



**FUTURO
POLESINE**
THINK TANK

POLESINE SALUTE 2040

UN PROGETTO STRATEGICO PER
LA NUOVA SANITÀ DEL VENETO MERIDIONALE

DOCUMENTO PROGRAMMATICO



ROVIGO

POLO PER L'ALTA COMPLESSITÀ
E L'INNOVAZIONE CLINICA



TRECENTA

VENETO LONGEVITY &
REHABILITATION CAMPUS
CENTRO DI ECCELLENZA PER
LA RIABILITAZIONE E LA LONGEVITÀ



ADRIA

DELTA MEDICAL CENTER
MEDICINA DELL'AMBIENTE,
DELL'EMERGENZA E DELLA
RESILIENZA CLIMATICA

IL SISTEMA OSPEDALIERO POLICENTRICO POLESANO

INNOVAZIONE • INTEGRAZIONE • PROSSIMITÀ • SOSTENIBILITÀ

A CURA DI
LEONARDO RAITO

POLESINE SALUTE 2040

Un progetto strategico per la nuova sanità del Veneto meridionale

Documento programmatico

A cura di Leonardo Raito

Think Tank "Futuro Polesine"

INTRODUZIONE

La sanità rappresenta oggi il principale banco di prova della capacità delle istituzioni di garantire coesione sociale, qualità della vita e sviluppo territoriale. Nessun'altra politica pubblica incide con altrettanta intensità sulla percezione di sicurezza dei cittadini, sulla competitività economica di un territorio e sulla sua capacità di attrarre nuove famiglie, imprese e professionalità.

Il Polesine vive una fase particolarmente delicata. L'invecchiamento della popolazione, la diminuzione della natalità, la crescente difficoltà nel reperimento di personale sanitario e il continuo incremento delle patologie croniche impongono una profonda riflessione sul modello organizzativo della sanità provinciale. In questo quadro si inserisce il dibattito che negli ultimi mesi ha riguardato gli ospedali di Trecenta e Adria, alimentato dal timore di un progressivo ridimensionamento di alcuni servizi ospedalieri.

Il rischio, tuttavia, consiste nel limitare il confronto alla difesa dell'esistente. Una discussione fondata esclusivamente sul mantenimento dei singoli reparti rischia infatti di perdere di vista il vero problema: quale sistema sanitario sarà necessario tra dieci, quindici o vent'anni?

La trasformazione demografica e tecnologica rende ormai superato il modello dell'ospedale generalista di piccole dimensioni. Non è più realistico immaginare che ogni presidio ospedaliero possa garantire tutte le specialità, replicando integralmente l'offerta dei grandi hub regionali. La qualità delle cure dipende sempre più dalla concentrazione delle competenze, dalla disponibilità di tecnologie avanzate, dalla capacità di attrarre professionisti qualificati e dall'integrazione con la medicina territoriale.

Questo documento parte da una convinzione diversa.

Il Polesine non deve subire passivamente i processi di riorganizzazione sanitaria, ma può trasformarsi in uno dei territori più innovativi del Veneto. Le caratteristiche geografiche della provincia, considerate per decenni un limite, possono diventare il punto di forza di un nuovo modello organizzativo fondato sulla specializzazione intelligente, sulla cooperazione tra strutture, sulla digitalizzazione dei servizi e sulla piena integrazione tra ospedale e territorio.

La prospettiva qui delineata non si fonda sulla contrapposizione fra Rovigo, Adria e Trecenta. Al contrario, considera i tre ospedali come parti di un'unica infrastruttura sanitaria distribuita, nella quale ciascun presidio assume una precisa missione strategica all'interno di una rete fortemente coordinata.

Rovigo dovrà consolidare il proprio ruolo di ospedale di alta specializzazione, concentrando le attività ad elevata complessità clinica. Trecenta potrà diventare uno dei principali poli italiani dedicati alla riabilitazione avanzata, alla geriatria e alla continuità assistenziale. Adria potrà assumere la funzione di ospedale di riferimento per il Delta del Po, specializzandosi nella traumatologia, nelle emergenze territoriali, nella medicina respiratoria e nelle patologie correlate ai cambiamenti ambientali.

L'obiettivo finale non consiste semplicemente nel conservare tre ospedali, bensì nel costruire un sistema sanitario capace di attrarre pazienti, professionisti, investimenti e ricerca scientifica, riducendo la mobilità passiva e restituendo al Polesine una posizione centrale nelle politiche sanitarie del Veneto.

Questa visione richiede coraggio politico, capacità di programmazione e una collaborazione stabile tra Regione Veneto, Azienda ULSS 5 Polesana, Università, amministrazioni comunali, imprese e Terzo Settore. Richiede inoltre una pianificazione di lungo periodo, capace di superare le logiche emergenziali che troppo spesso hanno caratterizzato il dibattito sanitario italiano.

Il presente documento, elaborato dal think tank "Futuro Polesine", intende offrire un contributo al confronto pubblico attraverso una proposta organica, fondata sull'idea che la sanità possa diventare uno dei principali motori dello sviluppo economico e sociale della provincia.

Investire nella salute significa investire nella competitività del territorio. Un sistema sanitario efficiente migliora la qualità della vita, sostiene l'economia locale, favorisce l'insediamento di nuove imprese, rafforza il settore universitario e rende più attrattivo un territorio che da troppo tempo viene percepito esclusivamente attraverso le proprie criticità.

Il Polesine possiede tutte le condizioni per trasformare una fase di apparente difficoltà in un'opportunità storica di innovazione. La domanda che dobbiamo porci non è come evitare il cambiamento, ma come guidarlo affinché produca maggiore qualità, maggiore equità e maggiore sviluppo.

Con questo spirito nasce "Polesine Salute 2040": non un documento di protesta, ma un progetto di futuro.

CAPITOLO I

Il Polesine davanti alla sfida sanitaria del XXI secolo

Perché non basta difendere gli ospedali: serve costruire un nuovo modello

La sanità italiana attraversa una delle trasformazioni più profonde dalla nascita del Servizio sanitario nazionale nel 1978. La crescita dell'aspettativa di vita, la progressiva diffusione delle patologie croniche, la diminuzione del personale sanitario disponibile e l'accelerazione dell'innovazione tecnologica stanno modificando radicalmente il concetto stesso di assistenza. Gli ospedali non rappresentano più l'unico centro del sistema delle cure, ma diventano nodi di una rete complessa nella quale medicina territoriale, telemedicina, assistenza domiciliare, intelligenza artificiale e prevenzione assumono un ruolo sempre più centrale.

Questa trasformazione interessa tutto il Paese, ma assume caratteristiche particolarmente rilevanti nelle aree periferiche. Il Polesine costituisce uno dei casi più significativi. La provincia di Rovigo presenta infatti una combinazione di fattori che rende indispensabile un ripensamento della programmazione sanitaria: una popolazione relativamente contenuta, una densità abitativa inferiore rispetto alla media regionale, un progressivo invecchiamento demografico, una riduzione della natalità e un'elevata incidenza delle patologie cronicodegenerative. A tali elementi si aggiungono la posizione geografica tra Veneto ed Emilia-Romagna e la presenza di un territorio esteso, attraversato da importanti assi viari ma caratterizzato anche da aree rurali e deltizie nelle quali l'accessibilità ai servizi richiede una pianificazione particolarmente attenta.

Negli ultimi anni il confronto pubblico si è spesso concentrato sulla possibile riduzione di reparti o servizi negli ospedali di Adria e Trecenta. È comprensibile che le comunità locali percepiscano tali prospettive come una perdita di sicurezza e di identità territoriale. L'ospedale, soprattutto nei centri di dimensioni medio-piccole, rappresenta infatti molto più di una semplice struttura sanitaria: costituisce un presidio istituzionale, un punto di riferimento sociale, un fattore di attrattività economica e un simbolo della presenza dello Stato.

