



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
AGRIGENTO

ORIGINALE

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1299 DEL 04 MAG 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento fatture a favore della Ditta **MEDICAIR SUD S.R.L** per il servizio di ventilo terapia in A.D.R. **D.S.B di RIBERA** mese ottobre e novembre 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: D.S.B Ribera	
PROPOSTA N 1327 DEL 23/04/2026	
Il Responsabile Del Procedimento Il Funzionario Amm.vo (Stefano Lupo)	IL DIRIGENTE MEDICO
Il Funzionario Amm.vo Titolare Posizione Organizzativa Dott.ssa Daniela Cina	ASP AGRIGENTO - DSB RIBERA Resp. P.T.A. RIBERA Dott. CARMELO MIDULLA

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 <input checked="" type="checkbox"/> C.E. / C.P. <u>ESP2010004</u>
II RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO S.E.F.P. Sig.ra Siracusa Marla ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 04 MAG 2026

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

L'anno duemila ventisei il giorno QUATTRO del mese di MAGGIO  
nella sede della suindicata Struttura

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale , Dott. Giuseppe Capodiceci con prot. n. 12 del 24/03/2025, 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 Deliberazione Commissario Straordinario n° 189 del 6/2/2018 è stato definitivamente aggiudicato l'accordo quadro per la fornitura in service di ausili per la terapia respiratoria di cui al D.M 332/99 ed aspiratori chirurgici articolato in 7(sette) lotti, della durata quadriennale per come risulta dalla Deliberazione n° 201700000723 del 2/3/2017 dell'ASP di Trapani quale capofila della procedura in argomento;

**Vista** la nota prot n° 152943 del 10/09/2019 con la quale l'UOC Servizio Provveditorato ha comunicato l'avvio della fornitura in "Service" degli ausili per la ventilazione terapia domiciliare di cui al D.M.332/99 da parte del nuovo R.T.I aggiudicatario della gara, costituite dalle seguenti ditte:ALTHEA ISIMED-VITALAIRE ITALIA-LINDE MEDICALE-SAPIO LIFE-MEDICAIR SUD-VIVISOL;

**Vista** la nota prot n° 153369 del 10/09/2019 di integrazione alla succitata nota prot n° 152943 del 10/9/2019, con la quale la Direzione Aziendale ha formalizzato le modalità della nuova fornitura a far data del 16/9/2019;

**Viste** le fatture emesse dalle Ditta **MEDICAIR SUD S.R.L** , , a fronte del servizio prestato in regime di assistenza domiciliare respiratoria, mese **ottobre e novembre 2025** , in favore dei pazienti residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Ribera, ha emesso le fatture per un totale di **€ 2.197,93** il tutto si evince dalle lista di liquidazione **n° 2365 del 20/04/2026**;

**Accertato** che la superiore Ditta ha prodotto, unitamente alle suddette fatture l'elenco degli assistiti in carico nel mese di riferimento ed i rapporti di intervento, ove sono specificati i materiali forniti e gli interventi eseguiti, firmati dal Dirigente della Ditta erogatrice e dal paziente assistito;

**Considerato** che tutta la documentazione prodotta dalla **MEDICAIR SUD S.R.L** in parola è stata debitamente controllata e firmata, sia dal Dirigente Medico che dal Funzionario Amministrativo, incaricato al controllo, al fine di accertarne la regolarità formale e sostanziale, prima di procedere all'adozione del presente atto di liquidazione;

**Dato atto** che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente /Responsabile **U.O.S** proponente che si assume la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione dello stesso, in quanto conformi alla normativa vigente attinente alla fattispecie di che trattasi;

**Ritenuto** di provvedere alla liquidazione ed al pagamento nei termini previsti di legge;

**Visto** il DURC regolare (allegato b) .

#### DETERMINA

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

- 1) Liquidare e pagare alla Ditta **MEDICAIR SUD S.R.L** per i motivi meglio in premessa specificati, la lista di liquidazione **n° 2365 del 20/04/2026 per un totale di €2.197,93** periodo **ottobre e novembre 2025**.
- 2) l'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul conto economico **C502010604** "Assistenza protesica da privato", Centro di costo n. **300150090**, del bilancio anno **2025**.
- 3)emettere mandato di pagamento, intestato a **MEDICAIR SUD S.R.L**.
- 4)Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dall'Area Gestione Risorse Economiche.
- 5) Dichiarare il presente atto d'immediata esecuzione per evitare l'eventuale aggravio di spese.

Per delega del Direttore Generale  
f.f. Il Direttore del Distretto Sanitario  
Dott. Vincenzo Asti

**LISTA DI LIQUIDAZIONE**  
N.° Liq.: 2365 Del 20/04/2026

1327 dl 23/04 2026

**ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO**

**PRG. SPESA: 2025 / 1041 - ACQUISTI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA**

**CONTO: C502010604 ASSISTENZA PROTESICA DA PRIVATO**

**Fornitore: (25000517) MEDICAIR SUD S.R.L.**

VIA T. TASSO,29  
20100 MILANO (MI)  
C.F. - P.IVA: 07249130969

<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 / 12730	02/04/2026	IS GE	V539721	31/10/2025	€ 444,10	7409869157	
0 / 2026 / 12730	02/04/2026	IS GE	V539721	31/10/2025	€ 230,48	740987671C	
0 / 2026 / 12730	02/04/2026	IS GE	V539721	31/10/2025	€ 286,11	7409886F5A	
0 / 2026 / 12730	02/04/2026	IS GE	V539721	31/10/2025	€ 60,57	7409859914	
0 / 2026 / 12730	02/04/2026	IS GE	V539721	31/10/2025	€ 0,01	7409869157	
0 / 2026 / 12734	02/04/2026	IS GE	V543985	30/11/2025	€ 489,86	7409869157	
0 / 2026 / 12734	02/04/2026	IS GE	V543985	30/11/2025	€ 121,31	740987671C	
0 / 2026 / 12734	02/04/2026	IS GE	V543985	30/11/2025	€ 60,57	7409859914	
0 / 2026 / 12734	02/04/2026	IS GE	V543985	30/11/2025	€ 504,92	7409886F5A	

**Totale Fornitore - 25000517**

**€ 2.197,93**

**TOTALE CONTO - C502010604**

**€ 2.197,93**

**TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1041**

**€ 2.197,93**

**TOTALE ASSEGNATARIO - 204**

**€ 2.197,93**

"FATTURA REGOLARE  
PER LA LIQUIDAZIONE"

IL COLLABORATORE AMM.VC  
(Fag. Stefano Lupo)

TERRITORIO

ASP AGRIGENTO - DSB RIBERA  
Resp. P.T.A. RIBERA  
Dott. CARMELO MIDULLA



ASP AGRIGENTO

Faint, illegible text, possibly a signature or date.

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_49093182	Data richiesta	21/01/2026	Scadenza validità	21/05/2026
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

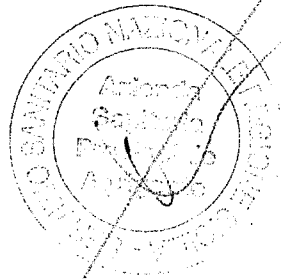
Denominazione/ragione sociale	MEDICAIR SUD S.R.L.
Codice fiscale	07249130969
Sede legale	VIA MONTE ROSA 61 MILANO MI 20149

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 04 MAG 2026

Agrigento, li 04 MAG 2026

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm/vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

*S. 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