

**30<sup>a</sup> Riunione annuale**  
**Rete delle regioni europee per la salute (RHN) dell'OMS**  
**"Better health begins in the regions: building bridges, creating solutions"**

St. Pölten, Austria, 26–28 Novembre 2025

La Rete delle regioni per la salute (RHN), creata nel 1992, riunisce più di 40 regioni e partner associati nella regione europea dell'OMS per condividere conoscenze ed esperienze sulla salute e il benessere degli individui e delle popolazioni a livello subnazionale.

I suoi obiettivi comuni sono integrati nella *roadmap* RHN (2024-2026) e guidati dai principi del programma di lavoro europeo dell'OMS:

1. garantire l'accesso universale a cure di qualità senza difficoltà finanziarie;
2. proteggere dalle emergenze sanitarie;
3. garantire una salute e un benessere migliori a tutte le età;
4. puntare a soluzioni eque, senza lasciare indietro nessuno.

La riunione annuale è l'evento di punta RHN, che riunisce autorità regionali, responsabili politici, professionisti della sanità pubblica e partner. La riunione costituisce una piattaforma fondamentale per il dialogo, la collaborazione e lo scambio di conoscenze e pratiche innovative.

## **Panoramica delle sessioni plenarie e parallele**

### **Sessione 0. Introduzione**

#### **Saluti istituzionali e presentazione dei lavori**

*Elke Ledl, Healthacross Initiative, Lower Austria, Austria; Chris Brown, WHO European Office for Investment for Health and Development (Venice, Italy), WHO Regional Office for Europe; Hans Kluge, WHO Regional Director for Europe; Bettina Menne, WHO European Office for Investment for Health and Development (Venice, Italy), WHO Regional Office for Europe*

Il tema della riunione 2025 è "Una migliore salute inizia dalle regioni: costruire ponti, creare soluzioni", con attività che si focalizzano su sfide e soluzioni trasversali tra settori e regioni. Analizzando tematiche comuni in diversi contesti regionali e condividendo difficoltà e buone pratiche in sessioni interattive, l'evento intende rafforzare la spinta alla cooperazione a livello di rete europea.



## **Introduzione al sistema sanitario austriaco**

*Keynote: Austria's health system in focus: structure, challenges, and reforms. (Christina Amrhein, Federal Ministry for Labour, Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection, Vienna, Austria)*

Discusso il report OCSE Health at a Glance 2025, evidenziando le sfide principali per l'Austria: tasso di natalità appena superiore alla media e comunque molto basso; consumo significativo di alcol e problemi correlati; parte significativa della popolazione affetta da obesità o in sovrappeso, soprattutto tra i giovani meno abbienti.

Offerta una panoramica molto rapida del sistema austriaco nel suo complesso, della riforma sanitaria 2024-2028 e delle iniziative correlate. Evidenziate le sfide attuali: necessità di riforme strutturali; procedura di deficit dell'UE fino al 2028; il nuovo budget europeo 2028-2034 rappresenta un'opportunità, ma altri settori politici stanno acquisendo maggiore importanza rispetto alla salute.

*Keynote: Lower Austria's Health and Care System. (Julia Winkler, Health Agency of Lower Austria, Healthacross Initiative, St Pölten, Austria)*

Presentata una panoramica generale del sistema della Bassa Austria. Punti di forza principali: progetti edilizi e di investimento centralizzati e completi. Sfide principali: densità demografica disomogenea, calo della natalità, invecchiamento della popolazione, aumento dei costi. Menzione del Piano sanitario 2040+ della Bassa Austria come riforma strutturale. Evidenziazione dell'iniziativa [Healthacross](#) come esempio virtuoso.

## **Sessione 1. Riflessioni sulle attuali sfide delle politiche**

### **Sessione parallela 1.1: Allineamento dei servizi sociali e sanitari**

*Keynote: Birgit Metzler, WHO Competence Centre for Health Promotion and Healthcare (Gesundheit Österreich GmbH [Austrian Public Health Institute]), Vienna, Austria*

Fornita un'introduzione generale, con focus sul Centro collaboratore dell'OMS per la promozione della salute negli ospedali e nell'assistenza sanitaria (WHO CC HPH) e sulle sue attuali priorità: competenze comunicative per gli operatori sanitari; standard per ospedali e servizi sanitari che promuovono la salute e rispettano il clima; prescrizioni sociali. Panoramica della [rete internazionale HPH](#) e degli aspetti principali del collegamento tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, evidenziando gli ostacoli comuni e i fattori chiave.

Focus della sessione parallela: l'integrazione e il coordinamento degli sforzi dei servizi sociali e sanitari a livello regionale e subnazionale sono essenziali per rispondere alle complesse esigenze delle popolazioni, in particolare nel contesto dell'invecchiamento delle società, della gestione delle malattie croniche, dei servizi di salute mentale e di assistenza ai disabili, e delle disuguaglianze sanitarie.

## **Sessione parallela 1.2: Politiche intersettoriali per la salute e l'assistenza: le regioni come laboratori di innovazione**

*Keynote: Brendan Collins, Head, Health Economics and Modelling, Public Health Wales, Cardiff*

Fornita una panoramica delle difficoltà nel reperire finanziamenti, e presentato il Galles come esempio di economia del benessere e laboratorio di innovazione. Focus sull'aspetto chiave del sostenere la necessità di investire nella sanità pubblica, riconoscendo al contempo i determinanti più ampi e la natura interconnessa delle questioni e delle opportunità che si presentano quando si applica un approccio basato sul valore sociale piuttosto che un'analisi costi-benefici. Domanda aperta: quali sono i meccanismi migliori per condividere ciò che funziona?

Focus della sessione parallela: le regioni, grazie alla loro vicinanza alle comunità e ai loro mandati spesso di ampia portata in materia di determinanti sanitari, sociali e ambientali, si trovano in una posizione privilegiata per testare, potenziare e perfezionare gli approcci preventivi.

