



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 2168

Seduta del 15/04/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini

Oggetto

DEFINIZIONE DELLE MODALITA' PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI PER FAVORIRE E PROMUOVERE L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Claudia Moneta

La Dirigente Clara Sabatini

L'atto si compone di 11 pagine

di cui 6 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'art. 2, comma 4, lett. b) dello Statuto d'autonomia della Regione Lombardia in base al quale la Regione tutela la famiglia, come riconosciuta dalla Costituzione, con adeguate politiche sociali, economiche e fiscali, avendo particolare riguardo ai figli, alla funzione educativa e alla cura delle persone anziane;

RICHIAMATE, inoltre, le leggi regionali:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 e s.m.i. "Politiche regionali per la famiglia" ed in particolare l'art. 2, comma j, che prevede la promozione e il sostegno di iniziative finalizzate alla creazione di reti primarie di solidarietà, l'associazionismo e la cooperazione, al fine di favorire forme di auto-organizzazione e di aiuto solidaristico tra le famiglie per la cura dei bambini, degli adolescenti, degli anziani, dei disabili;
- la l.r. 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale";
- la l.r. 14 dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori";
- la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- la l.r. n. 33/2009 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalla legge regionale n. 22/2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

RICHIAMATO il Piano Nazionale per la Famiglia del 10 agosto 2022 che costituisce "il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi relativi all'attuazione dei diritti della famiglia" e che, tra l'altro, definisce una serie di obiettivi ed azioni volti a superare l'approccio meramente assistenzialista in favore di una visione proattiva dell'anzianità quale risorsa per la famiglia e la comunità e a promuovere un approccio attivo e partecipativo nella famiglia e nella comunità, sostenendo interventi per l'invecchiamento attivo e una positiva interazione tra le generazioni;

CONSIDERATO il Decreto Legislativo n. 29 del 15 marzo 2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33" che tra le sue finalità prevede la definizione di un sistema di intervento volto "a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana (...) il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e la coabitazione intergenerazionale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

(cohousing intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento” declinato prioritariamente nel titolo I del decreto legislativo stesso;

DATO ATTO che con D.C.R. n. 42 del 20 giugno 2023 è stato approvato il “Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura” che ribadisce il ruolo della famiglia quale centro propulsore dello sviluppo sociale, relazionale, economico e valoriale della società e, in quanto tale, da sostenere e tutelare in tutto il suo ciclo di vita anche in ottica di promozione della natalità e dell’invecchiamento attivo in risposta alle attuali sfide demografiche e promuove il Terzo Settore, l’associazionismo e le esperienze di cittadinanza attiva attraverso la valorizzazione di progetti per favorire l’invecchiamento attivo;

VISTA la D.G.R. n. 5389 del 18.10.2021 “Approvazione della proposta di Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025, ai sensi delle intese stato-regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021” che definisce una serie di obiettivi e interventi dedicati a favorire l’invecchiamento attivo quale opportunità di salute e benessere psicologico e sociale;

CONSIDERATO il trend demografico di progressivo invecchiamento della popolazione e il disequilibrio tra popolazione attiva e inattiva destinato a crescere e la conseguente necessità di favorire il benessere psicosociale e la partecipazione ai vari ambiti della vita economica, culturale, politica e sociale della popolazione anziana;

VALUTATA, pertanto, la necessità di individuare strumenti operativi flessibili e sinergici finalizzati a costruire dispositivi sperimentali sul territorio in materia di promozione e valorizzazione dell’invecchiamento attivo attraverso la realizzazione degli interventi previsti all’Allegato A “Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell’invecchiamento attivo”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che vedano la partecipazione sia di soggetti istituzionali che di soggetti appartenenti al mondo del terzo settore/associazionismo;

RITENUTO, pertanto, di approvare gli interventi previsti all’allegato A “Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell’invecchiamento attivo”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO, inoltre, opportuno avvalersi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) per



Regione Lombardia

LA GIUNTA

l'attuazione degli interventi indicati nell'allegato A), in base alle specifiche competenze e attraverso un'azione di stretta integrazione e di collaborazione con le ASST, con la rete dei servizi dedicati agli anziani, con i Centri per la famiglia, con gli Ambiti territoriali dei comuni ed altri enti pubblici, con gli enti del terzo settore e altri soggetti presenti nei rispettivi territori;

