COMMISSIONE
EUROPEA

Bruxelles, 19.12.2022
COM(2022) 708 final

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO

Valutazione finale del Programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma

{SWD(2022) 404 final}

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO

Valutazione finale del Programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma

1. RIEPILOGO

La presente relazione presenta i risultati della valutazione finale del Programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma (AAL2, relativo al periodo 2014-2021) ([1]). Sulla base di tale valutazione la Commissione conclude che i principali obiettivi del programma AAL2 sono stati conseguiti.

Il programma è stato estremamente rilevante in termini di problemi affrontati e di portatori di interessi coinvolti e ha dato risposte adeguate alle trasformazioni tecnologiche e alla rapida evoluzione del contesto di mercato. L'intervento dell'UE si è dimostrato necessario ed efficace ai fini del raggiungimento dell'innovazione digitale a sostegno dell'invecchiamento attivo e in buona salute in vari settori, tra cui: sanità e assistenza; comunicazione e informazione; sicurezza; tempo libero e cultura; lavoro e formazione; viaggi e trasporti.

La presente valutazione si basa su uno studio esterno ([2]) che comprende due studi di casi ([3]) e utilizza dati raccolti mediante indagini e interviste con i partecipanti al programma e un'ampia gamma di portatori di interessi, integrati da dati forniti dalla struttura esecutiva specifica che gestisce il programma AAL e da elementi concreti già raccolti nel corso di studi precedenti, quali valutazioni preliminari, valutazioni d'impatto, relazioni di autovalutazione e revisioni annuali del programma (della Commissione, con il sostegno di esperti esterni).

I risultati complessivi dimostrano che è importante:

- utilizzare l'innovazione digitale per aiutare la popolazione anziana, sostenendo una vita attiva e sana, nonché per garantire un futuro ai nostri sistemi sanitari e assistenziali;
- adottare strategie per diffondere e potenziare l'innovazione al fine di garantire un invecchiamento in buona salute e una vita sana, che si concentrino su:

---

1 Decisione n. 554/2014/UE, del 15 maggio 2014.

2 Relazione dell'esperto indipendente (settembre 2022), *Programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma (AAL2), valutazione finale* - Studio a sostegno della valutazione ex-post del programma quadro europeo di ricerca e innovazione "Orizzonte 2020", Prognos, PPMI, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757 (solo in EN).

3 Relazione dell'esperto indipendente, *Programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma (AAL2), valutazione finale, Allegato D: studio di caso su "Azioni di sostegno allo sviluppo delle capacità e alla costruzione di comunità" e allegato E: studio di caso su "Insegnamenti tratti dall'approccio del partenariato pubblico-pubblico del programma AAL2"*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

l'integrazione e la diffusione di soluzioni digitali nei sistemi esistenti; un impegno maggiore da parte di tutti i soggetti coinvolti lungo l'intera catena di valore, tra cui l'impegno a livello regionale; gli incentivi e il sostegno a favore dell'immissione sul mercato delle imprese (comprese le piccole e medie imprese (PMI));

- la cooperazione e la comunicazione a tutti i livelli, mettendo a frutto l'energia di un'"alleanza dei pionieri" avviata dall'associazione AAL, la quale ha definito l'agenda in materia di invecchiamento attivo e in buona salute a livello europeo e ha promosso il ruolo dell'innovazione digitale nel settore;
- i partenariati a lungo termine basati sul programma, che offrano, in concomitanza con inviti transnazionali a manifestare interesse, un portafoglio di azioni inclusive di sostegno a livello dell'UE (una serie di iniziative, studi e servizi) mirate a sostenere i candidati al progetto, i beneficiari dei partenariati e la comunità in generale coinvolta nei settori chiave dei partenariati;
- un approccio olistico di trasformazione dei sistemi, che integri le codipendenze tra le misure strategiche e quelle di regolamentazione, le decisioni di finanziamento e di investimento, gli ecosistemi di dati e le applicazioni di tecnologia digitale con culture organizzative, modelli di business e di gestione differenti, nonché sistemi sanitari e assistenziali regionali diversi.

