definitiva secondo la disciplina sopra illustrata come integrata dal decreto del presidente della provincia 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg (Regolamento sulla valutazione ambientale strategica - VAS) di piani e programmi della Provincia, di recepimento e attuazione della direttiva 2001/42/CE, e modificazioni di disposizioni connesse) e dal decreto del presidente della provincia 14 settembre 2006, n. 15-68/Leg (Disposizioni regolamentari di applicazione della direttiva 2001/42/CE, concernente la valutazione degli effetti di determinati piani e programmi sull'ambiente, ai sensi dell'articolo 11 della legge provinciale 15 dicembre 2004, n. 10).

Iter per la localizzazione di massima di competenza della Giunta provinciale

<table>
<tr><th colspan="3">Localizzazione di massima (art. 31, c. 2 nda PUP)</th></tr>
<tr><td>Proposta di localizzazione di massima
(Documento preliminare) la previsione di nuovi servizi e attrezzature di livello provinciale è subordinata alla loro preventiva localizzazione di massima da parte della Giunta provinciale (art. 31, comma 2 norme del PUP)</td><td colspan="2">Rapporto preliminare
il soggetto competente predispone il rapporto preliminare sulla base del quale, mediante la consultazione della struttura ambientale e dei soggetti competenti in materia ambientale, definisce la portata e il livello di dettaglio dei contenuti e delle informazioni da inserire nel rapporto ambientale. Si verifica inoltre la necessità della sottoposizione del piano a valutazione di incidenza. (art. 5 d.P.P. 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Avvio della consultazione preliminare</td></tr>
<tr><td></td><td>45 giorni
(termine massimo che può essere diversamente concordato tra soggetto competente e struttura ambientale)</td><td>Consultazione preliminare
il soggetto competente raccoglie i contributi dalla struttura ambientale e dai soggetti competenti in materia ambientale (eventuale conferenza di servizi) per definire la portata e il livello di dettaglio delle informazioni da inserire nel Rapporto ambientale.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Localizzazione di massima
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 (art. 31, comma 2 norme del PUP)</td><td>Rapporto ambientale
il soggetto competente redige il rapporto ambientale (art. 6 - d.P.P. 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Adozione da parte della Giunta provinciale della localizzazione di massima</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Trasmissione della proposta di localizzazione alle Comunità e ai comuni interessati</td><td colspan="2">Trasmissione del Rapporto ambientale a:
- struttura ambientale e ai soggetti competenti in materia ambientale
- Provincia autonoma di Bolzano (se il relativo territorio è interessato dagli impatti di attuazione del piano)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Osservazioni da Comunità, Comuni e chiunque interessato</td><td rowspan="3">45 giorni</td><td>deposito per consultazione
(art. 7 d.P.P. 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg)</td></tr>
<tr><td>deposito per osservazioni</td></tr>
<tr><td>parere Provincia autonoma di Bolzano</td></tr>
<tr><td></td><td>Entro 45 giorni dalla scadenza del termine precedente</td><td>Parere della Struttura ambientale</td></tr>
<tr><td colspan="3">Approvazione della localizzazione di massima con deliberazione della Giunta Provinciale</td></tr>
</table>

Trasmissione localizzazione di massima alla Comunità di Fiemme
per adozione piano stralcio del PTC per la localizzazione definitiva

Iter per la localizzazione definitiva di competenza della Comunità della Val di Fiemme

<table>
<tr><td colspan="3">Localizzazione definitiva (art. 32, c. 8 l.p. n. 15/2015)
adozione del piano stralcio al PTC da parte della Comunità</td></tr>
<tr><td><u>Proposta di piano</u>
la Comunità elabora proposta di piano stralcio per le attrezzature di livello provinciale</td><td colspan="2"><u>Rapporto ambientale</u>
il soggetto competente redige il rapporto ambientale (art. 20 l.p. n. 15/2015, art. 3 bis d.P.P. 14 settembre 2006, n. 15-68/Leg)</td></tr>
<tr><td colspan="3">eventuale avvio del processo partecipativo (art. 17 decies e segg. l.p. n. 3/2006) che sospende i termini del procedimento e si deve concludere entro 3 mesi ai sensi dell’art. 17 quindecies l.p. 3/2006**</td></tr>
<tr><td colspan="3">Adozione del piano stralcio entro 60 giorni* dalla localizzazione di massima
(il termine è sospeso per lo svolgimento del processo partecipativo)</td></tr>
<tr><td>Deposito del piano stralcio 90 gg</td><td>Trasmissione del piano stralcio a:
- comuni della Comunità
- PAT, per parere della CUP
- comunità limitrofe
Per espressione pareri di competenza</td><td>Trasmissione del Rapporto ambientale alla struttura ambientale (della Comunità che può chiedere supporto tecnico alle strutture della Provincia art. 20 l.p. 15/2015)</td></tr>
</table>

