Allegato C: Scheda progetto

SEZIONE 1: DATI ENTE PROPONENTE E DATI PROGETTO

1	Titolo progetto	TERRITORI IN SALUTE
2	Anagrafica dell'organizzazione capofila	
2.1	Denominazione dell'ente	Associazione Diabetici della Provincia di Vercelli "Prof. Egidio Archero"
2.2	Codice fiscale	94005130029
2.3	Sede legale	via Chisimaio n. 22, 13100 Vercelli
2.4	Sede operativa	via Chisimaio n. 22, 13100 Vercelli
2.5	Nome e Cognome legale rappresentante	Giuseppina Ciarletta
2.6	Nome e cognome del referente del progetto	Valter Manzini
2.7	Indirizzo mail referente di progetto	
2.8	N telefono referente di progetto	
2.9	Pec	associazionediabetici.vercelli@pec.it
2.10	Anno inizio attività dell'ente	1985
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	Iscrizione al RUNTS: 10/05/2019

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) COMUNE DI SANTHIA' 2) COMUNE DI GRIGNASCO 3) COMUNE DI ROVASENDA 4) COMUNE DI GATTINARA 5) COMUNE DI SAN GERMANO 6) COMUNE DI ARBORIO 7) COMUNE DI ROMAGNANO SESIA 8) COMUNE DI GUARDABOSONE 9) COMUNE DI LOZZOLO 10)COMUNE DI GHEMME			

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	18
5.2	Elenco collaboratori. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale	
Enti non profit	1) Monastero delle Sorelle della Carità Ente ecclesiastico Sede legale: Grignasco (NO) via Perazzi 65 cap 28075 CF ente: 00281830034 2) CONSORZIO COVERFOP PIAZZA CESARE BATTISTI, 9 VERCELLI CF 01972210023 3) FORMATER VIA DUCHESSA JOLANDA, 26 VERCELLI CF 94015820023 4) Società Cooperativa Sociale START Sede Legale: Vigevano (PV) via Madonna degli Angeli n. 20; sede operativa: Vercelli, Via Grivola 36 - CF 02652740180;	
Enti pubblici	1) COMUNE DI SANTHIA', PIAZZA ROMA, 16 SANTHIA' - CF 00325950020 2) COMUNE DI GRIGNASCO, VIA VITTORIO EMANEUELE II, 15 GRIGNASCO CF 00177080033 3) COMUNE DI ROVASENDA PIAZZA LIBERTA', 1 ROVASENDA CF 80002890020 4) COMUNE DI GATTINARA CORSO VALSESIA, 119 GATTINARA CF 00270230022 5) COMUNE DI SAN GERMANO PIAZZA GARIBALDI, 1 SAN GERMANO V.SE CF 00380610022 6) COMUNE DI ARBORIO CORSO UMBERTO I, 75 ALBANO CF 00374100022 7) COMUNE DI ROMAGNANO SESIA PIAZZA LIBERTA', 11 ROMAGNANO SESIA CF 00270950033 8) COMUNE DI GUARDABOSONE VIA CAVOUR, 1 GUARDABOSONE CF 82001270022 9) COMUNE DI LOZZOLO PIAZZA DEL MASTRO, 1 LOZZOLO CF 80003770023 10) COMUNE DI GHEMME VIA ROMA, 21 GHEMME CF 00167670033 11) ENOTECA REGIONALE DI GATTINARA CORSO VALSESIA, 112 GATTINARA CF 01939940027 12) NODO PROVINCIALE DI VERCELLI VIA SAN CRISTOFORO, 3 VERCELLI CF 80005210028	

Enti profit	1) PONTI SPA SOCIETA' BENEFIT VIA E FERRARI, 7 GHEMME P.IVA 02579320033
Centri servizio per il volontariato (inserire la denominazione e la provincia)	Centro Territoriale del Volontariato Biella e Vercelli, Sede legale in Biella, via Orfanotrofio n. 16

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:

Sostegno all'inclusione sociale, in particolare delle persone con disabilità e non autosufficienti;

2° scelta:

Contrasto delle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire suifenomeni di marginalità e di esclusione sociale;

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)

c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;

i) organizzazione e gestione di attivita' culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, incluse attivita' di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attivita' di interesse generale

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)

Nata nel 1985, l'Associazione conta 38 anni di attività ed opera su tutto il territorio della Provincia di Vercelli. Ha più di 100 iscritti che ne sostengono le attività a titolo volontario. Si è costituita per promuovere l'informazione e la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle autorità intorno al tema diabete, patologia che si sta sempre più diffondendo, anche tra i più giovani e che, se cronicizzata, comporta invalidità e gravi conseguenze per la salute in generale. In particolare, l'Ente si fa carico della tutela sociale dei cittadini con diabete, impegnandosi affinché vengano potenziate le strutture di assistenza e i servizi a loro dedicati.
Su questo fronte l'associazione ha promosso numerose iniziative incentrate sull'adozione di stili di vita che favoriscano la prevenzione della malattia, sulla diffusione della cultura della salute e sulla tutela delle persone che soffrono di questa patologia.
Dal 1986 collabora fattivamente con i Servizi Sanitari provinciali dell'ASL VC, supportando la promozione di servizi integrativi in ospedale, per chi fruisce del servizio di diabetologia per esami e screening, lo "sportello veloce" riservato ai diabetici (attivo dal 1999). Dal 1993 ha contribuito all'attivazione di un servizio autonomo di Diabetologia presso l'Ospedale Sant'Andrea di Vercelli.
L'associazione si è occupata della redazione di "Diabete e società", un periodico di informazione sulle sue attività, ma anche di aggiornamento e approfondimento su tematiche specifiche relative alla salute e al diabete in particolare.

A partire dal 1987 i suoi volontari promuovono periodicamente giornate di screening gratuito presso le scuole e i centri anziani di Vercelli e provincia, che fino ad oggi sono state diffuse e potenziate.
Nel corso del 2006 ha organizzato tre seminari sul tema "Alimentazione e attività fisica" e ha pubblicato il libro "Curare il diabete a tavola", in collaborazione con l'Associazione diabetici Valsesia-Valsessera e con la consulenza scientifica della struttura complessa Malattie metaboliche e diabetologia dell'ospedale S. Andrea di Vercelli. L'Associazione Diabetici opera in stretta connessione con il reparto di Endocrinologia e Diabetologia dell'Ospedale Sant'Andrea di Vercelli, collaborando con lo staff medico-infermieristico per dare supporto ai pazienti diabetici e alle loro famiglie e al tempo stesso diffondendo l'alfabetizzazione e la cultura sanitaria ai fini della promozione sul tema della salute e delle malattie metaboliche. E' un Ente fortemente radicato sul territorio, da 25 anni promuove campagne periodiche di screening, supportate dalla consulenza scientifica dell'Ospedale vercellese. L'Associazione sta rafforzando le sue relazioni con la rete locale a cui propone interventi di educazione alla salute e di informazione sulla diagnosi precoce. A partire dal 2022 ha ottenuto un finanziamento da parte di Rotary Club di Vercelli per avviare un intervento di podologia a favore delle persone diabetiche.

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 professionalità che si intende coinvolgere sono le seguenti:
1) n. 1 Responsabile di Progetto: socio volontario del Capofila
2) n. 1 Coordinatore generale: Risorsa esterna afferente a Coverfop con pluriennale esperienza
3) n. 1 Esperto di comunicazione: Risorsa esterna afferente a Coverfop
4) n. 2 Psicologi esperti in ambito cognitivo-comportamentale: Risorse esterne in P.IVA
5) n. 2 Educatori e n 2 Case manager: risorse esterne fornite da Formater e Start
6) n. 1 Esperta nutrizionista: risorse esterne e Formater
7) n. 2 Chef: Risorsa Coverfop e Formater
8) n. 1 Medico esperto in malattie metaboliche: risorsa esterna P.IVA
9) n. 6 esperti in ambito artistico, culturale, enograstronomico: Risorse Coverfop
10) n. 1 Formatore esperto: Risorsa Coverfop
11) n. 1 Esperto ambito enogastronomico: risorse volontarie Enoteca
12) n. 1 Esperta di Parità: risorse della Consigliera di Parità (non ricadenti sul progetto)
13) n. 1 Esperto di promozione del territorio: risorsa del Comune di Gattinara (non ricadente sul progetto)
14) n. 1 Esperto del settore ristorazione: risorsa Formater (non ricadente sul progetto)

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).

