UNIONE MONTANA
VALLE MAIRA

"Avviso pubblico per la selezione di progetti, attività ed iniziative innovative in favore dell'invecchiamento attivo"

SCHEDA DI PROGETTO*

– Titolo del progetto RETE DI VITA – Prendersi cura a casa, insieme

– Denominazione dell'Ente capofila Unione Montana Valle Maira

– Esigenze e bisogni individuati e rilevati a livello territoriale

La Valle Maira è un territorio montano caratterizzato da **bassa densità abitativa, popolazione anziana in crescita e servizi di prossimità limitati**.
L'invecchiamento della popolazione, unito all'isolamento geografico, determina un aumento delle fragilità e della **domanda di assistenza domiciliare**.
In questo contesto, la sfida è **mantenere la persona anziana nel proprio ambiente di vita**, sostenendo al tempo stesso i **caregiver familiari**, spesso soli nel gestire i bisogni quotidiani e sanitari.
Il progetto nasce per **rafforzare l'integrazione tra sanità e sociale**, mettendo in rete infermieri di comunità, OSS, educatrici, assistenti sociali e medici di medicina generale, per una **presa in carico coordinata e capillare delle persone fragili**.

- Obiettivo di carattere generale fissato dal Piano per l'invecchiamento attivo

☐ OB. 1: Assicurare opportunità di apprendimento e aggiornamento lungo tutto l'arco della vita

☐ OB. 2: Sostenere e promuovere la salute attraverso l'adozione di stili di vita sani, stimolare l'attività fisica e contrastare la sedentarietà

☐ OB. 3: Stimolare la partecipazione e l'impegno civico della popolazione anziana

☐ OB. 4: Favorire la vita indipendente e la sicurezza

☐ OB. 5: Garantire la mobilità autonoma con servizi accessibili ed adeguati

☐ OB. 6: Favorire l'accesso e la fruizione culturale

☒ OB. 7: Sostenere e promuovere il permanere a domicilio della persona anziana ed il lavoro di cura dei familiari.

- Dettaglio delle singole attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo scelto *(da compilare per ogni singola macro attività prevista)*

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- Favorire il **permanere a domicilio** delle persone anziane autosufficienti o parzialmente fragili.
- Promuovere una **presa in carico integrata** e multidisciplinare tra professionisti sanitari e sociali.
- Rafforzare la **rete di prossimità e sostegno ai caregiver familiari**.
- Prevenire l'isolamento e la perdita di autonomia attraverso **interventi domiciliari e di accompagnamento personalizzati**.
- Consolidare una **rete territoriale stabile e replicabile** di assistenza di comunità.

AZIONE 1: PRENDERSI CURA A CASA

Descrizione attività: L'azione ha come obiettivo principale la presa in carico domiciliare delle persone anziane autosufficienti o parzialmente fragili, con l'intento di prevenire l'aggravarsi delle condizioni di fragilità e di favorire la permanenza nel proprio contesto abitativo.
Le attività saranno realizzate da operatori socio-sanitari (OSS) ed educatrici professionali, coordinati dagli assistenti sociali del Consorzio Socio Assistenziale e in costante raccordo con gli infermieri di comunità (IFeC) e i Medici di Medicina Generale (MMG).
Le principali azioni previste comprendono:

- Visite domiciliari programmate per il monitoraggio dello stato di salute, delle condizioni abitative e relazionali, con particolare attenzione ai fattori di rischio legati a solitudine, cadute o difficoltà nella gestione quotidiana.
- Supporto personalizzato nelle attività di vita quotidiana (piccole incombenze domestiche, spesa, accompagnamento a visite o attività di socializzazione) per favorire autonomia e sicurezza.
- Rilevazione precoce di nuove fragilità o situazioni di rischio e segnalazione agli operatori sanitari e sociali per una presa in carico tempestiva.
- Elaborazione di un piano individualizzato di assistenza leggera, condiviso tra assistenti sociali, OSS, educatrici e personale sanitario.
- Incontri periodici di équipe per la revisione dei casi, l'aggiornamento dei piani di intervento e la condivisione di strumenti e procedure comuni.
- Attività di prevenzione e promozione del benessere in ambito domiciliare, anche attraverso mini-interventi educativi e informativi su alimentazione, movimento e sicurezza domestica.

Questa azione costituisce il cuore operativo del progetto, ponendo al centro la persona anziana e la sua rete di prossimità, e garantendo una continuità assistenziale integrata tra servizi sociali e sanitari. Gli interventi saranno flessibili, adattabili ai bisogni emergenti e realizzati in stretta collaborazione con le famiglie e i caregiver.

Destinatari

- X Tipologia: anziani autosufficienti ultra 65 residenti sul territorio dell'Unione Montana e anziani autosufficienti ultra 65 che d'estate arrivano come turisti in valle.
- X Numero e fascia anagrafica: n. 50 anziani ultra 65
- X Modalità per la loro individuazione: I beneficiari dell'Azione 1 saranno individuati attraverso una selezione condivisa e integrata tra i soggetti della rete territoriale, in modo da garantire coerenza con i bisogni reali e con le priorità di presa in carico del territorio.
  Le segnalazioni proverranno in particolare da:
  1. Assistenti sociali del Consorzio Socio Assistenziale, che già seguono nuclei familiari e persone fragili nell'ambito degli interventi domiciliari e delle misure di sostegno alla non autosufficienza;

2. Medici di Medicina Generale (MMG) e Infermieri di Comunità (IFeC), che potranno segnalare situazioni di rischio o di vulnerabilità sanitaria e sociale;
3. Operatori e associazioni coinvolti in precedenti progettualità (*Anziani in Valle: che stile!!!*, *Fragili*, *Aree Interne 3.0*) che hanno già costruito rapporti di fiducia con la popolazione anziana e con i caregiver;
4. Azioni di comunità e di socializzazione promosse dall'Unione Montana Valle Maira nell'ambito del progetto *Anziani in Valle: che stile 2026!!!*, che consentiranno di intercettare nuovi anziani soli o in condizione di isolamento.

L'individuazione avverrà secondo criteri condivisi di priorità, privilegiando le persone anziane che:

a. vivono sole o in contesti familiari con ridotte capacità di cura;
b. presentano condizioni di fragilità socio-relazionale o difficoltà di accesso ai servizi;
c. sono già in carico ai servizi territoriali, ma necessitano di un rafforzamento della rete di prossimità.

