UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

ACCORCIAMO LE DISTANZE

Progetto di implementazione dei servizi di natura sanitaria e socio-assistenziale

a beneficio della popolazione dei Comuni di Ceres, Groscavallo, Lemie, Mezzenile, Viù, Traves e Usseglio

Relazione intermedia di Monitoraggio
per la Valutazione d'Impatto Sociale del progetto
"Accorciamo le distanze"

Unione Montana Alpi Graie

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Con il supporto del bando NEXT GEN WE

Promosso da: Fondazione Compagnia di San Paolo

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

INDICE

0. Scopo del documento

SEZIONE 1 Analisi di contesto

- 1.1 Caratteristiche amministrative del territorio
- 1.2 Caratteristiche geografiche del territorio
- 1.3 Caratteristiche demografiche del territorio
- 1.4 Caratteristiche del contesto socio-assistenziale

SEZIONE 2 “Accorciamo le distanze” - Un progetti di Unione Montana Alpi Graie

- 2.1 Servizio di infermieristica di comunità
- 2.2 Servizio di telemedicina
- 2.3 Servizio di assistenza alla mobilità
- 2.4 Servizio di autista soccorritore

SEZIONE 3 Valutazione d’impatto sociale e monitoraggio di progetto

- 3.1 Le tappe per una corretta Valutazione d’impatto sociale
- 3.2 Mappatura degli stakeholders
- 3.3 Mappatura del processo del cambiamento e definizione della metodologia
  - 3.3.1 La Catena del Valore e la Theory of Change (ToC)
  - 3.3.2 SDGs di Impatto
- 3.4 Definizione dei KPI e misurazione dell’impatto
- 3.5 Misurazione a breve termine (6 mesi) dell’impatto generato - Monitoraggio
  - 3.5.1 Servizio infermieristico di comunità *“infermiere di famiglia”*
  - 3.5.2 Servizio infermieristico ambulatoriale
  - 3.5.3 Servizio di assistenza alla mobilità
  - 3.5.4 Il servizio di autista soccorritore
  - 3.5.5 Un’analisi qualitativa dei servizi del progetto Accorciamo le distanze
  -

Conclusioni

Bibliografia

Relazione a cura di Consorzio KAIROS

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

0. Scopo del documento

Il presente report è realizzato al fine di rappresentare l'impianto metodologico e il percorso di **Valutazione d'Impatto Sociale** (d'ora in avanti VIS) condotto dal Consorzio Kairos. Oggetto di valutazione è il progetto "***Accorciamo le distanze***" promosso dall'**Unione Montana Alpi Graie** nell'ambito del bando "PNRR Missione n. 5 "Inclusione e coesione" del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR).

In particolare, il lavoro è orientato alla costruzione e sperimentazione di un modello di monitoraggio e valutazione in grado di analizzare l'impatto generato dagli interventi progettuali sui principali stakeholders che hanno beneficiato dei servizi attivati.

Una prima analisi *desk,* attraverso l'elaborazione e l'interpretazione di esperienze analoghe raccontate nella letteratura, ha contribuito a delineare una traiettoria di ricerca volta a riconoscere e valorizzare gli elementi d'innovazione e di valore del progetto oggetto dell'analisi. Successivamente, il percorso di VIS si è focalizzato sull'analisi di ciascun servizio implementato nel periodo compreso tra Giugno 2023 e Dicembre 2023.

La metodologia adottata in questo contesto sceglie dunque di assumere, come sistema di riferimento di monitoraggio e di valutazione, l'orientamento all'innovazione dei servizi socio-sanitari territoriali, il ruolo delle figure professionali ingaggiate e la rete degli stakeholders locali coinvolti al fine di valorizzare le azioni locali capaci di contribuire al miglioramento del benessere personale e della collettività.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

SEZIONE 1 ANALISI DI CONTESTO E PROPOSTA PROGETTUALE

Unione Montana Alpi Graie - Analisi del territorio, della comunità e del bisogno

Il percorso di Valutazione d'Impatto Sociale, intrapreso al fine di monitorare e misurare gli effetti prodotti dall'implementazione del progetto *Accorciamo le distanze,* ha visto come punto di partenza un'analisi *as-is* del contesto all'interno del quale si collocano i servizi introdotti.

Analizzando gli aspetti considerati maggiormente rappresentativi della morfologia dei Comuni dell'Unione Montana Alpi Graie, della popolazione che vive il territorio e, in senso più ampio, dei bisogni che interessano le comunità stesse è stato possibile scattare una fotografia nitida della situazione presente.

Tale analisi vuole tenere conto delle interconnessioni tra i diversi ambiti, ritenendo importante una conoscenza approfondita dei luoghi, delle sue potenzialità e criticità.

1.1 Caratteristiche amministrative del territorio

L'area geografica attenzionata dal progetto e dalla VIS coincide con i sette Comuni dell'Unione Montana Alpi Graie, queste si identificano con le Amministrazioni comunali di: **Ceres** (Periferico), **Groscavallo** (Periferico), **Lemie** (Periferico), **Mezzenile** (Periferico), **Viù** (Periferico), **Traves** (Intermedio) e **Usseglio** (Ultraperiferico). Sulla base della mappatura della "*Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI) 2014-2020*", che trova continuità nella programmazione 2021-2027, queste sono classificate come Aree interne[1] cioè comuni più periferici, in termini di accesso ai servizi essenziali (salute, istruzione, mobilità).

Inizialmente, l'intero territorio di riferimento era ricompreso nella composizione amministrativa della vecchia Comunità Montana Valli di Lanzo: nata nel 1957 e soppressa insieme alle altre comunità montane del Piemonte, con la Legge regionale 28 settembre 2012. Dall'aggregazione originaria sono nate successivamente due Unioni Montane di Comuni che, tuttavia, gestiscono congiuntamente numerosi progetti e servizi comuni (Protezione Civile, Catasto, ponti radio, iniziative di natura turistica e forestale).

Tutti i Comuni dell'area di progetto hanno trasferito all'Unione Montana la funzione socio-assistenziale, La quale si occupa anche della Pianificazione urbanistica ed edilizia di ambito comunale e sovracomunale. I sette Comuni proponenti sono tutti soci, come Unione Montana, del Gal Valli di Lanzo, Ceronda e Casternone; partecipano al medesimo distretto sanitario dell'ASL TO 4 e allo stesso Consorzio socio-assistenziale del C.I.S.

[1] vedi approfondimento Box 1 - pag.4

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Box 1 - Approfondimento: Cosa sono le Aree Interne?

Si definiscono **Aree Interne** quelle aree significativamente distanti dai centri di offerta di servizi essenziali (di istruzione, salute e mobilità), ricche di importanti risorse ambientali e culturali e fortemente diversificate per natura e a seguito di secolari processi di antropizzazione. Vive in queste aree circa un quarto della popolazione italiana, in una porzione di territorio che supera il sessanta per cento di quello totale e che è organizzata in oltre quattromila Comuni.
Una parte rilevante delle Aree interne ha subito gradualmente, dal secondo dopoguerra, un processo di marginalizzazione segnato da: calo della popolazione, talora sotto la soglia critica; riduzione dell'occupazione e dell'utilizzo del territorio; offerta locale calante di servizi pubblici e privati; costi sociali per l'intera nazione, quali il dissesto idro-geologico e il degrado del patrimonio culturale e paesaggistico.

Effetti negativi hanno avuto anche interventi pubblici o privati (cave, discariche, inadeguata gestione delle foreste e talora impianti di produzione di energia) volti a estrarre risorse da queste aree senza generare innovazione o benefici locali: le amministrazioni locali vi hanno acconsentito anche per le condizioni negoziali di debolezza legate alla scarsità dei mezzi finanziari. In altri casi, l'innovazione è stata scoraggiata da fenomeni di comunitarismo locale chiuso a ogni apporto esterno. Allo stesso tempo, alcune Aree interne sono state spazio di buone politiche e buone pratiche a esito delle quali: la popolazione è rimasta stabile o è cresciuta; i Comuni hanno cooperato per la produzione di servizi essenziali; le risorse ambientali o culturali sono state tutelate e valorizzate, dimostrando così la non inevitabilità del processo generale di marginalizzazione e la capacità di queste aree di concorrere a processi di crescita e coesione.

1.2 Caratteristiche geografiche del territorio

L'area dei Comuni dell'Unione Montana Alpi Graie si sviluppa su una **superficie di circa 388 kmq**, si tratta di un territorio interamente distribuito in **area montana** - oltre i 600 metri sopra il livello del mare - e conta complessivamente **circa 3.858 residenti**[2].

Tra le località soggette ad indagine, Groscavallo, Lemie e Usseglio, sono quelle situate ad una quota maggiore: sono quelle più piccole in termini di dimensioni generali e quelle geograficamente più periferiche. Questo fa sì che ci sia una discontinuità territoriale in termini di caratteristiche generali, si evidenziano pertanto, i cosiddetti territori di **alta valle** - caratterizzati da realtà abitative di piccole dimensioni, con una popolazione prevalentemente anziana e con tassi di spopolamento elevati, - e i territori di **bassa valle** - in cui si localizzano i Comuni più grandi e con una minore sofferenza demografica.

Essendo comuni montani, le montagne sono caratteristiche peculiari e dominanti del territorio sia sotto l'aspetto paesaggistico ed ambientale. Sono proprio le montagne a fare del territorio la meta del turismo outdoor, che incrementa notevolmente, durante il periodo estivo, il carico antropico sull'area e di conseguenza la richiesta di servizi essenziali.

[2] dato aggiornato al 31.10.2023 inserire anche link del sito

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Dal punto di vista dell'accessibilità la viabilità interna delle Valli di Lanzo vede la presenza di tre Strade Provinciali che, con avvio da Lanzo Torinese, conducono alle testate della Val

Grande (SP33), della Val d'Ala (SP1) e della Valle di Viù (SP32). Questa struttura a "dorsali" che corrono a fondovalle, caratteristica delle vallate alpine, dimostra la propria debolezza nei collegamenti intervallivi e nella distribuzione delle diramazioni che si dirigono verso le località più in quota, elementi viari rarefatti e spesso oggetto di limitata manutenzione. Gli spostamenti interni si rivelano, quindi, difficoltosi, soprattutto in caso di condizioni meteorologiche avverse, e non in grado di sostenere grandi flussi.

Per quanto riguarda i servizi di trasporto pubblico, il territorio dispone di due principali modalità: trasporto ferroviario e trasporto effettuato con autobus.
La frequenza dei treni è maggiore nel tratto fino a Germagnano (cadenza ogni 30 minuti nelle ore di maggiore affluenza) mentre nel tratto finale fino a Ceres è più rarefatta (cadenza ogni ora, con cambio a Germagnano). Durante il periodo estivo la frequenza viene ridotta sull'intera linea per permettere l'esecuzione dei lavori di manutenzione e parzialmente sostituita da servizio su gomma.
Quest'ultimo elemento, unito alla rarefazione del trasporto ferroviario e su gomma anche nei giorni festivi, condiziona pesantemente l'organizzazione delle attività extra-lavorative e extra-scolastiche dei residenti, gli spostamenti legati ad esigenze di natura socio-sanitaria, nonché la frequentazione turistica e la mobilità locale dei turisti di passaggio.

Inoltre, la morfologia del territorio (con una densità abitativa pari a circa 10 abitanti per kmq contro una media nazionale di 196,8) e la distribuzione degli insediamenti, definiscono un'utenza locale estremamente rarefatta e diffusa, generando criticità rilevate dai soggetti gestori dei servizi locali nonché dall'Agenzia della Mobilità Piemontese.

Tutti i target soffrono delle condizioni di isolamento dei territori: i **giovani** per cui si rilevano significativi tempi di spostamento e raggiungimento di centri ricreativi e sportivi fuori dal territorio per lo svolgimento delle attività extrascolastiche; gli **anziani** generalmente residenti nelle aree più decentrate, che necessitano di una maggiore assistenza sanitaria e socio-sanitaria e che rappresentano la gran parte dei residenti; i **turisti** per i quali si rileva una carenza di collegamenti locali per il raggiungimento delle località attrattive poste alle maggiori altitudini.

1.3 Caratteristiche demografiche del territorio

La popolazione attualmente residente nell'area del progetto conta 3.858 abitanti[3] e la densità media dell'area risulta relativamente bassa, circa 18 abitanti per kmq, collocandosi notevolmente al di sotto della media nazionale (pari a 195 ab/kmq nel 2023).

La seguente tabella riporta la dimensione demografica per ogni singolo comune declinata per il genere e per l'età.

Tab.1 Demografica dei comuni dell'Unione Montana Alpi Graie

	Ceres	Mezzenile	Viù	Groscavallo	Lemie	Traves	Usseglio	Tot.
Residenti	1003	724	1069	198	160	510	194	3858
Donne	478	359	523	95	68	245	91	1859
Uomini	525	365	546	103	92	265	103	1999
Over 65-D	159	118	157	42	29	81	38	624
Over 65-U	145	115	143	34	41	82	31	591

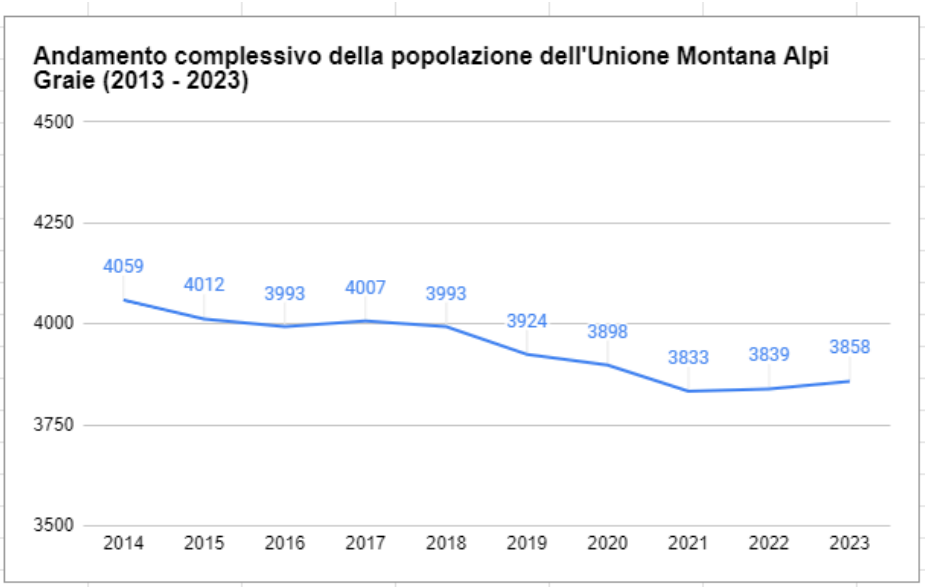
Fonte: elaborazione degli autori su base dati DEMO ISTAT – 31.10.2023

La dimensione e la struttura della popolazione sono rilevanti per l'organizzazione della società e del sistema economico locale: ogni cambiamento della sua struttura, come un diverso rapporto tra l'età del lavoro e l'età del pensionamento, richiedono infatti ad altri ambiti di cercare nuovi equilibri e risorse; in tal senso incidono fortemente:

- il declino della popolazione in età produttiva e di conseguenza della forza lavoro;
- lo squilibrio quantitativo tra le età produttive e le età minori e a riposo.

[3] (fonte: DEMO ISTAT – 31.10.2023)

Tab.2 Andamento complessivo della popolazione (2013-2023)



Fonte: elaborazione degli autori su base dati "Relazione tecnico-illustrativa del progetto Accorciamo le distanze Progetto di implementazione dei servizi di natura sanitaria e socio-assistenziale a beneficio della popolazione dei Comuni di Ceres, Groscavallo, Lemie, Mezzenile, Viù, Traves e Usseglio

Il calo demografico registrato nell'ultimo decennio si accompagna ad una più vasta dinamica che riflette importanti risvolti sociali. Il progressivo impoverimento demografico è infatti aggravato dalla mancanza di ricambio generazionale e dal forte invecchiamento della popolazione locale che, insieme a un fenomeno migratorio che ha visto un progressivo spostamento dei residenti prima dai versanti verso fondovalle e poi dal fondovalle verso la città, hanno generato significative ripercussioni economiche, sociali, culturali e territoriali e dunque una progressiva rarefazione dei servizi.
Si aggiungano inoltre le conseguenze socio-economiche della crisi sanitaria legata al Covid-19, che ha certamente contribuito ad accentuare le fragilità socio-demografiche.
I bisogni prevalenti censiti in questa fascia di popolazione in progressivo aumento risultano essere legati alle seguenti condizioni:

- la diminuzione o la perdita dell'autosufficienza;
- le condizioni sanitarie precarie o la presenza di patologie croniche;
- l'assenza o inadeguatezza delle figure di riferimento (caregiver);
- l'isolamento sociale e la marginalità abitativa;
- il reddito insufficiente.

