



COMISSÃO EUROPEIA

Bruxelas, 29.2.2012
COM(2012) 83 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO
CONSELHO**

**Concretizar o Plano de Execução Estratégica da Parceria Europeia de Inovação para
um Envelhecimento Ativo e Saudável**

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO

Concretizar o Plano de Execução Estratégica da Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável

ÍNDICE

1.	Introdução	3
2.	O Plano de Execução Estratégica.....	4
3.	Garantir o quadro de apoio necessário	5
3.1.	Apoio a nível da UE.....	6
3.1.1.	Um Quadro normativo favorável	5
3.1.2.	Mecanismos de financiamento eficazes	8
3.1.3.	«Mercado da Inovação»: factos, dados e ideias inovadoras	9
3.2.	Apoio a nível nacional, regional e local.....	10
4.	Realização das ações no terreno.....	11
4.1.	Lançamento dos «convites à participação».....	12
4.2.	Sítios de referência	12
5.	Acompanhamento e avaliação dos progressos.....	13
6.	Uma Governação ao serviço da eficácia	14
7.	Conclusão.....	16

Lista de abreviaturas

AAD – Assistência à Autonomia no Domicílio

PCI – Programa para a Competitividade e a Inovação

COM – Comunicação

DPT – Design para Todos

PEI – Parceria Europeia para a Inovação

IET – Instituto Europeu de Inovação e Tecnologia

PE – Parlamento Europeu

FEDER – Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional

UE – União Europeia

PQ7 – Programa-Quadro de Investigação

PIB – Produto Interno Produto

AVS – Anos de Vida Saudável

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

KIC – Comunidades do Conhecimento e Inovação

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico constitui um dos desafios mais sérios que a Europa enfrenta atualmente. De acordo com previsões recentes, o número de europeus com 65 anos de idade ou mais irá quase duplicar nos próximos 50 anos, subindo de 87 milhões em 2010 para 148 milhões em 2060¹. Esta tendência representa um desafio para as autoridades públicas, os decisores políticos, as empresas e o setor não lucrativo, tanto mais que ocorre num momento de pressão crescente sobre os orçamentos públicos, de declínio progressivo do número de profissionais de saúde² e de uma procura cada vez maior de produtos e serviços de saúde por parte da população idosa.

Não abordar com frontalidade esta transição demográfica suscitará inquietações consideráveis sobre a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde e de cuidados de saúde. A despesa pública com a saúde já representa 7,8 % do PIB na UE, e até 2060, a despesa pública com os cuidados tanto de curta como de longa duração deverá registar um aumento de 3 % do PIB devido ao envelhecimento da população³.

Apoiar um envelhecimento ativo e saudável é importante para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos idosos e ajudá-los a participar ativamente na sociedade à medida que envelhecem, mas também para reduzir a pressão insustentável sobre os sistemas de saúde.

A Comissão lançou, entre outras iniciativas, as Parcerias Europeias para a Inovação, no âmbito da União da Inovação, uma das iniciativas emblemáticas da estratégia Europa 2020, com o objetivo de acelerar a inovação e responder a um problema claramente definido no âmbito de um projeto societal mais amplo⁴.

A Parceria Europeia para a Inovação para o Envelhecimento Ativo e Saudável (a seguir, designada por «Parceria») foi lançada para superar o desafio de uma população em envelhecimento sob a forma de iniciativa-piloto. Estabelece como meta principal o aumento do período de vida saudável dos cidadãos da UE em 2 anos, até 2020, e ambiciona conquistar uma tripla vitória para a Europa: melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos; reforçar a sustentabilidade e a eficiência dos sistemas de saúde; e gerar crescimento e oportunidades de mercado para as empresas⁵. A Parceria reúne intervenientes dos setores público e privado, com o intuito de acelerar a aplicação de inovações de grande importância, garantindo o seu empenho na tomada de medidas paralelas aos níveis da oferta e da procura, em todos os setores e ao longo de todo o sistema de inovação. Esta Parceria não constitui um novo programa ou instrumento de financiamento, nem um novo quadro jurídico, e não substitui os processos de decisão vigentes.

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat>

² Livro Verde sobre a Mão-de-Obra da União Europeia no Setor da Saúde, COM(2008) 725 final de 10.12.2008.

³ «Ageing Report 2009»: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf

⁴ Comunicações da Comissão: EUROPA 2020 – Estratégia para um Crescimento Inteligente, Sustentável e Inclusivo, COM(2010) 2020 final de 3.3.2010, e Iniciativa Emblemática no quadro da Estratégia «Europa 2020» – «União da Inovação», COM(2010) 546 final de 6.10.2010.

⁵ COM(2010)546 final sobre a «União da Inovação».

A Parceria oferece uma oportunidade única de contribuir para os objetivos das principais iniciativas da Europa 2020: União da Inovação, Uma Agenda Digital para a Europa⁶, Novas Competências para Novos Empregos⁷ e Plataforma Europeia contra a Pobreza e a Exclusão Social⁸. Os seus objetivos e abordagem também são consentâneos com os princípios e metas da Estratégia de Saúde da UE «Juntos para a Saúde»⁹, além de representar um contributo significativo da UE para a realização dos objetivos do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações de 2012¹⁰.

