

# Sintesi sessioni Summer School

**“Dalle evidenze alle risposte di *policy*: percorsi di collegamento funzionale tra l’innovazione e le *policy* a sostegno del sistema salute”**

**Genova, 1-2-3 luglio 2025**

**A cura dello Staff del ProMIS**

## Sessione Plenaria Introduttiva alla Summer

### Summer School, 1 Luglio, 14.00-16.30, Genova

Moderata e presenta la sessione **Lisa Leonardini** (Coordinatore Tecnico del ProMIS).

Alla sessione intervengono **Giovanni Leonardi** (Ministero della salute), **Massimo Nicolò** (Assessore Sanità, Politiche socio-sanitarie e sociali), **Paolo Bordon** (Direzione Generale di Area Salute e Servizi Sociali Regione Liguria), **Antonio Maritati** (ProMIS), **Johan Hansen** (Nivel), **Marge Reinap** (OMS), **Davide Magagna** (JRC – CE).

### SALUTI ISTITUZIONALI

Si apre ufficialmente la quinta edizione della Summer School 2025 con l'intervento di **L. Leonardini**, che introduce l'iniziativa formativa promossa a livello nazionale dal ProMIS. Il percorso è rivolto a referenti e stakeholder delle Regioni e Province Autonome con l'obiettivo di favorire un confronto partecipato su temi strategici per il sistema salute. L. Leonardini presenta l'impostazione generale dell'evento e i temi che ne guideranno lo sviluppo: al centro delle tre giornate, il ruolo dell'innovazione, sostenuta da politiche mirate, come leva per rafforzare e supportare il sistema sanitario. Il programma si articola in sessioni plenarie, in cui esperti illustrano i principali temi di riferimento, e in sessioni parallele, pensate per approfondire le diverse aree tematiche, promuovendo il confronto diretto e il coinvolgimento attivo dei partecipanti.

**G. Leonardi** apre il suo intervento ponendo l'attenzione sul tema centrale di questa edizione della Summer School: la trasformazione dell'innovazione in politiche di salute pubblica efficaci. Al centro della riflessione, l'approccio integrato della strategia One Health, che connette in modo sinergico la salute umana, animale e ambientale. In un contesto caratterizzato da profondi e rapidi cambiamenti, l'innovazione – che può essere tecnologica, organizzativa o sociale – viene letta non solo come introduzione di novità, ma come la capacità di offrire risposte concrete, condivise e sostenibili ai bisogni emergenti, sempre fondate su evidenze scientifiche. Leonardi evidenzia il potenziale delle tecnologie emergenti – dalla telemedicina all'intelligenza artificiale, fino agli strumenti di analisi predittiva – nel migliorare l'accessibilità e la qualità dell'assistenza sanitaria. Ne sottolinea, quindi, la necessità di una piena integrazione nelle politiche pubbliche. In chiusura,

ribadisce il ruolo cruciale della formazione continua e del networking, elementi fondamentali per rafforzare le competenze, promuovere nuove sinergie e favorire un apprendimento solido e condiviso nel tempo.

**A. Maritati** sottolinea il valore di proseguire, anche quest'anno a Genova, il percorso di confronto già avviato nelle edizioni precedenti sui temi dell'innovazione, del cambiamento e delle politiche di sviluppo, con un focus particolare sull'evoluzione dell'assistenza territoriale. Ribadisce come ProMIS continui a portare avanti un approccio integrato, capace di connettere in modo strutturato il settore sanitario e quello sociale, promuovendo sinergie tra i diversi livelli di governance – europeo, nazionale e regionale/aziendale – per accompagnare e sostenere i processi di sviluppo attivi nei vari contesti territoriali. Maritati conclude esprimendo l'auspicio che questa edizione della Summer School possa essere un'occasione concreta di approfondimento e confronto operativo sulle politiche di innovazione, generando stimoli utili per l'azione.

**M. Nicolò** apre il suo intervento presentando le principali iniziative attualmente in corso nella Regione Liguria, con un focus su due importanti Joint Action europee finanziate dal programma EU4Health: CIRCE e JACARDI. In particolare, si sofferma su JACARDI, un'azione congiunta che coinvolge partner provenienti da 21 Paesi e che ha l'obiettivo di ridurre l'impatto delle malattie croniche non trasmissibili, come il diabete e le patologie cardiovascolari. Nell'ambito di questo progetto, la Liguria ha avviato due pilot: la realizzazione di un registro regionale del diabete – pensato per essere integrato in futuro con un registro nazionale – e la definizione di un nuovo percorso di assistenza integrata. Nicolò evidenzia l'urgenza di colmare le lacune ancora presenti nella gestione delle cronicità, ponendo particolare attenzione agli aspetti legati alla prevenzione e alla necessità di superare le barriere legate alla tutela della privacy, per riuscire a intercettare tempestivamente i pazienti a rischio. Il secondo progetto, CIRCE, è una Joint Action finalizzata al rafforzamento delle cure primarie, attraverso la valorizzazione e diffusione di buone pratiche europee in contesti nazionali differenti. La Liguria partecipa attivamente grazie al coinvolgimento di diverse ASL, impegnate nella sperimentazione di modelli innovativi in risposta alle sfide poste dall'invecchiamento demografico. In chiusura, Nicolò sottolinea l'impegno della Regione Liguria nel trasformare l'invecchiamento da criticità a leva di sviluppo, proponendosi come laboratorio di buone pratiche da condividere e replicare a livello nazionale.

**P. Bordon** evidenzia l'approccio metodologico adottato dalla Regione Liguria, che, attraverso un tavolo di coordinamento regionale, si impegna a valorizzare le esperienze maturate sia a livello territoriale che ospedaliero, traducendo le buone pratiche in interventi concreti e strutturati. Annuncia inoltre l'imminente adesione della Regione a due nuove Joint Action europee: SAFE, focalizzata sulla promozione della salute e sulla prevenzione, con particolare attenzione alla lotta al tabagismo e alla diffusione di stili di vita sani, e SHIELD, mirata alla riduzione della morbilità e della mortalità prematura legata alle malattie non trasmissibili. In chiusura, Bordon ribadisce il costante impegno della Regione Liguria nel rafforzare le politiche di prevenzione e nel promuovere reti di collaborazione internazionale, con l'obiettivo di affrontare in modo efficace le sfide legate all'invecchiamento della popolazione e garantire un invecchiamento attivo, sano e sostenibile.

## INTRODUZIONE AI LAVORI

**L. Leonardini** apre i lavori introducendo il tema centrale dell'incontro: il legame tra politiche, finanziamenti e governance multilivello. Riprendendo alcuni spunti emersi dagli interventi precedenti, sottolinea l'importanza di adottare un approccio integrato agli investimenti, che combini risorse economiche e sinergie tra settori e livelli istituzionali. In questo contesto, evidenzia il ruolo cruciale della regia regionale nel garantire coerenza e continuità ai progetti europei, che altrimenti rischierebbero di rimanere iniziative isolate e poco connesse al contesto. Successivamente, introduce la parte interattiva dell'incontro, avviando una dinamica di gioco collettivo pensata per coinvolgere attivamente i partecipanti e stimolare la riflessione su quattro ambiti chiave: policy making, innovazione, sanità basata sul valore e fondi europei per l'innovazione. L'attività si svolge in un clima disteso e partecipato, offrendo l'opportunità di confrontare le conoscenze, condividere esperienze e raccogliere spunti utili per i lavori dei giorni successivi. Conclude sottolineando come, dietro a domande solo in apparenza semplici, si celino in realtà questioni concettuali e operative complesse, che rappresentano snodi fondamentali per chi lavora nel campo delle politiche sanitarie e dell'innovazione.