Tuttavia, affrontare il problema esclusivamente in termini di conservazione dell'esistente rischia di produrre un duplice errore. Da un lato si finisce per difendere un modello organizzativo concepito diversi decenni fa, quando il quadro epidemiologico e tecnologico era profondamente diverso. Dall'altro si rinuncia a cogliere le opportunità offerte dalla medicina contemporanea, che consente oggi di garantire servizi più efficaci attraverso reti cliniche integrate, specializzazioni avanzate e strumenti digitali.

Il vero interrogativo non è dunque se Trecenta o Adria debbano mantenere esattamente gli stessi reparti di oggi. La domanda strategica è un'altra: quale ruolo dovranno svolgere questi ospedali nel sistema sanitario del Veneto nel 2040?

Le esperienze europee dimostrano come i territori periferici che hanno saputo innovare abbiano ottenuto risultati migliori rispetto a quelli che hanno semplicemente difeso la configurazione tradizionale delle proprie strutture. In numerose regioni della Germania, della Francia, dei Paesi Bassi e dei Paesi nordici gli ospedali territoriali sono stati progressivamente trasformati in centri altamente specializzati, capaci di sviluppare competenze di eccellenza in specifici ambiti clinici. Tale processo ha consentito di migliorare la qualità delle cure, attrarre personale qualificato e ridurre la mobilità sanitaria, senza rinunciare alla prossimità dei servizi.

Il Polesine dispone di caratteristiche che potrebbero favorire una trasformazione analoga. La presenza di tre ospedali distribuiti sul territorio costituisce un patrimonio organizzativo significativo. Piuttosto che interpretare questa articolazione come una duplicazione di funzioni, occorre considerarla come la base per costruire una rete sanitaria policentrica, nella quale ciascun presidio sviluppi una propria identità clinica e scientifica.

Questa prospettiva implica anche un cambiamento culturale. Per molti anni la qualità di un ospedale è stata misurata dal numero dei reparti presenti al suo interno. Oggi tale criterio appare sempre meno significativo. Un ospedale può rappresentare un'eccellenza nazionale pur concentrandosi su un numero limitato di specialità, purché esse raggiungano elevati livelli di qualità, ricerca e innovazione. La concentrazione delle competenze, infatti, migliora gli esiti clinici, favorisce l'aggiornamento professionale e rende sostenibili investimenti tecnologici che difficilmente potrebbero essere replicati in ogni presidio.

A questa riflessione si aggiunge una questione di natura economica. La sanità non deve essere considerata esclusivamente come una voce di spesa pubblica, ma come un investimento strategico per lo sviluppo territoriale. Un sistema sanitario moderno genera occupazione qualificata, alimenta la ricerca scientifica, sostiene il settore universitario, stimola la nascita di imprese biomedicali e contribuisce ad accrescere l'attrattività di un territorio nei confronti di famiglie e aziende. In numerose realtà europee gli ospedali rappresentano oggi il principale motore economico locale, in grado di produrre effetti positivi ben oltre il settore sanitario.

Per il Polesine questa considerazione assume un valore ancora maggiore. Una provincia che da anni affronta fenomeni di spopolamento e di invecchiamento può individuare proprio nella salute uno dei propri principali fattori competitivi. Investire nella sanità significa investire nella permanenza dei giovani professionisti, nella qualità della vita degli anziani, nella sicurezza delle famiglie e nella capacità del territorio di proporsi come laboratorio di innovazione.

È in questa prospettiva che si colloca il presente documento. L'obiettivo non è difendere il passato, ma costruire il futuro. Non si propone una semplice redistribuzione di reparti, bensì una ridefinizione complessiva del ruolo della sanità polesana nel Veneto e nell'Italia nord-orientale.

La domanda fondamentale non è come evitare il cambiamento, ma come trasformarlo in un'opportunità di crescita.

Il Polesine può scegliere di subire le inevitabili evoluzioni del sistema sanitario oppure può decidere di guidarle, diventando un territorio pilota per la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi. È questa la sfida che il think tank Futuro Polesine intende porre al centro del dibattito pubblico.

CAPITOLO II

Il Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano

Una nuova architettura della sanità per il Veneto meridionale

Per oltre cinquant'anni il dibattito sulla sanità italiana è stato dominato da una contrapposizione che oggi appare sempre meno attuale. Da un lato si sono collocati i sostenitori della concentrazione dei servizi nei grandi ospedali provinciali e universitari; dall'altro coloro che hanno difeso il mantenimento di una rete diffusa di ospedali territoriali generalisti. Entrambe le impostazioni hanno prodotto risultati positivi, ma entrambe mostrano oggi limiti evidenti.

Il modello fortemente centralizzato garantisce elevati livelli di specializzazione, ma rischia di allontanare i servizi dai cittadini, soprattutto nelle aree periferiche. Il modello diffuso, al contrario, assicura prossimità territoriale, ma fatica a sostenere economicamente la presenza di tutte le discipline specialistiche in ciascun presidio.

Il Polesine offre l'opportunità di sperimentare una terza via.

La proposta elaborata dal think tank Futuro Polesine consiste nella realizzazione del Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano (SOPP), un modello organizzativo fondato sull'integrazione funzionale dei tre ospedali di Rovigo, Adria e Trecenta. Non si tratta di una fusione amministrativa, poiché i tre presidi appartengono già alla medesima Azienda ULSS, ma di una trasformazione culturale e organizzativa che li faccia operare come un'unica infrastruttura sanitaria distribuita.

L'idea di fondo è semplice: il cittadino non deve percepire tre ospedali distinti, ma un solo grande ospedale articolato su tre sedi, ciascuna caratterizzata da competenze specifiche, tecnologie dedicate e percorsi clinici integrati.

In questo modello la distribuzione geografica diventa un punto di forza e non un limite. Ogni presidio mantiene un ruolo essenziale nella rete assistenziale, evitando duplicazioni non sostenibili e concentrando invece risorse, professionalità e investimenti in ambiti di eccellenza.

La logica non è quella della competizione tra ospedali, bensì della complementarità.

Rovigo assume la funzione di hub provinciale per l'alta complessità, con le discipline che richiedono grandi volumi di attività, tecnologie avanzate e équipe multidisciplinari.

Trecenta si sviluppa come centro di riferimento per la riabilitazione, la geriatria, la medicina post-acuzie e la presa in carico delle fragilità.

Adria consolida il proprio ruolo quale presidio dell'area deltizia e costiera, con una forte vocazione per l'emergenza-urgenza, la traumatologia, la pneumologia e la medicina ambientale.

In questa configurazione il paziente non viene "trasferito" da un ospedale all'altro nel senso tradizionale del termine: prosegue il proprio percorso all'interno dello stesso sistema, secondo una logica di continuità assistenziale. La cartella clinica elettronica unica, la condivisione delle immagini diagnostiche, i teleconsulti multidisciplinari e protocolli clinici comuni permettono una gestione coordinata dei percorsi di cura.

Il principio fondamentale è che il luogo in cui il paziente riceve una prestazione deve essere determinato dalla qualità e dall'appropriatezza clinica, non dalla mera vicinanza geografica o dalla presenza storica di un determinato reparto.

Un nuovo indicatore di successo

Per decenni la forza di un ospedale è stata misurata attraverso indicatori quantitativi: numero di posti letto, numero di reparti, personale impiegato. Pur restando elementi importanti, questi parametri non sono più sufficienti.

Il successo di una struttura sanitaria dovrebbe essere valutato sulla base di indicatori di esito e di valore pubblico: tempi di accesso, esiti clinici, riduzione della mobilità passiva, soddisfazione dei pazienti, capacità di attrarre professionisti, produzione scientifica, partecipazione a reti di ricerca e sostenibilità economica.

Il Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano dovrebbe dotarsi di un cruscotto pubblico di indicatori, aggiornato periodicamente e accessibile ai cittadini. La trasparenza rappresenta uno strumento di responsabilizzazione e di miglioramento continuo.

