



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 586 DEL 04 MAR 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento fatture all'Associazione "A.R.E.S " di Agrigento per servizio di trasporto emodializzati D.S.B. di Ribera – novembre e dicembre 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: D.S.B Ribera

PROPOSTA N 410 DEL 12/02/2026

Il Responsabile Del Procedimento
Il Funzionario Amm.vo
(Stefano Lupo)

Il Funzionario Amm/vo
Titolare Posizione Organizzativa
Dott.ssa Daniela Cina'

ASD Dirigente Medico
AGRIGENTO - DSB RIBERA
Resp. P.T.A. RIBERA
Dott. CARMELO MUDULLA

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente Determina.

() Autorizzazione n. _____ del _____
FATTURE REGistrate
COSTO RILEVATO C.E. / C.P. € 5020,1104

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.R.
Sig.ra Sifacusa 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

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

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

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale , Dott. Giuseppe Capodice prot. n.12 del 24.03.2025, Registro Deleghe.

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, 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; Che con delibera n° 6026 del 13/09/12, del Commissario Straordinario è stato approvato lo schema di convenzione che disciplina il servizio di trasporto dei pazienti emodializzati all'interno del territorio provinciale dell'ASP ed ha regolamentato il rapporto di collaborazione con gli Enti accreditati e iscritti all'Albo regionale ed in possesso dei requisiti previsti dal regolamento approvato con D.A. n. 1993/11; Che il Decreto Assessoriale suindicato, stabilisce l'importo delle nuove tariffe in base alle tipologie di trasporto; Vista la delibera del Commissario Straordinario n° 902 del 23/05/2020 del Direttore Generale F.f. con la quale si è proceduto alla stipula di nuove convenzioni con le Associazioni di Volontariato per l'espletamento del servizio di trasporto degli emodializzati della provincia di Agrigento; Vista la convenzione stipulata tra l'ASP 1 di Agrigento e l'Associazione A.R.E.S di Agrigento, prevede una durata della stessa, dal 1/4/2023 al 31/3/2026 con l'obbligo, da parte dell'Associazione di produrre un'autocertificazione annuale, da prodursi entro il 31 gennaio di ciascun anno, attestante la persistenza dei requisiti che hanno dato luogo alla convenzione stessa; Considerato che, tutte le bollette dei viaggi fatturati sono giacenti presso l'Ufficio Liquidazioni del D.S.B. di Ribera che ha effettuato il controllo delle fatture che si liquidano sia per quanto riguarda la corrispondenza del servizio previsto che per quanto riguarda i prezzi praticati; Vista la lista di liquidazione n. 679 del 04/02/2026 (allegato a) pari a € 6.423.41 relativo al servizio di trasporto degli emodializzati del D.S.B. di Ribera, effettuato nei mesi di novembre e dicembre 2026. (per un totale di: n° 6 Emodializzati trasportati); Considerato che i destinatari del servizio sono utenti non autosufficienti ed impediti all'utilizzo del mezzo proprio; Considerato che tutta la documentazione prodotta dalla l'Associazione A.R.E.S di Agrigento in parola è stata debitamente controllata e firmata, sia dal Dirigente Medico che dal Funzionario Amministrativo, incaricato al controllo, al fine di accertarne la regolarità formale e sostanziale, prima di procedere all'adozione del presente atto di liquidazione; Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente/Responsabile o Referente dell'UOS/Servizio proponente, 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; Ritenuto di provvedere alla liquidazione ed al pagamento nei termini previsti di legge; Visto il DURC regolare (allegato b) .

DETERMINA

Per i motivi espressi in premessa che qui si intendono trascritti ed approvati:

- 1) Liquidare e pagare all'Associazione di Volontariato "A.R.E.S di Agrigento" la lista di liquidazione n° 679 del 04/02/2026 (allegato a) pari a € 6.423.41 per il trasporto degli emodializzati (per un totale di n° 6 emodializzati), residenti nell'ambito del Distretto Sanitario di Base di Ribera effettuato nei mesi di novembre e dicembre 2025.
- 2) l'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul Conto Economico n° C502011104 "Trasporto Emodializzati da privato" centro di costo n° 300150090, del bilancio esercizio 2025.
- 3) Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dall'Area Gestione Risorse Economiche.
- 4) Emettere mandato di pagamento, di € 6.423.41 intestato all'Associazione di A.R.E.S di Agrigento -
- 5 Dichiarare il presente atto d'immediata esecuzione per evitare l'eventuale aggravio di spese.

Per delega del Direttore Generale
F.f. Il Direttore Del Distretto
Dot. Vincenzo Asti

LISTA DI LIQUIDAZIONE
N.° Liq.: 679 Del 04/02/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

PRG. SPESA: 2025 / 1047 - ACQUISTO PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO

CONTO: C502011104 TRASPORTI EMODIALIZZATI DA PRIVATO

**Fornitore: (1400676) A.R.E.S.
ASS.REG.EMERG.SANITARIE**

VIA PAPA LUCIANI,138
92100 AGRIGENTO (AG)
C.F. - P.IVA: 02461870848

<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 / 771	21/01/2026	IS GE	6/PA	15/01/2026	€ 3.063,74		
0 / 2026 / 784	21/01/2026	IS GE	2/PA	13/01/2026	€ 3.359,67		

Totale Fornitore - 1400676

€ 6.423,41

TOTALE CONTO - C502011104

€ 6.423,41

TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1047

€ 6.423,41

TOTALE ASSEGNATARIO - 204

€ 6.423,41

IL COLLABORATORE AMM.VO
(*Reg. Stefano Lupo*)
"FATTURA REGOLARE
PER LA LIQUIDAZIONE"

TERRITORIO
ASP AGRIGENTO - DSB RIBERA
Resp. P.T.A. RIBERA
Dott. CARMELO RIDULLA



Dr. C. ARMELO FIGUILLA
Rep. P. T. A. RIBERA
ASL AGRIGENTO - 528 RIBERA

Dr. C. ARMELO FIGUILLA
Rep. P. T. A. RIBERA
ASL AGRIGENTO - 528 RIBERA

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_52092563	Data richiesta	14/12/2025	Scadenza validità	13/04/2026
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	A.R.E.S. ASSOCIAZIONE REGIONALE EMERGENZE SANITARIE
Codice fiscale	02461870848
Sede legale	VIA PAPA LUCIANI, 128/130 92100 AGRIGENTO (AG)

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 **04 MAR 2026**

Agrigento, li **04 MAR 2026**

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm/vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**

S. 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**