## SESSIONE MULTIMEDIALE

Il video ["Cosa si intende per innovazione in ambito di salute pubblica?"](#) apre una riflessione corale sull'innovazione in ambito sanitario, dando voce a medici, cittadini, ricercatori, funzionari pubblici e imprenditori. Da queste testimonianze eterogenee emerge una visione comune: innovare in sanità non significa solo introdurre nuove tecnologie, ma anche ripensare i modelli organizzativi, promuovere nuove forme di governance e adottare pratiche sostenibili in grado di affrontare la crescente complessità dei sistemi sanitari. Tra i temi più ricorrenti, spiccano la telemedicina e l'intelligenza artificiale, strumenti ormai strategici per avvicinare i servizi alle persone, migliorare la qualità delle diagnosi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili. Ma l'innovazione viene anche intesa come capacità di mettere in relazione competenze diverse – dalla medicina alla comunicazione, dalla ricerca alla politica sanitaria – favorendo un approccio integrato e collaborativo. Un'attenzione particolare viene rivolta al ruolo della prevenzione, che trova oggi un valido supporto nell'uso dei dati e delle tecnologie digitali. L'obiettivo è quello di educare i cittadini a una gestione più attiva e consapevole della propria salute, potenziando gli interventi preventivi. L'interoperabilità dei dati sanitari, unita alle potenzialità dell'intelligenza artificiale, è indicata come una leva fondamentale per sviluppare soluzioni personalizzate e sostenibili. Anche sul piano della comunicazione, l'innovazione gioca un ruolo chiave: rendere l'informazione sanitaria più accessibile, chiara e coinvolgente significa ridurre le disuguaglianze e promuovere comportamenti più responsabili. Infine, il video sottolinea la necessità di riorganizzare i modelli di cura, favorendo un cambiamento culturale che sposti l'attenzione dalla sola risposta alla malattia alla promozione della salute e del benessere, in un'ottica globale, inclusiva e sostenibile.

## COME L'INNOVAZIONE VIENE AFFRONTATA A LIVELLO DELL'UNIONE EUROPEA

**J. Hansen** apre il suo intervento con una riflessione sulla vastità e complessità del tema dell'innovazione in ambito sanitario a livello europeo, sottolineando come per affrontarlo in modo efficace sia necessario adottare un approccio selettivo e concreto. Solo così, infatti, è possibile comprenderne appieno le implicazioni e tradurre i principi generali in applicazioni utili nei diversi contesti locali. Invita quindi a osservare i sistemi di cura con uno sguardo critico e multidimensionale, capace di cogliere i segnali di cambiamento e di anticiparli con soluzioni adeguate. In qualità di membro del Partenariato europeo [Transforming Health and Care Systems \(THCS\)](#) – guidato dal Ministero della Salute italiano con il supporto di ProMIS e di altri attori istituzionali – Hansen ribadisce il valore del lavoro condiviso tra Paesi nel promuovere e diffondere innovazioni e buone pratiche. Allo stesso tempo, richiama l'attenzione su alcune delle principali sfide che ancora ostacolano la diffusione dell'innovazione: la frammentazione dei finanziamenti, l'eccessiva complessità normativa e le difficoltà nel coordinare risorse e priorità tra il livello europeo e quello nazionale. In questo contesto, richiama anche i contenuti del [rapporto Draghi sulla competitività europea](#), che mette in evidenza la necessità di superare le rigidità burocratiche per trasformare le scoperte scientifiche in applicazioni concrete all'interno dei sistemi sanitari. L'Europa – ricorda Hansen – dispone già di strumenti importanti come Horizon Europe, EU4Health e le Joint Actions, capaci di supportare l'innovazione non solo sul piano tecnologico, ma anche in ambito organizzativo e sociale. Tuttavia, per sfruttare appieno queste opportunità è indispensabile rafforzare le competenze di knowledge brokering all'interno delle organizzazioni, affinché la complessità dei programmi europei venga tradotta in azioni concrete e coerenti a livello locale. Nel proseguire il suo intervento, Hansen evidenzia come le crisi globali – dai cambiamenti climatici all'invecchiamento demografico, fino alle tensioni geopolitiche – pongano la necessità di costruire sistemi sanitari resilienti, capaci di innovare e adattarsi anche in condizioni di risorse limitate. Per questo, suggerisce di considerare l'Europa non solo come fonte di finanziamenti, ma come un ecosistema di apprendimento reciproco, in cui si possano rafforzare reti di collaborazione, condividere pratiche virtuose e costruire vere e proprie comunità di professionisti, in grado di agire come agenti di cambiamento. Hansen conclude il suo intervento auspicando che occasioni di confronto come la Summer School possano contribuire a generare nuove sinergie e competenze, fondamentali per affrontare in modo efficace le sfide legate all'innovazione in sanità e valorizzare le opportunità offerte dall'Unione Europea.

## EVIPnet: PROMOZIONE DI POLITICHE INFORMATE SULLE EVIDENZE PER MIGLIORARE LA SALUTE

**M. Reinap** apre il suo intervento riflettendo su un problema ancora molto attuale: il divario che persiste tra la produzione scientifica e l'applicazione pratica delle evidenze. Nonostante i progressi compiuti, molti cittadini europei non hanno ancora accesso a cure pienamente basate su conoscenze consolidate. Per questo, sottolinea quanto sia cruciale colmare questa distanza tra ricerca, pratica clinica e decisione politica,

promuovendo un approccio strutturato alla knowledge translation, ovvero alla traduzione delle evidenze in azioni concrete. Trasferire i risultati della ricerca nelle politiche sanitarie è un processo complesso, che incontra ostacoli legati al tempo, al linguaggio e al contesto. Spesso le informazioni scientifiche non sono disponibili nei tempi necessari o non sono formulate in modo utile per sostenere decisioni rapide, finendo per ostacolare l'attuazione di interventi realmente efficaci. Reinap pone l'accento anche sulla necessità di costruire spazi di dialogo tra ricercatori e decisori politici, due mondi che lavorano con approcci, linguaggi e tempi differenti. Per facilitare questo scambio, propone alcuni strumenti e strategie: una comunicazione scientifica più accessibile, la promozione della ricerca su committenza pubblica e processi di co-produzione di soluzioni evidence-based. Proseguendo, Reinap evidenzia come il policy making in sanità sia un processo intrinsecamente complesso e, talvolta, imperfetto. Le decisioni sono influenzate non solo dalle evidenze disponibili, ma anche da fattori economici, interessi commerciali, contesti culturali e dinamiche di potere. Per questo motivo, è fondamentale integrare l'uso delle evidenze con una visione sistemica e con un'attenta valutazione delle condizioni di implementazione e accettabilità delle misure proposte. Introduce quindi il concetto di [Evidence-Informed Policy Making \(EIPM\)](#), illustrando come l'Organizzazione Mondiale della Sanità – Ufficio Europa supporti i Paesi membri nel rafforzare decisioni politiche basate su evidenze di alta qualità, adattate ai contesti locali e condivise con gli attori coinvolti. A partire dal 2005, l'OMS ha messo in campo strumenti pratici e reti di collaborazione, come i policy brief, le risposte rapide evidence-based, i dialoghi politici e le linee guida, con l'obiettivo di aiutare i governi a trasformare la conoscenza scientifica in azioni concrete, sostenibili ed efficaci. Nella parte conclusiva del suo intervento, Reinap ribadisce che l'utilizzo corretto delle evidenze può rendere le politiche sanitarie più trasparenti, sostenibili e orientate ai risultati, generando maggiore fiducia da parte dei cittadini e contribuendo a un uso più efficiente delle risorse pubbliche. Infine, invita i partecipanti a valorizzare gli strumenti messi a disposizione dall'OMS e a rafforzare una comunità di pratica, capace di sostenere un ciclo continuo di apprendimento, innovazione e miglioramento nelle politiche sanitarie.