L'insieme di queste condizioni favorisce l'aumento della richiesta di servizi socio-assistenziali e sanitari. La maggior parte di questa utenza, inoltre, vive in abitazioni isolate, di proprietà,

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

che difficilmente intende abbandonare, scarsamente collegate al concentrico e sprovviste dei principali servizi essenziali. Infine, trattandosi generalmente di persone sole, vivono l'ulteriore disagio della carenza di mezzi o di forme di trasporto locale a costi accessibili.

La situazione demografica contribuisce dunque a essere la causa e la conseguenza del forte impoverimento della struttura socioeconomica e della vitalità del territorio producendo, quale effetto diretto, la riduzione dei servizi e delle opportunità occupazionali. Tale effetto sfavorisce la permanenza della popolazione residente e riduce l'attrazione di nuovi residenti, contribuendo al crescere dell'impoverimento del territorio, con particolare acuità nei comuni di alta Valle più periferici.

1.4 Caratteristiche del contesto socio-assistenziale

Il sistema territoriale sanitario e socio-assistenziale manifesta criticità strutturali diffuse sul territorio. Prima di tutto, emerge la mancanza di erogazione di servizi diffusi e capillari, soprattutto nelle zone più periferiche. Tali servizi dovrebbero ridurre la necessità di ricorrere alle strutture ospedaliere, fornendo un'adeguata assistenza per le necessità sanitarie primarie.

Nonostante le Amministrazioni Pubbliche sanitarie locali abbiano cercato di porre rimedio parzialmente con la presenza quasi sporadica dei medici di base, la carenza di figure professionali sanitarie, un problema che si verifica anche a livello nazionale, contribuisce ad aggravare la situazione locale. Ciò favorisce l'ipotesi, da parte dell'ASL, di spostare gli

ambulatori dei medici di medicina generale sempre più a valle, causando un evidente disservizio. Nei Comuni di alta valle, questo elemento rende difficile l'accesso continuo ai servizi, spingendo la popolazione a recarsi al pronto soccorso anche in assenza di situazioni di emergenza effettiva.
Inoltre, risultano carenti i servizi dedicati alla cura e all'assistenza dei pazienti affetti da patologie croniche, che richiedono prestazioni di particolare rilevanza e intensità terapeutica da parte del personale infermieristico e/o medico.

Un'altra problematica locale è la presa in carico sanitaria della popolazione turistica durante la stagione estiva presso le località di villeggiatura, usufruendo del servizio ambulatoriale al pari di un residente. Questa categoria di utenza è generalmente rappresentata da persone anziane, aumentando il carico di lavoro dei Medici di base almeno per alcuni mesi all'anno.

Un elemento trasversale che ostacola la erogazione dei servizi in questa area geografica montana è la limitata connessione digitale. Questo influisce negativamente sulla gestione degli ambulatori, rendendo difficile l'erogazione di alcuni servizi e limitando

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

l'interconnessione tra ambulatori, specialisti e operatori, così come la promozione di strumenti e processi innovativi che sono fondamentali per l'attivazione della telemedicina.

1.5 Fabbisogni e carenze in termini di implementazione dei servizi vicini alla popolazione

Dallo scenario sin qui delineato emergono dal territorio alcune criticità correlate alla fruizione dei servizi, tra queste rileviamo:

- un progressivo impoverimento dei servizi essenziali (sanitari, socio-sanitari, mobilità,...);
- un invecchiamento costante della popolazione che genera lo spopolamento dell'area e richiede più servizi ed assistenza sanitaria;
- l'impoverimento del tessuto sociale e economico;
- difficoltà di accesso ai servizi sanitari per la popolazione residente nelle aree più periferiche;
- difficoltà di mobilità quotidiana per i ragazzi e gli studenti correlate alle limitate opportunità locali formative e ricreative extra-scolastiche;
- carenze dei servizi del trasporto pubblico e scarsa armonizzazione degli orari dei servizi presenti.

Di conseguenza, i fabbisogni della popolazione residente cui dare risposta risultano, in termini di implementazione dei servizi essenziali, i seguenti:

- potenziare le prestazioni sanitarie di prossimità a favore soprattutto dei soggetti più fragili (anziani, malati cronici, disabili, pazienti di qualsiasi età che siano stati oggetto di recenti missioni ospedaliere);
- migliorare la qualità dell'offerta delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali a favore dei cittadini residenti, dei migranti accolti e della popolazione turistica durante il periodo estivo;
- potenziare la risposta dei servizi di emergenza presenti sul territorio;
- migliorare il sistema della mobilità in termini di migliore accessibilità ai servizi essenziali e sanitari soprattutto a favore delle fasce più deboli della popolazione (ragazzi, anziani, malati cronici, disabili);
- sostenere la residenzialità sul territorio delle famiglie con ragazzi minori, che tendono a lasciare il territorio per la frequentazione di istituti scolastici superiori esterni all'area e/o per la lontananza dei centri sportivi e ricreativi ove svolgere le attività extra-scolastiche.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

SEZIONE 2 "ACCORCIAMO LE DISTANZE": UN PROGETTO DI UNIONE MONTANA ALPI GRAIE

"Accorciamo le distanze" è un progetto di implementazione dei servizi di natura sanitaria e socio-assistenziale a beneficio della popolazione residente nei Comuni dell'Unione Montana Alpi Graie di Ceres, Groscavallo, Lemie, Mezzenile, Viù, Traves e Usseglio e della popolazione turistica del territorio.

Avviato a Giugno del 2023 nell'ambito del PNRR, Missione n. 5 "Inclusione e Coesione" del Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR), *(Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" – Investimento 1: "Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità")* è un progetto finanziato dall'Unione europea nell'ambito del bando NextGenerationEU.

Obiettivo dell'iniziativa è fornire un supporto significativo alla residenzialità e al turismo locale attraverso la fornitura di una rete capillare di assistenza sociale e sanitaria di prossimità, volta ad *accorciare le distanze* tra chi vive in questi territori e i servizi a disposizione.
I servizi attivati, integrati con iniziative già esistenti, consistono in:

- un servizio di infermieristica di comunità (il cosiddetto "infermiere di famiglia");
- un servizio di infermieristica ambulatoriale dislocati nelle località di Ceres e Viù;
- un servizio di telemedicina;
- un servizio di assistenza alla mobilità;
- un servizio di trasporto con autista soccorritore

Questi consentono ad oggi una presa in carico delle situazioni di disagio e di difficoltà evidenziate nei territori di riferimento, permettendo di migliorare l'accessibilità e la fruizione dei servizi socio-sanitari per i target localizzati nelle zone più marginali.

2.1 Servizio di infermieristica di comunità

Il servizio di **infermieristica di comunità** mira a supportare direttamente le persone all'interno del proprio ambiente di vita mediante interventi di promozione e prevenzione della salute, favorendo sani stili di vita e stimolando il più possibile il paziente verso l'autonomia personale. **L'obiettivo è infatti quello di promuovere il benessere e la salute dei pazienti a domicilio attraverso percorsi di accompagnamento personalizzati e di assistenza sociosanitaria.**
In fase di candidatura, il progetto prevedeva il coinvolgimento di 2 operatrici sanitarie: in fase di attivazione, a causa della carenza di risorse umane nei territori dell'Unione, il progetto ha

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

coinvolto **1 sola infermiera di comunità** prevedendo dal mese di Febbraio 2024 l'ingaggio della seconda risorsa prevista.

Il servizio garantisce un'operatività di cinque giorni settimanali (lun-ven) nel periodo invernale (16 settembre - 14 giugno) e di sette giorni settimanali nel periodo estivo (15 giugno - 15 settembre).
Il servizio viene attivato a partire dal momento della segnalazione all'infermiera di comunità, da parte dei soggetti preposti, della presa in carico del potenziale paziente reputato idoneo al percorso di accompagnamento.
Attualmente i soggetti preposti all'individuazione e segnalazione dell'utenza sono i seguenti:

- Medici di Medicina Generale;
- Farmacie del territorio;
- Presidi ambulatoriali;
- Servizio Sociale;
- Segnalazione diretta dei caregiver dei potenziali beneficiari.

L'infermiera di comunità fissa dunque un colloquio conoscitivo con l'utente tramite un primo contatto telefonico. Il colloquio prevede la richiesta di autorizzazione alla persona ad attivare il percorso di accompagnamento, attraverso appuntamenti periodici a cura dell'infermiera di comunità stessa. Successivamente, segue un'anamnesi medica al fine di raccogliere tutte le informazioni utili e necessarie per studiare il caso e definire una corretta diagnosi dello stato di salute e di vita della persona. L'infermiera delinea dunque un progetto specifico di attività e obiettivi da monitorare periodicamente a seconda delle diverse esigenze.
Il servizio "itinerante" prevede l'utilizzo dell'automezzo messo a disposizione dall'Unione Montana Alpi Graie e ha durata 30 mesi (termine Giugno 2025)

Parallelamente, un'altra esperienza progettuale nell'ambito della Strategia per l'Area Interna delle Valli di Lanzo ha consentito l'attivazione sul territorio di un servizio ambulatoriale dislocato **nei Comuni di Ceres e Viù** a potenziamento del sistema socio-sanitario locale attualmente in essere. **Il servizio ambulatoriale** si caratterizza per essere un presidio sanitario in cui, attraverso l'incontro tra l'infermiere e il cittadino, **vengono individuati i bisogni sanitari personali e garantite le attività e le prestazioni atte a migliorare il benessere** della persona.

Inizialmente, il servizio prevedeva un'apertura dal Lunedì al Venerdì limitatamente al periodo estivo (Giugno - Luglio - Agosto) per supportare le esigenze sanitarie, oltre che della popolazione locale, anche della popolazione turistica e il conseguente incremento di richieste di prestazioni mediche. Tuttavia, in seguito alla rilevazione di un significativo bisogno generale diffuso, è stato prorogato il periodo di apertura di entrambi i presidi sanitari per una durata pari a quella degli altri servizi del progetto oggetto della presente valutazione. Considerata un'affluenza potenzialmente inferiore, per il periodo invernale entrambi i presidi hanno subito una contrazione nell'orario di apertura, tradotta per l'Ambulatorio di Ceres in

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

una disponibilità il Lunedì, il Mercoledì e il Venerdì e per l'Ambulatorio di Viù il Martedì e il Giovedì.

Le prestazioni erogate da entrambi gli ambulatori sono di vario genere ma altamente competenti e di carattere esclusivamente infermieristico; solo in casi specifici, i pazienti vengono rinviati ad un ulteriore rivalutazione dei loro medici curanti o del Pronto Soccorso.

Il servizio ambulatoriale ha visto nei mesi estivi il coinvolgimento di **2 infermiere prestazionali,** 1 per ciascuna sede ambulatoriale: dal mese di Ottobre il coinvolgimento si è ridotto ad 1 infermiera a presidio di entrambe le sedi.
In entrambi gli ambulatori vi è la possibilità di poter accedere liberamente nell'orario di apertura (accesso libero) o previo appuntamento (accesso programmato).

2.2 Servizio di telemedicina

Il servizio di **telemedicina**, in stretta correlazione con i tradizionali servizi di presa in carico e di cura, è un servizio volto a facilitare la condivisione dei dati di natura sanitaria e diagnostica rilevati dai diversi professionisti coinvolti nel percorso di cura (medici specialisti, MMG, strutture sanitarie, infermieri di comunità).

La realizzazione di **un sistema di monitoraggio remoto di pazienti in particolari condizioni di vulnerabilità** (ad esempio che si trovano in condizioni di limitata o assente autosufficienza) consente di registrare e descrivere l'andamento nel tempo di parametri biologici di interesse per la valutazione dello stato di salute del paziente e garantire una continuità delle cure e **integrazione *ospedale – territorio***. L'obiettivo del servizio è la presa in carico delle situazioni di cronicità, permettendo al paziente il supporto nella gestione delle patologie rilevanti direttamente dal proprio domicilio, la riduzione di spostamenti per i pazienti più fragili e il ricorso a ospedali, case di cura e strutture di ricovero.

Attualmente è stato avviato e concluso il percorso di formazione del personale sanitario all'utilizzo dei dispositivi di telemedicina, che prevedeva l'erogazione di quattro incontri e il coinvolgimento di quattro referenti del Comune, tra cui la Sindaca di Viù e la Responsabile Operativa del Progetto; due infermieri (tra cui l'Infermiera di comunità), un medico di medicina generale e il farmacista di Viù.

Sono stati messi a disposizione 100 braccialetti elettronici volti a monitorare i parametri base quali: pressione sanguigna, ritmo cardiaco, attività elettrica, saturazione di ossigeno e frequenza del polso, disponibili per l'assistenza a domicilio dei pazienti fragili. Nei prossimi mesi è previsto l'avvio di una fase di prova e collaudo con l'attivazione di 11 braccialetti su un gruppo campione di utenti selezionati a cui seguirà l'avvio ufficiale del servizio nella primavera 2024. Il metodo di scelta dei pazienti a cui saranno assegnati i braccialetti non

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

sarà puramente di tipo sanitario, ma anche sociale e assistenziale, di modo che le distanze tra medico/infermiere e utente vengano accorciate.

2.3 Servizio di assistenza alla mobilità

Il servizio di assistenza alla mobilità, con conducente, per il trasporto via terra dei residenti dei Comuni dell'Unione Montana Alpi Graie è volto a **incrementare il miglioramento della mobilità interna ed esterna all'area** di progetto e **l'autonomia personale** stessi degli utenti che accedono al servizio.
Il servizio si rivolge infatti alla popolazione che necessita di:

- recarsi a visite di natura sanitaria (ad esempio visite specialistiche ad ASL ed Ospedali, trattamenti fisioterapici, oncologici, terapie psicologiche ecc);
- recarsi ad occasioni di natura ludica, culturale (ad esempio corsi sportivi, musicali, teatrali, di lingua..);
- trasferimenti per soggetti disabili.

Al fine di garantire l'equità e una facilità di accesso al servizio, le modalità di prenotazione previste sono attualmente 5 e diversificate:

- tramite telefono al numero dedicato;
- tramite il canale di messaggistica Whatsapp;
- tramite e-mail;
- di persona, direttamente allo sportello aperto al pubblico sito presso gli Uffici del Comune di Viù;
- mediante l'infermiera di comunità o i presidi ambulatoriali di Ceres e Viù che offrono un supporto alla prenotazione svolgendo un ruolo di "intermediario".

In fase di prenotazione viene richiesto di indicare l'orario di partenza, di arrivo e tutti i riferimenti necessari circa l'abitazione del residente che ne fa richiesta nonché la destinazione prevista.

A partire dal mese di Giugno, momento della sua attivazione, il servizio ha coinvolto la presenza di **2 figure autiste assistenti alla mobilità.** A causa dell'elevato numero di richieste ricevute nei primi mesi di progetto, a partire dal mese di Dicembre il gruppo di lavoro ha integrato una nuova risorsa, arrivando ad un organico totale di 3 autisti.
Attualmente, il servizio ha permesso una maggiore mobilità per i seguenti target di utenza:

- persone anziane che non possono recarsi autonomamente alle visite e ai controlli sanitari di routine;
- ragazzi e bambini che faticano ad accedere a servizi sportivi, laboratori culturali, attività di doposcuola;
- persone con disabilità;
- cittadini con esigenze puntuali di fruizione di servizi;
- turisti nel periodo estivo.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Per assicurare il corretto svolgimento delle attività di trasporto, il servizio ha visto l'acquisto di 2 automezzi benzina 4 x 4, di 1 automezzo 9 Posti e di 1 automezzo 7 posti adibito al trasporto di persone con disabilità, gestite in base alle richieste dell'utenza.

Il servizio è attivo principalmente 5 giorni su 7 con eventuali eccezioni nei giorni festivi o in orario serale a seconda delle esigenze dell'utenza coinvolta.

2.4 Servizio di autista soccorritore

Il servizio di autista soccorritore ha per oggetto un servizio integrato al supporto delle azioni attualmente in atto all'interno della convenzione firmata tra l'Unione Montana Alpi Graie e la Croce Rossa, attraverso la messa a disposizione di un operatore autista.
Il servizio di trasporto primario consiste nel prelievo dell'assistito dal suo domicilio e il trasporto all'ospedale o al presidio sanitario indicato. Contrariamente al servizio di assistenza alla mobilità**,** la presente attività è volta **al supporto dei cittadini in condizione di fragilità che presentano difficoltà motorie personali** e necessitano di un supporto specifico alla mobilità e di un mezzo attrezzato per intervenire prontamente con un primo soccorso nel caso di eventuali emergenze medico-sanitarie.

Le modalità di prenotazioni, invece, si configurano nello stesso modo del servizio di assistenza alla mobilità attraverso le 5 modalità sopra-citate.
Come accennato precedentemente, il servizio si rivolge principalmente al seguente target di utenza:

- persone anziane con particolari difficoltà psicofisiche che non possono recarsi autonomamente a visite mediche o trattamenti sanitari;
- persone con disabilità.

