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

Piano urbanistico provinciale

Localizzazione di massima del nuovo ospedale delle Valli dell'Avisio

Allegato 4

Focus località Dossi

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

Umse di pianificazione territoriale di livello provinciale - ottobre 2026

Premessa

Con deliberazione n. 1559 del 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.
Ai fini della localizzazione di massima la predetta deliberazione ha confermato la realizzazione di un nuovo ospedale, afferente ai territori delle Valli di Fiemme, Fassa e Cembra, considerando un'area territoriale "vasta", collocata di massima tra i Comuni di Cavalese e Predazzo, facilmente raggiungibile da viabilità e trasporto pubblico, anche per altre due valli, e con una minimizzazione del consumo di suolo libero, e prevedendo approfondimenti più analitici sull'area collocata in località Dossi di Cavalese e comunque siti facilmente raggiungibili dalla strada di fondovalle.

L'approccio metodologico adottato per la localizzazione di massima prevede l'impiego di criteri localizzativi – di idoneità, di indirizzo e di programma – che 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.

La valutazione delle ipotesi localizzative ha natura qualitativa e mira a fornire gli elementi di consapevolezza necessari per tendere alla miglior scelta localizzativa. Attraverso la lettura della griglia di valutazione è possibile ottenere una prima indicazione sulla coerenza delle ipotesi formulate rispetto al quadro definito dalla localizzazione di massima. Il valore della localizzazione di massima si concretizza nell'offrire un metodo per la definizione di una scelta localizzativa che ha 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.

Dal momento che la localizzazione definitiva spetta alla Comunità di Valle, e quindi anche l'assunzione degli impegni ("patto") per le varie scelte localizzative, il presente approfondimento è finalizzato a mostrare la modalità di impiego della metodologia proposta con riguardo alla località Dossi.
La lettura congiunta dei vari criteri consente di ottenere una prima indicazione sulla coerenza della località Dossi rispetto al quadro definito in questa fase. La finalità di questo approfondimento è quella di rispondere a quanto richiesto nella deliberazione della Giunta provinciale n. 1559/2023 e di "testare" il metodo proposto considerando tutti gli aspetti rilevanti, territoriali e non, e quindi considerando la dimensione sociale ed economica oltreché infrastrutturale, urbanistica e ambientale.

Definizione dell'area oggetto di approfondimento

Considerato che la deliberazione della Giunta provinciale n. 1559/2023 non fornisce una precisa indicazione circa l'ambito territoriale da considerare per la località Dossi, ai fini del presente approfondimento è stata considerata l'area indicata nella seguente figura.



Criteri di idoneità

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 mappato secondo un algoritmo che ne definisce l'idoneità in classi semaforiche, dal verde – ottima idoneità – al rosso – pessima idoneità. La mappa consente pertanto di valutare l'idoneità di una proposta di localizzazione.
Al fine di mostrare la modalità di impiego della metodologia messa a punto per la localizzazione del nuovo ospedale Valli dell'Avisio, nelle seguenti tabelle sono riportati, per ciascun criterio, gli stralci delle mappe di idoneità riferite alla località Dossi e la corrispondente modalità di lettura e interpretazione ai fini della successiva valutazione che sarà condotta dalla Comunità di Valle ai fini della localizzazione definitiva mediante il Piano territoriale della comunità.

A1a – Condizioni territoriali per il benessere



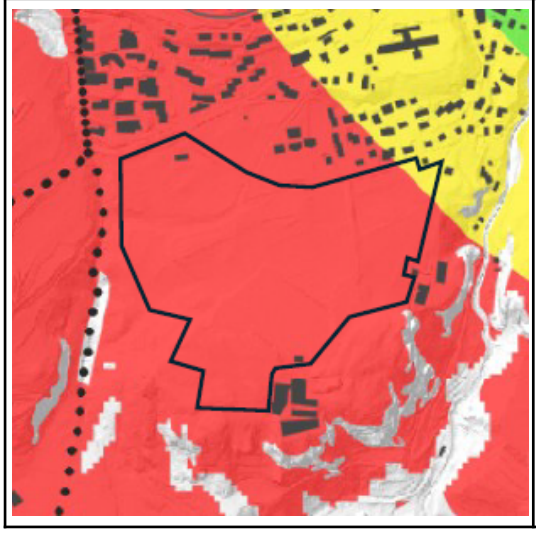
Il criterio rappresenta luoghi di particolare pregio dal punto di vista delle condizioni territoriali orientate al benessere psico-fisico delle persone che li frequentano per motivi di cura o lavoro.
Condizioni territoriali favorevoli possono essere:
qualità dell'aria, esposizione solare,
inquinamento acustico minimo, visuali gradevoli,
vicinanza del bosco (acustica ambientale, potenziamento sistema immunitario)
vicinanza ai corsi d'acqua (ionizzazione naturale).
Località Dossi: si rileva che la maggior parte presenta delle condizioni territoriali per il benessere favorevoli; alcune aree marginali presentano invece delle condizioni parzialmente favorevoli o non favorevoli.