## INNOVAZIONE PER LA TRASFORMAZIONE BASATA SUL TERRITORIO

**D. Magagna** apre il suo intervento raccontando il percorso avviato dal [Joint Research Centre \(JRC\)](#) nel 2022 con l'elaborazione del [Partnerships for Regional Innovation Playbook](#): uno strumento operativo pensato per supportare le [Smart Specialisation Strategies \(S3\)](#). L'obiettivo è aiutare le regioni europee a sviluppare politiche capaci di affrontare sfide complesse, mettendo in campo risorse, competenze, attori locali e cluster industriali. Il Playbook ha coinvolto ben 73 territori europei e ha portato alla pubblicazione dell'*Action Book*, una guida articolata in tre sezioni: i principi fondamentali delle politiche trasformative, una raccolta di buone pratiche europee e una serie di strumenti operativi, tra cui i *regulatory sandbox*, utili per sperimentare in sicurezza approcci normativi innovativi. Dal 2024, questo percorso si è evoluto con l'avvio di una nuova iniziativa, [Transforming Territories](#), strutturata su tre linee d'azione principali: sperimentazioni pratiche, percorsi di capacity building per rafforzare le competenze locali, e attività di sensibilizzazione per

promuovere una cultura condivisa dell'innovazione sistemica. Un'attenzione particolare è rivolta alle transizioni digitale e verde, affrontate tenendo conto dei loro impatti socio-tecnici e promuovendo una governance multilivello coerente e integrata, dal livello locale fino a quello europeo, per potenziare la competitività dei territori. Magagna sottolinea che l'innovazione trasformativa ha un carattere intrinsecamente sistemico: non si limita a introdurre nuove tecnologie, ma agisce sulla struttura dei sistemi stessi, modificando le relazioni tra istituzioni, università, imprese e cittadini, favorendo al tempo stesso l'evoluzione di modelli di business e regolazioni. Si tratta quindi di superare le politiche settoriali per adottare un approccio più ambizioso, capace di coniugare obiettivi strategici con le specificità produttive dei territori, producendo così impatti reali e misurabili. Attraverso una call aperta, l'iniziativa ha raccolto oltre 250 manifestazioni di interesse da tutta Europa. Attualmente, sono stati avviati 7 percorsi sperimentali, focalizzati su temi chiave come sicurezza alimentare, digitalizzazione dei servizi sanitari, economia circolare e decarbonizzazione. Tutte le attività sono co-progettate insieme ai territori e a partner strategici come [Climate-KIC](#), [ERRIN](#) ed [EURADA](#), con l'obiettivo di sviluppare nuovi strumenti politici e modelli di governance allineati con le priorità della [Agenda Europea per l'Innovazione 2023](#). A complemento di queste iniziative, il JRC propone anche opportunità di collaborazione scientifica, come i JRC Essentials, che offrono una panoramica delle aree di ricerca prioritarie, risorse disponibili e modalità di accesso alle strutture del JRC. Inoltre, sono attivi percorsi di dottorato in partenariato e hub di conoscenza tematici, tra cui una nuova piattaforma europea dedicata alle malattie rare. Magagna conclude esprimendo l'intenzione di rafforzare una rete di territori capaci di affrontare sfide complesse sperimentando soluzioni innovative. L'obiettivo finale è costruire pratiche trasferibili, generando valore concreto sia a livello locale che europeo.

## Sessione Plenaria Di Approfondimento

Summer School, 1 Luglio, 17.00-18.30, Genova

Moderata e presenta la sessione **Lisa Leonardini** (Coordinatore Tecnico del ProMIS).

Alla sessione intervengono **Benedetta Armocida** (ISS), **Beatrice Formenti** (Fondazione Policlinico Gemelli), **Carmen Francesca Zagaria** (ASP Reggio Calabria), **Simone Boselli** (SG REFORM – CE), **Ruth Thomas** (EuroHealthNet).

### IL PERCORSO METODOLOGICO PER SVILUPPARE, ATTUARE, VALUTARE, DOCUMENTARE E RENDERE SOSTENIBILE ED EQUO UN INTERVENTO: L'ESEMPIO DI JACARDI

**B. Armocida** apre il suo intervento illustrando la struttura, gli obiettivi e il metodo di lavoro della [Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes \(JACARDI\)](#), un'iniziativa europea nata con l'intento di ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari e del diabete. Si tratta di un progetto ambizioso, cofinanziato dalla Commissione Europea con un budget di 66 milioni di euro, che coinvolge 81 partner provenienti da 21 Paesi europei. L'obiettivo è quello di realizzare 143 progetti pilota in 18 Stati membri, generando interventi concreti, trasferibili e sostenibili. A rendere unica JACARDI è il suo approccio innovativo: non si limita a replicare best practice esistenti, ma mira a sperimentare pratiche emergenti, con l'intento di svilupparle e qualificarle come future best practice europee. Gli interventi integrano azioni di promozione della salute, screening per popolazioni a rischio e percorsi di cura integrata per i pazienti già diagnosticati, seguendo due principi guida fondamentali: equità e sostenibilità. Un elemento metodologico centrale è rappresentato dall'uso dell'implementation science, che si traduce in una guida operativa articolata in 15 passaggi, dal training dei team pilota all'analisi del contesto, dalla definizione degli obiettivi alla rendicontazione finale. Ogni fase è accompagnata da riflessioni specifiche per garantire che i criteri di equità e sostenibilità siano integrati fin dall'inizio del percorso.

A seguire, **B. Formenti** approfondisce i due pilastri trasversali del progetto: sostenibilità ed equità. Spiega che la sostenibilità non è intesa come un obiettivo finale da raggiungere, ma come una dimensione da incorporare sin dalle fasi iniziali di sviluppo dei progetti pilota. Ogni intervento, infatti, è chiamato a sviluppare un proprio Sustainability Action Plan, che assicuri la continuità degli effetti positivi anche dopo la fine del progetto, a livello locale, tematico (work package) e complessivo (joint action). Per accompagnare questo processo, ogni fase metodologica è guidata da domande stimolo, pensate per incoraggiare una riflessione critica e concreta. Un approccio analogo è previsto per la dimensione dell'equità, considerata una

componente orizzontale da integrare in ogni fase. A tal fine, sono stati messi a disposizione strumenti pratici come una guida metodologica, un glossario condiviso, una matrice di autovalutazione e specifiche sessioni formative. Ogni progetto pilota è invitato a valutare il proprio livello di integrazione dell'equità, promuovendo un percorso di miglioramento continuo e contribuendo alla diffusione di una cultura realmente inclusiva, che possa andare oltre i confini del progetto stesso. Formenti descrive inoltre le attività di analisi del contesto condotte con la collaborazione di 21 Paesi europei, mirate a mappare i bisogni reali in tema di malattie cardiovascolari e diabete. Questa fase si accompagna a una revisione delle pratiche esistenti, con l'obiettivo di identificare soluzioni efficaci, scientificamente solide e potenzialmente trasferibili. Centrale, in questo percorso, è anche il multidimensional assessment, che valuta i progetti pilota su sei dimensioni chiave: salute, esperienza del paziente, efficienza economica, equità e diversità, sostenibilità e scalabilità, oltre ad altri indicatori considerati rilevanti.

Tornando a parlare, Armocida illustra gli ulteriori sviluppi metodologici del progetto. In particolare, sottolinea come la struttura operativa di JACARDI si stia arricchendo di strumenti e livelli progettuali pensati per garantire il passaggio dalle evidenze raccolte alle politiche concrete. Un esempio è il percorso di formazione dedicato al "science to policy training", avviato con l'obiettivo di formare 50 partner del consorzio, che a loro volta diventeranno formatori per altri colleghi, raggiungendo progressivamente circa 300 operatori coinvolti nei diversi progetti pilota. Questo percorso mira a rafforzare la capacità di tradurre i risultati in raccomandazioni operative, agevolando così il dialogo con i decisori politici, come già avvenuto nel caso della [Joint Action PreventNCD](#). Un ulteriore tassello riguarda la comunicazione e disseminazione: per ogni pilota è stato predisposto un modulo specifico per rendicontare in modo puntuale le attività di comunicazione svolte. A queste si affianca la reportistica strutturata, articolata in tre parti – *general information*, *final implementation report* e *sustainability action plan* – che confluiranno in un'unica piattaforma digitale (REDCap). Questo strumento consente la raccolta sistematica e standardizzata delle informazioni, facilitando il monitoraggio dei progressi e dei risultati. A supporto di tutti i partner, è stato inoltre predisposto un booklet operativo, pensato per accompagnare i piloti in ogni fase dei 15 step metodologici. Al termine dell'intervento, Armocida introduce la collega dell'ASP di Reggio Calabria, invitata a condividere l'esperienza concreta di implementazione sul campo di JACARDI.