Attualmente, le attività di trasporto vedono il coinvolgimento di 1 figura **di autista** preposta e di 1 ulteriore figura di supporto in caso di un'elevata intensità di richieste che non possono essere soddisfatte dal singolo autista. L'operatore è impiegato attraverso una turnistica che si integra e coordina con i servizi oggetto della convenzione tra Unione Montana e Croce Rossa Italiana.
Per assicurare il corretto svolgimento delle attività di trasporto, il servizio ha visto l'acquisto di 2 automezzi benzina 4 x 4 e di 1 automezzo 9 Posti e 1 automezzo 7 posti adibito al trasporto di persone con disabilità, gestite in base alle richieste dell'utenza.

In modo trasversale, è stata posto un'attenzione particolare alle attività di comunicazione per promuovere il progetto. L'obiettivo è uniformare le iniziative e i materiali della rete dei servizi ed intensificare la comunicazione attraverso un'integrazione di canali e strumenti, anche ricorrendo all'utilizzo di social media, per promuovere una comunicazione personalizzata e qualificata capace di diffondere il progetto e renderlo ulteriormente fruibile a quanti più cittadini possibili.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

SEZIONE 3 VALUTAZIONE DI IMPATTO SOCIALE E MONITORAGGIO DI PROGETTO

Per **Valutazione di Impatto Sociale** (VIS) si intende la misurazione degli effetti delle attività svolte sulla comunità di riferimento rispetto all'obiettivo individuato[4]. La reportistica deve essere contemporaneamente: qualitativa; quantitativa; di breve, medio e lungo periodo. Ad oggi non esiste un obbligo per gli ETS di misura e comunicazione dell'Impatto Sociale. Tuttavia, le Pubbliche Amministrazioni che coinvolgono ETS nelle procedure di affidamento di attività di interesse generale, possono prevedere la VIS per[5]: affidamenti di almeno 18 mesi di durata; per progetti di valore superiore ai 1.000.000 euro; sviluppati in ambito interregionale, nazionale o internazionale.
Secondo le linee guida ministeriali[6], la VIS si basa sui seguenti principi:

- **intenzionalità**, il sistema di valutazione deve essere connesso alla valutazione di obiettivi strategici dell'organizzazione;
- **rilevanza**, inclusione di tutte le informazioni utili a dare evidenza dell'interesse generale perseguito e della dimensione comunitaria dell'attività svolta;
- **affidabilità**, informazioni precise, veritiere ed eque, con specifica indicazione delle fonti dei dati;
- **misurabilità**, le attività oggetto di valutazione che possono essere ricondotte a parametri quantitativi devono essere opportunamente misurate;
- **comparabilità**, restituzione dei dati che consenta la comparabilità nel tempo;
- **trasparenza e comunicazione**, restituzione pubblica della valutazione di impatto e del processo partecipativo degli stakeholder.

La Vis di un progetto rappresenta un processo strategico finalizzato a misurare e evidenziare diversi aspetti chiave, fornendo un quadro completo dell'influenza del progetto sulla comunità e sull'ambiente circostante. In particolare, la Vis mira a valutare tre principali dimensioni:

1. **Valore Aggiunto Sociale Generato**: misurare il valore aggiunto sociale significa analizzare e quantificare i benefici tangibili e intangibili che il progetto apporta alla comunità. Questi benefici possono includere miglioramenti nella qualità della vita, accesso a risorse, inclusione sociale, opportunità di apprendimento, e altro ancora. La Vis cerca di identificare in modo chiaro e obiettivo come il progetto contribuisca al benessere sociale e alla crescita della comunità coinvolta.
2. **Cambiamenti Sociali Prodotti**: la Vis analizza in profondità i cambiamenti sociali derivanti dall'implementazione del progetto. Questi cambiamenti possono riguardare

[4] LEGGE 6 giugno 2016, n. 106
[5] link per la consultazione delle Linee guida sull'impatto Sociale contenute nel Decreto del 23 luglio 2019: https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/09/12/19A05601/sg
[6] decreto 23 luglio 2019

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

varie sfere, come la riduzione delle disuguaglianze, l'incremento delle opportunità di occupazione, il potenziamento delle capacità della comunità, la promozione dell'equità di genere, e altri impatti rilevanti. Il monitoraggio di questi cambiamenti fornisce un'immagine chiara degli effetti a lungo termine del progetto sulla società.

3. **Sostenibilità dell'Azione Sociale**: la sostenibilità è una componente cruciale della Vis. Si concentra sulla capacità del progetto di mantenere nel tempo i suoi benefici sociali senza compromettere le risorse o danneggiare l'ambiente. La Vis esamina la durabilità degli impatti sociali nel contesto delle risorse disponibili e delle dinamiche socio-economiche. Inoltre, valuta se il progetto è in grado di adattarsi ai cambiamenti ambientali, economici e sociali nel corso del tempo.

La Vis, dunque, non solo misura i risultati immediati di un progetto sociale, ma si estende a comprendere gli effetti a lungo termine, cercando di fornire una valutazione complessiva della sostenibilità e dell'efficacia delle azioni sociali intraprese. Questa metodologia mira a garantire che i progetti non solo raggiungano i loro obiettivi iniziali, ma che anche il loro impatto positivo perduri nel tempo, contribuendo a promuovere il benessere e la giustizia sociale.

3.1 Le tappe per una corretta Valutazione d'impatto sociale

Le tappe fondamentali per condurre una VIS in modo accurato coinvolgono diversi aspetti cruciali che contribuiscono a fornire una panoramica completa degli effetti di un progetto sulla comunità. Qui di seguito sono dettagliati gli elementi chiave di ciascuna fase, arricchiti da approfondimenti bibliografici.

A. Contesto

L'analisi del contesto costituisce la base della VIS. È fondamentale comprendere il panorama interno ed esterno del progetto e rilevare i bisogni (vedi sezione 1 del presente report). Domande chiave da porre includono l'obiettivo della misurazione, l'identificazione degli attori coinvolti e la disponibilità di risorse e tempi. Questa fase permette di delineare la cornice entro cui il progetto si sviluppa, garantendo una comprensione approfondita delle dinamiche sociali.

B. Stakeholders

L'identificazione e coinvolgimento attivo degli stakeholders, sia interni che esterni, è cruciale per una VIS efficace. Attraverso la mappatura e la prioritizzazione degli stakeholders, si stabilisce una connessione chiara con coloro che potrebbero essere influenzati o influenzare il progetto. La mancata inclusione di tutte le parti interessate può portare a una definizione superficiale degli impatti, quindi è essenziale coinvolgere gli attori chiave fin dalle fasi iniziali.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

C. Mappatura del processo del cambiamento e definizione della metodologia

La costruzione della Catena del Valore è un passo chiave per identificare le attività, gli output, gli outcome e gli impatti sociali del progetto. Questa fase offre una visualizzazione chiara della sequenza di eventi e delle connessioni tra le azioni intraprese e gli effetti attesi. La comprensione dettagliata di questa catena consente di valutare l'efficacia delle attività implementate.

4. Definizione dei KPI e misurazione dell'impatto

In questa fase, la definizione dei Key Performance Indicators (KPI) è fondamentale. I KPI, seguendo i principi SMART, devono essere specifici, misurabili, accessibili, rilevanti e tempo-definiti. La scelta della metodologia e degli strumenti di raccolta dati (questionari, interviste, database) contribuisce a garantire una misurazione accurata.

5. Valutazione dell'impatto sociale

La fase di valutazione comporta l'attribuzione di significato ai risultati, includendo il calcolo degli indicatori quantitativi e la descrizione di quelli qualitativi. La valutazione degli effetti generati sul breve, medio e lungo periodo offre una prospettiva temporale completa degli impatti sociali.

6. Comunicazione dei risultati

La comunicazione efficace degli esiti della valutazione è cruciale per condividere le conoscenze acquisite e promuovere la trasparenza. Una chiara comunicazione facilita la comprensione degli impatti sociali e consente un dialogo aperto con gli stakeholder.

3.2 Mappatura degli stakeholders

L'elaborazione delle diverse azioni di progetto ha permesso di indagare, attraverso l'analisi di ciascuna attività, gli obiettivi posti a cornice della proposta progettuale e i risultati prefissati per ciascun target di utenza. Analizzando nello specifico la composizione articolata degli attori locali coinvolti, è stato necessario delineare in che modo il progetto fosse capace di generare un impatto su di essi e allo stesso tempo, come il progetto fosse a sua volta influenzato dall'intervento degli stessi soggetti e dall'integrazione di eventuali nuovi fattori.

La mappatura degli *stakeholders,* quali soggetti portatori di interessi in merito ai positivi risultati del progetto, ha rappresentato il punto di partenza nella costruzione dell'impianto VIS dell'esperienza "*Accorciamo le distanze",* consentendo la valorizzazione delle dimensioni d'impatto più rilevanti e di maggiore interesse.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Tab.3 Mappatura stakeholders di progetto

Stakeholder	***Descrizione***
Regione Piemonte	Organismo di osservazione del progetto
Unione Montana	Ente pubblico promotore del progetto, caratterizzato dalla partecipazione dei 7 Comuni è costituita per rafforzare i servizi resi alla popolazione (gestisce la funzione socio-assistenziale e la pianificazione urbanistica). Ha un ruolo più tecnico e di regia dei singoli Comuni
I singoli Comuni	Ceres, Groscavallo, Lemie, Mezzenile, Traves, Usseglio, Viù
ASL TO4	Ente pubblico deputato all'erogazione dei servizi sanitari dei territori dell'Unione Montana
Croce Rossa	Organizzazione di volontariato il cui scopo è fornire l'assistenza sanitaria-sociale locale occupandosi del trasporto di pazienti
Servizio Sociale	Presidio territoriale che fornisce gli strumenti per garantire assistenza a persone in difficoltà
Farmacie	Presidi locali in cui avviene la vendita di prodotti farmaceutici ed erogazione di prestazioni di bassa soglia (in particolare di Viù)
Scuole	Luoghi istituzionali locali destinati all'educazione e all'istruzione di studenti
Caregiver	Figura che gratuitamente e al di fuori del proprio ambito professionale si occupa di assistere i propri familiari che presentano delle disabilità oppure che non sono autosufficienti
Residenti	Anziani, Malati cronici, Famiglie, Minori, Persone con disabilità, Puerpere, Richiedenti asilo accolti all'interno del territorio dell'Unione Montana
Turisti	Persone in villeggiatura nei Comuni dell'Unione Montana

Non tutti gli stakeholders individuati hanno la stessa rilevanza all'interno del progetto: per definire il livello di rilievo è stato dunque utilizzato un modello a matrice è impostato su due assi-variabili:

- Asse **Interesse**: il quale indica il livello di influenza che il progetto ha sugli stakeholder, in termini di obiettivi, attività, risultati.
- Asse **Potere**: il quale indica il livello di influenza che lo stakeholder può avere sull'impostazione, sull'esecuzione, sui risultati del progetto.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

A seconda dei valori (basso/alto) assunti dalle due assi-variabili, sono stati individuati i quattro quadranti della matrice, a cui corrispondono le quattro tipologie di stakeholders utilizzate:

- **Stakeholders marginali** (basso interesse/basso potere): le figure di contorno del progetto che lo vivono indirettamente senza poterlo influenzare in modo incisivo.
- **Stakeholders istituzionali** (basso interesse/alto potere): tutti i soggetti che partecipano indirettamente al progetto, esercitando però un controllo aziendale e/o una funzione di supporto.
- **Stakeholders operativi** (alto interesse/basso potere): le entità coinvolte in maniera significativa, fattiva dal progetto in termini di ricadute organizzative, attività svolte, output rilasciati, che hanno però scarsa influenza sulle decisioni di progetto.
- **Stakeholders chiave**: (alto interesse/alto potere) le figure con un ruolo focale nella vita del progetto, perché interessati in prima persona ai risultati del progetto e con un forte potere di intervento nelle decisioni sul progetto stesso.

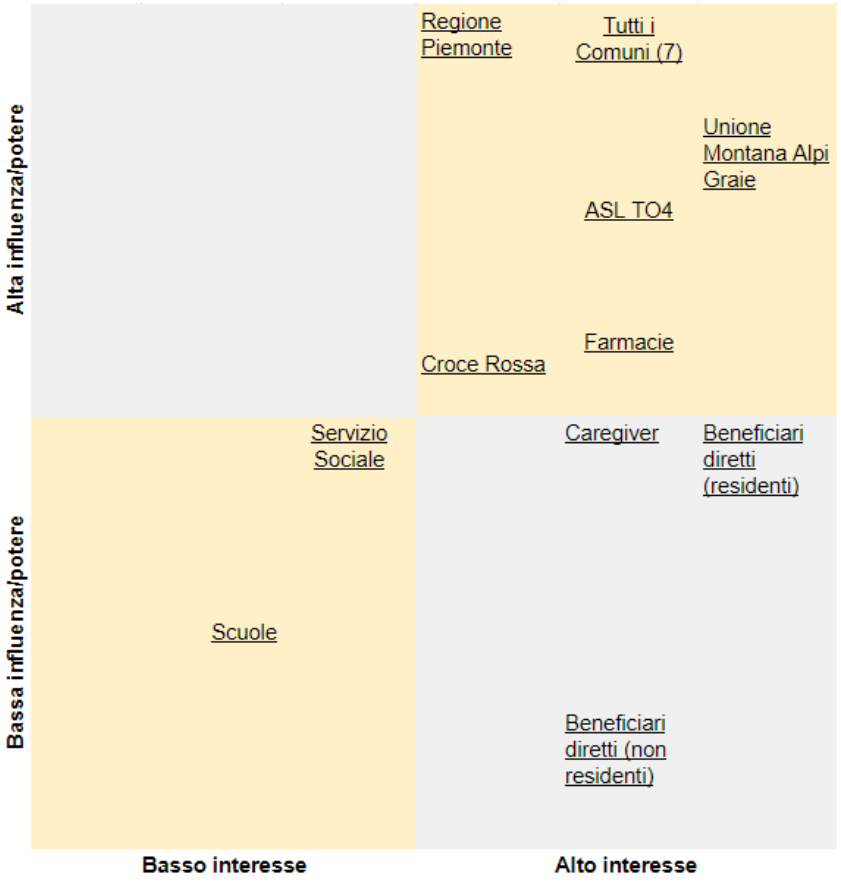
Un'ulteriore classificazione ha individuato infine:

- la posizione degli stakeholders rispetto alle azioni progettuali: se *interno* o *esterno;*
- la ricaduta degli interventi degli stakeholders sul progetto: se *diretto* o *indiretto.*

Nel caso specifico oggetto della Valutazione, la mappatura dei principali stakeholders ne ha evidenziato il ruolo operativo all'interno del progetto e le relative aspettative, collocando ciascuno nella dimensione matriciale di competenza e definendone la tipologia più adeguata.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Tab.4 Rilevanza stakeholders di progetto



3.3 Mappatura del processo del cambiamento e definizione della metodologia

Negli ultimi anni, l'attenzione posta sulla progettazione di interventi nelle comunità e sulla verifica dei risultati conseguiti dagli stessi è enormemente aumentata: l'analisi dell'efficacia delle progettualità intraprese rappresenta infatti uno strumento concreto per i soggetti finanziatori pubblici e privati che, con motivazioni diverse, sempre più richiedono "prove di impatto" del proprio investimento.

La necessità di misurare performances la cui principale finalità è la creazione di valore sociale, consente di attivare un processo di identificazione e misurazione dell'impatto

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

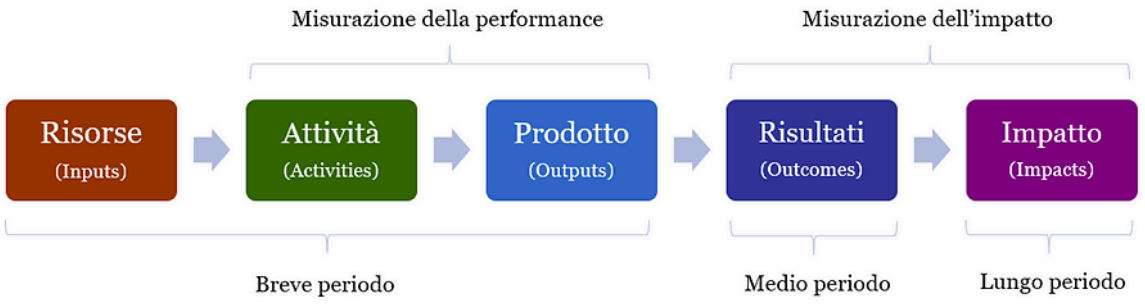
generato il quale è a sua volta *generatore* di nuovi interventi di sviluppo, attraverso l'acquisizione di nuove consapevolezze da parte delle comunità nella quali si applica e sulla base di un cambiamento diffuso.

3.3.1 La Catena del Valore e la Theory of Change (ToC)

Misurare il cambiamento sociale vuol dire determinare la dimensione sociale dal tempo 0 al tempo 1, attraverso diverse fasi e l'utilizzo di diverse metriche. Si tratta di un processo continuo, da intraprendere nel periodo di realizzazione di un intervento sociale all'interno del sistema operativo dell'ente, in cui è necessario individuare quali siano gli input, attività, output, outcomes e impatti. Tali elementi sono gli stessi identificati dal Decreto Legislativo del 23 Luglio 2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sulle "Linee guida per la realizzazione di sistemi di valutazione dell'impatto sociale dell'attività svolte negli enti del Terzo Settore."