A presente Comunicação constitui a resposta da Comissão ao Plano de Execução Estratégica¹¹, o primeiro documento de referência da Parceria.

2. O PLANO DE EXECUÇÃO ESTRATÉGICA

O Plano de Execução Estratégica (a seguir, designado por «Plano») foi adotado pelo Grupo Diretor da Parceria em novembro de 2011 e incide na realização de diversas ações em torno de três pilares: prevenção, rastreio e diagnóstico precoce; cuidados de saúde e tratamentos; e envelhecimento ativo e autónomo. Para cada pilar, foi definido um número limitado de ações específicas (ver quadro infra), a realizar a partir de 2012. Estes pilares temáticos são complementados por um conjunto de prioridades transversais, referentes nomeadamente às condições-quadro, à informação e ao financiamento.

Pilar	Domínio de ação prioritário	Ação específica
Prevenção, rastreio e diagnóstico precoce	Conhecimentos no domínio da saúde, capacitação dos doentes, ética e programas de adesão, utilização de ferramentas e serviços inovadores	Identificação de soluções inovadoras a nível regional para assegurar uma maior adesão aos tratamentos
	Gestão personalizada da saúde	Identificação de soluções inovadoras para garantir uma melhor gestão pessoal da saúde e prevenir as quedas nos idosos
	Prevenção e diagnóstico precoce do declínio funcional, tanto físico como cognitivo, nos idosos	Ajuda à prevenção do declínio funcional e fraqueza

⁶ Comunicação da Comissão: Uma Agenda Digital para a Europa, COM(2010) 245 final de 26.10.2010.

⁷ Comunicação da Comissão: Agenda para Novas Competências e Empregos – Um Contributo Europeu para o Pleno Emprego, COM(2010) 682 final de 23.11.2010.

⁸ Comunicação da Comissão: Plataforma Europeia contra a Pobreza e a Exclusão Social – Um Quadro Europeu para a Coesão Social e Territorial, COM(2010) 758 final de 16.12.2010.

⁹ Livro Verde da Comissão: Juntos para a Saúde – Uma Abordagem Estratégica para a UE 2008-2013, COM(2007) 630 final de 23.10.2007.

¹⁰ Decisão n.º 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2011, sobre o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (2012).

¹¹ «Strategic Implementation Plan – Strategic Part»: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none; «Operational Part»: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none

Cuidados de saúde e tratamentos	Reforço das capacidades e replicabilidade dos sistemas integrados de saúde de sucesso, com base em ferramentas e serviços inovadores.	Promoção a nível regional de modelos integrados de cuidados de saúde para doenças crónicas, incluindo o recurso ao acompanhamento à distância.
Envelhecimento ativo e autónomo	Alargamento da vida ativa e autónoma através de soluções abertas e personalizadas.	Desenvolvimento de soluções TIC para ajudar os idosos a manterem-se mais tempo autónomos, ativos e em mobilidade.
Questões horizontais	«Mercado da Inovação»: inovação dirigida para os edifícios, as cidades e a criação de ambientes adaptados aos idosos.	Promoção da inovação para garantir edifícios, cidades e ambientes acessíveis e adaptados aos idosos.

Esta é uma primeira fase dos resultados visados pela Parceria. A Comissão espera que sejam identificadas e desenvolvidas outras ações, com base na experiência adquirida nesta primeira fase. Além disso, é importante ter em conta toda a informação de retorno sobre a evolução da Parceria fornecida por outras PEI.

A Comissão saúda este Plano e, pela presente Comunicação, reitera o seu empenho a favor da aplicação do mesmo. A Parceria representa uma oportunidade para acelerar a inovação e potenciar sinergias dentro de e entre cada prioridade e política da UE, nacional ou regional. A Parceria tem um papel importante na criação de massa crítica e no reconhecimento político da questão do envelhecimento ativo e saudável. Já produziu um importante valor acrescentado ao promover uma visão comum e positiva do envelhecimento e garantir um amplo quadro de ação, acordado pelas diferentes partes interessadas. O desafio agora é demonstrar todo o valor desta Parceria.

3. GARANTIR O QUADRO DE APOIO NECESSÁRIO

O apoio exato que será necessário para assegurar o êxito das ações da Parceria dependerá dos projetos concretos que serão apresentados na próxima fase. As discussões aquando da preparação do Plano revelaram claramente que será necessário um forte quadro de apoio, tanto a nível europeu, como nacional, regional e local.

Por conseguinte, o Plano considera particularmente relevantes as seguintes condições-quadro:

- (a) abordar as questões normativas consideradas potenciais barreiras ou fatores positivos;
- (b) promover o estabelecimento de uma base de dados fiável comum;
- (c) aproximar os instrumentos de financiamento existentes e otimizar a sua eficiência;
- (d) propiciar o intercâmbio e a transferência de boas práticas.

3.1. Apoio a nível da UE

3.1.1. Um Quadro normativo favorável

A proposta legislativa da Comissão¹² de revisão da legislação da UE relativa à proteção dos dados pessoais¹³ defende uma abordagem específica para o tratamento dos dados pessoais no domínio da saúde, que garanta o direito dos indivíduos à proteção, ao acesso e à utilização da sua informação pessoal, incluindo no domínio da saúde, e que salvaguarde os interesses legítimos de proteção da saúde pública, de investigação científica e de desenvolvimento dos serviços de saúde.

A Diretiva relativa ao Exercício dos Direitos dos Doentes em matéria de Cuidados de Saúde Transfronteiriços¹⁴, recentemente adotada, criou uma rede de Estados-Membros que promovem a utilização de sistemas de saúde eletrónicos («eHealth»), cujo objetivo principal é melhorar a interoperabilidade transfronteiriça desses sistemas, o que contribuirá para a concretização das prioridades do Plano em matéria de cuidados integrados e de vida autónoma.

A aquisição de soluções inovadoras e acessíveis por entidades públicas¹⁵ aos níveis nacional, regional e local foi considerada um fator crucial para acelerar a introdução de inovação no mercado e garantir o retorno dos investimentos realizados pelas empresas que apostaram na inovação. Através da proposta de revisão da legislação sobre os contratos públicos¹⁶, a Comissão prevê a criação de condições mais favoráveis à inovação, incluindo um novo procedimento para as parcerias de inovação, um regime flexível *ad hoc* para a contratação pública de serviços sociais e um quadro jurídico mais claro para os contratos públicos conjuntos transfronteiriços.

No âmbito do futuro programa Horizonte 2020¹⁷, a Commission propõe igualmente um apoio financeiro para os contratos públicos no domínio da investigação e inovação que possam ser úteis para a Parceria.

A criação de mecanismos específicos de incentivo aos níveis apropriados é essencial para garantir a realização das ações previstas no Plano (p. ex., cuidados de saúde integrados e baseados nas necessidades reais e disponibilização de meios e serviços com base na idade).

¹² Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo à Proteção das Pessoas Singulares no que diz respeito ao Tratamento de Dados Pessoais e à Livre Circulação desses Dados, COM(2012)11 final de 21.01.2012; Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à Proteção das Pessoas Singulares no que diz respeito ao Tratamento de Dados Pessoais, COM(2012)10 final de 21.01.2012.

¹³ Diretiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de outubro de 1995, relativa à Proteção das Pessoas Singulares no que diz respeito ao Tratamento de Dados Pessoais e à Livre Circulação desses Dados, JO L 281 de 23.11.1995.

¹⁴ Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao Exercício dos Direitos dos Doentes em matéria de Cuidados de Saúde Transfronteiriços.

¹⁵ Contratação pública inovadora significa que o setor público assume o papel e os riscos de cliente principal, melhorando simultaneamente a qualidade dos seus serviços e a produtividade.

¹⁶ Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa aos Contratos Públicos, COM(2011) 896 final de 20.12.2011.

¹⁷ Comunicação: Horizonte 2020 – Programa-Quadro de Investigação e Inovação, COM(2011) 808 final de 30.11.2011.

A normalização e a interoperabilidade também são um elemento importante das condições-quadro. A Comissão considera que a aplicação de normas técnicas inadequadas ou a inexistência de normas representa uma barreira, razão pela qual apoiará o desenvolvimento de um novo quadro da UE em matéria de testes de interoperabilidade, de reconhecimento da qualidade e certificação dos sistemas de saúde eletrónicos, de cuidados de saúde integrados, e soluções e plataformas para o envelhecimento ativo e autónomo. Trabalhará estreitamente com os *fora* e consórcios mais relevantes, no contexto das novas disposições em matéria de normalização da UE¹⁸, com vista a acelerar a adoção de normas e o desenvolvimento de orientações, perfis e especificações sobre a interoperabilidade dos sistemas de saúde eletrónicos (incluindo, no domínio dos cuidados de saúde integrados) e a vida autónoma.

Para apoiar o estabelecimento de condições-quadro favoráveis, a Comissão:

- tomará em conta os objetivos e as prioridades da Parceria, como definidos no Plano, aquando da revisão da legislação pertinente da UE, nomeadamente a legislação sobre os dispositivos médicos¹⁹ e a proposta de legislação comum em matéria de acessibilidade²⁰;
- procurará acelerar a elaboração de normas no âmbito dos mandatos de normalização das TIC, do ambiente edificado e da integração das questões de acessibilidade segundo os princípios do «Design para Todos», e proporá mandatos²¹ para as questões relativas à saúde eletrónica e à vida autónoma. Até 2013, deverá ser adotado um primeiro conjunto de novas normas para a acessibilidade;
- apoiará as partes interessadas relevantes aos níveis apropriados tendo em vista o desenvolvimento de mecanismos específicos de incentivo para facilitar a aplicação de soluções;
- apoiará o desenvolvimento de terminologia, dados, informações clínicas e modelos médicos normalizados, bem como os contratos públicos pré-comerciais e os contratos públicos relativos a soluções inovadoras, através dos programas da UE consagrados à investigação e inovação;
- apoiará iniciativas desenvolvidas com as partes interessadas dos setores público e privado que permitam melhorar a previsão das necessidades de mão-de-obra no setor da saúde e adaptar as qualificações e competências aos novos modelos e novas tecnologias dos cuidados de saúde;
- aplicará os instrumentos previstos no artigo 14.º da Diretiva relativa ao Exercício dos Direitos dos Doentes em matéria de Cuidados de Saúde Transfronteiriços, de forma a facilitar a realização de ações relevantes do Plano.