Una governance orientata all'integrazione

Il funzionamento del SOPP richiede una governance che superi le tradizionali logiche di compartimento. Pur rimanendo all'interno dell'assetto dell'Azienda ULSS 5 Polesana, il sistema potrebbe essere organizzato attraverso dipartimenti interospedalieri con responsabilità cliniche trasversali.

Ogni dipartimento avrebbe il compito di definire protocolli comuni, organizzare la mobilità del personale quando necessario, coordinare gli investimenti tecnologici e promuovere attività formative condivise. Le decisioni strategiche dovrebbero essere supportate da dati epidemiologici, indicatori di attività e valutazioni di impatto, in un'ottica di programmazione basata sull'evidenza.

A supporto della direzione aziendale si potrebbe istituire un Comitato Strategico per l'Innovazione Sanitaria del Polesine, composto da rappresentanti dell'ULSS, della Regione Veneto, delle Università, degli ordini professionali, delle associazioni dei pazienti e del mondo produttivo. Il suo ruolo non sarebbe gestionale, ma consultivo e propositivo, con il compito di elaborare scenari di medio-lungo periodo e favorire il raccordo tra politiche sanitarie e sviluppo territoriale.

La dimensione interregionale

Un elemento distintivo del progetto riguarda il superamento di una visione esclusivamente provinciale. Il Polesine confina con territori appartenenti a due diverse regioni e intercetta flussi quotidiani di cittadini, lavoratori e studenti. Questa posizione geografica può diventare un vantaggio competitivo.

Il SOPP dovrebbe proporsi come piattaforma di cooperazione sanitaria con le aziende sanitarie di Ferrara e Mantova, sviluppando accordi per specifiche attività cliniche, programmi di formazione, ricerca e gestione coordinata di alcune reti tempo-dipendenti. Ciò non implica modifiche ai confini amministrativi, ma una maggiore capacità di utilizzare la prossimità geografica per ampliare l'offerta e ottimizzare le risorse.

Un progetto per il Veneto

Il Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano non è pensato come un'eccezione locale, ma come un possibile modello replicabile in altri territori caratterizzati da una rete di ospedali di media dimensione. Se sostenuto da adeguati investimenti in digitalizzazione, formazione e infrastrutture, esso potrebbe rappresentare una sperimentazione di interesse regionale e nazionale.

Per questo motivo il documento propone alla Regione Veneto di riconoscere il Polesine come territorio pilota per l'innovazione organizzativa in sanità, avviando un percorso pluriennale di monitoraggio e valutazione. L'obiettivo non è derogare ai principi di efficienza e sostenibilità, ma dimostrare che è possibile coniugare prossimità, qualità delle cure e innovazione organizzativa in un contesto periferico.

CAPITOLO III

Rovigo: l'Hub della medicina ad alta complessità

Il cuore clinico del Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano

Ogni sistema sanitario moderno necessita di un centro capace di concentrare le attività cliniche che richiedono elevati volumi di prestazioni, tecnologie avanzate, équipe multidisciplinari e disponibilità continua di competenze specialistiche. In tutti i principali modelli europei, la presenza di un hub di riferimento costituisce il presupposto indispensabile affinché gli ospedali territoriali possano sviluppare una propria identità senza essere costretti a replicare servizi che, per ragioni cliniche ed economiche, risultano più efficaci se concentrati.

Nel Polesine questo ruolo spetta naturalmente all'ospedale di Rovigo.

L'obiettivo non deve essere quello di far crescere Rovigo a discapito degli altri presidi, bensì quello di rafforzarne la funzione di centro provinciale dell'alta complessità, creando le condizioni affinché Adria e Trecenta possano sviluppare specializzazioni complementari. La qualità di una rete ospedaliera dipende infatti dalla chiarezza delle funzioni attribuite a ciascun nodo e dalla capacità di coordinare i percorsi assistenziali lungo l'intero ciclo di cura.

L'ospedale di Rovigo dovrebbe essere riconosciuto come il punto di riferimento provinciale per tutte le attività tempo-dipendenti e ad alta intensità tecnologica. Ciò significa consolidare la rete per l'ictus, l'infarto miocardico, il trauma maggiore, le emergenze neurochirurgiche, la chirurgia oncologica complessa, la terapia intensiva e le discipline che richiedono la presenza costante di équipe multidisciplinari altamente specializzate.

Parallelamente, il presidio dovrebbe diventare il principale laboratorio di innovazione tecnologica dell'ULSS 5. L'intelligenza artificiale applicata alla diagnostica per immagini, la chirurgia robotica, la medicina di precisione, la genomica clinica, la patologia digitale e i sistemi avanzati di supporto alle decisioni rappresentano ormai elementi imprescindibili di una sanità competitiva. Investire in tali ambiti non significa soltanto migliorare gli esiti clinici, ma anche rendere il territorio più attrattivo per medici, ricercatori e imprese del settore biomedicale.

Un Polo universitario della salute

Uno dei limiti storici della sanità polesana è rappresentato dalla limitata integrazione con il sistema universitario. La letteratura internazionale evidenzia come gli ospedali maggiormente attrattivi siano quelli inseriti in reti stabili di formazione e ricerca. La presenza di studenti, specializzandi, dottorandi e ricercatori favorisce il ricambio generazionale, l'adozione di pratiche innovative e la partecipazione a progetti nazionali ed europei.

Il documento propone di avviare un percorso che conduca alla creazione del Polo Universitario della Salute del Polesine, con sede principale presso l'ospedale di Rovigo e articolazioni operative ad Adria e Trecenta. L'obiettivo è costruire una rete permanente con gli atenei di Padova, Verona, Ferrara e, ove possibile, Bologna, valorizzando la posizione geografica del territorio.

Il Polo potrebbe ospitare corsi di laurea delle professioni sanitarie, master di secondo livello, scuole di alta formazione, attività di simulazione clinica e programmi di ricerca applicata. Una tale evoluzione avrebbe ricadute che vanno oltre la sanità: incrementerebbe la presenza di giovani sul territorio, rafforzerebbe il rapporto con il tessuto produttivo e favorirebbe la nascita di nuove competenze professionali.

Un Centro per l'innovazione digitale

Il Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano richiede una piattaforma tecnologica unitaria. Rovigo dovrebbe ospitare il Centro provinciale per la sanità digitale e l'intelligenza artificiale, con il compito di coordinare l'infrastruttura informatica, garantire la sicurezza dei dati, sviluppare applicazioni di telemedicina e promuovere la sperimentazione di strumenti innovativi.

Tra gli obiettivi strategici figurano la piena interoperabilità della cartella clinica elettronica, la condivisione in tempo reale delle immagini diagnostiche tra i tre ospedali, l'adozione di algoritmi di supporto alla diagnosi, il teleconsulto multidisciplinare e il monitoraggio remoto dei pazienti cronici. In prospettiva, il Polesine potrebbe candidarsi come area pilota per l'applicazione dell'intelligenza artificiale nella gestione delle reti ospedaliere territoriali, in collaborazione con università e centri di ricerca.

Ricerca e attrazione di investimenti

L'innovazione sanitaria rappresenta oggi anche una leva di sviluppo economico. Numerose imprese del settore biomedicale, farmaceutico e delle tecnologie digitali ricercano territori nei quali sperimentare nuovi dispositivi, piattaforme software e modelli organizzativi. Il documento propone la costituzione, in prossimità dell'ospedale di Rovigo, di un Health Innovation District, un ecosistema aperto a startup, imprese, centri di ricerca e investitori.

Il distretto potrebbe ospitare laboratori condivisi, incubatori d'impresa, spazi per la formazione continua e programmi di trasferimento tecnologico. La sua missione sarebbe duplice: sostenere l'innovazione del sistema sanitario e generare nuove opportunità occupazionali ad alta qualificazione.