All'interno dell'esperienza progettuale di *Accorciamo le distanze*, l'elaborazione della **Theory of Change**, ToC (Teoria Del Cambiamento) si è presentata in questo senso come il supporto più adeguato per accompagnare lo studio di causalità tra l'agire e la creazione di impatto, le risorse investite e le risorse prodotte. Riuscire infatti a definire ciascun elemento è importante per la mappatura del processo di trasformazione e cambiamento, che prende il nome di ***Catena del Valore*.**

Tab. 5 Catena del Valore



Nella Catena del Valore, troviamo:

- gli **input**: sono tutte quelle le risorse di diversa natura (denaro, competenze, tempo e beni strumentali come materie prime e impianti) utilizzate dall'organizzazione per lo svolgimento delle attività del progetto. Sono quindi i costi e gli investimenti effettuati per raggiungere un determinato cambiamento sociale.
- le **attività**: sono tutte le azioni concrete, i compiti e il lavoro svolto dall'organizzazione per la realizzazione del progetto. Rappresentano quindi le modalità attraverso cui l'organizzazione ha impiegato risorse e investimenti, per creare cambiamenti – generalmente miglioramenti – nella vita dei beneficiari;

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

- **gli output**: sono tutti i prodotti e i servizi risultanti da un intervento, ovvero, i risultati immediati delle attività svolte dall'organizzazione. Gli output sono quindi risultati concreti e misurabili prodotti da un progetto attraverso la realizzazione di determinate attività.
- gli **outcome** (risultati): sono tutti i cambiamenti, positivi e negativi, sia a breve che a lungo termine, che si verificano sulla vita delle persone destinatarie dalle attività realizzate. Sono quindi i benefici ottenuti e gli effetti negativi verificatisi a seguito del conseguimento di determinati output. Possono essere diretti (conseguenza ragionevolmente diretta del prodotto o servizio sulla vita del beneficiario) o indiretti (effetto indiretto sulla vita del beneficiario o di altre persone). Inoltre, questi possono essere attesi come anche non attesi, ovvero non previsti inizialmente dall'intervento.
- l'**impatto**: è la parte di outcome (cambiamento) che viene imputata in maniera esclusiva alle attività realizzate dall'organizzazione. L'impatto è quindi una misura di outcome al netto dei cambiamenti imprescindibili, che sarebbero avvenuti ugualmente anche senza il progetto, e di quelli osservati ma attribuibili ad altri interventi. La misura dell'impatto rappresenta quindi l'effettiva capacità del progetto di provocare i cambiamenti attesi.

Nel presente caso specifico, l'elaborazione di ciascun servizio in un'ottica di consequenzialità reciproca ha consentito di valorizzare le variabili più significative ai fini della costruzione di una Catena del Valore del progetto.

In prima battuta, l'analisi delle attività implementate ha permesso di identificare gli **output** prodotti da ciascun servizio come riportato nella tabella 6.

Tab. 6 Sintesi degli output della Catena del Valore di progetto

ATTIVITA	OUTPUT					
Servizio di infermieristica di comunità (comprensivo del servizio ambulatoriale)	Attivazione di un servizio di assistenza sanitaria decentrata	Presa in carico globale del paziente (attuale e potenziale)	Professionisti coinvolti nell'attività di assistenza sanitaria	Comuni nella quale è stato attivato il servizio di assistenza	Disponibilità del servizio	Domanda del serivizio
Servizio di telemedicina	Attivazione del sistema di rilevazione e monitoraggio remoto di pazienti deospedalizzati	Consultazione, sempre a distanza, tra specialisti, con la conseguente diffusione capillare dell'assistenza specialistica	Creazione di una modalità di risposta complessiva che permetta di limitare in modo significativo la distanza, non solo fisica, tra cittadino e centri sanitari.	Prestazioni adeguate alla popolazione residente in aree poco servite o in situazioni disagiate	Esecuzione e la trasmissione di esami diagnostici a distanza	
Servizio di assistenza alla mobilità	Coinvoglimento cittadini	Assistenti alla mobilità coinvolti	Disponibilità del servizio	Bisogni dei beneficiari soddisfatti	Ampiezza geografica del servizio	Attivazione del servizio di trasporto collettivo su gomma a servizio delle Testate di Valle
Servizio di autista soccorritore	Coinvoglimento cittadini	Operatori autisti soccorritori coinvolti	Disponibilità del servizio	Ampiezza geografica del servizio		

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Successivamente, l'analisi degli output prodotti ha condotto ad un'elaborazione ipotetica dei cambiamenti di breve e medio periodo successivi alla realizzazione degli output, gli **outcome,** come gli effetti generati dall'esistenza attuale delle attività sui singoli bisogni.
Anche in questo caso è stato necessario individuarne i KPI di riferimento, ovvero gli indicatori volti a misurarne le conseguenze immediatamente e dirette.

Infine, la sintesi degli outcome ma declinata in un'ottica temporale più ampia ha aperto la riflessione sul tema dell'**impatto** generato dall'insieme degli effetti di lungo periodo correlati alla realizzazione degli outcome. I KPI considerati corrispondono agli stessi di quelli adottati per la misurazione degli outcome perché volti a valutare l'efficacia delle azioni progettuali sull'intera comunità di riferimento. Considerando una variabile temporale più ampia è in questo caso possibile definire se effettivamente l'impatto *desiderato* si sia insediato. (Tab 7)

Tab. 7 Sintesi degli Outcome/Impatto della Catena del Valore di progetto

ATTIVITA	OUTCOME / IMPATTO				
Servizio di infermieristica di comunità (comprensivo del servizio ambulatoriale)	Potenziamento della rete infrastrutturale e accessibilità dell'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari territoriali (rivolti a persone con limitazioni all'autonomia)	Ridurre le ospedalizzazioni improprie	Compensazione della rarefazione dei servizi sanitari e integrazione tra i servizi sociali e sanitari	EMPOWERMENT: Aumento senso di sicurezza/benesser e/ autonomia / condizione sanitaria nella popolazione	Miglioramento della conciliazione del caregiver
Servizio di telemedicina	Aumento / consolidamento / qualificazione dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari territoriali	Aumento dell'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari d'area, nonché il livello di soddisfazione dell'utente stesso	Evoluzione del rapporto tra il personale sanitario coinvolto nella presa in carico dei pazienti	Aumentata l'equità d'accesso e della disponibilità di un'assistenza sanitaria qualificata in aree remote	Preservata la residenzialità, soprattutto per i pazienti non pienamente autosufficienti, con il minor accesso al pronto soccorso ospedaliero e con il minor ricorso ai ricoveri in casa di cura e di riposo
Servizio di assistenza alla mobilità	Aumento della mobilità leggera per le fasce più fragili della popolazione e a sostengo al turismo dolce	Empowerment: aumento benessere/ autonomia	Miglioramento conciliazione dei Caregiver	Aumentata la partecipazione attiva e l'inclusione sociale	
Servizio di autista soccorritore	Potenziate le attività previste dalla convenzione tra l'Unione Montana e la Croce Rossa Italiana	Empowerment: aumento benessere/ autonomia	Miglioramento conciliazione dei Caregiver		
ATTIVITA	**OUTCOME / IMPATTO**				
Servizio di telemedicina	Accrescimento dell'autostima e dell'autonomia del paziente con un sistema di controllo a distanza	"Miglior" gestione delle patologie croniche e rilevanti	Facilitare la condivisione dei dati di natura sanitaria e diagnostica/monitoraggio	Creazione di una modalità di risposta complessiva che permetta di limitare in modo significativo la distanza, non solo fisica, tra cittadino e centri sanitari.	

Tale approccio ha consentito di costruire un processo d'indagine che tiene in considerazione l'interdipendenza tra ciascuna variabile e può valorizzare gli esiti direttamente correlati all'implementazione dell'attività. Il lavoro di monitoraggio adesso in essere segue la strada delineata da questa consequenzialità, particolarmente significativa ai fini della valutazione d'impatto. Fondamentale è inoltre l'approccio partecipativo di tutti gli stakeholders impostato sul confronto e coinvolgimento costante.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

3.3.2 SDGs di Impatto

Gli alti livelli di disuguaglianza sociale, il ripetersi di crisi finanziarie, la depauperazione dell'ambiente e il deteriorarsi del capitale sociale, sono fenomeni che hanno riportato il tema della sostenibilità al centro del dibattito pubblico.
Sottoscritta nel 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite, e approvata dall'Assemblea Generale dell'ONU, l'**Agenda 2030** offre i riferimenti per guidare il cambiamento verso lo sviluppo sostenibile delle comunità, superando definitivamente la visione secondo cui questo riguardi solamente gli aspetti ambientali. Attraverso i **17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile** (SDGs – Sustainable Development Goals) si afferma infatti una concettualizzazione integrata delle diverse dimensioni dello sviluppo: sociale, ambientale, economica e di governance, all'interno di una rappresentazione condivisa a livello mondiale per orientare azioni e interventi di organizzazioni pubbliche, private, profit e no profit.

All'interno di questa riflessione, la VIS non può non considerare il tema della **sostenibilità**, come la capacità di attivare processi di sviluppo sostenibile, evidenziando il contributo che progetti e interventi possono dare al raggiungimento degli Obiettivi dell'Agenda 2030. La misurazione dell'impatto consente infatti di contribuire in questa direzione, permettendo una **declinazione nazionale e locale dei risultati conseguiti all'interno della cornice globale delineata dagli SDGs**, oltre a definire una strategia di ottimizzazione dell'allocazione delle risorse. Mentre i due pilastri della sostenibilità, ambientale ed economico, sono stati nel tempo oggetto di ricerca e studio, il ruolo della sostenibilità sociale è stato evidenziato solo di recente dall'Agenda 2030 affermando fortemente come la coesione sociale rappresenti il sostegno fondamentale dell'infrastruttura generale della sostenibilità e per questo si configuri come la più strategica delle tre.

Nella stessa esperienza progettuale di *Accorciamo le distanze,* è stato possibile osservare come tale aspetto rappresentasse un elemento cardine per l'elaborazione dell'efficacia degli interventi in essere e, in senso più generale, per l'effetto moltiplicatore insito in sé per l'incremento del valore sociale:

- **Promuovere la partecipazione dei cittadini** verso obiettivi comuni di coesione e salute si sta rivelando fondamentale per contribuire al **cambio di prospettiva collettivo**: da un welfare che amministra risorse economiche per confezionare risposte ai bisogni espressi dai cittadini e delegati alle Istituzioni, ad un welfare che pone al centro l'interazione tra i cittadini, e tra questi e le Istituzioni.
- La **Comunità** dei vari Comuni ha iniziato gradualmente a prendere maggiore forma in virtù di come i suoi membri interagiscono e gestiscono le esigenze comunitarie. **L'interazione è dunque risorsa di welfare che contribuisce allo sviluppo della comunità**, al pari delle risorse economiche, strumentali o strutturali diventando allora

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

imprescindibile rendere intelligibile e misurabile tale interazione come oggetto di lavoro.

- **Le risorse sono considerate non solo come beni da consumare per il proprio individuale interesse, ma in virtù del valore che possono assumere per gestire le esigenze della comunità**. Secondo questa logica, la comunità ha allora definito un uso delle stesse perché fosse generativo di benefici per la comunità.

Pertanto, per ciascun servizio implementato sono stati definiti i diversi obiettivi progettuali, analizzandone il focus tematico e le relative sfide sociali, correlate agli obiettivi per lo sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030. In questo modo è stato possibile rilevare in che modo e in che misura gli interventi in essere contribuissero al raggiungimento degli SDGs individuati, a livello locale e globale (Tab 8)

Tab 8. Principali sfide sociali e relativi SDGs che il progetto contribuisce a raggiungere

Focus tematico	*Sfide sociali*	*Goal*
Salute Benessere	Contrastare il progressivo impoverimento dei servizi essenziali migliorando la qualità e l'accessibilità delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali e ampliando l'offerta delle prestazioni stesse a favore dei cittadini residenti, dei migranti accolti e della popolazione turistica durante il periodo estivo. Potenziare le prestazioni sanitarie di prossimità (a domicilio) a favore dei soggetti più fragili ovviando all'assenza o inadeguatezza delle figure di riferimento sul territorio (caregiver) e potenziare la risposta dei servizi di emergenza presenti sul territorio. Migliorare l'accessibilità alle opportunità culturali e sportive presenti sul territorio per giovani e famiglie	*Obiettivo 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età*
Ridurre disuguaglianze	Porre attenzione ai bisogni della popolazione svantaggiata ed emarginata riducendo la disparità di accesso alla sanità, all'educazione e ad altri servizi e la disparità di reddito. Contribuire alla crescita economica del territorio in modo inclusivo e perseguendo la coesione sociale.	*Obiettivo 10: Ridurre le disuguaglianze*
Città, comunità sostenibili	Migliorare l'utilizzo delle risorse, l'erogazione e l'accesso ai servizi di base. Promuovere buone pratiche per la valorizzazione della diversità,	*Obiettivo 11: Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri,*

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

della creatività, dell'innovazione nello spazio alpino e contribuire alla rivitalizzazione del territorio secondo i principi della sostenibilità	*duraturi e sostenibili*	
per contrastare lo spopolamento e l'impoverimento socio-economico del territorio. Ridurre l'isolamento sociale e la marginalità abitativa migliorando il sistema della mobilità in termini di migliore accessibilità ai servizi essenziali e sanitari soprattutto a favore delle fasce più deboli della popolazione, sostenere la residenzialità sul territorio delle famiglie con ragazzi minori		

3.4 Definizione dei KPI e misurazione dell'impatto

La definizione dei Key Performance Indicators (KPI) è stata introdotta nei processi di reporting dal Global Reporting Initiative (GRI), ente internazionale senza scopo di lucro nato con il fine di definire gli standard di rendicontazione della performance sostenibile di aziende e organizzazioni.
I **KPI corrispondono a indicatori specifici di processo** che devono essere considerati per definire a monte il metodo di raccolta delle informazioni, orientarli al piano strategico e agli obiettivi del progetto ed esprimerne la correlazione con la strategia e gli interessi generali perseguiti. "**Un indicatore serve per rendere un concetto misurabile e, dunque, un complesso di indicatori si rivela necessario qualora si vogliano misurare e monitorare sistemi complessi e aggregati**"[7]. Da ciò deriva la necessità di ricorrere ad adeguati sistemi di raccolta delle informazioni, i quali devono essere sviluppati in funzione degli indicatori che si intenderà utilizzare o diffondere, avendo ben chiaro che indicatori mal scelti possono sortire un effetto contrario a quello desiderato, creando danni nel lavoro di Valutazione.

Specificare quali valori misurabili siano efficaci nella restituzione di una fotografia reale degli esiti progettuali è importante che rispettino alcuni requisiti univoci quali:

- la **misurabilità**: intesa come la capacità del KPI di garantire l'esistenza di uno strumento o modalità di misurazione;
- l'**efficacia**: intesa come la capacità del KPI di fornire una lettura corretta dei fattori che contribuiscono al raggiungimento dei risultati desiderati e valorizzarli;
- la **pertinenza**: intesa come la capacità del KPI di essere coerente con l'obiettivo e utile ai fini della misurazione;

[7]Bell, Bryman & Harley, 2022

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

La metodologia di ricerca ha implicato la considerazione di variabili di natura completamente diversa, ampiamente classificate in **metodi qualitativi e quantitativi**. I metodi di ricerca quantitativi, prevedono la misurazione e l'analisi di dati numerici e generalmente utilizzano il metodo della "grounded theory", che prevede la raccolta di dati e la loro analisi sistematica, analisi statistiche e modellizzazione dei dati, basandosi su misurazioni oggettive e tecniche statistiche per trarre conclusioni. I metodi di ricerca qualitativa, invece, si concentrano sull'esplorazione e la comprensione di esperienze soggettive, significati e fenomeni sociali e spesso si avvalgono di tecniche quali interviste, somministrazione di sondaggi e questionari aperti a focus group, osservazioni e analisi dei contenuti con l'intento di descrivere, piuttosto che misurare i fenomeni.

In questo caso, l'azione di ricerca, quantitativa e qualitativa si è basata su un'indagine complessa volta ad ottenere risultati che fossero generali e approfonditi, definendo un set di KPI differenti all'interno dei quali orientarsi per misurare gli ambiti desiderati:

- attività e outputs prodotti dai servizi in essere (nella catena del valore, intesa come la misurazione della *performance)*
- outcomes ed effetti di breve-medio periodo sui beneficiari coinvolti, conseguentemente all'attivazione dei servizi in essere, e dunque agli output prodotti di servizi (nella catena del valore, intesa come la misurazione dell'*impatto)*

Di seguito, una sintesi dei **KPI aggregati per ciascun servizio** attualmente implementato.

