



**REGIONE
PUGLIA**

Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie
www.regione.puglia.it

Allegato A2 - SCHEDA TECNICA DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

Procedura di selezione	<p>PR PUGLIA 2021-2027 – Priorità VIII “Welfare e salute” Azione 8.5 - Rafforzamento della rete territoriale dei servizi sanitari, della rete dell'emergenza urgenza e riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi - Sub Azione 8.5.1 – Innovazione dei modelli assistenziali, reti territoriali e dell'emergenza urgenza</p> <p>Avviso per la selezione di proposte progettuali finalizzate al potenziamento della rete emergenza - urgenza regionale negli Enti ecclesiastici convenzionati con il Sistema sanitario regionale</p>
Titolo dell'operazione	

INFORMAZIONI DEL SOGGETTO PROPONENTE	
Soggetto proponente	
Direttore Generale	
Referente dell'operazione	
Distretto socio-sanitario di riferimento	
Indirizzo PEC	
Indirizzo e-mail	
Contatto telefonico	

INFORMAZIONI DELL'OPERAZIONE	
Titolo dell'operazione	
Tipologia di rete	<p><i>Barrare più opzioni, qualora l'intervento interessi <u>congiuntamente</u> più tipologie</i></p> <p><input type="checkbox"/> realizzazione di posti letto di Medicina e Chirurgia d'accettazione d'emergenza aventi come codice disciplina 51;</p> <p><input type="checkbox"/> separazione dei percorsi in relazione ai codici di priorità e/o il potenziamento degli spazi dedicati al pronto soccorso (es. triage, area trattamento dei codici, area di stabilizzazione delle emergenze, medicina d'emergenza-subintensiva, ecc.).</p>
Descrizione sintetica dell'intervento	<p><i>Descrivere l'operazione riportando le informazioni necessarie (rif. paragrafo 7.2.3) articolate secondo i seguenti punti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>breve descrizione dell'intervento (finalità, obiettivi, risultati attesi)</i> - <i>capacità della proposta di migliorare i servizi offerti alla popolazione nell'ambito della rete emergenza-urgenza</i> - <i>grado di innovazione tecnologica della proposta progettuale</i> - <i>gestione innovativa di tutto quanto riguarda la permanenza del paziente in Pronto Soccorso</i>



**REGIONE
PUGLIA**

Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie
www.regione.puglia.it

	<ul style="list-style-type: none"> - soluzioni progettuali adottate al fine di garantire una migliore efficienza degli spazi interne e/o esterne al Pronto Soccorso - capacità della proposta progettuale di adottare soluzioni atte a garantire il principio di sostenibilità ambientale - ogni altra informazione utile alla valutazione della proposta. <p>Per ogni elemento descritto, si dovranno riportare i riferimenti puntuali alla correlata documentazione a supporto di quanto rappresentato.</p>
Capacità della struttura di assistenza sanitaria (rif. RC069)	espressa in persone/anno
Numero annuale di utenti delle strutture di assistenza sanitaria (rif. RCR73)	espressa in utilizzatori/anno
Livello di progettazione disponibile	
Autorizzazioni, pareri, nulla osta necessari per la realizzazione dell'intervento	Indicare se l'intervento necessita di specifiche autorizzazioni, pareri, nulla osta, ecc. (in tal caso elencare quali, specificando se già acquisiti o da acquisire).
Durata temporale per la realizzazione/completamento dell'intervento	Indicare i tempi di realizzazione espressi in mesi

INFORMAZIONI FINANZIARIE DELL'INTERVENTO	
Fonti di finanziamento previste	<p>Barrare più opzioni, qualora l'intervento preveda congiuntamente l'utilizzo di più fonti di finanziamento</p> <p><input type="checkbox"/> PR Puglia 2021-2027 (fonte principale)</p> <p><input type="checkbox"/> risorse aggiuntive da altre fonti di finanziamento</p>
Altre fonti di finanziamento (rif. paragrafo 3.2 dell'Avviso)	<p><input type="checkbox"/> non sono previste risorse aggiuntive da altre fonti di finanziamento</p> <p><input type="checkbox"/> sono previste risorse aggiuntive da altre fonti di finanziamento per le quali si riportano le seguenti informazioni (es. risorse messe a disposizione direttamente dal Soggetto proponente, Piano/Programma con i relativi Obiettivi e Azioni/Misure di riferimento, importo risorse distinte per fonte di finanziamento ecc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>