RITENUTO, quindi, di destinare risorse pari ad euro 4.000.000,00, per la realizzazione degli interventi che trovano copertura sul capitolo 12.05.104.7799 del bilancio regionale per euro 2.500.000,00 sull'esercizio 2024 e per euro 1.500.000,00 sull'esercizio 2025, da ripartire alle ATS per l'60% sulla base della popolazione di età ≥ 65 anni presente sul territorio e per il 40% in parti uguali tra le ATS;

STABILITO di dare mandato alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità di adottare gli atti necessari all'attuazione del presente provvedimento;

RICHIAMATA la Comunicazione della Commissione Europea 2016/C 262/01 sulla nozione di aiuto di Stato;

VALUTATO che:

- i destinatari finali degli interventi sono persone fisiche e la gestione della misura, compresa la gestione delle risorse, avviene per il tramite di intermediari pubblici, Agenzie di Tutela della Salute, e che tali attività, peraltro rivolte ad un bacino di utenza locale, hanno natura non economica;
- la presente iniziativa non rileva ai fini dell'applicazione della disciplina europea in materia di aiuti di Stato;

VISTI gli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 che dispongono la pubblicità sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni dei dati attinenti alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul sito web di Regione Lombardia;

VISTA la l.r. 20/2008 "Testo Unico in materia di organizzazione e personale" nonché i Provvedimenti Organizzativi della XII Legislatura;

AD UNANIMITA' dei voti espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di approvare gli interventi previsti all'allegato A "Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di avvalersi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) per l'attuazione degli interventi indicati nell'allegato A), in base alle specifiche competenze e attraverso un'azione di stretta integrazione e di collaborazione con le ASST, con la rete dei servizi dedicati agli anziani, con i Centri per la famiglia, con gli Ambiti territoriali dei comuni ed altri enti pubblici, con gli enti del terzo settore e altri soggetti presenti nei rispettivi territori;
3. di destinare risorse pari ad euro 4.000.000,00, per la realizzazione degli interventi che trovano copertura sul capitolo 12.05.104.7799 del bilancio regionale per euro 2.500.000,00 sull'esercizio 2024 e per euro 1.500.000,00 sull'esercizio 2025, da ripartire alle ATS per l'60% sulla base della popolazione di età ≥ 65 anni presente sul territorio e per il 40% in parti uguali tra le ATS;
4. di dare mandato alla Direzione Generale Famiglia, Politiche sociali, Disabilità e Pari opportunità di definire i conseguenti atti;
5. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia (BURL) e sul sito web di Regione Lombardia anche in adempimento agli obblighi di pubblicità e trasparenza previsti ai sensi dell'art. 26/27 del D.Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato A

Indicazioni operative e linee di intervento per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo

1- Oggetto

Il progressivo invecchiamento demografico (*ageing society*) è ormai un dato di contesto consolidato del nostro Paese: dal 2002 al 2021 l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) ha subito un incremento di circa 50 punti percentuali; la percentuale di over 65 sul totale della popolazione è passata dal 10 % al 23 % dagli anni Sessanta al 2020 e l'Istat prevede che tra il 2040 e il 2060 tale fascia d'età raggiungerà il 33 %.

Lo stesso trend demografico è confermato dai dati Istat in Regione Lombardia che al 2019 contava quasi il 23 % degli anziani over 65 della popolazione totale e, più recentemente, i dati di PolisLombardia hanno confermato una struttura per età della popolazione con una quota di anziani in costante aumento e un disequilibrio tra popolazione attiva e inattiva destinato a crescere.

L'attenzione all'impatto delle trasformazioni demografiche nella direzione di un invecchiamento della popolazione, accentuata peraltro dalla pandemia da Covid-19 le cui restrizioni hanno esacerbato le difficoltà degli anziani più fragili e in condizioni di povertà relazionale, ha imposto riflessioni su due livelli.