**C. F. Zagaria** prende quindi la parola per raccontare l'esperienza dell'ASP di Reggio Calabria, in particolare nell'ambito del Work Package 6 (WP6), dedicato alla *health literacy*, ovvero la capacità di cittadini e operatori sanitari di comprendere e usare in modo consapevole le informazioni sanitarie. L'iniziativa si fonda su due best practice consolidate: il Progetto Cuore e il FINDRISK. Grazie a un approccio partecipativo e inclusivo, l'ASP ha costituito un comitato tecnico composto da specialisti, stakeholder locali e rappresentanti del terzo settore, con l'obiettivo di raggiungere anche le fasce di popolazione più vulnerabili, come migranti o cittadini a rischio di esclusione dai percorsi di screening. I questionari di valutazione del rischio sono stati digitalizzati, tradotti in più lingue e resi disponibili attraverso un'applicazione digitale innovativa, validata e conforme alle

normative sulla privacy. Questo sistema consente di identificare gli utenti a rischio e indirizzarli verso i percorsi di screening più adatti.

Zagaria sottolinea infine l'importanza della comunicazione e della disseminazione, raccontando le campagne di sensibilizzazione, la produzione di materiale informativo multilingue, le collaborazioni con i medici di medicina generale e altri stakeholder territoriali, oltre a diverse iniziative mediatiche locali. Conclude ribadendo che la metodologia proposta da JACARDI si è dimostrata capace di tradursi in pratiche concrete, efficaci e sostenibili, davvero attuabili nei contesti territoriali.

## **L'ESPERIENZA DI SG REFORM NEL CORRENTE CICLO DI PROGRAMMAZIONE: METODOLOGIA E CASO STUDIO**

**S. Boselli** apre il suo intervento illustrando il funzionamento e l'impatto dello Strumento di Supporto Tecnico ([Technical Support Instrument – TSI](#)), un'iniziativa dell'Unione Europea pensata per accompagnare gli Stati membri nell'attuazione di riforme strutturali in settori strategici, compreso quello della sanità. Attivo nel periodo 2021-2027 e dotato di un budget complessivo di quasi un miliardo di euro, il TSI fornisce assistenza tecnica mirata, costruita su misura in base alle richieste dei singoli Paesi, con l'obiettivo di rafforzare le capacità amministrative, migliorare i quadri normativi e facilitare l'accesso a servizi fondamentali. Boselli sottolinea come il TSI accompagni gli Stati lungo tutte le fasi del processo di riforma: dalla fase preliminare di analisi, alla definizione del Logical Framework, fino alla messa in opera e al monitoraggio degli interventi. Il tutto avviene in stretta sinergia con organizzazioni internazionali come l'OMS e l'OCSE, e con un forte orientamento all'approccio evidence-based: l'obiettivo è sostenere la formulazione di politiche pubbliche basate su dati solidi, attraverso strumenti di valutazione della performance dei sistemi sanitari e la costruzione di scenari operativi concreti. Nel solo settore della salute, il TSI ha già sostenuto oltre 100 progetti in 25 Stati membri, affrontando alcune tra le principali sfide comuni in Europa, come l'integrazione dei servizi sanitari, la carenza di personale sanitario e la necessità di aggiornare e armonizzare le competenze professionali. Tra le esperienze più emblematiche, Boselli ha presentato il caso della riforma dell'assistenza primaria in Estonia, che ha introdotto un modello di cure integrate centrato sul paziente, con una forte integrazione tra sanità e servizi sociali. Questo percorso è stato sviluppato in stretta collaborazione con stakeholder locali, tra cui medici di base, infermieri e associazioni di pazienti, ed è culminato con modifiche legislative già entrate in vigore nel 2025. Un esempio concreto di come un processo inclusivo e ben pianificato possa produrre risultati duraturi e strutturali. L'esperienza estone, insieme ad altri casi, dimostra inoltre che l'integrazione dei servizi non può essere affidata a singoli progetti isolati, ma richiede interventi coerenti, multilivello e distribuiti nel tempo. In chiusura, Boselli ha ribadito quello che rappresenta il valore aggiunto del TSI: la flessibilità operativa, la co-progettazione continua con gli Stati membri e la capacità di creare spazi sicuri di confronto, dove testare soluzioni innovative e costruire riforme sistemiche durature e sostenibili.

## LO STRUMENTO DELLA COMUNICAZIONE E LA SUA TARGETIZZAZIONE

**R. Thomas** apre il suo intervento sottolineando il ruolo centrale che la comunicazione strategica gioca nella promozione della salute pubblica e nella riduzione delle disuguaglianze. Ricorda che, in realtà, *tutti comunicano*, ma ciò che fa davvero la differenza è il passaggio da una comunicazione generica a una comunicazione pensata, strutturata e consapevole. Questo passaggio richiede metodo, ascolto attivo, attenzione al linguaggio utilizzato e una scelta mirata degli strumenti di diffusione. Perché un messaggio sia efficace, è fondamentale conoscere bene il pubblico di riferimento, evitare l'uso eccessivo di gergo tecnico e selezionare con cura i canali più appropriati: che siano i social media, gli strumenti tradizionali o il contatto diretto. Un elemento particolarmente rilevante è lo storytelling: secondo Thomas, i dati e i fatti, da soli, raramente convincono. Sono invece le storie personali e le emozioni che riescono a coinvolgere, a creare connessioni significative e a dare valore alle evidenze scientifiche. Attraverso esempi concreti, ha mostrato come dietro ai numeri si celino esperienze di vita, capaci di rendere più comprensibili e toccanti anche i messaggi più complessi. In quest'ottica, ha presentato anche l'esperienza della [rivista EuroHealthNet](#), recentemente ripensata proprio per unire rigore scientifico e impatto narrativo. L'obiettivo è rendere accessibili i contenuti a pubblici diversi – cittadini, stakeholder, decisori politici – traducendo la complessità in messaggi chiari, efficaci e coinvolgenti. L'intervento si è concluso con un invito a osare di più nella comunicazione, puntando su semplicità, chiarezza, ascolto e creatività come leve fondamentali per colmare i divari comunicativi e contrastare la disinformazione. Thomas ha inoltre sottolineato l'importanza di tenere sempre conto del contesto PESTEL – politico, economico, sociale, tecnologico, ambientale e legale – per adattare la comunicazione ai cambiamenti in atto e alle specificità dei territori. Infine, ha richiamato l'attenzione sull'uso degli strumenti digitali e dell'intelligenza artificiale: strumenti preziosi, ma che devono essere impiegati con cautela e supervisione umana, per garantire sempre la qualità, l'affidabilità e l'equità dei contenuti. In sintesi, per Thomas, la comunicazione è un pilastro essenziale della salute pubblica: senza messaggi mirati e comprensibili, mancano consapevolezza, fiducia e – di conseguenza – possibilità reale di cambiamento.

## INTRODUZIONE ALLE SESSIONI DEL GIORNO 2

**L. Leonardini** conclude i lavori della giornata offrendo ai partecipanti alcune indicazioni pratiche sul proseguimento del percorso formativo. Dopo aver ringraziato tutti i presenti per l'attenzione e la partecipazione, chiarisce che la giornata successiva sarà interamente dedicata a sessioni parallele di tipo interattivo, come già indicato nell'agenda. Le attività saranno articolate attorno a tre pratiche distinte: la pratica 1, dedicata al caso Norway; la pratica 2, incentrata sullo screening per il diabete; e la pratica 3, focalizzata sul progetto europeo CO.N.S.E.N.SO. Ogni gruppo sarà guidato in un esercizio di analisi critica delle pratiche proposte, con l'obiettivo di comprenderne a fondo i processi, individuarne gli elementi chiave

e valutarne la potenziale trasferibilità in altri contesti. L’approccio sarà partecipativo, per stimolare lo scambio di idee e promuovere un apprendimento attivo e condiviso.