**REGIONE
PUGLIA**

Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie
www.regione.puglia.it

CONTRIBUZIONE FINANZIARIA DELL'OPERAZIONE	
Costo complessivo dell'intervento	€ _____
risorse a valere sul PR Puglia 2021-2027	€ _____
(eventuali) risorse TOTALI messe a disposizione dal Soggetto/i proponente/i	€ _____

COMPLEMENTARIETA' CON ALTRI INTERVENTI	
Programmi/Piani di riferimento	<input type="checkbox"/> la proposta <u>non prevede</u> complementarietà con altri interventi <input type="checkbox"/> la proposta <u>prevede</u> complementarietà con altri interventi In caso di risposta affermativa, descrivere come l'intervento risulta essere complementare ad altri interventi <u>già realizzati o in corso di realizzazione</u> a valere su altri Programmi/Piani (PNRR, PN, PR, FSC, ecc.)
Indicazione dell'Obiettivo di riferimento	Riportare se presente per ogni Programma/Piano
Indicazione delle Azioni/Misure di riferimento	Riportare se presente per ogni Programma/Piano

ULTERIORI INFORMAZIONI
Riportare ulteriore informazione a supporto della valutazione della proposta progettuale



**REGIONE
PUGLIA**

Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie
www.regione.puglia.it

CRONOPROGRAMMA LAVORI	
<i>FASI - Specificare i tempi stimati di attuazione dell'operazione</i>	
1. (eventuale) Conclusione della progettazione funzionale all'attivazione delle procedure per l'affidamento dei lavori (cantierabilità)	<i>Numero di giorni/mesi stimati dalla data di sottoscrizione del Disciplinare</i>
2. (eventuale) Avvio della procedura per l'affidamento dei lavori	<i>Numero di giorni/mesi dalla data di completamento di cui al punto 1 o, se la fattispecie di cui al punto 1 non sussiste, dalla data di sottoscrizione del Disciplinare</i>
3. Assunzione dell'obbligo giuridicamente vincolante per l'affidamento dei lavori	<i>Numero di giorni/mesi dalla data di completamento di cui al punto 2</i>
4. Avvio concreto delle attività (inizio concreto dei lavori)	<i>Numero di giorni/mesi dalla data di cui al punto 3</i>
5. Completamento delle attività (fine esecuzione lavori/forniture)	<i>Indicare data</i>

CRONOPROGRAMMA SOLO FORNITURE/SERVIZI	
<i>FASI - Specificare i tempi stimati di attuazione dell'operazione</i>	
1. (eventuale) Individuazione/Approvazione forniture e/o servizi da acquisire (cantierabilità)	<i>Numero di giorni/mesi stimati dalla data di sottoscrizione del Disciplinare</i>
2. (eventuale) Predisposizione e approvazione atti di gara	<i>Numero di giorni/mesi dalla data di completamento di cui al punto 1 o, se la fattispecie di cui al punto 1 non sussiste, dalla data di sottoscrizione del Disciplinare</i>
3. (eventuale) Pubblicazione avviso/bando	<i>Numero di giorni/mesi dalla data di completamento di cui al punto 2 o, se le fattispecie di cui ai punti precedenti non sussistono, dalla data di sottoscrizione del Disciplinare</i>
4. Stipula contratto, approvazione, altri atti per assunzione OGV	<i>Numero di giorni/mesi dalla data di completamento di cui al punto 3 o, se le fattispecie di cui ai punti precedenti non sussistono, dalla data di sottoscrizione del Disciplinare</i>
5. Inizio erogazione forniture e/o servizi	<i>Numero di giorni/mesi dalla data di cui al punto 4</i>
6. Fine erogazione forniture e/o servizi	<i>Numero di giorni/mesi dalla data di cui al punto 5</i>
7. Verifica di conformità/collaudato	<i>Indicare data</i>

Luogo e data _____

IL/LA RICHIEDENTE
Firmato
digitalmente



Cofinanziato
dall'Unione europea



Allegato A1 – pag. 4