Da un lato, si rendono necessarie prospettive di riforma del sistema di welfare di comunità e dell'articolazione dei servizi territoriali che siano in grado di rispondere ai rinnovati bisogni sociali derivanti; dall'altro lato, al fine di progettare interventi innovativi integrati a sostegno delle persone anziane, occorre adottare sguardi sociali nuovi in grado di andare oltre le inevitabili criticità insite in un fisiologico processo quale è l'invecchiamento e il decadimento fisico, individuandone gli elementi di risorsa per la comunità e le comunità. Solo nell'ambito di una tale "ridefinizione sociale", che miri cioè a superare una visione dell'anzianità passiva e ingrigita dai bisogni di assistenza e cura e per questo ai margini della società, acquistano senso azioni di valorizzazione e promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo, quale peraltro obiettivo sociale prioritario in ambito europeo (promosso negli ultimi decenni attraverso una molteplicità di documenti e iniziative) e in ambito nazionale, come recentemente enucleato all'interno del D.lgs. n. 29 del 15/03/2024 recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.

Il concetto di invecchiamento attivo definito dall'OMS come quel "processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano" rilancia dunque il protagonismo sociale degli anziani, riconoscendo anche il loro ruolo di risorsa intergenerazionale rispetto ai bisogni che si manifestano nelle diverse fasi del ciclo di vita, e promuove il contrasto alla fragilità sociale e relazionale della persona anziana.

2- Finalità

In linea con l'ambito strategico 2.2 "Sostegno alla persona e alla famiglia" del PRSS della XII legislatura e con l'obiettivo di promuovere l'invecchiamento attivo anche in ottica di protagonismo delle persone anziane nella costruzione del benessere personale e della comunità, nonché in continuità con le politiche nazionali e europee in favore delle persone anziane, si intendono promuovere nuovi modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di sostenere un processo di invecchiamento in attività (*active ageing*) e, conseguentemente, in salute (*healthy ageing*) della popolazione anziana.

Obiettivo generale è quello di promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale e l'invecchiamento attivo, nonché di contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva della popolazione anziana, tramite la sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale).

In particolare, si prevede di:

- affrontare il tema del cambiamento della struttura per età della popolazione proponendo una rilettura dell'*ageing society* in termini di risorsa per la comunità e per tutta la società;
- creare infrastrutture sociali ("nodi di un sistema articolato") durature nel tempo e veicolo di una cultura positiva e consapevole della cura e della salute nella longevità;
- generare alleanze nuove stabili per i territori (reti tra associazioni, istituzioni e persone) capaci di tenere insieme le necessità sia degli anziani che dei giovani, valorizzando le esperienze e le competenze di ciascuno, contrastando l'isolamento sociale secondo una logica preventiva e non riparativa;
- valorizzare le diversità dei territori in modo capillare, contribuendo a sviluppare anche le realtà più periferiche;
- rigenerare contesti aggregativi valorizzando la partecipazione di tutti gli stakeholders presenti sul territorio.

3 – Aree di intervento e destinatari

Al fine di perseguire le finalità di cui al punto 2, e con l'obiettivo di creare un sistema di intervento territoriale integrato che coinvolga tutti gli *stakeholders* locali, si intende favorire la predisposizione di luoghi, ambienti e comunità idonei a promuovere un invecchiamento sano e una longevità attenta alla progressiva trasformazione dei bisogni, improntato su virtuosi scambi intra ed intergenerazionali, ovvero la costruzione di vere e proprie «comunità per la longevità» (*age-friendly community*).

In quest'ottica, le "comunità per la longevità" si configurano come importanti luoghi catalizzatori dell'invecchiamento attivo e di contrasto alla fragilità sociale e relazionale delle persone anziane finalizzate al miglioramento della qualità della vita mentre le persone invecchiano (Maino, 2021).

Si delineano pertanto le aree di intervento di seguito dettagliate, a cornice delle proposte progettuali da realizzare nei confronti delle persone anziane, così come intese dal D.lgs. n.29 del 15/03/2024, ovvero con età over 65 in grado di partecipare attivamente alla vita della società (*silver age*) e che possono essere valorizzati come risorsa per la comunità locale nel quadro di un "patto transgenerazionale", o anziani vulnerabili, ovvero anziani a rischio di vulnerabilità, tra cui isolamento e emarginazione sociale, che si trovano in una fase di transito dalla vita attiva ad una condizione di fragilità, nell'ottica di prevenire e/o ritardare il più possibile la perdita di autonomia.

Sulla base dei destinatari così come sopra individuati, le aree declinate comprendono azioni che sviluppano processi di inclusione sociale e di benessere sino alla promozione di azioni di cittadinanza attiva della popolazione anziana, in una logica di welfare di iniziativa.

