

Distretto Sanitario n. 33 di CEFALU'

Elenco atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi.

N	NOME ENTE IMPRESA e/o N. ALTRI SOGGETTI BENEFICIAR I	BUDGET ASSEGNATO AL DS33 DI CEFALU'	CODICE IDENTIFICATIV O E DENOMINAZIO NE DEL CONTO	IMPORTO VANTAGGIO ECONOMICO CORRISPOST O ANNO 2025 AL 31.12.2025	NORMA O TITOLO A BASE DELL'ATTRIBUZION E	UFFICIO E RESP.LE DEL PROCEDIMENT O AMM.VO	MODALITA' ESEGUITA PER L'INDIVIDUAZIONE DEL BENEFICIARIO
1	Rimborso spese viaggio/traspor to e soggiorno per cure fuori regione e contributo acquisto parrucca n. 05 Assistiti.	€ 6.722,80	5.02.01.14.11 CONTRIBUTO ASSEGNI SUSSIDI AD ASSISTITI	€ 1091,10	L.R. n. 202/79 e s.m.i.	Il Direttore del Distretto Sanitario 33 – <i>Dr. Amedeo Casiglia</i> Il Collaboratore Amministrativo Professionale - <i>D.ssa Marina Di Chiara</i> Ufficio H c/o DS33 Referente Dott.ssa Sanfilippo Maria Lina	<ul style="list-style-type: none"> - Istanza Modello DIR – IT/4 preventiva alla partenza - Referti esami strumentali - Certificazione medico- specialistica con diagnosi e piano terapeutico rilasciata dalla struttura pubblica regionale - Eventuale relazione del precedente ricovero - Copia L.104/92 - Autocertificazione situazione

Distretto Sanitario n. 33 di CEFALU'

Elenco atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi.

							<p>reddituale o Copia Modello 730</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorizzazione regionale, parere commissione sanitaria regionale - copia Documento di Riconoscimento e Tessera Sanitaria - copia Ricevuta di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno - Contributo effettuato in percentuale al reddito dichiarato nell'anno precedente alla presentazione dell'istanza - IBAN - File template per mandati di pagamento sul sistema contabile
--	--	--	--	--	--	--	---

Distretto Sanitario n. 33 di CEFALU'

Elenco atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi.

							AREAS.206 - Capitolato di spesa Assessorato Alla Salute - D.A. 92/24 Assessorato Alla Salute Servizio 8
2	Rimborso Assistiti Spese Emodialitiche n. 2 beneficiari	ASSEGNATO € 6.463,99 + 2000€ integrazione nota prot. n. 462768 del 19/09/2025	5.02.01.14.13 RIMBORSO ASSISTITI SPESE EMODIALITICHE	€5.041,27	D.A. n. 834/2011 e ss.mm.ii; D.A. n. 1838/2018.	Il Direttore del Distretto Sanitario 33 <i>Dr. Amedeo Casiglia</i> Il Dirigente Medico <i>Dr. Massimiliano Franco</i> Il Collaboratore Amministrativo Professionale <i>D.ssa Marina Di Chiara</i> Il Coadiutore Amministrativo <i>Sig.ra Tiziana Marsala</i>	- Istanza - documentazione della Commissione Nefrologica attestante grado di intensità dialisi - Copia Documento di Riconoscimento e Tessera Sanitaria - Autocertificazione paziente circa l'effettuazione della dialisi domiciliare - IBAN

Distretto Sanitario n. 33 di CEFALU'

Elenco atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi.

