RegioneLombardia

Allegato A5

FORMAT RELAZIONE FINALE E SCHEDA RIASSUNTIVA CONTABILE
di cui all'Avviso Oltre la cura - Minori in cura presso strutture ospedaliere, di cui alla D.G.R. 3411/2024

L'Allegato A5 deve essere ricaricato in Bandi e Servizi in formato .pdf

SEZIONE A – DATI DI SINTESI DEL PROGETTO

TITOLO DEL PROGETTO

ASST/IRCCS/altra struttura sanitaria privata accreditata CONVENZIONATA CON L'ENTE titolare del progetto

DURATA DEL PROGETTO

REFERENTE DELL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO

SEZIONE B –ATTIVITÀ DEL PROGETTO

1. PIANO DI LAVORO IMPLEMENTATO

Descrivere nel dettaglio le attività e gli interventi realizzati coerentemente con quanto previsto nel progetto approvato (scheda progetto Allegato A3; in particolare descrivere le attività realizzate, le metodologie di intervento, l'organizzazione delle attività (es., i raccordi con l'istituto di cura, se sono stati coinvolti altri soggetti…)

TIPOLOGIA 1

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE ATTIVITÀ E DEGLI INTERVENTI PREVISTI:

A partire dagli interventi previsti nella scheda progetto approvata, descrivere: *Attività 1.a (titolo)* *Descrizione attività* *Tempistica di realizzazione* *Obiettivo specifico e risultato atteso* *N° e tipologia di personale impiegato* *Ore di servizio totali* *Raccordi con istituto di cura, eventuali altri soggetti coinvolti*

Tipologia e numero di destinatari raggiunti rispetto a quelli previsti (singoli pazienti minori di età beneficiari; n° genitori beneficiari…)
Modalità di gestione (descrivere punti di forza e criticità)

Costo attività 1.a =

Attività 1.b (titolo)

Descrizione attività
Tempistica di realizzazione
Obiettivo specifico e risultato atteso
N° e tipologia di personale impiegato
Ore di servizio totali
Raccordi con istituto di cura, eventuali altri soggetti coinvolti
Modalità di gestione (descrivere punti di forza e criticità)

Costo attività 1.b =

Costo totale sostenuto per la tipologia 1 (1.a +1.b +…) =

INDICATORI DI OUTPUT (totale beneficiari coinvolti nelle attività)

	Tipologia 1
N° pazienti (bambini 0 →36 mesi):	
N° pazienti (bambini 37 mesi → 6 anni):	
N° pazienti (bambini 6 → 10 anni):	
N° pazienti (preadolescenti 11→14 anni):	
N° pazienti (adolescenti 15→18 anni):	
N° Madri:	
N° Padri:	
N° Sorelle:	
N° altri adulti:	

TIPOLOGIA 2

Tipologia 2.a
Rimborsi spese alle famiglie (es.: spese alloggiative, trasporti, buoni pasto, ev. generi alimentari, etc.)
DESCRIZIONE ATTIVITÀ E INTERVENTI REALIZZATI

A partire dagli interventi previsti nella scheda progetto approvata, descrivere:

Tipologia rimborsi richiesti:
Tipologia rimborsi effettuati:
N. destinatari raggiunti (pazienti minori le cui famiglie hanno beneficiato di rimborsi)

costo tipologia 2.a =

Descrivere eventuali discrepanze tra le richieste e i rimborsi effettuati:

Punti di forza e criticità delle metodologie di segnalazione, strumenti utilizzati e criteri di priorità:
Informazioni in merito ad eventuali liste d'attesa:

SINTESI INTERVENTI DI RIMBORSO DEI COSTI SOSTENUTI DALLA FAMIGLIE

INIZIALI NOME E COGNOME PAZIENTE	**FASCIA ETÀ PAZIENTE MINORE** 0 -36 mesi; 37 mesi - 6 anni: 6 -10 anni: 11-14 anni: 15-18 anni:	**RICOVERO DAL …AL…**	**TRATTAMENTO AMBULATORIALE**	**ISTITUTO CLINICO**	**REGIONE RESIDENZA**	**IMPORTO RIMBORSO**
TOTALE RIMBORSO						

Tipologia 2.b
Servizi per gestione alloggi messi a disposizione dagli Enti per ospitalità minori e nuclei famigliari (es.: servizi di lavanderia, eventuali generi alimentari/buoni pasto, utenze, pulizie, ecc).
DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ E INTERVENTI PREVISTI