Questa sessione si focalizza su esempi di:

- sperimentazione nella progettazione e nell'attuazione delle politiche;
- coinvolgimento dei cittadini, delle comunità e dei professionisti in prima linea nella creazione delle politiche di sanità pubblica.

## **Sessione parallela 1.2: APPROFONDIMENTO**

Esempi illustrativi, integrando risposte a feedback dal gruppo

*Community-led prevention programmes for educational institutions, companies, municipalities and individuals (Erwin Zeiler, Chief Executive Officer, TutGut!, Lower Austria, Austria)*

Fornita la panoramica del progetto "[Tut gut!](#)", riferimento all'accordo di controllo degli obiettivi e al piano sanitario della Bassa Austria 2040+. Evidenziato l'approccio intersettoriale che porta la promozione della salute negli asili, nelle scuole e nei luoghi di lavoro con programmi su misura per stili di vita sani. Evidenziazione dei significativi limiti del sistema sanitario e delle carenze previste nell'assistenza alla prossima generazione di pazienti, che rendono ancora più urgenti gli approcci intersettoriali. Punti salienti di specifiche attività di promozione della salute (Gesunde Gemeinde, Vorsorge Aktiv).

*Baden-Württemberg's Health-in-All Policies approach: working together for better health (Julia Moser, Ministry of Social Affairs, Health and Integration, Baden-Württemberg, Germany)*

Fornita una panoramica dell'avvio della strategia "Health-in-All Policies": la Germania ha compiuto progressi molto limitati nella prevenzione delle malattie non trasmissibili ed è stata individuata la necessità di una prevenzione strutturale più forte. Il sistema sanitario è incentrato

sull'assistenza curativa, mentre la prevenzione deve essere notevolmente rafforzata. Per coinvolgere attori esterni al settore sanitario, sono stati organizzati eventi forum che hanno messo in evidenza la varietà di opinioni in gioco. Alla costituzione di un gruppo di lavoro che ha coinvolto quasi tutti i ministeri ha fatto seguito un documento di lavoro concordato da tutti i ministeri. Saranno necessari cambiamenti infrastrutturali, ma per il momento l'obiettivo principale è stato quello di coinvolgere i ministeri. L'utilità dei dati sanitari regionali nel fornire informazioni dettagliate e granulari non può essere sottovalutata, anche se i risultati generali sono in linea con le aspettative. È stato osservato che le aspettative politiche non corrispondono necessariamente alla percezione del pubblico. Il feedback ricevuto a livello locale mostra l'importanza degli sforzi intersettoriali ed è stato utile anche per convincere vari ministeri a cooperare.

*The transdisciplinary approach of the Aletta Jacobs School of Public Health to innovate public health in the northern Netherlands (Adriana Pérez Fortis, Aletta Jacobs School of Public Health/Cross-border Institute of Healthcare Systems and Prevention, Oldenburg, Germany)*

Focus sul ruolo delle scuole di sanità pubblica Aletta Jacobs olandesi nella creazione di ponti interdisciplinari, partendo da uno sforzo accademico integrato e da un ambiente integrato per la creazione di iniziative condivise. Evidenziati gli sforzi dedicati al monitoraggio dei determinanti sociali della salute e all'interazione con le aree più vulnerabili, che comporta sempre in primis il coinvolgimento delle comunità piuttosto che il loro avvicinamento alle scuole. È stato riconosciuto che il mondo accademico ha faticato e spesso fallito nel comunicare con successo i dettagli rilevanti relativi agli sforzi intersettoriali alle parti interessate. Nella collaborazione di successo con i comuni e il settore privato, la cooperazione tende ad essere profondamente radicata e inizia già nella fase di pianificazione. Il Consiglio dei partner delle scuole di salute pubblica olandesi, ad esempio, comprende le autorità locali e consente di accedere a feedback riguardanti le principali sfide ed esigenze. Esso integra eventi condivisi per coinvolgere vari soggetti interessati. Le sfide di ricerca hanno coinvolto anche gli studenti in progetti mirati.

*Co-creating healthier communities through cross-sectoral collaboration (Jordina Capella Gonzalez, Service for Healthy Life Promotion and Prevention of Noncommunicable Chronic Diseases, Catalonia, Spain)*

Fornita una panoramica dei fattori chiave di successo in Catalogna nella creazione di comunità sane: sviluppo di piani interdipartimentali in linea con le politiche nazionali e internazionali; forte legame con le amministrazioni locali; governance chiara con una leadership attiva e coesa con priorità comuni che promuovono la partecipazione della comunità.

Ribadita l'importanza del coinvolgimento delle comunità vulnerabili come passo fondamentale.

Fornita anche una breve panoramica delle differenze nell'attuazione nei diversi territori, che in primis risentono di significative disparità socioeconomiche. È necessario adattare le strategie a ciascun territorio, tenendo conto dei diversi contesti, tuttavia la cooperazione intersettoriale richiede un certo grado di allineamento a livello strategico, il che impone ulteriori limitazioni.

Feedback aggiuntivo e discussione, osservazioni principali:

- Nella comunicazione risulta molto utile fare riferimento ad esempi concreti di persone la cui vita è stata influenzata dalle politiche sanitarie intersettoriali.
- Le difficoltà nel promuovere iniziative intersettoriali continuano da molti decenni, da quando è stata individuata la necessità di questo tipo di azione, poiché le attività intersettoriali sono più soggette a incontrare ostacoli su più fronti.
- Sono disponibili risorse dell'OMS relative al coinvolgimento delle comunità e l'ufficio di Venezia è a disposizione per fornire assistenza.
- Questione aperta e ricorrente il come si possa coinvolgere tutte le persone per ottenere il consenso necessario a fornire il sostegno che serve al sistema nel suo complesso e ai più vulnerabili in particolare. È stato sottolineato che è necessario uno sforzo costante (ci sono già iniziative in tal senso) per evidenziare con un messaggio chiaro il legame tra una società sana e un'economia più forte. È fondamentale anche mostrare come la disuguaglianza peggiori la società per tutti. Avere una serie di programmi diversificati che consentano alle persone di concentrarsi su diversi aspetti e di contribuire da diversi punti di vista può essere un aiuto significativo quando è impossibile ottenere che tutti si interessino in modo sufficientemente completo alle disuguaglianze in generale.