Ogni anno, la “Relazione al Parlamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni in tema di diabete mellito"(L.115/1987) fornisce una panoramica su questa patologia attraverso l’analisi dei dati provenienti da diversi sistemi informativi. A maggio 2023 è stata pubblicata la Relazione annuale che analizza i dati del 2021/2022. Le evidenze dimostrano che tra la popolazione adulta l'incidenza del diabete è del 6,1% con un trend in graduale aumento; la percentuale sale al 21% tra la popolazione ultra 70enne e tende a colpire in modo particolare le fasce di popolazione più svantaggiate per istruzione e/o condizioni socio-economiche, dato che evidenzia come la povertà possa impattare negativamente sulla salute delle persone, causando diagnosi tardive, scelte alimentari poco salubri e scarsa propensione alla prevenzione. La situazione vercellese è - in generale - in linea con il trend nazionale tuttavia emerge una maggiore percentuale di casi tra la popolazione anziana (24%), soprattutto perchè la conformazione geografica e sociale vede una significativa frammentazione del territorio in piccoli comuni (in particolare nell'area premontana e montana) scarsamente raggiunti da servizi socio-sanitari e dai trasporti pubblici, che aumenta le situazioni di isolamento degli anziani, in particolare di coloro che sono soli e che incrementa il rischio legato alla cronicizzazione della patologia. La legge 115/87 definisce il diabete “ad alto interesse sociale” e stabilisce alcuni obiettivi da realizzare, tra cui la prevenzione e la diagnosi precoce, l'inclusione sociale, il miglioramento dell'educazione sanitaria e dell'informazione. Se trascurato o cronicizzato, il diabete può causare severe compromissioni del quadro clinico, tali da portare all'invalidità della persona. Un'analisi condotta dall'Associazione su un campione di 100 diabetici ha rilevato che una stragrande maggioranza (83%)avverte molta fatica nella gestione della patologia, soprattutto relativamente alla gestione delle restrizioni alimentari e all'adozione di un nuovo stile di vita; la percentuale aumenta sensibilmente (96%) tra i casi provenienti da aree rurali. Studi scientifici condotti dall'ASL hanno identificato un campione di pazienti con nuova diagnosi, senza complicanze in ingresso. Successivamente, durante i follow up, il 16,7% degli stessi ha ricevuto una diagnosi di depressione. L'inizio della depressione, con conseguente isolamento e marginalizzazione, si è verificato in media 2 anni e mezzo dopo la diagnosi di diabete; circa il 14,7%, invece, l’ha sviluppata entro i sei mesi. L'incidenza è decisamente più alta tra gli over 50, ma la patologia colpisce sempre di più anche i giovani, a causa di stili di vita non corretti, mancanza di prevenzione e diagnosi intempestive. In questo caso l'impatto emotivo è ancora più devastante. Un intervento trasversale è funzionale quindi a prevenire conseguenze sulla salute pubblica ma anche a promuovere nuove forme di inclusione sociale.

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 che il progetto si prefigge di raggiungere è direttamente correlato ad interventi di contrasto delle condizioni di vulnerabilità determinate dall'insorgenza del diabete e delle conseguenze sociali ed economiche correlate (es. isolamento, patologie della sfera emotiva e psicologica, invalidità).
Posto che:
a) ad oggi le persone colpite dal diabete, seppure con una prevalenza della popolazione anziana, afferiscono in generale a tutte le fasce di età - compresi i giovani
b) l'attuale assetto dei servizi non riesce a farsi carico degli effetti della problematica a 360 gradi, intervenendo solo nell'ambito strettamente sanitario e lasciando all'iniziativa individuale ulteriori iniziative terapeutiche
c) non esiste sul territorio un sistema educativo che contribuisca alla prevenzione della patologia e che supporti la persona malata nel percorso di inclusione sociale indispensabile per evitare la marginalizzazione
d) spesso i diabetici si sentono esclusi anche perchè non possono più accedere liberamente a momenti conviviali o a piaceri culinari che, nella nostra cultura, sono importanti veicoli di socializzazione e di rafforzamento dei legami.
il Cambiamento che attendiamo può essere così delineato:
Entro 1 anno dall'avvio del progetto, esiste sul territorio una rete multiattoriale che promuove stili di vita sani e strettamente connessi alle tradizioni agroalimentari e culinarie locali e che sostiene l'inclusione dei diabetici a rischio di marginalizzazione, attraverso interventi educativi, ricreativi e formativi.
Gli obiettivi specifici connessi sono:
1) Rafforzare la rete territoriale esistente e valorizzarne le competenze nell'ambito dell'educazione alla salute e alla prevenzione
Target: Stakeholder territoriali pubblici e privati che si occupano di educazione, formazione, salute e valorizzazione enograstronomica - valore atteso: 20 soggetti
Tempo: entro 1 anno dall'avvio
2) Sostenere le persone che soffrono di diabete nel processo di consapevolizzazione e di responsabilizzazione all'interno del percorso di cura
Target: Giovani e adulti diabetici - valore atteso: 60 persone di cui almeno 30 non ancora inserite nelle attività dell'associazione
Tempo: entro 6 mesi dall'avvio
3) Promuovere l'inclusione sociale e il rafforzamento dei legami di prossimità a favore dei diabetici a rischio di marginalizzazione
Target: Giovani e adulti diabetici - valore atteso: 40 persone di cui almeno 20 non ancora inserite nelle attività dell'associazione
Tempo: entro 1 anno dall'avvio
4) Diffondere la cultura della tutela della salute attraverso la valorizzazione delle tradizioni agroalimentari e dei prodotti locali di eccellenza
Target: Comunità locale; Scuole; cittadini - valore atteso: 5000 persone, 10 scuole
Tempo: entro 1 anno dall'avvio

