

PROPOSTA di PROGETTO

UOC/UOSD proponente/i _____

FINALITÀ DEL PROGETTO

☐ abbattimento liste d'attesa prestazioni chirurgiche in regime di ricovero

☐ abbattimento liste d'attesa prestazioni mediche in regime di ricovero

☐ abbattimento liste d'attesa prestazioni ambulatoriali

☐ implementazione turni per carenza di personale

☐ altro _____



DESCRIZIONE DEL PROGETTO
Motivazioni e Obiettivi



SEDE / SEDI Descrizione del Presidio e degli spazi in cui si svolgeranno le attività		
DURATA DEL PROGETTO INCENTIVANTE Indicare l'arco temporale in cui si prevede di svolgerlo		
GIORNI/ORARI Descrivere giorni ,fasce orarie in cui verrà svolto e n. di prestazioni previste/die		
GIORNI	ORARIO	N.
PROFESSIONALITÀ COINVOLTE Descrivere n. professionisti coinvolti e relativi ruoli		



IMPEGNO DI SPESA PREVISTO
 Dettagliare i costi previsti

Il Direttore/Responsabile dell'UO
 _____ f.to _____

Il Direttore di Dipartimento
 _____ f.to _____

Solo per i progetti per l'abbattimento delle liste d'attesa prestazioni ambulatoriali

Il Responsabile della UOSD
 Gestione Operativa dei Percorsi Ambulatoriali
 _____ f.to _____

Il Direttore della DMPO
 _____ f.to _____