

Parere del Comitato economico e sociale europeo sul tema «Orizzonte 2020»: tabelle di marcia per l'invecchiamento» (parere d'iniziativa)

(2012/C 229/03)

Relatrice: **HEINISCH**

Il Comitato economico e sociale europeo, in data 14 luglio 2011 ha deciso, conformemente al disposto dell'articolo 29, paragrafo 2, del Regolamento interno, di elaborare un parere di iniziativa sul tema:

Orizzonte 2020: tabelle di marcia per l'invecchiamento

(parere d'iniziativa).

La sezione specializzata Mercato unico, produzione e consumo, incaricata di preparare i lavori del Comitato in materia, ha formulato il proprio parere in data 8 maggio 2012.

Alla sua 481^a sessione plenaria, dei giorni 23 e 24 maggio 2012 (seduta del 23 maggio), il Comitato economico e sociale europeo ha adottato il seguente parere con 184 voti favorevoli, 3 voti contrari e 4 astensioni.

1. Conclusioni e raccomandazioni

1.1 Per far fronte alle grandi sfide e per sfruttare le opportunità che il cambiamento demografico apre rispetto ai futuri sviluppi sociali ed economici, nei prossimi anni gli Stati membri dell'Unione europea dovranno adottare sempre più misure idonee a diversi livelli e in molteplici settori.

1.2 Una ricerca coordinata può contribuire in modo decisivo all'elaborazione di misure idonee a livello regionale, nazionale ed europeo, fornendo solide basi decisionali e di pianificazione.

1.3 Il Comitato economico e sociale europeo (CESE) si unisce senza riserve alle richieste, già ripetutamente espresse, di condurre una ricerca europea in materia di invecchiamento e di cambiamento demografico in un'ottica a lungo termine, di natura interdisciplinare, transnazionale o almeno confrontabile.

1.4 Presupposti fondamentali per una ricerca europea d'eccellenza sono anche un'infrastruttura adeguata e un coordinamento integrato delle attività di ricerca. Un coordinamento centrale è necessario anche ai fini dell'istituzione di un bilancio e della ripartizione delle risorse. Il Comitato raccomanda quindi di creare un centro europeo per la ricerca sull'invecchiamento che possa assumere i compiti di coordinamento.

1.5 Le tabelle di marcia volte all'ideazione di programmi di ricerca a lungo termine sono utili strumenti per fissare i punti fondamentali della ricerca futura. Le attuali tabelle di marcia per l'invecchiamento e il cambiamento demografico hanno già evidenziato importanti aspetti, che sono rilevanti nel quadro di «Orizzonte 2020»⁽¹⁾.

1.6 Il CESE plaude al fatto che nel settore prioritario «Sfide per la società» dell'8PQ sia prevista la priorità di ricerca «Salute, cambiamento demografico e benessere»⁽²⁾.

1.7 Oltre agli obiettivi di ricerca in corso, menzionati nelle tabelle di marcia attuali e in «Orizzonte 2020», il Comitato invita ad affrontare, nell'ambito della futura ricerca europea, anche aspetti dell'invecchiamento e del cambiamento democratico che siano nettamente più innovativi ed eventualmente più problematici. Fra tali aspetti rientrano temi quali il mantenimento della salute e la riabilitazione, il prolungamento della vita lavorativa, i requisiti per una vita sempre più indipendente e corresponsabile, l'apprendimento per una maggiore longevità, le conseguenze della crescente presenza della tecnica negli aspetti della vita e le questioni sollevate dal cambiamento demografico, sociale e tecnico per la società europea.

2. Motivazione / Osservazioni generali

2.1 Per affrontare le sfide e sfruttare le opportunità connesse col cambiamento demografico, nei prossimi anni occorrerà assolutamente disporre di solide basi decisionali e di pianificazione, al fine di elaborare misure di orientamento. Tali basi sono fornite soprattutto da una ricerca adeguata. I risultati dei programmi di ricerca europei degli anni passati, ad esempio del Quinto, del Sesto e del Settimo programma quadro di ricerca⁽³⁾, del programma congiunto «Domotica per categorie deboli»⁽⁴⁾ (*Ambient Assisted Living - AAL*)⁽⁵⁾, del programma quadro per la competitività e l'innovazione (CIP)⁽⁶⁾ e delle attività di ERA-NET hanno già ampiamente dimostrato l'utilità della ricerca. La ricerca può quindi contribuire in modo decisivo ad affrontare il cambiamento demografico e a sfruttare il suo potenziale positivo a livello regionale, nazionale ed europeo.

