



COMMISSIONE EUROPEA

Bruxelles, 29.2.2012
COM(2012) 83 final

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL
CONSIGLIO**

**Portare avanti il piano strategico di attuazione del partenariato europeo per
l'innovazione nell'ambito dell'invecchiamento attivo e in buona salute**

INDICE

1.	Introduzione	3
2.	Il piano strategico di attuazione	4
3.	Definizione del necessario quadro di sostegno	5
3.1.	Sostegno a livello dell'UE	6
3.1.1.	Quadro normativo favorevole	6
3.1.2.	Meccanismi di finanziamento efficaci	8
3.1.3.	Piazza di scambi: base di conoscenze comprovate, dati e idee innovative	9
3.2.	Sostegno a livello nazionale, regionale e locale.....	10
4.	Avvio di interventi concreti	11
4.1.	Diffusione degli "inviti all'impegno"	12
4.2.	Siti di riferimento	12
5.	Monitoraggio e valutazione dei progressi compiuti.....	13
6.	Governance per un'attuazione efficace	14
7.	Conclusione.....	15

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO

Portare avanti il piano strategico di attuazione del partenariato europeo per l'innovazione nell'ambito dell'invecchiamento attivo e in buona salute

Elenco delle abbreviazioni

DCD – Domotica per categorie deboli

PCI – Programma per la competitività e l'innovazione

COM – Comunicazione

PU – Progettazione universale

PEI – Partenariato europeo per l'innovazione

EIT – Istituto europeo di innovazione e tecnologia

PE – Parlamento europeo

FESR – Fondo europeo di sviluppo regionale

UE – Unione europea

7° PQ - Settimo programma quadro di ricerca

PIL - Prodotto interno lordo

AVS – Anno di vita in salute

TIC – Tecnologie dell'informazione e della comunicazione

CCI – Comunità della conoscenza e dell'innovazione

1. INTRODUZIONE

L'invecchiamento demografico è una delle principali sfide cui fa fronte l'Europa. Recenti proiezioni indicano che nei prossimi 50 anni il numero di europei di età uguale o superiore a 65 anni raddoppierà quasi, passando da 87 milioni nel 2010 a 148 milioni nel 2060¹. Tale tendenza rappresenta una sfida per le autorità pubbliche, i responsabili politici, le imprese e il settore no-profit, soprattutto perché si presenta in un periodo caratterizzato da una sempre maggiore pressione sui bilanci pubblici, dal continuo calo nel numero degli operatori sanitari² e da una crescente domanda di prodotti e servizi di assistenza da parte della popolazione anziana.

Se non viene affrontata in maniera decisa, questa transizione demografica metterà in serio pericolo la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari e di assistenza. La spesa pubblica in ambito sanitario rappresenta già il 7,8% del PIL nell'UE ed entro il 2060 si stima che, a causa dell'invecchiamento demografico, la spesa per l'assistenza a lungo e a breve termine aumenterà del 3% rispetto al PIL³.

Promuovere un invecchiamento attivo e in buona salute è importante sia per migliorare la qualità della vita dei cittadini anziani, aiutandoli a contribuire alla società man mano che invecchiano, che per ridurre l'insostenibile pressione esercitata sui sistemi sanitari.

La Commissione ha messo in campo varie iniziative, tra cui i partenariati europei per l'innovazione nell'ambito dell'Unione dell'innovazione, una delle iniziative faro della strategia Europa 2020, allo scopo di accelerare il processo di innovazione per raggiungere un obiettivo ben definito nel quadro di una importante sfida per la società⁴.

Il partenariato europeo per l'innovazione nell'ambito dell'invecchiamento attivo e in buona salute ("il partenariato") è stato selezionato quale iniziativa pilota per affrontare la sfida rappresentata dall'invecchiamento demografico della popolazione. Esso mira ad aumentare di 2 anni la speranza di vita in buona salute dei cittadini dell'UE entro il 2020 e si prefigge di raggiungere tre obiettivi per l'Europa, migliorando la salute e la qualità della vita degli anziani, nonché la sostenibilità e l'efficienza dei sistemi di assistenza, e creando opportunità di crescita e commerciali per le aziende⁵. Il partenariato riunisce i soggetti coinvolti del settore pubblico e privato al fine di accelerare l'utilizzo delle principali innovazioni e promuovendone l'impegno a mettere in campo misure a livello di offerta e di domanda in tutti i settori e nell'intero sistema di innovazione. Questo partenariato non rappresenta un nuovo programma o strumento di finanziamento, né una nuova entità giuridica, né sostituisce i processi decisionali vigenti.

Il partenariato costituisce un'opportunità speciale per contribuire a conseguire gli obiettivi strategici delle iniziative faro di Europa 2020: l'Unione dell'innovazione, l'agenda digitale

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat>.

² Libro verde relativo al personale sanitario europeo COM(2008)725 def. del 10.12.2008.

³ *Ageing Report 2009* (relazione 2009 sull'invecchiamento demografico): http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf.

⁴ Comunicazione della Commissione: "Europa 2020. Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva" COM(2010)2020 def. del 3.3.2010, "Europa 2020 Iniziativa faro - L'Unione dell'innovazione", COM(2010)546 def. del 6.10.2010.

