

ORIGINALE

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

STRUTTURA DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 677 DEL 10 MAR 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento Farmacie per la fornitura di prodotti
per il MORBO CELIACO mesi NOVEMBRE/DICEMBRE 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

PROPOSTA N. 651 DEL 04-03-2026

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO
Assistente Amministrativo
DOTT. SSA MARIA BARTOLOMEO

IL DIRIGENTE MEDICO
UOS Distretto di Bivona
DOTT. SSA BENEDETTA VACCARO

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

FATTURE REGistrate
COSTO RILEVATO

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

€ 50.2010,504

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

10 MAR 2026

STRUTTURA DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

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

IL DIRIGENTE DELEGATO

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

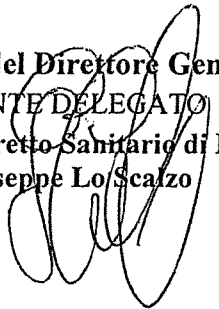
VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con delibera n.880 del 10/06/2020;
CONSIDERATO che il Ministero della Sanità con decreto 1° Luglio 1982 stabilisce, tra l'altro, il diritto dei soggetti affetti da malattia celiaca ad ottenere gratuitamente, con spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i prodotti dietetici senza glutine, necessari per il trattamento della patologia;
VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 10/08/2018 che fissa i limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 Luglio 2005, n. 123, recante: norme per la protezione dei soggetti malati di Celiachia;
VISTE le fatture elettroniche presentate dalle farmacie per i mesi **NOVEMBRE/DICEMBRE 2025** per complessive **€. 810,64** (mese di **Novembre 2025**, come da lista di liquidazione n. 665 del 04/02/2026, **€.535,64** – mese di **Dicembre 2025**, come da lista di liquidazione n. 667 del 04/02/2026, **€. 275,00**);
VISTE le distinte riepilogative mensili e le relative pratiche presentate dalle Farmacie a questo Distretto relative al mese di _____ per complessive **€. 810,64**;
Il cui cartaceo è custodito agli atti e disponibile alla visione di chi vi abbia interesse;
RILEVATA la congruità tra quanto autorizzato e quanto pagato;
VISTA la lista di liquidazione allegata sotto la lettera "A";
VISTA la regolarità dei DURC, in corso di validità, allegati sotto la lettera "B";
Ritenuto e considerato quanto sopra;
DATO atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura Distretto Sanitario di Bivona 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;

DETERMINA

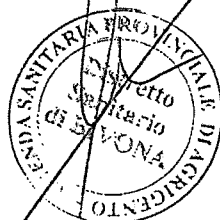
Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui integralmente trascritte:

1. Liquidare e pagare, secondo quanto previsto dall'art. 1 comma 629 lettera b, della legge 23 Dicembre 2014 N. 190, alle farmacie la complessiva somma di **€. 810,64** (mese di **Novembre 2025**, come da lista di liquidazione n. 665 del 04/02/2026, **€.535,64** – mese di **Dicembre 2025**, come da lista di liquidazione n. 667 del 04/02/2026, **€. 275,00**), salvo conguaglio positivo o negativo, per la fornitura di prodotti dietetici resa agli utenti affetti da **Morbo Celiaco** nel mese di **NOVEMBRE/DICEMBRE 2025**, in virtù del decreto assessoriale in atto vigente;
2. L'onere del presente provvedimento, deve essere imputato sul Conto Economico Patrimoniale N. C502010504- Centro di Costo N. 307100052, del Bilancio di previsione anno 2025.
3. Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dal Settore Economico Finanziario.

Per delega del Direttore Generale
IL DIRIGENTE DELEGATO
Direttore del Distretto Sanitario di Bivona
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, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata 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

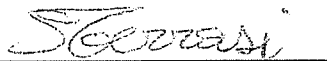
Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

ESECUTIVITA' DETERMINA

- Immediatamente esecutiva dal 10 MAR 2026

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