⁽²⁾ Cfr. nota 1.

⁽³⁾ GU L 26 dell'1.2.1999, pag. 1 e GU L 232 del 29.8.2002, pag. 1; GU L 412 del 30.12.2006, pag. 1 e GU C 65 del 17.3.2006, pag. 9.

⁽⁴⁾ <http://www.aal-europe.eu>.

⁽⁵⁾ Cfr. <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/1726&format=HTML&aged=1&language=IT>.

⁽⁶⁾ GU L 310 del 9.11.2006, pag. 15 e GU C 65 del 17.3.2006, pag. 22.

⁽¹⁾ COM(2011) 809 final.

2.2 Le tabelle di marcia contribuiscono all'ideazione di programmi di ricerca a lungo termine. Sono adatte a mostrare i possibili percorsi di sviluppo o scenari futuri, a indicare le necessarie connessioni intersettoriali, a identificare i partner di cooperazione e i soggetti pertinenti, a sondare il margine di azione politica e le opzioni di finanziamento nonché a elaborare strategie per l'attuazione dei processi e dei risultati.

2.3 Negli ultimi anni sono state sviluppate e attuate tabelle di marcia relative alla ricerca in molti settori. Delle numerose strategie nazionali e internazionali attuali, se ne citano qui alcune a titolo di esempio: la tabella di marcia per le infrastrutture di ricerca della Svizzera (7); il progetto relativo alla tabella di marcia sulle tecnologie ambientali 2020 del ministero federale tedesco dell'Istruzione e della ricerca (8), la tabella di marcia dei repubblicani degli Stati Uniti per il futuro dell'America (9), la tabella di marcia dello Spazio europeo della ricerca per lo sviluppo di un'edilizia efficiente sotto il profilo energetico (10), la tabella di marcia per la ricerca VPH-FET (*Virtual Physiological Human-Future and Emerging Technologies*) (11).

2.4 Le tabelle di marcia per la ricerca e l'innovazione future nell'ambito dell'invecchiamento e del cambiamento demografico hanno avuto il loro più importante sviluppo negli aspetti della salute intesi nel senso più ampio. Fra queste figurano le tabelle di marcia nate dai progetti europei Future BNCI, quali *Future Directions in Brain/Neuronal Computer Interaction (BNCI) Research* (2010-2011), *DIAMAP: Road Map for Diabetes Research in Europe* (2008-2010), *ROAMER: A Roadmap for Mental Health Research in Europe* (2011-2014) e *WhyWeAge: A road map for molecular biogerontology* (2008-2010) (12), ma anche tabelle di marcia nazionali, ad esempio la tabella di marcia per il programma di ricerca sulla salute del governo federale tedesco (13).

2.5 Anche le tabelle di marcia tematiche di più ampia scala nell'ambito dell'invecchiamento e del cambiamento demografico, come quelle sviluppate nel quadro dei progetti europei *FUTURAGE – A Road Map for Ageing Research* (14) e *BRAID: Bridging Research in Ageing and ICT Development* (2010-2012) (15), indicano gli aspetti della salute come priorità di ricerca. La tabella di marcia *FUTURAGE* presenta tre aspetti prioritari

relativi alla salute: *Healthy Ageing for More Life in Years, Maintaining and Regaining Mental Capacity* e *Biogerontology: from Mechanisms to Interventions* (16). Nel progetto *BRAID* si fa riferimento all'ambito *Health and Care in Life*.

