

RENDICONTAZIONE ANNO 2024

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 + SBT**

<b>DISTRETTO</b>	<b>N. PAZIENTI</b>	<b>GENNAIO</b>	<b>FEBBRAIO</b>	<b>MARZO</b>	<b>APRILE</b>	<b>MAGGIO</b>	<b>GIUGNO</b>	<b>LUGLIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETTEMBRE</b>	<b>OTTOBRE</b>	<b>NOVEMBRE</b>	<b>DICEMBRE</b>	<b>Totale</b>
<i>Distretto SBT</i>	9	7.998,00	7.998,00	7.998,00										<b>24.003,00</b>
<i>Distretto AP</i>	8	6.831,00	6.831,00	6.831,00										<b>20.501,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>17</b>	<b>14.829,00</b>	<b>14.829,00</b>	<b>14.829,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>44.504,00</b>

<b>NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO SBT</b>	<b>€ 1.000,00</b>	<b>3</b>
<b>NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO SBT</b>	<b>€ 833,00</b>	<b>6</b>
<b>NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO AP</b>	<b>€ 1.000,00</b>	<b>1</b>
<b>NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO AP</b>	<b>€ 833,00</b>	<b>7</b>
<b>NUMERO COMPLESSIVO DEI PAZIENTI AMMESSI AI CONTRIBUTI</b>		<b>17</b>