Un hub che rafforza la rete

Il rafforzamento dell'ospedale di Rovigo non deve essere interpretato come un processo di centralizzazione, bensì come la condizione necessaria affinché l'intera rete provinciale possa

funzionare in modo più efficace. Un hub forte consente agli ospedali di Adria e Trecenta di concentrarsi su missioni altamente specialistiche, evitando dispersioni di risorse e duplicazioni organizzative.

La qualità complessiva del sistema non dipenderà dal numero di reparti presenti in ciascun presidio, ma dalla capacità di offrire ai cittadini percorsi di cura continui, integrati e fondati sulle migliori competenze disponibili. In questa prospettiva, Rovigo non rappresenta il vertice di una gerarchia, ma il fulcro di una rete nella quale ogni struttura contribuisce, con la propria specificità, alla costruzione di un servizio sanitario più moderno, più efficiente e più vicino ai bisogni della comunità.

CAPITOLO IV

Trecenta 2040

Dall'ospedale periferico al Centro di eccellenza per la riabilitazione, la longevità e la medicina delle fragilità

Per molti anni il dibattito pubblico ha identificato il valore di un ospedale con il numero dei reparti presenti al suo interno. Tale impostazione apparteneva a una stagione storica nella quale la principale esigenza consisteva nel garantire la prossimità fisica delle cure in un contesto caratterizzato da limitate possibilità di collegamento, da tecnologie relativamente semplici e da una domanda sanitaria profondamente diversa da quella attuale.

Nel XXI secolo questo paradigma mostra limiti sempre più evidenti.

La sanità contemporanea è chiamata ad affrontare una sfida radicalmente nuova: l'allungamento della vita media. Se nel Novecento l'obiettivo principale consisteva nel ridurre la mortalità, oggi la priorità diventa aumentare gli anni di vita vissuti in buona salute, preservando autonomia funzionale, capacità cognitive e qualità della vita.

Questa trasformazione modifica profondamente anche il ruolo degli ospedali.

Nei prossimi vent'anni la domanda di cure sarà sempre meno concentrata sulle patologie acute e sempre più orientata verso la gestione delle malattie croniche, della disabilità, della fragilità e della riabilitazione. Le persone vivranno più a lungo, ma avranno bisogno di percorsi assistenziali complessi che integrino medicina, fisioterapia, supporto psicologico, nutrizione clinica, tecnologie digitali e assistenza domiciliare.

È proprio in questa prospettiva che l'ospedale di Trecenta può trovare la propria vocazione strategica.

La Long-Term Care come infrastruttura del futuro

L'Italia continua a investire prevalentemente nella fase acuta della malattia, mentre dedica risorse ancora insufficienti alla fase successiva, quella nella quale il paziente deve recuperare autonomia, reinserirsi nella vita quotidiana ed evitare ricadute.

Si tratta di un paradosso.

Le evidenze scientifiche dimostrano che una riabilitazione tempestiva riduce le disabilità permanenti, diminuisce i ricoveri ripetuti, abbassa la spesa sanitaria complessiva e migliora significativamente la qualità della vita dei pazienti.

Trecenta potrebbe diventare il principale centro del Veneto dedicato alla Long-Term Care, intesa non come semplice degenza post-ospedaliera, ma come insieme integrato di servizi ad alta specializzazione destinati alla presa in carico delle persone fragili.

L'ospedale non dovrebbe essere concepito come il luogo nel quale "si conclude" il percorso clinico, bensì come il luogo nel quale inizia il ritorno alla piena autonomia.

Il Veneto della longevità

Il Veneto è una delle regioni europee con la maggiore aspettativa di vita. Il Polesine, contemporaneamente, presenta uno dei più elevati indici di vecchiaia dell'intera regione.

Ciò che oggi viene spesso descritto come un problema potrebbe diventare una straordinaria opportunità di innovazione.

Trecenta potrebbe candidarsi a ospitare il primo Centro Veneto per la Medicina della Longevità, dedicato allo studio dell'invecchiamento attivo, della prevenzione della fragilità, della medicina personalizzata per gli anziani e dell'integrazione tra ospedale, territorio e assistenza domiciliare.

La longevità non deve essere interpretata esclusivamente come un fenomeno demografico, ma come un settore strategico della sanità del futuro.

Nei prossimi decenni cresceranno enormemente le esigenze legate alla prevenzione delle cadute, alla perdita di massa muscolare, alle malattie neurodegenerative, ai disturbi cognitivi, alla nutrizione clinica, alla riabilitazione respiratoria e cardiologica, alla gestione della cronicità.

Trecenta potrebbe diventare il luogo nel quale queste competenze vengono integrate in un unico modello organizzativo.

Il più grande Polo della riabilitazione del Veneto meridionale

Il documento propone la progressiva trasformazione dell'ospedale in un centro di riferimento regionale articolato in sei grandi aree funzionali.

La prima riguarda la riabilitazione neurologica. I pazienti colpiti da ictus, trauma cranico, lesioni midollari o malattie neurodegenerative necessitano di percorsi multidisciplinari altamente qualificati. La presenza di fisiatristi, neurologi, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, psicologi e ingegneri clinici consentirebbe di costruire programmi terapeutici personalizzati basati sulle più moderne tecnologie robotiche.

La seconda area è dedicata alla riabilitazione ortopedica. L'aumento delle protesi d'anca e di ginocchio, degli interventi sulla colonna vertebrale e delle fratture da fragilità renderà indispensabile disporre di strutture altamente specializzate nel recupero funzionale.

La terza area riguarda la riabilitazione cardiologica e respiratoria, sempre più importante dopo infarti, interventi cardiocirurgici e patologie polmonari croniche.

Una quarta direttrice riguarda l'ortogeriatrics, disciplina che integra ortopedia, geriatria e riabilitazione nella gestione dell'anziano fragile, con l'obiettivo di ridurre mortalità, complicanze e perdita di autonomia.

La quinta area è dedicata ai disturbi cognitivi e alle demenze, attraverso percorsi diagnostici precoci, programmi di stimolazione cognitiva e supporto alle famiglie.

Infine, una sesta area dovrebbe riguardare la prevenzione, con programmi dedicati alla nutrizione, all'attività fisica adattata, alla prevenzione delle cadute e alla promozione dell'invecchiamento attivo.

Robotica e tecnologie avanzate

La riabilitazione rappresenta uno dei settori nei quali l'innovazione tecnologica sta producendo i cambiamenti più profondi.

Esoscheletri robotici, tapis roulant intelligenti, sistemi di realtà virtuale immersiva, piattaforme di analisi del movimento, sensori indossabili e algoritmi di intelligenza artificiale consentono oggi di personalizzare i trattamenti e di monitorarne costantemente i risultati.

Il progetto propone che Trecenta diventi il laboratorio regionale per la sperimentazione di queste tecnologie, in collaborazione con università, centri di ricerca e imprese biomedicali. La presenza di una forte componente tecnologica contribuirebbe ad attrarre professionisti altamente qualificati e a rendere il presidio un punto di riferimento anche per la formazione.

Dall'ospedale alla casa

Il futuro della riabilitazione non termina con la dimissione.

Trecenta dovrebbe coordinare una rete di tele-riabilitazione capace di seguire il paziente direttamente al domicilio attraverso dispositivi digitali, sensori, piattaforme di monitoraggio e consulti periodici. Questo approccio ridurrebbe i ricoveri ripetuti, favorirebbe il recupero funzionale e limiterebbe gli spostamenti delle persone più fragili.

La continuità assistenziale diverrebbe così il vero indicatore di qualità del sistema, superando la tradizionale distinzione tra ospedale e territorio.

Un motore di sviluppo territoriale

La trasformazione di Trecenta in un polo della longevità e della riabilitazione avrebbe effetti che travalicano il settore sanitario. Potrebbe favorire l'insediamento di imprese specializzate in dispositivi medici, tecnologie assistive e servizi per l'invecchiamento attivo, generando nuova occupazione qualificata. Potrebbe attrarre ricercatori, professionisti e studenti, contribuendo a rafforzare l'identità del Polesine come territorio dell'innovazione sanitaria.