2. VITA ATTIVA E SANA: LA SFIDA INCROCIATA DEL CAMBIAMENTO DEMOGRAFICO E DELLA TRASFORMAZIONE DIGITALE

La presente relazione riguarda la valutazione del programma AAL2 istituito nel 2014 come iniziativa che fa seguito al Programma comune in materia di domotica per categorie deboli (AAL)([4]). Entrambi i programmi si fondano sull'articolo 185 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE)([5]). L'UE ha deciso di partecipare a questi programmi di ricerca e sviluppo affiancando finanziamenti provenienti dal programma Orizzonte 2020 (per AAL2) e dal 7º programma quadro di ricerca (per AAL) al sostegno fornito dagli Stati partecipanti. La decisione del 2014 relativa al contributo finanziario dell'UE al programma AAL2 prevede che la Commissione effettui una valutazione finale del programma entro la fine del 2022.

Complessivamente, 21 paesi hanno partecipato al programma settennale AAL2: 16 Stati membri dell'UE, tre paesi associati al programma Orizzonte 2020 e due paesi terzi ([6]). Gli Stati partecipanti attuano il programma mediante un'associazione internazionale senza scopo di lucro, ossia l'associazione AAL, gestita da un'assemblea generale e sostenuta operativamente da un'unità di gestione centrale (UGC). La Commissione partecipa in qualità di osservatore all'assemblea generale con diritto di veto sul programma di lavoro annuale, inoltre ha preso parte agli accordi con l'associazione AAL per quanto concerne il contributo finanziario dell'UE.

---

4 Decisione n. 742/2008/CE, del 9 luglio 2008.

5 Decisione n. 554/2014/UE, del 15 maggio 2014.

6 Austria, Belgio (due regioni), Canada, Cipro, Danimarca, Irlanda, Israele, Italia (tre regioni), Lussemburgo, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Romania, Slovenia, Spagna (3 regioni), Svezia, Svizzera, Taiwan, Ungheria.

Il programma AAL2 si è concentrato sulla ricerca applicata e l'innovazione orientate al mercato su soluzioni basate sulle TIC per un invecchiamento attivo e in buona salute a casa, nella comunità e sul lavoro. Il programma è stato istituito come un'iniziativa adottata ai sensi dell'articolo 185 TFUE ([7]) nell'ambito della quale la Commissione ha collaborato con le autorità nazionali e regionali per cogliere le numerose opportunità riguardanti sia l'innovazione digitale che l'invecchiamento attivo e in buona salute.

Gli europei vivono in media più a lungo in buona salute rispetto ai cittadini di altre regioni. Negli ultimi 50 anni l'aspettativa di vita alla nascita è aumentata di circa 10 anni sia per gli uomini che per le donne. Si tratta di un risultato notevole che, oltre a porre delle sfide, offre delle opportunità.

Secondo le stime, entro il 2070 oltre il 30 % degli europei avrà un'età pari o superiore a 65 anni, rispetto a una percentuale poco superiore al 20 % nel 2019[8]. Si prevede che la percentuale della popolazione di età pari o superiore a 80 anni raddoppi passando dal 5,8 % al 13,2 % nello stesso periodo. All'interno dell'UE l'impatto dell'invecchiamento demografico varia ampiamente tra regioni, in particolare tra zone urbane e rurali, e i vantaggi di un'aspettativa di vita in buona salute sono distribuiti in modo disomogeneo[9]. Nel contempo vi sono opportunità sociali ed economiche legate al concetto di un invecchiamento in buona salute.

I cittadini anziani incidono sempre di più nel modellare le economie e la domanda di servizi e di prodotti nell'"economia d'argento" è in rapida crescita[10]. Oggigiorno vi è una quantità considerevole di tecnologie e di soluzioni digitali volte a sostenere le persone in ogni fase della loro vita, nonché a favorire "l'invecchiamento nel luogo di residenza" e al lavoro, migliorare l'ambiente domestico e promuovere la connessione sociale[11]. L'utilizzo di tali tecnologie nella misura più ampia possibile comporta un potenziale di crescita economica e di sviluppo sociale nel cambiamento demografico che può compensarne le ripercussioni sui sistemi sanitari e di assistenza (sociale), nonché migliorare la qualità della vita delle persone anziane e dei loro prestatori di assistenza.

Nell'aprile 2020 la Commissione ha adottato una relazione sul cambiamento demografico, cui ha fatto seguito il "Libro verde sull'invecchiamento demografico" nel 2021. Entrambi i documenti promuovono un approccio che considera l'intero arco della

---

7 Le iniziative adottate ai sensi dell'articolo 185 sono partenariati pubblico-pubblico istituiti su base volontaria dagli Stati membri dell'UE e sono altresì ammissibili a un contributo finanziario sostanziale nel quadro del programma quadro di ricerca dell'UE. Esse mirano ad affrontare sfide comuni in specifici settori di ricerca creando economie di scala e sinergie tra i programmi di ricerca e gli investimenti nazionali e dell'UE. L'obiettivo è l'integrazione scientifica, gestionale e finanziaria tra programmi di ricerca nazionali in un determinato settore (https://www.era-learn.eu/).

