

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CASTELTERMINI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 579 DEL 03 MAR 2026

OGGETTO: Liquidazione differenze tariffarie periodo Gennaio-Novembre 2025 in favore della Società Cooperativa Sociale Onlus "Giomatrix" di Casteltermini – Attuazione D.A. n. 1058 del 08/10/2025.

STRUTTURA PROPONENTE: **DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CASTELTERMINI**

PROPOSTA N. 533 DEL 20-02-2026

L'ISTRUTTORE DEL PROCEDIMENTO
Coadiutore Amministrativo
Vincenzo Infantino

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Assistente Amministrativo
Bruno Stefano

IL DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE
Paola Toscano

Il Referente del DSB di Casteltermini
(Dott.ssa Paola Toscano)

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:
() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina

() Autorizzazione n. FATTURE REGISTRATE / C.P. e50201204
COSTO RILEVATO

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
S.E.F.P.
Sig.ra Stefania Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.
IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 03 MAR 2026

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CASTELTERMINI

L'anno duemila ventisei il giorno TRE del mese di MARZO nella sede della suindicata Struttura

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale, Dott. Capodiceci Giuseppe, prot. n. 48 del 22/12/2025, Registro Deleghe

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;

RICHIAMATA la deliberazione n. 179 del 25/01/2024, con la quale si è preso atto della convenzione sottoscritta con la Società Cooperativa Sociale Onlus "Giomatrix" di Casteltermini per la gestione di una Residenza Sanitaria Assistita (RSA), con validità dal 01/01/2024 al 31/12/2025;

PRESO ATTO che l'Assessorato della Salute, con D.A. n. 1058 dell'8 ottobre 2025, ha disposto l'aggiornamento delle tariffe RSA a far data dal 1° gennaio 2025, stabilendo una retta giornaliera di 116,00 € e una maggiorazione Alzheimer di 58,00 € (totale 174,00 €);

VISTA la nota AA.GG. prot. n. 180283 del 17/11/2025;

DATO ATTO che per il periodo gennaio-novembre 2025 questa Amministrazione ha provveduto a liquidare mensilmente il dovuto applicando le vecchie tariffe (111,80 € per il modulo anziani e 168,26 € per il modulo Alzheimer);

CONSIDERATO che occorre ora procedere al conguaglio delle somme spettanti, calcolato sulla base delle presenze effettive come da prospetti analitici qui di seguito riportati:

MODULO ANZIANI (Differenziale 4,20 €/die)

Mese	Giornate di Ricovero	Vecchia Tariffa	Nuova Tariffa	Differenza	Integrazione
Gennaio	463	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.944,60 €
Febbraio	407	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.709,40 €
Marzo	452	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.898,40 €
Aprile	457	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.919,40 €
Maggio	455	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.911,00 €
Giugno	408	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.713,60 €
Luglio	338	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.419,60 €
Agosto	455	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.911,00 €
Settembre	444	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.864,80 €
Ottobre	406	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.705,20 €
Novembre	431	111,80 €	116,00 €	4,20 €	1.810,20 €
TOTALE	4.716				19.807,20 €

MODULO ALZHEIMER (Differenziale 5,74 €/die)

Mese	Giornate di Ricovero	Vecchia Tariffa	Nuova Tariffa	Differenza	Integrazione
Gennaio	197	168,26 €	174,00 €	5,74 €	1.130,78 €
Febbraio	223	168,26 €	174,00 €	5,74 €	1.280,02 €
Marzo	268	168,26 €	174,00 €	5,74 €	1.538,32 €
Aprile	310	168,26 €	174,00 €	5,74 €	1.779,40 €
Maggio	377	168,26 €	174,00 €	5,74 €	2.163,98 €
Giugno	390	168,26 €	174,00 €	5,74 €	2.238,60 €
Luglio	388	168,26 €	174,00 €	5,74 €	2.227,12 €
Agosto	402	168,26 €	174,00 €	5,74 €	2.307,48 €
Settembre	392	168,26 €	174,00 €	5,74 €	2.250,08 €
Ottobre	358	168,26 €	174,00 €	5,74 €	2.054,92 €
Novembre	305	168,26 €	174,00 €	5,74 €	1.750,70 €
TOTALE	3.610				20.721,40 €

