



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

STRUTTURA DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 688 DEL 12 MAR 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento Farmacie per fornitura di prodotti ausili
per DIABETICI resa agli utenti nel mese di DICEMBRE 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

PROPOSTA N 656 DEL 05.03.2026

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.

() Autorizzazione n. _____ del _____
FATTURE REGistrate
COSTO RILEVATO ☒ C.P. € 502010504

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO
S.E.P.
Sig.ra Siracusa Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOS e P.
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvago

STRUTTURA DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

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

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodieci, 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;

Premesso che con D.A. N.2264 del 23/12/2014 l' ASS.to Regionale alla Salute ha approvato l'accordo concluso con la Federfarma Sicilia per la distribuzione di presidi per l'autocontrollo della glicemia tramite il canale delle farmacie private convenzionate;

Viste le fatture elettroniche presentate dalle farmacie per la fornitura di presidi per diabetici regolarmente autorizzati da questo Distretto, relative al mese di **DICEMBRE 2025**, dell'importo complessivo **€.8.635,82**;

Rilevato che dal riscontro contabile è emersa la regolare conformità delle tariffe applicate rispetto ai prezzi concordati per singolo ausilio il cui cartaceo è custodito agli atti e disponibile alla visione di chi vi abbia interesse;

Ritenuto, pertanto, doveroso procedere alla liquidazione e pagamento delle fatture alle farmacie private convenzionate;

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

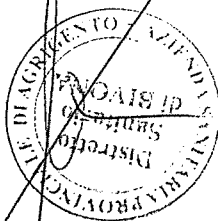
Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

1. Liquidare e pagare, la complessiva somma **€.8.635,82** salvo conguaglio positivo o negativo, alle Farmacie e parafarmacia come da allegata lista di liquidazione **N.1306 del 03/03/2026**, per forniture di ausili e presidi per Diabetici rese agli utenti aventi diritto nel mese di **DICEMBRE 2025**, in virtù del decreto assessoriale N.2264 del 23/12/2014.
2. L' onere del presente provvedimento, deve essere imputato sul Conto Economico Patrimoniale N. C502010504- Centro di Costo N.307100052 del Bilancio di previsione 2025.
3. Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dal Settore Economico Finanziario.

Firma del Dirigente Generale
Dott. Giuseppe Lo Scalzo
Data del 10/06/2020
Luogo: Bivona

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 12 MAR 2026

Agrigento, li 12 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