### **Sessione parallela 1.3: Il legame salute-turismo**

*Keynote: Understanding the health and tourism nexus (Milena Oikonomou, WHO consultant, Austria)*

Presentazione della scoping review ["Comprendere il nesso tra salute e turismo"](#), la prima analisi completa dell'OMS sul legame tra salute e turismo. Un turismo resiliente, inclusivo e sostenibile può essere un catalizzatore per la sicurezza, l'equità e la promozione della salute, aspetti rilevanti per tutti i paesi poiché i sistemi sanitari e turistici sono sempre più (inevitabilmente) interconnessi.

*Keynote: Preparing for the winter Olympics (Danilo Cereda, Lombardy, Italy)*

Breve introduzione sul sistema sanitario lombardo e sui XXV Giochi Olimpici e XIV Giochi Paralimpici Invernali. Introduzione ai piani olimpici elaborati dalle autorità sanitarie locali e alle attività correlate. Presentazione dello strumento OMS di valutazione dei rischi legati ai grandi assembramenti. Principali sfide: coordinamento e comunicazione, integrazione dei dati,

capacità di risposta alle emergenze, sicurezza alimentare e rischi ambientali, malattie infettive, governance e tempistiche di convalida.

Focus della sessione parallela: molte regioni sono importanti destinazioni turistiche e ospitano spesso eventi su larga scala. I sistemi sanitari regionali subiscono direttamente le pressioni dell'aumento del turismo. Allo stesso tempo, le regioni si trovano in una posizione privilegiata per sfruttare il turismo a favore della promozione della salute, della preparazione alle emergenze sanitarie e del miglioramento dell'equità sanitaria all'interno delle comunità. Tuttavia, gli impatti e le potenzialità del turismo sulla salute, in uno dei settori in più rapida crescita al mondo, rimangono inesplorati tra i membri del network delle regioni.

Questa sessione interattiva mira a:

- sensibilizzare sulle molteplici interconnessioni tra salute e turismo;
- identificare le aree prioritarie per un'azione congiunta e iniziative future tra i membri RHN;
- incoraggiare i partecipanti a riflettere sui propri contesti regionali e a condividere idee per un impegno intersettoriale.

La sessione è organizzata come un lavoro di gruppo interattivo e partecipativo per identificare una priorità comune e un punto d'azione in materia di salute e turismo.

## **Sessione 2. Dialogo politico di alto livello**

### **Plasmare il futuro: priorità politiche per la salute nelle regioni europee**

Obiettivi:

- presentare il secondo Programma di lavoro europeo dell'OMS (EPW2) approvato durante la 75a sessione del Comitato regionale dell'OMS per l'Europa;
- discutere in che modo le regioni possono contribuire al meglio all'attuazione dell'EPW2.

*Austria Keynote: the new European Programme of Work, Natasha Azzopardi-Muscat, Director, Division of Country Health Policies and Systems, WHO Regional Office for Europe*

Introduzione al Programma di lavoro europeo 2026-2030.

Cinque priorità: massimizzare la sicurezza sanitaria; affrontare le malattie non trasmissibili, la salute mentale e i fattori che determinano la cattiva salute; vivere e invecchiare in buona salute; promuovere l'azione per il clima; i sistemi sanitari del futuro. Due iniziative speciali: violenza contro le donne; assistenza sanitaria primaria trasversale. Menzione speciale delle questioni relative all'invecchiamento della popolazione nella regione europea dell'OMS e alle sue significative esigenze insoddisfatte, con particolare attenzione a risorse come il [corso online dell'OMS per gli assistenti informali](#). Anche la salute e i diritti sessuali e riproduttivi sono indicati come una priorità. Menzione dell'iniziativa speciale sulla violenza contro le donne e le ragazze.

Menzione degli sforzi per proteggere i bambini dai pericoli online e degli sforzi più ampi per promuovere la salute mentale in tutte le politiche. Infine, menzione delle sfide legate alla carenza di personale sanitario, all'intelligenza artificiale nella sanità e all'assistenza sanitaria accessibile.

**Panel 1:**

*Sarah Murphy, Minister for Mental Health and Wellbeing, Wales, United Kingdom*

Introduzione al Servizio sanitario nazionale gallese e alle sfide nell'affrontare la salute mentale e il benessere attraverso una strategia nazionale dedicata. Focus sulla spinta a fornire un accesso più diretto alle cure senza dover ricorrere alle visite dal medico di base come punto di partenza necessario di un processo di cura. Evidenziata la necessità di un accesso aperto alle cure e la necessità di sostenere in modo più efficace la popolazione maschile nell'ambito della salute mentale. I servizi di chiamata stanno dimostrando di avere successo, così come il progetto pilota per un modello di rifugio per i giovani. Principali sfide: necessità di un buon governo continuo per fornire il sostegno strutturale necessario e compensare lo stigma persistente associato a questo settore; necessità di una valutazione efficace degli sforzi attuali; necessità di finanziamenti sostenuti per gli sforzi fondamentali a lungo termine.

*Amaia Antxustegi Ziarda, Deputy General of Social Action, Government of Biscay, Spain*

Panoramica delle profonde sfide legate alla trasformazione demografica nella provincia di Biscaglia, con il calo dei tassi di natalità, l'invecchiamento della popolazione e i problemi correlati. Per reagire è stata creata la nuova Direzione per la longevità e la sfida demografica e il Dipartimento di azione sociale è attivo nella modernizzazione del sistema di assistenza. Menzione del piano "Biscaglia per tutti" e della strategia per la sfida demografica, prevista per l'inizio del 2026. Sarà creato un osservatorio speciale per la demografia e l'assistenza a lungo termine. È stato inoltre sottolineato il ruolo consultivo del Consiglio degli anziani di Biscaglia, tra le altre iniziative di collaborazione volte a promuovere la partecipazione di un maggior numero di parti interessate alla definizione e all'applicazione delle politiche. Sono state menzionate anche le modifiche apportate alle case di riposo in Biscaglia per attuare un piano di assistenza più integrato con una migliore formazione del personale. Il quadro di riferimento per la valutazione dei servizi sociali è stato citato come un elemento importante dei piani per i sistemi sociali e sanitari.

