

VISTO l'Atto Aziendale di questa A.S.P., adottato con delibera n. 265 del 23.12.2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04.06.2020, di cui si è preso atto con delibera n. 880 del 10.06.2020;

VISTA la L.R. n. 40 del 16.04.1984, che modifica la L.R. n. 88/80 e precisamente l'art. 2 il quale prevede il rimborso nella misura di un quinto del costo di un litro di benzina per ogni chilometro, per spese di viaggio o di trasporto, in favore di soggetti che per sottoporsi al trattamento dialitico in località diversa da quella di residenza, si avvalgono del mezzo proprio;

VISTO il Decreto n. 1993 del 13 ottobre 2011 dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, successivamente modificato ed integrato dal D.A. n. 34 del 16.01.2019, che emana nuove disposizioni in ordine al servizio di trasporto dei pazienti emodializzati, e che, in particolare all'art. 7, prevede il rimborso di Euro 8,00 quale tariffa base fino a sette km di percorrenza e il rimborso pari a 1/5 del costo corrente di benzina per litro per ogni km eccedente oltre i sette km coperti tra andata e ritorno; fermo restando che il paziente, qualora dovesse scegliere un centro dialisi più lontano da quello indicato dalla ASP, si farà carico dei costi della eventuale differenza.

ACCERTATO che il Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica quantifica per il mese di Gennaio 2026 il costo medio mensile di benzina in € 1,635/litro e che, di conseguenza, la tariffa da applicare per ogni km eccedente oltre i sette km coperti tra andata e ritorno è pari a € 0,327;

VISTE le singole istanze di rimborso, regolarmente corredate dalla documentazione di rito, prodotte degli assistiti ricadenti nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario di Casteltermini che, per sottoporsi al trattamento dialitico, si avvalgono del mezzo proprio;

CONSTATATO che i documenti sopra citati, non allegati, sono custoditi agli atti di questo Distretto e disponibili alla visione di chi vi abbia interesse;

RAVVISATA la necessità di provvedere alla liquidazione delle spese sostenute dagli aventi diritto;

VISTI gli allegati di seguito elencati:

All. 1. Prospetto riepilogativo in cui sono indicate le spettanze di rimborso dovute agli assistiti aventi diritto relative al mese di **Gennaio 2026**;

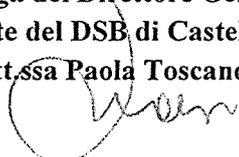
DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, che ne attesta la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

D E T E R M I N A

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

1. Liquidare e pagare la somma di € 2.656,42 (duemilaseicentocinquantequattro/42) per rimborso agli assistiti residenti nel Distretto Sanitario di Casteltermini che nel mese di **Gennaio 2026**, si sono avvalsi del mezzo proprio per sottoporsi a trattamento dialitico;
2. In attesa della predisposizione del Bilancio di Previsione 2026, l'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul conto economico-patrimoniale numero C 502011406 del bilancio d'esercizio 2026;
3. Stabilire che il presente atto sarà integralmente portato in esecuzione dal S.E.F.e P. che curerà anche l'emissione dei mandati di pagamento e le relative reversali;
4. Dichiarare immediatamente esecutivo, ai sensi di legge, il presente atto.

**Per delega del Direttore Generale
Il Referente del DSB di Casteltermini
Dott.ssa Paola Toscano**



Allegati omissi
ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 e s.m.i.



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente determina dirigenziale, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03.11.93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18.06.09 e s.m.i.,

dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

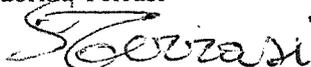
Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

ESECUTIVITA' DETERMINA

- Immediatamente esecutiva dal 02 MAR 2026

Agrigento, li 02 MAR 2026

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi