



**CONSIGLIO  
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 15 luglio 2013  
(OR. en)**

**12367/13  
ADD 2**

**RECH 355  
COMPET 574  
TELECOM 204  
SOC 595  
MI 648**

**NOTA DI TRASMISSIONE**

---

|                |  |
|----------------|--|
| Origine:       | Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, per conto del Segretario Generale della Commissione europea   |
| Destinatario:  | Uwe CORSEPIUS, Segretario Generale del Consiglio dell'Unione europea   |
| n. doc. Comm.: | SWD(2013) 252 final  |
| Oggetto:       | Documento di lavoro dei servizi della Commissione : Sintesi della valutazione d'impatto che accompagna il documento : Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla partecipazione dell'Unione al programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma avviato congiuntamente da più Stati membri |

---

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento SWD(2013) 252 final.

---

All.: SWD(2013) 252 final



Bruxelles, 10.7.2013  
SWD(2013) 252 final

**DOCUMENTO DI LAVORO DEI SERVIZI DELLA COMMISSIONE**

**SINTESI DELLA VALUTAZIONE D'IMPATTO**

*che accompagna il documento*

**Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio**

**relativa alla partecipazione dell'Unione al programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma avviato congiuntamente da più Stati membri**

{COM(2013) 500 final}  
{SWD(2013) 251 final}

**DOCUMENTO DI LAVORO DEI SERVIZI DELLA COMMISSIONE**

**SINTESI DELLA VALUTAZIONE D'IMPATTO**

*che accompagna il documento*

**Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio**

**relativa alla partecipazione dell'Unione al programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma avviato congiuntamente da più Stati membri**

## **1. DEFINIZIONE DEL PROBLEMA**

L'*invecchiamento demografico* è destinato a produrre un imminente e profondo cambiamento nella società e nell'economia di fronte al quale l'UE non è ancora ben preparata. I costi connessi all'invecchiamento che gravano sui governi crescono a un ritmo vertiginoso, mentre non vengono colte, o almeno non in misura sufficiente, le opportunità offerte dal mercato in espansione dei prodotti e servizi basati sulle TIC per l'invecchiamento attivo e in buona salute.

Vi sono tre principali problematiche legate a questi mercati. La prima consiste nella scarsa disponibilità di prodotti e servizi innovativi basati sulle TIC, a causa della frammentazione del mercato UE. In secondo luogo, vi è una frammentazione nel campo della R&S e dell'innovazione a livello europeo, che genera notevoli ostacoli alla partecipazione delle PMI. Il terzo problema nasce da una scarsa adozione delle innovazioni, legata all'assenza di sviluppo e condivisione delle conoscenze.

Per far fronte a questi problemi, nel 2008 è stato istituito l'attuale programma comune in materia di domotica per categorie deboli (AAL), che comprende 20 Stati membri e tre paesi associati al settimo programma quadro (7° PQ), da cui è finanziato. Tale programma puntava a creare una massa critica a livello dell'UE di ricerca applicata, sviluppo e l'innovazione (con un tempo di immissione sul mercato di 2-3 anni) nel settore dei prodotti, servizi e sistemi basati sulle TIC per l'invecchiamento attivo e in buona salute.

Le soluzioni sviluppate nell'ambito del programma AAL contribuiscono ad aiutare le persone anziane ad adattare lo stile di vita, la gestione della salute e l'ambiente di lavoro, anche in età avanzata, per poter continuare a far parte dell'economia e della società e a vivere a casa propria più a lungo.

Ciascun progetto AAL prevede la partecipazione di almeno tre paesi, una PMI, un organismo di ricerca e un'organizzazione che rappresenta gli anziani. La selezione è gestita a livello nazionale, agevolando così la partecipazione delle organizzazioni locali e delle PMI. L'attuale programma comune AAL è finanziato dagli Stati partecipanti, dall'UE e dalle organizzazioni partecipanti (rispettivamente circa il 25%, il 25% e il 50%). L'attuale programma (2008-2013) ha un bilancio pubblico totale minimo di 300 milioni di EUR, di cui fino a 150 milioni di EUR provenienti dal 7° PQ, in virtù dell'articolo 185 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE).