2.6 La Commissione intende mettere a disposizione, attraverso partenariati pubblico-privato (PPP) e pubblico-pubblico (P2P) (17), ulteriori strumenti per affrontare le sfide sociali attuali (18). Fra le iniziative comuni figurano in particolare i partenariati europei per l'innovazione (PEI), tra cui il partenariato europeo per l'innovazione nell'ambito dell'invecchiamento attivo e in buona salute (PEI AHA) (19), l'agenda digitale europea (20), l'iniziativa di programmazione congiunta «Vivere di più, vivere meglio - potenzialità e sfide del cambiamento demografico» (MYBL) (21) e il futuro programma «Orizzonte 2020» (22).

2.7 Nonostante queste importanti e necessarie esperienze atte a istituire partenariati per la ricerca e l'innovazione, è però assolutamente necessario proseguire le attività di ricerca. Il mondo, la società, la tecnica, la medicina, gli anziani: tutti sono in continuo cambiamento. Sarà quindi sempre necessaria una nuova ricerca per potersi tempestivamente adattare, mediante adeguate misure (politiche), alle nuove condizioni e per stare al passo con il progresso.

2.8 Il CESE plaude pertanto all'appoggio della Commissione europea alle iniziative di programmazione congiunta e all'elaborazione di tabelle di marcia per le attività di ricerca future nell'ambito dell'invecchiamento e del cambiamento demografico (23) nonché alla programmazione di una priorità di ricerca «Salute, cambiamento demografico e benessere» nel settore prioritario «Sfide per la società» di «Orizzonte 2020» (24).

3. Osservazioni particolari

3.1 Infrastruttura necessaria

3.1.1 Da tempo si chiede che la ricerca europea sia condotta in un'ottica a lungo termine e che abbia natura interdisciplinare, transnazionale o almeno confrontabile (25). Tali richieste possono essere riprese e ripetute senza riserve in questa sede. È evidente che, nel quadro di una ricerca comparata, occorre tenere presenti le rispettive condizioni strutturali.

3.1.2 Inoltre, la ricerca nell'ambito dell'invecchiamento deve comprendere tutti i soggetti interessati a questa tematica. Tra di

(7) Confederazione svizzera, Dipartimento federale dell'interno (DFI), Segretariato di Stato per l'educazione e la ricerca (SER), Divisione ricerca nazionale, 2011. *Schweizer Roadmap für Forschungsinfrastrukturen* («Tabella di marcia svizzera per le infrastrutture di ricerca»). Scaricabile all'indirizzo: http://www.sbf.admin.ch/html/dokumentation/publikationen/forschung/11.03.30.NFO.RoadmapForschungsinfrastrukturen_d.pdf

(8) Schippl, J. et al., *Roadmap Umwelttechnologien 2020 – Endbericht* («Tabella di marcia tecnologie ambientali 2020 - Relazione conclusiva»), Karlsruhe, Forschungszentrum Karlsruhe 2009 (*Wissenschaftliche Berichte FZKA 7519*).

(9) <http://www.roadmap.republicans.budget.house.gov>.

(10) <http://www.eracobuild.eu>.

(11) https://www.biomedtown.org/biomed_town/VPHFET.

(12) <http://future-bnci.org>; <http://www.diamap.eu>; <http://www.roamer-mh.org>; <http://www.whyweage.eu>.

(13) Gesundheitsforschungsrat (GFR) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (Hrsg.) (Consiglio per la ricerca sulla salute del ministero dell'Istruzione e della ricerca, a cura di), *Roadmap für das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung*, Bonn/Berlin: BMBF, 2007.

(14) <http://futurage.group.shef.ac.uk/road-map.html>.

(15) <http://www.braidproject.eu>.

(16) *The Future of Ageing Research in Europe. A Road Map*.

(17) Come esempi di partenariati P2P si possono citare fra gli altri ERA-NET ed ERA-NET Plus, le iniziative nel quadro dell'articolo 185 e la programmazione congiunta (PC). Esempi di PPP nel settore della R&I sono invece le iniziative tecnologiche congiunte (ITC) e l'Internet del futuro.

(18) Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, del 21 settembre 2011 (COM(2011) 572 final).

(19) Cfr. IP/10/1288.

(20) Cfr. IP/10/581, MEMO/10/199 e MEMO/10/200.