A2a – Relazioni di prossimità – offerta sanitaria

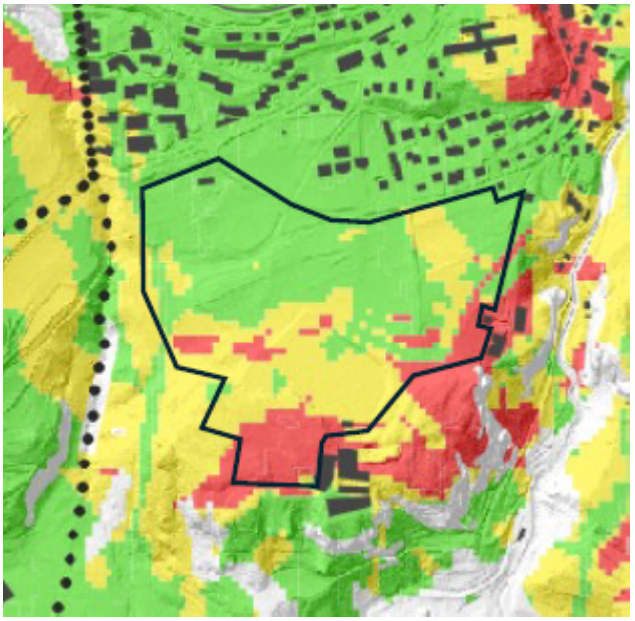


Il criterio rappresenta, in termini di distanza, la relazione di prossimità rispetto ai poli di concentrazione delle strutture sanitarie di 2° e 3° livello, attuali o pianificate.
Località Dossi: la mappa di idoneità mostra come una minima parte (verde) situata in prossimità della viabilità sia in grado di facilitare le sinergie all'interno della rete sanitaria, migliorando il servizio agli utenti e facilitando le prestazioni per gli addetti. Gran parte dell'area (giallo) presenta una prossimità media e quindi parzialmente in grado di favorire questa sinergia. La parte rimanente (rosso) non presenta elementi tali da agevolare delle sinergie ai fini del miglioramento della rete sanitaria.

A2b – Relazioni di prossimità – offerta socio-assistenziale



Il criterio rappresenta, in termini di distanza, la relazione di prossimità rispetto ai poli di concentrazione delle strutture socio-assistenziali (terzo settore).
Località Dossi: la mappa di idoneità mostra come una minima e marginale parte dell'area (giallo) presenti una prossimità media e quindi parzialmente in grado di facilitare l'azione di supporto e corollario che il terzo settore svolge nei confronti del sistema sanitario, sgravando quindi il personale sanitario e alleggerendo pressioni e incombenze di pazienti e loro famigliari. La maggior parte dell'area (rosso) non presenta invece elementi tali da agevolare delle sinergie per migliorare la rete sanitaria.

<table>
<tr><th colspan="2">A3b – Ospedale salubre</th></tr>
<tr><td>Esposizione solare</td><td>Carta di Sintesi della Pericolosità (CSP)</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Qualità dell’aria e del rumore
</td><td>Il criterio rappresenta la capacità della localizzazione di agevolare la progettazione dell’edificio in termini di salubrità e sostenibilità ambientale tenendo conto dei 9 principi dell"Healthy Building": ventilazione, qualità dell'aria, salute termica, umidità, polveri e parassiti, sicurezza, qualità dell’acqua, rumore, illuminazione.
Per agevolare la lettura e l’interpretazione dell’idoneità sono state predisposte più mappe di idoneità, ciascuna delle quali restituisce una sintesi delle varie caratteristiche territoriali o prestazionali del territorio che possono contribuire al soddisfacimento del criterio.
Località Dossi: se per il tema sicurezza la Carta di Sintesi della Pericolosità evidenzia l’idoneità dell’area, per quanto riguarda gli aspetti relativi all’esposizione solare si rileva una situazione frammentata che mostra come l’area prossima alla viabilità risulti maggiormente idonea. Per quanto riguarda la qualità dell’aria e del rumore l’area si caratterizza per una gradualità di idoneità, maggiore nella zona nord e assente in corrispondenza della zona sud-est.</td></tr>
</table>

A3c – Complessità paesaggistica



Il criterio individua le aree vulnerabili alle interferenze rispetto alla complessità paesaggistica riconosciuta dalla pianificazione di livello provinciale (Carta del paesaggio e dalla Carta delle tutele paesistiche del PUP) e subordinata. La mappa individua le aree più o meno idonee ad agevolare l'inserimento paesaggistico della nuova struttura ospedaliera e a contenere fenomeni di frammentazione territoriale.
Località Dossi: risulta parzialmente idonea in quanto presenta alcune interferenze ai fini dell'inserimento paesaggistico del nuovo ospedale.

B2a – Relazioni di prossimità tra poli di innovazione



Il criterio rappresenta, in termini di distanza, la relazione di prossimità rispetto ai poli di innovazione del settore secondario e terziario.
La vicinanza fisica è letta come elemento significativo al fine di facilitare le interazioni tra soggetti diversi (imprese, istituzioni, mondo della ricerca) quali leve di contaminazione dei saperi e propulsori di cambiamento.
Località Dossi: la mappa di idoneità mostra che l'area non è prossima a poli di innovazione e pertanto, allo stato attuale, non risulta possibile instaurare progettualità interdisciplinari.

