

**DISTRETTO SANITARIO N.41 DI PARTINICO**

**Elenco atti concessione di sovvenzioni, contributi e sussidi - periodo Gennaio/Dicembre 2025**

N.	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari. Anno 2022	Codice Identificativo e Denominazione del Conto	Budget Assegnato al DS 41 di Partinico	Importo del vantaggio economico corrisposto	periodo di riferimento	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° 2 soggetto beneficiario	5.02.01.14.13 RIMBORSO ASSISTITI SPESE DIALITICHE	€ 5.145,83	€ 5.040,00	Gennaio/Dicembre 2025	D. A. 834/2011 e ss. mm. ii. Nonché ultimo D. A. 1832/2018	Assistenza Sanitaria di Base / D.ssa Fabiola Di Piazza ed Assistente Amministrativo D.ssa Benedetta Sandra Mattina	1) Istanza del paziente alla Commissione Nefrologica del Civico o Cervello di Palermo che valuta la gravità della patologia e dell'autonomia del paziente, in base al quale vengono identificati 3 livelli d'intensità: basso, medio o alto grado con tre differenti rimborsi economici mensili; 2) comunicazione al Distretto da parte della Commissione Nefrologica della valutazione del paziente e dell'importo mensile da rimborsare a quest'ultimo; 3) presentazione da parte del paziente alla U.O. Assistenza Sanitaria di Base del Distretto di copia del documento di riconoscimento, Tessera Sanitaria, IBAN e atto notorio con dichiarazione dell'effettiva prestazione effettuata; 4) elaborazione proposta di determina per la liquidazione; 5) invio proposta di determina per le verifiche di competenza al Bilancio; 6) restituzione della proposta verificata al Distretto che determina la proposta e la ritrasmette al Bilancio per la liquidazione.
2	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n° 3 soggetti beneficiari	5.02.01.14.09 RIMBORSO INDENNITA' CHILOMETRICA DIALIZZATI	€ 12.324,97	€ 10.440,66	Gennaio/Dicembre 2025	D. A. 1993/11 e ss. mm. ii.	Assistenza Sanitaria di Base / D.ssa Fabiola Di Piazza ed Assistente Amministrativo D.ssa Benedetta Sandra Mattina	1)Presentazione da parte del paziente di istanza al Distretto corredata di copia del documento di riconoscimento, Tessera Sanitaria, certificato vistato dal Centro emodialitico attestante il numero totale delle sedute mensili effettuate, IBAN, libretto dell'auto, patente e documento di riconoscimento di eventuale accompagnatore; 2) elaborazione proposta di determina per la liquidazione; 3) invio proposta di determina per le verifiche di competenza al Bilancio; 4) restituzione della proposta verificata al Distretto che determina la proposta e la ritrasmette al Bilancio per la liquidazione.