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 adottata dal Progetto è quella promuovere un processo di empowerment orizzontale, che consenta al diabetico di non vivere la malattia come limitazione o svantaggio rispetto agli altri, bensì come condizione con cui convivere che ha il potere di trasformarle in “sensori sociali”, capaci di trasferire agli altri un’esperienza di responsabilità verso la propria salute. Al tempo stesso, si intende agire per creare cultura sul tema della salute alimentare che però si coniughi con la valorizzazione dei prodotti enograstronomici locali. L'intervento di potenziamento della consapevolezza promuove un diverso stile di vita e fa emergere emozioni che spesso il malato nasconde o estremizza e che, se non gestiti, tendono a sfociare nella depressione, nell'isolamento sociale e nella marginalizzazione.
Il Piano delle Azioni prevede:
A1: Coordinamento e gestione del progetto
A.1.1 Sarà individuato un Coordinatore generale che supervisionerà l'andamento del Progetto e si confronterà costantemente con i professionisti coinvolti e con il gruppo di volontari. Saranno inoltre garantite e presidiate le funzioni di amministrazione, rendicontazione; Monitoraggio e valutazione.
Sarà creata una “Cabina di Regia” per garantire integrazione metodologica tra le varie azioni e il confronto tra gli enti collaboratori che apportano competenze diverse.
A.1.2 Sarà impostato un Piano di comunicazione che interessi tutti i territori coinvolti. La comunicazione avrà l’obiettivo di promuovere il progetto ma più ampiamente di stimolare un cambio culturale sul tema della Salute alimentare. Si prevedono inoltre 2 eventi di avvio e 2 di disseminazione.
A.2. Prevenzione e supporto educativo
A.2.1 Il sistema sanitario non riconosce, ad oggi, alcuni servizi professionali specialistici che sono invece fortemente rilevanti per la salute generale delle persone affette da diabete. Si prevede pertanto l'attivazione di un intervento di accompagnamento educativo e psicologico a favore di quelle persone che sono a rischio di marginalizzazione, che manifestano sintomi depressivi o che vivono già situazioni di disagio e di isolamento.
Si prevede l'intervento di un case-manager e di una psicologa che operino a livello individuale o di piccolo gruppo.
A.2.2. Formazione di tipo pratico ed esperienziale, condotta da un formatore esperto di processi di gruppo e da una nutrizionista per supportare i diabetici e le loro famiglie nell'acquisizione di stili di vita sani pur promuovendo il consumo consapevole di prodotti enograstronomici del territorio, superando lo stereotipo delle limitazioni eccessive imposte dal regime alimentare diabetico.
A.3. Cultura della Salute
- A.3.1 Aperitivi formativi: incontri conviviali presso l’Enoteca di Gattinara, rivolti alla comunità, in cui consumare un aperitivo sano e adatto anche diabetici, e al tempo stesso partecipare ad un momento formativo, condotto da esperti
– A.3.2. Eventi culturali e animativi che coniugano il cibo di eccellenza, la salute alimentare, la prevenzione e la cultura del territorio. Si prevedono serate tematiche presso l’Hub EgoGusto, durante le quali assaggiare cibi del territorio sani e di qualità e vini pregiati e approfondire i temi chiave della sana alimentazione con medici, chef e produttori
– A.3.3. “Mangia, crea, ama”: si tratta di “capsules” formative rivolte alle persone con patologie ma, più in generale ai cittadini, in cui chef e sommelier mostreranno ricette e abbinamenti sani e di qualità.

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

Capofila: l'Associazione non dispone di personale interno trattandosi di ODV. Opera tuttavia con il proprio personale volontario, esperto nell'ambito dell'educazione alla salute e alla prevenzione delle malattie metaboliche. Cura il coordinamento generale, affiancando la risorsa professionale con il referente volontario; presiede la Cabina di Regia e cura le azioni di M&V e comunicazione.
1) Consorzio Coverfop: Collabora alle attività di formazione, di informazione, sensibilizzazione e animazione culturale, fornendo gli esperti di settore. Coinvolge i propri allievi dei corsi enogastronomici. Fornisce gli esperti di settore (psicologo, chef, esperti enogastronomici). Partecipa alla Cabina di Regia
2) Formater: collabora alle attività formative/informative e fornisce esperti di settore (chef, psicologo..)
3) Cooperativa Start: segue le attività di accompagnamento educativo
4) Comune di Gattinara: partecipa alla CdR con il proprio referente di sviluppo territoriale. Diffonde l'iniziativa attraverso i propri canali istituzionali (costi non imputati a progetto)
5) Enoteca Regionale di Gattinara: partecipa alla CdR con proprio referente, collabora alle attività di comunicazione, mette a disposizione i locali e i propri esperti per le attività formative/informative a carattere enogastronomico (costi non imputati a progetto)
6) Provincia di Vercelli - Ufficio della Consigliera di Parità e Nodo antidriscriminazioni: supportano con il proprio staff eventuali situazioni di discriminazione subite dai beneficiari più vulnerabili
7) Sorelle della Carità: partecipano alle attività e agli eventi culturali ed animativi sia con la propria scuola di Romagnano Sesia sia con i propri volontari. Diffondono il progetto presso i propri canali di comunicazione.
8) Comuni: diffondono e promuovono il progetto presso i propri canali istituzionali e segnalano le opportunità ai propri cittadini, in particolare coloro che sono in condizioni di vulnerabilità legata alla patologia.