⁵ COM(2010) 546def. sull'Unione dell'innovazione.

europea⁶, le nuove competenze per nuovi posti di lavoro⁷ e la piattaforma europea contro la povertà e l'esclusione sociale⁸. Tali obiettivi ed approccio sono inoltre conformi ai principi e agli scopi della strategia europea in materia di sanità denominata "Un impegno comune per la salute"⁹ e il partenariato rappresenta un significativo contributo dell'UE al raggiungimento degli obiettivi dell'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni nel 2012¹⁰.

La presente comunicazione è la risposta della Commissione al piano strategico di attuazione¹¹, il primo documento fondante del partenariato.

2. IL PIANO STRATEGICO DI ATTUAZIONE

Il piano strategico di attuazione ("il piano") è stato adottato dal gruppo direttivo del partenariato nel novembre 2011 e concentra il proprio intervento su tre settori fondamentali: prevenzione, screening e diagnosi precoce; assistenza e cure; invecchiamento attivo e vita indipendente. All'interno di ciascuno dei settori, è previsto un numero limitato di interventi, indicati di seguito (cfr. la tabella sottostante), da attuare a partire dal 2012. Questi settori tematici sono integrati da una serie di priorità trasversali, quali le condizioni generali, le conoscenze comprovate e i finanziamenti.

Settore fondamentale	Area dell'intervento prioritario	Intervento specifico
Prevenzione, screening e diagnosi precoce	Alfabetizzazione sanitaria, responsabilizzazione del paziente, programmi in materia di etica e aderenza, utilizzando strumenti e servizi innovativi	Identificazione di soluzioni innovative per assicurare una migliore aderenza alla terapia a livello regionale
	Gestione personalizzata della salute	Individuazione di soluzioni innovative per migliorare la gestione della salute personale e prevenire le cadute negli anziani
	Prevenzione e diagnosi precoce del declino funzionale, sia fisico che cognitivo, negli anziani	Contributo alla prevenzione del declino funzionale e delle condizioni di fragilità

⁶ Comunicazione della Commissione "Un'agenda digitale europea", COM(2010)245 def. del 26.10.2010.

⁷ Comunicazione della Commissione "Un'agenda per nuove competenze e nuovi posti di lavoro: un contributo europeo verso la piena occupazione", COM(2010)682 def. del 23.11.2010.

⁸ Comunicazione della Commissione "La Piattaforma europea contro la povertà e l'esclusione sociale: un quadro europeo per la coesione sociale e territoriale", COM(2010)758 def. del 16.12.2010.

⁹ Libro bianco della Commissione del 23 ottobre 2007 "Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013", COM(2007)630 def. del 23.10.2007.

¹⁰ Decisione n. 940/2011/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 settembre 2011, sull'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni (2012).

¹¹ *Strategic Implementation Plan – Strategic Part* (piano strategico di attuazione – parte strategica): http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none; *Operational part* (parte operativa): http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none.

Assistenza e cure	Sviluppo di capacità e riproducibilità dei sistemi integrati di assistenza efficienti grazie a strumenti e servizi innovativi	Promozione di modelli di cura per le malattie croniche, incluso il ricorso alla telesorveglianza a livello regionale
Invecchiamento e vita indipendente	Prolungamento della vita attiva e indipendente mediante soluzioni aperte e personalizzate	Sviluppo di soluzioni basate sulle TIC per aiutare gli anziani a restare indipendenti, maggiormente attivi e mobili più a lungo
Aspetti orizzontali	Piazza di scambi tematica: innovazione in termini di edifici, città e ambienti adatti alle persone anziane	Promozione dell'innovazione in termini di edifici, città e ambienti adatti alle persone anziane

Si tratta della prima fase nell'ambito dei risultati perseguiti dal partenariato. La Commissione prevede che saranno identificati altri interventi, la cui attuazione dovrà basarsi sull'esperienza maturata in questa prima fase. Inoltre, in vista di altri PEI, occorre tener conto dei riscontri validi ricevuti nel corso di questo partenariato.

La Commissione accoglie con favore il piano e, mediante la presente comunicazione, si impegna per la sua attuazione. Il partenariato rappresenta un'opportunità per accelerare l'innovazione e mettere a frutto le sinergie esistenti all'interno e tra le diverse priorità e politiche a livello dell'UE, nazionale e regionale. Il partenariato riveste un ruolo prezioso, in quanto assicura una massa critica e favorisce il riconoscimento politico dell'invecchiamento attivo e in buona salute. Ha già conferito un notevole valore aggiunto definendo una visione positiva comune in materia di invecchiamento e fornendo un quadro globale d'azione convenuto di comune accordo da più parti coinvolte. La sfida è ora quella di dimostrare pienamente il valore di questo partenariato.

3. DEFINIZIONE DEL NECESSARIO QUADRO DI SOSTEGNO

Il sostegno specifico che si renderà necessario per il buon esito degli interventi previsti dal partenariato dipenderà dai progetti concreti presentati nella fase successiva. Le discussioni nel corso della preparazione del piano hanno evidenziato la necessità di un solido quadro di sostegno a livello sia europeo che nazionale, regionale e locale.