A partire dagli interventi previsti nella scheda progetto approvata, descrivere:

N° unità alloggiative disponibili (es. n° appartamenti, se ospitanti un singolo paziente con accompagnatore o n° stanze se presenti più stanze in un unico alloggio dove ospitare paziente e accompagnatore):

N° letti disponibili:

Tipologia di servizi e di spese sostenute per l'ospitalità:

Costo tipologia 2.b =

Descrivere punti di forza e criticità delle metodologie di segnalazione, criteri di priorità di accesso e gestione delle richieste:
Informazioni in merito ad eventuali liste d'attesa:

INDICATORI DI OUTPUT (totale persone che hanno beneficiato di ospitalità)

	Tipologia 2.b
N° pazienti (bambini 0 →36 mesi):	

N° pazienti (bambini 37 mesi → 6 anni):	
N° pazienti (bambini 6 → 10 anni):	
N° pazienti (preadolescenti 11→14 anni):	
N° pazienti (adolescenti 15→18 anni):	
N° Madri:	
N° Padri:	
N° Sorelle:	
N° notti di ospitalità per paziente:	

Costo totale sostenuto per tipologia 2 (2.a +2.b)=

2. OBIETTIVI, RISULTATI DEL PROGETTO, METODOLOGIE E STRUMENTI UTILIZZATI PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

Rispetto a:

TIPOLOGIA 1:

TIPOLOGIA 2:

3.INDICATORI DI OUTPUT GENERALI

(totale persone coinvolte nel progetto indipendentemente dal numero di attività di cui ognuno di essi è stato beneficiario)

	Numero di utenti raggiunti dal progetto
1. Pazienti (bambini 0 →36 mesi)	|_|_|_|_|
2. Pazienti (bambini 37 mesi → 6 anni)	|_|_|_|_|
3. Pazienti (bambini 6 → 10 anni)	|_|_|_|_|
4. Pazienti (preadolescenti 11→14 anni)	|_|_|_|_|
5. Pazienti (adolescenti 15→18 anni)	|_|_|_|_|
6. Madri:	|_|_|_|_|
7. Padri:	
8. Altri Adulti (specificare altri parenti del minore……)	|_|_|_|_|
9. Sorelle/fratelli	|_|_|_|_|
Totale	|_|_|_|_|_|

5.CONCLUSIONI

Indicare eventuali motivi di scostamento tra la proposta di progetto iniziale e quanto realizzato; osservazioni a conclusione del progetto ed elementi in merito alla sostenibilità del progetto, (intesa come capacità di continuare interventi autonomamente e generare benefici anche successivamente alla conclusione del progetto)

(Max 400 caratteri)

6.SCHEDA RIASSUNTIVA CONTABILE
(costi sostenuti dai beneficiari connessi e funzionali alle attività progettuali proposte)
Le spese si intendono al netto di IVA o altre imposte e tasse ad eccezione dei casi in cui l'IVA sia realmente sostenuta dai soggetti beneficiari e non sia in alcun modo recuperabile dagli stessi, tenendo conto della disciplina fiscale a cui i beneficiari sono assoggettati.

VOCI DI SPESA: CONTRIBUTO PUBBLICO (max 80% del costo totale del progetto e comunque non superiore a 30.000 euro)	**totale previsto per voce di spesa**
A. Personale interno ed esterno (dedicato al progetto)	
B. Spese riferite all'acquisto di beni e servizi finalizzati al progetto; in caso di beni durevoli, l'acquisto è consentito fino ad un max 10% del costo totale del progetto	
C. Spese di rimborso costi sostenuti dalle famiglie (max 10% del costo totale del progetto)	
D. Spese per attività di comunicazione (max 5% del costo totale del progetto)	
TOTALE CONTRIBUTO PUBBLICO	

VOCI DI SPESA: COFINANZIAMENTO (minimo 20% del costo totale del progetto)	
A. valorizzazione del personale volontario	
B. quota economica	
C. valorizzazione del costo di personale interno dedicato alla gestione amministrativa/rendicontazione del progetto	
TOTALE COFINANZIAMENTO	
TOTALE COSTO PROGETTO (CONTRIBUTO + COFINANZIAMENTO)	