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	A.1.1. Coordinamento generale	a) Incarico ad una Risorsa con esperienza pluriennale per il coordinamento operativo e gestionale del progetto e di tutte le funzioni correlate b) Creata una Cabina di Regia per il presidio/coordinamento tecnico-scientifico	Stakeholder della rete	Associazione Diabetici Cabina di Regia: Ass. Diabetici, Coverfop, Enoteca, Comune di Gattinara
2	A.1.2. Piano di Comunicazione	Definizione e condivisione di un piano strategico ed operativo sulla comunicazione, diffusione e disseminazione del Progetto.	Stakeholder territoriali: 20 enti Comunità territoriale:	Ass. Diabetici Consorzio Coverfop Enoteca Comuni
3	A.2.1 Accompagnamento educativo e psicologico	Interventi di supporto educativo e psicologico a favore delle persone con diabete e a rischio esclusione sociale o di complicanze di tipo psico-emotivo, gestiti individualmente e in piccolo gruppo secondo un progetto personalizzato redatto per ciascuna persona presa in carico. Eventuali interventi di supporto nei casi di discriminazione sul lavoro. Prima di avviare i percorsi viene erogata la formazione dei volontari.	Giovani maggiorenni e adulti con diabete che presentano segnali e	Ass. Diabetici Consorzio Coverfop,Formater Consigliera di Parità
4	A.2.2 Empowerment su nutrizione e stili di vita sani	Brevi percorsi informativi incentrati sul tema della corretta nutrizione e degli stili alimentari sani. Momenti di approfondimento dedicati alle famiglie dei diabetici	Giovani e adulti con diabete: 60 persone Loro famigliari: 80 persone	Ass.Diabetici Consorzio Coverfop Formater Enoteca di Gattinara
5	A.3.1. Aperitivi formativi	Momenti formativi-informativi conviviali aperti sia ai diabetici che alla comunità in cui si degustano prodotti sani ma di eccellenza territoriale e si incontrano esperti nel settore della salute e della nutrizione e esponenti del mondo culturale ed artistico per creare legami con la comunità territoriale	Giovani e adulti diabetici: 60 persone Famigliari: 80 Cittadini: 100	Ass. Diabetici Enoteca di Gattinara Formater Scuola
6	A.3.2. Eventi culturali ed animativi	Eventi diffusi sul territorio incentrati sul connubio "cibo sano, salute e territorio": esperti di diversi settori incontrano i cittadini durante momenti conviviali e di degustazione dei prodotti di eccellenza territoriale che al contempo sono salubri ed adeguati a diversi regimi dietetici	Comunità territoriale: 300 persone Persone diabetiche e loro famigliari	Ass. Diabetici Enoteca di Gattinara Formater Comuni
7	A.3.3. Mangia, crea, ama	Capsule formative rivolte a gruppi composti da persone diabetiche o con altre patologie e cittadini, nell'ambito delle quali chef e sommelier supportano la preparazione di ricette e propongono abbinamenti funzionali a rispondere alle esigenze nutrizionali e ai regimi dietetici ma al tempo stesso qualitativamente validi	Diabetici: 60 persone Cittadini: 120 persone	Coverfop Ass. Diabetici Enoteca di Gattinara Formater Scuola Comuni

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

16				
17				
18				
19				
20				

14	Volontari	
14.1	Numero di volontari coinvolti	18 Ass. Diabetici + 5 SCN Coverfop
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)	