Leonardini informa inoltre che gli esiti delle sessioni parallele saranno disponibili nei documenti caricati nella pagina dedicata alla Summer School, così da consentire a tutti di consultare i materiali e approfondire i contenuti anche successivamente. In chiusura, lancia il secondo video formativo della serie, dedicato al tema “Come si può contribuire al policy making”, con l’intento di offrire ulteriori spunti di riflessione su come tradurre le conoscenze acquisite in un contributo concreto alla definizione delle politiche pubbliche.

## SESSIONE MULTIMEDIALE

Il video [“Come si può contribuire al policy making?”](#) offre una riflessione corale e sfaccettata sul ruolo attivo che cittadini, professionisti, enti pubblici e attori del sistema salute possono svolgere nel processo di policy making. Attraverso le voci di medici, ricercatori, comunicatori, funzionari e cittadini, emerge con chiarezza una visione condivisa: per costruire politiche sanitarie realmente efficaci è oggi indispensabile promuovere partecipazione, fondare le decisioni su evidenze solide e attivare strumenti innovativi di dialogo tra istituzioni e società. Uno dei temi centrali affrontati è quello della comunicazione, che richiede un profondo cambio di prospettiva. I comunicatori non devono più essere considerati meri esecutori finali, ma veri e propri partner strategici. A loro è affidato il compito di rendere comprensibili le evidenze scientifiche sia ai cittadini che ai decisori politici, interpretare l’opinione pubblica, intercettare bisogni emergenti e favorire un dialogo trasparente e bidirezionale. Molti degli interventi sottolineano la necessità di rafforzare i processi decisionali evidence-based, valorizzando la raccolta e l’analisi dei dati, le pratiche di population health management e l’uso di piattaforme condivise per valutare l’efficacia e gli esiti delle politiche sanitarie. Tuttavia, accanto ai dati, resta fondamentale il coinvolgimento diretto di persone e comunità. È proprio attraverso progetti ben strutturati, consultazioni pubbliche e lo scambio di buone pratiche tra territori ed enti locali che si riescono a costruire politiche più aderenti ai bisogni reali. Il contributo attivo dei cittadini si esprime anche mediante esperienze di partecipazione concreta: laboratori di co-progettazione (driving lab), campagne di screening estese e l’uso di canali digitali che mettono in comunicazione diretta utenti e servizi sanitari. Le nuove tecnologie – come app, piattaforme di segnalazione e interfacce interattive – possono agevolare un flusso continuo di feedback, creando connessioni immediate tra la popolazione e le istituzioni sanitarie. Le testimonianze raccolte nel video convergono anche su un altro punto cruciale: la necessità di adottare un approccio multisettoriale e trasparente. Solo integrando sanità, servizi sociali, associazioni civiche e professionisti della salute è possibile superare le barriere culturali e organizzative ancora esistenti. In quest’ottica, viene ribadita l’importanza di valorizzare le competenze locali e di adeguare norme e sistemi di governance alle trasformazioni imposte dall’evoluzione tecnologica. In conclusione, il video lancia un messaggio forte e chiaro: ogni stakeholder – dal singolo cittadino ai network europei – può contribuire in modo concreto al policy making. Che si tratti di fornire dati, proporre soluzioni sostenibili, partecipare a



consultazioni pubbliche o fare advocacy su temi ancora poco visibili, ciascun contributo è prezioso. Solo attraverso questo impegno collettivo il policy making può diventare uno strumento davvero condiviso, inclusivo e capace di generare decisioni basate su equità, efficacia e partecipazione.

## Sessione Plenaria: Simulazione di Policy Making

**Summer School, 3 Luglio, 09.00-13.00, Genova**

Moderata e presenta la sessione **Lisa Leonardini** (Coordinatore Tecnico del ProMIS).

Alla sessione intervengono **Marina Zanchi** (HaDEA), **Marika Mazzei** (HaDEA), **Vania Putatti** (EuroHealthNet), **Antonio Maritati** (ProMIS).

### **FEEDBACK TO POLICY: RACCOGLIERE I RISULTATI DEI PROGETTI PER ORIENTARE LE POLITICHE**

**M. Zanchi** apre il suo intervento offrendo una panoramica chiara e articolata sul mandato e sul ruolo operativo di [HaDEA](#), l'agenzia esecutiva europea per la salute e il digitale. Nata nel contesto della pandemia, HaDEA è stata creata per rispondere alla crescente esigenza di una gestione più integrata e strutturata delle crisi in ambito sanitario e digitale. L'Agenzia lavora in stretta connessione con diversi servizi della Commissione Europea – tra cui HERA, GROW, SANTE, RTD, DEFIS e CNECT – e si distingue per la sua missione trasversale: trasformare le politiche europee in azioni concrete, implementando programmi di spesa che spaziano dalla salute pubblica alla sicurezza alimentare, dalla ricerca industriale allo sviluppo digitale. Zanchi sottolinea un aspetto fondamentale: le agenzie esecutive come HaDEA non definiscono le politiche, ma ne rappresentano lo strumento di attuazione. La Commissione Europea, in collaborazione con gli Stati membri, stabilisce priorità e programmi, mentre HaDEA li realizza tramite bandi, appalti, attività di monitoraggio e gestione dei progetti. In questo processo, l'Agenzia funge da ponte tra la Commissione, i beneficiari e gli stakeholder, svolgendo un ruolo chiave nella raccolta di dati, evidenze e feedback utili ad adattare costantemente le politiche alle esigenze emergenti. Un elemento distintivo del lavoro di HaDEA è l'attenzione all'effettiva realizzabilità delle politiche: senza una buona attuazione, sottolinea Zanchi, una policy non può avere un impatto reale sui cittadini. L'esperienza maturata nella gestione di programmi come Horizon Europe e EU4Health dimostra la capacità dell'Agenzia di accompagnare la ricerca d'avanguardia, favorire la diffusione di buone pratiche e sostenere il rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali. Particolare rilievo viene dato alla funzione di feedback to policy, oggi formalmente riconosciuta come parte integrante del mandato delle agenzie esecutive. Questo significa raccogliere in modo strutturato i risultati dei progetti, valorizzarli attraverso report accessibili anche a un pubblico non tecnico, e restituirli sistematicamente alle Direzioni Generali della Commissione. In tal modo si alimenta un ciclo virtuoso di apprendimento e miglioramento continuo, utile a orientare le decisioni future e a comunicare ai cittadini il valore aggiunto

degli investimenti europei. Altro punto evidenziato è l'importanza delle sinergie tra programmi, essenziali per garantire coerenza e massimizzare l'impatto, evitando sovrapposizioni e dispersioni. L'intervento si conclude con alcuni esempi concreti dell'azione di HaDEA: dall'acquisto in tempi rapidi dei vaccini contro il vaiolo delle scimmie, alla gestione di progetti strategici come lo European Health Data Space, fino all'organizzazione di eventi su temi prioritari come il cancro e la salute mentale. Questi momenti non sono solo occasioni di networking, ma veri e propri spazi per mostrare i risultati ottenuti e dimostrare come ricerca, innovazione e cooperazione europea possano tradursi in benefici tangibili per le persone.