3	<p>Associazioni:          NUOVALUNA P.IVA          05504530824 AVES odv C.F.          97152900821 SO.RE.S odv          P.IVA 06754400825</p>	<p>5.02.01.11.04          SERVIZIO DI TRASPORTO          EMODIALIZZATI</p>	<p>€ 439.107,20</p>	<p>€ 438.015,04</p>	<p>Gennaio/Dicembre 2025</p>	<p>D. A. 1993/11 e ss. mm.          ii.</p>	<p>Assistenza Sanitaria di Base - Dirigente          Medico D.ssa Fabiola Di Piazza e          Assistente Amministrativo D.ssa          Benedetta Sandra Mattina</p>	<p>1) Istanza del paziente per ottenere l'autorizzazione al trasporto con una delle ditte convenzionate, corredata di documento di riconoscimento, tessera sanitaria e certificazione nefrologica del centro dialisi; 2) assegnazione del paziente ad una delle ditte di trasporto convenzionate a rotazione; 3) consegna dell'autorizzazione al trasporto al paziente, al centro dialisi e alla ditta di trasporto, 4) consegna da parte della ditta di trasporto dei riepiloghi dei trasporti a firma del dializzato, del numero delle sedute dialitiche effettuate vistate dal Centro dialitico; 5) verifica della correttezza dei riepiloghi da parte della U.O. Socio sanitaria e successiva creazione dell'ordine sull'applicativo AREAS; accettazione sempre sull'applicativo delle fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto e successiva liquidazione.</p>
4	<p>Rimborso spese viaggio          Soggiorno e cure in Italia</p>	<p>5.02.01.14.11          CONTRIBUTO/ASSEGNI/SU          SSIDI AD ASSISTITI PER          CURE FUORI REGIONE</p>	<p>//</p>	<p>//</p>	<p>Gennaio/Dicembre 2025</p>	<p>L. R. le n. 202/79 e s. m. i.</p>	<p>Assistenza Sanitaria di Base / D.ssa          Fabiola Di Piazza ed Assistente          Amministrativo D.ssa Benedetta Sandra          Mattina</p>	<p>1) istanta utente corredata da documentazione sanitaria rilasciata da struttura pubblica, copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria da inviare alla Regione per ottenere autorizzazione al rimborso 2) ottenuta autorizzazione dalla commissione regionale, l'utente consegna al Distretto Autocertificazione del reddito, copia ricevute di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno e IBAN; 3) elaborazione proposta di determina per la liquidazione; 5) invio proposta di determina per le verifiche di competenza al Bilancio; 6) restituzione della proposta verificata al Distretto che determina la proposta e la ritrasmette al Bilancio per la liquidazione.</p>
5	<p>Rimborso spese sanitarie          sostenute all'Estero durante un          temporaneo soggiorno</p>	<p>5.02.01.14.02          RIMBORSO ASSISTITI          RICOVERO ALL'ESTERO</p>	<p>€ 1.313,24</p>	<p>€ 1.313,24</p>	<p>Gennaio/Dicembre 2025</p>	<p>L. R. le n. 202/79 e s. m.          i.</p>	<p>Assistenza Sanitaria di Base / D.ssa          Fabiola Di Piazza ed Assistente          Amministrativo D.ssa Benedetta Sandra          Mattina</p>	<p>1) Copia del documento di riconoscimento e tessera sanitaria. 2) documentazione sanitaria per le prestazioni effettuate all'estero complete di eventuali fatture. 3) IBAN</p>

6	Contributo Disabili Gravissimi	5.02.01.14.18 CONTRIBUTO A DISABILI GRAVISSIMI	€ 2.999.800,00	€ 2.518.928,00	Gennaio/Dicembre 2025	L. R. 8/2017 e ss. mm. ii. E del DPRS N. 545/2017 e DPRS 589/2018	Assistenza Sanitaria di Base - Dirigente Medico D.ssa Fabiola Di Piazza e Assistente Amministrativo Sig. Claudio Calafiore	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 nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela 5) IBAN
7	Contributo Disabili Gravissimi "ARRETRATI"	Conto Patrimoniale "DEBITI VERSO ASSISTITI" 2.04.11.05.06	//	€ 427.212,00	Gennaio/Dicembre 2025	L. R. 8/2017 e ss. mm. ii. E del DPRS N. 545/2017 e DPRS 589/2018	Assistenza Sanitaria di Base - Dirigente Medico D.ssa Fabiola Di Piazza e Assistente Amministrativo Sig. Claudio Calafiore	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 nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela 5) IBAN
8	ONLUS CASA FAMIGLIA ROSETTA P.IVA 01377430853	502.01.12.98 ASSISTITI COMUNITA' ALLOGGIO DA PRIVATI	€ 271.416,00	€ 266.720,00	Gennaio/Dicembre 2025	Convenzione con ASP di Palermo di cui alla Deliberazione n. 1066 del 19/07/2022	Assistenza Sanitaria di Base / D.ssa Fabiola Di Piazza ed Assistente Amministrativo D.ssa Benedetta Sandra Mattina	1) Istanza dell'assistito 2) certificato Infettivologo 3) verifica della UOC Socio Sanitaria 4) Ricezione riepilogo presenze mensili; 5) Creazione ordine su applicativo AREAS, accettazione Fattura e successiva Liquidazione