



EVENTI DI NETWORKING CON LE ISTITUZIONI EUROPEE

Bruxelles, 3 e 4 Dicembre 2025

Take Home Messages

Sessione “Il Futuro della Salute in Europa: il ruolo delle Regioni nella nuova programmazione”

Mercoledì 3 Dicembre, 08.30–12.00, Comitato Europeo delle Regioni

L'evento ha confermato con chiarezza che la salute è ormai una priorità strutturale dell'agenda europea e non più un ambito settoriale. Le politiche sanitarie si collocano oggi all'intersezione tra coesione, innovazione, transizione verde e digitale, inclusione sociale e sviluppo territoriale. Questo approccio trasversale rafforza il valore strategico della salute, ma richiede anche una capacità di programmazione integrata che solo il livello regionale, per prossimità ai bisogni dei cittadini e conoscenza dei territori, è in grado di garantire in modo efficace

L'intervento della **DG REGIO** ha offerto una lettura articolata delle **principali innovazioni** che caratterizzeranno il **futuro quadro regolatorio europeo**. È stato illustrato come la nuova impostazione (ancora soggetta al negoziato) punti a superare le rigidità del passato, introducendo una **maggiore flessibilità** nell'allocazione delle risorse, pur mantenendo saldo l'**approccio place-based** che riconosce il valore delle specificità territoriali. In questo contesto, la programmazione sarà sempre più orientata a una logica integrata, capace di combinare investimenti e riforme in modo coerente, seguendo l'impostazione già sperimentata con il Recovery and Resilience Facility, e a un modello di attuazione maggiormente focalizzato sui risultati, accompagnato da una significativa semplificazione delle procedure amministrative. È stato tuttavia sottolineato come questa maggiore flessibilità comporti anche un **rafforzamento delle responsabilità in capo agli Stati** membri, chiamati a motivare in maniera chiara e trasparente le scelte di programmazione e a dimostrarne la coerenza rispetto ai bisogni dei diversi territori. In tale quadro, le Regioni continuano a rivestire un ruolo

centrale nella progettazione, attuazione e valutazione dei piani, con un rinnovato riconoscimento del principio di partenariato e un rafforzamento del dialogo diretto con la Commissione europea. All'interno di questa architettura, la salute è stata confermata come una **priorità trasversale** del prossimo Quadro Finanziario Pluriennale, sostenuta da un insieme articolato di programmi e strumenti europei, a testimonianza del suo ruolo strategico per lo sviluppo, la coesione e la resilienza dell'Unione.

Dal confronto con i partecipanti è emerso con forza che il futuro Quadro Finanziario Pluriennale rappresenta una fase decisiva per ridefinire gli equilibri tra livello europeo, nazionale e regionale. La maggiore flessibilità proposta dalla Commissione europea offre nuove opportunità, ma comporta anche rischi concreti di centralizzazione. Senza garanzie chiare sul coinvolgimento delle Regioni, esiste il pericolo che le politiche perdano il loro carattere place-based e diventino meno capaci di rispondere alle specificità territoriali, in particolare in ambiti complessi come la salute e i servizi socio-sanitari

Il dialogo con il **Gruppo Interregionale Salute e Benessere del Comitato delle Regioni** ha messo in evidenza come la cooperazione interregionale sia uno strumento essenziale per rafforzare la dimensione europea delle politiche sanitarie. Lo **scambio di esperienze, buone pratiche e modelli di intervento** consente alle Regioni di superare approcci frammentati e di contribuire in modo più incisivo al dibattito europeo, mantenendo al centro i principi di equità, sostenibilità e governance multilivello.

Il contributo degli **Uffici regionali di Bruxelles** ha evidenziato il loro ruolo strategico come ponte tra territori e istituzioni europee. Questi uffici non svolgono solo una funzione di rappresentanza, ma operano come veri e propri **poli di conoscenza, anticipazione e coordinamento**, capaci di intercettare opportunità europee, alimentare reti tematiche e sostenere le amministrazioni regionali nella lettura e nell'attuazione delle politiche UE. In questo senso, l'esperienza maturata all'interno della rete ProMIS rappresenta un valore aggiunto concreto per rafforzare la capacità delle Regioni di agire in modo coordinato e strategico a livello europeo.