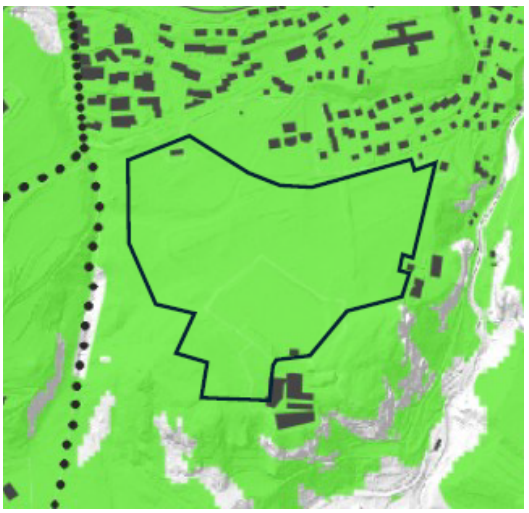
B3a – Relazione di prossimità con abitati

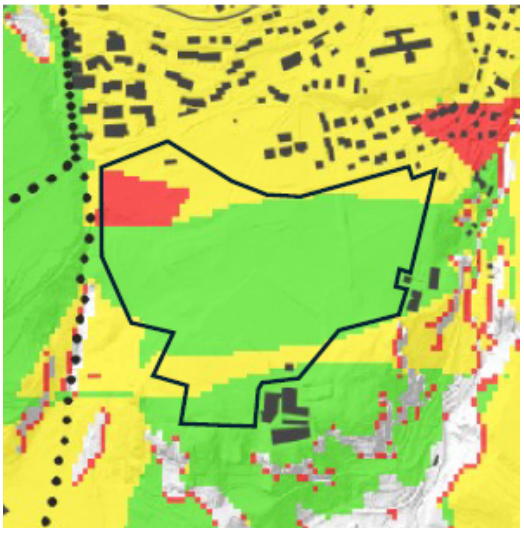


Il criterio rappresenta, in termini di distanza, la relazione di prossimità rispetto agli abitati, tenuto conto del loro rango. La continuità con il tessuto insediativo esistente è letta come elemento significativo al fine di favorire relazioni di prossimità e osmosi territoriale, garantendo per utenti e addetti l'accesso alla rete dei servizi complementari.
Località Dossi: la mappa evidenzia che le aree prossime (entro 200 metri) all'abitato di Cavalese, considerato dal PUP abitato di primo rango, risultano maggiormente idonee per favorire relazioni con la collettività e l'integrazione nel contesto socio-economico. Le aree poste a una distanza compresa tra 200 e 400 metri risultano invece parzialmente idonee mentre quelle

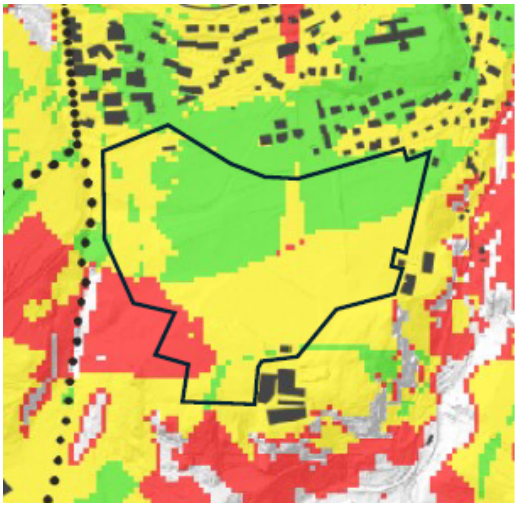
	superiori non presentano relazioni dirette con i centri abitati.

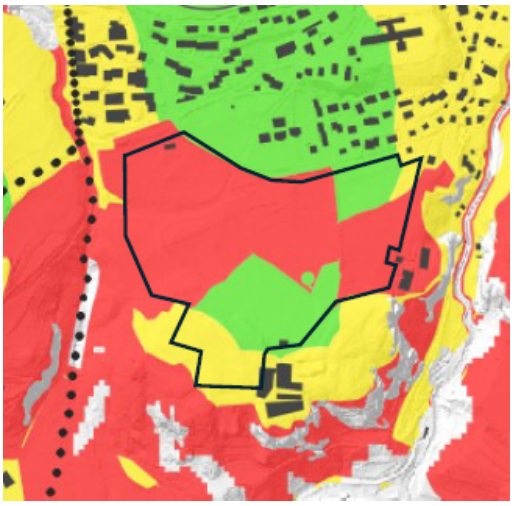
C1a – Sforzo di accessibilità	
	Il criterio rappresenta come le aree dell'ambito territoriale si posizionano in termini di qualità dell'accessibilità e di riduzione dello sforzo di accessibilità per quanto riguarda sia il mezzo privato che i sistemi di mobilità alternativa tramite mezzo pubblico. Il criterio permette di valutare qualitativamente le alternative localizzative del nuovo nosocomio al fine di minimizzare lo sforzo di accessibilità di addetti e utenti, in termini di distanze e tempi di percorrenza, in un giorno tipo dell'anno. Località Dossi: l'area risulta idonea in termini di sforzo di accessibilità in quanto presenta un'accessibilità entro i 30 minuti. Considerando la posizione che la zona di traffico corrispondente occupa una volta ordinato in modo crescente l'elenco delle zone in base ai minuti medi di accesso, l'area Dossi si colloca in gran parte all'82° posto e in minima parte al 93° posto.

