Allegato C: Scheda progetto

SEZIONE 1: DATI ENTE PROPONENTE E DATI PROGETTO

1	Titolo progetto	SORRISI SOLIDALI
2	Anagrafica dell'organizzazione capofila	
2.1	Denominazione dell'ente	Auser Insieme Borgomanero APS/ETS
2.2	Codice fiscale	91012080031
2.3	Sede legale	BORGOMANERO (NO), Piazza XXV Aprile n. 1
2.4	Sede operativa	
2.5	Nome e Cognome legale rappresentante	Maria Bonomi
2.6	Nome e cognome del referente del progetto	Sergio Cavallaro
2.7	Indirizzo mail referente di progetto	[redacted]
2.8	N telefono referente di progetto	0322 836155
2.9	Pec	auser.borgo@pec.it
2.10	Anno inizio attività dell'ente	2007
2.11	Indicare data iscrizione al RUNTS, oppure: - data di iscrizione al registro regionale delle ODV, - data di iscrizione al registro regionale delle APS, - per le Fondazioni: anno di iscrizione all'elenco delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate	Regione Piemonte ATTO DD 384/A1419A/2023 del 21/02/2023

3	Territorio di svolgimento delle attività		
3.1	Tipologia di territorio coinvolto[1] (barrare il tipo di territorio in cui saranno presenti le azioni).	Pianura, collina ☑	Territorio semi montano e montano. ☐
3.2	Elencare i comuni coinvolti dalle azioni progettuali.	1) Borgomanero, Corso Cavour 16 - CF 82001370038 2) Briga Novarese, Reg. Prato delle Gere 1, CF 00426130035 3) Bogogno - via Dott. Palumbo n. 5 - CF: 00429660038 4) Bolzano N.se - Piazza C. Battisti n. 6 - CF 00426150033 5) Cureggio - Largo Matteotti n. 2 - CF 00460910037 6) Gargallo - Piazza Dott. C. Baroli n. 2 - CF 00397470030 7) Ghemme - Via Roma n.21 - CF 00167670033 8) Invorio - Via Vittorio Vento n.2 - CF 00415950039 9) Maggiora - P.zza Caduti di tutte le guerre n. 1 - CF 82000330033 10) Soriso - P.zza Umberto 1 n. 16 - CF 82001670031 11) Suno - P.zza 14 Dicembre n. 5 - CF 00419850037	

1 Comuni montani e parzialmente montani segnalati dall' UNCEM - Unione Nazionale dei Comuni e delle Comunità Montane per l'anno 2002 e classificati ai sensi della Legge 991/1952 - Provvedimenti in favore dei territori montani.

4	Partner	
4.1	Numero di partner coinvolti	Nessun partner
4.2	Elenco partner. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale	

5	Collaborazioni	
5.1	N di collaboratori coinvolti	21
5.2	Elenco collaboratori. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale	
Enti non profit	1) Emporio Borgosolidale, ODV/ETS, Sede legale: Borgomanero (NO), Piazza Marazza snc; CF: 9102119003 2) Società Cooperativa Sociale Vedogiovane Onlus 3) Auser Gargallo - Sede legale: Gargallo (NO) Piazza Dott. Baroli n. 2 - CF 91012090030	
Enti pubblici	1) Consorzio Intercomunale per la gestione dei Servizi socioassistenziali CISS di Borgomanero Ente gestore funzioni socioassistenziali Sede legale: 28021 Borgomanero (NO) Viale Libertà 30 CF: 91006010036 COMUNI DI: 1) Borgomanero, Corso Cavour n. 16 - CF 2001370038 2) Briga Novarese, Reg. Prato delle Gere 1, CF 00426130035 3) Bogogno - via Dott. Palumbo n. 5 - CF: 00429660038 4) Bolzano N.se - Piazza C. Battisti n. 6 - CF 00426150033 5) Cureggio - Largo Matteotti n. 2 - CF 00460910037 6) Gargallo - Piazza Dott. C. Baroli n. 2 - CF 00397470030 7) Ghemme - Via Roma n.21 - CF 00167670033 8) Invorio - Via Vittorio Vento n.2 - CF 00415950039 9) Maggiora - P.zza Caduti di tutte le guerre n. 1 - CF 82000330033 10) Soriso - P.zza Umberto 1 n. 16 - CF 82001670031 11) Suno - P.zza 14 Dicembre n. 5 - CF 00419850037	

Enti profit	1) Medico specialista: Dott. Galimberti Maurizio, via Madonna 51, Gattico/Veruno (NO) CF: GLMMRZ51P04E514M 2) Medico specialista: Dott. Giuseppe Bellosta, Via Lange Reihe 93 n. 43 - Amburgo - CF: BLLGPP55S05B176B 3) Medico specialista: Dott. Cavallaro Carmelo, Via Monte Rosa - Borgomanero (NO) CF CVLCML47E11G377U 4) Medico specialista: Dott.ssa Milan Flavia - via Erbuiera n. 1 - Nebbiuno - CF MLNFLV59S47B157B 5) Medico specialista: Dott.ssa Zenone Raffaella - via Dott. Brigatti n. 4 Suno - CF: ZNNGRL61D46F952D 6) Medico specialista: Dott. Fabrizio De Gasperis - Via Cornice 40 - Borgomanero - CF: DGSFRZ56L26B019X
Centri servizio per il volontariato (inserire la denominazione e la provincia)	

SEZIONE 2: PROPOSTA PROGETTUALE

6	Obiettivi generali (riportare una scelta)
	Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età
7	Aree di intervento (riportare in ordine di priorità, massimo due scelte).