(21) Cfr. <http://www.jp-demographic.eu>.

(22) MEMO-11-435.

(23) Cfr. tra l'altro GU C 132 del 3.5.2011, pag. 39 e COM(2010) 546 final.

(24) COM(2011) 809 final.

(25) Cfr. tra l'altro GU C 74 del 23.3.2005, pag. 44.

essi figurano studiosi di scienze naturali, biologiche e sociali, ingegneri e progettisti, fornitori di prodotti e servizi, responsabili politici, architetti, urbanisti e pianificatori del traffico, rappresentanti dell'economia e della società civile e, soprattutto, gli anziani stessi. La prevista integrazione dei diversi strumenti di sostegno europei (ERA-NET, ERA-NET Plus e INNOVA e PRO INNO) in un unico strumento ERA-NET più flessibile, volto a semplificare la partecipazione dei soggetti interessati, viene pertanto accolta con favore.

3.1.3 Presupposti fondamentali per una ricerca europea d'eccellenza in uno Spazio europeo della ricerca (SER) sono un'infrastruttura adeguata e un coordinamento integrato delle attività di ricerca. Un coordinamento centrale è necessario anche ai fini dell'istituzione di un bilancio e della ripartizione delle risorse. In questo modo le attività di ricerca a livello nazionale non saranno in nessun caso inutili. Tuttavia è auspicabile la maggiore compatibilità possibile delle singole ricerche nazionali, in modo da poterle analizzare e valutare i risultati in modo comparativo. Il Comitato raccomanda quindi di istituire un centro europeo per la ricerca sull'invecchiamento che possa assumere i compiti di coordinamento.

3.2 Necessità di ulteriore ricerca

3.2.1 Oltre alle esigenze generali menzionate, si delineano ambiti che in futuro dovranno essere oggetto di una maggiore ricerca. Al momento viviamo non solo un cambiamento demografico mai visto prima, ma anche progressi della tecnica che possono cambiare in modo sostanziale la vita sociale, l'assistenza sanitaria e il nostro rapporto con l'ambiente.

3.2.2 Mantenimento della salute

Un primo, importante ambito di ricerca dovrebbe comprendere tutte le questioni legate al tema del mantenimento della salute, perché la salute fisica e mentale sono presupposti fondamentali per condurre una vita attiva e indipendente in età avanzata. I relativi aspetti della ricerca sono ad esempio:

- In che modo si possono motivare le persone, a partire dall'infanzia, a seguire uno stile di vita sano?
- Quali strategie occorrono per elaborare misure di prevenzione e sostenerle in modo mirato?
- Quali tipi di trattamento e di riabilitazione si sono dimostrati particolarmente efficaci in un confronto a livello internazionale? In quali ambiti si registrano ritardi o sono necessari ulteriori ricerche e sviluppi?
- Come possono essere aumentate le competenze dei pazienti?
- Come possono essere evitati, o almeno riconosciuti e trattati tempestivamente, i pericoli per la salute a livello internazionale, le malattie rare e croniche, la demenza e le altre malattie neurodegenerative?
- La ricerca sull'efficacia delle medicine e sui loro effetti collaterali negli anziani, in particolare nelle donne, è in ritardo. Finora le medicine sono state testate prevalentemente sui giovani, nonostante siano assunte per lo più dagli anziani.

- Occorre occuparsi dei dolori cronici nello stato di salute degli anziani e in particolare del modo in cui ridurre i dolori e il malessere della popolazione anziana dell'UE.
- Altrettanto poco studiati finora sono l'abuso di alcool e di droghe in età avanzata, le loro cause e le relative conseguenze fisiche, psichiche e sociali.