In questa prospettiva, Trecenta non rappresenterebbe più un presidio periferico da difendere, ma un'infrastruttura strategica per il Veneto e per l'intero Nord-Est, capace di rispondere a una delle grandi sfide del XXI secolo: garantire una vita più lunga, più autonoma e più sana a una popolazione che invecchia.

CAPITOLO V

Adria 2040

L'Ospedale del Delta. Il primo centro italiano dedicato alla medicina dell'ambiente, dell'emergenza territoriale e della resilienza climatica

La sanità del XXI secolo non può più limitarsi a curare le malattie. Deve comprenderne le cause, anticiparne l'evoluzione e prepararsi ai cambiamenti che interesseranno la società nei prossimi decenni.

Fra questi cambiamenti, nessuno avrà probabilmente un impatto maggiore della trasformazione climatica, dell'invecchiamento della popolazione e dell'evoluzione degli ecosistemi.

Il Delta del Po rappresenta uno dei territori europei nei quali tali fenomeni sono già oggi pienamente osservabili.

L'innalzamento del livello del mare, la subsidenza, l'aumento delle temperature estive, gli eventi meteorologici estremi, la variazione della qualità dell'aria, l'evoluzione degli habitat naturali e la diffusione di nuovi vettori epidemiologici stanno modificando profondamente il rapporto fra ambiente e salute.

È proprio questa caratteristica territoriale che può trasformare l'ospedale di Adria in una struttura unica nel panorama sanitario nazionale.

Non un semplice ospedale periferico.

Ma il principale laboratorio italiano dedicato allo studio della salute nei territori fragili.

La medicina del cambiamento climatico

Negli ultimi anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato il cambiamento climatico come una delle principali minacce per la salute pubblica del XXI secolo.

Ondate di calore.

Alluvioni.

Nuovi insetti vettori.

Malattie respiratorie.

Stress termico.

Emergenze idrogeologiche.

Patologie cardiovascolari correlate alle alte temperature.

Il Delta del Po costituisce un osservatorio naturale straordinario.

Il documento propone che proprio ad Adria venga istituito il primo Centro Veneto per la Medicina del Cambiamento Climatico, con competenze cliniche, epidemiologiche e scientifiche.

La missione non sarebbe esclusivamente assistenziale.

Il centro dovrebbe produrre ricerca.

Monitorare gli effetti sanitari del clima.

Collaborare con università italiane ed europee.

Elaborare linee guida.

Formare operatori sanitari.

Sviluppare sistemi predittivi.

In altre parole, fare di Adria un punto di riferimento nazionale.

L'ospedale delle emergenze diffuse

Il Polesine presenta una caratteristica rara.

Non possiede una sola area urbana.

È un territorio lungo oltre cento chilometri, con numerosi piccoli comuni.

La rapidità dell'intervento sanitario rappresenta quindi un elemento decisivo.

L'ospedale di Adria dovrebbe diventare il principale presidio provinciale per la gestione delle emergenze territoriali.

Traumatologia.

Maxiemergenze.

Protezione Civile.

Soccorso fluviale.

Emergenze industriali.

Incidenti portuali.

Incidenti agricoli.

Emergenze ambientali.

L'obiettivo è costruire un centro altamente specializzato nella medicina delle emergenze territoriali.

Una struttura capace di intervenire rapidamente in uno dei territori geograficamente più complessi del Veneto.

Il Delta come laboratorio epidemiologico

Il Delta del Po rappresenta uno dei sistemi ambientali più particolari d'Europa.

Zone umide.

Aree agricole.

Acque interne.

Lagune.

Attività portuali.

Pesca.

Turismo.

Industria.

Tutti questi elementi influenzano direttamente la salute della popolazione.

Il documento propone la nascita dell'Osservatorio Permanente Ambiente e Salute del Delta, con sede ad Adria.

L'Osservatorio raccoglierebbe dati epidemiologici, ambientali e climatici, elaborando indicatori utili alla programmazione sanitaria regionale.

La prevenzione diventerebbe così una funzione strutturale dell'ospedale.

Non solo cura.

Ma anche produzione di conoscenza.

Medicina respiratoria

Il progressivo aumento delle patologie respiratorie rende necessaria una forte specializzazione.

Il presidio adriese potrebbe diventare il principale centro provinciale dedicato alla pneumologia avanzata.

Broncopneumopatie croniche.

Fibrosi.

Riabilitazione respiratoria.

Patologie professionali.

Allergologia.

Monitoraggio della qualità dell'aria.

Telemonitoraggio domiciliare.

L'integrazione con Trecenta consentirebbe inoltre di sviluppare percorsi riabilitativi completi.

La medicina del mare

Il Polesine possiede oltre cento chilometri di costa.

Porti.

Attività turistiche.

Pesca.

Navigazione interna.

Questa peculiarità suggerisce un'altra possibile specializzazione.

Adria potrebbe ospitare il Centro Adriatico per la Medicina Marittima e Costiera.

Una struttura dedicata alla medicina dei lavoratori del mare.

Della pesca.

Del porto.

Delle attività subacquee.

Del turismo nautico.

Si tratta di un settore quasi assente nella sanità italiana, ma destinato a crescere con l'espansione dell'economia blu.

La grande alleanza con il Parco del Delta

Il documento propone una collaborazione permanente fra ULSS, Parco Regionale del Delta del Po, Università e ARPAV.

L'ambiente non dovrebbe essere considerato esclusivamente un elemento da proteggere.

Potrebbe diventare una piattaforma di ricerca sanitaria.

Qualità dell'aria.

Acque.

Biodiversità.

Microplastiche.

Malattie emergenti.

Salute animale.

Approccio One Health.

Il Polesine possiede tutte le condizioni per diventare uno dei principali laboratori italiani di integrazione tra salute umana, salute animale e salute degli ecosistemi.

Un presidio che genera sviluppo

La trasformazione dell'ospedale di Adria non produrrebbe soltanto benefici sanitari.

Potrebbe attrarre fondi europei.

Ricerca.

Centri universitari.

Professionisti.

Imprese biomedicali.

Società specializzate nel monitoraggio ambientale.

Nuove startup.

L'ospedale diventerebbe così uno dei principali motori dello sviluppo economico del Delta.

Non più soltanto un luogo di cura.

Ma un'infrastruttura della conoscenza.

Un presidio capace di produrre salute, innovazione, ricerca e crescita economica.

CAPITOLO VI

La Smart Health Province

Il Polesine laboratorio italiano della sanità digitale

La sanità del XXI secolo non sarà definita esclusivamente dalla qualità degli ospedali, ma dalla capacità di integrare persone, tecnologie, dati e territorio in un ecosistema intelligente.

Nei decenni passati l'innovazione sanitaria è stata identificata quasi esclusivamente con l'acquisto di nuove apparecchiature diagnostiche. Tomografi, risonanze magnetiche, acceleratori lineari e robot chirurgici hanno certamente rappresentato un progresso fondamentale. Tuttavia, la vera rivoluzione che caratterizzerà la medicina dei prossimi vent'anni non riguarderà un singolo dispositivo, bensì il modo in cui l'intero sistema sanitario sarà capace di condividere informazioni, anticipare i bisogni di salute e accompagnare il cittadino lungo tutto il percorso assistenziale.

Il Polesine possiede caratteristiche territoriali che, paradossalmente, lo rendono uno dei luoghi più adatti per sperimentare questo modello. La distribuzione della popolazione, la presenza di numerosi piccoli comuni, le distanze dai grandi centri urbani e il progressivo invecchiamento demografico rendono infatti particolarmente vantaggioso l'utilizzo di strumenti digitali avanzati.

La proposta di Futuro Polesine è quella di trasformare l'intera provincia nella prima Smart Health Province italiana, un territorio nel quale ospedali, medicina generale, farmacie, Case della Comunità, servizi sociali e assistenza domiciliare operino come un'unica rete digitale.