1° scelta:

d) Contrasto delle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità ed esclusione sociale

2° scelta:

h) Sviluppo e rafforzamento dei legami sociali, da promuovere all'interno di aree urbane o extraurbane disgregate e disagiate

8	Linee di attività prioritarie (come individuate con specifiche lettere nell'elenco di cui al'art 5 del D.Lgs 117/2017) nelle quali si iscrivono le azioni proposte al finanziamento)

b) interventi e prestazioni sanitarie;
i) organizzazione e gestione di attivita' culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attivita' di interesse generale
w) promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici

9	Descrivere l'esperienza dell'ente e il legame con il territorio oggetto delle azioni progettuali. Specificare il numero di anni da cui si svolge l'attività oggetto della presente richiesta. (Massimo 3500 caratteri)

L'Associazione Auser Volontariato è un'organizzazione senza scopo di lucro che si dedica a promuovere la partecipazione sociale dei cittadini, in particolare delle persone anziane e dei soggetti più fragili e svantaggiati della società. Fondata nel 1989, Auser conta oggi oltre 700.000 iscritti e 30.000 volontari attivi in tutta Italia. L'obiettivo principale di Auser è quello di valorizzare le competenze e le risorse delle persone, in particolare anziane e svantaggiate, promuovendone il coinvolgimento attivo nella vita sociale e culturale della comunità. L'associazione realizza progetti e attività volte a favorire l'inclusione sociale, quali corsi di formazione, iniziative di sostegno alla domiciliarità, trasporti sociali, attività legate all'invecchiamento attivo. Auser Insieme Borgomanero dal 2007 è in grado di offrire una serie di servizi di prossimità attraverso i quali promuove l'inclusione sociale delle persone più fragili e vulnerabili. Attualmente conta 90 volontari di cui 40 impegnati nelle attività sanitarie. I principali interventi che realizza sono:
A) Dal 2008 ad oggi (15 anni): Trasporto sociale protetto delle persone svantaggiate, fragili e vulnerabili, in convenzione con il Consorzio CISS di Borgomanero e con i Comuni limitrofi. A questo proposito dispone di 12 mezzi con cui copre circa 350 mila chilometri all'anno.
B) Dal 2008 ad oggi (15 anni): Banco di Solidarietà Alimentare, attraverso il quale offre generi alimentari, prodotti per l'igiene personale e per la cura del bambino a favore di circa 50 famiglie e 140 persone del territorio. Il servizio è sostenuto dai principali centri di distribuzione presenti a livello locale che tutte le settimane forniscono generi di prima necessità, distribuiti con cadenza bisettimanale presso la sede
C) Dal 2010 ad oggi (13 anni): Ambulatorio medico specialistico sociale, che è stata tra le prime - se non la prima - esperienze di medicina sociale volontaria rivolta alla cura gratuita di persone indigenti. Attualmente l'ambulatorio conta 25 specialisti volontari che offrono visite nell'ambito di 20 specialità diverse, assicurando tempi brevi di presa in carico della domanda. Nel corso dell'ultimo anno, l'ambulatorio è stato in grado di offrire 2000 visite. Per migliorare il servizio si sta predisponendo una APP dedicata ai Medici di medicina generale, attraverso la quale prenotare direttamente la prestazione. All'interno del centro medico, grazie all'iniziativa di un gruppo di medici volontari, nel 2018 è stato attivato il primo progetti di "odontoriatria sociale" che ha coinvolto alcuni odontoiatri del territorio in iniziative di cura a favore delle persone in povertà, con particolare riferimento ai minori e alle loro famiglie. Il progetto di odontoiatria è proseguito fino ad oggi e con il presente progetto intende evolvere, incrementando sia il numero di specialisti che la tipologia di attività inclusive correlate.
D) Dal 2007 ad oggi (15 anni): Attività di promozione dell'invecchiamento attivo, presso il Centro Anziani e soggiorni marini rivolti agli anziani. Frequentano abitualmente le attività del Centro circa 50 anziani
E) Dal 2010 ad oggi (13 anni): Consegna di generi di prima necessità al Carcere femminile di Vercelli
F) Dal 2015 al 2020 (5 anni): Pony Auser, grazie al quale i giovani offrono compagnia agli anziani (per ora sospeso in seguito alle regole covid)
G) Dal 2008 ad oggi (15 anni): Attività di promozione culturale e di divulgazione (conferenze, eventi)

10	Descrivere le professionalità presenti all'interno dell'associazione /fondazione(volontario o dipendente) adatte allo svolgimento dell'attività del progetto (esempio: assistenti sociali, medico, infermiere, docente, educatore, formatore). È possibile anche fare riferimento alle risorse esterne che si intende coinvolgere per la progettualità oggetto della presente richiesta. (Massimo 2000 caratteri)

Le risorse di personale presenti all'interno dell'associazione capofila sono tutte di tipo volontario, tuttavia sono presenti professionalità e competenze di rilievo, in grado di accompagnare tutto il processo realizzativo. E' inoltre previsto il coinvolgimento di professionalità esterne già fidelizzate e con comprovata esperienza nel settore di intervento.
Il piano delle Risorse coinvolte prevede:
n. 1 Coordinatore generale con incarico a P.IVA
n. Valutatore di Impatto certificato - afferente al CISS (cofinanziamento)
n. 2 Coordinatori volontari esperti di settore: il Direttore Sanitario Dott. Sergio Cavallaro come coordinatore dell'area medico-sanitaria e il Referente interno dell'Area Amministrativa.
N. 15 odontoiatri volontari
n. 25 medici specialisti volontari
n. 3 Assistenti sociali del CISS (messe a disposizione a titolo di cofinanziamento)
n. 2 Educatori territoriali del CISS (cofinanziamento)
n. 3 Formatori per la formazione volontari e operatori con incarico esterno
n. 2 case manager con incarico esterno
n. 1 Esperto in comunicazione e gestione canali di promozione, con incarico esterno
n. 2 Animatori di comunità con incarico esterno
n. 1 Referente delle attività di engagement con incarico esterno
n. 1 Referente delle attività a supporto dei bisogni primari, Referente Volontario di Emporio

11	Analisi di contesto: descrivere il contesto in cui è inserita l'attività progettuale e le problematiche a cui si intende rispondere. Se possibili fornire dati oggettivi e analisi sulla problematica in oggetto. (massimo 3000 caratteri).