A seguire, **M. Mazzei** presenta un esempio concreto di come le sinergie operative e il feedback alle politiche possano prendere forma nel campo delle malattie rare, attraverso le [European Reference Networks \(ERN\)](#). Nell'Unione Europea, una malattia rara colpisce al massimo 5 persone su 10.000, ma nel complesso si stima che esistano tra 6.000 e 8.000 patologie diverse, che coinvolgono fino a 36 milioni di cittadini. Di fronte a numeri così significativi, un approccio coordinato e sovranazionale diventa imprescindibile. Le ERN, istituite nel 2017 nel quadro del terzo programma salute e oggi sostenute anche da EU4Health, riuniscono oltre 1.600 centri specializzati e 380 ospedali in tutta Europa. L'Italia è tra i Paesi più attivi, con tre reti coordinate a livello nazionale – MetabERN, ERN BOND ed ERN ReCONNET – e una partecipazione estesa di ospedali di eccellenza. Mazzei mette in evidenza le principali funzioni di queste reti: formazione degli operatori sanitari, sviluppo di linee guida europee condivise, istituzione di registri specifici per le patologie rare e, soprattutto, l'uso di strumenti come il Clinical Patient Management System (CPMS), una piattaforma digitale che permette la collaborazione tra professionisti di diversi Paesi nella gestione di casi complessi, garantendo così un accesso più equo a competenze specialistiche in tutta Europa. Un ulteriore elemento innovativo è rappresentato dai Patient Journeys, ovvero percorsi strutturati di presa in carico che accompagnano il paziente lungo tutte le fasi del trattamento. In ottica di policy feedback, le ERN offrono un esempio virtuoso di come il monitoraggio strutturato dei progetti, attraverso indicatori precisi, possa produrre dati utili all'adattamento e al rafforzamento delle politiche. È grazie a questo approccio che i finanziamenti sono stati mantenuti e ampliati nel tempo, dando vita anche a Joint Actions come JARDIN, pensate per istituzionalizzare le reti a livello nazionale. Mazzei sottolinea inoltre l'importanza di integrare risorse provenienti da programmi diversi, come EU4Health e Horizon Europe, evidenziando come le sinergie tra ricerca, pratica clinica e governance siano fondamentali per migliorare la qualità della vita dei pazienti. Tuttavia, avverte, per garantire un uso efficiente dei fondi e degli sforzi messi in campo, è indispensabile un coordinamento attento, in grado di prevenire duplicazioni e assicurare la massima efficacia degli interventi. Il dialogo continuo tra Commissione, beneficiari e territori è, in questo senso, uno strumento essenziale per rafforzare la coerenza e l'impatto delle politiche europee nel campo della salute.

## SIMULAZIONE DI POLICY MAKING (1) - LA SANITÀ BASATA SUL VALORE

**L. Leonardini** apre e modera un dibattito interattivo dedicato a un tema centrale per il futuro della sanità italiana ed europea: l'assistenza sanitaria basata sul valore (Value-Based Healthcare). Partendo dal quadro attuale, Leonardini ricorda che, nonostante l'Italia destini circa il 9% del PIL alla spesa sanitaria, una quota rilevante di queste risorse – stimata attorno al 30% – viene dispersa in trattamenti inappropriati o inefficaci. Da qui l'esigenza urgente di un cambio di paradigma: spostare il focus dal volume delle prestazioni erogate ai risultati di salute per i pazienti, alla qualità della vita e all'efficacia misurabile delle cure. Nel suo intervento, Leonardini sottolinea come la transizione verso un modello value-based richieda un forte legame tra la co-progettazione dei fondi europei, l'integrazione tra finanziamenti diretti e indiretti, e l'adozione di pratiche innovative che coinvolgano territori e professionisti. In questo contesto, ProMIS sta investendo in attività formative volte a rafforzare le capacità di programmazione e gestione integrata degli strumenti europei, promuovendo lo scambio di buone pratiche tra regioni.

Il cuore dell'incontro è una simulazione di policy making, che coinvolge voci provenienti da ambiti diversi – ricerca, sanità, tecnologia, amministrazione, economia, diritto e associazioni di pazienti – a testimonianza della complessità e della trasversalità del tema.

Dal punto di vista della ricerca, emerge che il modello value-based si fonda su solide basi scientifiche e su esempi significativi a livello europeo e internazionale. Tuttavia, la frammentazione dei dati e la mancanza di informazioni strutturate su esiti e soddisfazione dei pazienti continuano a rappresentare un limite. I dataset disponibili si concentrano ancora troppo su indicatori tradizionali – come mortalità o durata dei ricoveri – trascurando aspetti fondamentali come la qualità della vita dopo le cure o l'esperienza diretta del paziente.

Un professionista sanitario richiama l'attenzione su alcune condizioni imprescindibili per rendere effettivo l'approccio basato sul valore: tempi di lavoro adeguati, formazione continua e retribuita, e spazi dedicati all'educazione del paziente. Solo così la pratica clinica può davvero evolvere in senso value-based.

Un esperto di innovazione tecnologica evidenzia il potenziale delle tecnologie digitali – intelligenza artificiale, telemedicina, dispositivi indossabili, app e chatbot – per raccogliere in modo continuo ed efficiente i dati sui pazienti. Tuttavia, avverte, senza un'infrastruttura interoperabile e una reale integrazione dei sistemi, questi strumenti rischiano di restare isolati o inutilizzati.

Dal punto di vista amministrativo, si riconosce il valore dell'approccio ma si segnalano anche difficoltà operative: mancano risorse per la formazione, per l'adeguamento delle infrastrutture digitali e per una governance efficace dei dati. L'assenza di linee guida chiare a livello nazionale e regionale rischia di far ricadere l'onere di attuazione sulle singole aziende sanitarie, con il pericolo di ulteriore frammentazione. Un economista sottolinea come un quarto dei pazienti riceva cure non necessarie. Il value-based healthcare non mira a tagliare i costi, ma a utilizzare meglio le risorse, indirizzandole verso interventi efficaci, prevenzione,

innovazione e miglioramento degli esiti. È un cambio di visione indispensabile per assicurare la sostenibilità del sistema e la fiducia dei cittadini.

Dal punto di vista normativo, si ribadisce la necessità di regole chiare e coerenti con il quadro europeo per la gestione dei dati sanitari. Vincoli interpretativi troppo rigidi possono ostacolare l'interoperabilità: servono norme che tutelino le persone ma che, al contempo, permettano di usare i dati come risorsa attiva al servizio dell'assistenza.

Infine, la voce dei pazienti richiama il valore dell'umanità nella sanità. Troppo spesso il paziente è ridotto a un numero. È invece fondamentale promuovere il dialogo tra professionisti e garantire la continuità delle cure: solo così i principi del value-based possono tradursi in pratiche concrete che restituiscano dignità e centralità alle persone.

La simulazione ha confermato che l'assistenza sanitaria basata sul valore non è solo una questione tecnica o organizzativa, ma rappresenta una riforma culturale profonda. Richiede sinergie tra attori diversi, dati condivisi, interoperabilità dei sistemi, formazione adeguata, risorse dedicate e la capacità di trasformare i feedback in azioni concrete. Al centro di tutto, non ci sono numeri, ma cittadini e pazienti. L. Leonardini chiude la sessione con un momento di confronto aperto, trasformando l'incontro in un'occasione di ricognizione collettiva su esperienze concrete, buone pratiche e difficoltà reali legate all'implementazione di questo approccio, ancora giovane per molti contesti sanitari regionali. Viene ribadito che la sinergia tra fondi europei – come Horizon Europe ed EU4Health – e risorse nazionali può sostenere l'adozione di modelli value-based. Tuttavia, ciò richiede capacità di co-progettazione, programmazione integrata e una cultura organizzativa condivisa. Questi principi sono già presenti in alcune Partnership europee per la trasformazione dei sistemi sanitari, ma vanno tradotti in bandi, progetti e indicatori misurabili.

Il dibattito si sofferma poi sulla definizione stessa di “valore”, un concetto sfaccettato che varia a seconda del punto di vista: economico, clinico, amministrativo o esperienziale. Costruire indicatori condivisi significa, prima di tutto, definire un linguaggio comune. Sono emersi anche i limiti normativi e culturali: dalla difficoltà di armonizzare le regole a livello europeo, al tema della protezione dei dati. Spesso la privacy viene percepita come un ostacolo, mentre dovrebbe essere considerata parte integrante del valore generato e condiviso. Un passaggio centrale è dedicato al ruolo del dato: sebbene molti dati esistano, non sempre sono utilizzabili per orientare le decisioni, supportare la ricerca o valutare gli outcome. È quindi fondamentale sviluppare architetture interoperabili e rafforzare le competenze digitali di operatori e cittadini. La tecnologia da sola non basta: serve un modello organizzativo rinnovato.