1. AREA DELLA SOCIALIZZAZIONE E DELL'INCLUSIONE SOCIALE

Azioni volte a contrastare l'isolamento sociale e la solitudine della persona anziana, nonché a favorire la costruzione e il mantenimento di legami sociali intra ed intergenerazionali e l'integrazione sociale, attraverso lo sviluppo e il sostegno di spazi di prossimità, luoghi di incontro, di aggregazione e di animazione, hub sociali, anche valorizzando il ruolo dei centri per la famiglia, che propongano attività a carattere ludico, sociale, culturale o aggregativo, anche di tipo sportivo-motorio se funzionali all'inclusione e all'aggregazione sociale degli anziani.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, potranno essere proposte esperienze, anche in continuità con progetti già presenti sul territorio, di:

- caffè sociali ("carte e caffè", "Colazione dei nonni", ecc.) e iniziative di sport sociale, quali ad esempio il gioco delle bocce, da realizzarsi anche nell'ambito nei centri per gli anziani, quale attività ludico-motoria intergenerazionale e di notevole impatto sociale nella misura in cui promuove il confronto, lo scambio e lo stare insieme;
- spazi e luoghi pubblici che diventano "multigenerazionali", quali ad esempio parchi gioco attrezzati o biblioteche all'interno dei quali promuovere attività che realizzino l'incontro tra le diverse fasce d'età e la conoscenza intergenerazionale;
- "quartieri solidali" che si connotano come laboratori anche interculturali in cui avviare esperienze di coinvolgimento e integrazione, ovvero spazi ad uso pubblico, aperti e accessibile, che ospitano, progettano, realizzano un'offerta di attività articolata e trasversale, frutto della cooperazione di una pluralità di soggetti associativi, di gruppi informali e di singoli cittadini e cittadine.

2. AREA DELL'AUTONOMIA E DEL BENESSERE

Azioni volte a promuovere una vita indipendente, sana e sicura della persona anziana, e a favorirne il benessere psicofisico, contrastando i processi di decadimento psico-fisico e di isolamento attraverso interventi di supporto sociale e psico-socio-educativo, di formazione e sensibilizzazione che realizzino il *life-long learning*, anche al fine di evitare le potenziali insidie presenti in alcuni ambienti.

Le ipotesi di attività realizzabili in quest'area potranno riguardare:

- servizi di supporto anche al domicilio di tipo socio-educativo per ridurre il rischio di isolamento e mantenere il contatto e la partecipazione dell'anziano alla vita di comunità (nell'ambito di tale area potrebbero anche essere valorizzati i volontari e promossi "affidi leggeri" da parte di giovani universitari o di altri anziani);
- interventi di supporto ad anziani con esigenze di aiuto e accompagnamento svolto da altri anziani, anche in collaborazione con giovani, anche attraverso azioni a domicilio, chiamate e video chiamate;
- -interventi di supporto ad anziani che si prendono cura degli anziani (*caregiving* in ottica *peer-to peer*), anche con il coinvolgimento dei centri per la famiglia;
- -interventi che favoriscano l'aggiornamento e lo sviluppo di competenze e conoscenze (*life-long learning*) della persona anziana, anche nell'ambito della promozione della diffusione delle nuove tecnologie digitali dell'informazione e della comunicazione, anche al fine di evitare di subire truffe e raggiri.

3. AREA DELLA PARTECIPAZIONE E DELLA CITTADINANZA ATTIVA

Azioni finalizzate alla promozione dell'impegno civico e della partecipazione delle persone anziane in attività di tipo solidaristico, di utilità sociale e di volontariato, favorendo il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento e valorizzando l'apporto che le persone anziane possono offrire alla comunità per lo sviluppo di servizi di prossimità, in qualità di risorsa intergenerazionale.

La promozione del protagonismo della persona anziana all'interno della propria comunità potrà riguardare la strutturazione di svariate iniziative a titolo non esaustivo, tra cui:

- attività di supporto al bisogno di conciliazione vita-lavoro che si manifesta nelle diverse fasi del ciclo di vita (quali ad esempio la gestione di servizi di baby-sitting negli spazi di co-working);
- iniziative di contrasto alla povertà educativa, anche attraverso la valorizzazione di biblioteche, musei, luoghi della cultura;
- percorsi di mentoring e orientamento in favore di giovani studenti e universitari, nonché laboratori per il trasferimento di saperi e competenze legate alle tradizioni e mestieri locali;
- iniziative di agricoltura sociale, quali la gestione di orti sociali, finalizzati all'inclusione e all'educazione ambientale, anche con la partecipazione di bambini e ragazzi;
- pubblicizzazione di progetti di servizio civico, attività di volontariato e sussidiarie di vigilanza e custodia rivolte a biblioteche, centri sportivi pubblici, aree verdi.

