

| Distretto Sanitario n. 35 di Petralia Sottana             |                                                                                                                                 |                                                                |                                                                     |                                                                       |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| elenco atti concessioni, sovvenzioni, contributi, sussidi |                                                                                                                                 |                                                                |                                                                     |                                                                       |                                            | Anno 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                           | NOME ENTE CODICE<br>IMPRESA e/o N. ALTRI<br>SOGGETTI BENEFICIARI                                                                | BUDGET ASSEGNATO AL<br>DS35 DI PETRALIA<br>SOTTANA             | CODICE IDENTIFICATIVO<br>E DENOMINAZIONE DEL<br>CONTO               | IMPORTO VANTAGGIO<br>ECONOMICO CORRISPOSTO<br>ANNO 2025 AL 31/12/2025 | NORMA O TITOLO A BASE<br>DELL'ATTRIBUZIONE | UFFICIO E RESP.LE DEL<br>PROCEDIMENTO<br>AMM.VO                                                                                                                                                                                                                                           | MODALITA' ESEGUITA PER<br>L'INDIVIDUAZIONE DEL BENEFICIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1                                                         | Rimborso spese<br>viaggio/trasporto e soggiorno<br>per cure fuori regione<br><br>contributo acquisto parrucca n.<br>1 Assistiti | € 300,00                                                       | 5.20.11.411<br><br>Contributo assegni sussidi ad<br>assistiti       | € 240,00                                                              | L.R. n. 202/79 e s.m.i                     | Il Direttore f.f. del Distretto<br>Sanitario 35- Dott.ssa Anna<br>Di Prima.<br><br>Il Collaboratore<br>Amministrativi Professionale<br>– Dott.ssa Sabatino Maria<br>Lisa<br><br>Ufficio H c/o UOS Socio<br>sanitaria e Riabilitazione del<br>DS 35 Responsabile Dott.ssa<br>Anna Di Prima | Istanza Modello DIR -IT/4 preventiva alla partenza<br><br>referti esami strumentali<br><br>Certificazione medico specialistica con diagnosi e<br>piano terapeutico rilasciata dalla struttura pubblica<br>regionale<br><br>Eventuale relazione del precedente ricovero<br>Copia L. 104/92<br><br>Autocertificazione situazione reddituale o Copia<br>Modello 730<br><br>Autorizzazione regionale, parere commissione<br>sanitaria regionale<br><br>copia Documento di Riconoscimento e Tessera<br>Sanitaria<br><br>copia Ricevuta di pagamento per spese di viaggio,<br>trasporto e soggiorno<br><br>Contributo effettuato in percentuale al reddito<br>dichiarato nell'anno precedente alla presentazione<br>dell'istanza<br><br>IBAN<br><br>File template per mandati di pagamento sul sistema<br>contabile AREAS 206<br><br>Capitolato di spesa Assessorato Alla Salute<br>D.A. 92/24 Assessorato Alla Salute Servizio |
| 2                                                         | Rimborso indennità chilometrica<br>dializzati n. 3 beneficiari                                                                  | ASSEGNATO €1.741,25<br><br>Nota prot. 520710 del<br>20/10/2025 | 5.02.01.14.09<br><br>RIMBORSO INDENNITA'<br>CHILOMETRICA DIALIZZATI | € 4.914,24                                                            | D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.                   | Il Direttore f.f. del Distretto<br>Sanitario 35- Dott.ssa Anna<br>Di Prima.<br><br>Il Dirigente Medico<br>Dott. Santina Sabatino<br><br>Il Collaboratore<br>Amministrativo Professionale<br>Dott. Amato Mihele<br>Edmondo, D.ssa Sabatino<br>Maria Lisa                                   | Istanza<br><br>Copia Documento di Riconoscimento e Tessera<br>Sanitaria<br><br>Riepiloghi Percorsi Effettuati<br><br>n. Dialisi effettuate e viste dal Centro<br>Emodialitico<br><br>IBAN<br><br>Autocertificazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                           |                                                                                                                                 |                                                                |                                                                     |                                                                       |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Riepiloghi trasporti a firma del dializzato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |                                                                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Servizio di Trasporto emodializzati                                        | ASSEGNATO:<br><br>€ 92.526,50       | SERVIZIO TRASPORTO EMODIALIZZATI | € 98.319,34  | D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.                                                                                                                                                                         | Il Direttore f.f. del Distretto Sanitario 35- Dott.ssa Anna Di Prima.                              | Certificato medico di non autosufficienza paziente                                                                         |
|   | Associazioni:                                                              | INTEGRAZIONE BUDGET € 5.792,84      |                                  |              | Delibera del Direttore Generale n. 471 del 17/04/2022- RINNOVO CONVENZIONI                                                                                                                       | Il Dirigente Medico Dott.Santina Sabatino                                                          | n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico                                                                         |