Il piano elenca pertanto le seguenti condizioni, considerate di particolare rilievo:

- (a) trattare gli aspetti normativi riconosciuti quali potenziali barriere o strumenti chiave;
- (b) promuovere la creazione di una base di conoscenze comprovate solida e condivisa;
- (c) allineare gli strumenti di finanziamento esistenti e ottimizzarne l'efficienza;
- (d) consentire lo scambio e il trasferimento delle buone pratiche.

3.1. Sostegno a livello dell'UE

3.1.1. Quadro normativo favorevole

La proposta legislativa della Commissione¹² di procedere a una revisione della normativa dell'UE sulla protezione dei dati¹³ evidenzia la necessità di adottare un approccio specifico nei confronti dei dati sanitari, garantendo agli individui il diritto alla tutela, all'accesso e all'uso delle informazioni personali, inclusi i dati sanitari, nonché sostenendo gli interessi legittimi associati alla tutela della salute pubblica, alla ricerca scientifica e allo sviluppo dei servizi sanitari.

La direttiva concernente i diritti dei pazienti relativi all'assistenza transfrontaliera¹⁴, di recente adozione, ha istituito una rete di Stati membri che collaborano nell'ambito dell'assistenza sanitaria on line (*eHealth*), con il principale obiettivo di contribuire ad una maggiore interoperabilità transfrontaliera dei sistemi di assistenza sanitaria on line, in linea, tra l'altro, con le priorità del piano in materia di assistenza integrata e vita indipendente.

L'acquisto di soluzioni innovative e accessibili da parte di committenti pubblici¹⁵ a livello nazionale, regionale e locale è stato riconosciuto quale elemento trainante di una più rapida introduzione dell'innovazione sul mercato e della redditività del capitale investito dalle aziende innovative. Mediante la sua proposta di revisione della legislazione in materia di appalti pubblici¹⁶, la Commissione prevede condizioni più consone agli acquisti innovativi, quali una nuova procedura per i partenariati sull'innovazione, un regime specifico e più snello di appalti pubblici nell'ambito dei servizi sociali e un quadro giuridico più chiaro per gli appalti pubblici transfrontalieri comuni.

Nell'iniziativa futura "Orizzonte 2020"¹⁷, la Commissione propone inoltre un sostegno finanziario per gli appalti pubblici nell'ambito della ricerca e dell'innovazione che potrebbe essere utilizzato a favore di questo partenariato.

Per consentire l'attuazione degli interventi identificati nel piano (ad esempio, assistenza integrata basata su conoscenze comprovate, utilizzo di strumenti e servizi adatti alla terza età), è fondamentale sviluppare regimi di incentivi specifici ai livelli appropriati.

Tra le condizioni quadro fondamentali rientra la presenza di norme e di soluzioni interoperabili. La Commissione considera un vero e proprio ostacolo le norme tecniche insufficienti, o assenti, e si impegna a sostenere la creazione di un nuovo quadro UE in

¹² Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e la libera circolazione di tali dati, COM(2012)11 final del 21.1.2012; proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio, concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, COM(2012)10 final del 21.1.2012.

¹³ Direttiva 95/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 1995, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. GU L 281 del 23.11.1995.

¹⁴ Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

¹⁵ Gli appalti pubblici innovativi fanno sì che il settore pubblico si assuma il ruolo e i rischi propri dei clienti principali e allo stesso tempo migliori la qualità dei suoi servizi e la sua produttività.

¹⁶ Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sugli appalti pubblici, COM(2011)896 def. del 20.12.2011.

¹⁷ Comunicazione – Programma quadro di ricerca e innovazione "Orizzonte 2020", COM(2011)808 def. del 30.11.2011.

materia di prove di interoperabilità, marchio e certificazione di qualità per soluzioni e piattaforme finalizzate all'assistenza sanitaria on line, all'assistenza integrata, alla vita indipendente e all'invecchiamento attivo. Si lavorerà in stretta collaborazione con le sedi e i consorzi pertinenti, nel contesto di un nuovo quadro di normalizzazione dell'UE¹⁸, per accelerare l'adozione di norme e l'elaborazione di linee guida, i profili e i requisiti relativi all'operabilità, nell'ambito dell'assistenza sanitaria on line (inclusa l'assistenza integrata) e della vita indipendente.

Al fine di promuovere la creazione di condizioni quadro favorevoli, la Commissione provvederà a:

- tener conto degli obiettivi e delle priorità del partenariato definiti all'interno del piano nella revisione della legislazione UE in materia, quale quella sui dispositivi medici¹⁹ e nella proposta di un atto europeo sull'accessibilità²⁰;
- accelerare l'individuazione di norme in base ai mandati di normalizzazione sulle TIC, sull'ambiente edificato e sull'accessibilità all'integrazione (*mainstreaming*), ispirandosi al concetto di progettazione universale. Proporrà inoltre mandati²¹ nell'ambito dell'assistenza sanitaria on line e della vita indipendente. Entro il 2013 dovrebbe essere adottata una prima serie di nuove norme per l'accessibilità;
- sostenere i soggetti coinvolti ai livelli appropriati nell'elaborazione di specifici regimi di incentivi per consentire l'applicazione delle soluzioni;
- promuovere lo sviluppo di terminologie, dati, informazioni cliniche e modelli medici normalizzati, nonché incoraggiare le autorità pubbliche a intraprendere appalti pre-commerciali e appalti concernenti soluzioni innovative, mediante i programmi di ricerca e innovazione dell'UE;
- promuovere il lavoro con i soggetti coinvolti appartenenti al settore pubblico e a quello privato, per migliorare le previsioni in merito al fabbisogno del personale sanitario in buona salute e per adeguare le abilità e le competenze ai nuovi modelli di assistenza e alle nuove tecnologie;
- utilizzare gli strumenti previsti a norma dell'articolo 14 della direttiva sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera per promuovere l'attuazione degli interventi identificati nel piano.

¹⁸ Una visione strategica per le norme europee: compiere passi avanti per favorire e accelerare la crescita sostenibile dell'economia europea entro il 2020, COM(2011)311 def. dell'1.6.2011; COM(2011)315 def. dell'1.6.2011 Proposta di regolamento sulla normalizzazione europea.

¹⁹ Direttiva del Consiglio, del 20 giugno 1990, per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi (90/385/CEE); direttiva 93/42/CEE del Consiglio, del 14 giugno 1993, concernente i dispositivi medici; direttiva 98/79/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 ottobre 1998, relativa ai dispositivi medico-diagnostici in vitro.

²⁰ La Commissione sta attualmente tenendo una consultazione pubblica in merito all'elaborazione di un atto europeo sull'accessibilità contenente provvedimenti atti a migliorare l'accessibilità di beni e servizi a tutti i cittadini, inclusi gli anziani.

²¹ Sono già inclusi il mandato 376 (requisiti di accessibilità per gli appalti pubblici di prodotti e di servizi nel settore delle TIC), il mandato 420 (requisiti di accessibilità per gli appalti pubblici nel settore dell'ambiente costruito) e il mandato 473 (per includere l'accessibilità attenendosi alla PU nelle attività di normalizzazione pertinenti).

3.1.2. Meccanismi di finanziamento efficaci

Il piano è uno dei documenti di riferimento di cui tener conto nei processi decisionali nel quadro dei pertinenti programmi di finanziamento UE, così come nelle iniziative in campo sanitario e di politica sociale, di ricerca e innovazione, di TIC, di competitività e crescita del mercato e di politiche strutturali e regionali. La Commissione ha già avviato l'allineamento di questi strumenti e continuerà a portare avanti tale processo in maniera sistematica per ottimizzare l'impatto dei finanziamenti, tenendo pienamente conto degli aspetti pertinenti del piano che contribuiscono ai suoi obiettivi e alla sua visione.

La Commissione sta già creando collegamenti tra la ricerca avanzata e applicata e la convalida su ampia scala dell'innovazione nell'ambito degli interventi previsti dal piano:

- il programma quadro di ricerca (7° PQ) ha destinato 220 milioni di EUR alla ricerca sanitaria che può rientrare nel partenariato;
- la parte relativa alle TIC nell'ambito del programma per la competitività e l'innovazione (PCI) ha assegnato 24 milioni di EUR agli interventi direttamente collegati al partenariato nel programma di lavoro del 2012;
- il piano di lavoro sul programma sanitario per il 2012 destina 4 milioni di EUR all'allineamento della promozione della salute, con particolare riferimento alle soluzioni di assistenza integrata esistenti;
- la Commissione eroga annualmente un contributo pari a 25 milioni di EUR a favore dei programmi di lavoro del programma congiunto in materia di domotica per categorie deboli, che si occupa di aree di grande pertinenza per il partenariato.

La Commissione cercherà di intensificare gli sforzi per raggiungere l'obiettivo della strategia europea in materia di sanità²², vale a dire promuovere un buono stato di salute in un'Europa che invecchia, ridurre le disuguaglianze²³ e aumentare la responsabilizzazione dei pazienti. Occorre che il programma "Salute per la crescita", proposto dalla Commissione²⁴, continui a sostenere gli obiettivi e il quadro di interventi nel campo dell'invecchiamento, come descritto dettagliatamente nel piano.

La Commissione ha proposto una decisione sull'agenda strategica per l'innovazione dell'Istituto europeo di innovazione e tecnologia (EIT) per il 2012-2020²⁵, che considera l'"Innovazione per una vita sana e un invecchiamento attivo" uno dei temi prioritari nell'ambito delle comunità della conoscenza e dell'innovazione (CCI) per il periodo 2014-2015.

²² COM(2007)630 def. del 23.10.2007.

²³ Comunicazione della Commissione: "Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE", COM(2009)567 def. del 20.10.2009.

²⁴ Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio sulla istituzione del programma "Salute per la crescita", terzo programma pluriennale d'azione dell'UE in materia di salute per il periodo 2014-2020, COM(2011)709 def. del 9.11.2011.

²⁵ COM(2011)822 def. del 30.11.2011.