¹⁸ Uma Visão Estratégica para a Normalização Europeia – Reforçar e Acelerar o Crescimento Sustentável da Economia Europeia até 2020, COM(2011) 311 final de 1.6.2011; Proposta de Regulamento relativo à Normalização Europeia, COM(2011) 315 final de 1.6.2011.

¹⁹ Diretiva 90/385/CEE do Conselho, de 20 de junho de 1990, relativa à Aproximação das Legislações dos Estados-Membros respeitantes aos Dispositivos Medicinais Implantáveis Activos; Diretiva 93/42/CEE do Conselho, de 14 de junho de 1993, relativa aos Dispositivos Médicos; Diretiva 98/72/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de outubro de 1998, que altera a Diretiva 95/2/CE relativa aos Aditivos Alimentares com Exceção dos Corantes e dos Edulcorantes.

3.1.2. *Mecanismos de financiamento eficazes*

O Plano constitui um dos documentos de referência a considerar nos processos de tomada de decisão dos programas e iniciativas de financiamento pertinentes da UE no domínio da saúde e da política social, da investigação e da inovação, das TIC, da competitividade e do crescimento, e das políticas estruturais e regionais. A Comissão já começou a aproximar estes instrumentos e continuará a fazê-lo de forma sistemática, para otimizar o impacto do financiamento, tomando plenamente em conta os aspetos relevantes do Plano que contribuem para a concretização dos seus objetivos e visão.

Para efeitos de realização das ações do Plano, a Comissão já tem em conta os trabalhos da investigação avançada e da investigação aplicada, bem como a validação em larga escala da inovação:

- o Programa-Quadro da Investigação (PQ7) afetou 220 milhões de euros a trabalhos de investigação no domínio da saúde considerados úteis para a Parceria;
- a vertente TIC do Programa para a Competitividade e a Inovação (PCI) disponibilizou 24 milhões de euros, no âmbito do programa de trabalho de 2012, para ações diretamente relevantes para a Parceria;
- o plano de trabalho do Programa Saúde de 2012 prevê consagrar 4 milhões de euros à aproximação das medidas de promoção da saúde, em especial no que se refere às soluções integradas de cuidados de saúde já existentes;
- a Comissão atribui todos os anos 25 milhões de euros aos programas de trabalho do Programa Conjunto de Assistência à Autonomia no Domicílio, que cobre áreas de elevada importância para a Parceria.

A Comissão procurará contribuir para a realização do objetivo da Estratégia de Saúde da UE²² de promover a vida saudável numa Europa em envelhecimento, bem como reduzir as desigualdades²³ e assegurar uma maior capacitação dos doentes. O Programa Saúde para o Crescimento, como proposto pela Comissão²⁴, deverá continuar a apoiar os objetivos e o quadro de ação para o envelhecimento, como especificado no Plano.

A Comissão propôs uma Decisão sobre a Agenda da Inovação Estratégica do Instituto Europeu de Inovação e Tecnologia (IET) de 2014-2020²⁵, que identifica a «Inovação a favor

²⁰ A Comissão procede atualmente à consulta pública sobre o desenvolvimento de legislação europeia em matéria de acessibilidade, que preverá medidas para melhorar a acessibilidade dos bens e serviços a todos os cidadãos, incluindo aos idosos.

²¹ Tal já inclui o mandato 376 (definir os critérios europeus de acessibilidade para os contratos públicos de produtos e serviços no domínio das TIC), o mandato 420 (critérios em matéria de acessibilidade para os contratos públicos no domínio do ambiente edificado) e o mandato 473 (que incluirá a acessibilidade segundo os princípios da CPT nas atividades relevantes de normalização).

²² COM(2007) 630 final de 23.10.2007.

²³ Comunicação da Comissão: Solidariedade na Saúde – Reduzir as Desigualdades no domínio da Saúde na UE, COM(2009) 567 final de 20.10.2009.

²⁴ Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que institui o Programa Saúde para o Crescimento, o Terceiro Programa Plurianual de Ação da UE no domínio da Saúde para o Período 2014-2020, COM(2011) 709 final de 9.11.2011.

²⁵ COM(2011) 822 final de 30.11.2011.

de uma Vida Saudável e um Envelhecimento Ativo» enquanto um dos temas prioritários das Comunidades do Conhecimento e Inovação (KIC) do IET para 2014-2015.

