



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 662 DEL 10 MAR 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento fatture emesse dalla "LIFE CURE s.r.l" per il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata ad utenti del DSB di Ribera, da luglio a settembre 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: D.S.B Ribera

Proposta n° 491 del 17/02/2026

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

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

Il Dirigente Medico

Dr. Antonino Patti
Assistenza Sanitaria di Base
D.S.B. Ribera
Cod. O.M. ag3388

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

() Autorizzazione n. FATTURE REGistrate COSTO RILEVATO C.E. , C.P. C502011218

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 10.03.2026

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

L'anno duemila ventisei il giorno DIECI 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 24.3.2025 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;

Premesso che rientra tra le finalità e gli obiettivi dell' ASP garantire un servizio di cure Domiciliari di primo, secondo e terzo livello nonché di cure prestazioni a ciclo programmato, modulato sui bisogni dei pazienti e sulla qualità delle prestazioni;

Che all'articolo 3 del D.A. N 876 DEL 03/09/2021, recita testualmente: " Le Aziende Sanitarie provinciali stipuleranno degli accordi di cui all'art 8 –quinquies del D.LGS 30 Dicembre 1992 n 502 con i soggetti privati erogatori di CD accreditati operanti nel territorio di competenza con riferimento al proprio fabbisogno di prestazioni, compatibilmente con le risorse disponibili e con le disposizioni generali vigenti. I cittadini ammessi alle cure domiciliari sceglieranno il Soggetto Erogatore nell'elenco dei Soggetti accreditati secondo le modalità definite dall' Azienda Sanitaria provinciale di residenza.

Che con nota PEC acquisita al protocollo Aziendale al n° 202545 del 7/12/2022 ,la Società **Life Cure** srl, con sede legale in Monza, via s. Pellico 46 e sede operativa in Aragona (AG) C.DA S. Benedetto Snc, ha chiesto la sottoscrizione di accordo convenzionale per l'erogazione di cure domiciliari di I,II e III livello (cd A.D.I) nel territorio dell'ASP di Agrigento, sulla base della documentazione prodotta;

Che successivamente, con Deliberazione del Commissario Straordinario n 993 del 23/05/2024 la "Società **Life Cure** srl" ha stipulato con l'ASP di Agrigento una convenzione per l'espletamento del servizio A.D.I. nel territorio dell'ASP DI Agrigento, per il periodo dal 3/5/2024 al 31.08.2024;

Che con Delibera del Direttore Generale n° 753 del 28/10/2024 la "Società **Life Cure** srl" ha stipulato con l'ASP di Agrigento una convenzione per l'espletamento del servizio A.D.I. nel territorio dell'ASP DI Agrigento, per il periodo dal 14/10/2024 al 13.10.2025;

Considerato che l'U.V.M. del DSB di Ribera ha provveduto ad emettere apposite autorizzazioni per l'effettuazione di prestazioni domiciliari ad utenti aventi Diritto;

Considerato che la Life Cure S.r.l a fronte del servizio prestato in regime di assistenza domiciliare respiratoria, da luglio a settembre 2025, in favore dei pazienti residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Ribera, ha emesso in data 25/09/2025 e 31/10/2025 /le fatture per un totale di € 57.352,00 il tutto si evince dalla lista di liquidazione n° 979 del 17/02/2025 ;

Considerato che a seguito dei controlli effettuati, l'Ufficio di liquidazione ha riscontrato alcune anomalie nelle fatture emesse per il periodo luglio-settembre 2025, ragion per cui ha richiesto alla ditta l'emissione della relativa nota di credito per procedere al pagamento, nota pervenuta in data 26/01/2026n° 69 di € 485,00;

Accertato che la superiore Ditta ha prodotto unitamente alle suddette fatture ,l'elenco degli assistiti in carico nel mese di riferimento ed i rapporti di intervento, ove sono specificati i materiali forniti e gli interventi eseguiti, firmati dal Dirigente della Ditta erogatrice e dal paziente assistito;

Considerato che tutta la documentazione prodotta dalla Sapio Life S.r.l 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 U.O.S proponente 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;

Ritenuto di provvedere alla liquidazione ed al pagamento nei termini previsti di legge;

Visto il DURC regolare (allegato b) .

DETERMINA

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

- 1)Liquidare e pagare alla Ditta Life Cure S.r.l , per i motivi meglio in premessa specificati, le lista di liquidazione n° 979 del 17/02/2025 di €. 57.352,00 periodo da luglio a settembre 2025.
- 2)l'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul conto economico n° C502011219 " , del bilancio 2025.
- 3)emettere mandato di pagamento, intestato Life Cure S.r.l
- 4)Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dall' Area Gestione Risorse Economiche.
- 5)Dichiarare il presente atto di immediata esecuzione per evitare l'eventuale aggravio di spese.

Per delega del Direttore Generale
f.f. Il Direttore del Distretto Sanitario
Dott. Vincenzo Asti

LISTA DI LIQUIDAZIONE
N.° Liq.: 979 Del 17/02/2026

P 491 del 17/02/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

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

CONTO: C502011219 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DA PRIVATO (INTRAREGIONALE)

Fornitore: (900681) LIFE CURE SRL

VIA SILVIO PELLICO,48
20052 MONZA ()
C.F. - P.IVA: 01140460294

<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 / 2025 / 40290	09/10/2025	IS GE	2025-0000629/00	25/09/2025	€ 21.026,00		
0 / 2025 / 40291	09/10/2025	IS GE	2025-0000630/00	25/09/2025	€ 17.690,00		
0 / 2025 / 54318	31/12/2025	IS GE	2025-0000750/00	31/10/2025	€ 19.121,00		
0 / 2026 / 4868	12/02/2026	IS GE	2026-0000069/00	26/01/2026	€ -485,00		

Totale Fornitore - 900681

€ 57.352,00

TOTALE CONTO - C502011219

€ 57.352,00

TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1048

€ 57.352,00

TOTALE ASSEGNATARIO - 204

€ 57.352,00

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

TERRITORIO
Dr. Antonino Patti
Assistenza Sanitaria di Base
D.S.B. Ribera
Cod. O.M. ag4388



Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_52642596	Data richiesta	30/01/2026	Scadenza validità	30/05/2026
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	LIFE CURE SRL
Codice fiscale	01140460294
Sede legale	VIA SILVIO PELLICO, 48 20900 MONZA (MB)

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

10 MAR 2026

▪ Immediatamente esecutiva dal _____
Agrigento, li **10 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