3.2.3 Una vita lavorativa attiva più lunga

Di fronte ai cambiamenti strutturali della piramide dell'età della popolazione e all'accresciuta longevità, una maggiore permanenza nel mondo del lavoro è diventata un'assoluta necessità. Da ciò emergono aspetti della ricerca quali:

- Che opinione hanno i lavoratori in merito alla flessibilizzazione dei limiti d'età? Da cosa dipendono tali opinioni (ad esempio dal tipo di lavoro, dalle condizioni dell'assistenza sanitaria, dalle situazioni regionali, ecc.)?
- Come devono essere concepite le condizioni quadro per la formazione e la prevenzione se si vuole consentire e sviluppare questa flessibilizzazione? Quali esperienze sono già state fatte nei singoli paesi? Possono essere sfruttate?
- In che modo si possono organizzare i posti di lavoro, definire gli orari e attenuare lo stress da lavoro per permettere ai lavoratori di condurre una vita lavorativa attiva più lunga? In tale contesto, quale ruolo possono ricoprire le innovazioni tecniche?
- Quali possibilità per la promozione dell'impegno della società civile sono o possono essere adottate nelle aziende, al fine di promuovere tale impegno già durante l'attività professionale? Quali esperienze sono state fatte nei diversi paesi?

3.2.4 Una vita autonoma, indipendente e responsabile

Con la progressiva riduzione dei giovani all'interno della popolazione diminuiranno anche le forme di sostegno personali per gli anziani. Pertanto in futuro gli anziani dovranno sempre più assumersi da soli la responsabilità di mantenere la propria autonomia e partecipazione sociale. Alcuni aspetti della ricerca a ciò collegati sono, fra gli altri:

- In che modo è percepita l'indipendenza degli anziani nei diversi paesi e quali conseguenze ne derivano per il rafforzamento e la promozione sistematici dell'organizzazione della vita?
- In che modo è percepita la corresponsabilità degli anziani (ad esempio per le generazioni future, per l'ambiente) nei diversi paesi e quali conseguenze ne derivano? In che modo gli anziani organizzano sé stessi e le offerte per la propria generazione e per quelle future? In che modo si impegnano per il prossimo, per il vicinato, per l'ambiente?

- Quali forme di sostegno comunale sono necessarie per tale organizzazione autonoma? Anche questo dovrebbe essere studiato in contesti strutturalmente confrontabili (comunali, regionali).
- In generale occorrerebbe studiare, in contesti diversi ma strutturalmente confrontabili (ad esempio nelle zone urbane e rurali di diversi paesi), in che modo i comuni possono promuovere una conduzione della vita attiva e responsabile degli anziani, ad esempio adottando politiche urbane, abitative e del traffico mirate per ogni fascia di età.
- In che modo è possibile creare e sostenere «comunità attente» che esprimano una responsabilità condivisa? In che modo le famiglie, le persone impegnate nel civile e le persone che lavorano nel campo dell'assistenza (ad esempio di persone affette da malattie fisiche croniche o da demenza) collaborano già oggi? In che modo l'impiego di sistemi tecnici di assistenza può aiutare tali comunità? In che modo le imprese vanno incontro alle loro esigenze? Quali forme di partecipazione condivisa sono riscontrabili nei singoli paesi? In che modo queste comunità «attente» si inseriscono nella politica sociale dei paesi e nella programmazione (della struttura) sociale dei comuni?
- Quali modi di abitare e di vivere - sempre in un confronto a livello internazionale - per gli anziani e in particolare per le persone molto anziane che vivono da sole o affette da demenza si sono affermati e possono essere diffusi?

3.2.5 Apprendimento

È ormai evidente che, in una società che invecchia, ogni individuo necessita di un apprendimento permanente. Da ciò emergono aspetti della ricerca quali:

- Come può l'apprendimento permanente diventare un apprendimento per una maggiore longevità?
- Che tipo di offerte formative, oltre alle offerte di formazione professionale, devono essere messe a disposizione di una popolazione che invecchia? Come devono essere strutturate tali offerte affinché possano stimolare un apprendimento attivo?
- Di quali offerte di formazione specifiche hanno bisogno le persone impegnate nel civile?
- Quale ruolo ricopre l'educazione estetica per mantenere in età avanzata plasticità cognitiva ed emotiva, nonché creatività? Quali conclusioni è possibile trarre da un confronto a livello internazionale delle relative offerte formative?
- Quale ruolo ricoprono i diversi enti formativi (università, università popolari ecc.) nel rafforzamento delle diverse competenze, ad esempio utilizzo delle nuove tecnologie, impegno nel civile, attività assistenziali, trasmissione di conoscenze sociali o professionali, ecc?