*Mary Koury, Regional Councilor of Attica Region, Greece*

L'approccio "salute in tutte le politiche" è stato definito come pietra miliare degli sforzi continui e necessari per aggiornare il sistema sanitario nella regione dell'Attica. L'Attica si è allineata alle iniziative nazionali per una più efficace definizione delle politiche. Tra le numerose iniziative, particolare attenzione è stata dedicata ai centri sanitari per gli anziani e al programma di



medicina preventiva per i bambini piccoli. Gli sforzi per costruire ponti tra comuni, comunità e istituzioni nazionali sono fondamentali, come nel caso del programma di assistenza sanitaria di base "Door to Door", che dovrebbe essere implementato su larga scala all'inizio del 2026 (con team multidisciplinari incentrati sulla prevenzione, la diagnosi precoce e l'integrazione con le comunità locali, in particolare i gruppi vulnerabili), dopo aver ricevuto un forte riscontro positivo nelle prime fasi di sperimentazione.

*Massimiliano Fedriga, President of Friuli-Venezia Giulia, Italy*

È stato riconosciuto che solo strategie condivise possono affrontare le questioni che influenzano il complesso ecosistema dei determinanti della salute, sottolineando che le sfide socioeconomiche sono indissolubilmente legate alle sfide sanitarie e che è necessaria la partecipazione attiva della popolazione locale in qualsiasi modello volto ad affrontare tali sfide.

#### **Panel 2:**

*Panteleimon Giannakopoulos, Director General of Health, Geneva Canton, Switzerland*

Fornita un'introduzione al complesso sistema federale svizzero, con i suoi ampi poteri cantonali e l'assenza di un sistema sanitario nazionale. Riconoscimento del ruolo delle assicurazioni private sia a livello nazionale che cantonale e delle negoziazioni sui prezzi che vengono condotte ogni anno. Copertura sanitaria molto completa per tutti i cittadini, ma a un prezzo elevato. La Svizzera condivide le sfide legate all'invecchiamento della popolazione e alla carenza di manodopera (pensionamenti significativi di medici, perdita di vocazioni per gli infermieri) espresse da molti paesi. In Svizzera i sistemi sanitari comunitari non possono esistere solo sulla base di iniziative statali, ma devono coinvolgere più attori, compresi gli studi privati che hanno un ruolo molto importante. La spinta verso una rete di assistenza coordinata orientata alla comunità è sostenuta da tre obiettivi principali: sostegno da parte di approcci multidisciplinari di gruppo per ridurre le ospedalizzazioni; progetti di prevenzione primaria e secondaria; sostegno a oltre il 20% dei cittadini svizzeri per coprire i costi dell'assicurazione privata ed evitare che escano dal sistema per motivi economici.

*Anna Mastorakou, Deputy Regional Governor for Public Health, Western Greece, Greece*

Condivisione delle lezioni apprese in Grecia in merito agli incendi di vaste proporzioni e al loro impatto devastante sulle comunità. La preparazione deve essere continua e non stagionale. La mappatura dei rischi basata sui dati è fondamentale, ma si è rivelata insufficiente nell'affrontare gli incendi dolosi. La resilienza della comunità è molto importante e un intervento informale rapido si è dimostrato molto prezioso. Per una risposta integrata sono necessari corsi di formazione trasversali. Anche gli sforzi di sostegno dopo l'emergenza sono fondamentali, così come la sorveglianza continua con particolare attenzione alle persone vulnerabili e all'impatto ambientale. Per quanto riguarda la rete sanitaria, sono necessarie linee guida basate su dati



concreti e buone pratiche per condividere le conoscenze in materia. È necessaria assistenza nello sviluppo di piattaforme di dati sui rischi per la salute che combinino dati ambientali, di emergenza e di salute pubblica e forniscano linee guida attuabili.

*Peter Sögaard, Commissioner, Member of the Regional Assembly, Västra Götaland*

Focus sulle soluzioni basate sulla natura per la salute pubblica: panoramica generale di un programma su come avvicinare maggiormente le persone alla natura, con il sostegno di numerose organizzazioni alle strutture esistenti. Sono stati citati studi sugli effetti positivi sul benessere fisico e mentale derivanti dal contatto con la natura.

*Tomas Vaicekauskas, Vice-Mayor of Kaišiadorys Municipality and Member of the Kaunas Health Promoting Region Working Group, Lithuania*

Posta l'attenzione sull'interconnessione tra città e regioni. Le malattie cardiovascolari rappresentano una priorità urgente in Lituania e in particolare nella regione di Kaunas. Gli sforzi attuali, basati su un nuovo accordo, prevedono: promozione di defibrillatori facilmente accessibili (raddoppiati dal 2022); campagne incentrate sull'alimentazione rivolte ai giovani, che sfruttano anche gli strumenti dell'OMS; mappatura della regione e degli utenti per fornire un facile accesso alle opzioni di attività fisica. Il coinvolgimento dei rappresentanti politici nei gruppi di lavoro è fondamentale, le elezioni (2023) hanno causato ritardi, ma si stanno compiendo progressi ed è ora necessario attendere risultati misurabili.

## **Sessione 3. Le regioni assumono un ruolo guida**

### **Sessione parallela 3.1. Approccio dell'invecchiamento sano nel corso della vita**

L'Europa è la regione più anziana del mondo e i cambiamenti demografici stanno trasformando i sistemi sanitari, assistenziali e sociali. La prossima strategia europea dell'OMS sull'invecchiamento "Living: Promoting a Lifetime of Health and Well-being" (2026-2030) mira a trasformare i cambiamenti demografici in opportunità, garantendo una vita più lunga all'insegna della salute e della dignità.