Tab.9 KPI

	KPI
Servizio infermieristico di comunità	N° pazienti presi in carico
	N° servizi assistenza sanitaria attivati
	N° infermieri coinvolti
	N° comuni coperti dal servizio
	T° di ore investite nel servizio
	N° di mesi/anni di disponibilità del servizio
	Tasso di ospedalizzazione evitabile (Target: -6%)
	N° di persone che sarebbero state ospedalizzate ma che grazie al servizio non sono state ospedalizzate
	N° degli accessi agli ambulatori (calcolo della diminuzione)

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Tab.10 KPI

	KPI
Servizio infermieristico ambulatoriale	N°di ambulatori attivati
	N° pazienti che accedono al servizio dell'Ambulatorio
	N° infermieri coinvolti
	N° comuni coperti dal servizio
	Totale ore di accessibilità al servizio
	N° di mesi/anni di disponibilità del servizio
	Totale ore investite nel servizio da parte degli operatori
	Tasso di ospedalizzazione evitabile (Target: -6%)
	N° di persone che sarebbero state ospedalizzate ma che grazie al servizio non sono state ospedalizzate
	Tasso di decremento degli accessi agli ambulatori (calcolo della diminuzione rispetto all'anno precedente)

Tab.11 KPI

	KPI
Servizio di assistenza alla mobilità	n° cittadini che usufruiscono del servizio di mobilità leggera
	n° assistenti alla mobilità ingaggiati
	n° (totale) ore dedicate al servizio
	Totale ore di accessibilità al servizio
	Durata del servizio
	n° cittadini che utilizzano il servizio per motivi differenti
	n° comuni coperti dal servizio
	n° di località raggiunte grazie al servizio di trasporto
	n° di località raggiunte grazie al servizio non servite dal trasporto pubblico locale
	n° km percorsi
	%Trasporto garantito
	N° di target differenti raggiunti

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

n° medio di persone trasportate per viaggio
n° di turisti che usufruiscono del servizio
n° modalità di accesso al servizio (es. online, telefonico ecc.)
n° di target che possono usufruire del servizio

Tab.12 KPI

KPI	
n° cittadini che usufruiscono del servizio	**Servizio di autista soccorritore**
n° operatori autisti soccorritori coinvolti	
n° (totale) ore dedicate al servizio	
Totale ore di accessibilità al servizio	
Durata del servizio	
n° comuni coperti dal servizio	
N° di comuni raggiunti grazie al servizio di trasporto	
N° km percorsi	
Aumento della capacità di soddisfare le richieste di trasporto domicilio-ospedale	
N° medio di persone trasportate al mese	

Il processo di raccolta dati si è servita di 3 strumenti di rilevazione principali quali database dei differenti operatori del progetto per ciascun servizio intesa quale raccolta sistematica di dati archiviata; questionari a risposta chiusa; interviste semi-strutturate caratterizzate da una traccia di domande generali riguardanti gli argomenti che volevano essere affrontati durante l'intervista.

Al fine di integrare i diversi metodi di ricerca, la strutturazione si è articolata in più momenti:

- Formulazione delle ipotesi: in una prima mappatura dei servizi attivati, l'elaborazione dei relativi outputs generati ha permesso la formulazione di ipotesi circa le variabili considerabili più significative ai fini dell'indagine e dunque la conseguente definizione di un set di KPI coerenti e adeguati che ne permettessero la misurazione;

- Conferma delle ipotesi: la ricerca quantitativa si è svolta mediante una raccolta di quei dati che "rispondessero" ai KPI pre-scelti, attraverso l'analisi dei database degli operatori coinvolti nel progetto e la somministrazione, telefonica e personale, di

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

survey a scelta multipla ai beneficiari dei servizi. Lo scopo di tale analisi era convalidare le ipotesi formulate nella fase precedente e costruire un modello capace di raccontare l'effettività delle azioni di progetto e la consequenzialità degli output analizzati;

- Integrazione dell'elemento umano: al fine di integrare le informazioni raccolte nella fase antecedente, la ricerca qualitativa ha coinvolto alcuni degli stakeholders considerati maggiormente rilevanti, conducendo interviste semi-strutturate sulla percezione generale dei servizi e delle dinamiche attivate, facendo parlare con *voce umana* i numeri e le tendenze oggettive dei risultati.

3.5 Misurazione a breve termine (6 mesi) dell'impatto generato - Monitoraggio

Data la complessità del progetto, per varietà dei servizi erogati, della tipologia di soggetti coinvolti e degli attori caratterizzanti la rete locale di collaborazione, si è ritenuta di fondamentale importanza individuare uno o più elementi di raccordo, trasversali ai 4 servizi.
La decisione di implementare una gamma specifica di servizi nei territori dell'Unione Montana è stata basata sull'identificazione di bisogni che, pur manifestandosi inizialmente come distinti, in realtà si presentavano con un **intricato legame di concatenazione e interdipendenza.** Questi bisogni, seppur apparentemente diversi, mostravano una s**tretta**

reciproca influenza che rendeva possibile la realizzazione di un impatto efficace e completo, solo se veniva garantita la sostenibilità e la riuscita sia di uno che dell'altro. La scelta di focalizzarsi su questo significativo aspetto è stata guidata dalla consapevolezza che la soddisfazione di uno di questi bisogni avrebbe contribuito direttamente alla soddisfazione dell'altro, creando un **ambiente sinergico** in cui l'efficacia dei servizi era intrinsecamente collegata al mutuo sostegno e al **reciproco potenziamento** dei benefici risultanti.

L'indagine, volta a individuare elementi comuni nella complessità dell'impatto generato, ha dunque innescato un iter di sviluppo degli strumenti di raccolta dati mirati a rilevare **in che misura i servizi, pur manifestando quelle differenze intrinseche, fossero in grado di influenzare le medesime dimensioni di impatto.** Questo approccio metodologico ha consentito di identificare e valutare le convergenze e divergenze nelle modalità attraverso le quali tali servizi contribuiscono agli effetti desiderati, contribuendo così a una comprensione più approfondita della complessità dell'impatto generato dalle diverse attività.
A tale proposito il processo di analisi e valutazione si è configurato come un'indagine approfondita, orientata ad abbracciare una visione di **complementarietà** delle azioni e degli effetti attivati.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Nella progettualità presa ad esame, le dimensioni d'impatto considerate si sono distinte in 4 tipologie differenti, nonché le stesse per la valutazione di ciascun servizio:

1) **Utilità e accessibilità del servizio**, intesa come il livello di soddisfazione e accessibilità percepito ;
2) **Impatto del servizio sulla sfera personale**, inteso come la percezione di miglioramento rispetti ai temi di salute, benessere, autonomia e senso di sicurezza personale;
3) **Impatto del servizio sulla sfera familiare**, inteso come la percezione di miglioramento del rapporto di conciliazione della vita professionale e personale dei care-giver;
4) **Impatto del servizio sulla comunità**, inteso come la percezione di incremento dei servizi sanitari locali e di partecipazione alla vita locale.

Questo tipo di ricerca ha valutato quindi le opinioni e i punti di vista dei beneficiari dei servizi attraverso la somministrazione diretta di questionari anonimi configurati con domande chiuse

a scelta multipla, Sì - No, e relative domande a "scala Likert", al fine di misurare il grado di sfumatura all'interno di una scala di valutazione definita, che diversamente non sarebbe invece stata rintracciabile. Questo metodo ha permesso di interpretare i feedback ricevuti con maggiore puntualità, identificando il grado di impatto e le aree più carenti o di particolare soddisfazione per il beneficiario. Le valutazioni tramite scala Likert hanno infatti fornito informazioni quantificabili e il più possibile rappresentative della realtà, facilitando l'analisi dei dati.

Il progetto *Accorciamo le distanze* avvia i suoi servizi a partire dalla metà del mese di Giugno 2023, fatta eccezione per il servizio di Telemedicina di cui attualmente è previsto l'avvio in primavera 2024.

Relativamente ai servizi di infermieristica di comunità, assistenza alla mobilità e autista soccorritore, **il presente percorso di monitoraggio ha preso in esame il periodo compreso tra Giugno 2023 e Dicembre 2023**, focalizzando l'attenzione:

a. sulla raccolta dei *dati quantitativi, mediante database e questionari rivolti ai beneficiari;*
b. sulla raccolta dei *dati qualitativi, mediante somministrazione di interviste ai principali stakeholders di progetto*.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Tab.13 Metodologia di rilevazione dati

Strumento di ricerca	Soggetti coinvolti	N° totale somministrati
Database	Referenti dei servizi	**5**
Questionari di valutazione	Beneficiari dei servizi	**194**
Interviste semi-strutturate	Infermiera di comunità Luisella Bertolone; Farmacista di Viù Vittorio Guerci; Coordinatore ADI e poliambulatori Ciriè e Lanzo Mimmo Grenci	**3**

Nel presente documento, i dati quantitativi raccolti per ciascun servizio sono frutto del lavoro di elaborazione dei **database** personali degli operatori preposti al coordinamento e gestione dei servizi, estrapolando da essi le informazioni maggiormente rilevanti ai fini del presente percorso di monitoraggio; e dalla sintesi delle risposte raccolte nei **questionari** somministrati ai beneficiari dei diversi servizi.

A seguire una sintesi delle informazioni raccolte secondo gli indicatori individuati nella fase iniziale di formulazione delle ipotesi di valutazione:

3.5.1 Servizio infermieristico di comunità/*"infermiere di famiglia"*

Tra giugno e dicembre 2023, attraverso il servizio infermieristico di comunità, sono stati presi in carico 25 beneficiari - 9 su 10 sono over 65 - di cui oltre il 40% risultano residenti nel Comune di Viù. Grazie alla figura di una infermiera di comunità, e ad una fitta Rete locale di soggetti/enti attivamente coinvolti nella segnalazione di potenziali beneficiari, il servizio si articola su 7 differenti territoriali comunali. La tabella sottostante riporta i dettagli del servizio.

Database Giugno 2023 - Dicembre 2023

KPI	N°	% sul tot	Dettagli
N° cittadini presi in carico attraverso il servizio infermieristico di comunità	25	-	Distribuzione territoriale della provenienza dei beneficiari sui comuni: - Viù 44% - Groscavallo 12% - Lemie 12% - Mezzenile 8% - Traves 8% - Ceres 12% - Usseglio 4%

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

di cui Over 65 (presi in carico)	22	**88%**	
N° infermieri coinvolti nel servizio	1	-	
N° comuni coperti dal servizio	7	-	Viù, Groscavallo, Lemie, Mezzenile, Traves, Ceres, Usseglio
Rete locale di soggetti/enti attivamente coinvolti nella segnalazione di potenziali beneficiari per il servizio	6	-	Medici di medicina generale, farmacista di Viù, Infermiera di Comunità, ambulatorio di Ceres, ambulatorio di Viù, servizio sociale di Lanzo, Sindaco
Questionari qualitativi somministrati ai beneficiari	10	**45%**	

Fonte: elaborazione degli autori su base dati Referente del servizio

3.5.2 Servizio infermieristico ambulatoriale

Il servizio infermieristico ambulatoriale, per la sua intrinseca natura prestazionale, si è rivolto da giugno a dicembre 2023 ad una platea ampia: sono infatti stati registrati 767 accessi totali tra l'ambulatorio di Viù (22,29%) e quello di Ceres (77,1%) per un totale di 197 cittadini che hanno usufruito del servizio. Tenendo in considerazione che la popolazione over 65 di questi due comuni è pari a 1285 abitanti, i numeri sono significativi. Il **63,4%** degli accessi registrati sono stati effettuati da beneficiari residenti nei Comuni dell'Unione Montana, con particolare rilevanza dai residenti dei due comuni dove il servizio è stato installato. Delle persone che hanno fatto accesso agli ambulatori, l'11% è stato poi inviato al Pronto Soccorso/Medico di Medicina Generale, mentre la % di accessi negli ambulatori che si sono poi trasformati in invio al pronto soccorso si attesta attorno ai 3 punti percentuali. Questo significa che nel 97% dei casi in cui è stato registrato un accesso presso gli ambulatori, il servizio infermieristico è stato in grado di prestare servizio senza dover dirottare il beneficiario al pronto soccorso.
Entrando nel dettaglio delle prestazioni ambulatoriali fornite, nella maggior parte dei casi si è trattato di medicazioni per ulcere da decubito o vascolari (39,8%) o di medicazioni generiche (37,1%), o di rilevazione dei parametri generali (26,2%). Infine, nel 56,2% dei casi, l'accesso agli ambulatori è stato programmato con anticipo prima dell'accesso.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Database Giugno 2023 - Dicembre 2023

KPI	Ambulatorio Ceres		Ambulatorio Viù		Ceres + Viù	
	N°	% sul totale degli accessi	N°	% sul totale accessi	Totale	% sul totale
N° di accessi totali (ci sono cittadini che fanno accesso più volte)	**596**	**-**	**171**	-	**767**	**-**
N° accessi donne	331	**55,5%**	77	**45%**	**408**	**53,2%**
N° accessi uomini	265	**44,5%**	94	**54,9%**	**359**	**46,8%**
N° accessi over 65	537	**90,1%**	135	**78,9%**	**672**	**87,6%**
N° accessi di NON residenti UMAG	**255**		**26**		**281**	**36,6%**
N° accessi residenti UMAG	341	**0,75%**	145	**83%**	**486**	**63,4%**
N° di cittadini che hanno fatto accesso	**119**	**-**	**78**	**-**	**197**	**-**
N° di cittadine (donne) che hanno fatto accesso	57	**47,9%**	47	**60,2%**	**104**	**52,8%**
N° di cittadini (uomini) che hanno fatto accesso	62	**52,1%**	31	**39,7%**	**93**	**47,2%**
N° di cittadini over 65 che hanno fatto accesso	74	**62,1%**	55	**70,5%**	**129**	**65,5%**
N° di residenti UMAG che hanno fatto accesso	106	**89,1%**	77	**88,7%**	**183**	**96,4%**
N° di NON residenti UMAG	13	**10,9%**	1	**1,3%**	**14**	**3,6%**
Media di accessi per cittadino in 7 mesi	5		2,2			**3,6**
N° di persone inviate al Pronto Soccorso/Medico di Medicina Generale	20	**16,8%**	3	**3,8%**	**23**	**11,6%**
% di accessi negli ambulatori che si sono trasformati in invio al pronto soccorso	20	**3,35%**	3	**1,75%**	**23**	**2,99%**
N° infermieri coinvolti nell'erogazione della prestazione di servizio	1	-	1	-	**2**	
N° comuni di residenza da cui provengono i beneficiari	Dettaglio: - **Ceres (35,7%)**				**32**	**63,4%** degli accessi

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

del servizio - residenti e turisti - (con % della distribuzione degli accessi dei beneficiari per Comune di residenza)	- **Viù (16,9%)** - Varisella (7,7%) - Torino (7,3%) - Pessinetto (7,1%) - **Groscavallo (4,1%)** - Ciriè (3,3%) - **Traves (3,1%)** - **Mezzenile (2,6%)** - Cantoira (2,5%) - Lanzo (2,5%) - Settimo Torinese (1,5%) - **Lemie (0,6%)** - Altro 5,1% (Roma, Pecetto, Nichelino, Gassino, Borgaro, La Loggia, Cafasse, Alpignano, Balangero, Germagnano, Caselle, Nole, Paruzzaro, Chialamberto, Moncalieri, Venaria, Balme, Ala di Stura, Candia)					vengono effettuati da beneficiari residenti nei Comuni dell'Unione Montana
Tipologie di prestazioni sanitarie erogate/sul totale degli accessi (%)	- Medicazioni generiche (37,1%) - Medicazioni ulcere da decubito o vascolari (39,8%) - Rilevazione parametri (26,2%) - Terapia iniettiva (im-sc) (17,6%) - Valutazione infermieristica (7,6%) - Medicazione cvc (4,0%) - Sostituzione cv (2,7%) - Sostituzione sacca cv (1,9%) - Profilo glicemico (1,2%) - Rimozione punti di sutura (0,7%) - Sostituzione sensore glicemia (0,7%)					
	- Rimozione cv (0,5%) - Terapia infusionale (0,3%) - Rimozione rostri di zecca (0,3%) - Assistenza alle stomie (0,2%) - Esecuzione clistere evacuante (0,2%)					
% di accesso al servizio (libero)	181	**30,4%**	98	**57,3%**	**279**	**Media 43,8%**
% di accesso al servizio (programmato)	415	**69,6%**	73	**42,7%**	**488**	**Media 56,2%**
n° di questionari qualitativi somministrati ai beneficiari per la rilevazione dell'impatto del servizio erogato					**69**	**35,2%**

Fonte: elaborazione degli autori su base dati Referente del servizio

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

3.5.3 Servizio di assistenza alla mobilità

Per quanto riguarda il servizio di assistenza alla mobilità, 90 sono i cittadini che hanno usufruito di questa assistenza, per un totale di 390 volte in cui è stata attivata. Anche in questo caso (79%) sono gli over 65 a farne uso e quasi tutti sono residenti dell'Unione Montana Alpi Graie. Grazie a questo servizio i beneficiari hanno potuto raggiungere ben 16 destinazioni diverse, tra queste spiccano: Torino (44,3%); Lanzo (20%) e Ciriè (19,2%). Il servizio è stato garantito per quasi il 95% delle volte in cui ne è stata richiesta l'attivazione. Infine, tra giugno e dicembre 2023, sono stati percorsi 30.318 km coperti a turno dai tre autisti messi a disposizione.