Un messaggio centrale dell'evento riguarda il ruolo imprescindibile delle **Regioni** non solo come attuatori, ma come **co-progettisti delle politiche europee**. Le Regioni dispongono di competenze, strutture amministrative e reti costruite nel tempo grazie alla politica di coesione e ai programmi UE. Indebolire questo livello significherebbe disperdere un patrimonio di capacità amministrativa e progettuale che l'Europa ha contribuito a costruire e che rappresenta oggi una risorsa fondamentale per affrontare

sfide come l'invecchiamento della popolazione, le disuguaglianze di salute e la resilienza dei sistemi sanitari

Senza un coinvolgimento reale e strutturato delle Regioni, il rischio è quello di politiche meno efficaci, più distanti dai cittadini e meno capaci di rispondere alle sfide sanitarie e sociali dei prossimi anni. Rafforzare il partenariato, valorizzare le competenze regionali e promuovere il dialogo continuo tra livelli istituzionali non è solo una scelta politica, ma una condizione necessaria per garantire il futuro della salute in Europa!

Sessione “La salute in Europa: lezioni dal passato, priorità per il futuro”

Mercoledì 3 Dicembre, 16.30 – 19.30 – Ufficio Regione Marche Bruxelles

L'evento ha offerto una panoramica completa sullo stato attuale e sulle prospettive future delle politiche europee per la salute, riunendo rappresentanti della Commissione Europea, delle agenzie di implementazione, delle direzioni generali tematiche e delle istituzioni nazionali. Ne è emerso un quadro articolato, che conferma come l'Europa stia attraversando una fase di trasformazione profonda nel modo in cui concepisce, finanzia e governa la sanità, collocando la salute all'incrocio tra innovazione, resilienza, competitività e coesione territoriale.

Il punto di partenza è stato il richiamo all'idea dell' **“Unione Europea della Salute”**, un concetto nato in risposta alle fragilità emerse durante la pandemia e che oggi può contare su fondamenta molto più solide. Le iniziative sviluppate negli ultimi anni, dalla strategia per il cancro allo sviluppo dei dati sanitari, fino alla preparazione e risposta alle crisi, testimoniano una progressiva integrazione delle politiche sanitarie europee nel senso di una governance più condivisa e più efficace.

L'intervento della **Health and Digital Executive Agency (HaDEA)** ha mostrato concretamente l'ampiezza dell'azione europea. L'intervento di HaDEA ha chiarito innanzitutto il ruolo specifico dell'Agenzia nel sistema europeo: HaDEA non definisce le politiche, ma le rende operative. In quanto executive agency, il suo compito è trasformare le priorità politiche stabilite dalla Commissione e dagli Stati membri in

programmi concreti, progetti finanziati, servizi acquistati e reti funzionanti. Questo ruolo di “cerniera” tra policy e realtà progettuale è essenziale per garantire che le politiche europee siano realmente attuabili e producano risultati tangibili per i cittadini. Un messaggio centrale riguarda il valore dell’esperienza maturata nel periodo 2021–2025. L’analisi dei risultati dei programmi gestiti da HaDEA dimostra che la combinazione di strumenti diversi – in particolare sovvenzioni e appalti pubblici – ha rafforzato la capacità dell’Unione di intervenire in modo tempestivo, mirato ed efficace. L’uso del *olofunto* del procurement, accanto ai grant tradizionali, ha permesso alla Commissione di rispondere rapidamente a emergenze sanitarie e bisogni concreti, superando i limiti di un approccio basato esclusivamente sul finanziamento della ricerca. L’intervento ha evidenziato come alcune grandi priorità sanitarie europee – in particolare **cancro, malattie cardiovascolari e salute mentale** – richiedano un approccio sistemico e di lungo periodo. In questi ambiti, HaDEA ha dimostrato che investire solo sulla cura non è sufficiente: prevenzione, diagnosi precoce, qualità della vita dei pazienti e attenzione ai “survivor” sono elementi imprescindibili di una strategia sanitaria moderna. La salute viene quindi affrontata in modo olistico, lungo tutto il percorso di vita della persona, e non come risposta a un singolo evento patologico. Un messaggio particolarmente rilevante riguarda il tema delle **sinergie tra programmi europei**. Dall’esperienza di HaDEA emerge con chiarezza che l’impatto maggiore si ottiene quando diversi strumenti finanziari convergono verso lo stesso obiettivo. La combinazione tra programmi come EU4Health, Horizon Europe, Digital Europe e Connecting Europe Facility consente di intervenire contemporaneamente su ricerca, infrastrutture digitali, competenze, formazione e diffusione delle buone pratiche. Questo approccio integrato non produce semplicemente una somma di risultati, ma un effetto moltiplicatore, capace di rafforzare l’efficacia complessiva dell’azione europea. Anche la **digitalizzazione** rappresenta una leva strategica trasversale per la sanità europea. Le piattaforme digitali, lo scambio sicuro dei dati, la connettività degli ospedali e l’accesso remoto alle cure, in particolare per la salute mentale e per le aree remote, sono strumenti fondamentali per ridurre le disuguaglianze territoriali e garantire un accesso equo alle cure in tutta l’Unione. In questa prospettiva, la salute digitale non è un settore a sé stante, ma un abilitatore dell’equità e della qualità dei sistemi sanitari. Un altro messaggio chiave riguarda il valore delle **Joint Action**, le reti oncologiche e le **European Reference Networks** per le malattie rare. Questi strumenti dimostrano come, in un ambito che resta di competenza nazionale, la cooperazione volontaria tra Stati membri possa generare soluzioni condivise, ridurre le disuguaglianze e migliorare l’accesso alle cure. Mettere in rete competenze, dati e centri di eccellenza consente di affrontare problemi che nessun Paese potrebbe risolvere efficacemente da solo,