Tempi di realizzazione: Le attività verranno proposte a partire da marzo 2026 fino a febbraio 2027.

Ambito territoriale coinvolto: Comuni della media e alta Valle Maira: Cartignano, San Damiano Macra, Macra, Celle Macra, Stroppo, Elva, Marmora, Canosio, Prazzo e Acceglio.

Ruolo di ciascun partner: L'attuazione dell'Azione 1 prevede il coinvolgimento coordinato di tutti i partner della rete territoriale, secondo funzioni specifiche e complementari:

- **Unione Montana Valle Maira (capofila)**
  Assume la funzione di coordinamento generale e regia territoriale. Cura la pianificazione delle attività operative nei Comuni aderenti, il raccordo con gli enti locali e la gestione amministrativa del progetto. Garantisce la logistica, la comunicazione con i cittadini e il supporto tecnico–organizzativo all'équipe operativa di progetto.

- **ASL CN1 – Distretto Sud Ovest Cuneo**
  Coordina la componente sanitaria, assicurando la supervisione clinica e metodologica tramite le Infermieri di Comunità (IFeC) e i Medici di Medicina Generale (MMG). Fornisce competenze per la valutazione delle condizioni di salute e per l'elaborazione condivisa dei piani personalizzati. Partecipa agli incontri di équipe e alla definizione degli indicatori di monitoraggio sanitario.

- **Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese (CSAC)**
  Gestisce la componente sociale dell'intervento, coordinando gli Operatori Socio-Sanitari (OSS) e le educatrici professionali impegnate nelle visite domiciliari. Garantisce la presa in carico sociale e il collegamento con i servizi di assistenza domiciliare, individuando i beneficiari in collaborazione con i MMG e le IFeC.

- **Associazione Mamo Educational Foundation**
  Attività di formazione per i caregiver per la gestione dell'anziano mirate a migliorare la qualità dell'assistenza e a supportare il benessere del caregiver stesso con il progetto "Supporto in RETE: la formazione motore della cura" in sinergia con il progetto "Rete di Vita".

- **Associazione Raffaella Rinaudo APS, Associazione Val Maira Insieme e Croce Rossa Italiana Comitato di Dronero**
  Pur non direttamente coinvolte nelle attività domiciliari, forniscono supporto trasversale per il collegamento con i caregiver e per l'individuazione di famiglie bisognose di sostegno, favorendo la continuità con le azioni di accompagnamento e di formazione previste nell'Azione 3.

Risultati attesi: L'attuazione dell'Azione 1 consentirà di ottenere risultati concreti e misurabili in termini di miglioramento della qualità della vita degli anziani, di rafforzamento della rete territoriale e di maggiore efficacia nella presa in carico domiciliare.

I principali risultati attesi sono:

- Presa in carico personalizzata di almeno 50 persone anziane residenti nei Comuni della media e alta Valle Maira, individuate tramite la rete sociosanitaria territoriale.
- Realizzazione di almeno 250 interventi domiciliari tra visite, accompagnamenti e attività di sostegno leggero svolti da OSS ed educatrici.
- Attivazione di piani individualizzati condivisi tra assistenti sociali, MMG e IFeC per tutti i beneficiari presi in carico.
- Riduzione dei ricoveri evitabili e dei casi di isolamento sociale attraverso un monitoraggio più tempestivo e un intervento di prossimità.
- Aumento del senso di sicurezza e autonomia delle persone anziane seguite, rilevato tramite schede di valutazione e questionari di gradimento.
- Miglioramento del coordinamento operativo tra ASL, CSAC e Unione Montana grazie agli incontri periodici dell'équipe operativa.
- Rafforzamento della cultura della prevenzione e della domiciliarità nei piccoli Comuni montani, come modello replicabile per altre aree interne.

Strumenti o indicatori di valutazione: Per garantire un monitoraggio costante e verificabile dell'efficacia dell'intervento, sono stati definiti indicatori quantitativi e qualitativi che consentiranno di misurare i risultati ottenuti e il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici dell'azione.

Indicatori quantitativi:

- N. complessivo di persone anziane prese in carico.
- N. interventi domiciliari effettuati (visite, accompagnamenti, attività di supporto).
- N. segnalazioni provenienti da MMG, IFeC, assistenti sociali e associazioni.
- N. operatori coinvolti (OSS, educatrici, assistenti sociali, infermieri di comunità, MMG).

Indicatori qualitativi:

- Grado di soddisfazione espresso dagli anziani e dai caregiver (tramite questionari e interviste).
- Livello di autonomia e sicurezza percepita dagli anziani dopo l'intervento domiciliare.
- Miglioramento della collaborazione tra servizi sociali e sanitari, misurato attraverso il numero e la qualità degli scambi informativi tra enti partner.
- Percezione di maggiore integrazione e continuità assistenziale tra gli operatori coinvolti.

Collegamento con altre progettualità già attivate sul territorio: Il progetto "Rete di Vita – Prendersi cura a casa, insieme" nasce come sviluppo operativo e territoriale delle riflessioni e delle esperienze maturate nell'ambito di "Senectute – Invecchiare in bellezza", iniziativa promossa dal Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese (CSAC) per valorizzare e mettere a sistema le buone pratiche sull'invecchiamento attivo realizzate negli ultimi anni nei diversi territori del consorzio. "Rete di Vita" rappresenta la naturale prosecuzione di quel percorso, traducendo in azioni concrete di prossimità e presa in carico integrata i principi emersi da *Senectute*: costruire reti territoriali stabili, promuovere il benessere della popolazione anziana e dei caregiver, rafforzare la collaborazione tra enti pubblici, sanità e terzo settore. L'Azione 1 si integra pienamente con le principali iniziative già attive sul territorio della Valle Maira, consolidando una rete di interventi complementari che condividono obiettivi di prevenzione, prossimità e sostegno alla domiciliarità.
In particolare, il progetto "Rete di Vita" si collega a:

- "Anziani in Valle: che stile!!!" (Bando Invecchiamento Attivo 2023 finanziato dalla Regione Piemonte) e alla successiva edizione *"Anziani in Valle: che stile 2026!!!"* (Bando Rigenerazione - La comunità che cura finanziato dalla Fondazione CRC), promosse dall'Unione Montana Valle

Maira, con cui condivide la finalità di promuovere benessere e socializzazione della popolazione anziana. Le persone seguite a domicilio potranno essere coinvolte nelle attività di gruppo e nelle iniziative di comunità previste da questi progetti.