8 Commissione europea (2021), *Relazione 2021 sull'invecchiamento demografico. Progetti economici e finanziari per gli Stati membri dell'UE (2019-2070)*, Ufficio delle pubblicazione dell'Unione europea, Lussemburgo, (solo in EN).

9 Organizzazione mondiale della sanità (2021), *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*.

10 Commissione europea (2018), *The Silver Economy*. Uno studio elaborato per la direzione generale delle Reti di comunicazione, dei contenuti e delle tecnologie della Commissione europea da Technopolis Group, Oxford Economics, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo.

11 SAPEA, Science Advice for Policy by European Academies (2019), *Transforming the Future of Ageing*, SAPEA, Berlino, (pag. 190).

vita ed evidenziano l'importanza di promuovere la salute e la prevenzione delle malattie sin dai primi anni di vita, nonché la necessità di condurre una vita sana e attiva a tutte le età.

Le soluzioni di sanità digitale svolgono un ruolo importante, ad esempio per:

- favorire la vita indipendente delle persone anziane ("invecchiamento nel luogo di residenza") e fare in modo che possano monitorare meglio il loro stato di salute;
- sostenere la prevenzione delle cadute;
- promuovere edifici, città ed ambienti a misura di anziano;
- mettere gli anziani in condizione di affrontare la comorbilità (ossia la concomitanza di patologie) e la solitudine, in modo da migliorare il loro stato di salute mentale.

La strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030[12] promuove l'accesso alla prevenzione e all'assistenza sanitaria di alta qualità come elemento fondamentale per migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, compresi gli anziani.

Questa è una delle ambizioni anche della strategia europea per l'assistenza recentemente pubblicata[13] (settembre 2022). La Commissione esorta gli Stati membri a garantire che l'assistenza a lungo termine sia tempestiva, completa e a prezzi accessibili, nonché a incrementare la fornitura e la varietà dei servizi di assistenza professionale a lungo termine (assistenza domiciliare, assistenza sul territorio e residenziale) e a diffondere soluzioni digitali accessibili per la prestazione di servizi di assistenza.

La Commissione è decisa a far sì che questo sia il "decennio digitale" dell'Europa. La comunicazione "Bussola per il digitale 2030: il modello europeo per il decennio digitale"[14] presenta la visione e le modalità della Commissione per la trasformazione digitale dell'Europa fino al 2030. L'Europa deve ora rafforzare la propria sovranità digitale e fissare delle norme, piuttosto che seguire quelle altrui, con un'impostazione chiaramente orientata ai dati, alla tecnologia e alle infrastrutture. Affinché tutti gli europei partecipino pienamente alle attività economiche e sociali di oggi e di domani è necessario consentire loro di sfruttare appieno le opportunità e le tecnologie digitali, tra cui i servizi di sanità digitale, e agevolare un accesso fluido, sicuro e interoperabile ai servizi pubblici digitali concepiti per soddisfare in modo efficace le esigenze delle persone in tutta l'UE.

La dichiarazione europea sui diritti e i principi digitali per il decennio digitale[15] fornisce all'UE e agli Stati membri orientamenti plasmati secondo i valori europei nel loro percorso di adattamento alla trasformazione digitale. Il principio di solidarietà e inclusione si concentra specificamente sul fatto che la tecnologia dovrebbe unire le

---

12 Commissione europea (2021), direzione generale per l'Occupazione, gli affari sociali e l'inclusione, *Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, https://data.europa.eu/doi/10.2767/31633 (solo in EN).

13 Commissione europea (2022), *Una strategia europea per l'assistenza destinata ai prestatori e ai beneficiari di assistenza*, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/ip_22_5169.

14 COM(2021) 118 final.

15 COM(2022) 27 final.

persone anziché dividerle, ed evidenzia che tutti dovrebbero avere accesso a internet, alle competenze digitali, ai servizi pubblici digitali e a condizioni di lavoro eque.

La proposta di regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari (*European Health Data Space*, EHDS) ([16]) consentirà agli individui di controllare e condividere i loro dati sanitari elettronici, garantendo nel contempo il rispetto di solide norme in materia di riservatezza con garanzie giuridiche, organizzative e tecniche.

3. OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE E METODOLOGIA

La valutazione finale riguarda i sette anni di funzionamento del programma AAL2, da giugno 2014 a giugno 2021, in linea con i cinque criteri di valutazione stabiliti dalla Commissione negli orientamenti per legiferare meglio[17], integrati da due criteri specifici per i partenariati che riguardano l'"addizionalità" e la "trasparenza e apertura" del partenariato.

La metodologia di valutazione si basa su diversi metodi di analisi e su diverse fonti di dati. La valutazione si fonda su uno studio esterno[18], che comprende due studi di casi e utilizza una cospicua mole di elementi concreti già raccolti nel corso di studi precedenti, quali valutazioni preliminari, valutazioni d'impatto, relazioni di autovalutazione, revisioni annuali (della Commissione, con il sostegno di esperti esterni) e altre relazioni. Nella valutazione sono stati inclusi anche informazioni statistiche riguardanti il programma AAL2 e lo studio di impatto del programma effettuato nel 2021[19], che sono stati forniti dalla struttura specifica di esecuzione (UGC) che gestisce il programma. I risultati quantitativi sono stati arricchiti da informazioni qualitative provenienti da circa 30 interviste con i partecipanti al programma e un'ampia gamma di portatori di interessi. Le conclusioni dello studio esterno sono solide e si fondano su una buona comprensione della complessità insita nel modello di gestione indiretta del programma AAL2 inerente ai "partenariati realizzati ai sensi dell'articolo 185 TFUE" con gli Stati membri.

Limiti e fondatezza

I dati statistici sono stati forniti dall'unità di gestione centrale, un'organizzazione altamente professionale dotata di processi e procedure molto globali, pertanto i set di dati disponibili sono considerati ampiamente affidabili.

I dati relativi alle ricadute a lungo termine del programma AAL2 stanno ancora emergendo. Circa il 40 % dei progetti è ancora in fase di realizzazione[20]. Per questa ragione la valutazione dell'impatto e alcuni dei criteri di efficacia sono stati basati

---

16 COM(2022) 197 final.

17 Gli orientamenti su come legiferare meglio definiscono i principi che la Commissione europea segue nella preparazione di nuove iniziative e proposte, e quando gestisce e valuta la legislazione in vigore.

18 Cfr. le note 2 e 3.

19 Idea Consult, *Third edition of the AAL programme impact assessment*, relazione di sintesi finale, dicembre 2021, Bruxelles.

20 Stato dei 151 progetti AAL2 alla fine del 2021: 78 progetti completati; 59 progetti in corso; gli ultimi progetti saranno conclusi a metà 2025.

principalmente sullo studio d'impatto del programma[21], che ha preso in esame un campione relativamente limitato di 38 progetti AAL2 completati entro dicembre 2019 e ha incluso interviste con i beneficiari coinvolti nel programma AAL2.

La valutazione tiene conto dei limiti intrinseci dei risultati delle indagini:

- le risposte pervenute rispecchiano le opinioni di un campione di portatori di interessi pertinenti e non quelle di tutti coloro che hanno un interesse in questo settore;
- le opinioni dei portatori di interessi esprimono una prospettiva individuale anziché globale.

Tutti gli intervistati erano professionisti di grande esperienza con una conoscenza approfondita del programma. Si ritiene pertanto che la base di dati concreti raccolti rispecchi in modo affidabile le opinioni e i punti di vista della comunità AAL.

In considerazione delle suddette informazioni, si può ritenere che la presente valutazione sia stata effettuata sulla base dei migliori dati disponibili. I casi di carenza di dati quantitativi affidabili sono controbilanciati da considerazioni e dati qualitativi, pertanto l'impatto delle limitazioni sopra menzionate è stato ridotto il più possibile.

4. RISULTATI DELLA VALUTAZIONE FINALE E RACCOMANDAZIONI

La relazione di valutazione finale conferma l'elevato valore aggiunto e i principali risultati del programma AAL2 e conclude che:

- il programma continua a occupare un posto unico nel settore delle soluzioni digitali a sostegno dell'invecchiamento attivo e in buona salute, ed è caratterizzato da una rilevanza, un valore aggiunto dell'UE e un'addizionalità elevati;

- il programma AAL2 riunisce beneficiari molto rilevanti, tra cui PMI e organizzazioni di utenti finali che solitamente non partecipano a Orizzonte 2020;

- il programma è gestito in maniera efficiente grazie a metodi di attuazione flessibili e a un forte ruolo guida svolto dall'unità centrale di gestione/dalla struttura esecutiva specifica;

- il programma ha permesso di compiere progressi significativi verso il conseguimento degli obiettivi, tuttavia la natura complessa del mercato limita ancora la rapida adozione di soluzioni innovative.