C1b – Sforzo di accessibilità nei periodi di picco turistico	
	Il criterio rappresenta come le aree dell'ambito territoriale si posizionano in termini di qualità dell'accessibilità e di riduzione dello sforzo di accessibilità per quanto riguarda sia il mezzo privato che i sistemi di mobilità alternativa tramite mezzo pubblico nei periodi di picco turistico. Il criterio permette di valutare qualitativamente le alternative localizzative del nuovo nosocomio al fine di minimizzare lo sforzo di accessibilità di addetti e utenti, in termini di distanze e tempi di percorrenza, in un giorno tipo del periodo di alta stagionalità. Località Dossi: l'area risulta idonea anche in termini di sforzo di accessibilità nei periodi di picco turistico in quanto presenta un'accessibilità entro i 30 minuti. Considerando la posizione che la zona di traffico corrispondente occupa una volta ordinato in modo crescente l'elenco delle zone in base ai minuti medi di accesso, l'area Dossi si colloca in gran parte al 79° posto e in minima parte al 92° posto.

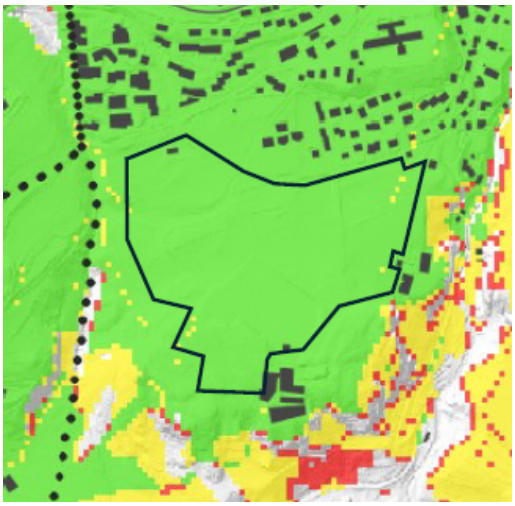
C2a – Razionalizzazione infrastrutture	
	Il criterio è teso a rappresentare le aree maggiormente servite da infrastrutture per la mobilità esistenti (in termini di presenza, tipologia e distanza), considerate pertanto più idonee al fine di soddisfare la strategia volta a contenere la realizzazione di nuove infrastrutture. In quest'ottica viene assunto come maggiormente penalizzante l'impatto derivante dalla necessità di realizzare nuove infrastrutture stradali rispetto a quello derivante dalla necessità di introdurre nuovi sistemi di mobilità alternativa. Località Dossi: emerge che la maggior parte dell'area risulta idonea in termini di contenimento di nuove infrastrutture.

C2b – Razionalizzazione reti tecnologiche	
	Il criterio è rappresenta le aree maggiormente servite da infrastrutture tecnologiche esistenti (in termini di presenza, tipologia e distanza), considerate pertanto più idonee al fine di soddisfare la strategia volta a contenere la realizzazione di nuove infrastrutture tecnologiche. Località Dossi: risulta idonea in quanto adeguatamente servita dalle reti tecnologiche.

C3a – Accessibilità con mobilità alternativa	
	Il criterio rappresenta le aree maggiormente servite da infrastrutture per la mobilità alternativa esistenti (piste ciclabili, traposto pubblico locale, BRT, ecc), considerate più idonee al fine di soddisfare la strategia volta a ad agevolare e massimizzare modalità di spostamento diverse da quelle del mezzo privato. Località Dossi: le aree prossime all'abitato risultano quelle maggiormente servite da infrastrutture per la mobilità alternativa, idoneità che si riduce allontanandosi.

D1a – Invarianti	
	Il criterio individua le aree vulnerabili alle interferenze rispetto al sistema delle invarianti individuate dal PUP: elementi geologici e geomorfologici, beni del patrimonio dolomitico, rete idrografica, foreste demaniali e boschi di pregio, aree a elevata naturalità (parchi, siti e zone della rete Natura 2000, riserve naturali provinciali), aree agricole di pregio, paesaggi rappresentativi (beni ambientali, beni archeologici, architettonici, storico-artistici rappresentativi). Località Dossi: una parte significativa dell'area presenta delle interferenze con le invarianti del PUP mentre la parte rimanente presenta delle interferenze media o assenza di interferenze.

D1b – Biodiversità	
	Il criterio prende in considerazione le aree ad elevata naturalità ed elevata integrità, i corridoi ecologici e gli *hotspots* di biodiversità dell'ambito di riferimento. È finalizzato a rappresentare la necessità di minimizzare le interferenze della localizzazione con tali siti per garantire tutela, conservazione e salvaguardia di tali risorse. Località Dossi: presenta delle interferenze indirette, che dovranno essere approfondite in sede di valutazione di incidenza ambientale.

D1c – Componenti ambientali	
	La localizzazione dovrà garantire il minor impatto ambientale in funzione delle criticità evidenziate da cartografie e normative di settore. Il criterio mette in evidenza le aree maggiormente vulnerabili dal punto di vista della tutela ambientale. Località Dossi: si rileva che la stessa non risulta caratterizzata da particolari elementi di criticità e di vulnerabilità.