|   | STS Società Cooperativa sociale -ex San Giuseppe Onlus                     | NOTA PROT. n. 142394 del 16/03/2026 |                                  |              | Adeguamento tariffe servizio di trasporto emodializzati - art. 6 Circolare 65100/13 e art. 8 D.A. 1993/2011)                                                                                     | I Collaboratori Amministrativi Professionale Dott. Amato Mihele Edmondo, D.ssa Sabatino Maria Lisa | Fatture emesse dall'Associazione con specifica della Tipologia Di Trasporto en. trasporti effettuati vistati dal Dirigente |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              | Proroga tecnica: DELIBERA N. 120 DEL 03/02/2025;                                                                                                                                                 |                                                                                                    | Autorizzazioni Dipartimento di Prevenzione                                                                                 |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              | Regolamento servizio di trasporto emodialisi: Delibera n. 409 del 26/03/2025                                                                                                                     |                                                                                                    | Durc Associazioni                                                                                                          |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              | CIG DS35 tramite piattaforma ANAC - Delega Società Trinakria Servizi S.C.A.R.L.                                                                                                                  |                                                                                                    | Ispezioni                                                                                                                  |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    | Autodichiarazioni ed ogni eventuale comunicazione di variazione e/o modifiche da parte delle Associazioni di trasporto     |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    | Provvedimento di liquidazione a firma del Direttore                                                                        |
| 4 | Contributo Disabili Gravissimi viventi al 31.12.2025: n. 40 aventi diritto | € 492.000,00                        | 5.02.01.14.18                    | € 477.020,00 | D.M. 26/09/2016                                                                                                                                                                                  | Il Direttore f.f. del Distretto Sanitario 35- Dott.ssa Anna Di Prima                               | Istanza                                                                                                                    |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              | L.R. 08/2017 e ss.mm.ii                                                                                                                                                                          |                                                                                                    | Copia L.104/92, art. 3, terzo comma                                                                                        |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              | D.P.R.S. 589/18, art. 3 co. 2                                                                                                                                                                    |                                                                                                    | copia documento di accompagnamento                                                                                         |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              | D.P.R.S. 545/2017 del 10/05/2017                                                                                                                                                                 | Il Responsabile U.O.S. Socio Sanitaria Dott.ssa Anna Di Prima                                      | copia documento di riconoscimento e tessera sanitaria                                                                      |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              | -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 L.R. 8/2017 | I Collaboratori Amministrativi Professionale Dott. Amato Mihele Edmondo, D.ssa Sabatino Maria Lisa | Copia Nomina del Titolo Giuridico di rappresentanza (Amministrazione di Sostegno, Procura Generale oTutela Legale)         |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    | Seduta UVM                                                                                                                 |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    | Stipula Patto di Cura                                                                                                      |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    | IBAN                                                                                                                       |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    | Assegnazione Budget mensile                                                                                                |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    | Modifiche su AREAS                                                                                                         |
|   |                                                                            |                                     |                                  |              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    | File template per mandati di pagamento sul sistema contabile AREAS                                                         |