trasformando la dimensione europea in un reale vantaggio per i pazienti. Infine, l'intervento ha posto un forte accento sull'importanza dell'informazione, della comunicazione e del supporto territoriale. Il **ruolo dei National Contact Point e dei National Focal Point** è stato riconosciuto come decisivo per garantire che le opportunità europee raggiungano anche le regioni più periferiche e che i beneficiari abbiano interlocutori competenti e accessibili. Questa rete di contatto rappresenta un elemento chiave di fiducia e di successo dei programmi europei e costituisce un patrimonio da preservare e rafforzare anche nella futura programmazione. Nel complesso, il messaggio che emerge dall'intervento di HaDEA è che l'efficacia delle politiche europee per la salute dipende dalla capacità di combinare strumenti flessibili, approcci integrati, cooperazione tra programmi e reti solide tra livelli europei, nazionali e territoriali. Solo mantenendo questo equilibrio tra visione strategica e capacità di implementazione concreta sarà possibile rispondere in modo credibile alle grandi sfide sanitarie dell'Europa futura.

Il contributo della **DG SANTE** si è concentrato sul ruolo dei dati e della digitalizzazione come cardine della medicina moderna. La Commissione ha evidenziato che tutte le sfide sanitarie europee, dall'invecchiamento alla diffusione delle malattie croniche, dalla carenza di personale alla pressione sui sistemi sanitari, richiedono strumenti avanzati per analizzare e utilizzare la conoscenza sanitaria. Lo **Spazio Europeo dei Dati Sanitari (EHDS)** rappresenta una pietra miliare: permette la portabilità dei dati clinici tra Stati membri, la loro interoperabilità, e soprattutto il loro uso per finalità di ricerca, innovazione e pianificazione. Questo quadro legislativo unico a livello globale consentirà di sfruttare pienamente le potenzialità dell'intelligenza artificiale, della medicina predittiva e dello studio su larga scala di malattie rare e croniche. L'Europa punta a passare da un sistema in cui i dati erano dispersi e spesso non utilizzabili, a un ecosistema in cui il dato diventa patrimonio comune per migliorare cura, prevenzione e sostenibilità dei sistemi sanitari.

Dal lato finanziario, la **DG BUDGET** ha illustrato la proposta della Commissione per il nuovo **Quadro Finanziario Pluriennale (MFF)**. La lezione appresa negli ultimi anni è che gli strumenti troppo rigidi, divisi in compartimenti stagni, non permettono né di valorizzare gli investimenti né di reagire a shock improvvisi. La nuova architettura punta quindi a tre obiettivi: 1) maggiore integrazione tra programmi attraverso strumenti più coerenti, 2) maggiore flessibilità per far fronte alle crisi e alle esigenze emergenti; 3) Sostenibilità finanziaria, con nuove risorse proprie e un uso strutturale dei prestiti europei.

A questo si aggiunge il nuovo **Fondo per la Competitività**, illustrato dalla **DG GROW**, che ambisce a riunire strumenti oggi frammentati in un'unica "casa" dotata di tutti i mezzi finanziari necessari: grant, procurement, garanzie, blending, investimenti. In questo modello innovativo, la ricerca di eccellenza sostenuta da Horizon Europe dialoga direttamente con gli strumenti industriali e con le catene del valore strategiche. La salute – in particolare il biotech, le tecnologie medicali e la digitalizzazione sanitaria – diventa uno dei settori prioritari per ridurre le dipendenze dall'estero, favorire la sovranità tecnologica e stimolare innovazione.

La **DG REGIO** ha portato l'attenzione sul ruolo dei territori e della cooperazione transfrontaliera, ricordando come l'accesso ai servizi sanitari nelle zone di confine e nelle aree remote sia un tema centrale per l'equità. Il Covid ha dimostrato che dove esistono reti stabili di cooperazione (ospedali condivisi, protocolli comuni, governance integrata) la risposta alle crisi è molto più rapida ed efficace. La nuova normativa sugli ostacoli transfrontalieri, insieme a Interreg e alla pianificazione congiunta, mira proprio a rendere strutturale questa cooperazione, garantendo ai cittadini un accesso ai servizi basato sul bisogno e non sul confine geografico.

Il contributo della **SG REFORM** ha ribadito che gli investimenti europei funzionano solo se accompagnati da riforme strutturali e da capacità amministrativa adeguata. L'esperienza maturata nel supportare gli Stati membri – compresi i processi di riforma della sanità – dimostra che un dialogo precoce con i territori, la coprogettazione e il coinvolgimento degli attori locali sono elementi indispensabili per ottenere risultati duraturi.

La dimensione ambientale, portata dal **DG ENV**, ha ricordato che salute e ambiente sono due facce della stessa medaglia. L'esposizione all'inquinamento urbano, la degradazione degli ecosistemi e il cambiamento climatico incidono direttamente sulla salute dei cittadini. Le soluzioni basate sulla natura, la forestazione urbana, la gestione dei suoli e la protezione della biodiversità non sono solo interventi ecologici, ma vere azioni di prevenzione sanitaria.

La parte finale è stata dedicata alle prospettive italiane. L'intervento della **Presidenza del Consiglio dei Ministri** ha illustrato la nascita di un nuovo ufficio nazionale dedicato alla capitalizzazione della cooperazione territoriale e alla costruzione di una rete nazionale dei **National Contact Points**, elemento considerato fondamentale per facilitare l'accesso ai fondi e valorizzare gli investimenti europei. L'Italia mira a rafforzare il coordinamento tra fondi, regioni, ministeri e programmi europei, superando frammentazioni storiche.

Infine, **la Rappresentanza Permanente dell'Italia presso l'Unione Europea** ha richiamato la centralità della ricerca – di base e applicata – come fondamento della competitività nel settore salute e life sciences. La strategia europea per la competitività e il nuovo Fondo saranno efficaci solo se accompagnati da un ecosistema nazionale e regionale capace di integrare ricerca, innovazione, industria e servizi sanitari. La salute rimane una missione pubblica, ma non può essere disgiunta dalla capacità europea di innovare, produrre e mantenere le proprie tecnologie strategiche.

Nel complesso, l'evento ha delineato un'Europa in fase di consolidamento della propria identità sanitaria: più coordinata, più digitale, più capace di apprendere dalle crisi, più attenta alla propria autonomia tecnologica e più consapevole del ruolo dei territori. La direzione è verso un modello in cui **salute, competitività, coesione e sostenibilità** non sono settori separati, ma parti **interdipendenti** di un'unica strategia di prosperità e benessere per i cittadini.

Sessione “Health Workforce: soluzioni europee per una sfida comune”

Giovedì 4 Dicembre, 9.00 – 12.00 – Residence Palace (Salle des miroirs)

L'evento ha favorito una riflessione condivisa su una delle questioni più urgenti per i sistemi sanitari europei: la carenza e la sostenibilità della forza lavoro sanitaria, riunendo rappresentanti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, della Commissione europea, dei Ministeri della Salute, delle Regioni e delle amministrazioni locali. Ne è emersa una consapevolezza comune: la mancanza di personale non è più un'emergenza temporanea, ma una sfida strutturale che mette alla prova la sostenibilità dei sistemi sanitari e richiede risposte coordinate, di lungo periodo e fondate su dati ed evidenze.

Nei saluti iniziali, **SG REFORM** ha richiamato i precedenti progetti TSI realizzati con ProMIS (cure integrate, salute mentale, competenze digitali) e presentato il nuovo TSI “Italian EU Resources Hub for sustainable investing in health”, focalizzato su forza lavoro sanitaria e programmazione strategica dei fondi. È stata sottolineata la necessità di

integrare pianificazione del personale, organizzazione dei servizi e uso coordinato delle risorse europee, passando da interventi frammentati a un approccio sistemico supportato da governance, capacità amministrativa e strumenti digitali.

Sono poi intervenuti il **Dipartimento per gli Affari Europei**, in qualità di autorità nazionale TSI, che ha richiamato il ruolo strategico delle risorse umane, e la **Regione del Veneto**, che ha evidenziato la rilevanza del progetto per il rafforzamento del proprio servizio sanitario.

Il quadro introduttivo, tracciato dall'**Ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS**, ha mostrato come, nonostante un aumento medio del numero di medici nell'ultimo decennio, le carenze si stiano aggravando per effetto combinato di invecchiamento della popolazione, dimissioni e migrazioni dei professionisti, crescita del part-time, backlog post-pandemici e aspettative crescenti dei cittadini. Il nuovo "Framework for action on the health and care workforce 2023–2030" individua cinque linee d'azione – investire, aumentare l'offerta, attrarre e trattenere, ottimizzare l'organizzazione del lavoro, rafforzare la pianificazione – e richiama con forza la dimensione umana della crisi: oltre un terzo di medici e infermieri presenta sintomi depressivi e più di uno su dieci ha pensieri suicidari o di autolesionismo.

L'intervento del **Ministero della Salute** ha portato ad esempio la strategia italiana, strutturata su tre piani di azione: rafforzare la capacità del Servizio sanitario nazionale di attrarre e trattenere il personale, coordinare gli investimenti attraverso un "Health Investment Hub" che integri in modo intelligente PNRR, fondi strutturali, React-EU e altri strumenti, e costruire un vero e proprio Piano nazionale per la governance della forza lavoro, fondato su una forte cooperazione tra livello nazionale, regioni e aziende sanitarie. Il disegno di legge delega sulle professioni sanitarie e le aree strategiche individuate (riorganizzazione dei profili, certificazione delle competenze, trasformazione digitale e IA, reclutamento dall'estero, attrattività e condizioni di lavoro) sono stati presentati come leve concrete per trasformare il quadro regolatorio in riforme misurabili e condivise.

Successivamente, il **Ministero della Salute Spagnolo** ha portato un esempio particolarmente significativo di come le riforme del personale richiedano un equilibrio sottile tra livello nazionale e competenze regionali. Il Ministero della Salute spagnolo, pur avendo funzioni principalmente di indirizzo e coordinamento, sta lavorando alla modernizzazione del "Framework Statute" che definisce le condizioni di lavoro del personale sanitario, con obiettivi di riduzione della precarietà, maggiore mobilità del personale stabile, aggiornamento delle classificazioni professionali e introduzione di

nuovi diritti individuali e collettivi. In parallelo, la Strategia di Salute Mentale del Sistema Sanitario Nazionale e il correlato Piano d'Azione 2025–2027 dedicano un'intera linea di intervento al rapporto tra salute mentale e lavoro, con azioni specifiche per “prendersi cura di chi cura”, attraverso programmi di prevenzione, supporto psicologico e presa in carico delle situazioni ad alto impatto emotivo.