Le patologie orali colpiscono nel mondo quasi 4 miliardi di persone, di cui circa la metà affette da carie non trattate o parodontiti. Studi su larga scala confermano che le patologie dentali incidono a livello molto più ampio, assumendo un ruolo importante anche nell'acutizzazione delle malattie sistemiche (malattie cardiovascolari, autoimmuni..). La crisi pandemica ha portato ad un deciso incremento delle persone che non sono in condizioni di curarsi: il 9° Rapporto del Banco Farmaceutico evidenzia che a partire dal 2021 la povertà sanitaria è aumentata in modo esponenziale (+37,63% rispetto al triennio precedente) e in questo contesto la salute dentale è la prima ad essere trascurata. Chi è povero ha in media un budget sanitario pari a 10,25 euro al mese, pari ad 1/5 in meno di coloro che non sono considerati in povertà (€ 60,96 euro mensili). La salute orale rappresenta quindi un indice di povertà: una ricerca pubblicata sul Journal of Dental Research dimostra come raggiunti i 70 anni di età le persone povere hanno in media otto denti in meno rispetto ai ricchi. Secondo l'ISTAT, solo l'11,7% degli adulti ha usato il servizio pubblico, l'86,9% si è rivolto al privato e l'80% ha sostenuto una spesa di tasca propria, dato che attesta la tendenza a delegare la cura dentale all'iniziativa privata (90% dell'offerta), escludendo quindi le persone indigenti. Oltre alle conseguenze sulla salute, le patologie dentali influiscono negativamente sul benessere psicofisico e sull'autostima delle persone: studi di ANDI Piemonte hanno evidenziato che il 92% dei pazienti ritiene che un sorriso non curato crei problemi relazionali e sociali, e l'85% è convinto che il problema possa influire negativamente sulla carriera lavorativa e sulla vita di coppia. Il territorio su cui si sviluppa la proposta progettuale è quello di competenza del Consorzio CISS di Borgomanero, dove Auser opera attivamente. Nel 2022 il Consorzio CISS ha garantito la presa in carico sociale per 3.374 utenti afferenti a 2.332 nuclei familiari, con 338 persone e 33 adulti disabili in più rispetto al 2021. Dalle evidenze rilevate dal Servizio sociale, molti utenti in povertà (circa 70%) mostrano seri problemi dentali e per questa loro condizione vivono disagio e malessere, in particolare se giovani. Senza contare che le prestazioni pubbliche sono molto limitate, quindi non consentono una cura decisiva, e al tempo stesso le liste di attesa per accedervi sono lunghissime (in ASL NO 2 anni).

A partire dal 2018, grazie ad un contributo della Regione Piemonte, Auser ha avviato il progetto per le cure odontoiatriche che ha raggiunto circa 70 adulti e 20 minori. Il servizio ha risposto alle persone con rilevanti limitazioni economiche. Attualmente il progetto è sostenuto prevalentemente dall'iniziativa volontaria e privata, pertanto questa proposta ha l'obiettivo di ampliarne e consolidarne gli effetti.

12	Obiettivo del progetto: descrivere l'obiettivo progettuale, ovvero il cambiamento che si intende produrre con le azioni progettuali. Descrivere i soggetti beneficiari delle attività. (Destinatari delle attività). (massimo 3500 caratteri)

Il cambiamento a lungo termine che il progetto si prefigge di raggiungere è quello di potenziare in modo capillare la cultura della salute e della prevenzione, in particolare in ambito dentale rendendo stabile e continuativa la rete volontaria che sostiene le cure.
Il cambiamento interessa persone, famiglie e minori in condizioni di indigenza residenti o domiciliati nel territorio del Consorzio CISS.
Gli obiettivi specifici che ne discendono sono:
1) Sostenere l'accesso alle cure odontoiatriche ed ortodontiche delle persone in condizioni di povertà economica e svantaggio, offrendo un servizio di qualità diffuso sul territorio
Target: Adulti, minori e famiglie indigenti. Stimati: 100 persone raggiunte
Tempi previsti di raggiungimento: entro 1 anno dall'avvio

2) Sensibilizzare la Comunità ai temi della salute, assicurando una tempestiva presa in carico delle problematiche dentali ai fini di prevenire il processo degenerativo e le complicanze terapeutiche, funzionali e psicologiche correlate.
Target: beneficiari diretti; cittadini; comunità degli odontoiatri locali. Stimati: 100 persone, 15 odontoiatri, 10.000 cittadini raggiunti.

3) Promuovere l'empowerment e la corresponsabilità della persona che riceve le cure odontoiatriche, coinvolgendola attivamente in un processo "win-win" dove ciascuno mette a disposizione le proprie risorse e competenze e riceve un servizio in cambio, compatibilmente con le proprie possibilità.
Target: beneficiari diretti, Servizi Sociali; Enti di volontariato; Stimati: 100 persone, 2 Enti Gestori, 5 ETS

4) Rafforzare la rete di servizi e attori sociali e promuovere la cultura del volontariato in ambito medico-sanitario, al fine di garantire la sostenibilità e la diffusione degli interventi.
Target: Odontoiatri, Servizi sociali, Stakeholder territoriali, cittadini. Stimati: 15 odontoiatri di cui 7 di nuovo engagement; 1 Ambito Territoriale Sociale, 8 ETS, 10.000 cittadini raggiunti

Beneficiari:
Il cambiamento si focalizza sui seguenti target che beneficiano direttamente del progetto:
- Persone adulte in condizioni di indigenza (ISEE inferiore a € 8.000,00) in carico ai Servizi Sociali: a) 140 persone di cui 90 con background migratorio; b) 20 persone senza fissa dimora (numero di presenze mappato dai Servizi attraverso il computo delle residenze fittizie); c) 20 persone con disabilità
- Minori provenienti da famiglie in povertà (con pari requisiti di cui al punto precedente): 30 bambini/ragazzi, con particolare riferimento ai bambini con disabilità

Sono inoltre beneficiari indiretti:
-Servizi sociali territoriali, compresi gli altri Enti gestori dell'Ambito Territoriale Area Nord in cui risiedono i beneficiari
- Rete dei medici e degli odontoiatri: 15 odontoiatri coinvolti, 25 altri specialisti
- Enti del Terzo Settore: 5 per svolgimento delle attività volontarie dei beneficiari, 8 per attività di diffusione e creazione di rete
- Comunità e Cittadini: 10.000 persone stimate