Lo scopo di questa sessione è:

- discutere la strategia europea dell'OMS sull'invecchiamento, redigere e dare priorità alle azioni rilevanti per le regioni;
- esplorare i modi in cui l'OMS/Europa e i partner potrebbero sostenere l'attuazione a livello regionale e locale.

### **Sessione parallela 3.2. Cambiamento climatico e salute**

La conferenza delle Fiandre dal titolo "Come attuare politiche sanitarie e di benessere in materia di cambiamenti climatici" (15-17 settembre 2025) ha esaminato le azioni concrete che le

regioni potrebbero intraprendere per promuovere la mitigazione dei cambiamenti climatici e l'adattamento agli stessi.

Lo scopo di questa sessione è di:

- dare seguito alla discussione tenutasi nelle Fiandre;
- individuare e concordare le prossime tappe.

### **Sessione parallela 3.2: APPROFONDIMENTO**

#### Presentazioni:

*Climate change, health and well-being: the outcome of the Flanders Conference (Marie-Laure Robberechts, Department of Care, Flanders, Belgium)*

Panoramica della Conferenza delle Fiandre, per la quale sarà disponibile un report. I punti salienti della conferenza includono quanto segue: è necessaria una governance sanitaria sul cambiamento climatico, con roadmap coordinate congiunte verso la resilienza e la neutralità climatica e una base giuridica affidabile; è necessaria pluralità di input nel contesto della salute in tutte le politiche; il ritorno sull'investimento in infrastrutture sanitarie sane e resilienti deve basarsi su una visione a lungo termine; gli sforzi di adattamento devono tenere conto dei piani d'azione per la salute e della prevenzione del sovraccarico delle capacità sanitarie; il finanziamento è il principale ostacolo, è necessario misurare e comunicare il costo dell'inazione.

*Addressing mega fires in Western Greece and the broader health implications of climate change (Anna Mastorakou, Western Greece, Greece)*

Gli interventi di salute pubblica in risposta ai mega-incendi dell'agosto 2025 a Patrasso hanno dovuto affrontare l'inquinamento atmosferico, la contaminazione dell'acqua e il disturbo ecologico a lungo termine. La risposta è stata molto rapida e basata sull'approccio One-Health. Esiste un protocollo d'intesa con l'Università di Patrasso per un ulteriore sostegno, che comprende attività di monitoraggio dopo l'evento (come il monitoraggio dell'aria e dei problemi respiratori nella popolazione). La crisi ha dimostrato l'urgente necessità di sistemi integrati di prevenzione, preparazione e risposta rapida. Una comunicazione rapida e di ampia portata è stata fondamentale nell'immediato post-catastrofe per garantire che la popolazione ricevesse le indicazioni necessarie (riguardanti l'acqua, l'aria, i resti bruciati, le ceneri). Nei giorni successivi sono state intraprese attività di mappatura per garantire non solo la valutazione dei danni e delle misure necessarie, ma anche l'efficacia delle attività di monitoraggio nei mesi successivi. Sono state attuate misure di screening sanitario che hanno evidenziato la necessità di sostenere le persone colpite. È in corso uno studio ambientale congiunto.

Lezioni apprese: la rete One Health funziona; una guida chiara e tempestiva in materia di salute pubblica salva vite; la resilienza del sistema sanitario deve essere rafforzata; la prevenzione richiede un forte finanziamento statale e infrastrutture adeguate; la ricerca sull'impatto

ambientale non può essere facoltativa; la formazione della comunità salva vite; è necessario anche guardare oltre i confini nazionali: evidenziato il valore di un centro mediterraneo sul cambiamento climatico.

*Detecting and preventing heatwaves in cities (Peter Bez nec, Centre for Health and Development, Murska Sobota, Slovenia)*

Presentazione del progetto [Ready4Heath](#) sulla preparazione alle ondate di calore. L'obiettivo era quello di condividere esperienze e piani d'azione esistenti: la città di Worms ha fornito le proprie conoscenze avendo completato il suo "Piano d'azione contro il calore". È stata sottolineata la crescente frequenza, durata e gravità delle crisi causate dalle ondate di calore e il loro impatto sui gruppi vulnerabili (in particolare gli anziani, le persone con malattie circolatorie, le donne incinte, i lavoratori all'aperto). Sono state implementate quattro azioni pilota volte a migliorare le infrastrutture urbane esistenti e a raggiungere una più ampia integrazione delle parti interessate: pergolati con vegetazione; isole verdi pubbliche; soluzioni di raffreddamento autonome alimentate da energia solare; strutture a lungo termine per sensibilizzare l'opinione pubblica sul calore e la salute nei quartieri cittadini, al fine di verificare come mantenere attiva nel lungo periodo una rete con gli attori rilevanti. I risultati saranno valutati nei prossimi anni.

Conclusioni importanti: nonostante le città siano a loro volta importanti e non sufficientemente preparate, gli sforzi attuali non si concentrano abbastanza sulle zone rurali, che sono ancora meno servite dalle infrastrutture necessarie. È necessaria una cooperazione multisettoriale con il coinvolgimento delle parti interessate fin dall'inizio del progetto.

*Embedding health and sustainability in local governance and procurement systems in Slovenia (Petra Marinko, Non Tox Uni Kum, Slovenia)*

[NONTOXUNIKUM](#): Non Tox Hub - Istituto per la cultura, la ricerca, lo sviluppo e la salute spaziale. Presentato un focus su materiali sani e sicuri e sulla rigenerazione degli spazi pubblici, sulla salute come punto di partenza nei progetti di costruzione, sugli spazi pubblici e i materiali come sistemi viventi profondamente connessi alla salute.

"Salotto pubblico sano": riportata la creazione di un ambiente condiviso sicuro che finisce per funzionare anche come laboratorio vivente, un modello funzionante con la partecipazione collettiva di una comunità locale. La forte attenzione ai materiali mira a renderne più visibile il ruolo, soprattutto nel contesto dei comuni e delle regioni in grado di affrontare cambiamenti dinamici senza la necessità di un cambiamento sistemico più lento e di strategie nazionali, pur riconoscendo la necessità di collegare realtà diverse per compensare la fragilità intrinseca degli sforzi isolati.

