



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

ORIGINALE

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 608 DEL 05 MAR 2026

**OGGETTO:** Liquidazione e pagamento spettanze dovute ad utenti del D.S.B. di Ribera per rimborso spese per trasporto con mezzo proprio presso centro dialisi periodo da 4° TRIMESTRE 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: D.S.B Ribera.

PROPOSTA N 413 DEL 19/02/2026

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

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

II DIRIGENTE MEDICO  
ASF AGRIGENTO - DSB/RIBERA  
Resp. P.T.A. RIBERA  
Dott. CARMELO MIDULLA

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.P.

C502011406

II RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.  
Sig.ra Siragusa Maria  
ASSISTENTE AMMINISTRATIVA

IL DIRETTORE U.O.C. SEF e P.  
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO  
E PATRIMONIALE

Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

05 MAR 2026

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

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

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale , Dott. Giuseppe Capodieci prot. n. 12 del 24.03.2025 , del 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;**

**Visto D.A. n° 1993 del 13/10/2011, pubblicato sulla GURS n° 49 del 25/11/2011, con il quale l'Assessorato Regionale della Salute ha provveduto a disciplinare l'esercizio del servizio per il trasporto degli emodializzati della Regione Sicilia;**

**Considerato che l'art. 7 del sopra menzionato Decreto Assessorile prevede espressamente il riconoscimento, agli utenti autonomi aventi diritto, di un rimborso, stabilito in €. 8,00, fino alla copertura della distanza di 7 km. (andata e ritorno) dall'abitazione dell'utente all'ubicazione del Centro di Dialisi più vicino;**

**Che per ogni chilometro eccedente i primi sette, è previsto un rimborso (pari a 1/5 del costo della benzina medio del mese di liquidazione );**

**Considerato che, il più volte citato D.A. prevede, altresì, che, qualora l'utente dovesse decidere di effettuare le sedute emodialitiche in un centro diverso da quello più vicino alla propria abitazione, l'ASP si limiterà a rimborsare allo stesso, nella misura sopra evidenziata, solamente le spese relative alla copertura della distanza tra la propria abitazione ed il Centro di Dialisi più vicino; le eventuali spese in più saranno poste a carico dell'utente;**

**Viste le istanze con le quali gli utenti del D.S.B di Ribera, hanno richiesto il rimborso delle spese sostenute per il trasporto presso il Centro di dialisi più vicino alla loro abitazione - (Centro DIAVERUM di Ribera o Ospedale di Sciacca ) – 4° TRIMESTRE 2025 ai sensi del D.A. 13-Ottobre-2011;**

**Vista la certificazione, rilasciata dal Centro Diaverum di Ribera e dall'Ospedale di Sciacca , dalla quale si evince che i sopra nominati, nei decorsi mesi da 4° TRIMESTRE 2025 , hanno effettuato sedute dialitiche come meglio indicato nel prospetto allegato;**

**Considerato che la documentazione inerente il rimborso in argomento è depositata agli atti dell'Ufficio Liquidazioni del DSB di Ribera;**

**Considerato che tutta la documentazione prodotta a è stata debitamente controllata e firmata, sia dal Dirigente Medico che dal Funzionario Amministrativo, incaricati ai controlli, 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 /Referente dell'U.O , che 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;**

**Visto il prospetto contabile (allegato a) di € 1.510.24 quale rimborso spese di trasporto per l'effettuazione di sedute dialitiche effettuate da 4° TRIMESTRE 2025 così come previsto dal D.A. 13/10/2011;**

#### **DETERMINA**

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

- 1) Liquidare e pagare, agli utenti meglio in premessa indicati e di cui all'allegato prospetto, la somma complessiva di € 1.510.24 quale rimborso spese di trasporto (mezzo proprio), per il raggiungimento del Centro di Dialisi dalla propria abitazione e viceversa, per sottoporsi a sedute dialitiche 4° TRIMESTRE 2025.
- 2) L'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul Conto Economico n° C5020118406 "altri rimborsi ,assegni e contributi " centro di costo n° 300150090, del bilancio anno 2025
- 3) Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dall'Area Gestione Risorse Economiche.
- 4) 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  
Dott. Vincenzo Asti**

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**

**05 MAR 2026**

▪ Immediatamente esecutiva dal \_\_\_\_\_

Agrigento, li **05 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**