- Progetto "Fragili" e interventi del Piano Locale della Prevenzione (PLP) dell'ASL CN1, in particolare le azioni P5.3 – Prevenzione delle cadute, PP05_OS04 – Promozione dell'attività motoria negli anziani e PL12.5 – Promozione della salute nei contesti territoriali deprivati, che trovano nell'Azione 1 un'applicazione concreta in ambito domiciliare.
- Progetti SNAI e PNRR Aree Interne, finalizzati a garantire equità di accesso ai servizi nelle zone montane, con cui l'iniziativa condivide la visione di un welfare di prossimità basato sull'integrazione sociosanitaria e sulla presa in carico personalizzata.
- Rete "Valle Maira Insieme", che riunisce le strutture residenziali della valle e rappresenta un punto di riferimento per la continuità assistenziale e la collaborazione con gli operatori domiciliari.

Grazie a questi collegamenti, l'Azione 1 contribuisce alla costruzione di un modello integrato di welfare territoriale, dove gli interventi domiciliari, le azioni di comunità e le attività di prevenzione convergono verso un obiettivo comune: mantenere la persona anziana nel proprio ambiente di vita, in sicurezza e con il sostegno della comunità locale.

Risorse umane destinate all'attività

	Numero di ore dedicate al progetto	**Qualifica**	**Tipo attività che verrà svolta**	**Ente di appartenenza**
1	85	Referente progetto	coordinamento generale e regia territoriale	Unione Montana
2	45	Medico	pianificazione e attuazione attività operative	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)
3	420	Educatore professionale	pianificazione e attuazione attività operative	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)
4	420	OSS	pianificazione e attuazione attività operative	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)
5	*30**	Infermieri di Comunità e Medici di Medicina Generale	coordinamento componente sanitaria	ASL CN1
6	*30**	Assistente Sociale	gestione componente sociale	CSAC
7	*20**	Operatrice ufficio progetti	collegamento con le altre progettualità territoriali	CSAC
8	*20**	Referente progetto	formazione caregiver	Associazione Mamo Educational Foundation
9	*20**	Referente progetto	attività di supporto	Associazione Raffaella Rinaudo
10	*20**	Referente progetto	attività di supporto	Associazione Val Maira Insieme
10	*10**	Referente progetto	attività di supporto	Croce Rossa Italiana

**si specifica che sono state inserite nella tabella le ore dei partner e dei volontari perché rappresentano una risorsa umana del progetto ma, come da indicazioni del bando, non sono conteggiate nel piano dei costi né come finanziamento né come cofinanziamento.*

Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione dell'attività: Per l'attuazione dell'Azione 1 saranno impiegate risorse tecniche, strumentali e logistiche già in parte disponibili presso i partner del progetto e integrate con i contributi previsti dal bando.

Risorse umane:

- Operatori Socio-Sanitari (OSS) ed educatrici professionali: figure operative sul campo per la realizzazione delle visite domiciliari, il supporto quotidiano e l'accompagnamento degli anziani.
- Assistenti sociali del CSAC: coordinamento degli interventi e supervisione dei piani personalizzati.
- Infermieri di Comunità (IFeC) e Medici di Medicina Generale (MMG): riferimento sanitario per la valutazione clinica, la segnalazione dei casi e il raccordo con i servizi territoriali.
- Personale tecnico-amministrativo dell'Unione Montana: gestione della progettazione, rendicontazione e monitoraggio delle attività.

Strumenti e mezzi operativi:

- Automezzi del CSAC destinati agli spostamenti degli operatori e al trasporto degli anziani per visite, commissioni o attività sociali.
- Tablet e strumenti informatici per la raccolta dei dati, la compilazione delle schede di monitoraggio e la comunicazione tra i membri dell'équipe.
- Dotazioni di sicurezza e materiali di consumo per le attività domiciliari (kit igienico-sanitari, dispositivi di protezione, piccoli ausili per la sicurezza domestica).
- Spazi comunali e locali dei partner utilizzati come punti di riferimento territoriali, sedi per le riunioni d'équipe e per l'accoglienza dei cittadini.

Costi presunti Euro 27.800,00

AZIONE 2 – RETE DI COORDINAMENTO E SCAMBIO PROFESSIONALE

Descrizione attività: L'Azione 2 mira a rafforzare la collaborazione e la comunicazione operativa tra i diversi soggetti coinvolti nella presa in carico domiciliare degli anziani e nel sostegno ai caregiver, attraverso la costruzione di una rete stabile di coordinamento territoriale.
L'obiettivo è garantire un approccio realmente integrato, capace di superare la frammentazione dei servizi e favorire un flusso informativo continuo tra area sanitaria, sociale e terzo settore.

Le principali attività previste comprendono:

- Costituzione di un gruppo di coordinamento strategico che riunirà rappresentanti di ASL CN1, Consorzio Socio Assistenziale, Unione Montana, con funzioni di indirizzo strategico e supervisione delle azioni di progetto.
- Incontri periodici di équipe multiprofessionale tra assistenti sociali, infermieri di comunità, OSS, educatori professionali e MMG, per condividere informazioni, analizzare situazioni complesse, aggiornare i piani individuali e armonizzare le procedure operative.
- Riunioni quadrimestrali di valutazione interistituzionale, finalizzate a monitorare i risultati raggiunti, identificare criticità e definire strategie di miglioramento continuo.

L'Azione 2 rappresenta il cuore organizzativo del progetto, in quanto garantisce la coerenza, la continuità e la sinergia tra gli interventi previsti, ponendo le basi per la costruzione di un modello operativo stabile di rete sociosanitaria territoriale.

Destinatari

- ✗ Tipologia: operatori della Rete
- ✗ numero e fascia anagrafica: n. 10 operatori di diverse fasce d'età
- ✗ modalità per la loro individuazione: partner ed enti affidatari dei servizi

Tempi di realizzazione: Le attività verranno proposte a partire da marzo 2026 fino a febbraio 2027

Ambito territoriale coinvolto: Comuni della media e alta Valle Maira: Cartignano, San Damiano Macra, Macra, Celle Macra, Stroppo, Elva, Marmora, Canosio, Prazzo e Acceglio.