3	Rimborso indennità chilometrica dializzati n. 12 beneficiari	<p>€ 16.400,61+€ 4000 integrazione nota prot. n. 99247/2026 del 23/02/2026</p>	<p>5.02.01.14.09</p> <p>RIMBORSO INDENNITA' CHILOMETRICA DIALIZZATI</p>	<p>€ 20.300,20</p>	<p>D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.</p>	<p>Il Direttore del Distretto Sanitario 33 <i>Dr. Amedeo Casiglia</i></p> <p>Il Dirigente Medico <i>Dr. Massimiliano Franco</i></p> <p>Il Collaboratore Amministrativo Professionale <i>D.ssa Marina Di Chiara</i></p> <p>Il Coadiutore Amministrativo <i>Sig.ra Tiziana Marsala</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Istanza - Copia Documento di Riconoscimento e Tessera Sanitaria - Riepiloghi Percorsi Effettuati - n. Dialisi effettuate e vistate dal Centro Emodialitico - IBAN - Autocertificazioni
4	Servizio di Trasporto emodializzati				<p>D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.</p> <p>Delibera del Direttore Generale n. 471 del</p>	<p>Il Direttore del Distretto Sanitario 33 <i>Dr. Amedeo Casiglia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riepiloghi trasporti a firma del dializzato - Certificato medico di non

Distretto Sanitario n. 33 di CEFALU'

Elenco atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi.

	Associazioni: Madonie Soccorso O.D.V. 03959010822 O.D.V. I-Care ETS 91015220824	ASSEGNATO € 155.160,60 INTEGRAZION E BUDGET € 90.000,00 NOTA PROT. N. 513312/2025 DEL 15/10/2025	5.02.01.11.04 SERVIZIO TRASPORTO EMODIALIZZATI	€ 180.921,27	17/04/2022 – RINNOVO CONVENZIONI Adeguamento tariffe servizio di trasporto emodializzati – art. 6 Circolare 65100/13 e art. 8 D.A. 1993/2011) Proroga tecnica: DELIBERA N. 120 DEL 03/02/2025; Regolamento servizio di trasporto emodialisi: Delibera n. 409 del 26/03/2025 CIG DS33 tramite piattaforma ANAC – Delega Società Trinakria Servizi S.C.A.R.L.	Il Dirigente Medico <i>Dr. Massimiliano Franco</i> Il Collaboratore Amministrativo Professionale <i>D.ssa Marina Di Chiara</i> Il Coadiutore Amministrativo <i>Sig.ra Tiziana Marsala</i>	autosufficienza paziente - n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico - Autorizzazione Distretto - Fatture emesse dall'Associazione con specifica della Tipologia Di Trasporto e n. trasporti effettuati vistati dal Dirigente - Autorizzazioni Dipartimento di Prevenzione - Durc Associazioni - Ispezioni - Autodichiarazioni ed ogni eventuale comunicazione di variazione e/o modifiche da parte delle Associazioni di trasporto
--	---	---	--	---------------------	---	--	---

Distretto Sanitario n. 33 di CEFALU'

Elenco atti concessione, sovvenzioni, contributi, sussidi.

							- Provvedimento di liquidazione a firma del Direttore
5	Contributo Disabili Gravissimi viventi al 31.12.2025: n. 107 aventi diritto	€ 1.509.280,00	5.02.01.14.18 CONTRIBUTO A DISABILI GRAVISSIMI L.R. 4/2017	€ 1.448.320,00	-D.M. 26/09/2016 -L.R. 08/2017 e ss.mm.ii. -D.P.R.S. 589/18, art. 3 co.2 -D.P.R.S. 545/2017 del 10/05/2017 -Delibera del Commissario Straordinario n. 539 del 19/04/2023: Adozione Regolamento per l'accesso al beneficio "Disabilità Gravissima" ai sensi del DPR 589/2018 in attuazione della LR 8/2017	Il Direttore del Distretto Sanitario 33 – <i>Dr. Amedeo Casiglia</i> Il Responsabile U.O.S. Socio Sanitaria – <i>Dr.ssa Cilento Anna</i> Il Collaboratore Amministrativo Professionale <i>D.ssa Marina Di Chiara</i>	- Istanza - Copia L.104/92, art. 3, terzo comma - copia documento di accompagnamento - copia documento di riconoscimento e tessera sanitaria - Copia Nomina del Titolo Giuridico di rappresentanza (Amministrazione di Sostegno, Procura Generale o Tutela Legale) - Seduta UVM - Stipula Patto di Cura - IBAN - Assegnazione Budget mensile - Modifiche su AREAS - File template per mandati di pagamento sul sistema contabile AREAS