I Volontari impegnati nel Progetto afferiscono all'Associazione Diabetici e saranno figure centrali di questo percorso, in quanto assumeranno il ruolo di Supporter e di facilitatori tra i beneficiari, la rete di progetto e i professionisti/esperti coinvolti. I dispositivi di coordinamento dei volontari saranno due: 1) La Cabina di Regia che avrà la funzione di favorire il dialogo tra volontari e enti della rete di supporto e garantire l'aderenza scientifica al progetto 2) Il coordinatore generale che invece avrà il compito di gestire la connessione tra volontari e professionisti all'interno delle fasi operative
All'interno dell'Associazione Diabetici, i soci volontari offriranno un importante aiuto nel supporto di tipo emotivo, condividendo l'esperienza della gestione della patologia e, a partire da questa, contribuendo alla realizzazione delle attività di supporto educativo e psicologico.
Il coinvolgimento viene curato attraverso:
1) Formazione iniziale: per uniformare modalità e strategie di intervento, rendendo l'azione dei volontari complementare a quella degli operatori/professionisti, sarà realizzato un percorso formativo tenuto da 1 esperto formatore, 1 psicologo e 1 esperto diabetologo. Il percorso formativo sarà infatti incentrato sulle tecniche di intercettazione dei nuovi beneficiari, sul supporto emotivo in affiancamento a psicologo ed educatore e sulle modalità di peer supporting a favore dei diabetici che presentano segnali di rischio di tipo sanitario, emotivo o sociale. Formazione di 20 ore (CON FORMATORI VOLONTARI)
2) Identificazione delle competenze e degli ambiti di interesse dei volontari coinvolti e definizione del mandato all'interno del progetto: 1 riunione in fase di avvio
3) Affiancamento operatore/volontario e monitoraggio periodico delle attività: 1 incontro mensile di supervisione e allineamento delle azioni svolte, con eventuale rilievo di criticità o difficoltà.
4) valutazione finale dell'esperienza con focus group e interviste

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

Impatto:
I1) Aumento del livello di inclusione sociale delle persone diabetiche attraverso interventi multidisciplinari ed integrati messi in atto dalla rete territoriale.

Risultati attesi (per gli indicatori di output correlati si fa riferimento alla tabella di cui al punto 17.1)
R2: Il Sistema territoriale realizza servizi, complementari all'offerta pubblica ed incentrati sull'educazione alla salute e sulla prevenzione di complicanze sanitarie, sociali e psicologiche;

R3: Le persone diabetiche a rischio complicanze e/o esclusione sociale sono più consapevoli e responsabili nell'ambito del proprio percorso di cura, con particolare riferimento all'area dell'igiene e della salute alimentare

R4: Le persone diabetiche aumentano i loro legami sociali di prossimità e le relazioni stabili con soggetti formali ed informali della comunità

R5: La comunità è più sensibile al tema della salute e più competente nella scelta di alimenti sani e di qualità

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 si inserisce all'interno di un più ampio programma focalizzato sul connubio tra enogastronomia e salute, promosso dagli enti che operano all'interno della rete. La proposta apporta elementi di innovazione all'interno di questo programma, incentrandosi sul tema della prevenzione e del supporto alla cura di una patologia sempre più diffusa e delle conseguenze drammatiche che comporta (es. isolamento sociale, invalidità, depressione..). Seppure siano già state poste in essere numerose collaborazioni tra i soggetti di rete, la ricerca di una sinergia tra istanze educative e terapeutiche e quelle culturali ed enogastronomiche, è un elemento innovativo per la comunità di riferimento.
La sostenibilità dell'iniziativa viene promossa, quindi, attraverso questi elementi/azioni:
1) Competenze: la sperimentazione consente di mettere a valore competenze specifiche e nuove collaborazioni territoriali che, come sopra accennato, si integrano e si compenetrano. Tali saperi costituiranno la base per costruire uno staff multidisciplinare, composto da personale degli enti, operatori e volontari, capace di lavorare,nel tempo, in modo efficace sul tema della salute e dell'inclusione. E' verificabile attraverso gli esiti delle sessioni formative e informative realizzate e la ponderazione delle competenze acquisite.
2) Rete: oltre alle competenze, il progetto si prefigge di rafforzare la rete territoriale pubblico-privata che opera sul tema della salute unita alla valorizzazione enogastronomica locale. L'esperienza del progetto consente di strutturare interventi condivisi e interconnessi sul tema che diventeranno parte integrante della programmazione innovativa degli enti. Verificabile tramite i protocolli/accordi pluriennali formalizzati e relativi contenuti.
3) Esperti per esperienza: le competenze e la rete creano l'infrastrutturazione necessaria per consentire ai volontari dell'associazione di interagire in modo coordinato con gli attori del territorio, anche dopo il termine del progetto, fornendo supporto alle persone più fragili che parteciperanno alle successive attività degli enti, in un'ottica peer-to-peer, avvalendosi però di un sapere e di una preparazione condivisa. Ad esempio Coverfop è interessata ad inserire specifiche sessioni integrative nei propri corsi nell'ambito culinario, incentrate sul tema "salute e buon cibo" dove i volontari esperti saranno co-docenti. Verificabile attraverso esiti della formazione e protocolli di collaborazione.