Para favorecer uma utilização eficiente dos mecanismos de financiamento, a Comissão:

- garantirá uma utilização eficaz dos fundos atribuídos às prioridades do Plano da Parceria, em especial na vertente TIC do Programa para a Competitividade e a Inovação, com vista a apoiar a validação e a prestação de serviços, a interoperabilidade, a recolha de informação e o reforço das capacidades, do Programa Conjunto de Assistência à Autonomia no Domicílio, do PQ7 de Investigação em 2013 e do Programa Saúde de 2012-2013;
- tomará em conta, nos futuros programas de trabalho e instrumentos de investigação e inovação (p. ex., no âmbito do Horizonte 2020), as prioridades relevantes do Plano e os contributos de outras partes interessadas;
- propôs-se apoiar ações específicas conformes aos seus objetivos, a título da Parceria de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável, no âmbito do Programa Saúde para o Crescimento;
- propôs-se financiar, a título do mecanismo «Interligar a Europa», a partir de 2014, o desenvolvimento de infraestruturas digitais transeuropeias que permitam a prestação de serviços transfronteiriços de telemedicina/acompanhamento à distância²⁶.

3.1.3. «Mercado da Inovação»: factos, dados e ideias inovadoras

No intuito de facilitar a troca de ideias e a cooperação entre parceiros, independentemente das ações específicas previstas pela Parceria, a Comissão criará uma plataforma digital aberta a todas as partes interessadas (denominada «Mercado da Inovação»). Esta plataforma ajudará as partes interessadas a encontrar parceiros, partilhar práticas e projetos, conhecer factos e dados fiáveis e ligarem-se a outras plataformas nos domínios da inovação e do envelhecimento. Os intervenientes interessados que não possam mobilizar uma massa crítica suficiente para se envolverem diretamente na aplicação do Plano serão convidados a participar e a contribuir para este mercado.

Para acelerar a utilização de inovação, a Comissão considera ser também necessário melhorar a recolha e o intercâmbio de dados e factos de elevada qualidade e comparáveis, bem como cooperar na sua análise e divulgação para apoiar a realização das ações do Plano.

²⁶ Proposta de Regulamento que institui o Mecanismo «Interligar a Europa», COM(2011) 665 de 19.10.2011.

A Comissão:

- criará um «Mercado da Inovação», que ajudará os diferentes intervenientes a encontrar um parceiro, encorajará a transferência e o intercâmbio de boas ideias e práticas e divulgará factos fiáveis, a partir do segundo trimestre de 2012;
- contribuirá para a recolha, categorização e análise de factos e dados relevantes, e para o acesso aberto e partilhado a essa informação, a partir de 2013, com o apoio do Centro Comum de Investigação e das partes interessadas da Parceria;
- apoiará e facilitará a cooperação entre partes interessadas na realização das ações específicas do Plano que visam encontrar soluções inovadoras, acessíveis e adequadas ao envelhecimento da população para as cidades e as regiões, a partir de meados de 2012.

3.2. Apoio a nível nacional, regional e local

O sucesso da Parceria dependerá das ações empreendidas a nível nacional, regional e local. Um apoio determinado a este nível é pois crucial. A Comissão alerta os Estados-Membros e as regiões para as possibilidades que oferecem os Fundos Estruturais para apoiar a investigação, a inovação e outras ações relacionadas com o envelhecimento ativo e saudável. Tal inclui iniciativas no domínio da saúde eletrónica e o investimento na reforma dos sistemas de saúde, nas infraestruturas²⁷ e no capital humano, para melhorar a prevenção, os diagnósticos e os cuidados de saúde.

A proposta da Comissão de adoção de um pacote de medidas para a política de coesão (2014-2020) considera as questões do envelhecimento ativo e saudável e da inovação enquanto prioridades de investimento e permite uma maior sinergia entre a Parceria e os Fundos Estruturais a este respeito. Esta proposta prevê igualmente que a saúde beneficie de um financiamento do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional e do Fundo Social Europeu e estabelece condições prévias: uma estratégia comprovada de investigação e inovação para uma especialização inteligente²⁸ e uma estratégia nacional e/ou regional em matéria de saúde ao definir as prioridades de despesa²⁹. Por conseguinte, os Estados-Membros são encorajados a prever medidas a favor do envelhecimento ativo e saudável nos seus Programas Operacionais para o período 2014-2020, que possam contribuir para a realização dos objetivos dos programas dos Fundos Estruturais.

Existindo ainda fundos disponíveis em muitos programas no atual período de programação (em especial, no domínio do envelhecimento ativo, das infraestruturas de saúde e da saúde eletrónica), a Comissão reitera o seu apelo às partes interessadas no sentido de utilizarem os Fundos Estruturais para assegurar a realização dos objetivos da Parceria.

²⁷ Um total de 5,29 mil milhões de euros disponíveis a título do FEDER para apoiar as infraestruturas da saúde (juntamente com as medidas relativas à saúde eletrónica no âmbito de uma dotação de 5,32 mil milhões de euros disponibilizada para a governação eletrónica em geral).

²⁸ O desenvolvimento de uma estratégia de investigação e inovação em prol de uma especialização inteligente constitui uma condição prévia para dois objetivos temáticos da futura política de coesão financiada pelo FEDER: i) reforçar a investigação, o desenvolvimento tecnológico e a inovação (objetivo I&D) e ii) melhorar o acesso às TIC e a sua utilização e qualidade (objetivo Banda Larga).