Ruolo di ciascun partner: L'attuazione dell'Azione 2 richiede una collaborazione strutturata e continuativa tra tutti i partner del progetto, ognuno dei quali contribuisce con competenze specifiche, risorse professionali e funzioni complementari all'interno della rete territoriale.

- **Unione Montana Valle Maira (capofila)**
  È responsabile del coordinamento generale. Cura la pianificazione delle riunioni, la segreteria organizzativa e la gestione documentale degli incontri d'équipe. Assicura inoltre il raccordo con i Comuni e la coerenza delle attività con la programmazione territoriale dell'Ente.

- **ASL CN1 – Distretto Sud Ovest Cuneo**
  Coordina la componente sanitaria della rete. Fornisce supervisione tecnica e scientifica attraverso le Infermieri di Comunità (IFeC) e i referenti dei Medici di Medicina Generale (MMG). Contribuisce alla definizione dei protocolli di presa in carico e alla valutazione clinico-assistenziale dei casi complessi.

- **Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese (CSAC)**
  È responsabile della componente sociale della rete. Coordina gli assistenti sociali e gli operatori domiciliari, partecipando attivamente agli incontri d'équipe. Garantisce il collegamento costante tra i servizi sociali dei Comuni e la rete sanitaria territoriale.

Risultati attesi: L'Azione 2 produrrà risultati strutturali e organizzativi volti a consolidare un modello stabile di collaborazione interistituzionale nella presa in carico delle persone anziane e dei caregiver.

I principali risultati attesi sono:
- Realizzazione di almeno 4 incontri di équipe multiprofessionale e 3 riunioni interistituzionali di valutazione.
- Maggiore integrazione funzionale tra operatori sociali, sanitari e del terzo settore, con miglioramento della comunicazione e riduzione delle sovrapposizioni.
- Creazione di un modello organizzativo replicabile per la gestione coordinata delle fragilità nelle aree montane.
- Incremento della capacità di risposta territoriale alle esigenze degli anziani e delle famiglie attraverso un sistema di governance condiviso.

Strumenti o indicatori di valutazione

Indicatori quantitativi:
- N. incontri d'équipe multiprofessionali effettuati.
- N. operatori e figure professionali partecipanti alle attività di coordinamento.
- N. enti e associazioni coinvolti in modo attivo nella rete.

Indicatori qualitativi:

- Livello di soddisfazione degli operatori e degli enti partner rispetto alla collaborazione interistituzionale (rilevato tramite questionari e focus group).
- Miglioramento percepito della continuità assistenziale tra servizi sociali e sanitari.
- Efficacia della comunicazione tra operatori e riduzione dei tempi di risposta alle segnalazioni.
- Grado di strutturazione e stabilità del modello di rete dopo la conclusione del progetto.

Collegamento con altre progettualità già attivate sul territorio: Il progetto si pone come declinazione operativa della strategia territoriale per l'invecchiamento attivo, avviata con *Senectute* (promosso dal Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese) e ne consolida gli obiettivi di sostenibilità, integrazione e replicabilità nei contesti montani della Valle Maira. L'Azione 2 si pone in continuità con diverse esperienze già attive sul territorio, assumendo il ruolo di "cerniera organizzativa" tra i progetti sanitari, sociali e comunitari in corso.

In particolare:

- Rafforza il coordinamento con il progetto "Anziani in Valle: che stile 2026!!!", assicurando l'integrazione tra attività di presa in carico domiciliare e iniziative di socializzazione e promozione della salute.
- Si collega alle azioni del Piano Locale della Prevenzione (PLP) dell'ASL CN1, in particolare P5.3 e PL12.5, che prevedono il potenziamento della rete territoriale per la prevenzione della fragilità.
- Si integra con i percorsi di presa in carico delle cronicità attivi nell'ambito del PNRR Aree Interne e Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI), garantendo coerenza e scambio di buone pratiche così come previsto da "Senectute".
- Collabora con la rete "Valle Maira Insieme", favorendo la continuità assistenziale tra domiciliarità e strutture residenziali e la diffusione di protocolli condivisi di segnalazione e monitoraggio, in particolare con il progetto "Lindal" promosso dal Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese in collaborazione con Val Maira Insieme, che offre ai caregiver un servizio di sollievo e respiro concreto, affidando per una giornata alla settimana l'assistenza della persona anziana a operatori specializzati presso la struttura residenziale di Stroppo, creando così una continuità tra la rete di cura domiciliare e gli interventi di sostegno ai familiari..

In questo modo, l'Azione 2 diventa un punto di connessione stabile tra i diversi progetti di welfare territoriale, evitando duplicazioni e rafforzando la visione unitaria di comunità che il progetto Rete di Vita intende consolidare.

Risorse umane destinate all'attività

	Numero di ore dedicate al progetto	**Qualifica**	**Tipo attività che verrà svolta**	**Ente di appartenenza**
1	65	Referente progetto	gruppo di coordinamento strategico	Unione Montana
2	60	Educatore professionale	equipe operativa e gruppo di coordinamento strategico	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)
3	60	OSS	equipe operativa e gruppo di coordinamento strategico	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)
4	*10**	Infermieri di Comunità e Medici di Medicina Generale	equipe operativa e gruppo di coordinamento strategico	ASL CN1

5	*10**	Assistente Sociale	equipe operativa e gruppo di coordinamento strategico	CSAC
6	*10**	Operatrice ufficio progetti	gruppo coordinamento strategico	CSAC

**si specifica che sono state inserite nella tabella le ore dei partner perché rappresentano una risorsa umana del progetto ma, come da indicazioni del bando, non sono conteggiate nel piano dei costi né come finanziamento né come cofinanziamento.*

Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione dell'attività: Per la realizzazione dell'Azione 2 saranno messe a disposizione risorse organizzative e strumentali finalizzate a garantire la funzionalità del coordinamento e la comunicazione tra i partner.

Risorse umane:

- Figure di coordinamento del progetto (referente dell'Unione Montana, coordinatore sanitario ASL (infermiere di comunità), coordinatore sociale CSAC).
- Operatori sanitari e sociali (IFeC, assistenti sociali, OSS, educatrici) coinvolti nei gruppi di lavoro.
- Personale tecnico–amministrativo per la gestione degli incontri, la raccolta dati e la redazione dei report di monitoraggio.