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

Il sistema di monitoraggio e valutazione è stato pensato per consentire il più ampio coinvolgimento di tutti gli attori portatori di interesse, in particolare dei volontari e dei beneficiari stessi, in un'ottica partecipativa e condivisa. A tale proposito, il sistema di monitoraggio e valutazione è impostato su strumenti e metodologie condivisi con gli enti collaboratori e con i volontari, fin dalla fase ideativa e calibrati sull'entità delle azioni e sulle specificità dei beneficiari (es. tenendo conto di beneficiari anziani, persone scarsamente scolarizzate, persone straniere..). In questa fase, il sistema di monitoraggio è disegnato nelle sue linee generali, ma a partire dalla fase di pre-avvio, saranno condivisi gli elementi di dettaglio al fine di renderlo operativo e aderente al flusso effettivo di lavoro. La metodologia adottata è quindi partecipativa, pertanto il processo non è una semplice rendicontazionema un'attività di ricerca-azione che accompagna tutte le fasi del percorso.
Fasi di lavoro:
1) Pre-avvio: si prevede una riunione di Cabina di Regia per confermare o modulare gli indicatori già stabiliti, gli approcci/strumenti di rilevazione e archiviazione condivisa dei dati (piattaforma online); si predispone un cronoprogramma delle fasi di M&V. Segue un incontro con tutti i soggetti di rete per condividere i dettagli del Sistema di M&V. Si definisce un tool-kit di strumenti ad hoc per ciascuna area e per i diversi target (es. questionari semplificati per gli anziani, focus group per gli operatori..).
2) Avvio e realizzazione: Il coordinatore operativo e il referente volontario del Progetto presidiano le fasi di M&V, inviando ai soggetti interessati un ordine del giorno contenente gli aspetti monitorati durante gli incontri. Gli esiti intermedi raccolti sono elaborati e archiviati, "pesando" l'aderenza degli esiti con i risultati attesi dichiarati. Si producono report periodici e una relazione finale consuntiva a scopo di disseminazione.

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

N	Indicatore	Obiettivo previsto	Modalità di rilevazione
1	Percentuale di beneficiari che si percepisce maggiormente incluso nell'ambito della propria comunità	Almeno l'85% dei beneficiari dichiara di percepire maggiore inclusione in esito alla partecipazione alle attività progettuali	Rilevazione del numero effettivo di beneficiari che completa il percorso (REGISTRI PARTECIPAZIONE) Questionari di rilevazione in ingresso e in uscita somministrati ai beneficiari (gruppo campione) e a un analogo gruppo con pari caratteristiche che non beneficia delle attività (gruppo di controllo) Valutazione con scala del Benessere e Index di inclusione
2	N. di ore di servizi complementari di educazione e prevenzione erogati a favore dei beneficiari	Minimo n..... ore erogate da personale specializzato Min. 60 persone raggiunte	Registri attività sottoscritti da operatore e da partecipante Riepilogo ore operatore mensili e complessive e ore erogate a favore di ciascun beneficiario
3	N. di beneficiari che aumenta i livelli di consapevolezza e autonomia nel percorso di cura in ambito alimentare	Almeno 60 giovani/adulti con diabete e 80 familiari dimostrano un aumento dei livelli di consapevolezza e autonomia nella gestione del percorso di cura della propria salute e igiene alimentare	Registri presenze attività Questionari in ingresso e in uscita somministrati al gruppo beneficiari e ai gruppi di controllo Follow up alimentare dopo 6 mesi e dopo 1 anno di attività Schede personali beneficiario sullo stato di salute alimentare in ingresso e in esito e valutazioni sui DETERMINANTI DI SALUTE
4	Percentuale di beneficiari che aumenta e consolida i legami formali e informali	Almeno l'85% dei beneficiari e delle loro famiglie dichiara di aver aumentato e consolidato legami con soggetti del territorio formali e informali	Questionari di rilevazione in ingresso e in uscita (gruppo campione e gruppo di controllo) Mappa delle relazioni e dei legami forti e deboli in ingresso e in uscita per ciascun beneficiario e nucleo familiare (se presente e coinvolto)
5	Percentuale di persone coinvolte (con diabete e non) che aumenta le proprie competenze nella gestione del piano alimentare e nella scelta di prodotti alimentari sani e del territorio	Almeno 300 persone coinvolte Almeno il 70% delle persone coinvolte nelle azioni evidenzia un aumento delle competenze in oggetto	Registri e schede partecipanti Programmazione eventi Test di rilevazione competenze in ingresso e in uscita Questionario di autovalutazione

18	Data prevista di inizio progetto: 15/09/2023
	Data prevista i fine progetto: 14/09/2024 con rendicontazione entro il 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
A.1.1. Coordinamento generale e cabina di regia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.1.2. Piano di comunicazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.2.1 Accompagnamento: formazione volontari	X	X										
A.2.1. Accompagnamento educativo e psicologico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.2.2. Empowerment su stili di vita snai		X	X	X		X	X	X	X			
A.3.1. Aperitivi formativi				X		X		X	X	X		
A.3.2 Eventi culturali ed animativi	X			X		X		X	X	X	X	
A.3.3.Mangia, crea, ama			X	X				X	X	X	X	