Condiviso un invito a partecipare agli sforzi futuri.

#### Input di sessione per il futuro

Piattaforma Health Makers Climate: desiderio di organizzare un gruppo regionale su come procedere. Nel corso del 2026 saranno organizzati incontri online, mentre si cercherà un'organizzazione che si assuma la responsabilità di ospitarli nel 2027.

#### **Sessione parallela 3.3 L'impatto delle politiche e della spesa orientate al benessere sul miglioramento dei risultati per i cittadini e i governi. Come le regioni stanno raggiungendo questo obiettivo nella pratica**

Sulla base delle discussioni della 29a riunione annuale RHN tenutasi a Trieste nel 2024, questa sessione ha presentato esempi concreti provenienti dalle regioni che hanno attuato politiche e servizi su larga scala orientati al benessere. La sessione ha mostrato come queste politiche stiano affrontando con successo le sfide di salute pubblica rappresentate dalla povertà energetica e dai disturbi mentali, dalla disoccupazione causata da malattie e isolamento sociale e dalle malattie non trasmissibili. Presentato il primo Laboratorio regionale dell'OMS Europa sull'economia del benessere in Friuli-Venezia Giulia, insieme ai meccanismi che stimolano l'impegno politico e gli investimenti privati per la salute e il benessere.

#### **Sessione 4. Colmare le divisioni**

##### **Sistemi sanitari sensibili alle questioni di genere — verso il decimo anniversario delle prime strategie sanitarie europee dell'OMS per uomini e donne**

Nel 2016 e nel 2018, gli Stati membri europei dell'OMS hanno approvato strategie volte a migliorare la salute e il benessere di uomini e donne.

Lo scopo di questa sessione è di:

- riflettere sui progressi compiuti nell'ultimo decennio e identificare le aree che necessitano di ulteriori interventi;
- mettere in evidenza i progressi compiuti nella medicina di genere e le risposte alle questioni di salute pubblica, come la violenza contro le donne;
- concentrarsi sulla promozione di sistemi sanitari sensibili alle questioni di genere, affrontando le disuguaglianze e riducendo i pregiudizi di genere nell'assistenza sanitaria.

#### Presentazioni:

*Gender responsive health systems (Melanie Hyde, Gender Equality, Health Equity and Human Rights, WHO Regional Office for Europe)*

Fornita un'introduzione al tema del genere nella salute e alle disuguaglianze sanitarie derivanti dall'ignoranza in materia di sesso e genere. Introduzione alla storia dei pregiudizi scientifici e della norma maschile. Esempi relativi alla mancanza di ricerca e investimenti e al pregiudizio di genere nell'erogazione dell'assistenza sanitaria. Introduzione all'iniziativa ["Cura, coraggio."](#)

[cambiamento: la leadership del settore sanitario nella lotta alla violenza contro le donne e le ragazze](#)". Le stime dell'OMS pubblicate evidenziano alcune tendenze chiave, come il tasso di violenza domestica, che è rimasto stabile per decenni. Attenzione posta alla necessità di sviluppare programmi sanitari più forti e più sensibili alle questioni di genere.

*Ivo Rakovac Regional Advisor NCD Surveillance*

Fornita un'introduzione alle malattie non trasmissibili e al genere nei documenti politici dell'OMS/Europa. Panoramica delle strategie per la salute delle donne e degli uomini dopo 10 anni di attività. Le malattie non trasmissibili rappresentano il principale carico di malattia per uomini e donne, ma esistono differenze importanti: il genere influisce sul comportamento e sull'accesso alle cure. Analisi dei dati STEPS sui profili delle malattie non trasmissibili in otto paesi, con risultati chiave che evidenziano le disuguaglianze derivanti dal genere, dall'ambiente, dall'istruzione, dallo status sociale, dalle risorse e dall'età. Conclusioni principali: le malattie non trasmissibili sono ben comprese e l'approccio di genere è accettato, con una preziosa integrazione in Asia centrale e nell'Europa orientale; la comprensione e l'uso dei dati nazionali esistenti sono migliorati. La pianificazione dei dialoghi politici in merito è stata però interrotta dal Covid.

*Experience of discrimination in the health-care context (Yvonne Prinzellner, University of Applied Sciences St. Pölten)*

Nel contesto della discriminazione in ambito salute, evidenziati i modelli che portano alla mancata individuazione dei problemi e a diagnosi tardive, trattamenti sbagliati, e impatti sociali significativi sulla salute. Fornita una panoramica dei numerosi fattori di discriminazione, analizzando l'impatto degli stereotipi e dello stigma nel determinare le decisioni mediche. Menzione dell'importanza dell'intersezionalità ed esempi positivi tratti dalle comunità dei social media. Focus sugli approcci basati sull'equità e sulla necessità di monitorare la rappresentatività demografica nei dati raccolti a livello regionale, includendo chi manca e interrogandosi sulle cause degli squilibri.

### Discussione e lavoro di gruppo

Domande chiave: Quali azioni potrebbero essere intraprese nelle regioni per rendere i sistemi sanitari più sensibili alle questioni di genere? Esistono possibilità di collaborazione transfrontaliera in uno di questi settori?

Elementi di focus:

- Necessità e disponibilità di dati disaggregati per sesso e genere;
- Investimenti insufficienti nella ricerca e nelle sperimentazioni cliniche che riflettono l'effettivo carico di malattia per rendere visibile l'invisibile.
- Persistente discriminazione di genere nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

## **Salute pubblica transfrontaliera**

*Introduction (Christian Hoebe, WHO Collaborating Centre Regions for Health and Cross-Border Public Health )*

Fornita una panoramica delle attività del [Centro collaboratore dell'OMS \(CC\) sulle regioni per la salute e la sanità pubblica transfrontaliera presso l'Università di Maastricht](#). Focus su come le sfide della sanità pubblica non si fermino ai confini e su come i rischi siano intrinsecamente transfrontalieri in molte regioni europee.