Database Giugno 2023 - Dicembre 2023

KPI	N°	% sul totale*
N° di cittadini che hanno usufruito del servizio	90	-
N° di volte in cui i cittadini hanno usufruito del servizio di mobilità leggera	390	-
N° medio di volte in cui una persona ha effettuato accesso al servizio	4 volte persona	-
di cui Over 65	71	**79%**
di cui turisti	12	**4,5%**
N° autisti coinvolti nel servizio	3	
N° comuni di provenienza dei beneficiari del servizio - residenti e turisti - (con % della distribuzione degli accessi dei beneficiari per Comune di residenza)	Dettaglio: - Ceres (39%) - Traves (16,9%) - Mezzenile (15,9%) - Lemie 36 (9,5%) - Viù 46 (11,8%) - Usseglio (6,9%)	
N° totale dei Comuni raggiunti dal servizio	16	
Distribuzione percentuale delle località di arrivo grazie al servizio	Dettaglio: - Torino (44,3%) - Lanzo (20%) - Ciriè (19,2%) - Ceres (4,8%) - Viù (2,4%) - Caselle (2,4%) - San Maurizio (1,6%)	

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

	- San Carlo (1,3%) - Ivrea (1,1%) - Chivasso (0,8%) - Pianezza (0,5%) - Settimo (0,3%) - Avigliana (0,3%) - Borgaro (0,3%)	
% trasporto garantito su totale delle richieste	94,7%	
n° modalità di accesso al servizio (E-mail, Telefono, Whatsapp, sportello, tramite Ambulatori di Viù e Ceres)	5	
n° km percorsi totali (due macchine e due pulmini)	30.318 km	
n° di questionari qualitativi somministrati ai beneficiari per la rilevazione dell'impatto del servizio erogato	90	**100%**

Fonte: elaborazione degli autori su base dati Referente del servizio

N.B. Il servizio di assistenza alla mobilità ha soddisfatto principalmente richieste di tipo sanitario.

3.5.4 Il servizio di autista soccorritore

Il servizio di autista soccorritore è stato utilizzato, nell'arco di sei mesi, da 26 cittadini per un totale di 27 volte. L'autista soccorritore messo a disposizione per garantire il servizio, ha raggiunto 6 località differenti, tra queste la tratta più coperta è quella che porta a Torino (54%).

Database Giugno 2023 - Dicembre 2023

KPI	N°	% sul totale
N° di cittadini che hanno usufruito del servizio	26	
N° di volte in cui i cittadini hanno usufruito del servizio di mobilità leggera	37	
N° autisti soccorritori coinvolti	1	
N° comuni raggiunti dal servizio	6	
Distribuzione percentuale delle località di arrivo grazie al servizio sul totale n. di volte in cui i	Dettaglio: - Lanzo (13,5%)	

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

cittadini hanno usufruito del servizio	- Ciriè (10,8%) - Torino (54,1%) - Caselle (8,1%) - San Carlo (5,4%) - Ivrea (5,4%) - Orbassano (2,7%)	
n° di questionari qualitativi somministrati ai beneficiari per la rilevazione dell'impatto del servizio erogato	25	**96,2%**

Fonte: elaborazione degli autori su base dati Referente del servizio

3.5.5 Un'analisi qualitativa dei servizi del progetto Accorciamo le distanze

A seguire, una sintesi delle risposte raccolte direttamente dai beneficiari attraverso la somministrazione dei questionari di valutazione dei 4 servizi.

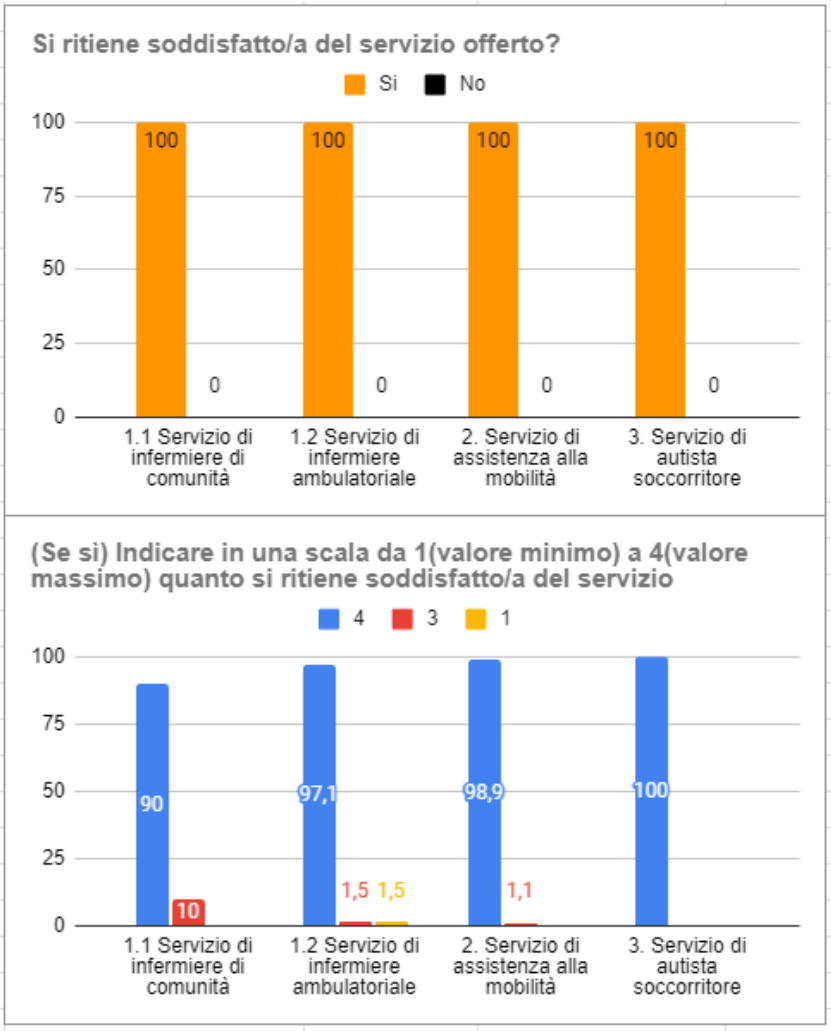
La presente rappresentazione aggrega le risposte registrate per ciascuna domanda declinata nella relativa dimensione d'impatto individuata nella fase iniziale di mappatura.
L'asse orizzontale rappresenta il servizio di riferimento; l'asse verticale il numero % di beneficiari che hanno risposto al questionario.

N.B. Per alcuni servizi sono state integrate delle domande specifiche

- Utilità e accessibilità al servizio

Il grafico 1.1 evidenzia in maniera chiara l'importanza e la centralità dell'introduzione dei servizi nelle aree montane di riferimento. Infatti **tutti i rispondenti ai questionari (194) si ritengono soddisfatti dei servizi introdotti (100%)** e quasi la totalità di loro, in una scala da 1(valore minimo) a 4 (valore massimo), hanno indicato 4 come grado di soddisfazione.

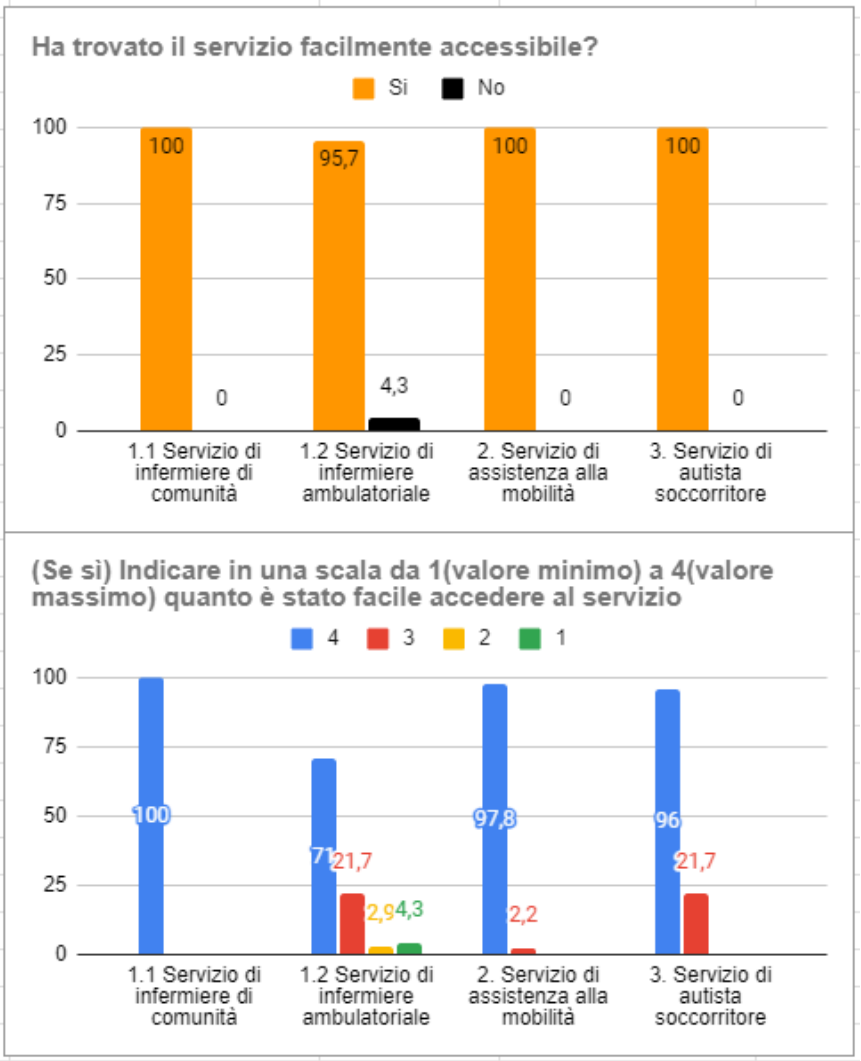
Grafico.1.1 Valutazione dell'utilità e dell'accessibilità al servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore



UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Il grafico 1.2 indica una facilità d'accesso generale per tutti i servizi con una media di risposte positive superiore al 98%.

Grafico.1.2 Valutazione dell'utilità e dell'accessibilità al servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore

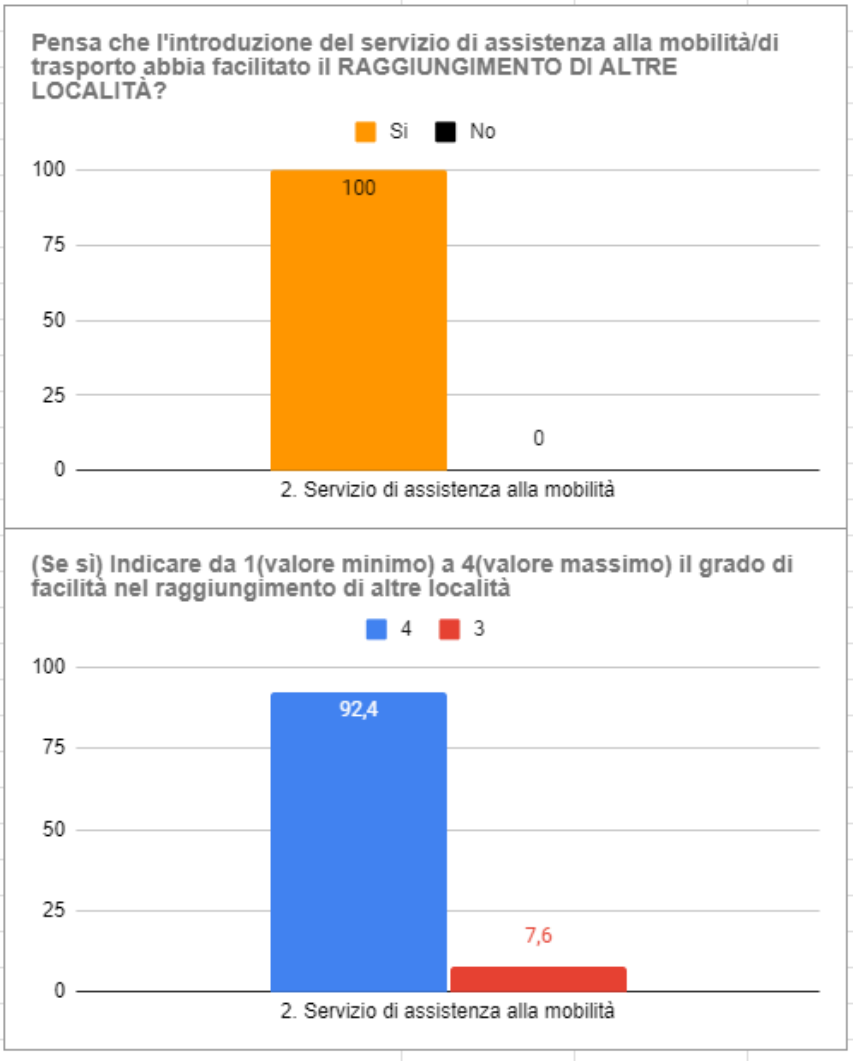


UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

- <u>Impatto del servizio sulla sfera personale</u>

Il grafico 2.1 si riferisce specificatamente al servizio di assistenza alla mobilità, evidenziando che il **100% dei beneficiari intervistati ha valutato l'introduzione del servizio significativamente facilitante per il raggiungimento di altri luoghi.**

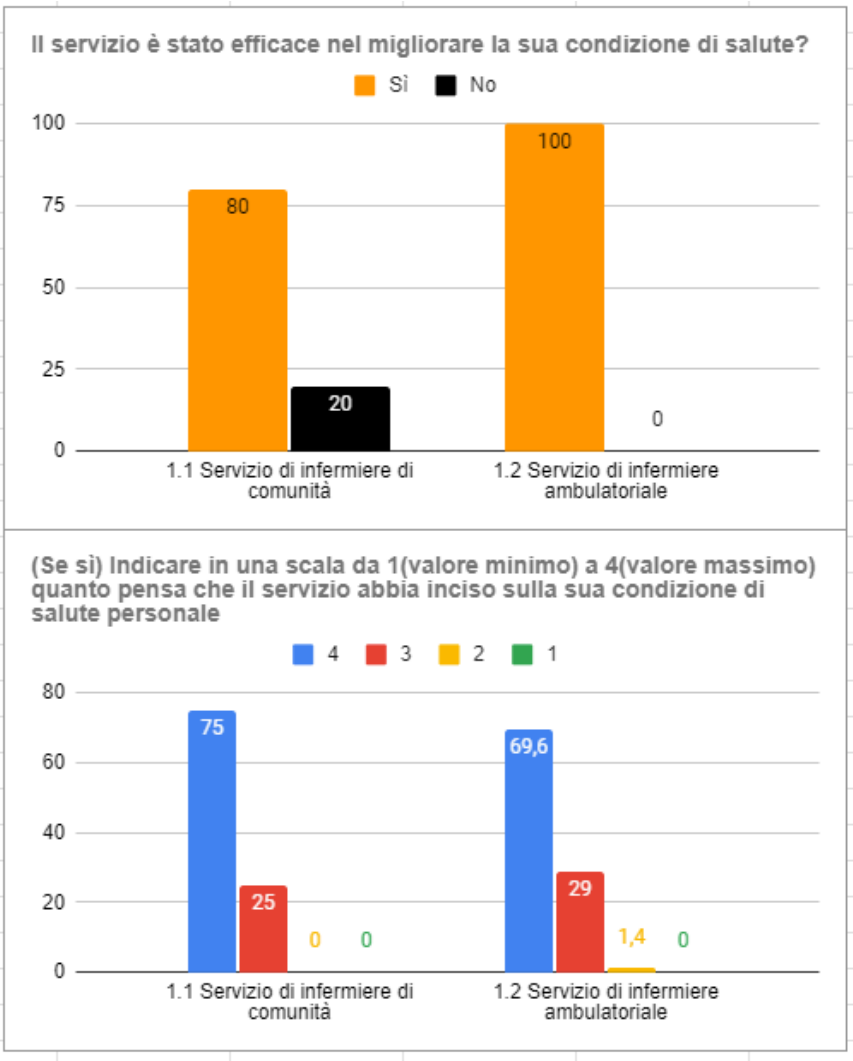
Grafico.2.1 Valutazione dell'impatto del servizio di assistenza alla mobilità sulla sfera personale



Il grafico 2.2 si riferisce specificatamente al servizio infermieristico di comunità e ambulatoriale:

- nel caso del servizio infermieristico di comunità, **8 beneficiari su 10 hanno espresso un positivo miglioramento della propria condizione di salute** grazie all'introduzione del servizio;
- nel caso del servizio ambulatoriale, relativamente ad entrambi i presidi di Viù e Ceres il **100% dei beneficiari** hanno valutato **positivamente l'efficacia del servizio nel migliorare la propria condizione di salute**.