Per incentivare l'uso efficiente dei meccanismi di finanziamento, la Commissione:

- garantirà l'utilizzo efficace dei finanziamenti destinati alle priorità del piano di partenariato, in particolare alla parte sulle TIC del PCI, che sostiene la convalida e l'utilizzo dei servizi, l'interoperabilità, l'aggregazione di conoscenze comprovate e lo sviluppo di capacità; al programma comune di domotica per categorie deboli, al 7° PQ per la ricerca sulle TIC nel 2013 e al programma per la sanità per il 2012-2013;
- nel predisporre la ricerca futura e i programmi e gli strumenti di lavoro nell'ambito dell'innovazione (ad esempio Orizzonte 2020), terrà conto delle priorità pertinenti indicate nel piano, nonché dei contributi degli altri soggetti coinvolti;
- ha proposto di sostenere interventi specifici conformi ai propri obiettivi, nel quadro del partenariato sull'invecchiamento attivo e in buona salute nell'ambito del programma "Salute per la crescita";
- ha proposto, nell'ambito del meccanismo per collegare l'Europa, di offrire un sostegno finanziario a partire dal 2014 per la diffusione di infrastrutture di servizi digitali transeuropee che consentano la telemedicina/la telesorveglianza transfrontaliera²⁶.

3.1.3. *Piazza di scambi: base di conoscenze comprovate, dati e idee innovative*

Per facilitare lo scambio di idee e la collaborazione tra partner, a prescindere dagli interventi specifici previsti dal partenariato, la Commissione creerà una piattaforma base digitale aperta a tutti i soggetti coinvolti ("piazza di scambi"). Tale piattaforma agevolerà i soggetti coinvolti nella ricerca di partner, nella condivisione di pratiche e progetti, nell'accesso a dati fondati e a conoscenze comprovate, così come ad altre piattaforme che si occupano di innovazione e invecchiamento. Gli operatori interessati che non fossero in grado di mobilitare una massa critica sufficiente ad assicurarne il coinvolgimento diretto nell'attuazione del piano saranno invitati a partecipare e a contribuire a questa piazza di scambi.

Per accelerare l'adesione all'innovazione, la Commissione ritiene inoltre necessario incrementare la raccolta e la condivisione di dati e conoscenze comprovate comparabili e di alta qualità, collaborando per la loro analisi e diffusione al fine di favorire l'attuazione degli interventi previsti dal piano.

²⁶ Proposta di regolamento che istituisce il meccanismo per collegare l'Europa, COM(2011)665 del 19.10.2011.

La Commissione provvederà a:

- istituire una "piazza di scambi" per creare occasioni di partenariato tra vari operatori, incoraggiare il trasferimento e lo scambio di idee valide e di buone pratiche e diffondere le conoscenze comprovate, a partire dal 2° trimestre del 2012;
- contribuire alla raccolta, alla classificazione e all'analisi dei dati e delle conoscenze comprovate pertinenti, nonché a renderne aperto e condiviso l'accesso, a partire dal 2013, con il sostegno del centro comune di ricerca e dei soggetti coinvolti nel partenariato;
- sostenere e facilitare la collaborazione tra i soggetti coinvolti impegnati negli interventi previsti dal piano in materia di soluzioni accessibili e innovative adatte alla terza età nelle città e nelle regioni, a partire dalla metà del 2012.

3.2. Sostegno a livello nazionale, regionale e locale

Il successo del partenariato dipenderà dagli interventi effettuati a livello nazionale, regionale e locale. Un sostegno deciso a questi livelli risulta pertanto di cruciale importanza. La Commissione desidera richiamare l'attenzione degli Stati membri e delle regioni sulle possibilità esistenti nel quadro dei Fondi strutturali per la ricerca, l'innovazione e altre misure a favore dell'invecchiamento attivo e in buona salute. Tali opportunità comprendono le iniziative nel quadro dell'assistenza sanitaria on line e l'investimento nelle riforme dei sistemi sanitari, nelle infrastrutture²⁷ e nel capitale umano, per migliorare la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza in campo sanitario.

La proposta della Commissione di un pacchetto di misure per la politica di coesione (2014-2020) considera l'invecchiamento attivo e in buona salute e l'innovazione tra le proprie priorità in termini di investimenti, ampliando in tal modo l'orizzonte delle sinergie realizzabili tra il partenariato e i Fondi strutturali in questo ambito. La proposta riconosce inoltre la salute come un ambito di finanziamento nel quadro del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo e prevede condizionalità ex ante che richiedono una strategia di ricerca e innovazione comprovata al fine della specializzazione intelligente²⁸ e una strategia sanitaria nazionale e/o regionale nel momento in cui si stabiliscono le priorità di spesa²⁹. Si incoraggiano pertanto gli Stati membri a prendere in considerazione le misure a favore dell'invecchiamento attivo e in buona salute, che possono contribuire al raggiungimento degli obiettivi fissati dai programmi dei Fondi strutturali, nel quadro dei loro programmi operativi per il periodo 2014-2020.

Dal momento che, per il periodo di programmazione attuale, molti programmi dispongono ancora di finanziamenti non utilizzati (in particolare in materia di invecchiamento attivo, infrastrutture sanitarie e assistenza sanitaria on line), la Commissione invita inoltre gli Stati membri a utilizzare i Fondi strutturali per il conseguimento degli obiettivi del partenariato.

²⁷ IL FESR stanziava un totale di 5,29 miliardi di EUR a favore delle infrastrutture sanitarie (assieme alle misure previste da eHealth con 5,32 miliardi di EUR destinati in generale all'amministrazione on line).

²⁸ Lo sviluppo di una strategia di ricerca e innovazione per la specializzazione intelligente è una condizionalità ex ante per i due obiettivi tematici della futura politica di coesione finanziata dal FESR: rafforzare la ricerca, lo sviluppo tecnologico e l'innovazione (obiettivo R&S) e migliorare l'accesso alle TIC, il loro utilizzo e la loro qualità (obiettivi della banda larga).

²⁹ COM(2011)615 def. del 6.10.2011 (allegato IV, punti 1 e 10.2).

Il partenariato può contribuire e ispirarsi a specifici e appositi incentivi, regimi di pagamento e/o rimborso da parte di fornitori pubblici e privati e stimolare l'uso attivo degli appalti in materia di innovazione (ad esempio, appalti pre-commerciali e appalti pubblici concernenti soluzioni innovative)³⁰.

La Commissione incoraggia gli Stati membri (e gli enti regionali e provinciali pertinenti) a:

- impegnarsi affinché i loro strumenti di finanziamento siano maggiormente allineati e lavorino in sinergia con le iniziative di finanziamento dell'UE, inclusi i programmi di ricerca e innovazione, con particolare riferimento alle iniziative di programmazione congiunta e a quelle relative alla DCD;
- impiegare in maniera efficace i Fondi strutturali, in linea con le priorità del partenariato, ove opportuno, in particolare allo scopo di:
 - migliorare l'uso, la qualità, l'interoperabilità e l'accesso alle TIC, inclusa l'assistenza sanitaria on line, nonché consolidare la ricerca, lo sviluppo tecnologico e l'innovazione;
 - promuovere l'inclusione sociale e contrastare la povertà, anche investendo nella salute e nelle infrastrutture sociali;
 - promuovere misure di lotta alla discriminazione nei confronti delle persone anziane sia nell'accesso al mercato del lavoro che sul posto del lavoro (ad esempio, mediante forme di organizzazione lavorativa innovative, accessibili e adatte agli anziani, vite lavorative in buone condizioni di salute di più lunga durata);
 - favorire investimenti volti a modernizzare i sistemi sanitari nazionali e regionali, dando priorità allo spostamento dall'assistenza istituzionale a quella basata sulla comunità, e incoraggiando nel contempo la vita indipendente;
- valutare la possibilità di includere le priorità e gli obiettivi del partenariato tra le loro priorità strategiche per utilizzare i Fondi strutturali;
- partecipare attivamente alle iniziative del partenariato indicando appalti per soluzioni più innovative ed efficaci.

4. AVVIO DI INTERVENTI CONCRETI

È fondamentale che le autorità sanitarie, i gruppi di pazienti, le aziende, gli imprenditori, gli operatori sanitari, gli anziani e gli altri soggetti coinvolti rivestano un ruolo decisivo nell'attuazione del piano.

La partecipazione al partenariato offre a tutti i soggetti coinvolti a livello dell'UE, nazionale, regionale e locale, l'opportunità di beneficiare del sostegno politico, di condividere i rischi, abbassare i costi in virtù di economie di scala maggiori e della condivisione delle soluzioni,

³⁰ Comunicazione sugli appalti pre-commerciali: promuovere l'innovazione per garantire servizi pubblici sostenibili e di elevata qualità in Europa, COM(2007)799 def. del 14.1.2007.

oltre a risparmiare tempo ed energie e ottenere una maggiore credibilità raccogliendo e diffondendo congiuntamente conoscenze comprovate.

La Commissione propone due modalità distinte per realizzare il piano³¹:

- l'elaborazione e la diffusione di "inviti all'impegno",
- l'identificazione e la valutazione di potenziali "siti di riferimento".

Gli "inviti all'impegno" si incentreranno sull'attuazione degli interventi specifici previsti dal piano, mentre i "siti di riferimento" saranno fonti di ispirazione attraverso esempi di soluzioni integrate ed efficaci già esistenti a favore all'invecchiamento attivo e in buona salute.

4.1. Diffusione degli "inviti all'impegno"

Il piano invita la Commissione a diffondere "inviti all'impegno", aperti a tutti i soggetti coinvolti, nell'ambito degli interventi specifici identificati nel piano strategico³².

Un impegno consiste in un'assunzione di responsabilità misurabile e concreta a favore di un intervento o di un gruppo di interventi finalizzati a raggiungere gli obiettivi e i risultati tangibili identificati nel piano. La domanda di assunzione dell'impegno verrà presentata in seguito agli "inviti all'impegno" che prevedono la soddisfazione dei criteri indicati dal partenariato (ovvero impegno, inclusività e partenariato, massa critica, concretizzazione dei risultati, sostegno).

Gli "inviti all'impegno" saranno diffusi al momento dell'adozione della presente comunicazione e resteranno aperti per almeno due mesi, con riapertura periodica.