4 – Elementi operativi della fase di progettazione

In considerazione della necessità di creare un sistema di intervento territoriale in grado di valorizzare il ruolo degli anziani e contrastare l'isolamento sociale, ovvero di realizzare sia raccordi integrati sul territorio che coinvolgano tutti i rilevanti *stakeholder* a livello locale (terzo settore, associazionismo locale, sistema sanitario e socio-sanitario, sistema della formazione adulta), sia concertazioni delle progettualità già avviate sul territorio, si è ritenuto di avvalersi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) per l'attuazione degli interventi a favore dell'invecchiamento attivo, tramite la costruzione di un Piano di Azione territoriale.

Le ATS, nel loro ruolo di garanti della governance dell'integrazione sociosanitaria sui territori, dovranno costruire il Piano di azione territoriale secondo un'ottica di co-progettazione e sinergia progettuale che raccordi sia il livello sociale che il livello socio sanitario e sanitario degli interventi, coinvolgendo enti locali e altri enti pubblici presenti a livello territoriale (Province, Asst, Aler...); Università/Sistema formativo adulto, Terzo Settore, associazioni di volontariato, altri soggetti di promozione dell'associazionismo locale, Enti gestori di servizi per gli anziani (ASP, CDI, RSA, CASA, Alloggi protetti per anziani, residenzialità leggera per anziani); Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese (parrocchie); Centri per la Famiglia al fine di strutturare una filiera di interventi che valorizzi la dimensione territoriale di azione, in modo da capitalizzare il patrimonio di esperienze e le risorse presenti sui territori all'interno di una cornice di sistema definita e condivisa a livello regionale nelle sue premesse e priorità.

In particolare, le ATS dovranno avvalersi della Cabina di Regia Integrata ATS eventualmente anche allargata ad altri componenti (ad es. enti del terzo settore..), già attivi sul tema dell'invecchiamento attivo, al fine di definire i bisogni, le priorità di intervento territoriali e le azioni sulla base delle esigenze territoriali emergenti, anche valorizzando tavoli/esperienze già attivate, definendo altresì un sistema di monitoraggio, nel rispetto delle finalità e delle aree di intervento di cui al presente documento.

Le ATS trasmettono alla Direzione Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità, e Pari Opportunità il piano di azione territoriale che mira a individuare per ogni territorio:

- Analisi dei bisogni degli anziani in relazione alle caratteristiche del territorio;
- la modalità di attuazione degli interventi;
- la rete di soggetti coinvolti;
- la tipologia di attività offerte;
- l'organizzazione (personale impiegato, orari di apertura, struttura);
- il budget dei costi legati all'implementazione delle azioni;
- le motivazioni che sottintendono alle scelte.

La proposta deve tener conto delle caratteristiche del territorio, degli anziani e delle altre risorse già presenti a livello locale; deve pertanto essere definita tramite una coprogettazione tra ATS, ASST, Comuni/Ambiti territoriali, Enti gestori di servizi per gli anziani, enti del terzo settore ed altri enti che si occupano a diverso titolo della popolazione anziana. Le finalità e le azioni del Piano, condivise in Cabina di Regia Integrata ATS, si dovranno coordinare con la nuova programmazione territoriale.

Nell'attuazione degli interventi previsti dal Piano, le ATS e gli enti coinvolti si impegnano a sviluppare in modo coordinato un sistema di misurazione e di valutazione dei processi e degli *out-comes* raggiunti, anche al fine di individuare un sistema di confronto tra gli interventi previsti a livello territoriale che possa condurre alla definizione del *benchmark* di riferimento.

4 – Budget

Le risorse pari a euro 4.000.000,00 verranno assegnate alle ATS Lombarde per l'60% sulla base della popolazione di età ≥ 65 anni presente sul territorio e per il 40% in parti uguali tra le ATS.