RITENUTO pertanto di dover procedere alla liquidazione delle differenze tariffarie maturate dalla RSA Giomatrix nel periodo suddetto, per un importo complessivo di **40.528,60 €**, calcolato sulla base delle presenze effettive registrate;

VISTA la nota prot. n. 18354 del 30/01/2026 con la quale questo Distretto Sanitario ha comunicato alla RSA "Giomatrix" le spettanze dovute per il periodo gennaio-novembre 2025, richiedendo contestualmente l'emissione della relativa fattura per le differenze tariffarie maturate;

VISTA la fattura elettronica n. 02/26 del 01/02/2026 di € 40.528,60 relativa alle differenze tariffarie per il periodo gennaio-novembre 2025, emessa dalla Società Cooperativa Sociale Onlus "Giomatrix" di Casteltermini;

VISTA la lista di liquidazione n° 1000 del 18/02/2026;

ACCERTATA la regolarità contributiva della ditta tramite DURC (Allegato B) con scadenza il 14/03/2026;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Medico Referente dell'UOC - D.S.B. di Casteltermini che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne attesta la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

DETERMINA

1. **DI PRENDERE ATTO** del D.A. n. 1058 dell'8 ottobre 2025 che ridetermina le rette RSA e le integrazioni Alzheimer a decorrere dal 01/01/2025.
2. **DI APPROVARE** i calcoli riportati in premessa, relativi alle differenze tariffarie maturate per il periodo gennaio-novembre 2025, che evidenzia un credito complessivo per la Società Cooperativa Sociale Onlus "Giomatrix" di € 40.528,60.
3. **DI LIQUIDARE E PAGARE** alla Società Cooperativa Sociale Onlus "Giomatrix" la predetta somma di € 40.528,60 in conformità ai conteggi approvati al punto precedente e a fronte della fattura elettronica n. 02/26 del 01/02/2026.
4. **DI IMPUTARE** l'onere finanziario complessivo di 40.528,60 € sul conto economico n. 502011204 del Bilancio d'esercizio 2025.
5. **DI TRASMETTERE** copia del presente atto al Servizio Economico Finanziario per i successivi adempimenti di competenza.
6. **DICHIARARE** il presente atto di immediata esecuzione onde evitare ulteriore aggravio di spesa per l'azienda.

Per delega del Direttore Generale

IL DIRIGENTE DELEGATO
Il Referente del D.S.B. di Casteltermini
Dott.ssa Paola Toscano





LISTA DI LIQUIDAZIONE
N.° Liq.: 1000 Del 18/02/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

PRG. SPESA: 2025 / 1048 - ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA S

CONTO: C502011204 ASSISTENZA GERIATRICA RSA DA PRIVATO INTRAREGIONALE

Fornitore: (1400779) SOC.COOP.SOC.ONLUS GIOMATRIX VIA ALDO MORO
92025 CASTELTERMINI (AG)
C.F. - P.IVA: 02216790846

<u>Protocollo</u>	<u>Data Prot.</u>	<u>Cont.</u>	<u>Num. Documento</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Codice CUP</u>
0 / 2026 / 5728	17/02/2026	IS GE	FPA 2/26	01/02/2026	€ 40.528,60		

Totale Fornitore - 1400779 € 40.528,60

TOTALE CONTO - C502011204 € 40.528,60

TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1048 € 40.528,60

TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 40.528,60

FATTURA REGOLARE
PER LA LIQUIDAZIONE

COADIUTORE AMMINISTRATIVO
Vincenzo Infantino



TERRITORIO

COADIUTORE AMMINISTRATIVO
Vincenzo Infantino



Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_48306394	Data richiesta	14/11/2025	Scadenza validità	14/03/2026
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	GIOMATRIX SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Codice fiscale	02216790846
Sede legale	VIA ALDO MORO SNC CASTELTERMINI AG 92025

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.





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

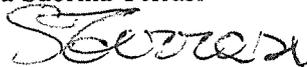
Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

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

ESECUTIVITA' DETERMINA

- Immediatamente esecutiva dal 03 MAR 2026
Agrigento, li 03 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