3.2.6 Progresso tecnico di tutti gli ambiti della vita

Le conseguenze a lungo termine della crescente penetrazione della tecnica in tutti gli ambiti della vita sociale e della necessità di ricorrere a sistemi tecnici per sostenere una vita autonoma, attiva e partecipativa in età avanzata sono ancora oggetto molto limitato di ricerca. Emerge quindi un'urgente necessità di ricerca in aspetti quali:

- Quali misure tecniche, organizzative, di concezione e volte a favorirne l'accettazione sono necessarie, in modo che il potenziale del telemonitoraggio, della telesalute e della telerabilitazione possa essere sfruttato in modo efficiente ed eticamente accettabile per migliorare l'assistenza sanitaria?
- Quali esigenze di natura organizzativa, giuridica, di protezione dei dati ed etica comporta l'introduzione estesa di tali sistemi per l'organizzazione e la regolamentazione a livello comunale, regionale, nazionale ed europeo?
- Quali sono gli effetti a lungo termine di un maggiore impiego dei sistemi tecnici nelle relazioni fra gli anziani e i loro parenti, fra i pazienti e i medici, fra coloro che necessitano di assistenza e i prestatori di assistenza informali o professionali?
- Ancora meno studiate sono le implicazioni di carattere psicologico, sociale ed etico legate all'impianto sempre più diffuso di sensori e di altri dispositivi tecnici nel corpo umano. Quali conseguenze comportano tali soluzioni per la percezione di sé e l'identità delle persone interessate, da un lato, e la percezione da parte della società della malattia, della salute o della disabilità, dall'altro?

Altrettanto poco conosciuta è la possibilità che una morte dignitosa possa essere accompagnata a livello tecnico dalla musica e dall'illuminazione, che forniscono contestualmente un sostegno a livello emotivo.

3.2.7 La società europea del futuro

Un ultimo ambito di ricerca dovrebbe comprendere tutte le questioni connesse ai cambiamenti presenti e futuri delle società europee. I relativi aspetti della ricerca riguardano fra l'altro la percezione della vecchiaia, le differenze culturali, le diverse esperienze e la disparità delle condizioni di vita in Europa.

- Quali opinioni si riscontrano nei diversi paesi europei in merito all'invecchiamento attivo e alla vecchiaia di fronte al cambiamento demografico? In che modo lo scambio tra i paesi può stimolare lo sviluppo di una percezione della vecchiaia realistica e non stereotipata?
- In che modo invecchiano le persone nelle diverse culture che sono sempre più rappresentate negli Stati membri? Qual è il significato della vecchiaia, della malattia e della morte nella cultura attuale? In che modo può essere organizzato lo scambio di esperienze e in che modo esso può contribuire al reciproco rispetto e al reciproco arricchimento?

- Qual è l'importanza della musica e delle arti figurative nel processo di invecchiamento nelle diverse culture? Quali conseguenze ne derivano e in che modo è possibile rendere le conseguenze positive utili anche per gli altri?
- In che modo è possibile collegare fra di loro le esperienze che, a causa della crescente longevità e del rapido cambiamento sociale e tecnico, sono sempre più diverse fra le generazioni e all'interno delle generazioni stesse? In tali circostanze, come si rende possibile la comprensione e l'apprendimento reciproci?
- Domande simili si pongono in riferimento alle diversità esistenti, e in parte persino crescenti, in materia di condizioni di vita tra i paesi europei e all'interno degli stessi.
- Un'altra questione non ancora chiarita riguarda le conseguenze del diverso rapporto con la morte nei vari paesi sulle singole persone che invecchiano e sulla società in generale. Tale questione e le possibili conseguenze che potrebbero derivarne non dovrebbero essere trascurate, soprattutto in una società che invecchia.

Bruxelles, 23 maggio 2012

Il presidente
del Comitato economico e sociale europeo
Staffan NILSSON