D2a – Consumo di suolo	
	Il criterio rappresenta come la scelta localizzativa si configura rispetto al principio di limitazione del consumo di suolo in un'ottica di equilibrio territoriale. La strategia mira all'individuazione di una localizzazione in grado di minimizzare o annullare il consumo di suolo privilegiando il riuso e la conversione, anche parziale, del patrimonio esistente, quali aree dismesse o aree pianificate e non utilizzate o sottoutilizzate. Località Dossi: gran parte dell'area di indagine determinerebbe un consumo di suolo mentre solo una parte minoritaria consentirebbe il riuso o la conversione di suolo già utilizzato. La scelta definitiva dovrebbe pertanto individuare idonee misure di mitigazione e/o compensazione del suolo consumato.

D2b – Carico insediativo	
	Nell'ambito del dimensionamento degli strumenti di pianificazione del territorio, il limite di equilibrio è definito con una quota attorno al 25% di territorio urbanizzato rispetto all'area fisicamente costruibile (escluse l'alpe, il pascolo, il bosco). Il criterio individua come i diversi Comuni dell'ambito territoriale si posizionano in termini di equilibrio territoriale, mettendo in relazione suolo disponibile rispetto al suolo utilizzato allo stato attuale. È maggiormente idonea una soluzione localizzativa che si colloca in un comune caratterizzato dal rispetto del limite di equilibrio, ovvero da un corretto rapporto tra insediamenti e spazi aperti nella configurazione insediativa tipica della Valle. Località Dossi: il Comune di Cavalese risulta avere superato la quota del 25%, sebbene non si trovi in una situazione critica. Pertanto la località Dossi risulta essere meno idonea in ragione dell'estensione degli insediamenti presenti nel territorio comunale.

Nella seguente tabella è riportata la matrice di coerenza relativa all'area in località Dossi in relazione ai criteri localizzativi di idoneità.

Criterio di idoneità	Ipotesi "Dossi"
A1a – Condizioni territoriali per il benessere	🟢
A2a – Relazioni di prossimità – offerta sanitaria	🟡
A2b – Relazioni di prossimità – offerta socio-assistenziale	🔴
A3b – Ospedale salubre e sostenibile	🟢🟡
A3c – Inserimento paesaggistico	🟡
B2a – Relazioni di prossimità tra poli di innovazione	🔴

B3a – Relazione di prossimità con abitati	🟢🟡
C1a – Sforzo di accessibilità	🟢
C1b – Sforzo di accessibilità nei periodi di picco turistico	🟢
C2a – Razionalizzazione infrastrutture	🟢
C2b – Razionalizzazione reti tecnologiche	🟢
C3a – Accessibilità con mobilità alternativa	🟡
D1a – Invarianti	🟢🔴
D1b – Biodiversità	🟡
D1c – Componenti ambientali	🟢
D2a – Consumo di suolo	🟡🔴
D2b – Carico insediativo	🟡

Prime considerazioni rispetto all'idoneità della località Dossi

Sistema urbano e infrastrutturale

L'area si colloca al margine sud del tessuto urbano di Cavalese, in un contesto dove sono già presenti alcune infrastrutture: nell'area è presente il centro sportivo Dossi e l'impianto di teleriscaldamento di BioEnergia Fiemme mentre nella zona situata a nord-ovest è presente un'area mista commerciale, terziaria e produttiva. La SS48 delle Dolomiti passa poche centinaia di metri a monte e una strada locale (via Brunetta), che si stacca dalla viabilità urbana in corrispondenza dell'angolo nord-occidentale, attraversa l'area e serve il centro sportivo, dove è presente anche una piccola area di sosta. La SP232 di Fiemme corre invece a valle dell'area Dossi. Non sarebbero quindi necessarie nuove arterie, ma sarebbe sufficiente potenziare la strada locale e il suo innesto sulla viabilità urbana. In esercizio potrebbe verificarsi l'aumento dei flussi di utenti, personale e ambulanze. Il nuovo presidio potrebbe inoltre attrarre spostamenti prima non esistenti, con possibili effetti sui tempi medi di viaggio, mentre l'integrazione con il trasporto pubblico e con la rete ciclabile potrebbe orientare la domanda e ridurre i flussi sulla rete viaria urbana.