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 esposti nel budget di progetto sono stati calcolati in riferimento alle specifiche professionalità che si ritiene di coinvolgere nella fase realizzativa e con cui sono già state condivise le linee progettuali generali. I costi orari dei professionisti sono contenuti rispetto alle normali tariffe di mercato, grazie ai rapporti fiduciari che intercorrono con l'Associazione. Gli importi dei dipendenti degli enti collaboratori sono invece esposti "al costo", facendo riferimento ai parametri previsti dal CCNL e dal profilo incaricato. I costi esposti per le risorse esterne sono in ogni caso conformi alle Linee Guida ministeriali, relative ai massimali di costi rendicontabili. La percentuale massima imputabile ai costi generali è rispettata: sono infatti imputati costi pari al 4,63% del totale.
Le funzioni di coordinamento e gestione del progetto sono solo in parte imputate nel budget in quanto parte del monte ore relativo a questa voce di costo viene espletata attraverso l'affiancamento del Responsabile di Progetto (figura volontaria) e altri volontari che assumeranno la funzione di referenti di area e che garantiranno la connessione tra le azioni. sono inoltre previsti interventi dei Corsisti di Coverfop, che collaboreranno, offrendo alcune ore di Peer supporting, quale occasione pratica per gli allievi (i cui costi non sono imputati al progetto).
Sono inoltre contemplati costi di materie prime e prodotti alimentari, uso degli spazi di cucine professionali e degli spazi per gli eventi e le attività formative e informative. I costi assicurativi riguardano l'attivazione di una polizza dedicata per la copertura RC dei partecipanti cofinanziata dall'Associazione capofila. Il cofinanziamento esposto, di euro 14.156,90 pari al 26,24% del totale, è relativo a contributi diretti del Capofila, di costi per uso spazi (quota parte) e di ore lavoro degli esperti interni a Coverfop, Formater e Start i quali collaboreranno in funzione delle specifiche competenze.

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 - Tipologia Spesa 1: Coordinamento generale, monitoraggio, gestione amministrativa (100 h x 25 €/h)	€ 1.000,00	€ 1.500,00 Coverfop - Personale interno	€ 2.500,00
A.1.2. Piano di comunicazione: Tipologia Spesa 5 Promozione: n. 1 Responsabile comunicazione 50h x 26€ ora	€ 1.300,00		€ 1.300,00
A.1.2. Piano di comunicazione Tipologia spesa 5 Promozione Materiali per comunicazione a corpo	€ 1.500,00	€ 1.000,00 - Coverfop personale interno	€ 2.500,00
A.2.1. Accompagnamento educativo Tipologia spesa 4 Servizi n. 2 Educatori, n. 150 ore x € 26 ora	€ 3.900,00	€ 1.000,00 Coop Start personale interno	€ 4.900,00
A.2.1 Accompagnamento educativo Tipologia di spesa 4 Servizi n. 2 case manager 50 ore x 30€ ora	€ 1.500,00	€ 456,90 Formater	€ 1.956,90
A.2.1 Accompagnamento educativo e psicologico Tipologia spesa 4 Servizi n. 1 Psicologa 200 ore x 35 € ora n. 1 Nutrizionista 150 ore x 40 € ora	€ 7.000,00 € 6.000,00		€ 7.000,00 € 6.000,00
A.2.2. Empowerment Tipologia spesa 4 Servizi Seminari informativi e formativi con esperti 10 x € 520 cad	€ 3.000,00	€ 1.200,00 Coverfop esperti interni € 1.000 Formater esperti interni	€ 5.200,00
A.2.2. Empowerment Tipologia 8 spese per uso spazi - forfait	€ 800,00	€ 1.000,00 Coverfop spazi e aule	€ 1.800,00
A.2.2. Empowerment: Tipologia spesa 6 Rimborsi spese volontari		€ 1.500,00 Capofila risorse proprie	€ 1.500,00

A.3.1. Aperitivi formativi Tipologia spesa 4 servizi Esperti costo per incontro 600€ x 10 incontri	€ 4.000,00	€ 2.000,00 Formater personale interno/chef	€ 6.000,00
A.3.2. Eventi culturali e animativi Tipologia di spesa 4 Servizi Animatori ed esperti - € 380 per incontro x 10 incontri	€ 2.800,00	€ 1.000,00 Coverfop personale interno	€ 3.800,00
A.3.3. Capsule formative "Mangia,crea, ama" a corpo € 650 cad x 10 eventi	€ 5.000,00	€ 1.500,00 Formater personale interno	€ 6.500,00
A.3.3.Materiali di consumo a corpo	€ 2.000,00	€ 500,00 Formater risorse proprie	€ 2.500,00
Costi trasversali Tipologia Spesa 7: Prodotti assicurativi Polizza assicurativa partecipanti		€ 500,00 (Ass. Diabetici)	€ 500,00
TOTALI	€ 39.800,00	€ 14.156,90 26,24% cofin.	€ 53.956,90
	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.