Risorse logistiche e tecnologiche:

- Utilizzo delle sale comunali o sedi dei partner per gli incontri d'équipe.
- Dotazioni informatiche (computer, tablet, software condivisi) per la redazione e la condivisione dei piani di lavoro e dei protocolli.
- Dotazioni informatiche (computer, tablet) per la redazione e la condivisione dei report di incontri e riunioni

Costi presunti Euro 5.900,00

AZIONE 3 – SUPPORTO E FORMAZIONE AI CAREGIVER

Descrizione attività: L'Azione 3 è finalizzata a sostenere e valorizzare il ruolo dei caregiver familiari, riconoscendo l'importanza del loro contributo nel mantenere le persone anziane al domicilio e prevenire l'istituzionalizzazione.
Le attività saranno proposte dall'Associazione Mamo Educational Foundation il cui progetto "Supporto in RETE: la formazione motore della cura" è in sinergia con il progetto "Rete di Vita" dell'Unione Montana Valle Maira, con il supporto delle Associazioni Raffaella Rinaudo APS e Val Maira Insieme, con il supporto tecnico del Consorzio Socio Assistenziale e dell'ASL CN1.

Le principali attività previste comprendono:
Incontri di gruppo di auto-mutuo aiuto, condotti da educatrici e psicologi, finalizzati al confronto, al sostegno emotivo e alla condivisione di esperienze tra caregiver.

- Laboratori formativi tematici, dedicati a competenze pratiche (mobilizzazione, alimentazione, sicurezza domestica, gestione delle emozioni) e a conoscenze sui servizi disponibili.
- Eventi pubblici di sensibilizzazione, per promuovere una cultura della cura condivisa e ridurre lo stigma legato alla fragilità e alla dipendenza.

Destinatari

- ✗ Tipologia: cargiver e famigliari degli anziani presi in carico dalla Rete di vita o di anziani residenti nel territorio di progetto
- ✗ numero e fascia anagrafica: 40 caregiver adulti e anziani ultra 65
- ✗ modalità per la loro individuazione: I destinatari diretti dell'Azione 3 sono i caregiver familiari di persone anziane fragili o non autosufficienti residenti nei Comuni della media e alta Valle Maira.

  La loro individuazione avverrà attraverso:

  1. le segnalazioni degli assistenti sociali e degli operatori OSS ed educatrici coinvolti nella presa in carico domiciliare (Azione 1);
  2. i Medici di Medicina Generale e le Infermieri di Comunità, che intercettano situazioni di carico assistenziale familiare;
  3. le strutture residenziali aderenti alla rete "Val Maira Insieme", che potranno proporre percorsi di accompagnamento e orientamento per i familiari dei propri ospiti;
  4. la partecipazione spontanea di cittadini che emergeranno dalle azioni di comunità promosse sul territorio (incontri pubblici, eventi informativi, sportelli itineranti).
  5. Le persone individuate saranno contattate e invitate a partecipare alle attività tramite una campagna di comunicazione locale, garantendo accesso gratuito e inclusivo a tutti i caregiver interessati.

Tempi di realizzazione: Le attività verranno proposte a partire da marzo 2026 fino a febbraio 2027

Ambito territoriale coinvolto: Comuni della media e alta Valle Maira: Cartignano, San Damiano Macra, Macra, Celle Macra, Stroppo, Elva, Marmora, Canosio, Prazzo e Acceglio.

Ruolo di ciascun partner:

- **Associazione Mamo Educational Foundation**
  Attività di formazione per i caregiver per la gestione dell'anziano mirate a migliorare la qualità dell'assistenza e a supportare il benessere del caregiver stesso con il progetto "Supporto in RETE: la formazione motore della cura" in sinergia con il progetto "Rete di Vita".

- **Associazione Val Maira Insieme**
  Coinvolge le case di riposo e strutture residenziali della valle come spazi di incontro, formazione e confronto intergenerazionale. Partecipa all'organizzazione degli incontri, offre testimonianze e buone pratiche di cura. Contribuisce alla diffusione dei materiali informativi e all'orientamento dei familiari che si avvicinano ai servizi di assistenza.

- **Unione Montana Valle Maira (capofila)**
  Garantisce la regia territoriale dell'azione, coordina la comunicazione pubblica e la logistica, mette a disposizione sedi comunali per incontri e assicura l'integrazione delle attività con il sistema dei servizi territoriali e con le altre azioni del progetto.

- **Associazione Raffaella Rinaudo e Croce Rossa Italiana Comitato di Dronero**
  Supporta le attività rivolte ai caregiver e contribuisce alla diffusione dei materiali informativi.

Risultati attesi: L'attuazione dell'Azione 3 consentirà di ottenere i seguenti risultati:

- Coinvolgimento diretto di almeno 40 caregiver familiari, partecipanti ai gruppi di sostegno e ai laboratori formativi.
- Realizzazione di almeno 6 incontri di gruppo e 3 laboratori tematici, distribuiti nei Comuni della valle.

- Incremento del benessere emotivo e relazionale dei caregiver partecipanti, rilevato tramite questionari di gradimento e interviste.
- Rafforzamento del ruolo delle associazioni locali come soggetti attivi nella costruzione della rete di sostegno familiare.

Strumenti o indicatori di valutazione

Indicatori quantitativi:
- N. caregiver partecipanti alle attività.
- N. incontri e laboratori realizzati.
- N. operatori e volontari formati per il supporto ai caregiver.

Indicatori qualitativi:
- Livello di soddisfazione dei caregiver (questionari post-attività).
- Percezione di maggiore competenza e sicurezza nella gestione della cura familiare.
- Miglioramento della rete di collaborazione tra associazioni, servizi e famiglie.
- Incremento della consapevolezza pubblica sul valore del ruolo di cura.

