



WINTER SCHOOL ProMIS

Edizione 5 – Anno 2026

“Costruire continuità: valorizzare esperienze e strumenti della programmazione europea per la salute verso il post-2027”

3-4-5 MARZO
Matera



Rischio di perdita di centralità della salute e frammentazione dei finanziamenti

La diluizione della salute tra molteplici priorità, senza un presidio dedicato, unita alla frammentazione dei programmi e alla scarsa coerenza dei finanziamenti, rischia di ridurre la visibilità e le risorse per la sanità e di ostacolare percorsi integrati dalla ricerca all'implementazione. Il pericolo è che la salute diventi una componente “trasversale” senza presidi dedicati e con effetti di dispersione: molte opportunità, ma minore capacità di costruire percorsi integrati e scalabili “dalla ricerca all'implementazione”, soprattutto se le scelte nazionali privilegiano ambiti percepiti come più immediatamente economici o industriali.

Rischio di perdita di centralità della salute e frammentazione dei finanziamenti

1. Cosa si perde concretamente in termini di capacità di programmazione?
2. Frammentazione dei finanziamenti: è un problema di struttura europea o di governance nazionale?
3. Dove l'UE può fare la differenza rispetto al solo livello nazionale?

Rischio di perdita e centralizzazione degli strumenti collaborativi

EU4Health ha consolidato strumenti cooperativi (es. Joint Action) che, per natura, facilitano armonizzazione, trasferimento di buone pratiche e co-progettazione tra Stati membri. Se la salute viene assorbita in strumenti più ampi, occorre evitare che la cooperazione tecnica diventi marginale o più “top-down”, con minore capacità dei Paesi di orientare contenuti e learning-by-doing. Questi strumenti sono il motore operativo per la costruzione di un'Unione Europea della Salute, in quanto creano le reti e le competenze necessarie per affrontare minacce transfrontaliere e armonizzare gli standard di cura. La loro perdita o depotenziamento rappresenterebbe un passo indietro rispetto agli obiettivi politici dichiarati dall'UE stessa. In parallelo, il Technical Support Instrument (TSI) oggi rappresenta un supporto “tailor-made”, demand-driven e senza co-finanziamento, utile per accompagnare riforme anche in ambito salute; una sua eventuale ricalibratura o riduzione di ruolo (in un contesto di razionalizzazione degli strumenti) diminuirebbe la capacità di trasformare priorità europee in riforme concretamente implementate.

Rischio di perdita e centralizzazione degli strumenti collaborativi

1. Se gli strumenti collaborativi diventano più centralizzati, cosa cambia davvero per gli Stati membri?
2. Meglio integrazione in strumenti più grandi o mantenimento di strumenti salute dedicati?
3. Se dovessimo salvare una sola caratteristica di questi strumenti nel post-2027, quale sarebbe?

NRPP senza adeguate raccomandazioni europee sulla sanità

Poiché i Piani Nazionali e Regionali di Partenariato diventeranno lo strumento principale per riforme e investimenti, sarebbe necessario disporre di raccomandazioni europee specifiche sulla sanità. L'Italia però non ha mai ricevuto indicazioni strutturate sul settore sanitario nell'ambito del Semestre europeo, con il rischio che i NRPP non integrino pienamente le priorità di salute pubblica e trasformazione del sistema. Senza un programma faro come EU4Health che definisca le priorità strategiche a livello UE, è ancora meno probabile che il Semestre Europeo produca raccomandazioni sanitarie forti e specifiche, lasciando i Piani Nazionali privi di una guida chiara e di un incentivo all'allineamento. Sarebbe auspicabile un “percorso” standard che colleghi Horizon Europe (R&I) ai NRPP (adozione/scala) per scongiurare che le innovazioni sanitarie restino dei “prototipi”.

NRPP senza adeguate raccomandazioni europee sulla sanità

1. È realistico aspettarsi raccomandazioni sanitarie più strutturate nel Semestre?
2. Chi dovrebbe costruire il ponte tra Horizon (R&I) e NRPP (adozione e scala)?
3. Cosa servirebbe per evitare che l'innovazione sanitaria resti un prototipo?

Complessa governance multilivello per attuare le riforme

L'efficace attuazione dei NRPP richiede un coordinamento solido tra livello centrale e Regioni/PP.AA.. In Italia, la complessità storica della governance multilivello può tradursi in: (i) tempi di attuazione non omogenei; (ii) difformità nella capacità progettuale e gestionale; (iii) rischio di riforme formalmente previste ma sostanzialmente non implementate in modo uniforme. In ambito salute, questo può amplificare disuguaglianze territoriali e rendere più difficile costruire standard comuni e modelli replicabili.