La valutazione sottolinea alcuni risultati ed esiti iniziali di importanza cruciale, che sono indicatori promettenti di un impatto generale rilevante:

- in totale 151 progetti collaborativi (che hanno visto il coinvolgimento di almeno tre partner provenienti da paesi diversi) sono stati finanziati nell'ambito del programma AAL2;

[21] Cfr. nota 19.

- il programma AAL2 ha sostenuto 705 beneficiari, con 1078 partecipanti[22]:
    - il 40,3 % è costituito da PMI;
    - il 26,8 % è formato da università e istituti di ricerca;
    - il 26,3 % è costituito da organizzazioni di utenti finali; la partecipazione delle organizzazioni di utenti finali è cresciuta notevolmente nel corso del programma AAL2;
- l'investimento complessivo del programma AAL2 ammonta a 308 milioni di EUR; l'impegno della Commissione europea, pari a 108,6 milioni di EUR[23], è integrato da oltre 121,5 milioni di EUR di impegni da parte degli Stati partecipanti, e favorisce un cofinanziamento da parte dei partecipanti al programma che secondo le stime supera i 77,7 milioni di EUR;
- il programma AAL2 riunisce istituti di ricerca d'eccellenza in Europa, PMI e organizzazioni di utenti finali che solitamente non partecipano al programma Orizzonte 2020;
- circa il 22 % delle università e degli istituti di istruzione superiore che partecipano al programma AAL2 appartiene all'1 % dei partecipanti d'eccellenza del programma Orizzonte 2020; il 45,4 % fa parte del 10 % dei partecipanti d'eccellenza dello stesso programma. Ciò sta a indicare la natura degli istituti di ricerca che partecipano al programma AAL2;
- esiste una forte complementarità tra il programma AAL2 e altre parti del programma Orizzonte 2020 per quanto concerne il profilo dei partecipanti: il 56,2 % dei partecipanti al programma AAL2 non ha partecipato ad alcun progetto di Orizzonte 2020 (eccetto il programma AAL2); per le PMI la percentuale sale al 62,8 %;
- il tasso di utilizzo del bilancio è cresciuto di 18,8 punti percentuali rispetto al programma precedente grazie alla riconfigurazione dei progetti e ad altri meccanismi di ottimizzazione;
- su 38 progetti, i 23 progetti (61 %) completati entro la fine del 2019 hanno introdotto sul mercato almeno una soluzione. Si è trattato di soluzioni digitali a sostegno di un invecchiamento in buona salute in una serie di settori, tra cui: sicurezza; tempo libero e cultura; lavoro e formazione; vitalità e abilità; viaggi e trasporti;

---

[22] Il termine "partecipanti" sta a indicare il totale di tutti i beneficiari di tutti i progetti, ivi comprese le duplicazioni relative a beneficiari che hanno partecipato varie volte.

[23] La base giuridica fissa un contributo finanziario dell'UE per un ammontare preventivato non superiore ai 175 milioni di EUR e stabilisce che l'impegno finanziario annuo dell'UE per il programma AAL2 non deve superare l'impegno finanziario annuale degli Stati partecipanti. Il bilancio della Commissione europea comprende la gestione del programma, le azioni di sostegno e gli inviti a presentare progetti; i bilanci degli Stati e dei beneficiari partecipanti riguardano esclusivamente gli inviti a presentare progetti.

- oltre 4 800 persone hanno partecipato ai forum AAL2 per rafforzare la collaborazione, l'attività di rete e lo scambio di idee a livello transnazionale;

- un totale di 65 progetti sono stati inseriti nelle attività dell'azione di sostegno alle imprese per lo sviluppo delle competenze necessarie per immettere nel mercato le soluzioni elaborate nei progetti. I beneficiari hanno altresì dichiarato un notevole aumento delle loro conoscenze sulle esigenze degli utenti.