²⁹ COM(2011)615 final de 6.10.2011 (Anexo IV, pontos 1 e 10.2).

A Parceria pode servir de inspiração e simultaneamente ser inspirada por incentivos específicos apropriados, mecanismos de pagamento e/ou reembolso por prestadores públicos e privados, e estimular uma utilização ativa de contratos públicos no domínio da inovação (ou seja, de contratos públicos pré-comerciais e de contratos públicos relativos a soluções inovadoras)³⁰.

A Comissão insta os Estados-Membros (incluindo as autoridades nacionais e regionais relevantes) no sentido de:

- garantirem uma maior adequação e sinergia entre os seus instrumentos de financiamento e as iniciativas de financiamento da UE; tal inclui os programas de investigação e inovação, em especial quando ligados a iniciativas conjuntas de programação e à assistência à autonomia no domicílio;
- utilizarem eficazmente os Fundos Estruturais, de acordo com as prioridades da Parceria, como apropriado, em especial para:
 - melhorar a utilização, qualidade, interoperabilidade e acesso às TIC, incluindo a saúde eletrónica, e reforçar a investigação, o desenvolvimento tecnológico e a inovação;
 - promover a inclusão social e a luta contra a pobreza, nomeadamente investindo nas infraestruturas de saúde e sociais;
 - promover medidas para combater a discriminação dos idosos, tanto no acesso ao mercado de trabalho e no local de trabalho (p. ex., formas de organização do trabalho inovadoras, acessíveis e adequadas à idade, e uma vida ativa e saudável mais longa);
 - estimular o investimento na modernização dos sistemas de saúde nacionais e regionais, substituindo a prestação dos cuidados de saúde pelas instituições por uma prestação assegurada pelas comunidades locais e que valorize a vida autónoma.
- incluírem as prioridades e objetivos da Parceria nas suas prioridades estratégicas, de forma a garantirem a utilização dos Fundos Estruturais;
- participarem nas atividades da Parceria através de contratos públicos relativos a soluções inovadoras.

4. REALIZAÇÃO DAS AÇÕES NO TERRENO

É crucial que as autoridades sanitárias, os doentes, as empresas, os empresários, os profissionais de saúde, os idosos e outras partes interessadas participem ativamente na aplicação do Plano.

³⁰ Comunicação: Contratos Pré-Comerciais – Promover a Inovação para Garantir Serviços Públicos Sustentáveis de Alta Qualidade na Europa, COM(2007) 799 final de 14.12.2007.

A participação na Parceria oferece a todas as partes interessadas envolvidas a nível da UE, nacional, regional ou local a possibilidade de beneficiarem de apoio político, partilharem os riscos, reduzirem os custos através das economias de escala e da partilha de soluções, pouparem tempo e esforços, e promoverem a sua credibilidade através da recolha e divulgação conjunta de informação.

A Comissão propõe duas modalidades distintas para executar o Plano³¹:

- a elaboração e lançamento de «convites à participação»
- a identificação e avaliação de «sítios de referência».

A primeira modalidade incidirá na realização de ações específicas do Plano, ao passo que a segunda servirá de inspiração através de exemplos de soluções integradas existentes e com sucesso no domínio do envelhecimento ativo e saudável.

4.1. *Lançamento dos «convites à participação»*

O Plano prevê que a Comissão lance «convites à participação», abertos a todas as partes interessadas, para a realização das ações específicas identificadas no Plano de Execução Estratégica³².

A participação corresponde a um compromisso aferível e concreto de realização de uma ação ou de um conjunto de ações, tendo em vista a concretização dos objetivos e dos resultados identificados no Plano. É aplicável na sequência do convite e desde que estejam preenchidos determinados critérios da Parceria (ou seja, empenho, abertura a todos os intervenientes e colaboração, massa crítica, produção de resultados e apoio a todos os participantes).

Os «convites à participação» serão lançados após adoção da presente Comunicação, mantendo-se abertos, pelo menos, por dois meses, e reabrindo ulteriormente numa base periódica.

Os participantes nas ações específicas formarão Grupos de Ação – um para cada ação específica –, e através de um Plano de Ação comprometer-se-ão a levar a cabo um certo número de ações que contribuam para a meta principal. As partes interessadas cujo compromisso não satisfaça os critérios fixados serão convidadas a participar no «Mercado da Inovação» (ver 3.1.3.), a fim de virem a preencher os requisitos.

4.2. *Sítios de referência*

A Comissão sugere que as regiões, as cidades, os hospitais/organismos de saúde integrados, que se esforcem por adotar uma abordagem global e inovadora para a questão do envelhecimento ativo e saudável, e que possam indicar factos e exemplos concretos do seu impacto no terreno, sejam objeto de atenção especial e considerados «sítios de referência». Estes casos podem ajudar significativamente a compreender as sinergias entre as diferentes ações e o valor acrescentado de uma abordagem global. Podem também oferecer soluções

³¹ Uma presença da Parceria em linha facultará informações sobre os progressos e resultados da Parceria e a inovação no domínio do envelhecimento ativo e saudável, além de garantir uma fonte de dados fiável (Ver <http://ec.europa.eu/active-healthy-ageing> e Twitter @EIP_AHA).