Salute umana: emissioni e qualità dell'aria

A livello analitico, i fattori considerati comprendono la presenza di sorgenti acustiche quali il centro sportivo (classe acustica III) e l'area per servizi infrastrutturali di BioEnergia Fiemme (classe V), unitamente alla rete viaria di accesso e limitrofa (classi III-IV). Rispetto alle emissioni l'area presenta una idoneità medio-scarsa: circa un terzo dell'area è infatti rossa, in due fasce di rispetto, a sud attorno al centro sportivo e a BioEnergia Fiemme e a est per sorgenti poste appena fuori l'area. Si tratta di sorgenti di emissione già presenti, rispetto alle quali un nuovo ospedale, essendo considerato un ricettore sensibile, andrebbe collocato nelle aree più lontane. Quanto alle emissioni generate dal nuovo presidio, per gli impianti si presuppone un'incidenza contenuta, dal momento che il nuovo nosocomio dovrà perseguire i più alti standard prestazionali; la vicinanza a BioEnergia Fiemme, pur essendo una sorgente di emissioni, favorirebbe la connessione al teleriscaldamento e la riduzione delle emissioni termiche locali. Le emissioni indirette sono riconducibili al traffico indotto da utenti, addetti e fornitori: nel caso gli utenti si mantenessero sui livelli attuali si determinerebbe una redistribuzione dei flussi. L'integrazione con il trasporto pubblico e con le altre modalità può ridistribuire la domanda e ridurre i flussi sulla rete urbana, con benefici per la sostenibilità ambientale e la qualità urbana. Rispetto alla componente rumore, l'accesso delle ambulanze al pronto soccorso potrebbe determinare un incremento dei livelli di immissione sui ricettori limitrofi.

Risorse naturali: uso e qualità delle acque

L'area risulta caratterizzata dalla presenza di condotte acquedottistiche di diametro 50-100 mm, con tratti di dimensioni maggiori lungo il margine nord, collegate a sud a un pozzo e a una stazione di pompaggio in prossimità dell'Avisio. In linea generale, la località Dossi presenta una buona idoneità in termini di dotazione di reti tecnologiche. Rispetto alla rete fognaria, il depuratore di Castello di Fiemme (30.000 Ab.Eq.) dista poche centinaia di metri e non emergono interferenze con gli ambiti di tutela fluviali. Gli effetti principali sono dovuti essenzialmente agli elevati consumi di acqua potabile e al carico di reflui in esercizio (qualora superiori a quelli dell'ospedale esistente), che andranno depurati efficacemente, verificando la capacità residua dell'impianto, per non compromettere l'Avisio.

Criteri di indirizzo

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 pertanto recepire l'indirizzo dimostrando come intende perseguirlo o precisando condizioni/requisiti a cui la successiva fase progettuale dovrà conformarsi. La valutazione vedrà una penalizzazione (malus) qualora l'indirizzo non venga recepito; in tal caso la relazione di localizzazione dovrà motivare il mancato recepimento precisando le misure di mitigazione e/o compensazione che si intendono adottare.

Criterio di indirizzo	Ipotesi "Dossi"
A1b – Innovazione tecnologica	Il criterio permette di verificare le misure che la soluzione localizzativa prevede di mettere in atto (attraverso caratteristiche proprie o indicazioni per la fase progettuale) al fine di promuovere modelli tecnologico-organizzativi che sostengano servizi sanitari più vicini al cittadino. L'indirizzo si considera recepito qualora l'ipotesi localizzativa preveda l'impegno/accordo tra i soggetti interessati ad adottare modelli tecnologici-organizzativi quali, ad esempio, intelligenza artificiale per diagnosi e gestione dei dati, chirurgia robotica e operazioni a distanza, Internet of Medical Things e dispositivi connessi, Big Data e analisi predittiva, telemedicina. In caso di mancato recepimento dell'indirizzo la valutazione prevede una penalizzazione (malus) che necessita di motivazione mediante la precisazione di misure di mitigazione e/o compensazione.
A2c – Sinergie rete sanitaria sovralocale	Il criterio fa riferimento al modello dell'ospedale policentrico, fortemente integrato con il territorio. 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. Il criterio si intende recepito qualora la localizzazione assicuri che la nuova struttura ospedaliera si inserisca in modo coerente, efficace ed efficiente all'interno della rete sanitaria sovralocale, anche attraverso la rappresentazione delle

	relazioni di rango e di ruolo. Ciò significa, ad esempio, raccordarsi con l'assistenza distrettuale, con l'Università, con le reti professionali locali, ecc. In caso contrario la valutazione vedrà una penalizzazione (malus) qualora l'indirizzo non venga recepito e dovrà essere motivato il mancato recepimento precisando misure di mitigazione e/o compensazione.

Criteri di programma

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 vedrà una premialità (bonus) nel caso in cui il criterio venga recepito.

Criterio di programma	Ipotesi "Dossi"
A1c – Accesso ai servizi ospedalieri	Il criterio è finalizzato a verificare le misure che la soluzione localizzativa prevede di mettere in atto (attraverso caratteristiche proprie o indicazioni per la fase progettuale) al fine di migliorare l'accesso ai servizi ospedalieri. La proposta localizzativa deve prevedere misure che migliorino la possibilità di fruizione dei servizi ospedalieri da parte degli utenti. La valutazione vedrà una premialità (bonus) qualora la localizzazione concorra a migliorare l'accesso ai servizi ospedalieri mediante l'adozione di azioni e misure particolari. A titolo esemplificativo: telemedicina, moltiplicazione dei punti di accesso, misure di semplificazione, servizi di trasporto con accompagnamento, presenza di spazi dedicati all'accessibilità all'interno della nuova struttura ospedaliera, ecc.
A3a – Flessibilità dell'area	Il criterio rappresenta la capacità della localizzazione di assicurare la flessibilità della struttura ospedaliera anche rispetto agli eventuali progressivi adattamenti in risposta alle future esigenze o organizzazioni di carattere sanitario. Considerando una dimensione minima di 3 ettari per il lotto ospitante la nuova struttura ospedaliera, il criterio si intende recepito (e quindi vedrà una premialità/bonus) qualora la localizzazione descriva/calcoli/analizzi la quantità di spazi idonei disponibili oltre i 3 ettari e la qualità di tali spazi in termini di uso del suolo di fatto e pianificato, nell'ottica di assicurare il minor impatto territoriale.
B1a – Radicamento	Il criterio rappresenta la capacità di supportare il senso di radicamento ed appartenenza della popolazione nel territorio, mantenendo ed integrando un'offerta di servizi qualitativamente elevati e diffusi territorialmente. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione concorra a mantenere ed integrare sul territorio un'offerta di servizi qualitativamente elevati e diffusi territorialmente, nell'ottica di costruire una "salute di prossimità" e coinvolgendo i cittadini nel processo di

