

Distretto Sanitario n. 37 di Termini Imerese

Elenco atti di concessione, di sovvenzione, contributi e sussidi anno 2024

N.	Nome imprese/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari	Importo del Vantaggio economico corrisposto nell'anno 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 domiciliari n. 1 soggetti beneficiari	Euro 2.698,25	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii	Distretto 37 UOS Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dr. Cruciano Di Novo	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. 23 soggetti beneficiari	Euro 37.168,51	D.A.1993/11 e ss.mm.ii	Distretto 37 UOS Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dr. Cruciano Di Novo	1) istanza 2) copia documento di riconoscimento 3) Tessera sanitaria 4) Riepiloghi percorsi effettuati 5) numero dialisi effettuate viste dal centro emodialitico
3	Associazione Travel Soccorso onlus odv ets P.IVA/C.FISC: 05000780824 - 96011300827	Euro 132.590,38	D.A.1993/11 e ss.mm.ii	Distretto 37 UOS Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dr. Cruciano Di Novo	1) riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) numero dialisi effettuate e viste dal centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.
4	Associazione S.T.S. (Servizi Trasporti Sociosanitari Società Cooperativa Sociale) P.IVA/C.FISC. 05068290823	Euro 4.734,45	D.A.1993/11 e ss.mm.ii	Distretto 37 UOS Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dr. Cruciano Di Novo	1) riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) numero dialisi effettuate e viste dal centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.

Distretto Sanitario n. 37 di Termini Imerese

Elenco atti di concessione, di sovvenzione, contributi e sussidi anno 2024

N.	Nome imprese/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari	Importo del Vantaggio economico corrisposto nell'anno 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 I-CARE onlus odv ets P.IVA/C.FISC.: 06751000826 - 91015220824	Euro 35.633,94	D.A.1993/11 e ss.mm.ii	Distretto 37 UOS Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dr. Cruciano Di Novo	1) riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) numero dialisi effettuale e vistate dal centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto.
6	Rimborso spese viaggio /trasporto e soggiorno per cure fuori Regione n. 12	Euro 7.224,97	LR Le n. 202/79 e s.m.i	Distretto 37 UOS Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dr. Cruciano Di Novo	1) istanza 2) Autorizzazione Regionale 3) copia del documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 4) Autocertificazione del reddito 5) copia ricevute di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno 6) IBAN
7	Rimborso spese viaggio /trasporto e soggiorno per cure all'estero n. 1 soggetti beneficiari	Euro 794,10	DM 3/11/89	Distretto 37 UOS Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale Dr. Cruciano Di Novo	1) istanza 2) Autorizzazione Regionale 3) copia del documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 4) Autocertificazione del reddito 5) copia ricevute di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno 6) IBAN 7) mod. 52

Distretto Sanitario n. 37 di Termini Imerese

Elenco atti di concessione, di sovvenzione, contributi e sussidi anno 2024

N.	Nome imprese/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari	Importo del Vantaggio economico corrisposto nell'anno 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
8	Rimborso spese sanitario sostenute all'Estero durante un temporaneo soggiorno n. 0	Euro 0	Mobilità sanitaria 883/04 e 987/09, Direttiva U.E del Parlamento Europeo n. 24 del 09/03/2011	Uffici Assistenza Sanitaria di Base dei PP.TT.AA	1) copia documento di riconoscimento e tessera Sanitaria 2) documentazione sanitaria per le prestazioni effettuate all'Estero complete di eventuali fatture 3) IBAN
9	Contributo Disabili Gravissimi - mensilmente i soggetti beneficiari del contributo sono n. 198 con un range di scostamento di qualche punto percentuale dovuto dai nuovi ingressi e decessi	Euro 234.620,00	D.M. del 26 Settembre 2016 e D.P.R.S. 589/18 esecutivo dell'art. 9 della L.R. 8/2017 e s.m.i	Distretto 37 D.ssa Enza Maria Pusateri	1) istanza 2) copia L.104792 art. 3 c. 3 e Ind. Accomp. 3) copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 4) copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela 5) IBAN

ASP PA - Distretto 37 - Termini Imerese
Dr. Cruciano Di Novo
 Dir. Medico - Resp. U.O.S.
 Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale
 Cod. INPAM 800111011G