

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

STRUTTURA DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 691 DEL 12 MAR 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento **Parafarmacia Di Piazza Melania - Cammarata**, per fornitura di prodotti ausili per **DIABETICI**.

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

PROPOSTA N. 658 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:/e è parte integrante della presente determina.

FATTURE REGistrate
COSTO RILEVATO

() Autorizzazione n. _____ del _____



€ 50.2010,50

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.A.P.

Sig.ra Siracusa Maria

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE U.O.C. S.F. 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 **Parafarmacia Di Piazza Melania - Cammarata** per la fornitura di presidi per diabetici, rimanenze anno **2025**, regolarmente autorizzati da questo Distretto, dell'importo complessivo **€.26,27**;

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 della fattura alle farmacie 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

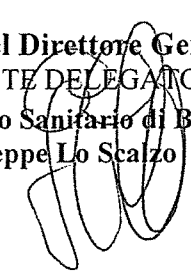
Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura Distretto Sanitario di Bivona proponente, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne attesta la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

DETERMINA

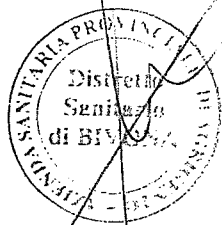
Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

1. Liquidare e pagare la complessiva somma **€.26,27 alla Parafarmacia Di Piazza Melania – Cammarata**, come da allegata lista di liquidazione **N.1328 del 04/03/2026**, per forniture di ausili e presidi per Diabetici rese agli utenti aventi diritto 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.

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