È stato quindi presentato il caso della Svezia, con la rappresentante dell'**Ente nazionale per la salute e il benessere (Socialstyrelsen)** che ha portato l'attenzione sul tema della governance in un sistema fortemente decentralizzato. Il ruolo di Socialstyrelsen come “agenzia della conoscenza” è stato descritto in chiave di costruzione di un sistema nazionale di apprendimento per la forza lavoro sanitaria, fondato sul concetto di “Human Learning System”: cittadini, professionisti e leader come attori che apprendono insieme, in contesti complessi, per migliorare in modo continuo la qualità delle cure. Questo approccio, testato attraverso progetti pilota e infrastrutture dedicate, punta a modificare non solo strumenti e processi, ma anche relazioni, dinamiche di potere e modelli mentali, con l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze territoriali e rafforzare la capacità di adattamento del sistema.

A seguire è stata presentata l'esperienza norvegese: la rappresentante della **Direzione per la salute (Helse Direktoratet)** ha illustrato come una commissione esterna di esperti abbia stimato che, proseguendo con l'attuale organizzazione dei servizi, entro il 2040 si determinerebbe un divario insostenibile tra domanda e offerta di personale. Il governo ha fatto propria la conclusione – la quota di forza lavoro destinata ai servizi sanitari non può crescere indefinitamente – e ha risposto con il “National Health and Coordination Plan 2024–2027” e con la preparazione di un nuovo “Health personnel plan 2040”. Il focus si sposta così dall'idea di “aggiungere personale” a quella di migliorare ambiente di lavoro, task shifting, organizzazione dei processi e sviluppo delle competenze, introducendo l'obbligo di valutare l'impatto sul personale per tutte le nuove misure di politica sanitaria.

È stata infine presentata una buona pratica regionale: il Piano della **Regione del Veneto** per il contrasto alla carenza di personale del Servizio sociosanitario regionale. Il caso è stato illustrato come esempio di approccio integrato, fondato sui dati, non emergenziale ma strutturale, basato su una governance multilivello che coinvolge cabina di regia politica, aziende sanitarie, università, ordini professionali e parti sociali. Il piano combina misure su più fronti: analisi delle dimissioni inattese e delle cause di abbandono, sperimentazioni su modelli di leadership “compassionate”, supporto psicologico, politiche di age-management e di ottimizzazione dello skill mix, uso di

strumenti digitali e di IA per la pianificazione dei fabbisogni, reclutamento dall'estero, incentivi mirati per le aree disagiate, potenziamento dei percorsi formativi per OSS e infermieri, campagne di comunicazione e voucher per favorire le iscrizioni ai corsi di laurea.

In chiusura è intervenuto l'On. Michele Picaro, membro del **Parlamento europeo**, che ha richiamato il lavoro in corso in Commissione per la salute pubblica, in particolare – insieme all'on. Ruggero Razza – sul dossier dedicato alle professioni sanitarie. Ha sottolineato come l'attuale crisi della forza lavoro derivi anche da anni di insufficiente programmazione, durante i quali si è spesso fatto affidamento sul senso di sacrificio dei professionisti, nonostante turni gravosi, responsabilità elevate e percorsi di carriera poco meritocratici. La digitalizzazione e l'intelligenza artificiale sono state indicate come leve importanti, a condizione che non intacchino la centralità della relazione di cura e il ruolo insostituibile dei professionisti sul territorio. Picaro ha inoltre richiamato la necessità di investimenti più coraggiosi sul personale – anche rivedendo alcuni vincoli di bilancio – e di percorsi formativi e di carriera più attrattivi, avvertendo del rischio di perdita di competitività e di maggiore dipendenza da professionisti meno qualificati provenienti da Paesi terzi.

Nel complesso, la sessione ha delineato una visione europea della forza lavoro sanitaria come asse portante dei sistemi sanitari, intimamente connessa alla qualità delle cure, alla resilienza e alla competitività. Le soluzioni discusse convergono su alcune priorità condivise: investire in modo più deciso sul personale come capitale umano essenziale; migliorare condizioni di lavoro e benessere psicologico; modernizzare profili e competenze alla luce della transizione digitale; rafforzare la pianificazione e la governance tramite dati, strumenti innovativi e una cooperazione più stretta tra livelli di governo. In questa prospettiva, l'allineamento tra il quadro strategico dell'OMS, gli strumenti europei come il TSI, le riforme nazionali e regionali e le iniziative politiche richiamate in chiusura rappresenta la chiave per trasformare una sfida comune in un percorso condiviso di riforma strutturale dei sistemi sanitari europei.