Collegamento con altre progettualità già attivate sul territorio: L'Azione 3 si integra con numerose iniziative già attive sul territorio della Valle Maira, in particolare:

- Il progetto "Supporto in RETE: la formazione motore della cura" presentato da Mamo Educational Foundation ETS alla Regione Piemonte sul Bando Invecchiamento attivo 2025.
- il progetto "Anziani in Valle – che stile 2026", con cui condivide l'approccio partecipativo e la promozione del benessere psicosociale;
- le azioni di prevenzione e promozione della salute del Piano Locale della Prevenzione (PLP), in particolare quelle relative alla promozione dell'attività fisica, della sicurezza domestica e della prevenzione delle cadute;
- i percorsi di presa in carico integrata delle fragilità nell'ambito della Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) e del PNRR Aree Interne, che mirano a rafforzare la rete territoriale di prossimità;
- la rete "Valle Maira Insieme", con cui vengono condivise esperienze formative, strumenti di lavoro e buone pratiche di sostegno alle famiglie.
- Progetto Lindal, che offre ai caregiver un servizio di sollievo e respiro concreto, affidando per una giornata alla settimana l'assistenza della persona anziana a operatori specializzati presso la struttura residenziale di Stroppo, creando così una continuità tra la rete di cura domiciliare e gli interventi di sostegno ai familiari.

Questa integrazione consente di creare un continuum di interventi tra la dimensione domiciliare, quella comunitaria e quella formativa, evitando duplicazioni e rafforzando la sostenibilità del progetto.

Risorse umane destinate all'attività

	Numero di ore dedicate al progetto	**Qualifica**	**Tipo attività che verràsvolta**	**Ente di appartenenza**
1	20	Referente progetto	coordinamento comunicazione e regia territoriale	Unione Montana
2	10	Educatore professionale	coordinamento	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)

3	*90**	Referente progetto	attività di formazione per i caregiver per la gestione dell'anziano	Associazione Mamo Educational Foundation
4	*10**	Referente progetto	attività di supporto	Associazione Val Maira Insieme
5	*10**	Referente progetto	attività di supporto	Associazione Raffaella Rinaudo
6	*10**	Referente progetto	attività di supporto	Croce Rossa Italiana

**si specifica che sono state inserite nella tabella le ore dei partner e dei volontari perché rappresentano una risorsa umana del progetto ma, come da indicazioni del bando, non sono conteggiate nel piano dei costi né come finanziamento né come cofinanziamento.*

Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione dell'attività:

Risorse umane
- Psicologi, educatori e counsellor.
- Coordinatori e operatori delle case di riposo aderenti all'Associazione Valle Maira Insieme.
- Personale tecnico e amministrativo dell'Unione Montana per supporto logistico e comunicativo.

Strumenti e mezzi operativi
- Sedi comunali e strutture residenziali utilizzate per incontri, laboratori e sportelli itineranti.
- Materiali didattici e informativi (dispense, opuscoli, audiovisivi).

Costi presunti Euro 1.000,00

AZIONE 4 – INTEGRAZIONE CON I PROGETTI TERRITORIALI

Descrizione attività: L'Azione 4 è finalizzata a rafforzare la connessione e la continuità tra le azioni del progetto *Rete di Vita* e le altre progettualità già attive sul territorio della Valle Maira, al fine di garantire la sostenibilità e l'integrazione nel lungo periodo del modello di welfare di prossimità avviato.
Le attività previste mirano a creare ponti operativi tra interventi domiciliari, attività di comunità e percorsi di prevenzione e promozione della salute, evitando sovrapposizioni e valorizzando le sinergie esistenti.

Le principali attività comprendono:
- Coordinamento con i referenti dei progetti territoriali in corso (Anziani in Valle – che stile 2026, "Senectute: Invecchiare in bellezza" e "Lindal", patologie neurodegenerative: una comunità che non resta sulla soglia entrambi progetti del CSAC, PLP ASL CN1, SNAI, PNRR Aree Interne) per l'allineamento dei calendari e la definizione di azioni congiunte.
- Coinvolgimento degli anziani presi in carico dal progetto Rete di Vita nelle attività di socializzazione e benessere promosse da altri programmi territoriali.
- Creazione di percorsi di continuità tra la presa in carico domiciliare e le attività di gruppo (laboratori di movimento, incontri culturali, turismo lento, ecc.), per mantenere attiva la partecipazione sociale delle persone fragili.
- Scambio di dati e buone pratiche con altri enti e progetti regionali, anche attraverso incontri tematici e momenti pubblici di restituzione.

Destinatari
- Tipologia: I destinatari dell'Azione 4 sono:

1. le persone anziane già prese in carico nell'ambito dell'Azione 1 del progetto Rete di Vita;
2. i caregiver coinvolti nell'Azione 3;
3. i volontari e cittadini attivi partecipanti alle attività di comunità promosse dal progetto *Anziani in Valle – che stile 2026* e dalle associazioni locali;
4. gli operatori dei servizi sociali, sanitari e del terzo settore impegnati nei progetti territoriali, destinatari indiretti delle azioni di formazione e confronto interistituzionale.

- numero e fascia anagrafica:
- modalità per la loro individuazione: L'individuazione dei partecipanti avverrà in maniera coordinata attraverso i referenti dei progetti collegati, i Comuni dell'Unione Montana, le parrocchie e le associazioni del territorio, garantendo accessibilità, inclusione e valorizzazione delle risorse locali.

Tempi di realizzazione: Le attività verranno proposte a partire da marzo 2026 fino a febbraio 2027

Ambito territoriale coinvolto: Comuni della media e alta Valle Maira: Cartignano, San Damiano Macra, Macra, Celle Macra, Stroppo, Elva, Marmora, Canosio, Prazzo e Acceglio.

Ruolo di ciascun partner:

- **Unione Montana Valle Maira (capofila)**
  Coordina l'intera azione e cura il raccordo con gli altri progetti territoriali e con le amministrazioni comunali. Gestisce la pianificazione degli incontri, la comunicazione e la diffusione dei materiali di sintesi, garantendo la coerenza complessiva con la strategia locale per l'invecchiamento attivo.
- **ASL CN1 – Distretto Sud Ovest Cuneo**
  Favorisce l'integrazione con il Piano Locale della Prevenzione (PLP) e con i progetti di promozione della salute, fornendo supporto tecnico e metodologico e partecipando agli incontri intersettoriali.
- **Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese (CSAC)**
  Contribuisce al coordinamento operativo, assicurando la connessione con i servizi sociali territoriali e con i percorsi di presa in carico già attivi.
- **Associazione Valle Maira Insieme**
- Rappresenta il collegamento con le strutture residenziali della valle, garantendo continuità assistenziale tra le persone che passano dalla domiciliarità alla residenzialità. Partecipa alla raccolta e diffusione delle buone pratiche del territorio.
- **Associazione Mamo Educational Foundation**
  Organizza le attività di formazione e di promozione del benessere dei caregiver.
- **Associazione Raffaella Rinaudo APS e Croce Rossa Italiana Comitato di Dronero**
  Collabora alla diffusione delle attività e alla promozione del benessere dei caregiver, assicurando la prosecuzione del supporto anche oltre la durata del progetto.