Il confronto si conclude con una riflessione condivisa: gli indicatori devono nascere da una definizione chiara di valore, costruita insieme a tutti gli attori coinvolti – policy maker, clinici, amministratori e cittadini. L'invito finale è quello di non ricominciare da capo, ma di valorizzare quanto già esiste: esperienze, reti e competenze che possono costituire le fondamenta di un cambiamento reale e duraturo.

## SIMULAZIONE DI POLICY MAKING (2) - LA GOVERNANCE EUROPEA

**V. Putatti** apre il suo intervento sottolineando l'importanza del dialogo tra istituzioni europee e stakeholder territoriali, evidenziando come i contributi raccolti a livello locale – facilitati anche da reti come ProMIS – rappresentino una risorsa strategica per la definizione delle priorità dell'Unione. Prosegue illustrando il Semestre Europeo, descritto come il principale strumento di coordinamento delle politiche economiche e sociali dell'UE, che ha evidenziato il legame diretto tra le raccomandazioni europee e le riforme nazionali, in particolare nel modo in cui hanno influenzato la struttura dei PNRR. Viene inoltre sottolineato come i policy maker europei, consapevoli dei propri limiti conoscitivi, si affidino a processi di consultazione strutturati per raccogliere evidenze dal territorio, valorizzando così il ruolo di soggetti come EuroHealthNet che fungono da ponte tra i livelli decisionali e quelli operativi.

V. Putatti prosegue suggerendo come l'obiettivo del suo intervento sia riflettere sulle priorità che sono emerse nell'ultimo anno con la nuova Commissione europea e su come queste potrebbero influenzare, in futuro, le politiche, le riforme e i finanziamenti nel settore della salute. I contenuti raccolti serviranno a integrare la pubblicazione di EuroHealthNet, contribuendo a una visione condivisa delle sfide e delle opportunità da affrontare nei prossimi anni.

Si introduce il primo tema dell'incontro: riflettere su come le nuove priorità politiche dell'Unione Europea – competitività economica, sicurezza e preparazione (soprattutto in chiave difensiva) – stiano influenzando i servizi sanitari e sociali. Rispetto al passato, in cui parole chiave erano sostenibilità e giustizia sociale, oggi l'attenzione sembra spostarsi su obiettivi più legati alla difesa e alla crescita economica. Le domande poste riguardano quanto questi concetti siano rilevanti nelle esperienze dei partecipanti, che impatti prevedano sulle loro realtà, e quali opportunità o rischi vedano per la salute pubblica.

Nel contesto dell'esercizio volto a raccogliere contributi per la prossima pubblicazione di EuroHealthNet, si propone una riflessione strutturata attorno ad alcune domande guida. L'obiettivo è analizzare in che modo le recenti priorità politiche europee possano tradursi in implicazioni concrete per i sistemi sanitari e sociali a livello regionale, contribuendo così a delineare scenari futuri e raccomandazioni operative.

Le domande proposte per orientare la discussione sono le seguenti:

- Si tratta di concetti o temi con cui ci si confronta frequentemente nel lavoro quotidiano?
- In che modo queste priorità potrebbero incidere sull'evoluzione dei servizi sociali e sanitari nella propria regione nei prossimi anni?
- Quali opportunità o rischi si possono intravedere rispetto alla possibilità di promuovere, o al contrario ostacolare, la salute e il benessere della popolazione?

Una prima risposta sottolinea che per un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico la competitività è parte integrante della missione, sia dal punto di vista clinico che della ricerca. C'è però preoccupazione sul concetto di sicurezza visto che a livello europeo è sempre più legato a spese militari, sottraendo risorse al sistema sociosanitario. Il rischio è che si passi da un paradigma fondato su equità e giustizia a uno dominato da logiche difensive.

**V. Putatti** concorda, evidenziando come l'enfasi sulla competitività economica possa penalizzare interventi a favore dell'equità, il cui ritorno d'investimento è meno immediatamente dimostrabile, soprattutto nel campo della prevenzione.

Un altro intervento amplia il concetto di competitività, notando come il confronto con il settore privato stia diventando sempre più stringente. Nonostante le risorse diverse, alla fine il cittadino torna comunque al pubblico quando il privato non riesce a garantire la presa in carico. Viene successivamente portata l'attenzione su progetti per la salute ambientale e sull'ammodernamento di laboratori chimici, evidenziando come la sicurezza – soprattutto in ambito ambientale – sia difficile da monitorare nel tempo, anche se è centrale nella protezione della salute collettiva.

**V. Putatti** osserva che, in contesti politici tesi, la salute viene talvolta giustificata come funzione difensiva. Un ragionamento che emerge spesso è che “si debba avere servizi sanitari buoni anche per reggere in caso di guerra”.

La competitività può essere anche affrontata dal punto di vista normativo. I regolamenti REACH e CLP, che governano l'immissione di sostanze chimiche nel mercato, sono strumenti che favoriscono una competitività equa tra pubblico e privato. Tuttavia, ammette che non tutte le strutture pubbliche sono ancora attrezzate per affrontare pienamente la dimensione della preparazione, che diventa strategica nel contesto attuale. Allo stesso modo si può legare la competitività allo sviluppo dell'ecosistema dei dati sanitari. Questo spazio europeo rappresenta un'opportunità per creare valore condiviso tra pubblico e privato, ma richiede grande attenzione sulla sicurezza, sia in termini di protezione dei dati personali che di cybersicurezza.

**V. Putatti** apre il tema della necessità di mantenere o aumentare gli investimenti nella sanità, chiedendo quali siano le lacune da colmare e dove serva maggiore flessibilità. Nello specifico, alla luce della conclusione dei Piani Nazionali di Ripresa e Resilienza (PNRR) e delle crescenti pressioni sui bilanci pubblici, diventa cruciale interrogarsi su come sostenere e orientare gli investimenti futuri nei sistemi sanitari e sociali. In questo contesto, si propone un approfondimento per identificare bisogni emergenti, argomentazioni efficaci per difendere gli investimenti e spazi in cui sia necessaria maggiore flessibilità.

Le domande guida per facilitare questa riflessione sono le seguenti:

- Quali argomentazioni possono essere utilizzate per sostenere la necessità di mantenere o addirittura aumentare gli investimenti in sanità pubblica e servizi sociali?

- Dove si riscontrano, nella propria regione, le maggiori carenze o bisogni di investimento nei sistemi sanitari e sociali?
- In quali ambiti è più urgente disporre di una maggiore flessibilità – ad esempio normativa, finanziaria o organizzativa – per rispondere meglio ai bisogni della popolazione?

Tra le risposte viene mette in luce un problema infrastrutturale serio: l'innovazione tecnologica è spesso ostacolata da edifici obsoleti, portando l'esempio di ospedali risalenti agli anni '50. Si sottolinea la necessità di investire nella ristrutturazione e costruzione di strutture nuove, anche nelle aree interne. Bisogno inoltre far attenzione ad un errore sistemico: tagliare sulla prevenzione per ottenere risparmi a breve termine porta a costi molto più alti in futuro, come dimostrato dal ritardo accumulato durante il COVID.

**L. Leonardini** introduce un aspetto culturale importante: anche il cittadino ha una responsabilità nel prendersi cura del patrimonio pubblico. Se non si torna a valorizzare il concetto di bene comune, anche gli investimenti rischiano di essere vanificati.

**V. Putatti** ribadisce che le risorse umane sono la vera urgenza. La difficoltà nel reperire personale medico e infermieristico mette a rischio la tenuta del sistema.