Adozione definitiva del piano stralcio entro 120 giorni* dalla adozione preliminare e trasmissione alla Giunta provinciale
Valutazione della adozione definitiva del PTC da parte della struttura provinciale competente in materia di urbanistica
Approvazione del piano stralcio al PTC e conseguente aggiornamento del PUP con delibera della Giunta provinciale
* *potere sostitutivo della PAT nel caso di mancato rispetto dei termini* ** *l'eventuale processo partecipativo deve tenere conto del processo fatto a livello provinciale*

1.2 Il deposito e i soggetti coinvolti

Soggetto competente, struttura ambientale e soggetti coinvolti

La disciplina sopra riportata, oltre a stabilire l'iter di approvazione della localizzazione di massima, definisce i soggetti coinvolti nel processo coerentemente con le definizioni di cui all'articolo 2 del d.P.P. 3 settembre 2021, n. 17-51/Leg. "Soggetto proponente" e "soggetto competente" sono quindi rispettivamente individuati nel Dipartimento infrastrutture e trasporti e nell'Unità di missione semplice pianificazione territoriale di livello provinciale del Dipartimento urbanistica, energia, catasto, tavolare e coesione territoriale, mentre l'Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente è definita "struttura ambientale" dallo stesso Regolamento. Sono inoltre riportati i dipartimenti e le strutture provinciali competenti per gli aspetti di merito del processo pianificatorio.

SOGGETTO PROPONENTE	PAT - Dipartimento infrastrutture e trasporti Agenzia provinciale per le opere pubbliche (apop)
SOGGETTO COMPETENTE	PAT - Dipartimento urbanistica,energia,catasto,tavolare e coes.territoriale: Umse di pianificazione territoriale di livello provinciale
SUPPORTO TECNICO-CONOSCITIVO, INFORMATIVO E CONTRIBUTI	PAT - Dipartimento infrastrutture e trasporti Servizio opere stradali e ferroviarie - apop Servizio opere stradali locali e puntuali - apop Servizio gestione strade Umst Patrimonio e trasporti Servizio mobilità pubblica
	Trentino Trasporti S.p.A.
	Istituto di statistica della Provincia di Trento (Ispat)
	PAT - Dip. Protezione civile foreste e fauna: Servizio Bacini montani Servizio Faunistico Servizio Foreste Servizio Geologico Servizio Prevenzione rischi e Cue Agenzia provinciale foreste demaniali Umse supporto in materia di foreste e difesa del suolo

	PAT - Dipartimento urbanistica,energia,catasto,tavolare e coes.territoriale: Agenzia provinciale per le risorse idriche e l'energia Servizio sviluppo sostenibile e aree protette Servizio Urbanistica e tutela del Paesaggio UMSe Coesione territoriale e valorizzazione del capitale sociale trentino all'estero
	PAT - Dipartimento affari istituzionali corruzione e trasparenza Umst Pianificazione, Europa e PNRR Servizio pianificazione
	PAT - Dipartimento enti locali,agricoltura e ambiente Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente Umst agricoltura Servizio Agricoltura
	PAT - Dip. Istruzione e cultura: Umst soprintendenza per i beni e le attivita' culturali Agenzia per la coesione sociale (acs) Umse sviluppo e supporto alle politiche di coesione sociale
	PAT - Dip. Salute e politiche sociali: Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza Servizio professioni sanitarie, formazione e rapporti con le università Servizio politiche sociali Umse disabilità ed integrazione socio-sanitaria
	ASUIT - Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino Dipartimento infrastrutture
	PAT - Dip. Artigianato, commercio, promozione, sport e turismo Servizio Artigianato e commercio Servizio Turismo e sport
	PAT - Dip. Sviluppo economico, ricerca e lavoro Servizio industria, ricerca e minerario
	Università di Trento Scuola di medicina e chirurgia

<u>Soggetti competenti in materia ambientale</u>

Il d.P.P. 17 luglio 2020, n. 8-21/Leg definisce i soggetti competenti in materia ambientale come "le strutture provinciali e gli enti strumentali della medesima nonché gli altri enti pubblici che per le loro specifiche competenze, funzioni di ricerca o responsabilità in campo ambientale, sono interessati agli impatti sull'ambiente dovuti all'attuazione della variante o dell'aggiornamento al PUP."

L'Umse di pianificazione territoriale di livello provinciale, nell'avvio del procedimento di stesura del Documento preliminare e della VAS, ha individuato - in collaborazione con la Struttura ambientale - i soggetti competenti in materia ambientale da coinvolgere nella fase di consultazione.

STRUTTURA AMBIENTALE	PAT - Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente
SOGGETTI COMPETENTI IN MATERIA AMBIENTALE	PAT - Dipartimento urbanistica,energia,catasto,tavolare e coes.territoriale: Agenzia provinciale per le risorse idriche e l'energia Servizio sviluppo sostenibile e aree protette Servizio Urbanistica e tutela del Paesaggio
	PAT - Dipartimento enti locali,agricoltura e ambiente Agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente Umst agricoltura Servizio Agricoltura
	PAT - Dip. Protezione civile foreste e fauna: Servizio Bacini montani Servizio Faunistico Servizio Foreste Servizio Geologico Servizio Prevenzione rischi e Cue Agenzia provinciale foreste demaniali Umse supporto in materia di foreste e difesa del suolo
	PAT - Dip. Istruzione e cultura: Umst soprintendenza per i beni e le attivita' culturali
	PAT - Dipartimento infrastrutture e trasporti: Servizio gestione strade
	PAT - Dip. Artigianato, commercio, promozione, sport e turismo
	PAT - Dip. Salute e politiche sociali ASUIT - Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino
	PAT - Dipartimento infrastrutture e trasporti: Agenzia per la depurazione (adep)
	Autorità di bacino distrettuale delle Alpi orientali
	MUSE - Museo delle Scienze
	FEM - Fondazione Edmund Mach
	FBK - Fondazione Bruno Kessler
	Ente Parco Naturale Paneveggio Pale di San Martino
SOGGETTO STATALE COMPETENTE IN MATERIA AMBIENTALE	Ministero dell'ambiente e della Sicurezza Energetica