La valutazione intermedia (2010) ha constatato che il programma congiunto AAL ha conseguito i suoi obiettivi. Nel febbraio 2012 l'assemblea generale del programma congiunto ha concluso che una sua prosecuzione è d'importanza strategica e rappresenta un importante contributo al partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute (PEI AHA).

## **2. ANALISI DELLA SUSSIDIARIETÀ**

La prosecuzione del programma comune AAL richiederebbe una nuova procedura di codecisione del Parlamento europeo e del Consiglio a norma dell'articolo 185 del TFUE, per garantire la continuità tra il 7°PQ/CIP e i finanziamenti a titolo di Orizzonte 2020.

La prosecuzione del programma (AAL2) rispetta il principio di proporzionalità, in quanto gli stessi Stati membri saranno responsabili del programma di lavoro strategico e di tutti gli aspetti operativi. La Commissione si limita a fornire gli incentivi per migliorare il coordinamento e garantire una sinergia con le altre sue attività di finanziamento in questo settore.

L'impatto sul bilancio e il contributo dell'UE a questa iniziativa fanno parte della proposta Orizzonte 2020 e del bilancio in essa previsto, e dipendono dall'esito della decisione su Orizzonte 2020 e dagli impegni finanziari da parte dei paesi partecipanti. Il valore aggiunto dell'UE risulta evidente in relazione ai seguenti problemi: frammentazione del mercato e delle attività di ricerca, insufficiente attenzione alla diffusione su scala transeuropea e mancanza di una visione europea comune dei mercati delle TIC a sostegno dell'invecchiamento attivo e in buone condizioni.

### **3. OBIETTIVI**

Il seguito del programma AAL si pone i seguenti obiettivi generali: migliorare le condizioni per la competitività dell'UE nei prodotti e servizi basati sulle TIC per un invecchiamento attivo e sano; contribuire al risanamento delle finanze pubbliche e a una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva; contribuire ad aumentare la spesa in R&S per raggiungere il 3% del PIL entro il 2020; concentrare maggiormente i futuri programmi di finanziamento dell'Unione sulle priorità di Europa 2020, affrontando le sfide societali, in particolare i problemi legati all'invecchiamento demografico e alla sanità.

Gli obiettivi specifici mirano a: migliorare la qualità della vita degli anziani e di coloro che li assistono; accrescere la sostenibilità dei servizi sanitari, ampliando la disponibilità di prodotti e servizi basati sulle TIC per un invecchiamento attivo e sano; creare una massa critica a livello transunionale di ricerca e innovazione nel campo dei prodotti e servizi basati sulle TIC, coinvolgendo soprattutto le PMI e gli utenti; mantenere gli investimenti privati e migliorare il potenziale di crescita industriale offrendo un quadro che fornisca approcci e soluzioni a livello UE adeguato alle diverse preferenze sociali nazionali e regionali e conforme agli aspetti normativi.

### **4. OPZIONI STRATEGICHE**

Le seguenti opzioni sono state considerate e valutate in dettaglio:

- opzione 1: programma comune AAL2 identico al programma comune AAL1;
- opzione 2: nessun programma comune AAL2;
- opzione 3: programma comune AAL2 rafforzato e migliorato rispetto al programma comune AAL1.

Maggiore attenzione verrebbe dedicata al coinvolgimento degli utenti e all'avvicinamento al mercato dei risultati della ricerca. Il campo di applicazione del programma comune verrebbe adattato a quella del partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute, con la modifica del nome da "programma comune in materia di domotica per categorie deboli" (*Ambient Assisted Living*) a "programma comune a sostegno di una vita attiva e autonoma" (*Active and Assisted Living*).

Le seguenti opzioni sono state prese in esame ma poi escluse:

- nessun impegno finanziario dell'UE nel settore delle TIC e dell'invecchiamento;
- nessun impegno finanziario da parte dell'UE e solo un coordinamento "leggero";
- programma AAL2 in combinazione con l'iniziativa di programmazione congiunta "Vivere di più, vivere meglio";
- programma AAL2 in combinazione con il seguito dell'iniziativa EUROSTARs in virtù dell'articolo 185.