Non si tratta semplicemente di informatizzare procedure esistenti. Si tratta di ripensare radicalmente l'organizzazione delle cure.

Un'unica cartella clinica realmente integrata

Uno dei principali ostacoli all'efficienza del sistema sanitario italiano è rappresentato dalla frammentazione delle informazioni. Sebbene negli ultimi anni siano stati compiuti importanti progressi con il Fascicolo Sanitario Elettronico, persistono differenze tra sistemi informativi, modalità di accesso e livelli di interoperabilità.

Il progetto propone che il Polesine realizzi una piattaforma unica di gestione clinica, pienamente interoperabile con il Fascicolo Sanitario Elettronico nazionale, capace di raccogliere in tempo reale tutti gli eventi sanitari del paziente: visite, ricoveri, esami diagnostici, terapie, referti, dati provenienti dal monitoraggio domiciliare e indicazioni dei professionisti coinvolti.

Il cittadino non dovrebbe più essere costretto a ripetere esami già eseguiti o a ricostruire la propria storia clinica ogni volta che cambia struttura. L'informazione dovrebbe seguire la persona, non il contrario.

L'intelligenza artificiale come supporto, non come sostituzione

Il dibattito pubblico tende spesso a rappresentare l'intelligenza artificiale come una tecnologia destinata a sostituire il medico. Questa visione è riduttiva e rischia di alimentare diffidenze.

L'intelligenza artificiale dovrà invece essere concepita come uno strumento di supporto alle decisioni cliniche. Algoritmi validati potranno contribuire alla lettura delle immagini diagnostiche, all'individuazione precoce di pattern patologici, alla stratificazione del rischio nei pazienti cronici e all'ottimizzazione delle liste di attesa, sempre sotto la supervisione del professionista sanitario.

Il Polesine potrebbe candidarsi a diventare un territorio pilota per la sperimentazione di tali applicazioni, nel rispetto delle normative europee sull'intelligenza artificiale, della protezione dei dati personali e dei principi etici della medicina.

La casa come primo luogo di cura

Uno dei cambiamenti più profondi riguarderà il rapporto tra ospedale e domicilio. L'evoluzione delle tecnologie di monitoraggio remoto consente già oggi di seguire molti pazienti senza la necessità di ricoveri prolungati.

Il documento propone la realizzazione di un programma denominato Casa Connessa, attraverso il quale le persone affette da patologie croniche, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica, diabete o fragilità geriatrica possano essere monitorate quotidianamente mediante dispositivi semplici, collegati alla rete sanitaria provinciale.

Misuratori di pressione, saturimetri, elettrocardiografi portatili, sensori di movimento e sistemi di rilevazione delle cadute potrebbero trasmettere automaticamente i dati ai professionisti, consentendo interventi tempestivi prima che la situazione clinica richieda un ricovero.

L'obiettivo non è aumentare il controllo sui cittadini, ma rafforzare la loro autonomia, riducendo gli accessi impropri al pronto soccorso e migliorando la qualità della vita.

La telemedicina come servizio ordinario

La pandemia di COVID-19 ha dimostrato che numerose prestazioni possono essere erogate efficacemente anche a distanza. Tuttavia, in molti casi la telemedicina è rimasta confinata a progetti sperimentali.

Il modello proposto prevede che televisite, teleconsulti e telemonitoraggio diventino parte integrante dell'offerta sanitaria ordinaria, soprattutto per i controlli programmati, la gestione delle cronicità e il supporto ai pazienti residenti nelle aree più periferiche.

In tale contesto, le Case della Comunità e le farmacie territoriali potrebbero svolgere un ruolo essenziale come punti di accesso ai servizi digitali, assistendo i cittadini meno esperti nell'utilizzo delle nuove tecnologie.

Una logistica sanitaria intelligente

La trasformazione digitale riguarda anche gli aspetti organizzativi. Sistemi di tracciabilità dei dispositivi medici, gestione automatizzata dei magazzini, ottimizzazione dei percorsi interni, programmazione dinamica delle sale operatorie e utilizzo di piattaforme predittive per la gestione delle scorte possono contribuire a ridurre sprechi e tempi di attesa.

La digitalizzazione non rappresenta quindi soltanto un investimento tecnologico, ma una leva per migliorare l'efficienza complessiva del sistema sanitario.

Dati per governare, non per accumulare

La disponibilità di grandi quantità di dati sanitari apre nuove opportunità per la programmazione pubblica. Tuttavia, il valore dei dati non risiede nella loro semplice raccolta, bensì nella capacità di trasformarli in conoscenza utile.

Il documento propone la costituzione dell'Osservatorio Polesano per l'Innovazione Sanitaria, con il compito di analizzare in forma anonimizzata i principali indicatori epidemiologici, demografici e organizzativi, supportando le decisioni dell'ULSS e della Regione attraverso strumenti di analisi avanzata.

L'Osservatorio dovrebbe operare nel pieno rispetto della normativa europea sulla protezione dei dati personali, adottando elevati standard di sicurezza informatica e promuovendo la trasparenza verso i cittadini.

Sicurezza digitale e fiducia

L'espansione della sanità digitale rende imprescindibile un forte investimento nella cybersicurezza. Gli attacchi informatici contro strutture sanitarie sono aumentati significativamente negli ultimi anni e possono compromettere servizi essenziali.

Per questo il progetto propone la realizzazione di un Centro Provinciale per la Sicurezza Informatica Sanitaria, dedicato alla prevenzione, al monitoraggio delle minacce e alla formazione del personale.

La fiducia dei cittadini rappresenta infatti il principale capitale della trasformazione digitale.

Una sanità che genera sviluppo

La Smart Health Province non costituisce soltanto un progetto sanitario. Può diventare una strategia di sviluppo economico. La presenza di una rete avanzata di servizi digitali favorisce l'insediamento di imprese innovative, startup, laboratori di ricerca e investimenti nel settore delle tecnologie medicali.

Il Polesine potrebbe così proporsi come uno dei principali territori italiani per la sperimentazione di soluzioni digitali applicate alla salute, attirando competenze, capitali e collaborazioni internazionali.

La trasformazione digitale, pertanto, non rappresenta un capitolo accessorio del presente documento, ma l'infrastruttura che rende possibile l'intero Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano. Senza una rete intelligente, le specializzazioni di Rovigo, Trecenta e Adria rischierebbero di rimanere isolate; con una rete integrata, esse possono invece operare come un unico grande ospedale distribuito, capace di offrire ai cittadini cure più tempestive, più personalizzate e più vicine ai luoghi di vita.

CAPITOLO VII

Il Piano Marshall per la Sanità Polesana

La salute come grande investimento per lo sviluppo del territorio

Nel dibattito pubblico italiano la sanità continua a essere rappresentata prevalentemente come una voce di spesa. I bilanci regionali vengono spesso letti attraverso la lente del contenimento dei costi, dell'equilibrio finanziario e della sostenibilità economica, mentre raramente viene considerato il valore generato dagli investimenti sanitari.

Questa impostazione, comprensibile in una fase storica caratterizzata dalla necessità di mantenere i conti pubblici sotto controllo, rischia tuttavia di produrre una visione incompleta. La sanità non costituisce soltanto un costo da finanziare: rappresenta una delle principali infrastrutture economiche di un territorio.

Ogni euro investito in salute produce effetti che si estendono ben oltre il sistema sanitario. Migliora la qualità della vita, rafforza la coesione sociale, incrementa l'attrattività territoriale, sostiene il mercato del lavoro qualificato, favorisce la ricerca scientifica e contribuisce alla crescita dell'innovazione.

Per una provincia come il Polesine, che negli ultimi decenni ha affrontato dinamiche di spopolamento, invecchiamento della popolazione e difficoltà nell'attrazione di nuovi investimenti, la sanità può trasformarsi da settore assistenziale a motore dello sviluppo.