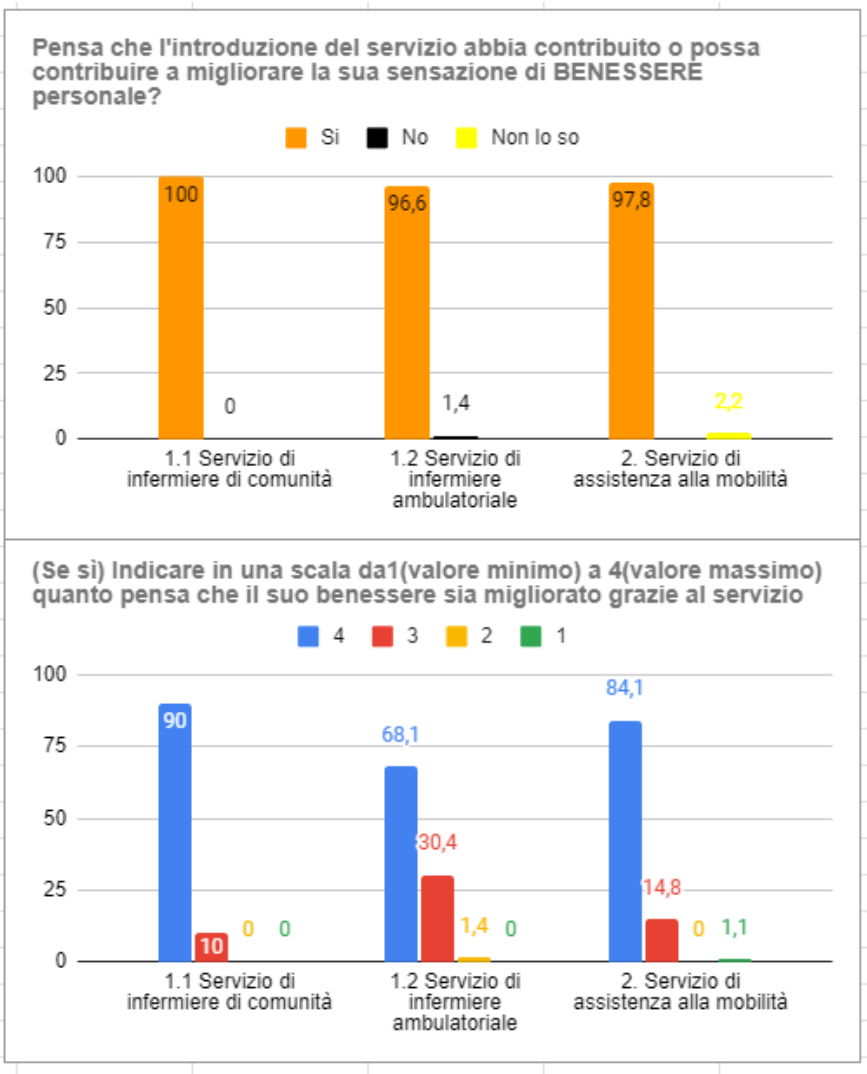
Grafico.2.2 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità e ambulatoriale sulla sfera personale



UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Il grafico 2.3 illustra la riflessione sul tema del benessere personale e sulla capacità dei servizi di contribuire a migliorare tale condizione personale. Una **media del 98,1% dei beneficiari** ha definito l'introduzione dei servizi capace di contribuire a migliorare la propria condizione di benessere, **con un picco del 100% nel caso del servizio infermieristico di comunità**. Tutti i servizi contribuiscono al miglioramento di tale condizione solo nel caso del servizio ambulatoriale viene raccolto un esito negativo pari al 1,4%. In media, solo nel 2,5% dei casi il miglioramento del benessere percepito è poco significativo.

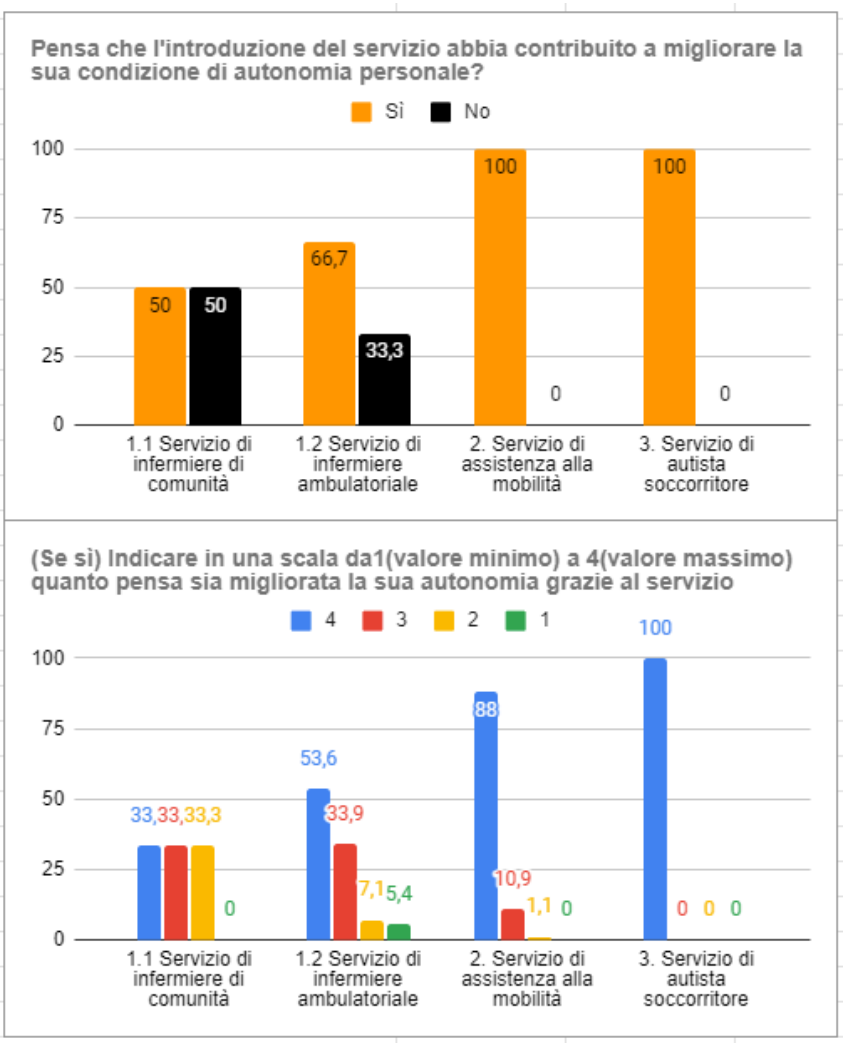
Grafico.2.3 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale e di assistenza alla mobilità sulla sfera personale



Il grafico 2.4 esamina l'impatto dell'introduzione dei 4 servizi sulla condizione di autonomia personale rilevando in questo caso, a seconda del servizio, percezioni diverse:

- nel caso del servizio infermieristico di comunità, **1 beneficiario su 2** ha percepito un **miglioramento della propria condizione di autonomia**, rilevando nel 66% dei casi un netto miglioramento;
- nel caso del servizio **infermieristico ambulatoriale** invece, **2 beneficiari su 3 hanno evidenziato un miglioramento dell'autonomia personale** dove il **87,5% dichiara una percezione pienamente positiva**;
- il servizio di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore hanno invece evidenziato **nel 100% dei casi esaminati un miglioramento pienamente positivo della propria autonomia personale, pari al 98,9% nel caso del primo servizio e del 100% del secondo.**

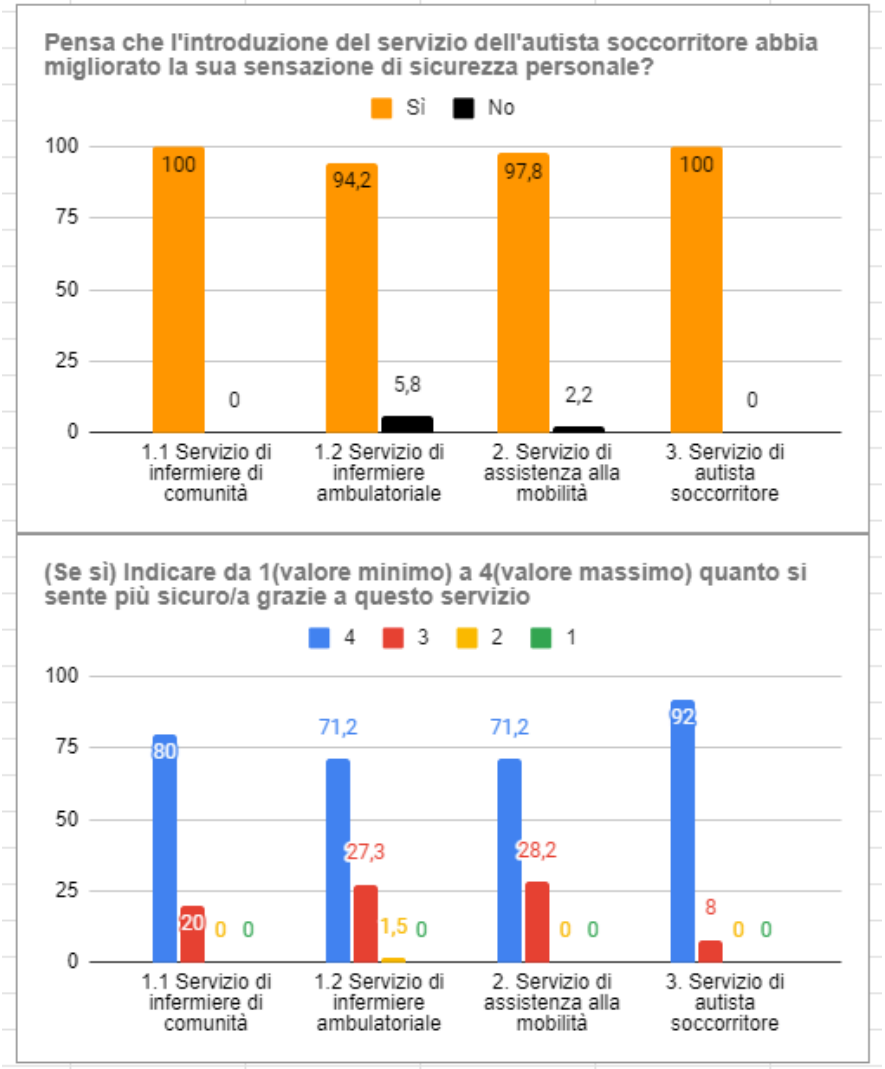
Grafico.2.4 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore sulla sfera personale



UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Il grafico 2.5 ha infine esaminato la **sensazione di sicurezza personale** generata dall'introduzione dei diversi 4 servizi, **evidenziando una risposta pienamente positiva nel caso di tutti e 4 servizi pari al 98% degli intervistati.** Solo il 5,8% dei beneficiari non ha percepito alcun miglioramento della propria condizione di sicurezza dall'introduzione del servizio infermieristico ambulatoriale e il 2,2% dei beneficiari nel caso del servizio di assistenza alla mobilità.

Grafico.2.5 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore sulla sfera personale



UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

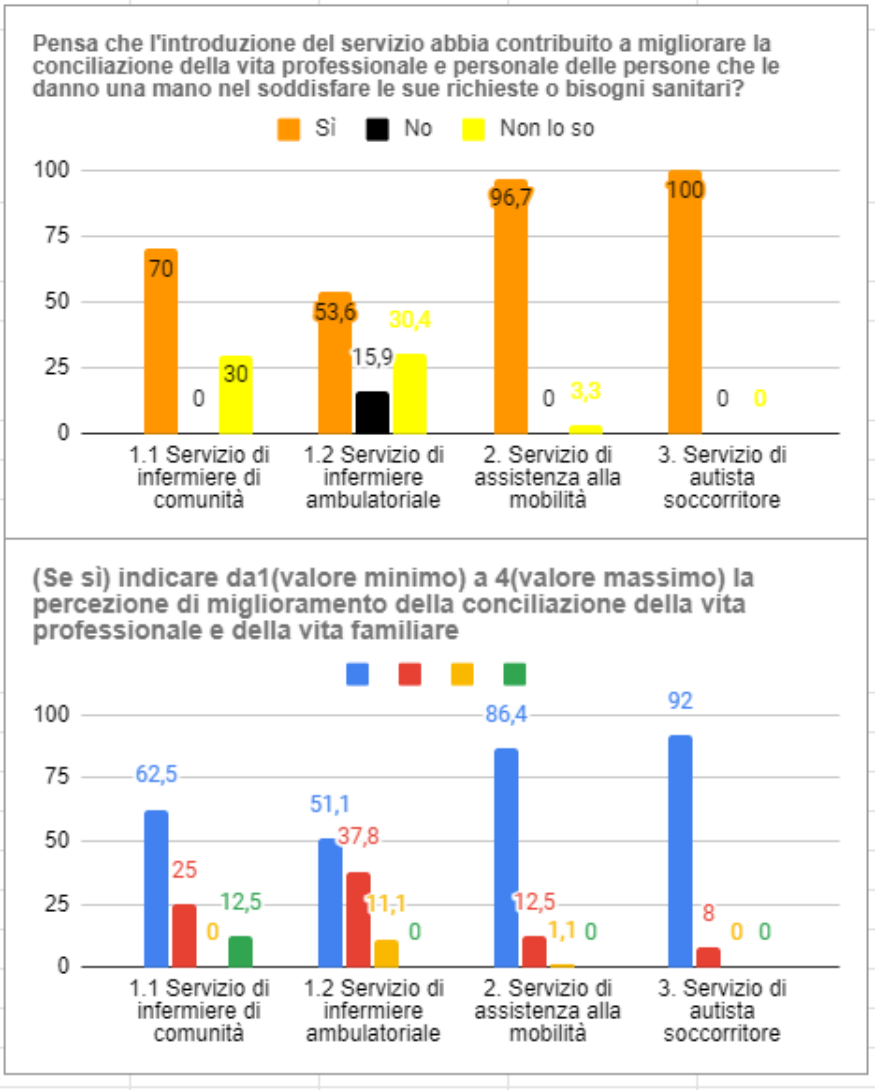
- <u>Impatto del servizio sulla sfera familiare</u>

Il grafico 3.1 illustra, secondo la percezione dei beneficiari intervistati, la capacità dei diversi servizi attivati di contribuire a migliorare la conciliazione della vita professionale e personale di eventuali caregiver, ovvero di tutte quelle persone che abitualmente offrono un aiuto ai beneficiari intervistati nel soddisfare le richieste o bisogni sanitari

- nel caso del servizio infermieristico di comunità, **il 70% dei beneficiari esprime un miglioramento positivo della conciliazione famiglia-lavoro**, il 30% dei beneficiari non è in grado di esprimere un giudizio specifico;
- diversamente, nel caso del servizio infermieristico ambulatoriale, **solo il 53,6% dei beneficiari esprime un netto miglioramento**;
- si rivelano positivamente più determinanti, nella sfera familiare, i servizi di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore in cui **il 96,7% degli utenti che hanno usufruito del servizio di assistenza alla mobilità e il 100%** degli utenti che hanno usufruito del servizio di autista soccorritore**,** esprimendo **un giudizio molto positivo di miglioramento** per i caregiver della conciliazione personale-professionale.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Grafico.3.1 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore sulla sfera familiare



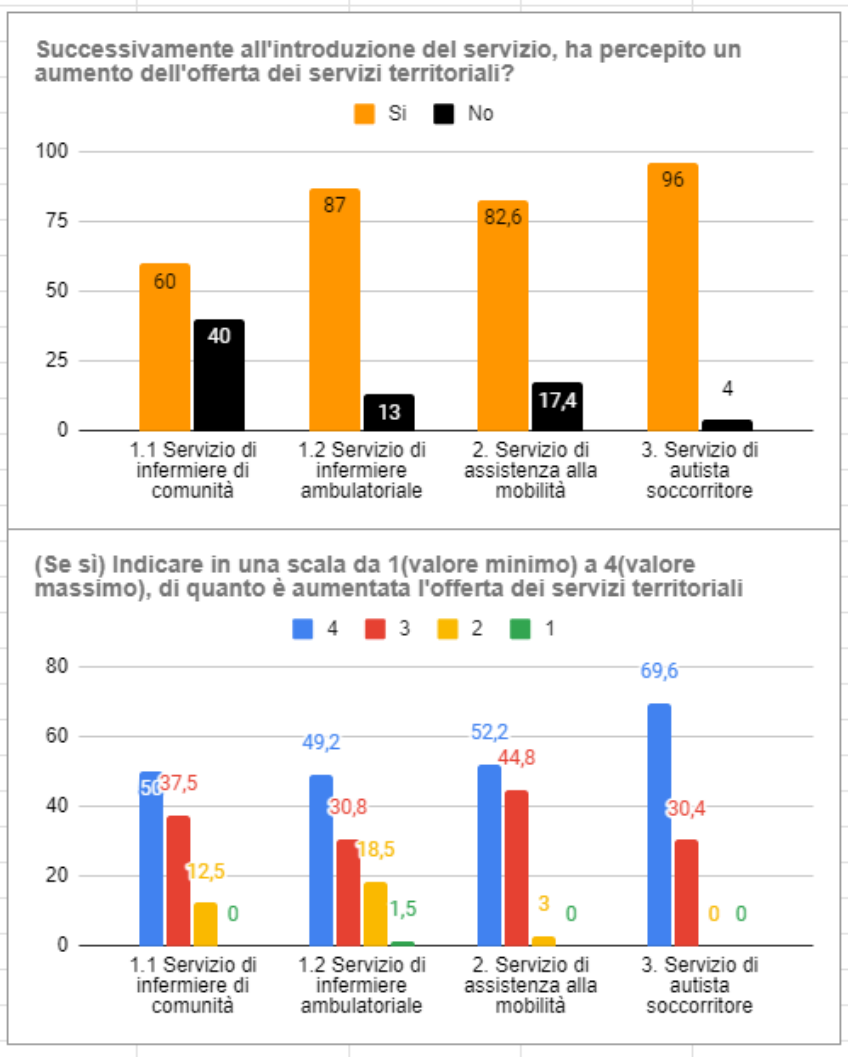
UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

- <u>Impatto del servizio sulla comunità</u>

Il grafico 4.1 prende in considerazione la valutazione dell'impatto che hanno generato sulla comunità l'introduzione dei servizi oggetto della presente analisi:

- **il servizio di autista soccorritore** si rivela il servizio **più significativo nell'offrire la percezione positiva di un incremento** all'interno dell'**offerta dei servizi territoriali** per il 96% dei beneficiari intervistati;
- a seguire il servizio infermieristico ambulatoriale, con l'87 %, e il servizio di assistenza alla mobilità con l'82,6% delle risposte affermative evidenziano un aumento dell'offerta territoriale;
- in ultimo i**l servizio infermieristico di comunità grazie al quale 6 beneficiari su 10** dichiarano la **percezione di potenziamento** di servizi.