Le prime due opzioni andrebbero a limitare fortemente lo sviluppo nell'UE del mercato emergente in questo settore, mentre le ultime due opzioni, a causa della loro natura e portata, non offrono la possibilità di un programma di ricerca applicata.

## **5. VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI**

Gli impatti sono stati valutati sotto vari punti di vista. Diversi scenari sono stati posti a confronto in termini di costi/benefici. Con l'opzione 2 implica non vi sarebbe alcun coordinamento a livello europeo per l'innovazione nelle TIC in relazione all'invecchiamento attivo e in buona salute, né alcun contributo da parte degli Stati membri. Con questa opzione, gli investimenti annuali della CE di importo pari a 23 milioni di EUR mobiliterebbero un totale di circa 33 milioni di EUR. In base alle opzioni 1 e 3, il medesimo investimento della CE avrebbe invece un effetto leva nettamente superiore, pari a 91 milioni di EUR.

La combinazione dei partecipanti al progetto prevista nell'opzione 3 sarebbe la più idonea, in quanto consentirebbe di triplicare la partecipazione degli utenti o delle loro organizzazioni, uno sviluppo necessario, stando alla valutazione intermedia e alle consultazioni. Il tempo per la commercializzazione dei risultati previsto nell'ambito dell'opzione 1 è da due a tre anni e risulterebbe probabilmente ancora più lungo nel quadro dell'opzione 2. L'opzione 3 comporta il tempo più breve possibile, anche grazie all'allineamento al partenariato PEI AHA.

Le principali ripercussioni in termini economici, sociali e ambientali del programma comune AAL2 si concretizzerebbero maggiormente attraverso l'opzione 3. I governi potrebbero beneficiare di soluzioni TIC efficaci in termini di costi, contribuendo alla sostenibilità a lungo termine delle finanze pubbliche. Il programma permette la creazione di una comunità specifica di ricercatori e fornitori di soluzioni in questo campo. Grazie al maggiore coinvolgimento degli utenti finali si metterebbe a disposizione una maggiore gamma di prodotti. Le sinergie con la sanità pubblica e la sicurezza verrebbero sfruttate attraverso il partenariato PEI AHA. Di conseguenza, il numero di Stati membri potrebbe aumentare, accrescendo così i fondi disponibili da utilizzare in un campo di applicazione più ampio rispetto all'opzione 1. Le opzioni di telemonitoraggio proposte nelle opzioni 1 e 3, ridurrebbero gli spostamenti dei pazienti e di chi li assiste.

## **6. CONFRONTO TRA LE OPZIONI**

Da un'analisi del rapporto costi/benefici, del mix dei partecipanti al progetto, dei tempi di commercializzazione dei risultati, dell'impatto sul partenariato PEI AHA, e dell'impatto sugli obiettivi, l'opzione 3 appare essere quella preferibile. Tale opzione proseguirebbe e migliorerebbe i buoni risultati ottenuti nell'ambito dell'attuale programma comune AAL, grazie alle raccomandazioni della valutazione intermedia del 2010 e delle consultazioni, e grazie all'allineamento del suo campo di applicazione a quello del partenariato PEI AHA.

## **7. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Nel 2017 sarà effettuata una valutazione intermedia della qualità e dell'efficacia del processo di attuazione. Il programma comune AAL2 sarà monitorato costantemente dall'associazione AAL e annualmente dalla Commissione europea. I risultati del monitoraggio saranno trasmessi alla Commissione e all'assemblea generale del programma AAL. Alcuni degli indicatori da utilizzare comprendono:

- il contributo dei progetti nell'ambito del programma AAL2 al piano strategico di attuazione del PEI AHA;
- la percentuale di progetti che immettono sul mercato nuovi prodotti, sistemi e servizi;
- il numero di Stati membri partecipanti, il numero di partecipanti al programma comune AAL2 e al forum annuale del programma;
- il numero di Stati membri in grado di finanziare tutti i tipi di partecipanti, comprese le organizzazioni che rappresentano gli utilizzatori finali e i fornitori di servizi;
- una comprovata riduzione dei costi grazie all'utilizzo delle TIC per un invecchiamento attivo e in buona salute.