Continuando la discussione, dalla sala si invita a sfruttare il concetto di *emergency preparedness* come chiave per legittimare nuovi investimenti, sottolineando che prepararsi a crisi future è un valore aggiunto anche in tempi di pace. Una collega interviene mettendo in dubbio la retorica degli "sprechi" nella sanità pubblica. Sebbene sia giusto contrastarli, è utopico pensare di eliminarli completamente in qualsiasi sistema economico. Secondo **V. Putatti**, è prevedibile che si assista a una fase di contrazione della spesa pubblica. In tale scenario, diventa fondamentale orientare eventuali tagli verso il contenimento degli sprechi, piuttosto che verso la riduzione della qualità o della copertura dei servizi essenziali.

Successivamente si è evidenziato come il PNRR abbia rappresentato una rivoluzione per la Pubblica Amministrazione, dimostrando che si possono velocizzare le procedure, soprattutto per le assunzioni. Tuttavia, serve continuità. Secondo un'esperienza riportata, uno dei principali problemi riscontrati riguarda la gestione inefficiente delle risorse umane. Non si tratta tanto di una carenza assoluta di personale, quanto piuttosto di una cattiva allocazione e organizzazione dello stesso. Le risorse disponibili sono limitate, ma potrebbero essere impiegate in modo più efficace. In particolare, si evidenzia come (in alcuni casi) i fondi del PNRR non siano stati utilizzati per il reclutamento stabile di personale sanitario e medico. Le assunzioni avvenute tramite queste risorse, infatti, sono caratterizzate da contratti a termine, non stabilizzabili, che rischiano di creare vuoti strutturali una volta concluso il periodo di finanziamento. Sebbene questa modalità consenta una maggiore rapidità nell'attivazione, essa non fornisce una risposta duratura ai fabbisogni del sistema.

Come osservato da **V. Putatti**, la finalità principale dei fondi europei non è quella di garantire la sostenibilità nel lungo periodo, bensì di offrire un'opportunità per costruire infrastrutture – materiali o organizzative – che gli Stati membri possano poi mantenere autonomamente nel tempo. È tuttavia evidente che, nella pratica, molti Paesi europei sviluppano una forte dipendenza da questi finanziamenti, facendo emergere il rischio di squilibri quando tali risorse vengono meno.

**A. Maritati** ha evidenziato come la maggior parte dei fondi legati al PNRR sia destinata a interventi in conto capitale. Le uniche risorse direttamente collegate al PNRR e ai fondi complementari che impattano sulla spesa corrente riguardano l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Ulteriori finanziamenti sono stati introdotti con il comma 274 dell'articolo 1 della legge 234/2021 (DM 77), che prevede uno stanziamento pluriennale, dal 2022 al 2026, per supportare specifiche linee di attività, come l'assunzione di personale per le case della comunità, gli ospedali di comunità e altri interventi correlati. Tuttavia, una delle principali criticità rilevate dalle regioni e dalle aziende sanitarie è la difficoltà di reclutare il personale necessario entro i limiti dei budget assegnati.

**V. Putatti** continua l'intervento osservando che, sebbene la questione della flessibilità nell'utilizzo dei fondi, in particolare per la spesa corrente, sia emersa durante l'attuazione del PNRR, la sua riflessione era orientata a comprendere dove e come introdurre una maggiore flessibilità strategica nei sistemi sanitari e sociali.

Prosegue richiamando l'importanza del Semestre Europeo e sottolinea come uno dei principi fondanti dell'Unione europea sia quello di promuovere un'omogeneità nella qualità dei servizi e nella resilienza economica tra i vari Paesi e regioni. In quest'ottica, sono stati recentemente avviati nuovi sistemi di monitoraggio volti a individuare e supportare gli Stati membri che mostrano maggiori difficoltà nel raggiungimento di questi obiettivi comuni.

- Di cosa avrebbero bisogno le regioni per non restare indietro nei processi di riforma e investimento?

Dalle riflessioni emerse durante l'incontro, è chiaro che le risposte a questa domanda sono articolate e differenziate a seconda del contesto territoriale e delle esperienze istituzionali.

Un primo spunto è arrivato da **L. Leonardini** (ProMIS), che ha sottolineato il ruolo positivo di strumenti come il *Technical Support Instrument (TSI)*, che favoriscono il dialogo e il coordinamento tra livello nazionale e regionale. Ha inoltre menzionato il [Programma Nazionale Equità nella Salute \(PNES\)](#) come un'esperienza innovativa, ma anche complessa: si tratta di un programma che ha introdotto nuove modalità di finanziamento e gestione, ma che si scontra con limiti strutturali – tra cui la scarsa abitudine di molte aziende sanitarie a operare con fondi europei, e la difficoltà di adattare le nuove regole a un contesto amministrativo ancora in fase di apprendimento. Secondo L. Leonardini, la convergenza territoriale non può avvenire solo investendo in alcune aree o settori, ma richiede una visione sistemica, in cui le differenze regionali siano tenute presenti senza però rinunciare alla necessaria sintesi a livello nazionale.

Dalla sala viene posto l'accento sul ruolo della misurazione e degli indicatori: il “restare indietro” è spesso una questione di percezione, che dipende da quali aspetti vengono monitorati e considerati prioritari. L'assenza di valutazioni esterne e indipendenti può portare a trascurare aree critiche non catalogate come urgenti a livello locale. Vengono poi aggiunte e descritte le difficoltà operative nel gestire progetti europei in contesti complessi: spesso sono disponibili risorse finanziarie, ma mancano strumenti per incentivare adeguatamente il personale coinvolto, il che genera frustrazione e squilibri nella distribuzione del carico di lavoro. Inoltre, viene sottolineata una certa rigidità top-down nei programmi, come nel caso del PNES, dove le modifiche ai progetti approvati sono state richieste a posteriori, compromettendo la coerenza e l'efficacia della pianificazione.

Un altro partecipante ha evidenziato come l'enfasi eccessiva sugli aspetti amministrativi e burocratici possa compromettere il valore aggiunto dei progetti sanitari orientati alla vulnerabilità sociale. In particolare, è stato osservato che, nonostante il raggiungimento degli obiettivi di impatto, viene spesso richiesto un livello di rendicontazione molto tecnico, focalizzato su elementi gestionali piuttosto che sugli esiti per la salute e il benessere delle persone.

Infine, **V. Putatti** ha chiuso il confronto evidenziando la ricchezza dei contributi raccolti, che costituiranno una base preziosa per l'elaborazione del rapporto destinato a EuroHealthNet.

## CONCLUSIONI E SALUTI FINALI

La sessione conclusiva si apre con un'analisi approfondita dei risultati del questionario somministrato ai partecipanti, pensato per raccogliere valutazioni sull'insieme delle attività svolte durante la Summer School 2025. I dati restituiscono un quadro complessivamente positivo, confermando l'apprezzamento per l'impostazione dell'evento. Al tempo stesso, emergono osservazioni e suggerimenti che offrono spunti preziosi per affinare ulteriormente le future edizioni, alimentando un dialogo costruttivo su come rendere ancora più efficaci le proposte formative.

**L. Leonardini** ringrazia calorosamente tutti i partecipanti per aver preso parte alla Summer School organizzata da ProMIS, auspicando che le competenze acquisite e le connessioni sviluppate possano tradursi in un reale valore aggiunto nei percorsi professionali dei presenti e nei processi di innovazione nei rispettivi contesti di lavoro.

**A. Maritati** prende la parola per concludere ufficialmente i lavori di questa edizione, esprimendo un sentito ringraziamento ai partecipanti, ai relatori intervenuti e a tutto lo staff organizzativo. Con soddisfazione, sottolinea come anche quest'anno la Summer School abbia raggiunto il suo obiettivo: offrire un'occasione concreta di confronto, scambio e crescita da portare nei propri team e territori. Guardando al futuro,



annuncia infine il prossimo appuntamento: la Winter School 2026, che si terrà nella prima settimana di marzo a Matera.