

ORIGINALE

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

STRUTTURA DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA
DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 896 DEL 01 APR. 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento **Farmacia CALOGERA SILVIO - BIVONA-** per fornitura resa agli utenti di cui al D.A. 218/2009 rimanenza mese di NOVEMBRE 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

PROPOSTA N 825 DEL 18-03-2026

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO
Assistente Amministrativo
DOCT. SSA MARIA BARTOLOMEO

IL DIRIGENTE MEDICO
UOS Distretto di Bivona
DOCT. SSA BENEDETTA VACCARO
*Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento
Distretto Sanitario di Bivona
POLAMBIA NAURIA
Servizio Medicina di Base
Il Dirigente Medico
Dott.ssa Stefania Candiloro*

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.E. / C.P. 9502010504

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOS SEE e P.
Il Responsabile
UOS Contabilità e Bilancio
Dott. Salvatore Montante

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 31 MAR 2026

L'anno duemilaventisei giorno UNO del mese di APRILE 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;

PREMESSO che con diversi Decreti Assessoriali è stata autorizzata a carico del S.S.R. l'erogazione di prodotti ed ausili non inclusi nel nomenclatore tariffario a favore di soggetti con particolari stati patologici severi cronici;

VISTO il D.A. n. 318 del 23/02/2009 e relativa circolare n. 1256 del 23/02/2009 che disciplinano le nuove modalità di fornitura, in via temporanea, delle prestazioni di Assistenza Sanitaria integrativa;

VISTO l'elenco di cui all'allegato "A" alla superiore normativa nel quale sono inseriti i codici dei presidi prescrivibili a carico del S.S.R. con relativo prezzo di rimborso;

CONSIDERATO che ai sensi del superiore D.A. le Aziende Sanitarie Locali sono tenute all'adozione di provvedimenti adeguativi a quanto nello stesso disposti;

VISTA la fattura elettronica presentata dalla **Farmacia CALOGERA SILVIO - BIVONA-** nel mese di mese di **NOVEMBRE 2025** per complessivi **€.1.120,96**;

CONSIDERATO che sulla documentazione cartacea presentata dalla **Farmacia** si è effettuato il relativo riscontro contabile dal quale si evince la corrispondenza tra quanto fatturato e quanto autorizzato, nonché la regolarità delle tariffe applicate, il cui cartaceo è custodito agli atti e disponibile alla visione di chi vi abbia interesse;

VISTA la lista di liquidazione, nella quale sono indicate le spettanze dovute dalla **Farmacia**, relative alle forniture del mese di **NOVEMBRE 2025** per complessivi **€.1.120,96**;

RITENUTO doveroso provvedere alla liquidazione ed al pagamento nei termini previsti dalla legge; Vista in ultimo la circolare Assessoriale N. 66202 del 02/08/2011 con la quale in applicazione al D.A. N.01411 del 08/06/2011 vengono definite sia le modalità di erogazione di prodotti apoteici per malati da insufficienza renale, sia il limite massimo di spesa mensile che viene determinato in €. 80,00;

RILEVATA la congruità tra quanto autorizzato e quanto pagato;

VISTA la lista di liquidazione **N.1681 del 18/03/2026**, qui allegata sotto la lettera "A";

VISTA la regolarità dei **DURC**, in corso di validità, qui allegati sotto la lettera "B";

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;

Ritenuto e considerato quanto sopra

DETERMINA

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

1. Liquidare e pagare, secondo quanto previsto dall'art. 1 comma 629 lettera b, della legge 23 Dicembre 2014 N.190, la complessiva somma di **€.1.120,96**, salvo conguaglio positivo o negativo, alla **Farmacia CALOGERA SILVIO - BIVONA-** come da allegata lista di liquidazione **N.1681 del 18/03/2026**, per forniture rese agli utenti aventi diritto nel mese di **NOVEMBRE 2025** per complessivi **€.1.120,96**, 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 2025.
3. Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dal Settore Economico Finanziario.

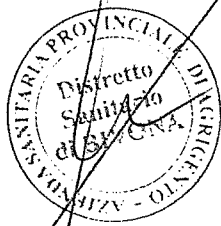
Per delega del Direttore Generale

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 01 APR 2026
Agrigento, li 01 APR 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