Soggetti coinvolti nella fase di deposito

Nell'ambito del procedimento per la localizzazione di massima è previsto che la proposta adottata in via preliminare dalla Giunta provinciale venga depositata in tutti i suoi elementi a disposizione del pubblico per quarantacinque giorni consecutivi. Nel periodo di deposito chiunque può prendere visione della proposta e presentare osservazioni nel pubblico interesse. Si riporta un elenco non esaustivo dei principali soggetti coinvolti.

REGIONI/PROVINCE AUTONOME CONFINANTI	Provincia autonoma di Bolzano
AMMINISTRAZIONI LOCALI	Comuni interessati Comunità interessate
CATEGORIE ECONOMICHE E SOCIALI, ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI	Portatori d'interesse invitati ai tavoli tematici del percorso partecipativo: Magnifica Comunità di Fiemme Regola Feudale Soccorso alpino Parto per Fiemme Fondazione Il Sollievo Val di Fiemme Onlus Tavolo giovani di zona Fiemme La voce delle donne Pastorale Diocesana – Chiese di Fiemme ADVSP Gruppo Donatori Associazione di pubblica assistenza Croce Bianca Tesero Croce Rossa Italiana Comitato Val di Fassa e Fiemme Tribunale del Malato dell'Ospedale di Fiemme Anffas Trentino Onlus Cooperativa Oltre Società Cooperativa Sociale Onlus Cooperativa Sociale Le Rais Ordine dei medici (rappresentati medicina di base e ospedalieri) Ordine professioni infermieristiche Trento Volontari Club alcologia APSP Casa di riposo Giovanelli APSP San Gaetano Ordine degli Architetti Pianificatori Paesaggistici e Conservatori della Provincia di Trento Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trento Collegio Geometri e Geometri Laureati della Provincia di Trento Federalberghi ASAT UNAT Confindustria ANEF Confindustria Associazione artigiani ANCE Confesercenti Azienda per il turismo APT Valle di Fiemme scarl Confederazione italiana agricoltori Coldiretti Legambiente

	CIPRA Mountain Wilderness Comitato vicini del Lagorai Sistema scolastico (IC Cavalese e Predazzo, Rosa Bianca, Enaip) Aiut Alpin Dolomites (val Gardena) APSP della Val di Fassa APT di Fassa Cedas Caritas Cembra Avis valle di Cembra Associazione Sorgente 90 Associazione Valle Apert
PUBBLICO	Popolazione tutta
	Associazioni ambientali maggiormente rappresentative (Allegato A decreto del presidente della provincia 27 dicembre 2022, n. 19-76/Leg): 1) Italia nostra 2) Fondo mondiale per la natura (WWF) 3) Legambiente 4) Club alpino italiano (CAI) 5) Società alpinisti tridentini (SAT) 6) Sezione operaia società alpinistica tridentina (SOSAT) 7) Lega italiana protezione uccelli (LIPU) 8) Istituto nazionale urbanistica (INU) 9) Mountain wilderness 10) Fondo per l'ambiente italiano (FAI) 11) Ente nazionale protezione animali (ENPA) 12) Terranostra 13) Lega navale italiana 14) Federazione italiana amici della bicicletta (FIAB) 15) Società italiana di geologia ambientale (SIGEA) 16) Associazione italiana insegnanti di geografia 17) Club amici della terra 18) Ente democratico nazionale di azione sociale (ENDAS) 19) Federazione nazionale della proprietà edilizia (FEDERPROPRIETÀ) 20) Coordinamento di associazioni per la tutela dell'ambiente e dei diritti di utenti e consumatori (CODACONS) 21) Organizzazione internazionale protezione animali (OIPA) 22) Istituto OIKOS 23) Associazione radioamatori italiani (ARI) 24) Associazione ornitologica trentina (AOT) 25) Città del bio nel Trentino Alto Adige 26) Fare verde 27) Federazione italiana pesca sportiva ed attività subacquee (FIPSAS) 28) Gruppi ricerca ecologica 29) Lega per l'abolizione della caccia ONLUS (LAC) 30) Lega antivivisezione (LAV) 31) Nucleo operativo guardie ecozoofile (NOGEZ) 32) Società speleologica italiana 33) Animalisti italiani

	34) Associazione nazionale giacche verdi (ANGIV) 35) Forumambientalista