13	Strategia d'intervento: descrivere le modalità di realizzazione dell'intervento e le fasi in cui è articolato. Descrivere come le attività proposte si integrano con i servizi e le istituzioni presenti sul territorio. Descrivere gli aspetti di innovazione presenti nel progetto. (massimo 3500 caratteri)

La strategia che il progetto adotta intende mettere a valore il capitale di apprendimenti, risorse e reti che si sono creati in questi anni di sperimentazione ed implementazione del progetto di odontoiatria diffusa, facendo leva su tre diversi aspetti strategici:
1) Rete: Aumentare il numero di odontoiatri coinvolti (attualmente 8), ampliando il territorio di competenza (coinvolgere specialisti in tutto il territorio di Ambito) e la rete di supporto. 2) Beneficiari: le risorse proprie e il finanziamento di € 30mila concesso da Fondazione Comunità Novarese consentiranno la presa in carico di circa 80/90 persone. L'intento è quello di raggiungere altre 100 persone in condizioni di grave marginalità e di investire soprattutto nell'ortodonzia per bambini, ampliando anche la tipologia di intervento offerto ed integrandolo con altri interventi di cura e tutela della salute. 3) Comunità: il progetto vuole rafforzarne gli effetti incidendo anche sui legami di comunità, in un'ottica di prossimità. Il piano di interventi si articola pertanto in queste fasi:
Fase 1: Avvio e azioni trasversali:
A.1. Coordinamento territoriale e gestionale: 1.1. Auser assume funzione di coordinamento della rete di collaborazione e di gestione operativa del progetto. A tale proposito incarica 1 esperto di coordinamento a cui affianca 2 volontari (il Direttore Sanitario del proprio centro ed 1 Referente amministrativo). Cura inoltre l'incontro periodico (1/mese) del Tavolo di rete, all'interno del quale condividere la programmazione territoriale sul tema e le azioni di Monitoraggio/Valutazione. 1.2 Viene predisposto un piano di comunicazione e promozione per la diffusione e l'engagement di nuovi beneficiari e odontoiatri. Si promuove un protocollo di collaborazione, e un label di "Amico del Sorriso" per i soggetti che lo sostengono.
A.2. Formazione dei volontari: in avvio, si prevede un percorso di formazione volontari di 25 ore, per allineare il protocollo operativo, sviluppare un confronto con gli operatori e i Servizi pubblici coinvolti e definire un comune approccio metodologico.
Fase 2: Interventi a favore dei beneficiari:
A.3. Odontoiatria diffusa: 3.1. Engagement: incontri periodici con gli stakeholder e momenti educativo-divulgativi sul territorio sul tema della salute e della cura dentale. 3.2. Progetto Personalizzato: i potenziali beneficiari vengono accolti dalla segreteria e orientati ai Servizi Sociali per l'analisi dei bisogni e dei requisiti reddituali. I Servizi, in collaborazione con il case manager dedicato, delineano poi un percorso personalizzato per ciascun beneficiario. In questo processo la persona è pienamente coinvolta affinchè possa essere messa in condizioni di assumerne appieno la corresponsabilità.Il Progetto contiene infatti un Patto di collaborazione in cui il beneficiario riceve le prestazioni gratuite ma si impegna, in base alle sue possibilità, a svolgere attività di volontariato presso Auser o altre ODV.
A.4. Inclusione: 4.1. Si promuovono sul territorio i Laboratori di Salute, in collaborazione con il Centro Famiglie CISS e dedicati a diverse tipologie di target (minori, famiglie..): i laboratori propongono attività ludico ricreative e momenti di approfondimento sul tema della salute e sono condotti da esperti in ambito educativo e sanitario. 4.2. Azioni per raccolta fondi al fine di rafforzare la sostenibilità.
Fase 3: Conclusiva. A.5 Evento di disseminazione dei risultati; A.6 Rendicontazione finale e reportistica.

13.1	Descrivere il ruolo dei partner e delle collaborazioni nello svolgimento dei progetti (massimo 2000 caratteri)

Auser, in qualità di capofila di progetto, curerà il coordinamento della rete, interfacciandosi con tutti i soggetti collaboratori e altri attori territoriali che verranno successivamente coinvolti, e quello degli interventi, curando i rapporti tra volontari e operatori. Avrà inoltre il compito di presidiare le fasi di comunicazione e promozione e quelle di monitoraggio e valutazione.
Consorzio CISS collaborerà in stretta sinergia con Auser, mettendo a disposizione a titolo di cofinanziamento, il personale sociale e psico-educativo (Assistenti sociali, psicologi, educatori) che imposterà l'accoglienza dei beneficiari, la presa in carico e la definizione del progetto personalizzato e che collaborerà con i case manager per monitorarne l'andamento e verificarne i risultati.
I Comuni collaboreranno nelle fasi di engagement dei beneficiari, segnalando ed orientando i propri cittadini al servizio e creando sensibilità tra gli attori rilevanti (aziende, studi medici..) che a vario titolo possono sostenere il progetto e la sua prosecuzione anche dopo i termini formali.
Gli studi medici/odontoiatrici, oltre a realizzare le prestazioni "pro bono", si occuperanno di diffondere l'iniziativa e creare attenzione verso il progetto da parte di altri professionisti sanitari al fine di implementare e rendere più capillare la rete odontoiatrica, come previsto dagli obiettivi strategici.

13.2 Tabella riassuntiva della strategia di intervento: suddividere nella seguente tabella le principali azioni progettuali, indicando a chi sono rivolte, i soggetti coinvolti.

