

DISTRETTO SANITARIO N. 34 DI CARINI

Elenco di atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi

ANNO 2023

N.	Nome Ente e/o n. altri soggetti beneficiari	Importo economico corrisposto	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio e Responsabile del Procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
1	Contributo economico per dialisi domiciliare n. 1 soggetto beneficiario	€ 400,00	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)istanza 2)documentazione della Commissione Nefrologica 3)copia documento di riconoscimento 4)tessera sanitaria 5)Iban
2	Rimborso con mezzo proprio pz. Emodializzati n. 18 soggetti beneficiari	€ 29.023,20	D.A. 1993/11 ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)istanza 2)copia documento di riconoscimento 3)tessera sanitaria 4)riepiloghi percorsi effettuati 5)n. Dialisi effettuate vistate dal Centro emodialitico 6)Iban
3	Confraternita di Misericordia di Palermo 97129370827	€ 73.645,37	D.A. 1993/11 ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)Riepiloghi a firma del dializzato 2)n. dialisi effettuate vistate dal Centro Dialitico 3)fatture emesse dall'Associazione
4	Società Coop. Sociale Nuova Luna 05504530824	€ 69.527,93	D.A. 1993/11 ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)Riepiloghi a firma del dializzato 2)n. dialisi effettuate vistate dal Centro Dialitico 3)fatture emesse dall'Associazione
5	A.V.E.S. 97152900821	€ 93.608,31	D.A. 1993/11 ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)Riepiloghi a firma del dializzato 2)n. dialisi effettuate vistate dal Centro Dialitico 3)fatture emesse dall'Associazione
6	Madonie Soccorso ONLUS 03959010822	€ 43.884,47	D.A. 1993/11 ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)Riepiloghi a firma del dializzato 2)n. dialisi effettuate vistate dal Centro Dialitico 3)fatture emesse dall'Associazione

N.	Nome Ente e/o n. altri soggetti beneficiari	Importo economico corrisposto euro	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio e Responsabile del Procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
7	Associazione di Volontariato S. Caterina 06972060823	€ 20.743,40	D.A. 1993/11 ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)Riepiloghi a firma del dializzato 2)n. dialisi effettuate vistate dal Centro Dialitico 3)fatture emesse dall'Associazione
8	Rimborso spese sanitarie sostenute all'estero durante un temporaneo soggiorno n. 2 soggetti beneficiari	€ 1.320,32	Mobilità sanitaria internazionale 883/04 e 987/09 Direttiva U.E. del Parlamento Europeo n. 24 del 09/03/2011	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)copia del documento e tessera sanitaria 2)documentazione sanitaria per le prestazioni effettuate 3)Iban
9	Rimborso spese viaggio/trasporto e soggiorno per cure fuori regione o all'estero n. 6 soggetti beneficiari	€ 10.155,35	L.R. 202/79 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di base/ Dott. G. La Fata – Sig.ra Puglisi Giovanna	1)autorizzazione regionale 2)copia documento di riconoscimento 3)tessera sanitaria 4)copia ricevute di pagamento per spese viaggio, trasporto e soggiorno
10	Contributo disabili gravissimi n. 226 soggetti beneficiari	€ 3.206.080,00	D.M. del 26/09/2016 e D.P.R.S. 589/18 esecutivo dell'art. 9 della L.R. 8/2017 e ss.mm.ii.	Socio Sanitaria/ Dott. G. Bonsignore – Dott. Leone Francesco Paolo	1)Istanza 2)copia L. 104/92 art. 3 comma 3 3) copia indennità di accompagnamento 4)copia documento di riconoscimento e tessera sanitaria 5)copia amministratore di sostegno o copia procura generale e/o tutela 6)Iban