È stata inoltre analizzata l'importanza delle reti per le attività transfrontaliere. Le conclusioni degli studi transfrontalieri evidenziano come le regioni di confine richiedano adeguamenti delle politiche nazionali in materia di infezioni. Presentazione dei gruppi di pari delle regioni sanitarie e del loro approccio basato sui dati che tiene conto degli indicatori socioeconomici e sanitari, nonché del confronto delle politiche tra le regioni.

Invito aperto a partecipare a questa iniziativa per condividere i dati sugli indicatori socioeconomici e sanitari.

*Publication on cross-border public health in the Meuse-Rhine Euroregion How can (border) regions benefit from the Essential Public Health Framework (EPHF)? (Brigitte van der Zanden, Consultant, Senior Advisor Strategy and Transition, Healthacross Initiative, St Pölten, Austria and Leda Nemer, WHO Temporary Adviser, Venice)*

Introduzione generale alla pubblicazione ["La sanità pubblica transfrontaliera nell'Euroregione Mosa-Reno: applicazione di una prospettiva transfrontaliera al quadro delle funzioni essenziali di sanità pubblica"](#). Ora che la pubblicazione è stata diffusa, seguirà una valutazione su una serie di regioni.

Discussione a gruppi sui seguenti temi:

- migrazione dei lavoratori;
- salute mentale dei giovani;
- salute per tutti;
- collaborazione transfrontaliera nell'assistenza sanitaria;
- controllo delle malattie infettive;
- consumo di sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti;
- equità sanitaria.

## **Sessione 6<sup>1</sup>. Laboratori di formazione sulle competenze**

### **Laboratorio 1. Guidare il cambiamento attraverso strumenti di intelligenza artificiale per la salute pubblica**

Questa sessione ha fornito una panoramica su come l'intelligenza artificiale (IA) viene integrata nei sistemi sanitari della Regione europea dell'OMS, sottolineando gli sforzi compiuti dagli Stati membri per sviluppare quadri strategici, normativi, etici e di governance dei dati che supportino un impiego responsabile dell'IA. Ha inoltre esplorato il ruolo dei fattori abilitanti, quali il coinvolgimento delle parti interessate, il miglioramento delle competenze della forza lavoro e l'alfabetizzazione all'IA, e il modo in cui questi si allineano con gli obiettivi più ampi di salute pubblica.

*Artificial intelligence is reshaping health systems: state of readiness across the WHO European Region. (Keyrellous Adib, Technical Officer, Data Science and Digital Health, WHO Regional Office for Europe (prerecorded))*

Presentati i principali risultati della prima indagine mai condotta sulla governance e l'implementazione dell'IA nella regione europea. Registrati progressi in tutta la regione, ma con lacune ancora significative; solo l'8% degli Stati membri dispone di strategie specifiche per l'IA nel settore sanitario e solo il 12% ha istituito una nuova strategia governativa di supervisione dell'IA. Il coinvolgimento inclusivo delle parti interessate è fondamentale, ma attualmente vi sono notevoli squilibri tra le parti consultate, con le associazioni dei pazienti e il grande pubblico in ritardo, il che aumenta la probabilità che l'IA non riesca a soddisfare le esigenze, incontri resistenza alla sua adozione e amplifichi le disuguaglianze esistenti. Il 92% degli Stati membri riferisce che la riduzione della pressione sul personale sanitario è un fattore primario che spinge all'adozione dell'IA, ma solo il 20% offre formazione sull'IA durante il servizio (principalmente per i medici, con opportunità molto più limitate per gli altri professionisti).

Per quanto riguarda le politiche giuridiche e le strutture delle linee guida per l'IA, il ritmo di sviluppo e adozione della tecnologia sta superando di gran lunga la regolamentazione, con solo l'8% degli Stati membri che dispone di norme di responsabilità per l'IA in ambito sanitario e solo il 6% che ha requisiti giuridici per i sistemi di IA generativa in ambito sanitario, mentre il 38% degli Stati membri non ha introdotto alcuna linea guida etica sull'IA. La governance dei dati sanitari è fondamentale per il funzionamento della governance dell'IA e, nonostante permangano alcune lacune rilevanti, sono stati compiuti progressi in questo settore: il 50% degli Stati membri dispone di un quadro normativo in materia di dati sanitari, il 66% ha creato un hub di dati sanitari e il 40% ha stabilito norme e procedure per consentire la condivisione dei dati sanitari con aziende private per la ricerca di interesse pubblico, mentre le norme per la condivisione transfrontaliera dei dati rimangono molto limitate. La diagnostica assistita dall'IA è

---

<sup>1</sup> La sessione 5 dell'evento non è riportata in questo report in quanto si trattava di una visita guidata.



l'applicazione più comune, seguita dall'uso dei "chatbot" (fino al 50% degli Stati membri). Per quanto riguarda l'eliminazione degli ostacoli all'adozione, solo il 20% degli Stati membri ha introdotto requisiti giuridici per gli sviluppi volti a ridurre l'impatto ambientale.

Raccomandazioni individuate: sviluppo/aggiornamento di strategie di IA che integrino le priorità sanitarie; promozione di un impegno inclusivo e trasparente; istituzionalizzazione dell'alfabetizzazione e dello sviluppo delle capacità in materia di IA; istituzione e applicazione di quadri di responsabilità; elaborazione di orientamenti pubblici per l'uso secondario e la condivisione transfrontaliera sicura ed etica.

*Basic Prompt Engineering for LLMs (Tyrone Reden Sy, Technical Officer, Performance, Knowledge Management and Artificial Intelligence, Digital Health Division, WHO Regional Office for Europe)*

Le tecniche di prompt engineering sono strategie utilizzate per progettare e strutturare prompt, query di input o istruzioni, che mirano a guidare i sistemi di AI generativa a produrre risposte accurate, pertinenti e contestualmente appropriate, consentendo agli utenti di ottenere gli output desiderati in modo efficace. Il Prompt Engineering è necessario per guidare i modelli di IA generativa e produrre risultati utilizzabili. Promemoria: disattivare "migliora il modello per tutti" sull'account ChatGPT, per motivi di protezione dei dati. Fornita una panoramica delle nozioni di base su Chat GPT: GPT, generazione, trasformatori, incorporamenti vettoriali. Data limite di conoscenza per Chat GPT 5.1: 30.09.2024. Si prega di non dire "per favore" e "grazie" per motivi ambientali (inutile e dispendioso). Vedere [bbycroft.net/llm](https://bbycroft.net/llm).