N	Tipologia di azione	Descrizione dell'azione	Beneficiari	Soggetti attuatori (capofila, partner, collaboratori)
1	Fase1: avvio e azioni trasversali	In questa fase si sviluppano le azioni propedeutiche: si individua e si attiva il coordinamento e si realizza la formazione a favore dei volontari		
2	A.1. Coordinamento territoriale 1.1. Coordinamento operativo e di rete	Auser nomina uno staff di coordinamento composto da un esperto in coordinamento e gestione e due volontari, ovvero il Direttore Sanitario del Centro Medico e un Referente Amministrativo al fine di presidiare tutte le funzioni strategiche di progetto. Lo staff avrà quindi il compito di rapportarsi sia con gli attori della rete e del territorio, al fine di ampliare le collaborazioni, sia con gli operatori e i volontari. Lo staff coordina inoltre le azioni di M&V e cura la redazione periodica dei report	Stakeholder territoriali Soggetti di rete	Auser
3	A.1. Coordinamento territoriale 1.2. Piano di comunicazione e promozione	Lo staff di coordinamento predispone con i collaboratori un piano per la comunicazione e la promozione di progetto, conforme alle linee regionali, e focalizzato sui diversi target da raggiungere (medici, beneficiari, donatori..); sono implementati diversi canali comunicativi (social, istituzionali...)	Stakeholder territoriali Beneficiari diretti e cittadini Raggiunti: 10.000	Auser Coop Vedogiovane
4	A.1. Coordinamento territoriale Label "Amico del Sorriso"	Nell'ambito del piano di promozione e sensibilizzazione territoriale, si imposta una campagna di "fidelizzazione" della rete a sostegno del progetto al fine di potenziarne la sostenibilità; si prevede di creare un Label "Amico del Sorriso" che viene concesso ai Soggetti (Aziende, ETS, enti pubblici..) che sottoscrivono un protocollo pluriennale di collaborazione e che si impegnano a seguire i 10 passi per l'inclusione	Enti pubblici e privati Aziende Donatori potenziali Raggiunti: 20	Auser CISS Coop Vedogiovane
5	A.2. Formazione dei volontari	In fase di avvio, si imposta ed eroga la formazione ai volontari, della durata di 25 ore. Tale percorso ha l'obiettivo di far convergere l'approccio metodologico e l'operatività di volontari e professionisti che dovranno collaborare nella realizzazione delle azioni; si imposta insieme ai volontari il piano di monitoraggio e valutazione e gli steps di avanzamento	Volontari Raggiunti: 40 Operatori: raggiunti 15	Auser CISS
6	Fase 2: Interventi a favore dei beneficiari	Fase che prende avvio dal Mese 2 e che vede la realizzazione di tutte le azioni direttamente rivolte ai beneficiari principali		
7	A.3 Odontoiatria diffusa 3.1. Engagement nuovi beneficiari e odontoiatri	Incontri divulgativi, informativi e di sensibilizzazione sul tema della salute, in particolare quella orale, e incontri con attori locali (es. Rete MMG) per favorire l'aggancio di nuovi beneficiari e di nuovi odontoiatri da inserire nella rete dei professionisti che operano volontariamente	Beneficiari diretti; raggiunti: 100 adulti e 30 minori; Nuovi	Auser CISS Emporio Comuni

8	A.3. Odontoiatria diffusa 3.2. Progetto personalizzato	I potenziali beneficiari verranno accolti dal servizio di segreteria e inviati ai Servizi Sociali del CISS; le Assistenti sociali predisporranno la presa in carico, previa valutazione del	Beneficiari diretti. Raggiunti: 100 adulti, 30 minori	Auser Centro Sanitario Auser CISS Rete odontoiatri Comuni
9	A.4 Inclusione 4.1 Laboratori di salute	Si realizzeranno Laboratori incentrati sul tema della salute, con contenuti calibrati rispetto al target (famiglie, bambini, anziani..). I Laboratori saranno promossi in collaborazione con	Beneficiari diretti. Raggiunti: 100 adulti, 30 minori	Auser CISS Vedogiovane Comuni
10	A.4. Inclusione 4.2 Raccolta fondi	Si promuovono incontri diffusi sul territorio per sensibilizzare gli stakeholder sul tema della donazione, rivolgendosi in particolare alle aziende, agli enti e ai professionisti. Sono	Stakeholder territoriali beneficiari diretti Raggiunte 10.000	Auser CISS Comuni
11	Fase 3: Conclusiva A.5 Evento di disseminazione dei risultati	Si promuove un incontro al termine formale del progetto per diffondere i risultati e al tempo stesso rafforzare la cultura della donazione e del volontariato e rilanciare le nuove iniziative	Stakeholder territoriali beneficiari diretti Raggiunte 10.000	Auser
12	A.6 Rendicontazione	Lo staff di coordinamento procede alle operazioni di rendicontazione finale, raccogliendo e sistematizzando tutti i dati e i documenti; entro il 15 ottobre 2024 presenta	Stakeholder territoriali Regione Piemonte	Auser
13				
14				
15				

16				
17				
18				
19				
20				

14	Volontari	
14.1	Numero di volontari coinvolti	40 volontari Auser + 15 odontoiatri volontari
14.2	Descrivere in che modo i volontari saranno coinvolti nelle attività di progetto. Specificare, se previste, le attività di formazione ad essi rivolte. (massimo 2.000 caratteri)	

All'interno del progetto, il ruolo dei volontari è centrale e decisivo: i volontari Auser presidieranno infatti tutte le funzioni strategiche ed operative, gestendo direttamente alcune attività (es. trasporto dei beneficiari che non possono muoversi autonomamente) o affiancando i professionisti in altre (es. laboratori, eventi..).
Coordinamento: come già descritto, due volontari con specifiche competenze affiancheranno il coordinatore esperto, al fine di presidiare la parte sanitaria - attraverso l'intervento del Direttore Sanitario del Centro Medico, Dott. Sergio Cavallaro - e la parte gestionale-amministrativa - attraverso il Referente Amministrativo interno.
Segreteria: la segreteria sarà gestita completamente dai volontari, già esperti nell'ambito. Gli stessi si interfacceranno con gli odontoiatri e i medici per la gestione di tutti gli appuntamenti, rielaborando i dati caricati dalle Assistenti Sociali, dai MMG e da altri enti segnalatori all'interno dell'APP "Sorrisi Solidali" che verrà creata grazie al progetto, il cui utilizzo sarà gradualmente allargato anche alla prenotazione di tutte le prestazioni medico-specialistiche offerte dal Centro.
Formazione: come già descritto nella sezione dedicata alle strategie, si prevede una formazione preliminare di 25 ore, che vede la compartecipazione sia dei volontari coinvolti (40 persone) sia degli odontoiatri, sia degli operatori a vario titolo incaricati delle attività. La formazione sarà incentrata sulle seguenti aree tematiche: a) Procedure condivise e metodo di lavoro (2h); b) Funzioni e ruoli nel progetto (1 h); c) Evidenze da raccogliere e gestione del M&V (3 ore); d) Comunicazione assertiva e ascolto attivo (8 ore); e) Campagna di comunicazione e fundraising (6 ore); f) Gestione dei rapporti con la rete e con i beneficiari (5 ore).
Azioni: verrà individuato un volontario referente per ciascuna Area di attività con il compito di presidiarne la corretta realizzazione in sinergia con gli operatori incaricati.