Risultati attesi:

- Consolidamento di una rete territoriale stabile tra enti pubblici, sanità e terzo settore.
- Coinvolgimento di almeno 100 persone anziane e 50 caregiver nelle attività di continuità e comunità connesse ai progetti esistenti.
- Aumento della partecipazione attiva della popolazione anziana alle iniziative di socializzazione e prevenzione.
- Mantenimento della rete operativa oltre la durata del finanziamento, grazie alla messa in rete dei progetti e alla condivisione delle risorse.

Strumenti o indicatori di valutazione:

Indicatori quantitativi:

- N. incontri interprogettuali realizzati.
- N. persone anziane e caregiver coinvolti in attività di continuità.
- N. operatori e enti partecipanti agli scambi di buone pratiche.

Indicatori qualitativi:

- Livello di integrazione e collaborazione tra i diversi progetti territoriali.
- Grado di soddisfazione dei partner rispetto al funzionamento della rete.
- Percezione di miglioramento della continuità assistenziale e della partecipazione degli anziani.
- Stabilità del Tavolo di rete oltre la durata del finanziamento.

Collegamento con altre progettualità già attivate sul territorio:

L'Azione 4 è pensata come punto di convergenza delle principali progettualità attive sul territorio e costituisce il motore della sostenibilità futura di Rete di Vita.

In particolare, si collega con:

- "Anziani in Valle – che stile 2026", per l'inclusione degli anziani seguiti in attività di socializzazione e benessere;
- "Senectute: Invecchiare in bellezza", esperienze e buona prassi per l'invecchiamento attivo sul territorio cuneese (CSAC)
- "Lindal", patologie neurodegenerative: una comunità che non resta sulla soglia (CSAC)
- Piano Locale della Prevenzione (ASL CN1), per il raccordo tra prevenzione sanitaria e interventi sociali;
- SNAI e PNRR Aree Interne, che promuovono la coesione territoriale e l'innovazione nei servizi nelle aree montane;
- Progetto "Fragili" e altre azioni di prevenzione della fragilità già sperimentate in valle.

Questo collegamento operativo consente di valorizzare le esperienze pregresse, favorire la messa a sistema delle risorse e rafforzare il ruolo della Valle Maira come laboratorio di buone pratiche per l'invecchiamento attivo e la domiciliarità sostenibile.

Risorse umane destinate all'attività

	Numero di ore dedicate al progetto	**Qualifica**	**Tipo attività che verrà svolta**	**Ente di appartenenza**
1	30	Referente progetto	coordinamento	Unione Montana
2	3	Medico	coordinamento	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)
3	20	Educatore professionale	coordinamento	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)
4	20	OSS	coordinamento	Unione Montana (affidamento a prestatore esterno)
5	*20**	Referente progetto	supporto tecnico e metodologico	ASL CN1
6	*20**	Operatrice ufficio progetti	coordinamento operativo	CSAC
7	*10**	Referente progetto	coordinamento operativo	Associazione Val Maira Insieme
8	*10**	Referente progetto	organizzazione attività formazione caregiver	Associazione Mamo Educational Foundation
9	*10**	Referente progetto	attività di supporto	Associazione Raffaella

				Rinaudo
10	*10**	Referente progetto	attività di supporto	Croce Rossa Italiana

**si specifica che sono state inserite nella tabella le ore dei partner e dei volontari perché rappresentano una risorsa umana del progetto ma, come da indicazioni del bando, non sono conteggiate nel piano dei costi né come finanziamento né come cofinanziamento.*

Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione dell'attività:

Risorse umane
- Referenti tecnici dei progetti territoriali coinvolti.
- Coordinatori dell'Unione Montana e del CSAC.
- Rappresentanti delle associazioni partner.
- Personale amministrativo per la gestione logistica e documentale.

Strumenti e mezzi operativi
- Spazi comunali e sedi associative per incontri e tavoli di coordinamento.
- Dotazioni informatiche e digitali per la raccolta e la condivisione di dati e materiali.
- Materiali di comunicazione e documentazione per la diffusione dei risultati e delle buone pratiche.
- Automezzi e supporti logistici per garantire la partecipazione degli operatori e dei cittadini alle attività territoriali.

Costi presunti Euro 2.800,00

Le voci sottostanti si riferiscono alla totalità del progetto (non più alle singole macroattività)

- in cosa consiste l'innovatività della proposta progettuale: L'innovazione del progetto risiede nella creazione di una **rete operativa integrata e stabile**, che coniuga la dimensione sanitaria e quella sociale in un contesto montano con servizi dispersi.
Per la prima volta, il lavoro congiunto di infermieri di comunità, OSS, educatrici, assistenti sociali e MMG diventa il perno di un **modello di prossimità reale e replicabile**, centrato sulla persona e sulla famiglia.
Parallelamente, il **coinvolgimento attivo delle associazioni locali** nel sostegno ai caregiver genera una rete di solidarietà diffusa, capace di durare oltre la fine del finanziamento.

- possibili effetti moltiplicatori (potenzialità di riproducibilità e di sviluppo): Il progetto **"Rete di Vita"** rappresenta un modello sperimentale di **integrazione sociosanitaria di prossimità** applicato a un contesto montano caratterizzato da dispersione territoriale, invecchiamento della popolazione e rarefazione dei servizi.
La struttura organizzativa e metodologica dell'intervento, fondata sulla collaborazione tra **ASL, Enti gestori socio-assistenziali, Unione Montana e Terzo Settore**, ne fa una **buona pratica potenzialmente replicabile** in altri territori con caratteristiche analoghe.
Gli **effetti moltiplicatori** attesi dall'iniziativa sono molteplici:
- **Modello organizzativo trasferibile**: la rete di collaborazione interistituzionale, il coordinamento tecnico e la definizione di protocolli condivisi costituiscono una base metodologica applicabile in altri contesti montani o rurali della provincia di Cuneo e della Regione Piemonte.
- **Crescita delle competenze professionali e relazionali** degli operatori sociali, sanitari e del terzo settore, grazie alla formazione congiunta e al lavoro d'équipe. Le professionalità coinvolte potranno successivamente operare come moltiplicatori di conoscenze in altri servizi territoriali.
- **Rafforzamento della governance territoriale**: la creazione del Tavolo "Rete di Vita" fornisce una struttura stabile di confronto e programmazione condivisa, destinata a proseguire anche oltre la conclusione del progetto e a integrarsi nella pianificazione ordinaria di ASL e Unione Montana.