4.1. Osservazioni generali

La Commissione accoglie con favore la relazione di valutazione finale che è sostenuta da dati ed elementi concreti obiettivi. Le raccomandazioni e gli insegnamenti tratti si fondano su una buona comprensione della complessità insita nel modello di gestione indiretta dei partenariati realizzati ai sensi dell'articolo 185 TFUE con gli Stati membri.

La Commissione accoglie con favore la conclusione secondo cui le maggiori preoccupazioni espresse nel corso della valutazione intermedia[24] non si siano concretizzate. Le tendenze negative individuate nel corso della valutazione intermedia, in particolare la contrazione del numero di paesi che partecipano attivamente al programma e il conseguente calo degli impegni di bilancio, non si sono protratte e si sono invertite nella seconda metà del programma AAL2, garantendo così la sostenibilità del programma con un numero stabile di adesioni nel corso dell'intero periodo.

Inoltre le preoccupazioni riguardanti una carenza di leadership strategica all'interno dell'associazione AAL sono state contrastate da un'ampia ristrutturazione dell'UGC effettuata in risposta alle raccomandazioni avanzate nella valutazione intermedia. Ciò ha comportato un miglioramento della capacità strategica, che nel corso della seconda metà del programma AAL2 ha prodotto una leadership proattiva, reattiva ed energica. In seguito il programma è stato in grado di adattarsi rapidamente alle nuove conoscenze ed esigenze con l'introduzione di notevoli miglioramenti operativi che ne hanno mantenuto la rilevanza.

La Commissione riconosce il ruolo pionieristico del programma nel creare e cogliere le numerose opportunità di contribuire a un invecchiamento attivo e in buona salute attraverso l'innovazione digitale. Il programma ha concorso attivamente allo sviluppo di una prospettiva positiva sull'invecchiamento demografico e ha creato uno spazio neutro riunendo gruppi di portatori di interessi che precedentemente avevano interagito poco o nulla.

Nonostante la natura complessa e frammentaria del mercato, il programma AAL2 ha dimostrato una tendenza positiva per quanto concerne il numero di soluzioni introdotte sul mercato e ha promosso l'innovazione sociale. Ha consentito di interloquire in modo adeguato con i gruppi di destinatari prioritari stabiliti dal programma, ossia le PMI (40,3 %) e le organizzazioni di utenti finali (26,3 %) che solitamente non partecipano ai programmi di ricerca e innovazione (R&I) finanziati dall'UE.

[24] Commissione europea (2017), *Valutazione intermedia del programma a sostegno di una vita attiva e autonoma*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo (solo in EN).

4.2. Raccomandazioni e insegnamenti tratti

La Commissione sottoscrive pienamente la conclusione della relazione di valutazione secondo cui la futura azione europea per l'innovazione digitale a sostegno dell'invecchiamento attivo e in buona salute richiede un approccio più ampio alla trasformazione dei sistemi. È indispensabile un approccio olistico che coinvolga tutti i portatori di interessi privati e pubblici, tra cui tutti i livelli di governo pertinenti responsabili della sostenibilità e della trasformazione dei sistemi sanitari e assistenziali.

La Commissione ha già adottato tale approccio olistico nel programma quadro di ricerca e innovazione Orizzonte Europa e, più specificamente, nel suo invito a manifestare interesse per un partenariato europeo sulla trasformazione dei sistemi sanitari e assistenziali ([25]). Tale azione cofinanziata servirà a istituire un partenariato di R&I incentrato sulla trasformazione dei sistemi sanitari e assistenziali, che rappresenta un'opportunità strategica unica per riunire i portatori di interessi (inclusi gli ecosistemi regionali), creare sinergie, coordinare le azioni di R&I, e agevolare la digitalizzazione dei servizi sanitari e assistenziali mediante soluzioni innovative basate su conoscenza e dati concreti.

Essa stimolerà le innovazioni a livello di servizi, politiche e organizzazione, nonché l'integrazione delle innovazioni biomediche e tecnologiche a vantaggio dei cittadini europei e delle imprese europee. Il partenariato cofinanziato è necessario per procedere sulla base delle conoscenze ricavate dalle iniziative di Orizzonte 2020, come il programma AAL2. Ciò risponde alla raccomandazione formulata nella relazione di valutazione secondo cui occorre che le azioni future si basino sull'impegno della comunità dei portatori di interessi che si dedicano all'invecchiamento attivo e in buona salute creata dal programma AAL2.