³² Ver Plano de Execução Estratégica.

inovadoras num reduzido período de tempo, ser avaliados pelos pares e ser considerados pioneiros com base numa metodologia de avaliação independente, reconhecida e acordada entre todos, bem como ser posteriormente reavaliados e desenvolvidos em larga escala.

Os sítios de referência devem formar uma coligação com vários intervenientes que participem na Parceria (profissionais, doentes, prestadores de cuidados de saúde e famílias, fornecedores de serviços tecnológicos, gestores e prestadores de saúde, especialistas académicos e autoridades públicas), e aceitar:

- implementar uma parte significativa das ações do Plano de forma integrada e empenharem-se, com os participantes da sua coligação, a realizar investimentos consideráveis (financeiros e humanos),
- proceder a uma avaliação dos resultados e do impacto, com base numa abordagem comum, no intercâmbio de práticas e informação, e divulgar publicamente esses resultados e impacto (dados de livre acesso),
- cooperar com outras entidades na Europa,
- apresentar uma lista de resultados/realizações a alcançar no período de 2013-2015.

Os resultados obtidos pelos grupos de ação e sítios de referência servirão de base para ajustar e melhorar as condições-quadro e acelerar a utilização da inovação. Tal pode incluir, nomeadamente, a adoção de recomendações para ajustar certas atividades, coordenar as ações de demonstração e as ações-piloto em certos domínios, transferir os resultados para outros sítios, acelerar a adoção de normas ou agregar a procura e coordenar os contratos públicos em certas áreas.

Para assegurar a realização das ações, a Comissão:

- lançará «convites à participação», para a realização de ações específicas, como definido no Plano, até ao final de fevereiro de 2012;
- lançará um «convite à manifestação de interesse» para sítios de referência candidatos, até ao final de fevereiro de 2012;
- organizará a seleção dos sítios de referência da Parceria até 2013, que serão considerados candidatos, em cooperação com as partes interessadas.

5. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRESSOS

A Comissão, com o apoio do Centro Comum de Investigação, desenvolverá um quadro de acompanhamento e avaliação. Esse quadro facilitará a avaliação do impacto e a comparação entre as ações individuais realizadas pelas partes interessadas e os principais objetivos da

Parceria³³, e permitirá relacionar as ações específicas do Plano com os objetivos fundamentais da Parceria.

O quadro de acompanhamento e avaliação basear-se-á numa abordagem pluridimensional, com vários níveis, e em múltiplos indicadores e metas/objetivos específicos. Exigirá às partes interessadas que realizam as ações a apresentação anual de relatórios sobre os progressos alcançados em termos de realizações concretas e da meta principal (+2 Anos de Vida Saudável). Estes relatórios também servirão de base para os relatórios regulares apresentados pela Comissão ao Parlamento Europeu e Conselho.

Para acompanhar e avaliar os progressos, a Comissão:

- estabelecerá, com o apoio do Centro Comum de Investigação, um quadro de acompanhamento e avaliação, tomando como base as diversas ações realizadas pelas partes interessadas de acordo com os domínios de ação prioritários identificados no Plano e tendo em conta o seu calendário e natureza;
- proporá uma primeira versão deste quadro de acompanhamento e avaliação até inícios de 2013;
- apresentará um relatório sobre os progressos alcançados na execução do Plano, ao Parlamento Europeu e ao Conselho, numa base anual, a partir de inícios de 2013.

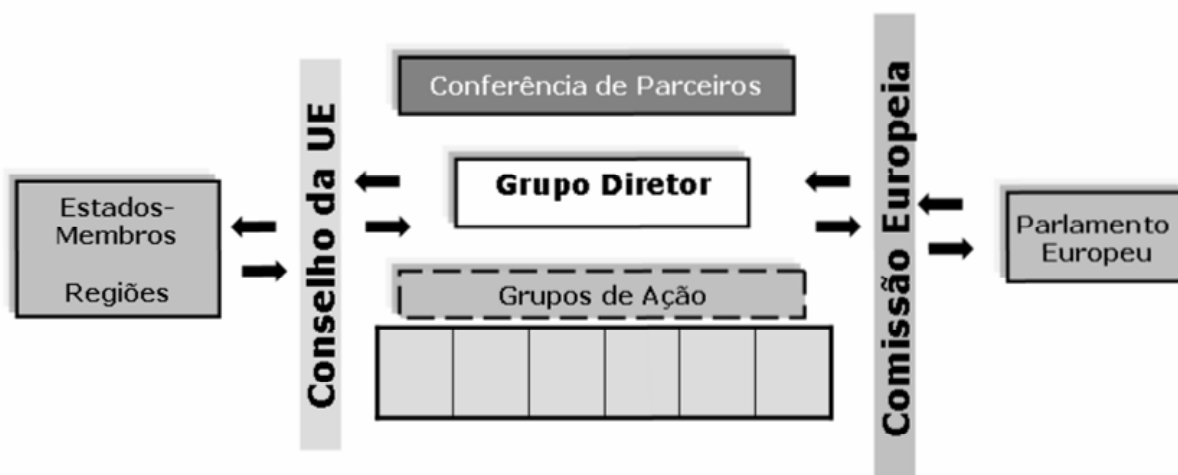
6. UMA GOVERNAÇÃO AO SERVIÇO DA EFICÁCIA