Complessa governance multilivello per attuare le riforme

1. Qual è il rischio concreto se la governance multilivello non funziona bene nei percorsi di riforma?
2. Come si potrebbe migliorare il coordinamento tra Stato centrale e Regioni/PP.AA. nei percorsi di riforma?
3. Quali strumenti potrebbero garantire che le riforme previste nei NRPP siano effettivamente implementate sul territorio?

Indebolimento del ruolo dei territori e della cooperazione sanitaria

La scarsa integrazione delle Regioni nella governance del MFF, insieme alle crescenti pressioni sui sistemi sanitari territoriali e alla riduzione del sostegno alla cooperazione – anche transfrontaliera – rischia di indebolire la capacità dei territori di accedere a risorse adeguate, collaborare efficacemente e affrontare in modo coordinato sfide e crisi sanitarie. In sanità questo è particolarmente critico, perché molte leve (prevenzione, cronicità, prossimità, integrazione socio-sanitaria) sono territoriali. Inoltre, la cooperazione tra sistemi sanitari richiede strumenti e regole che abilitino partnership operative; senza un presidio dedicato, tali collaborazioni rischiano di diventare residuali rispetto a priorità più “verticali” del nuovo impianto. In tal senso, è essenziale che la salute venga trattata anche come leva di coesione e non solo di competitività, con indicatori territoriali e focus su popolazioni vulnerabili.

Indebolimento del ruolo dei territori e della cooperazione sanitaria

1. In che modo la salute può essere considerata leva di coesione, oltre che di competitività?
2. Qual è il rischio principale se i territori vengono esclusi o marginalizzati nella governance del MFF?
3. Se doveste scegliere un'azione prioritaria per rafforzare il ruolo dei territori, quale sarebbe?

Debole integrazione di prevenzione e innovazione nei sistemi territoriali

La proposta su Orizzonte Europa pone correttamente enfasi su velocità e semplificazione (temi aperti, tassi unificati, tempi ridotti), ma questo non garantisce automaticamente trasferimento nei sistemi sanitari regionali. Senza un disegno esplicito di “implementation pathway” (dalla ricerca all’adozione) e senza indicatori che misurino non solo output scientifici ma anche outcome di salute, l’innovazione rischia di restare confinata a progetti e sperimentazioni. In parallelo, la prevenzione che richiede continuità e azioni multi-attore può essere penalizzata se i piani privilegiano investimenti più visibili nel breve periodo. Ciò è particolarmente preoccupante in un contesto di invecchiamento della popolazione (la quota di over 65 nell'UE è prevista aumentare dal 22% nel 2024 al 29% nel 2050) e di crescente carico delle malattie croniche, che già oggi rappresentano la principale causa di morte e hanno un costo economico stimato in centinaia di miliardi di euro all'anno (es. 282 miliardi per le sole malattie cardiovascolari).

Debole integrazione di prevenzione e innovazione nei sistemi territoriali

1. Come potrebbe essere costruito un vero “implementation pathway” dalla ricerca all’adozione?
2. Come garantire continuità nelle azioni di prevenzione in un contesto di priorità a breve termine?
3. Se doveste scegliere un indicatore chiave per misurare il successo dell’innovazione sanitaria nei territori, quale sarebbe?

Rischio di ampliamento delle disuguaglianze territoriali e sociali in salute

La Commissione indica obiettivi di convergenza e prevede anche target minimi per dimensioni sociali, ma senza un presidio specifico sulla salute, incluse popolazioni vulnerabili e determinanti sociali, il timore è che le misure sanitarie non siano sufficientemente “equity-oriented” e che i divari di salute si approfondiscano. Le disparità esistenti sono già allarmanti, con tassi di mortalità cardiovascolare nettamente più alti in Europa orientale e una carenza stimata di 1,2 milioni di professionisti sanitari nell'UE. Un programma dedicato è fondamentale per finanziare azioni mirate alla riduzione di queste disuguaglianze, al rafforzamento del personale sanitario e a garantire un accesso più equo alle cure, trattando la salute come un pilastro della coesione sociale europea.

Rischio di ampliamento delle disuguaglianze territoriali e sociali in salute

1. Qual è il rischio principale se la salute non ha un presidio dedicato per l'equità?
2. Quali strumenti concreti potrebbero garantire che le azioni sanitarie siano equity-oriented?
3. Se doveste scegliere un'azione prioritaria a livello UE per ridurre le disuguaglianze in salute, quale sarebbe?