	erogazione dei servizi (co-produzione). Ciò significa implementare i rapporti tra sistema sanitario e terzo settore, ad esempio, ridefinendo i protocolli sanitari per una salute di prossimità, favorire infermieri di comunità, farmacisti di comunità, supporti di prossimità, creazione di posti di lavoro, ecc.
B1b – Attrattività	Il criterio rappresenta la capacità di favorire il rafforzamento dell'attrattività del territorio, anche attraverso azioni sul sistema del welfare. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione concorra a offrire un sistema di welfare accessibile e attrattivo per residenti, lavoratori, turisti e studenti. Ciò significa affrontare l'attrattività per gli addetti in termini di politica della casa, servizi alla famiglia con attenzione all'offerta scolastica, servizi ricreativi e per il tempo libero, specializzazione professionale. Per gli utenti l'attrattività va affrontata in termini di livello di specializzazione medica delle prestazioni, dotazioni tecnologiche all'avanguardia, gradevolezza e comfort dell'accoglienza e della struttura. Per il turista utente è invece rilevante la possibilità di scegliere una località turistica che gli garantisca la continuità delle cure mediche.
B2b – Dinamiche di innovazione territoriale	Il criterio rappresenta la capacità di innescare dinamiche innovative favorendo la collaborazione tra i diversi attori. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione preveda l'adozione di misure particolari finalizzate a innescare dinamiche di innovazione mediante la collaborazione tra i diversi attori, rafforzando il ruolo di formazione e ricerca. Ciò significa sfruttare l'investimento per la struttura ospedaliera per favorire una particolare "atmosfera creativa" in di determinare un impatto positivo sulla comunità e sull'ambiente. A titolo esemplificativo: condivisione di pratiche gestionali, condivisione di pratiche degli acquisti, investimenti e logistica, attività di formazione, piattaforme di condivisione delle azioni, ecc.
B2c – Esternalità positive	Il criterio rappresenta la capacità di riconoscere e governare lo sviluppo di esternalità positive generate dalla localizzazione del nuovo ospedale in un'ottica di economia circolare. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione preveda, ad esempio, lo sviluppo di attività di ricerca scientifica che produce conoscenza utilizzabile da altri soggetti o la realizzazione di una nuova viabilità di accesso che può concorrere alla risoluzione di problematiche di accesso esistenti, o ancora la condivisione di spazi di foresteria, ecc.
B3b – Rigenerazione urbana	Il criterio permette di verificare le misure che l'ipotesi localizzativa prevede di mettere in atto al fine di facilitare dinamiche di rigenerazione urbana e recupero del patrimonio edilizio esistente, attraverso un approccio integrato ed il coinvolgimento di una pluralità di soggetti. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione preveda misure specifiche per innescare

	interventi di riqualificazione del patrimonio esistente (per ospitare funzioni corollarie all'ospedale, comprese foresterie e residente temporanee a supporto di pazienti e famiglie, ecc), di inclusione sociale e di rinascita culturale dell'ambito territoriale interessato.
B3c – Mitigazione impatto delocalizzazione	Il criterio permette di verificare le misure che l'ipotesi localizzativa prevede di mettere in atto al fine di mitigare l'impatto socio-economico generato dalla delocalizzazione dell'ospedale. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione preveda, ad esempio, il recupero e la rifunzionalizzazione dell'ospedale esistente anche rispetto al soddisfacimento di fabbisogni esistenti del territorio tra cui quello abitativo, il riutilizzo degli spazi ospedalieri per ospitare servizi sanitari secondari e/o per il terzo settore, ecc.
C3b – Riduzione impatti sulla qualità dell'aria	Il criterio permette di verificare le misure che l'ipotesi localizzativa prevede di mettere in atto al fine di ridurre l'impatto negativo degli spostamenti da e per l'ospedale sulla qualità dell'aria. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione preveda misure specifiche, ad esempio, per favorire la mobilità sostenibile privilegiando la vicinanza ai mezzi pubblici e ai percorsi pedonali e ciclabili, la progettazione integrata degli spazi verdi, l'individuazione di aree deposito sicuri per bici e mezzi elettrici, agevolazioni sulle tariffe del trasporto pubblico e benefit lavorativi per chi si sposta in modo sostenibile, rendere la rete ciclabile continua e capillare e favorire l'accesso a sistemi di spostamento come e-bike, e-scooter e car sharing, strutturare adeguati piani di spostamento casa-lavoro.
D2c – Riqualificazione contesti abitati	Il criterio permette di verificare le misure che l'ipotesi localizzativa prevede di mettere in atto al fine di perseguire la riqualificazione e valorizzazione dei contesti abitati, attraverso la risoluzione di criticità esistenti (recupero di aree dismesse o ricucitura del tessuto urbano) o implementazione delle dotazioni territoriali. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione concorra a promuovere l'integrazione delle funzioni e la rigenerazione urbana attraverso, ad esempio, spazi di interazione per promuovere le relazioni con la comunità, funzioni di asilo ed aree legate all'educazione, biblioteca, spazi per attività ludico-ricreative, spazi per accrescere il valore del benessere e della cura della persona, integrazione con il sistema urbano e naturale e con il sistema della mobilità lenta, garantire la continuità ecologica.
D3a – Dimensione umana	Il criterio valorizza le relazioni tra strategie / criteri afferenti la dimensione umana, agendo quale rinforzo positivo. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione sia valutata positivamente per almeno il 50% dei criteri appartenenti alla dimensione umana, diversamente è attribuita una valutazione negativa.

