



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

STRUTTURA D.S.B DI RIBERA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1302 DEL 04 MAG 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento fatture emesse dalla "COOP. SOCIALE OSA s.r.l" per il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata ad utenti del DSB di Ribera. **luglio - agosto-settembre -ottobre -dicembre 2025.**

STRUTTURA PROPONENTE: D.S.B Ribera

Proposta n° 1322 del 23/04/2026

Il Responsabile Del Procedimento
Il Funzionario Amm.vo
(Stefano Lupp)

Il Funzionario Amm/vo
Titolare Posizione Organizzativa
Dott.ssa Daniela Cina

Il Dirigente Medico

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.

FATTURE REGistrate
COSTO RILEVATO

() Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. e 502011219

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Slg.ra Stefania Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE U.O.C. SEF e P.

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 Capodiecì prot. n. 12 del 24.3.2025 del 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 rientra tra le finalità e gli obiettivi dell' ASP garantire un servizio di cure Domiciliari di primo, secondo e terzo livello nonché di cure prestazioni a ciclo programmato, modulato sui bisogni dei pazienti e sulla qualità delle prestazioni;

Che all'articolo 3 del D.A. N 876 DEL 03/09/2021, recita testualmente: " Le Aziende Sanitarie provinciali stipuleranno degli accordi di cui all'art 8 –quinquies del D.LGS 30 Dicembre 1992 n 502 con i soggetti privati erogatori di CD accreditati operanti nel territorio di competenza con riferimento al proprio fabbisogno di prestazioni, compatibilmente con le risorse disponibili e con le disposizioni generali vigenti. I cittadini ammessi alle cure domiciliari sceglieranno il Soggetto Erogatore nell'elenco dei Soggetti accreditati secondo le modalità definite dall' Azienda Sanitaria provinciale di residenza.

Che la Società **COOP SOCIALE OSA** srl, con sede legale in Roma, via Lucio Volturno n.1 e sede operativa in Favara (AG) C.DA S. Benedetto, 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 Agrigento, sulla base della documentazione prodotta;

Che successivamente, con Deliberazione del **Direttore Generale n 322 del 08/08/2024** la "Società **Coop Sociale OSA** srl" ha stipulato con l'ASP di Agrigento una convenzione per l'espletamento del servizio A.D.I. nel territorio dell'ASP DI Agrigento, per il periodo dal **29/06/2024 al 28/06/2025**;

Che con Delibera del Direttore Generale n° 1642 del **07/08/2025** ha stipulato con l'ASP di Agrigento una convenzione per l'espletamento del servizio A.D.I. nel territorio dell'ASP DI Agrigento, per il periodo dal **27/7/2025 al 30/10/2025**

Che con Delibera del Direttore Generale n° 2193 del **28/10/2025** ha stipulato con l'ASP di Agrigento una convenzione per l'espletamento del servizio A.D.I. nel territorio dell'ASP DI Agrigento, per il periodo dal **31/10/2025 al 31/10/2026**
Considerato che l'U.V.M. del DSB di Ribera ha provveduto ad emettere apposite autorizzazioni per l'effettuazione di prestazioni domiciliari ad utenti aventi Diritto;

Considerato che la Coop Sociale Osa S.r.l a fronte del servizio prestato in regime di assistenza domiciliare respiratoria, **luglio –agosto-settembre-ottobre dicembre 2025**, in favore dei pazienti residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Ribera, ha emesso in data **31/10/2025 e 10/03/2026** le fatture per un totale di € **5.565.00** il tutto si evince dalla lista di liquidazione n° **2354 del 17/4/2026** ;

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 Sapio Life 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 Coop Sociale OSA S.r.l , per i motivi meglio in premessa specificati, le lista di liquidazione n° **2354 del 17/4/2026** di € **5.565,00** periodo , **luglio –agosto-settembre-ottobre dicembre 2025** .
- 2)l'onere del presente provvedimento in quanto a € **5.565,00** deve essere imputato sul conto economico n° **C502011219** " , del bilancio **2025**.
- 3)emettere mandato di pagamento, intestato **Coop Sociale OSA**
- 4)Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dall'Area Gestione Risorse Economiche.
- 5)Dichiarare il presente atto di 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.: 2354 Del 17/04/2026

1372 del 23/04/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

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

CONTO: C502011219 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DA PRIVATO (INTRAREGIONALE)

Fornitore: (25001016) OSA COOP. SOCIALE DI LAVORO OPERATORI SANITARI ASSOCIATI ONLUS
VIA LUCIO VOLUMNIO, 1
00178 ROMA ()
C.F.: 07056830586 - P.IVA: 01675771008

<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 / 2025 / 45051	06/11/2025	IS GE	VU25/08647	31/10/2025	€ 394,80		
0 / 2025 / 45053	06/11/2025	IS GE	VU25/08648	31/10/2025	€ 910,35		
0 / 2025 / 45054	06/11/2025	IS GE	VU25/08646	31/10/2025	€ 525,00		
0 / 2026 / 6166	18/02/2026	IS GE	VU26/01043	05/02/2026	€ 1.809,15		
0 / 2026 / 12594	01/04/2026	IS GE	VU26/01787	10/03/2026	€ 1.925,70		

Totale Fornitore - 25001016 € 5.565,00

TOTALE CONTO - C502011219 € 5.565,00

TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1048 € 5.565,00

TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 5.565,00

"FATTURA REGOLARE
PER LA LIQUIDAZIONE"

IL COLLABORATORE AMM.VO
(Reg. Stefano Lupo)

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

Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_52506302	Data richiesta	22/01/2026	Scadenza validità	22/05/2026
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

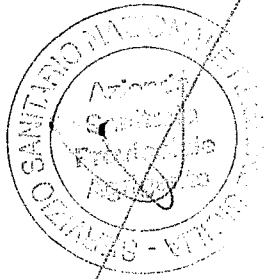
Denominazione/ragione sociale	OPERATORI SANITARI ASSOCIATI ARL
Codice fiscale	07056830586
Sede legale	VIA LUCIO VOLUMNIO, 1 00178 ROMA (RM)

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