I partecipanti agli interventi specifici formeranno dei gruppi d'azione – uno per ogni intervento specifico – e si impegneranno, nel quadro di un piano d'azione, a organizzare un certo numero di attività mirate al raggiungimento dell'obiettivo principale. I soggetti interessati il cui impegno non fosse conforme ai criteri stabiliti saranno invitati a partecipare alla "piazza di scambi" (cfr. 3.1.3.) per riuscire a soddisfare i requisiti necessari.

4.2. Siti di riferimento

La Commissione sostiene che le regioni, le città, le organizzazioni di assistenza/gli ospedali integrati che mirano ad adottare un approccio globale e innovativo all'invecchiamento attivo e in buona salute e sono in grado di fornire elementi comprovati ed esempi concreti delle loro azioni sul campo, meritino un'attenzione specifica rappresentando una sorta di "siti di riferimento". Questi possono contribuire validamente alla comprensione delle sinergie tra i diversi interventi e del valore aggiunto di un approccio olistico. I siti di riferimento dovrebbero poter dar prova di soluzioni innovative entro un breve arco di tempo, essere l'oggetto, in quanto siti d'avanguardia, di valutazione inter pares con una metodologia indipendente, di ampio consenso e decisa di comune accordo, nonché essere ulteriormente messi alla prova e adottati su più ampia scala.

³¹ Il partenariato sarà presente on line, indicando il proprio progresso e i risultati conseguiti, fornendo informazioni sull'innovazione nell'ambito dell'invecchiamento attivo e in buona salute e costituendo una raccolta di conoscenze comprovate (cfr. <http://ec.europa.eu/active-healthy-ageing> e [Twitter@EIP_AHA](https://twitter.com/EIP_AHA)).

³² Cfr. il piano strategico di attuazione.

I siti di riferimento dovrebbero creare una coalizione che coinvolga i vari soggetti attivi finora nel partenariato (professionisti, pazienti, assistenti e famiglie, fornitori di tecnologie, dirigenti e operatori sanitari, esperti accademici e autorità pubbliche) nonché essere disposti a:

- attuare una parte sostanziale degli interventi del piano in modo integrato, e impegnarsi affinché i partecipanti alla loro coalizione effettuino investimenti rilevanti (finanziari e in termini di risorse umane),
- valutare i risultati e gli impatti ottenuti secondo un approccio comune, scambiare pratiche, condividere informazioni, nonché mettere a disposizione del pubblico i dati relativi agli impatti e ai risultati (dati aperti),
- collaborare a livello dell'intera Europa,
- presentare un elenco dei risultati/esiti da ottenere nel periodo 2013-2015.

Man mano che i risultati dei gruppi d'azione e dei siti di riferimento saranno noti, questi forniranno il feedback per contribuire a correggere e migliorare le condizioni quadro nonché ad accelerare la diffusione dell'innovazione. Ciò potrebbe includere, tra l'altro, raccomandazioni riguardanti il potenziamento di determinate attività, il coordinamento di progetti pilota e dimostrativi in determinate zone, la riproduzione dei risultati in altri siti, l'accelerazione di norme particolari o l'aggregazione della domanda e il coordinamento degli appalti pubblici in settori selezionati.

Per far avanzare l'attuazione degli interventi, la Commissione provvederà a:

- trasmettere gli "inviti all'impegno" per gli interventi specifici quali definiti nel piano alla fine di febbraio 2012;
- trasmettere un "invito alla manifestazione di intenti" ai potenziali siti di riferimento entro la fine di febbraio 2012;
- organizzare la selezione dei potenziali siti di riferimento del partenariato entro il 2013, in collaborazione con i soggetti coinvolti.

5. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI PROGRESSI COMPIUTI

La Commissione, con il sostegno del Centro comune di ricerca, svilupperà un quadro di monitoraggio e valutazione. Tale struttura dovrebbe facilitare la creazione di legami causali e la valutazione delle ripercussioni tra i singoli interventi gestiti dai soggetti coinvolti e i principali obiettivi del partenariato³³, nonché collegare gli interventi specifici del piano con gli obiettivi chiave del partenariato.

Il quadro di monitoraggio e valutazione si baserà su un approccio pluridimensionale, su vari livelli e con diversi indicatori e finalità/obiettivi specifici. Comporterà la comunicazione su base annua dei progressi compiuti tesi al raggiungimento dei risultati definiti e dell'obiettivo

³³ "Tre obiettivi per l'Europa": migliori condizioni di salute e qualità della vita dei cittadini dell'UE, sistemi di assistenza più sostenibili e maggiore competitività e più opportunità di crescita per le imprese dell'UE.

principale (2 anni supplementari di vita in buona salute) del partenariato da parte dei soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi. Tali dati saranno inoltre utilizzati nelle relazioni periodiche della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio.

Per monitorare e misurare i progressi compiuti, la Commissione provvederà a:

- costruire, con il sostegno del Centro comune di ricerca, un quadro per il monitoraggio e la valutazione, sulla base dei vari interventi intrapresi dai soggetti coinvolti in linea con i settori prioritari d'intervento individuati nel piano, tenendo conto dei tempi e della natura degli stessi;
- proporre una prima versione del quadro di monitoraggio e valutazione entro l'inizio del 2013;
- comunicare lo stato di avanzamento dell'attuazione del piano, al Parlamento europeo e al Consiglio, su base annuale, a partire dall'inizio del 2013.