No primeiro ano de existência da Parceria, foram retirados muitos ensinamentos em matéria de governação e de processos, incluindo sobre a relação da Parceria com outras iniciativas e instrumentos existentes: em especial, o Grupo Diretor deve ser eficaz e eficiente e, simultaneamente, assegurar a representatividade e dispor de mecanismos gerais de informação junto das partes interessadas. Devem também ser garantidos mecanismos de acompanhamento mais claros³⁴. Estes ensinamentos permitiram ajustar a governação tendo em vista a próxima fase desta Parceria.

A execução do Plano será assegurada por uma variedade de partes interessadas: as partes empenhadas na realização das ações, os sítios de referência, os organismos de normalização, os responsáveis por iniciativas relevantes, bem como a Comissão e as autoridades dos Estados-Membros (p. ex., através dos seus programas de financiamento, das suas competências normativas e de contratos públicos).

³³ Uma tripla vitória para a Europa: melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos da UE; reforçar a sustentabilidade dos sistemas de saúde e garantir uma maior competitividade e oportunidades de crescimento para as empresas da UE.

³⁴ Documento de Trabalho dos Serviços da Comissão: «The pilot European Innovation Partnership on Active and healthy Ageing: first experiences on governance and process», SEC(2011) 1028 final de 1.9.2011.



No que se refere às ações específicas do Plano, a Comissão reunirá os diferentes Grupos de Ação (ver 4.1), que reúnem os parceiros empenhados na realização de ações prioritárias com objetivos comuns, e promoverá a concretização das diferentes prioridades do Plano graças a uma ação e a um apoio político mais enérgicos. Os Grupos de Ação definirão os seus métodos de trabalho e de governação, sendo assistidos neste processo pelos serviços da Comissão.

A Comissão organizará uma Conferência de Parceiros, que reunirá as partes interessadas empenhadas e envolvidas na Parceria, numa base anual, a partir do final de 2012, para debater as questões relacionadas com a execução do Plano, as ações futuras e a governação.

O atual Grupo Diretor cumpriu o seu mandato inicial de preparação do Plano. Todavia, continua a ser necessário um grupo de coordenação para garantir uma visão estratégica dos progressos e das sinergias entre os vários Grupos de Ação. Dada a atual fase-piloto da Parceria, a Comissão propõe que o Grupo Diretor se mantenha em funções (interinamente), até à primeira Conferência de Parceiros, a fim de assegurar um progresso rápido na fase de arranque dos Grupos de Ação.

A Comissão garantirá o acompanhamento geral e a apresentação regular de relatórios ao Parlamento Europeu e ao Conselho, em interação com estas instituições, e desenvolverá uma cooperação de trabalho estreita e reforçada com as suas formações e representantes. Os serviços da Comissão continuarão a trabalhar estreitamente com os governos nacionais, as regiões e uma grande diversidade de partes interessadas, com vista a implementar a visão inovadora da Parceria e a realizar as ações identificadas no Plano.

Para garantir o êxito das ações do Plano, a Comissão:

- definirá um modelo de governação simples e flexível (Grupos de Ação, Grupo Diretor interino e Conferência de Parceiros), para orientar no plano operacional e estratégico as duas modalidades de execução do Plano, a partir do primeiro trimestre de 2012;
- apresentará um relatório sobre os progressos alcançados pela PEI até 2013.

7. CONCLUSÃO

É necessário que as instituições europeias, os Estados-Membros e todas as partes interessadas respondam em conjunto e nos limites das suas competências aos desafios que representa uma população em envelhecimento. Na presente Comunicação, a Comissão apresenta a sua resposta, propondo mecanismos de governação que garantem uma aplicação eficaz, um quadro de acompanhamento e avaliação para um cumprimento atempado dos objetivos específicos e da meta principal, e a melhoria e o desenvolvimento de condições-quadro. Destaca, igualmente, o valor acrescentado das intervenções da UE.

Através da execução deste Plano, a Comissão espera obter uma intensificação significativa da inovação no domínio do envelhecimento ativo e saudável e um progresso na execução dos objetivos específicos e da meta principal da Parceria. Tal requer novas formas de cooperação entre os principais intervenientes – as entidades já envolvidas na preparação do Plano e as que desejam participar na sua execução.

O desenvolvimento desta Parceria e a sua aplicação tem-se traduzido numa experiência preciosa. A Comissão integrará todos os ensinamentos nas suas propostas de desenvolvimento e elaboração das futuras PEI, que deverão abordar outros desafios societais, como previsto pela iniciativa emblemática «Uma União da Inovação». A Comissão procederá à revisão de todas as PEI, em 2013, a fim de determinar os progressos alcançados.