La Commissione riconosce che le azioni di sostegno si sono dimostrate un'aggiunta efficace, anche sotto il profilo dei costi, ai finanziamenti degli inviti transnazionali a manifestare interesse e hanno rafforzato la capacità del partenariato di raggiungere gli obiettivi. La Commissione intende promuovere tale approccio in tutti i partenariati e in tutte le strutture di cooperazione futuri.

È importante osservare che le azioni strategiche future dovrebbero combinare l'innovazione tecnologica e l'innovazione sociale, anziché affrontare i due aspetti separatamente. Allo stesso modo è opportuno che la Commissione promuova una vita attiva e sana, e aiuti gli individui e le società a servirsi di tutte le potenzialità delle soluzioni digitali per un invecchiamento in buona salute.

La strategia europea per l'assistenza[26], pubblicata nel settembre 2022, riconosce l'importanza di diffondere soluzioni digitali accessibili nella prestazione di servizi di assistenza in tutti i settori dell'assistenza, quali l'assistenza domiciliare, l'assistenza sul territorio e residenziale. Il regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari promuove l'interoperabilità dei dati sanitari elettronici tra fornitori differenti e in tal modo contribuirà alla creazione di un'infrastruttura sanitaria e assistenziale inclusiva. Nell'elaborare i programmi di finanziamento nell'ambito dell'attuale quadro finanziario

[25] HORIZON-HLTH-2022-CARE-10-01.

[26] Cfr. nota 13.

pluriennale (QFP) la Commissione ha altresì prestato particolare attenzione alla creazione di condizioni favorevoli per il cumulo dei finanziamenti e per stimolare le sinergie nell'ambito di tutto il programma.

La Commissione ha inoltre pubblicato lo strumento faro di sostegno per l'assistenza integrata incentrata sulla persona[27] (maggio 2022) allo scopo di promuovere riforme negli Stati membri dell'UE che aiutino le amministrazioni nazionali e regionali a studiare, progettare e attuare strategie per integrare l'assistenza sanitaria, sociale e a lungo termine, anche mediante una maggiore integrazione delle soluzioni digitali.

La Commissione condivide l'idea che nelle azioni future occorra sviluppare strategie per diffondere e potenziare l'innovazione, sostenendo la trasformazione digitale nei sistemi sanitari e assistenziali, nonché esaminare dettagliatamente la situazione sul campo.

La Commissione ha avviato i lavori nell'ambito di un approccio intersettoriale che si concentra sul sostegno a progetti pilota su larga scala e a progetti di piattaforme all'interno del polo di Orizzonte 2020 "Digitalizzazione delle industrie europee - Progetti pilota su larga scale nell'invecchiamento attivo e in buona salute (*Digitisation of European Industries Healthy Living*, DEI Healthy Living)"[28]. A sostegno della realizzazione delle piattaforme digitali di prossima generazione il polo "DEI Healthy Living" opera su quattro linee di azione: la costruzione di piattaforme, un ecosistema imprenditoriale alimentato da dati, la sperimentazione su larga scala di architetture e standardizzazione di riferimento.

Il nuovo programma Europa digitale propone molteplici azioni per sostenere la diffusione e l'adozione di nuove soluzioni attraverso azioni di finanziamento che accelerano l'adozione e il miglior uso delle tecnologie digitali, anche nel settore sanitario e assistenziale, offrendo strutture di prova e sperimentazione, nonché poli europei dell'innovazione digitale che coprono l'intera catena del valore sia nella prospettiva della catena di approvvigionamento che in quella della domanda. Coniugare l'innovazione dei servizi, l'innovazione delle imprese e l'innovazione digitale sarà imprescindibile per realizzare il cambiamento di paradigma che permetterà di concentrarsi e investire maggiormente sulla prevenzione e su una vita sana al fine di responsabilizzare le persone affinché abbiano cura della propria salute e compiano scelte informate per quanto concerne la salute.

La diffusione e il potenziamento dell'innovazione per migliorare la prestazione di servizi sanitari e assistenziali alla popolazione anziana negli Stati membri sono stati sollecitati in numerose raccomandazioni del Consiglio.

Nell'ottobre del 2020 il Consiglio ha adottato le conclusioni sul tema "Diritti umani, partecipazione e benessere degli anziani nell'era della digitalizzazione" ([29]) in cui esorta gli Stati membri a promuovere un invecchiamento attivo e in buona salute, – anche sfruttando l'impatto positivo della tecnologia digitale nei servizi pubblici. Ha inoltre invitato la Commissione a sostenere le azioni degli Stati membri che si concentrano sulla

---

27 https://ec.europa.eu/reform-support/towards-person-centred-integrated-care_en.