Sono stati condivisi alcuni modelli generali di prompt engineering, con un promemoria per applicare modelli di perfezionamento a tutti gli utilizzi dei prompt, come la richiesta di divulgazione dei pregiudizi nei dati di addestramento.

1. Introduzione all'applicazione del modello Persona e al fatto che richiede comunque prompt molto specifici per produrre risultati utilizzabili.
2. Introduzione al modello Template e a come strutturare l'output.
3. Introduzione al modello Few-Shot (basato su esempi).
4. Introduzione al modello Flipped Interaction - Esempio di prompt, chiedendo al modello di suggerire una versione più chiara o più specifica della domanda prima di rispondere, al fine di ridurre l'ambiguità e soddisfare le reali esigenze.
5. Introduzione al modello Refinement, chiedendo a ChatGPT di criticare l'output.

PROMPT, TIPO: "D'ora in poi: suggerisci una versione migliore della domanda o del prompt da utilizzare. Chiedimi se desidero utilizzare la versione migliore".

Reminder di perfezionare sempre i prompt dopo l'input iniziale.

Vedi [arxiv.org/pdf/2302.11382](https://arxiv.org/pdf/2302.11382) per "A Prompt Pattern Catalog to Enhance Prompt Engineering with ChatGPT" (Un catalogo di modelli di prompt per migliorare l'ingegneria dei prompt con ChatGPT).

*AI in digital health and care – applications from research (Maria Fellner, Know Center Research Graz, Strategic Manager, Business & Transformation)*

Nel contesto delle applicazioni dell'IA nella salute digitale, fornita un'introduzione generale al [KNOW Center](#) sulla creazione di valore attraverso la cooperazione e la competenza nell'ambito dell'intelligenza artificiale. Focus sull'intelligenza artificiale affidabile (TAI), un concetto che si riferisce alla creazione di un'intelligenza artificiale che opera in modo etico e responsabile e che è incentrata sulla sicurezza e la protezione delle persone e dei loro dati.

Introduzione a casi d'uso rilevanti nei progetti di ricerca: comunicazione clinica basata sull'intelligenza artificiale (SimplifAI, AID-CC); cardio fitness coach basato sull'intelligenza artificiale (ENFIELD); flusso dei pazienti e ottimizzazione delle risorse (PROKRESS); qualità dell'aria e malattie infantili (EDIAQI, NextAIRE).

Presentazione della piattaforma di innovazione DIGITAL Health and Care Austria: focus sul networking per gli stakeholder e sulla combinazione di assistenza sanitaria e servizi sociali per migliorare la qualità della vita attraverso l'integrazione delle nuove tecnologie e dell'ambiente sociale. Menzione del WG Ethics Card Set "Ethics as a Chance" a supporto dello sviluppo di prodotti e servizi (versione inglese in arrivo, sarà accessibile al pubblico).

## **Laboratorio 2. Comunicare attraverso i social media nel contesto dell'IA**

*Cristina Da Rold, WHO Consultant, Social Media, WHO European Office for Investment for Health and Development (Venice, Italy), WHO Regional Office for Europe; FIVEROject insights: the impact of fitness content (#Fitspiration) on youth health. Elisabeth Höld, Senior Researcher, University of Applied Sciences St. Pölten (USTP)*

Questa breve sessione ha esplorato approcci strategici all'uso dei social media nella sanità pubblica, con particolare attenzione al miglioramento della comunicazione istituzionale attraverso una migliore segmentazione del pubblico e messaggi mirati, alla creazione di una voce digitale chiara e credibile e alla promozione della collaborazione tra i vari dipartimenti per garantire messaggi coerenti e coordinati.

## **Sessioni 7-8. Conclusioni e firma della Dichiarazione 2025**

L'evento si è concluso con l'adozione della "Dichiarazione della Bassa Austria", dove i partecipanti si impegnano congiuntamente a perseguire una serie di obiettivi programmatici e approcci metodologici per la collaborazione. È stato evidenziato come il ruolo vitale delle regioni, che fanno da ponte tra cittadini e politiche, dovrà fare la differenza nell'affrontare sfide europee trasversali. Concentrandosi sulle aree tematiche individuate e perseguendo orientamenti strategici con il solido sostegno dell'OMS, la rete migliorerà i risultati sanitari e il benessere in tutta Europa e, in ultima analisi, costruirà un futuro più resiliente e più sano per tutti.

La dichiarazione si fonda su tre messaggi principali<sup>2</sup>:

1. Riaffermare Valori Condivisi: La dichiarazione ribadisce che valori come sicurezza, solidarietà, sostenibilità e fiducia non sono principi opzionali, ma veri e propri impegni politici inderogabili. Ogni decisione che modella il futuro della salute nelle regioni deve essere guidata da questi pilastri fondamentali.
2. Mettere le Persone al Centro: Viene sottolineato l'imperativo politico di porre le persone e le comunità al centro di ogni azione. Questo significa non solo curare le malattie, ma anche rafforzare i sistemi di sanità pubblica per creare le condizioni sociali, economiche ed ecologiche che permettano a tutti di vivere una vita sana.
3. Abbracciare una Visione Futura: I membri della rete hanno abbracciato con determinazione la visione del Secondo Programma di Lavoro Europeo dell'OMS (EPW2). L'obiettivo è chiaro: lavorare insieme affinché le persone e le comunità possano vivere vite più sane e più lunghe, in un'Europa dove la salute è una priorità universale e inviolabile.

---

<sup>2</sup> Si ringrazia l'Azienda ULSS n.2 Marca Trevigiana per la condivisione della sintesi dei messaggi della dichiarazione 2025