

Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

ORIGINALE

**DISTRETTO SANITARIO BIVONA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 599 DEL 05 MAR 2026

OGGETTO: RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO CON MEZZO PROPRIO PER ASSISTITI DIALIZZATI MESE DI OTTOBRE- NOVEMBRE E DICEMBRE 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: **DISTRETTO SANITARIO BIVONA**

PROPOSTA N. 513 DEL 19-02-2026

IL DIPENDENTE ISTRUTTORE  
SIG. RA LOMBARDO CARMELA

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA  
Dott. ssa Benedetta Vaccaro

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

*Benedetta Vaccaro*

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. \_\_\_\_\_ ) che è parte integrante della presente determina.

*VEDI ALLEGATO.*

( ) Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

C.E.

C.P.

0502011406

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 05 MAR 2026

**DISTRETTO SANITARIO BIVONA**

L'anno duemilaventisei il giorno CINQUE del mese di MARZO nella sede della suindicata Struttura

**IL DIRIGENTE DELEGATO**

Giusta atto di delega del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodiecì, prot. n. 88 del 25/06/2024, Registro Deleghe.

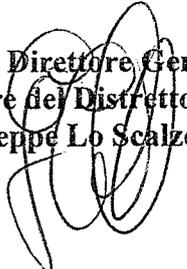
VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con la Delibera n. 265 del 23.12.2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04.06.2020, di cui si è preso atto con delibera n. 880 del 10.06.2020;  
VISTO il D. A. n. 1993 del 13.10.2011, e precisamente l'art.7 che prevede per i pazienti emodializzati autonomi aventi diritto, che ne facciano preventivamente richiesta a seguito di formale istanza presentata ed autorizzata dall'A.S.P. competente, un rimborso di €. 8,00 per la distanza percorsa tra andata e ritorno inferiore ai Km.7, dalla sede di residenza al centro di emodialisi e per gli eccedenti chilometri un rimborso pari al calcolo di 1/5 del costo della benzina;  
CHE in caso di scelta da parte del paziente di un centro di dialisi più lontano di quello indicato dall'A.S.P., lo stesso si farà carico dei costi dell'eventuale differenza;  
VISTE le singole richieste di rimborso presentate dagli utenti ricadenti nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario di Bivona relativo al mese di Ottobre-Novembre e Dicembre 2025 regolarmente correlate della documentazione di rito;  
VISTA la regolarità e la conformità delle istanze alla vigente normativa in materia;  
VISTO il prospetto contabile elaborato dall'ufficio addetto;  
RAVVISATA l'estrema necessità di provvedere alla liquidazione delle spese sostenute dai pazienti che ne hanno diritto relative alle istanze pervenute;  
DATO atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile del DSB di Bivona che si assume la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione dello stesso, in quanto conformi alla normativa vigente attinente alla fattispecie di che trattasi;

Per quanto specificato in premessa:

#### DETERMINA

1. Liquidare e pagare ai pazienti emodializzati ricadenti nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario di Bivona la somma complessiva di €. 4.944,20 per le spese di viaggio o trasporto effettuato con mezzo proprio dalla propria residenza al centro di dialisi indicato dall'A.S.P. di appartenenza;
2. L'onere del presente provvedimento deve essere imputato nel del Bilancio di Previsione 2025, Conto Economico C. 5.02.01.14.06 "Altri rimborsi, assegni e contributi", patrimoniale 307100090;
3. Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dall'Area Gestione Economico, Patrimoniale e Finanziario

Per delega del Direttore Generale  
Il Direttore del Distretto  
Dott. Giuseppe Lo Scalzo



Allegati omessi  
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

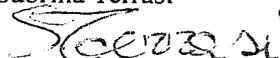
Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

### ESECUTIVITA' DETERMINA

- Immediatamente esecutiva dal 05 MAR 2026  
Agrigento, li 05 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