Per questa ragione il presente documento propone un Piano Marshall per la Sanità Polesana, un programma straordinario di investimenti articolato su un orizzonte temporale di dieci anni.

Una nuova idea di investimento pubblico

Le grandi trasformazioni territoriali sono sempre state accompagnate da importanti programmi di investimento. Le infrastrutture ferroviarie dell'Ottocento, la ricostruzione del secondo dopoguerra, la diffusione delle autostrade, delle università e delle reti digitali hanno modificato il profilo economico delle regioni che hanno saputo cogliere tali opportunità.

Nel XXI secolo la principale infrastruttura strategica è rappresentata dalla conoscenza.

Gli ospedali non sono più soltanto luoghi di cura. Essi costituiscono centri di formazione, ricerca, innovazione tecnologica e trasferimento scientifico. Attorno alle grandi strutture sanitarie si sviluppano ecosistemi nei quali convivono università, imprese biomedicali, startup, servizi avanzati e professioni altamente qualificate.

Il Polesine deve inserirsi in questa dinamica.

Cinque linee strategiche di investimento

Il Piano Marshall individua cinque grandi direttrici.

La prima riguarda il rinnovamento delle infrastrutture ospedaliere. Non si tratta necessariamente di costruire nuovi edifici, ma di adeguare quelli esistenti agli standard energetici, tecnologici e organizzativi della sanità contemporanea. Efficientamento energetico, sicurezza sismica, sale operatorie modulari, reparti flessibili e spazi progettati per il benessere dei pazienti rappresentano investimenti destinati a produrre benefici per decenni.

La seconda direttrice è la trasformazione digitale. La piena interoperabilità dei sistemi informativi, la telemedicina, la cybersicurezza, la gestione intelligente dei dati e l'intelligenza artificiale costituiscono l'infrastruttura immateriale del nuovo sistema sanitario. In questo ambito il Polesine può proporsi come laboratorio regionale per la sperimentazione di tecnologie innovative.

La terza riguarda il capitale umano. Nessuna riforma sanitaria potrà avere successo senza professionisti motivati e adeguatamente formati. Il documento propone programmi di formazione continua, incentivi per l'insediamento di medici e infermieri, accordi con le università per aumentare la presenza di specializzandi e ricercatori e percorsi di crescita professionale che rendano il territorio competitivo rispetto ai principali poli sanitari del Nord Italia.

La quarta direttrice è dedicata alla ricerca e all'innovazione. Il Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano dovrà partecipare stabilmente a bandi europei, reti di ricerca e programmi sperimentali, sviluppando collaborazioni con imprese del settore biomedicale e digitale.

Infine, la quinta riguarda la medicina territoriale. Le Case della Comunità, gli ospedali di comunità, l'assistenza domiciliare integrata e i servizi di prossimità dovranno essere pienamente integrati con i tre ospedali, superando la tradizionale separazione tra cure ospedaliere e territorio.

Un ecosistema della salute

L'obiettivo finale non consiste semplicemente nel migliorare i servizi sanitari.

Il progetto mira a costruire un vero e proprio ecosistema della salute, capace di generare valore economico e sociale.

Attorno ai tre ospedali potrebbero svilupparsi poli di ricerca applicata, incubatori di startup, laboratori condivisi, programmi di formazione universitaria e collaborazioni con imprese innovative. Le strutture sanitarie diventerebbero così catalizzatori di investimenti, contribuendo alla diversificazione dell'economia polesana.

Un ruolo strategico potrebbe essere svolto dal settore delle tecnologie assistive, della robotica riabilitativa, della sensoristica, della telemedicina e dei dispositivi per l'invecchiamento attivo, ambiti nei quali la domanda è destinata a crescere nei prossimi decenni.

La dimensione europea

La realizzazione del Piano richiede una forte apertura internazionale.

L'Unione europea mette a disposizione strumenti finanziari dedicati alla ricerca, all'innovazione sanitaria, alla digitalizzazione e alla resilienza dei sistemi pubblici. Programmi come Horizon Europe, EU4Health, il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e il Fondo Sociale Europeo Plus rappresentano opportunità concrete per sostenere investimenti in infrastrutture, formazione e innovazione.

Per intercettare tali risorse, il documento propone l'istituzione di un Ufficio Progetti Europei per la Salute, con competenze specifiche nella progettazione, nella gestione dei partenariati internazionali e nel supporto alla partecipazione ai bandi competitivi.

Una governance per il cambiamento

La complessità del Piano Marshall richiede un modello di governance stabile e trasparente.

Si propone la costituzione della Cabina di Regia Polesine Salute 2040, presieduta dalla Regione Veneto e composta da rappresentanti dell'ULSS 5 Polesana, dei Comuni, delle Università, delle organizzazioni professionali, delle associazioni dei pazienti e delle parti economiche e sociali.

La Cabina di Regia avrebbe il compito di monitorare l'attuazione del Piano, verificare il raggiungimento degli obiettivi, aggiornare periodicamente le priorità e pubblicare un rapporto annuale sullo stato di avanzamento.

La trasparenza del processo rappresenta una condizione essenziale per rafforzare la fiducia dei cittadini e garantire continuità alle politiche sanitarie, indipendentemente dall'alternanza politica.

Le risorse: una stima preliminare

Un documento programmatico deve misurarsi anche con la sostenibilità economica. Pur rinviando a studi di fattibilità e alla programmazione regionale, è possibile delineare un ordine di grandezza delle risorse necessarie nell'arco di dieci anni:

Ambito	Investimento stimato
Ammodernamento infrastrutturale	180 milioni €

Ambito	Investimento stimato
Tecnologie e digitalizzazione	90 milioni €
Ricerca, innovazione e trasferimento tecnologico	60 milioni €
Formazione e attrazione del personale	40 milioni €
Medicina territoriale e teleassistenza	80 milioni €
Efficientamento energetico e sostenibilità	50 milioni €
Totale decennale	500 milioni €

Questa cifra può apparire rilevante, ma equivale a circa 50 milioni di euro all'anno, un importo che, se distribuito tra fondi regionali, statali, europei e partenariati per la ricerca e l'innovazione, risulta coerente con una programmazione pluriennale di medio-lungo periodo. La quantificazione dovrà naturalmente essere affinata mediante analisi tecnico-economiche e confrontata con gli strumenti di pianificazione della Regione Veneto.

La sanità come leva contro lo spopolamento

Il Piano Marshall non è soltanto un programma di investimenti sanitari.

È un progetto di politica territoriale.

Una sanità di qualità contribuisce a trattenere giovani famiglie, rende più attrattivo il territorio per professionisti e imprese, sostiene l'economia locale e rafforza il senso di appartenenza delle comunità.

Per il Polesine, investire nella salute significa anche contrastare il declino demografico, valorizzare il capitale umano e costruire nuove opportunità di sviluppo. In questa prospettiva, la sanità non rappresenta il capitolo finale di una strategia economica, ma il suo punto di partenza.

CAPITOLO VIII

Analisi SWOT della sanità polesana

Punti di forza, criticità, opportunità e rischi del Sistema Ospedaliero Policentrico Polesano

Introduzione

Ogni grande progetto di politica pubblica deve confrontarsi con la realtà del territorio sul quale intende intervenire. Per questa ragione il presente Libro Bianco propone un'analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), metodologia ampiamente utilizzata nella pianificazione strategica internazionale per valutare in maniera sistematica le caratteristiche interne di un sistema e il contesto esterno nel quale esso opera.

L'obiettivo non consiste nel fotografare esclusivamente le criticità della sanità polesana, bensì nell'individuare i fattori sui quali costruire una strategia di sviluppo sostenibile. Una programmazione efficace nasce infatti dalla capacità di valorizzare le risorse esistenti, correggere le debolezze, intercettare le opportunità offerte dal contesto e prevenire i principali rischi.

