

D.G.R.M. N.126 DEL 14/02/2023 – “Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare - caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale amiotrofica (SLA). Criteri per accedere ai contributi per l'anno 2023

AST AP

DISTRETTO	N. PAZIENTI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	Totale
<i>Distretto SBT</i>	12	9.998,00	9.998,00	9.998,00	10.831,00	10.831,00	10.831,00	10.831,00	10.831,00	9.831,00	9.831,00	9.831,00	7.998,00	121.640,00
<i>Distretto AP</i>	8	5.332,00	4.332,00	4.332,00	4.332,00	4.332,00	5.165,00	5.998,00	6.831,00	6.831,00	6.831,00	6.831,00	6.831,00	67.978,00
TOTALE	20	15.330,00	14.330,00	14.330,00	15.163,00	15.163,00	15.996,00	16.829,00	17.662,00	16.662,00	16.662,00	16.662,00	14.829,00	189.618,00

NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO SBT	€ 1.000,00	5
NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO SBT	€ 833,00	7
NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO AP	€ 1.000,00	1
NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO AP	€ 833,00	7
NUMERO COMPLESSIVO DEI PAZIENTI AMMESSI AI CONTRIBUTI		20