15	Risultati attesi, impatto previsto. (massimo 2000 caratteri).

Impatto atteso: la rete professionale e volontaria potenzia e diffonde sul territorio la cultura della prevenzione e della salute, con particolare riferimento a quella orale e dentale e raggiunge precocemente un numero significativo di nuovi beneficiari con bisogni di tipo sanitario.
Tempi di raggiungimento dell'impatto: entro 1 anno dall'avvio attività
Soggetti interessati dal cambiamento: Almeno 100 adulti e 30 minori in condizioni di indigenza; 15 odontoiatri; 8 Enti del Terzo Settore, E.G. e Comuni territoriali

R1: Le persone in condizioni di indigenza sono raggiunte in modo capillare e diffuso, da cure odontoiatriche e ortodontiche gratuite, precoci e di qualità.
Tempi di raggiungimento: entro 1 anno dall'avvio
Soggetti interessati: Almeno 100 adulti e 30 minori in condizioni di indigenza residenti/domiciliati sul territorio; 15 odontoiatri, 25 medici specialistici
R2: Le persone in condizioni di indigenza migliorano la loro educazione orale e la capacità di tutelare la propria salute e riducono l'insorgenza di complicanze date dalla trascuratezza e dall'intempestività
Tempi di raggiungimento: entro 1 anno dall'avvio
Soggetti interessati: Almeno 100 adulti e 30 minori in condizioni di indigenza residenti/domiciliati sul territorio
R3: Le persone in condizioni di indigenza aumentano la propria autonomia, i loro legami di prossimità e la loro capacità di attivare reciprocità all'interno della comunità
Tempi di raggiungimento: entro 1 anno dall'avvio
Soggetti interessati: Almeno 100 adulti e 30 minori in condizioni di indigenza residenti/domiciliati sul territorio
R4: La rete odontoiatrica territoriale è potenziata, capillare e capace di intervenire tempestivamente per la cura della salute, in particolare quella dentale, delle persone indigenti
Tempi di raggiungimento: entro 1 anno dall'avvio
Soggetti interessati: Almeno 100 adulti e 30 minori in condizioni di indigenza, 15 odontoiatri, 25 medici specialistici

16	Strategia di sostenibilità futura dell'azione progettuale: evidenziare la creazione di azioni, servizi e saperi che rimangano attivi nel tempo anche al termine del finanziamento specifico. Elencare elementi concreti e verificabili a supporto di quanto dichiarato. (massimo 2.500 caratteri)

Il progetto intende agire in modo integrato rispetto all'assetto esistente di servizi offerti dalla rete professionale e volontaria: il finanziamento richiesto infatti va a potenziare l'intervento già posto in essere grazie al contributo di Fondazione Comunità Novarese, volto a coprire le spese di materiale per i 90 beneficiari già presi in carico. Avendo registrato già a partire dai primi mesi del 2023 un picco di nuove richieste, la proposta intende rispondere ad una più ampia platea di beneficiari ma al tempo stesso incrementare la tipologia di servizio offerto, attraverso il case management, la cura della rete, la creazione di eventi di sensibilizzazione ed inclusione (che il contributo di FCN non copre). Gli elementi che potranno assicurare la sostenibilità sono pertanto:
1) Competenze: i volontari e gli operatori vengono opportunamente formati e quindi creano una base comune su cui impostare gli interventi, che grazie a questa sperimentazione potranno essere ulteriormente calibrati e messi a sistema, all'interno dell'offerta istituzionale dei servizi pubblici e privati. Verificabile dalla formazione erogata, dai questionari finali di soddisfazione e acquisizione delle competenze e dai protocolli pluriennali formalizzati tra enti della rete.
2) Rete: il progetto va a rafforzare le collaborazioni e a rendere ancora più capillare l'intervento preventivo e curativo. Ampliando il numero di specialisti che aderiscono alla rete è possibile aumentare la sensibilità sul tema e di conseguenza incrementare i donatori che decidono di sottoscrivere il protocollo di collaborazione; a tale proposito, il label di responsabilità "Amico del Sorriso" consente di dare visibilità ai donatori, che potrebbero trarne vantaggio anche dal punto di vista della responsabilità sociale di impresa. Verificabile attraverso i protocolli sottoscritti e le adesioni formalizzate.
3) Prevenzione: il progetto, attraverso le attività di animazione e di educazione alla salute orale, intende rafforzare la cultura della prevenzione e ridurre l'incidenza di patologie e complicanze degenerative, le quali richiederebbero interventi più massicci ed intensivi e di conseguenza più onerosi. Gradualmente, proprio per aumentare la responsabilità dei beneficiari, si intende introdurre sistemi di compartecipazione, anche minima, alla spesa che potranno integrarsi a quelli di "reciprocità" che per ora saranno di tipo volontario. Verificabile attraverso i Patti sottoscritti e le ore svolte.

