

## DISTRETTO 39 BAGHERIA – Elenco atti concessione di sovvenzione, contributi e sussidi (ex artt. 26 e 27 Dlgs n. 33/2013) SECONDO SEMESTRE ANNO 2024

N.	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari. 2° Semestre Anno 2024	Importo del vantaggio economico corrisposto 2° semestre 2024	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio ed il Funzionario /Dirigente Responsabile del relativo procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
1	Contributo economico per dialisi domiciliare n° 4 soggetti beneficiari	€ 5.615,74	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Istanza 2) documentazione della Commissione Nefrologica 3) copia documento di riconoscimento 4) Tessera Sanitaria 5) IBAN
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n° 24 soggetti beneficiari	€ 15.568,00	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	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	Associazione S.T.S. 05068290823	€ 138.822,11	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Poliambulatorio Funzionario Dott. Luca Milazzo/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto
4	Associazione Madonie Soccorso 03959010822	€ 22.318,11	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Poliambulatorio Funzionario Dott. Luca Milazzo/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto

## DISTRETTO 39 BAGHERIA – Elenco atti concessione di sovvenzione, contributi e sussidi (ex artt. 26 e 27 Dlgs n. 33/2013) SECONDO SEMESTRE ANNO 2024

N.	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari. 2° semestre Anno 2024	Importo del vantaggio economico corrisposto 2° semestre 2024	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio ed il Funzionario /Dirigente Responsabile del relativo procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
5	Associazione Travel Soccorso Onlus P.Iva 05000780824 c.f. 96011300827	€ 8.027,29	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	Poliambulatorio Funzionario Dott. Luca Milazzo/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Istanza 2) documentazione della Commissione Nefrologica 3) copia documento di riconoscimento 4) Tessera Sanitaria 5) IBAN
6	Rimborso spese di viaggio/trasporto e soggiorno per cure fuori Regione o all'Estero n. 11 beneficiari	€ 2.107,92	L.R. n. 202 del 1979 D.A. 614 del 30.04.2002	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Autorizzazione Regionale 2) copia documento di riconoscimento e tessera sanitaria 3) modello 730; copia ricevute di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno 5) IBAN
7	Rimborso spese sanitarie sostenute all'Estero durante un temporaneo soggiorno n.5 beneficiari	€ 271.881,65	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) copia documento di riconoscimento e Tessera sanitaria 2) documentazione sanitaria per le prestazioni effettuate all'Estero complete di fatture e bonifici 3) IBAN
8	Liquidazione ASP Agrigento per acquisto sangue ed emocomponenti ad uso non trasfusionale per n. 1 beneficiario residente nel Distretto	€ 606,00	D.M. 2.11.2015 recepito con D.A. 1101/2016; aggiornato dall'Accordo S/R n.90/CSR del 17.06.2021 recepito con D.A.397/2022	Assistenza Sanitaria di Base Funzionario Dott.ssa Teresa Aiello/Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) prescrizione medica; 2) fatturazione conforme alle tariffe di cui al D.A. 397/2022.

## DISTRETTO 39 BAGHERIA – Elenco atti concessione di sovvenzione, contributi e sussidi (ex artt. 26 e 27 Dlgs n. 33/2013) SECONDO SEMESTRE ANNO 2024

9	Contributo disabili gravissimi n°182 soggetti beneficiari	€ 1.237.600,00	D.M. del 26 Settembre 2016 e D.P.R.S.. 589/18, esecutivo dell' Art. 9 della Legge Reg.le 8/2017 e s.m.m.	U.O.S. Socio Sanitaria Funzionario Sig.ra Francesca Boccalino/ Dirigente Medico Dr. Angelo Di Salvo	1)istanza 2) copia L.104/92, art. 3 c.3 3) copia indennità di accompagnamento 4) copia documento di riconoscimento e tessera sanitaria 5) copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela 5) IBAN
10	Gestione Odontoiatrica S.r.l.  P.Iva 15683841009	€ 2.408,20	Delibera ASP Palermo	Funzionario Dott. Luca Milazzo/Direttore del Distretto Dr. Gaetano Cimò	1) Estratto conto dettagliato delle protesi impiantabili e dei prodotti osteosintesi di pazienti afferenti il Distretto di Bagheria 2) fattura per pagamento.
10	Calacione Carlo Laboratorio Odontotecnico S.T.S. C.F. CLCCRL60S11G273R	€ 13.848,00	Contratto ASP Palermo n.293 del 2024 e Delibera ASP Palermo n.187 del 07.02.2024	Funzionario Dott. Luca Milazzo/Direttore del Distretto Dr. Gaetano Cimò	1) Estratto conto dettagliato delle protesi impiantabili e dei prodotti osteosintesi di pazienti afferenti il Distretto di Bagheria 2) fattura per pagamento.
11	So.Re.S Associazione Regionale Sanità C.F. 97290950829	€ 5.125,00	D.A. 1993/11 ess.mm.ii.	Poliambulatorio Funzionario Dott. Luca Milazzo/ Responsabile UOS Cure Primarie Dr. Daniele Collovà	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.
12	Contributo "parrucche" n. 5 beneficiari	€ 1.470,00	D.A.92/2024 del 14.02.2024	U.O.S. Socio Sanitaria Funzionario Sig.ra Francesca Boccalino/ Dirigente Medico Dr.ssa Trapani Angela	1) istanza; 2) copia documento riconoscimento; 3) copia tessera sanitaria; 4) certificazione medica rilasciata da MMG o da uno specialista del SSR attestante la patologia oncologica ed il conseguente trattamento causa dell'alopecia o altra patologia con conseguente alopecia; 5) fattura/scontrino di acquisto recante c.f. Paziente; 6)attestazione ISEE in corso di

**DISTRETTO 39 BAGHERIA – Elenco atti concessione di sovvenzione, contributi e sussidi (ex artt. 26 e 27 Dlgs n. 33/2013) SECONDO SEMESTRE ANNO 2024**

					validità con valore pari o inferiore a 30 mila euro.
--	--	--	--	--	--