***Format Relazione tecnica ANNUALE***

# Sezione A – Dati di sintesi del progetto

# TITOLO DEL PROGETTO

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

# DURATA DEL PROGETTO

|  |
| --- |
|   |

# RESPONSABILE DELL’ATTUAZIONE DEL PROGETTO

|  |
| --- |
|  |

# COMPOSIZIONE DEL PARTENARIATO (indicare la composizione solo se modificata rispetto alla scheda progettuale)

|  |
| --- |
|  |

# PERIODO DI RIFERIMENTO DELLA RELAZIONE

|  |
| --- |
| **Relazione semestrale****Data di avvio: 00/00/2024** **Data della rendicontazione: 00/00/2024** |

**MODELLO DI INTEGRAZIONE**

|  |
| --- |
| *Indicare il modello di integrazione con il sistema sociosanitario, la programmazione territoriale, i piani di conciliazione, il sistema scolastico/educativo e altre reti presenti sul territorio.* |

# Sezione B –attività del progetto

# Implementazione del piano di lavoro

*Descrivere nel dettaglio le attività e gli interventi realizzate coerentemente con quanto previsto nel progetto approvato in particolare descrivere l’attività dell’Hub e degli Spoke indicando le metodologie di intervento, i luoghi di accesso e l’organizzazione delle attività (es. orari di apertura, numero e tipologia di personale impiegato, struttura, …). Per ciascuna attività si chiede di indicare la tipologia ed il numero di destinatari raggiunti. Si chiede di dettagliare anche le azioni che hanno previsto un coinvolgimento attivo delle famiglie.*

|  |
| --- |
| Attività realizzate, numero e tipologia di destinatari raggiunti e di personale coinvolto |
| *Descrivere l’assetto organizzativo, gestionale e i servizi realizzati con particolare attenzione all’equipe dedicata, agli spazi individuati e alle modalità di raccordo e integrazione sia interne alla rete che esterne**Attività dell’HUB.* *Attività degli spoke*SPOKE 1:servizi base: *Descrizione attività**Tempistica di realizzazione**N° e tipologia di personale impiegato**Ore di servizio totali**Partner coinvolti e budget ipotizzato**Tipologia e numero di destinatari previsti (precisare se nuclei famigliari o singoli)*Servizi integrativi:*1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (titolo) – Codice identificativo* *Descrizione attività (indicando se si tratta di nuovo intervento oppure se interventi già presenti messi in rete)**Tempistica di realizzazione**Obiettivo specifico e risultato atteso**N° e tipologia di personale impiegato**Ore di servizio totali**Partner coinvolti e budget ipotizzato**Tipologia e numero di destinatari previsti (precisare se nuclei famigliari o singoli)*…………………*Attività 1 (titolo) – Codice identificativo azione**Descrizione stato avanzamento attività* *risultato raggiunto**N° e tipologia di personale impiegato**Ore di servizio totali**Partner coinvolti e budget ipotizzato**Tipologia e numero di destinatari raggiunti (precisare se nuclei famigliari o singoli)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **POPOLAZIONE COMPLESSIVA RAGGIUNTA DAGLI INTERVENTI** |  |
|  | Numero di utenti raggiunti alla data della relazione |
| 1. Bambini 0 →36 mesi
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Bambini 37 mesi → 6 anni
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Bambini 6 → 10 anni
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Pre-adolescenti (11→14 anni)
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Adolescenti (15→18 anni)
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Giovani (in generale)
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Minori istituzionalizzati/ricoverati

 (specificare……………………………………….……………….) | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Minori disabili

 (specificare……………………………………….……………….) | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Genitori
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Nuclei familiari (specificare……………………………………….……………….)
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Coppie (fidanzati, giovani coppie, coniugi, ecc.)
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Adulti istituzionalizzati

 (specificare……………………………………….……………….) | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Adulti ricoverati

 (specificare……………………………………….………………..) | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Adulti disabili
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Anziani (over 63)
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Altro (specificare……………………………….…………………)
 | |\_|\_|\_|\_| |
| 1. Nuclei familiari
 | |\_|\_|\_|\_| |
| **Totale** | |\_|\_|\_|\_|\_| |

**RISULTATI RAGGIUNTI**

Descrivere brevemente i risultati raggiunti secondo il modello di monitoraggio indicato nella scheda progettuale evidenziando gli elementi di impatto sociale previsti nella scheda stessa:

Se fino ad ora le azioni/interventi realizzati:

* hanno sostenuto le responsabilità delle famiglie
* hanno coinvolto le famiglie in modo attivo e promuoverà la solidarietà tra le famiglie stesse.
* Hanno promosso la loro stabilità
* hanno sostenuto la ricomposizione dei ricomporre i bisogni e i compiti di tutti i componenti della famiglia
* hanno contribuito a ridurre le disparità tra le famiglie stesse

|  |
| --- |
|  |

# Principali problemi/difficolta’ nella realizzazione del PROGETTO

|  |
| --- |
|  |

# conclusioni (max. 1/2 pagina)

|  |
| --- |
|  |