

Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

**ORIGINALE**

**DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 904 DEL 01 APR 2026**

OGGETTO: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO FATTURE EMESSE DALLA "MEDI CARE." PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA AD UTENTI DEL DSB DI BIVONA. MESE DI OTTOBRE-NOVEMBRE E DICEMBRE 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

PROPOSTA N. 810 DEL 17-03-2026

IL DIPENDENTE ISTRUTTORE  
Sig.ra Lombardo Carmela

IL RESPONSABILE UVM - ADI

Dott. Mulè Giulio Luigi

Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento  
Distretto Sanitario di Bivona  
POLIAMBULATORIO  
Servizio Medicina di base  
Ufficiante Medico  
Dott.ssa Benedetta Vaccaro

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Linza Valonice

Benedetta Vaccaro  
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. \_\_\_\_\_  
**FATTURE REGistrate**  
**COSTO RILEVATO**

C.E.

C.P.

2502011218

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO

[Signature]

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

il Responsabile

**UOS Contabilità e Bilancio**

Dott. Salvatore Montante

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA \_\_\_\_\_

31 MAR 2026

**DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA**

L'anno duemilaventisei il 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 la 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 prestazionali a ciclo programmato, modulato sui bisogni dei pazienti e sulla qualità delle prestazioni, CHE con nota PEC del 12/07/2023, la Società Medi care Soc., con sede legale in Ragusa, Via Mariano Rumor,10 e sede operativa in Agrigento Via P. Mattarella n. 309, 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 Bivona, sulla base della documentazione prodotta; Vista la Delibera del n. 1059 del 06/12/2024 che autorizza la Medi Care Soc. Coop.Soc. il servizio A.D.I., fino al 16/11/2029; CHE sono in corso i controlli dei riepiloghi mensili per le prestazioni erogate da parte degli operatori; Considerato che l' UVM del DSB di Bivona ha provveduto ad emettere apposite autorizzazioni per l'effettuazione di prestazioni domiciliari ad utenti aventi diritto; Che gli assistiti aventi diritto corrispondono per numero alle prestazioni autorizzate; Considerato che la Medi Care Soc. Coop.Soc a fronte di prestazioni rese per il servizio ADI agli utenti del DSB di Bivona erogate nei seguenti periodi: Ottobre/Dicembre 2025 (come da lista di liquidazione N° 1088 del 20/02/2026) allegata alla presente, ha emesso la seguente fattura :  
- N° 65/PA del 13/02/2026 pari ad € 14.493,15 (Ottobre/Dicembre 2025); VISTO la regolarità del DURC; DATO atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile del DSB di Bivona proponente, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, ne attesta la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

## D E T E R M I N A

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

1. Liquidare e pagare alla Medi Care Soc. la somma complessiva di € 14.493,15 salvo conguaglio positivo o negativo per prestazioni effettuate nei mesi di Ottobre/Dicembre 2025 ad utenti ricadenti nel territorio del Distretto Sanitario di Bivona;
2. L'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul conto economico C 502011219 centro di costo n. 307100050, del bilancio anno 2025;
3. Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dal S.E.F. e P. aziendale che curerà l'emissione dei mandati di pagamento.

Per delega del Direttore Generale.  
IL DIRIGENTE DELEGATO

DIRETTORE DEL D.S.B. DI BIVONA  
*Dott. Giuseppe Lo Scalzo*



**LISTA DI LIQUIDAZIONE**  
N.° Liq.: 1088 Del 20/02/2026

**ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO**

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

**CONTO: C502011219 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DA PRIVATO (INTRAREGIONALE)**

**Fornitore: (250082159) MEDI CARE COOPERATIVA SOCIALE**

VIA M. RUMOR, 10  
97100 RAGUSA (RG)  
C.F. - P.IVA: 00713620888

<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 / 2026 / 6245	19/02/2026	IS GE	65 /PA	13/02/2026	€ 14.493,15		

**Totale Fornitore - 250082159**

**€ 14.493,15**

**TOTALE CONTO - C502011219**

**€ 14.493,15**

**TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1048**

**€ 14.493,15**

**TOTALE ASSEGNATARIO - 204**

**€ 14.493,15**

SERVIZIO REGOLARMENTE RESO  
FATTURA REGOLARE  
PER LA LIQUIDAZIONE

Il Funzionario Incaricato

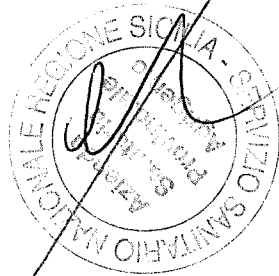
*[Signature]*

TERRITORIO

*[Signature]*

Conto Economico C502011219 Centro di Costo 307100050

A.S.P. di Agrigento  
DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA  
RESPONSABILE PTA  
Il Dirigente Medico  
Dott. Giulio Luigi Malè



Faint, illegible text located below the stamp, possibly a date or reference number.

Faint, illegible text located to the right of the stamp, possibly a name or title.

**Durc On Line**

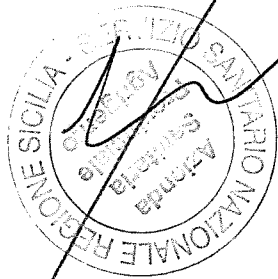
Numero Protocollo	INPS_49551892	Data richiesta	19/02/2026	Scadenza validità	19/06/2026
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	MEDI CARE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
Codice fiscale	00713620888
Sede legale	VIA MARIANO RUMOR 10 RAGUSA RG 97100

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

▪ 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