- **Attivazione di nuove sinergie con il sistema locale**: la collaborazione con progetti già in corso (Anziani in Valle – che stile 2026, PNRR Aree Interne, Piano Locale della Prevenzione, Senectute: Invecchiare in bellezza, "Lindal", patologie neurodegenerative: una comunità che non resta sulla soglia) favorisce lo sviluppo di azioni complementari e l'allargamento della rete di soggetti coinvolti.
- **Disseminazione di buone pratiche**: attraverso il documento di sintesi finale e momenti pubblici di restituzione, il progetto diffonderà strumenti operativi, metodologie di lavoro e risultati concreti, generando conoscenza condivisa e nuove opportunità di sperimentazione.
- **Empowerment comunitario**: il rafforzamento della rete sociale e il coinvolgimento dei cittadini, dei caregiver e delle associazioni genereranno effetti positivi sulla coesione sociale, sull'attivazione del volontariato locale e sul senso di appartenenza alla comunità.
- **Sostenibilità nel tempo**: la valorizzazione delle risorse umane e materiali già presenti nel territorio, insieme al cofinanziamento in natura dei partner, garantirà la continuità delle azioni più efficaci anche dopo la conclusione del finanziamento regionale.

In prospettiva, il progetto **"Rete di Vita"** può diventare una **buona pratica di riferimento regionale** per la costruzione di modelli di welfare di comunità nelle aree interne e montane, contribuendo alla diffusione di un approccio basato su **prossimità, integrazione e partecipazione**.

- Attività di comunicazione previste Nell'ambito del progetto sono previste diverse azioni comunicative quali l'utilizzo delle testate giornalistiche locali che sono quelle più lette dalle persone anziane, i bollettini parrocchiali che arrivano direttamente nelle loro case, realizzazione di brochure con programma mensile delle iniziative che non verrà però semplicemente inviato ma il più possibile consegnato a mano da una persona di fiducia dell'anziano (animatore di comunità, assistente sociale, volontario, sindaco, ecc..) perché ci sia la possibilità di illustrare il contenuto e aumentare la possibilità di partecipazione. Verranno poi utilizzati anche i canali social per raggiungere quella fascia di popolazione anziana e i caregiver che hanno una maggior famigliarità con questi mezzi divulgativi. L'altra azione comunicativa che non va sottovalutate e che verrà utilizzata al meglio è il passaparola: la possibilità che la comunicazione venga veicolata personalmente all'anziano dall'anziano rappresenta sicuramente una garanzia di efficacia della circolarità delle informazioni.

- Eventuale integrazione con il Piano locale della Prevenzione (indicare le attività specifiche ed il riferimento dell'Azienda sanitaria)

Il progetto **"Rete di Vita – Prendersi cura a casa, insieme"** si integra pienamente con le linee strategiche e le azioni operative del **Piano Locale della Prevenzione (PLP) 2025 dell'ASL CN1 – Distretto Sud Ovest Cuneo**, che promuove interventi coordinati di prevenzione delle fragilità e di promozione della salute nelle comunità locali.

In particolare, il progetto contribuisce al raggiungimento degli **obiettivi specifici del Programma Predefinito 5 – "Ambienti di vita e di lavoro che promuovono salute"**, e più precisamente:

- **Azione P5.3 – Prevenzione delle cadute e degli incidenti domestici negli anziani**:
  Le attività domiciliari e i laboratori formativi prevedono momenti di educazione alla sicurezza domestica, all'uso corretto degli ausili e alla rimozione dei fattori di rischio ambientale. Gli operatori OSS, le educatrici e gli infermieri di comunità, contribuiranno alla diffusione di buone pratiche di prevenzione nelle abitazioni degli anziani fragili.
- **Azione PL12.5 – Promozione della salute nei contesti territoriali deprivati**:
  "Rete di Vita" sviluppa un modello di prossimità che porta i servizi socio-sanitari direttamente nelle aree montane della Valle Maira, garantendo equità di accesso alla prevenzione e riducendo le disuguaglianze territoriali. Le attività domiciliari e di gruppo rappresentano un presidio di promozione della salute in contesti caratterizzati da bassa densità abitativa e ridotta accessibilità ai servizi.

- **Azione PP05_OS04 / OS01_IS04 – Promozione dell'attività fisica negli anziani**:
  In collaborazione con il progetto *"Anziani in Valle – che stile 2026"*, il progetto sostiene la partecipazione degli anziani a percorsi di mobilità dolce, camminate di comunità e attività motorie leggere, favorendo la prevenzione della sedentarietà e il mantenimento dell'autonomia.
- **Azione PL12_OT03 / OT02 – Accordi intersettoriali e formazione al counselling motivazionale**:
  Attraverso la costituzione della "Rete di Vita", si contribuisce a formalizzare **accordi intersettoriali** tra sanità, enti locali, assistenza e terzo settore, promuovendo la formazione congiunta degli operatori su temi quali l'ascolto attivo, la relazione di aiuto e il counselling motivazionale.

Il progetto **"Rete di Vita"** diventa così una **leva territoriale di attuazione del PLP**, in grado di tradurre gli obiettivi regionali e aziendali in pratiche concrete di prevenzione, prossimità e promozione della salute nella comunità della Valle Maira.

* Stante l'obbligo di pubblicazione dei progetti soggetti a contribuzione (d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.), si prega di non indicare dati sensibili e/o personali. I progetti saranno pubblicati sulla sezione dedicata alla Trasparenza "https://trasparenza.regione.piemonte.it/sovvenzioni-contributi-sussidi-vantaggi-economici/atti-concessione?sf=4475"

UNIONE MONTANA SAN DAMIANO MACRA VALLE MAIRA

IL PRESIDENTE
Francesco CIOFFI