17	Descrivere i sistemi di valutazione e di monitoraggio dei risultati (massimo 2000 caratteri)

In fase di co-progettazione della proposta, la rete ha già condiviso i parametri e il perimetro generale del sistema di monitoraggio e valutazione. Si intende infatti condurre un intervento partecipativo e condiviso che consenta di "dare voce" anche ai beneficiari diretti e rilevare la loro percezione dei risultati raggiunti e dell'efficacia prodotta. Le azioni di monitoraggio e valutazione saranno coordinate da un valutatore esperto e certificato che il CISS metterà a disposizione a titolo di cofinanziamento. L'impianto generale è rivolto a rilevare dati e a ponderare i risultati ottenuti in tutte le fasi di intervento e in tutte le attività erogate. Si procederà pertanto secondo questo flusso di lavoro:
Fase 1 di avvio: lo staff di coordinamento e il valutatore referente incontrano i soggetti di rete e confermano l'impianto di monitoraggio e valutazione, confermando i risultati attesi e gli indicatori; sono inoltre condivisi ed eventualmente rimodulati o arricchiti gli strumenti di rilevazione. Si attiva una piattaforma per la raccolta dei dati di output intermedi e finali che saranno analizzati e rielaborati periodicamente negli incontri di M&V (a cadenza almeno mensile).
Fase di realizzazione: Ogni referente di area (volontario e professionista) collabora alla raccolta dei dati e li conferisce al database; prepara inoltre un report di restituzione da utilizzare come traccia per l'incontro periodico. In caso di scostamenti significativi si individuano strategie tempestive volte a correggere l'eventuale criticità e a prevenirne di ulteriori. A tale proposito si elabora un piano di management delle criticità, contenente i principali casi potenzialmente verificabili (es. emergenze di un paziente, assenza del medico..), le procedure condivise di fronteggiamento e i responsabili dell'azione. Sono somministrati periodicamente strumenti dialogici per rilevare il punto di vista dei beneficiari (questionari, interviste)
Fase conclusiva: si redigono le relazioni finali.

17.1 specificare gli indicatori che si intende monitorare durante il progetto. (massimo 5 indicatori)

N	Indicatore	Obiettivo previsto	Modalità di rilevazione
1	Numero di nuovi beneficiari raggiunti da un progetto di cura personalizzato	Valore atteso: Almeno 100 adulti e 30 minori Obiettivo: Rafforzare la capacità di risposta territoriale al bisogno di salute orale	N. di segnalazioni registrate; n. di prese in carico dai Servizi sociali N. di Progetti personalizzati sottoscritti n. di prestazioni specialistiche erogate
2	Tempi medi di presa in carico del beneficiario e avvio delle prestazioni specialistiche	Valore atteso: Entro 15 gg dalla segnalazione/richiesta Obiettivo: Rendere più precoci e tempestive le cure	Data e modalità della segnalazione/richiesta Cronoprogramma individualizzato delle cure
3	Percentuale di incidenza delle patologie orali complesse o degenerative a carico del cavo orale tra la popolazione target	Valore atteso: Almeno il 70% dei beneficiari riduce in1 anno l'insorgenza di patologie complesse; Obiettivo: ridurre l'incidenza di patologie dentali e i costi di cura	Report degli specialisti in ingresso e in uscita Analisi su gruppo campione e gruppo di controllo con pari caratteristiche
4	N. di ore volontarie svolte dal beneficiario nell'ambito del Patto di collaborazione	Valore atteso: in media almeno 8 ore per ciascun beneficiario Obiettivo: Aumentare l'autonomia e i legami del beneficiario con il suo territorio	Obiettivi inseriti nel Patto di collaborazione sottoscritto Piano di inserimento nelle attività di volontariato Registro presenze attività volontarie Questionario di soddisfazione beneficiario e ente ospitante
5	N. di nuovi odontoiatri e medici che aderiscono stabilmente al protocollo della rete di volontariato	Valore atteso: Almeno 15 Obiettivo: rendere stabile e sostenibile la rete	Sottoscrizione del Protocollo e adesione ai 10 punti Registro attività specialistiche erogate Fattura del materiale odontoiatrico utilizzato

18	Data prevista di inizio progetto: 15/09/2023
	Data prevista i fine progetto: 14/09/2024 - rendicontazione entro 15/10/2024

19	Cronoprogramma

(Tipologia di attività e mese di realizzazione)

Attività	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12
Fase 1 Avvio e azioni trasversali	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A..1 Coordinamento territoriale 1.1 Coordinamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.1. Coordinamento territoriale 1.2 Piano di comunicazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.2 Formazione volontari	X	X										
Fase 2: Interventi rivolti ai beneficiari		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.3. Odontoiatria diffusa 3.1. Engagement		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A.3. Odontoiatria diffusa 3.2. Progetto personalizzato		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.4. Inclusione 4.1. Laboratori di salute						X	X	X	X	X		
A.4. Inclusione 4.2. Raccolta fondi			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fase 3 conclusiva											X	X
A.5 Evento finale di disseminazione												X
A.6. Rendicontazione finale											X	Entro 15/10/24

20	Piano finanziario del progetto
20.1	Evidenziare la coerenza tra le attività descritte nell'iniziativa e il piano finanziario (massimo 2000 caratteri)

I costi elaborati nel piano finanziario di progetto si riferiscono alle seguenti tipologie di spesa:
a) Tipologia 1 spese generali: sono considerati costi di coordinamento e monitoraggio per la figura di n.2 esperti, ovvero un coordinatore professionista che affiancherà i volontari dell'associazione e un valutatore certificato, messo a disposizione dal CISS a titolo di cofinanziamento. Il costo orario è quello previsto dal CCNL di riferimento per figure analoghe. L'importo complessivo è di € 2.640,00 pari al 3,69% del totale.
b) Tipologia 3 materiali che risulta essere quella più rilevante: sono previsti costi per carburante, materiali odontoiatrici/ortodontici e materiali didattici per un totale di € 37.450,00 pari al 52,34% del totale. Hanno infatti incidenza significativa i costi per i trasporti (valutati con costo tabellare ACI medio di 0,40€/km) e i costi per materiali tecnici necessari per le protesi e gli apparecchi ortodontici (con prezzo calmierato e al costo)
c) Tipologia 4 Servizi: sono comprese ore di lavoro delle risorse umane esterne, pari a € 17.450 (24,39% del totale) calcolati sulla base dei costi orari previsti dal CCNL di riferimento per profilo.
d) Tipologia 5: si prevedono costi di comunicazione per un totale di € 3.000 (social media manager e materiali di comunicazione) e costi di formazione di volontari e operatori pari a € 1.000. Il totale sulla tipologia di costo è di € 4.000 pari al 5,5%
e) Tipologia 6: si prevedono € 10.000 (14%) per rimborsi di 40 volontari impegnati nei trasporti dei 100 beneficiari previsti nell'arco di 1 anno (si calcola una media annua di € 250 per ciascun volontario e si prevede una media di 8/10 trasporti A/R per ciascun beneficiario per visite e interventi odontoiatrici).