28 https://www.opendei.eu/ e https://www.opendei.eu/healthcare-sector/.

29 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11717-2020-REV-2/it/pdf.

digitalizzazione, nonché quelle volte a mettere gli anziani nelle condizioni di utilizzare le tecnologie digitali per monitorare meglio la propria salute in modo autonomo.

Inoltre le conclusioni del Consiglio "Sfide demografiche - La via da seguire" ([30]) hanno esortato gli Stati membri ad affrontare le sfide demografiche e ad esaminare in che modo la digitalizzazione e le tecnologie del welfare possano essere meglio integrate nei servizi di assistenza per migliorare l'accessibilità e la prestazione di servizi.

Nel 2021 sono state adottate le conclusioni del Consiglio sull'integrazione dell'invecchiamento nelle politiche pubbliche ([31]) e nel settembre 2022 è stata adottata la raccomandazione del Consiglio relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili ([32]) nella quale si raccomanda agli Stati membri di diffondere tecnologie innovative e soluzioni digitali accessibili nella prestazione di servizi di assistenza, anche nel sostegno alla vita indipendente.

Inoltre le aree prioritarie di R&I strategiche digitali sono contenute nei diversi poli tematici del programma quadro di ricerca e innovazione Orizzonte Europa (2021-2027), come il polo 1 Salute, che sostiene vivamente le tecnologie digitali.

Le persone anziane dovrebbero essere messe nelle condizioni di godere delle tecnologie digitali, di fidarsi di esse ed essere incoraggiate a servirsene per invecchiare in buona salute. La Commissione continuerà a sostenere una "Vita attiva e sana nel mondo digitale"[33] e la crescente economia digitale attraverso le sue attività, le sue politiche e i suoi partenariati di R&I, il suo ecosistema e il suo sostegno alla costruzione di comunità, nonché mediante la strategia europea per l'assistenza e lo strumento faro di sostegno tecnico per l'assistenza integrata, garantendo che essi siano a beneficio della popolazione anziana europea.

5. CONCLUSIONI

La pandemia di COVID-19 ha cambiato l'Europa e il mondo molto velocemente, ha reso evidente quanto siano importanti i servizi digitali nella nostra società e ne ha fortemente accelerato la diffusione. Tutto ciò avrà ricadute durature sul modo in cui viviamo e lavoriamo con tecnologie digitali onnipresenti.

La pandemia ci ha dimostrato quanto salute, benessere e inclusione sociale siano intrecciati tra loro e spesso sovrapposti. Dobbiamo ripensare le strategie e le pratiche dirette e mirate a intervenire in ampi settori della società, tenendo conto dei portatori di interessi tradizionali e nuovi.

La relazione di valutazione finale del programma AAL2 documenta l'impatto positivo dell'UE e degli Stati membri che uniscono le forze per affrontare la sfida del "patto d'argento" cui l'Europa è chiamata a rispondere a tutti i livelli, e per incoraggiare l'ecosistema in senso lato a mettere a frutto l'energia dell'"alleanza dei pionieri" al fine di

30 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8668-2020-INIT/it/pdf.

31 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6976-2021-INIT/it/pdf.

32 COM(2022) 441 final.

33 https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world.

promuovere l'innovazione tecnologica e sociale per un invecchiamento in buona salute in Europa.

La Commissione ritiene che la rapida diffusione di soluzioni di sanità e di assistenza digitali innovative si possa ottenere al meglio collaborando a livello dell'UE, condividendo le esperienze in materia di diffusione, misurando l'impatto e trasferendo l'innovazione tra gli Stati membri e le regioni, comprese le regioni frontaliere. Al tempo stesso è evidente che non esiste un approccio unico valido sotto tutti gli aspetti. L'elaborazione delle politiche a tutti i livelli dovrà esaminare nel dettaglio la realtà sul campo e adattarsi di conseguenza in base alle differenze regionali. L'impegno attivo di tutte le parti è essenziale se vogliamo dare vita a una strategia tre volte vincente che apporti vantaggi alle persone, ai sistemi sanitari e al mercato.

Il Parlamento europeo e il Consiglio sono invitati a formulare i loro pareri in merito all'analisi e alle raccomandazioni esposte nella relazione, nonché a sostenere l'attuazione di un'azione futura per l'innovazione digitale a sostegno dell'invecchiamento attivo e in buona salute.