Nel caso del Polesine, tale esercizio assume un valore particolare. La provincia si trova infatti in una posizione di apparente marginalità geografica che, se interpretata attraverso categorie tradizionali, può essere percepita come un limite. Tuttavia, letta alla luce delle trasformazioni demografiche, tecnologiche e ambientali del XXI secolo, la stessa posizione può diventare il punto di partenza per costruire un modello sanitario innovativo.

Punti di forza

Il principale elemento di forza del Polesine è rappresentato dalla presenza di una rete ospedaliera già distribuita sul territorio. Rovigo, Adria e Trecenta costituiscono tre presidi consolidati, inseriti all'interno della medesima Azienda ULSS e dotati di professionalità che rappresentano un patrimonio costruito in decenni di attività. In molti territori italiani una simile infrastruttura dovrebbe essere realizzata ex novo; nel Polesine, invece, esiste già e può essere valorizzata attraverso una ridefinizione delle rispettive missioni.

A ciò si aggiunge una dimensione territoriale favorevole alla sperimentazione. La provincia presenta una popolazione numericamente contenuta, una governance sanitaria unitaria e una rete di amministrazioni locali abituate a collaborare su numerosi servizi pubblici. Queste caratteristiche rendono più agevole l'introduzione di innovazioni organizzative rispetto a contesti metropolitani molto più complessi.

Un ulteriore punto di forza deriva dalla collocazione geografica. Situato tra Veneto ed Emilia-Romagna, il Polesine rappresenta naturalmente un'area di connessione tra bacini di utenza differenti. Se opportunamente valorizzata, questa posizione può consentire lo sviluppo di collaborazioni interregionali in ambito clinico, universitario e scientifico.

Il territorio dispone inoltre di un ambiente naturale unico, caratterizzato dalla presenza del Delta del Po, della costa adriatica e di un sistema fluviale di rilevanza europea. Tali peculiarità costituiscono la base ideale per sviluppare attività di ricerca sulla medicina ambientale, sulla resilienza climatica e sull'approccio One Health.

Infine, il Polesine presenta un forte senso di appartenenza comunitaria. La partecipazione dei cittadini al dibattito sanitario dimostra come gli ospedali siano percepiti non soltanto come strutture assistenziali, ma come elementi identitari del territorio. Se adeguatamente coinvolta, questa coesione sociale può trasformarsi in una leva di sostegno alle riforme.

Debolezze

Accanto ai punti di forza permangono criticità significative.

La principale riguarda l'evoluzione demografica. Il progressivo invecchiamento della popolazione determina un aumento della domanda di servizi sanitari e sociosanitari, mentre la riduzione della popolazione in età lavorativa limita la disponibilità di personale e la capacità contributiva del territorio.

La difficoltà nel reclutamento di medici, infermieri e altre professioni sanitarie rappresenta un problema strutturale. Tale fenomeno interessa l'intero Paese, ma assume particolare rilevanza nelle aree periferiche, dove la competizione con i grandi poli ospedalieri universitari è più intensa.

Persistono inoltre fenomeni di mobilità sanitaria passiva verso altre province e regioni, soprattutto per alcune prestazioni ad alta specializzazione. Ciò comporta costi economici per il sistema sanitario regionale e disagi per i cittadini.

Sotto il profilo organizzativo, il sistema risente ancora di una cultura amministrativa nella quale ogni presidio tende a essere percepito come una realtà autonoma. La piena integrazione funzionale tra i tre ospedali richiede un cambiamento culturale oltre che gestionale.

Ulteriori elementi di debolezza riguardano la limitata presenza di attività universitarie strutturate, la modesta partecipazione a programmi di ricerca competitiva e la necessità di accelerare la digitalizzazione di alcuni processi clinici e amministrativi.

Opportunità

Le opportunità offerte dal contesto nazionale ed europeo sono numerose.

L'invecchiamento della popolazione, spesso descritto esclusivamente come un problema, rappresenta anche il principale fattore di crescita della domanda di riabilitazione, geriatria, telemedicina e servizi per la longevità. Proprio questi settori costituiscono il cuore della proposta elaborata nel presente documento.

La transizione digitale rende oggi possibili modelli organizzativi che soltanto pochi anni fa sarebbero stati impensabili. Teleconsulto, intelligenza artificiale, monitoraggio domiciliare, interoperabilità dei dati e cartella clinica digitale consentono di superare molti dei limiti tradizionalmente associati alle aree periferiche.

Anche la crescente attenzione dell'Unione europea verso la salute, la resilienza dei sistemi sanitari, la ricerca e la sostenibilità ambientale apre nuove prospettive di finanziamento. Il Polesine potrebbe candidarsi come territorio pilota per programmi europei dedicati alla medicina territoriale, alla salute digitale e all'adattamento climatico.

L'evoluzione dell'economia della salute rappresenta un'altra importante opportunità. Le imprese biomedicali, le startup digitali, i produttori di dispositivi medici e i centri di ricerca sono sempre più interessati a collaborare con territori nei quali sia possibile sperimentare nuovi modelli assistenziali.

Infine, la crescente integrazione tra salute, ambiente e innovazione rende il Delta del Po un laboratorio naturale di interesse internazionale.

Minacce

Le principali minacce derivano dalla possibilità che il processo di riorganizzazione sanitaria venga affrontato esclusivamente attraverso logiche di contenimento della spesa. Una riduzione indiscriminata dei servizi, non accompagnata da una ridefinizione delle missioni dei presidi ospedalieri, rischierebbe di aumentare la mobilità passiva e di indebolire ulteriormente il territorio.

Un secondo rischio riguarda la carenza di personale sanitario. Se non saranno adottate politiche efficaci di attrazione e fidelizzazione dei professionisti, anche gli investimenti infrastrutturali potrebbero risultare insufficienti.

Permane inoltre il rischio di accentuazione delle disuguaglianze territoriali. La crescente concentrazione delle alte specialità nei grandi centri urbani potrebbe penalizzare le province periferiche qualora non venissero sviluppati modelli organizzativi innovativi come quello qui proposto.

Ulteriori elementi di criticità sono rappresentati dalla crescente frequenza degli eventi climatici estremi, dalla possibile comparsa di nuove emergenze epidemiologiche, dall'aumento della domanda assistenziale e dall'evoluzione delle tecnologie, che richiederà investimenti continui in aggiornamento professionale e infrastrutture digitali.

Infine, una delle minacce più insidiose è rappresentata dall'immobilismo istituzionale. La tendenza a rinviare le decisioni strategiche o a limitarsi alla gestione ordinaria potrebbe impedire al Polesine di cogliere le opportunità offerte dalla profonda trasformazione in atto nel sistema sanitario europeo.

Dall'analisi all'azione

L'analisi SWOT conferma come il Polesine disponga di risorse significative sulle quali costruire una strategia di rilancio. Le criticità esistenti non devono essere sottovalutate, ma neppure interpretate come fattori insuperabili.

La forza del territorio risiede nella possibilità di trasformare caratteristiche considerate storicamente marginali in elementi distintivi di un nuovo modello sanitario. L'invecchiamento della popolazione può favorire la nascita di un polo della longevità; la posizione geografica può rafforzare la cooperazione interregionale; il Delta del Po può diventare un laboratorio europeo di medicina ambientale; la distribuzione della popolazione può accelerare la sperimentazione della sanità digitale.

La strategia delineata in questo Libro Bianco nasce precisamente da questa lettura: non adattare il Polesine ai modelli esistenti, ma costruire un modello capace di valorizzare le peculiarità del territorio e di trasformarle in vantaggi competitivi.

In questo senso, la SWOT analysis non rappresenta il punto di arrivo della riflessione strategica, ma il ponte tra l'analisi della realtà e il successivo programma operativo. Nei capitoli seguenti, infatti, le linee di sviluppo saranno tradotte in obiettivi misurabili, cronoprogrammi e indicatori di risultato, affinché la visione proposta possa diventare una concreta agenda di governo per la sanità polesana.