20.2	Costi previsti

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Contributo richiesto alla Regione A	Quota di cofinanziamento (specificare l'origine) B	Totale costo singola voce di spesa C (A+B)
A.1.1. Coordinamento gestionale e di rete Tipologia costo: 1 Spese generali: N. 1 Coordinatore generale h 60 x €24/h	€ 1.680,00		€ 1.680,00
A.1.1. Coordinamento gestionale: Tipologia costo 1 Spese generali n. 1 esperto certificato Monitoraggio e Valutazione n. 40h x € 24/h		€ 960,00 Cofinanziamento CISS: ore lavoro risorsa	€ 960,00
A.1.2. Piano di comunicazione e promozione: Tipologia costo 5 spese promozionali e divulgative: n. 1 Social Media manager n.50h x € 30/h	€ 1.500,00		€ 1.500,00
A.1.2. Piano di comunicazione e promozione: Tipologia costo 5 spese promozionali e divulgative Materiale promozionale (stampe, flyer...) a corpo	€ 1.500,00		€ 1.500,00
A.2. Formazione volontari e operatori Tipologia costo 5 formazione n. 3 Formatori esperti di settore per un totale di n. 25 ore x € 40/H	€ 500,00	€ 500,00 Cofinanziamento CISS: ore lavoro formatore	€ 1.000,00
A.3.1. Engagement: Tipologia costo 4 Servizi: n. 1 Referente esperto di lavoro di rete per incontri/eventi divulgativi e di sensibilizzazione sul tema della salute n.80 h x € 24/h	€ 1.920,00		€ 1.920,00
A.3.2 Progetto Personalizzato Tipologia costo 4 Servizi n. 2 Case manager h 200 complessive x € 24/h	€ 3.600,00	€ 1.200,00 Cofinanziamento Vedogiovane ore lavoro personale interno	€ 4.800,00
A.3.2 Progetto Personalizzato Tipologia costo 4 Servizi: n. 3 Assistenti sociali 150 h complessive x € 24/h n. 2 Educatori 80h complessive x € 23/h		€ 3.600,00 € 1.840,00 Cofinanziamento CISS ore lavoro personale	€ 3.600,00 € 1.840,00
A.3.2 Progetto personalizzato n. 15 odontoiatri volontari	€ 00.00	€ 00,00	€ 00,00

A.3.2. Progetto Pers.: Tip.costo 3 carburante x trasporto beneficiari 15.000 km x € 0,40/km	€ 4.000,00	€ 2.000,00 Cofinanziamento Auser risorse proprie	€ 6.000,00
A.3.2. Progetto Pers.: Tipologia costo 6 rimborsi x 40 volontari x 250 euro cad	€ 8.000,00	€ 2.000,00 Cofin. Auser risorse proprie	€ 10.000,00
A.3.2. Progetto Pers: Tipologia costo 3 Materiale odontoiatrico ed ortodontico per n. 100 nuovi interventi x € 300 cad (costo medio di materiale per protesi e apparecchi ortodontici)	€ 22.400,00	€ 7.600,00 cofin Auser risorse proprie	€ 30.000,00
A.4.1. Laboratori di salute: Tipologia costo 4 Servizi n. 2 Animatori di comunità 200 h complessive x € 23/h	€ 2.760,00	€ 1.840,00 cofin. Vedogiovane ore lavoro personale interno	€ 4.600,00
A.4.1. Laboratori di salute: Tipologia 3 Materiali didattici a corpo	€ 1.000,00		€ 1.000,00
A.5. Evento finale Tipologia costo 4 Servizi n. 2 Animatori x 30 h x € 23/h	€ 690,00		€ 690,00
A.5 Evento finale Tipologia costo 3 materiali per diffusione risultati - a corpo	€ 450,00		€ 450,00
TOTALI	€ 50.000,00	€ 21.540,00 pari al 30% di cofinanziamento	€ 71.540,00
	Contributo totale richiesto alla Regione	Percentuale di cofinanziamento sul totale del progetto N.B. quota minima di cofinanziamento 10%	Costo totale del Progetto

Spese ammissibili:

I finanziamenti regionali sono destinati alla copertura delle seguenti spese:

1. Spese generali (progettazione, coordinamento, amministrazione, rendicontazione, ecc.) Massimo 5% del costo totale del progetto (somma del contributo richiesto + il cofinanziamento)
2. Spese di personale (coinvolto direttamente nelle attività destinate ai beneficiari finali)
3. Spese per acquisto di piccole attrezzature (max 500€ cad.), materiale di consumo, beni strumentali, piccoli arredi, ecc. (sono ammessi i noleggi, anche a lungo termine)
4. Spese per acquisto servizi (comprensivo di personale se fornito da terzi)
5. Spese per attività di formazione per gli operatori ed i volontari; spese promozionali e divulgative
6. Rimborsi spese volontari
7. Spese per prodotti assicurativi
8. Spese di gestione immobili (ad es. piccole manutenzioni ordinarie strettamente necessarie allo svolgimento delle attività progettuali, utenze, affitti, ecc. purché espressamente riconducibili al progetto, anche in quota parte).

Spese non ammissibili:

1. tutte le spese in conto capitale (rientrano tra queste spese anche gli acquisti in leasing);
2. spese per l'acquisto di automezzi;
3. spese per l'acquisto di divise, vestiario ed altre attrezzature personali ad esclusivo beneficio dei soci dell'organizzazione capofila e delle organizzazioni partner e aderenti;
4. spese di catering esclusivamente riferite ad eventi ed iniziative pubbliche.