Grafico .4.1 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore sulla comunità

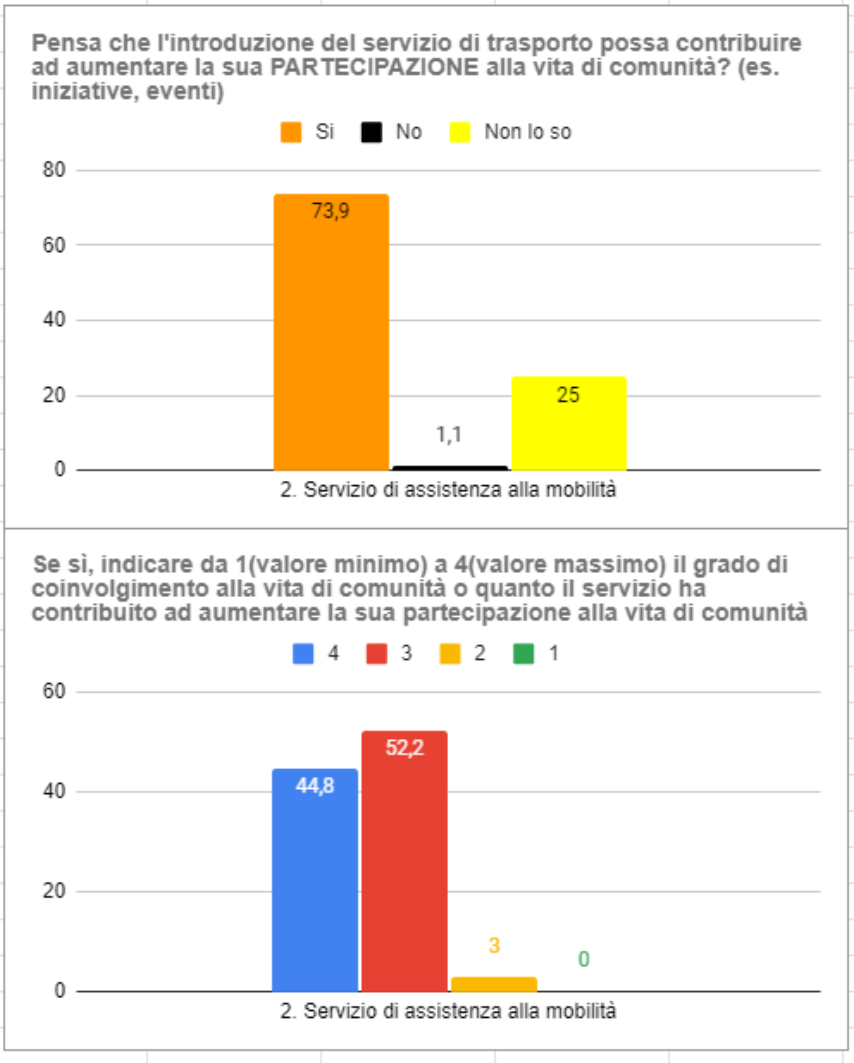


UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Il grafico 4.2 e il grafico 4.3 pongono l'attenzione sui servizi di assistenza alla mobilità, cercando di rilevare in che modo la loro introduzione abbiano contribuito ad aumentare la partecipazione dei beneficiari intervistati alla vità di comunità, intesa come la partecipazione ad eventi e iniziative:

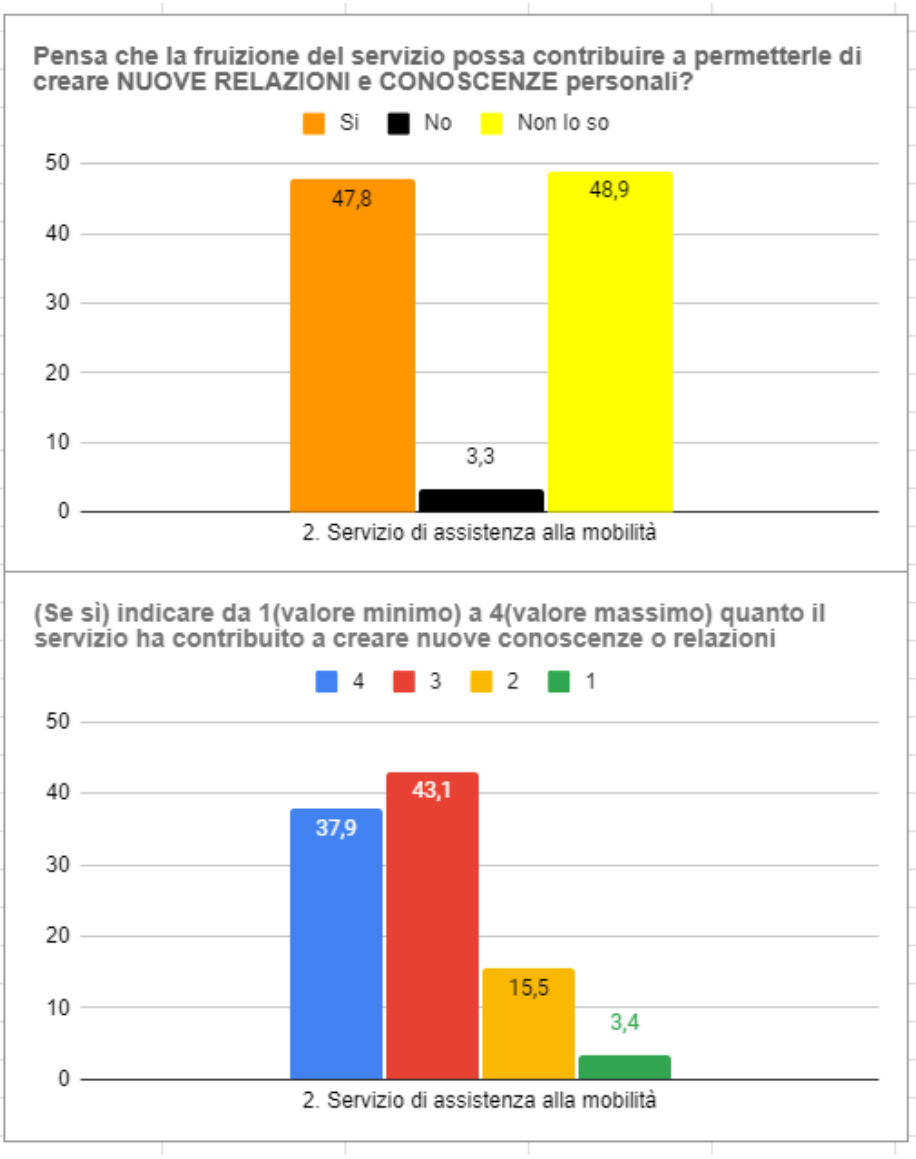
- **il 73,9% dichiara che il servizio possa contribuire positivamente al miglioramento della partecipazione *alla vita di comunità*;**
- il 47,8% dichiara che la fruizione del servizio può contribuire a creare nuove relazioni e conoscenze.

Grafico.4.2 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore sulla comunità



UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Grafico.4.3 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore sulla comunità

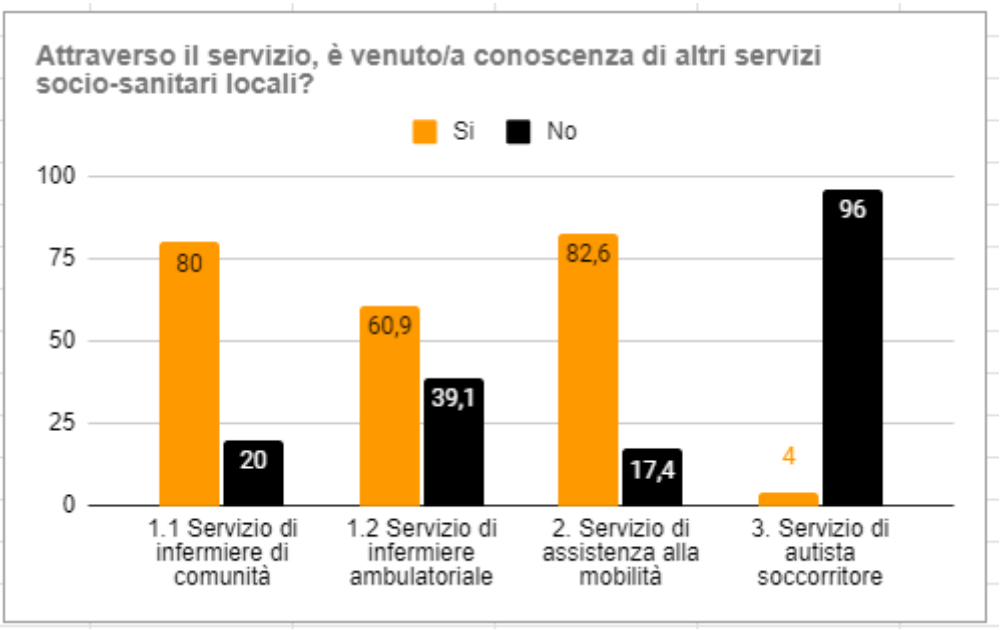


UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Infine, il grafico 4.4 esprime la capacità dei differenti servizi di consentire ai suoi beneficiari di venire a conoscenza di altri servizi locali rivelando:

- una risposta nettamente negativa con il 96% di risposte raccolte all'interno del servizio di autista soccorritore;
- al contrario, una risposta ampiamente positiva nel caso del servizio di assistenza alla mobilità e il servizio di infermieristica di comunità, rispettivamente con il 82,6% e l'80% delle risposte affermative raccolte;
- nel caso del servizio di infermieristica ambulatoriale, che quasi 7 beneficiari su 10 sono venuti a conoscenza di altri servizi.

Grafico.4.4 Valutazione dell'impatto del servizio infermieristico di comunità, ambulatoriale, di assistenza alla mobilità e di autista soccorritore sulla comunità



UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Conclusioni

Il progetto "Accorciamo le distanze" sta dimostrando un'impronta significativa nella fornitura di servizi sanitari e socio-assistenziali ai residenti nei Comuni dell'Unione Montana Alpi Graie. Avviato nel giugno del 2023 nell'ambito del PNRR, il progetto è finanziato dall'Unione europea attraverso il bando NextGenerationEU, con l'obiettivo di migliorare l'inclusione e la coesione territoriale attraverso il potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità. Di seguito gli aspetti centrali emersi in questi primi sei mesi di monitoraggio dei servizi.

***Successo dei Servizi Implementati**:*

- il progetto "Accorciamo le distanze" ha dimostrato un'impronta significativa nell'offerta di servizi sanitari e socio-assistenziali nell'Unione Montana Alpi Graie;
- il servizio infermieristico di comunità ha gestito con successo 25 beneficiari, dimostrando un'efficacia del 97,1% nel gestire le esigenze locali;
- il servizio di assistenza alla mobilità ha agevolato 90 cittadini, evidenziando una copertura quasi completa delle richieste.

***Efficacia nella Salute Individuale**:*

- il servizio infermieristico ambulatoriale ha registrato un alto tasso di gestione locale delle esigenze sanitarie, con solo il 2,9% degli accessi indirizzati al Pronto Soccorso. L'efficacia del servizio infermieristico ambulatoriale va però oltre le cifre, evidenziando un approccio preventivo che riduce significativamente i ricorsi al Pronto Soccorso. La gestione locale delle esigenze sanitarie è un passo importante verso una sanità più proattiva e accessibile;
- i beneficiari hanno segnalato un 100% di soddisfazione e un facile accesso ai servizi, suggerendo un impatto positivo sulla vita quotidiana;
- la pianificazione efficiente dei servizi, con il 56,2% degli accessi agli ambulatori programmato in anticipo, sottolinea una gestione oculata delle risorse e una risposta puntuale alle esigenze della popolazione.

***Impatto Positivo sull'Autonomia Personale**:*

- tutti e 4 i servizi hanno contribuito positivamente all'autonomia personale, con il servizio infermieristico ambulatoriale e di assistenza alla mobilità che hanno registrato un miglioramento riconosciuto del 100%. Questo non solo si traduce in una maggiore indipendenza ma contribuisce anche a una migliore qualità della vita per gli utenti.
- I beneficiari hanno sottolineato il positivo contributo dei servizi (98,1% di media) per quanto riguarda la sfera personale del benessere.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Conciliazione Famiglia-Lavoro e Impatto sulla Comunità:

- l'analisi dell'impatto sulla comunità rivela una chiara tendenza: il servizio di autista soccorritore si distingue come una risorsa fondamentale - il 100% dei rispondenti ha
- evidenziato la centralità di questo servizio nella conciliazione famiglia lavoro - seguito dal servizio di assistenza alla mobilità 96,7(%).

Varietà di Esperienze e Percezioni:

- l'analisi qualitativa ha rivelato un quadro estremamente positivo. La soddisfazione generale del 100% tra i beneficiari evidenzia il successo del progetto, ma la consapevolezza delle sfumature individuali sottolinea la necessità di adattare e personalizzare i servizi in modo flessibile.

***Prospettive Future**:*

- Le rilevazioni di monitoraggio future esploreranno le possibili cause di difficoltà di accesso al servizio infermieristico.
- Le voci dirette dei beneficiari tramite survey previste nei prossimi mesi saranno fondamentali per comprendere ulteriormente i punti di forza e le criticità dei servizi.

In conclusione, l'introduzione di questi servizi ha già portato a risultati notevoli, ma la ricchezza di esperienze sottolinea la complessità delle dinamiche comunitarie. La voce diretta dei beneficiari continuerà a guidare miglioramenti mirati e personalizzati per garantire un impatto positivo su tutti i livelli.

UNIONE MONTANA ALPI GRAIE - Prot 0000234 del 05/02/2024 Tit I Cl 1 Fasc

Bibliografia

- https://www.miur.gov.it/documents/20182/890263/strategia_nazionale_aree_interne.pdf/d10fc111-65c0-4acd-b253-63efae626b19
- https://www.openpolis.it/parole/che-cosa-sono-le-aree-interne/
- https://politichecoesione.governo.it/media/2831/20220214-mappa-ai-2020-nota-tecnica-nuvap_rev.pdf
- https://italianonprofit.it/risorse/guide/fare-valutazione-impatto-sociale/
- https://www.unive.it/pag/fileadmin/user_upload/extra/gsi/documenti/progetti/social_innovation_upper/misurare/primo_incontro.pdf
- https://www.zendesk.com/it/blog/value-chain/
- https://www.pmi.it/impresa/business-e-project-management/articolo/2003/gli-stakeholder-di-progetto.html
- https://www.zendesk.com/it/blog/value-chain/
- https://www.guidaeuroprogettazione.eu/sdgs-sustainable-development-goals/