6. GOVERNANCE PER UN'ATTUAZIONE EFFICACE

Nel corso del primo anno di partenariato, sono stati tratti numerosi insegnamenti sulla *governance* e sui processi interessati, compresi i rapporti del partenariato con le iniziative e gli strumenti esistenti; in particolare, il fatto che il gruppo direttivo debba essere efficace ed efficiente e garantire nel contempo rappresentatività, con meccanismi di feedback ai gruppi più ampi di soggetti coinvolti; e che è necessario concordare chiare modalità di monitoraggio³⁴. Tali insegnamenti hanno comportato adeguamenti nella *governance* per la fase successiva di questo partenariato

L'attuazione del piano sarà portata avanti da un'ampia varietà di partner: i soggetti responsabili degli interventi, i siti di riferimento, gli organismi di normazione, le iniziative pertinenti, la Commissione e le autorità degli Stati membri tramite, ad esempio, i relativi programmi di finanziamento e le competenze in materia di appalti pubblici e regolamentazione.

Nel quadro degli interventi specifici del piano, la Commissione riunirà i gruppi d'azione (cfr. 4.1) composti dai partner responsabili degli interventi prioritari per raggiungere gli obiettivi comuni, e fornirà l'occasione per portare avanti le diverse priorità del piano grazie a una guida e a un sostegno politici più energici. I gruppi d'azione stabiliranno i loro metodi di lavoro e di *governance*, mentre i servizi della Commissione ne faciliteranno i relativi processi.

La Commissione organizzerà una conferenza dei partner – radunando i soggetti coinvolti e impegnati nel partenariato – su base annuale a partire dalla fine del 2012, per discutere e decidere in merito a questioni riguardanti l'attuazione del piano, gli interventi futuri e la *governance*.

L'attuale gruppo direttivo ha assolto il suo mandato iniziale nella preparazione del piano. Tuttavia è ancora necessario un gruppo di coordinamento per garantire un quadro strategico

³⁴ Documento di lavoro dei servizi della Commissione: "*The pilot European Innovation Partnership on Active and healthy Ageing: first experiences on governance and process*", SEC(2011)1028 final dell'1.9.2011.

d'insieme dei progressi e delle sinergie tra i diversi gruppi d'azione. Poiché il partenariato è ancora in una fase pilota, la Commissione propone che il gruppo direttivo resti in carica (provvisoriamente) fino alla prima conferenza dei partner, allo scopo di assicurare un rapido avanzamento durante la fase di avviamento dei gruppi d'azione.

La Commissione garantirà il monitoraggio complessivo e la comunicazione formale su base regolare, nonché l'interazione, con il Parlamento europeo ed il Consiglio, e porterà avanti una stretta collaborazione sul piano del lavoro con le formazioni pertinenti e con i relativi rappresentanti. I servizi della Commissione continueranno a lavorare a stretto contatto con le amministrazioni nazionali, con le regioni e con un'ampia gamma di soggetti interessati, in modo da attuare la visione innovativa del partenariato e realizzare gli interventi indicati nel piano.

Per garantire la realizzazione degli interventi indicati nel piano, la Commissione provvederà a:

- mettere in campo un modello di *governance* semplice e flessibile (gruppi d'azione, gruppo direttivo provvisorio, conferenza dei partner) che guidi sotto il profilo operativo e strategico le due modalità previste per il piano di attuazione a partire dal primo trimestre del 2012;
- presentare una relazione sullo stato di avanzamento del PEI entro il 2013.

7. CONCLUSIONE

Le istituzioni europee, gli Stati membri e tutti i soggetti coinvolti sono tenuti a rispondere congiuntamente, nell'ambito dei rispettivi ruoli, alla sfida rappresentata dall'invecchiamento demografico. Con la presente comunicazione la Commissione definisce la propria risposta proponendo sistemi di *governance* affinché l'attuazione sia efficace, suggerisce un quadro di monitoraggio e valutazione per garantire il conseguimento tempestivo degli obiettivi e della finalità principale, propone il miglioramento e lo sviluppo di condizioni quadro ed evidenzia il valore aggiunto degli interventi dell'UE.

Mediante l'attuazione del piano, la Commissione si attende una forte accelerazione dell'innovazione nel campo dell'invecchiamento attivo e in buona salute, nonché un avanzamento verso il conseguimento della finalità principale e degli obiettivi del partenariato. Ciò richiede nuove forme di collaborazione tra i numerosi soggetti interessati, tanto quelli già coinvolti nella preparazione del piano quanto quelli pronti ad impegnarsi per l'attuazione dello stesso.

L'evoluzione e l'attuazione di questo partenariato hanno consentito di maturare valide esperienze. La Commissione continuerà a far uso di tali insegnamenti nelle sue proposte per lo sviluppo e la progettazione di futuri PEI che affrontano altre importanti problematiche sociali, come indicato nella strategia dell'Unione dell'innovazione. La Commissione organizzerà un riesame di tutti i PEI nel 2013 per fare il punto sui progressi compiuti.