D3b – Dimensione infrastrutturale	Il criterio valorizza le relazioni tra strategie / criteri afferenti la dimensione infrastrutturale, agendo quale rinforzo positivo. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione sia valutata positivamente per almeno il 50% dei criteri appartenenti alla dimensione infrastrutturale, diversamente è attribuita una valutazione negativa.
D3c – Dimensione territoriale	Il criterio valorizza le relazioni tra strategie / criteri afferenti la dimensione territoriale, agendo quale rinforzo positivo. La valutazione vede una premialità (bonus) qualora la localizzazione sia valutata positivamente per almeno il 50% dei criteri appartenenti alla dimensione territoriale, diversamente è attribuita una valutazione negativa.

Bilanciamento

In esito alla valutazione condotta per ciascun criterio devono essere verificate le interazioni tra i vari criteri ai fini della risoluzione di eventuali contrasti ma anche per valorizzare eventuali relazioni virtuose. L'eventuale presenza di elementi di criticità, evidenziati nella matrice di coerenza con valutazioni negative, potrà essere risolta mediante l'adozione di correttivi o l'individuazione di misure di mitigazione o compensazione, sia interne che esterne all'area individuata per la realizzazione dell'ospedale.

Criterio	Ipotesi "Dossi"	Ipotesi n.
A1a - Condizioni territoriali per il benessere	🟢	
A1b - Innovazione tecnologica	*malus?*	
A1c - Accesso ai servizi ospedalieri	*bonus?*	
A2a - Relazioni di prossimità – offerta sanitaria	🟡	
A2b - Relazioni di prossimità – offerta socio-assistenziale	🔴	
A2c - Sinergie rete sanitaria sovralocale	*malus?*	
A3a - Flessibilità dell'area	*bonus?*	
A3b - Ospedale salubre e sostenibile	🟢🟡	
A3c - Inserimento paesaggistico	🟡	
B1a - Radicamento	*bonus?*	
B1b - Attrattività	*bonus?*	
B2a - Relazioni di prossimità tra poli di innovazione	🔴	
B2b - Dinamiche di innovazione territoriale	*bonus?*	
B2c - Esternalità positive	*bonus?*	
B3a - Relazione di prossimità con abitati	🟢🟡	
B3b - Rigenerazione urbana	*bonus?*	
B3c - Mitigazione impatto delocalizzazione	*bonus?*	
C1a - Sforzo di accessibilità	🟢	
C1b - Sforzo di accessibilità nei periodi di picco turistico	🟢	
C2a - Razionalizzazione infrastrutture	🟢	
C2b - Razionalizzazione reti tecnologiche	🟢	

C3a - Accessibilità con mobilità alternativa	🟡	
C3b - Riduzione impatti sulla qualità dell'aria	*bonus?*	
D1a - Invarianti	🟢🔴	
D1b - Biodiversità	🟡	
D1c - Componenti ambientali	🟢	
D2a - Consumo di suolo	🟡🔴	
D2b - Carico insediativo	🟡	
D2c - Riqualificazione contesti abitati	*bonus?*	
D3a - Dimensione umana	*bonus?*	
D3b - Dimensione infrastrutturale	*bonus?*	
D3c - Dimensione territoriale	*bonus?*	

Definizione del Patto

I criteri considerati rappresentano il contenuto del patto che dovrà accompagnare ciascuna ipotesi localizzativa. La scelta localizzativa non può infatti prescindere dal fine che la struttura ospedaliera deve perseguire e quindi dalla relazione con la comunità e le persone che a vario titolo la abitano. Dal percorso partecipativo sono emersi sia aspetti territoriali, geografici, paesaggistici e architettonici ma anche aspetti legati ai bisogni e alle necessità delle persone che trascendono quindi dai contenuti tipici di un documento meramente tecnico.
Per tale motivo 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 richiede pertanto un'alleanza tra i soggetti coinvolti a vario titolo, ovvero Provincia, ASUIT, Comunità e Comuni ma anche attori locali del terzo settore e dell'imprenditoria.
Il patto 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.