

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DISTRETTO SANITARIO DI CASTELTERMINI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1403 DEL 12 MAG 2026

OGGETTO: "Liquidazione e pagamento della fattura alla società" LIFE CURE s.r.l." per il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata resi nei mesi di Gennaio, Febbraio e Marzo 2026, per il DSB di Casteltermini.

STRUTTURA PROPONENTE: **Distretto Sanitario di Casteltermini**

PROPOSTA N. 1462 DEL 06-05-2026

L'ISTRUTTORE DEL PROCEDIMENTO
(*Sig. Gerlando Calog. Cannella*)

IL DIRIGENTE MEDICO
Il Dirigente Medico
(*Dott. Danilo Turco*)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Assistente Amministrativo
(*Rag. Gabriele Taibi*)

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:
() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina

() Autorizzazione n. FATTURE REGISTRATE C.E. / C.P. COSTO RILEVATO 9502011218

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.
IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 12 MAG 2026

DISTRETTO SANITARIO DI CASTELTERMINI

L'anno duemilaventitiquinque ^{SEL} il giorno DOVIERI del mese di MARZO
nella sede della suindicata Struttura

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodice prot. n. 48 del 22.Dicembre.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 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 all'articolo 3 del D.A. n.876 del 03/settembre 2021, recita testualmente: " *Le Aziende sanitarie provinciali stipuleranno degli accordi di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 522 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 con nota PEC acquisita al protocollo Aziendale al n. 202545 del 07/12/2022, la società " Life Cure s.r.l." con sede legale a Monza, Via Silvio Pellico n. 46 e sede operativa in Aragona (AG) c.da san Benedetto snc, 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 Delibera del Commissario Straordinario n. 873 del 18 Maggio 2023 la società "Life Cure s.r.l." 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 03/05/2023 al 02/05/2024;

Visto che la Convenzione è stata rinnovata con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 993 del 23/05/2024 con validità fino al 31/08/2024;

Visto che la Convenzione è stata rinnovata con Deliberazione del Direttore Generale n.753 del 28.10.2024 fino al 13.10.2025;

Considerato che, con Delibera del Direttore Generale n.2192 del 28.10.2025; è stata rinnovata la Convenzione alla Life Cure per l'erogazione di Cure Domiciliari di I, II e III livello da svolgere nel territorio della provincia di Agrigento Valida: dal 13.10.2025 al 12.10.2028;

Considerato che l'U.V.M. del DSB di Casteltermini ha provveduto ad emettere apposite autorizzazioni per l'effettuazioni di prestazioni domiciliari ad utenti aventi diritto;

Che dai controlli effettuati risulta che le prestazioni sono state erogate in modo regolare e soddisfacente e che gli assistiti aventi diritto corrispondono per numero alle prestazioni autorizzate;

Considerato che la società "Life Cure s.r.l." a fronte di prestazioni rese nei mesi di Gennaio, Febbraio e Marzo 2026, per il servizio di A.D.I. ad utenti del DSB di Casteltermini, ha emesso le fatture n.1542, del 17-04-2026 e n.17214 del 23-04-2026 per un importo pari ad €31.134,00;

Rilevato che a seguito delle emissioni delle succitate fatture la contabilizzazione delle prestazioni erogate nei mesi di Gennaio, Febbraio e Marzo 2026, nei confronti di utenti del DSB di Casteltermini risulta allineata e che, pertanto, può procedere alla liquidazione dell'importo complessivo pari ad €31.134,00, così come si evince dalla allegata Lista di liquidazione n.2590 del 27.04.2026;

Accertata la regolarità del DURC;

Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Medico UVM-ADI del DSB di Casteltermini, 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 che qui si intendono riportate

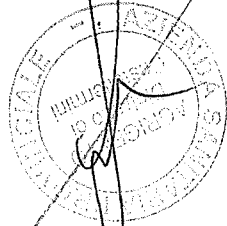
1) **Liquidare e pagare alla società "Life Cure s.r.l.,"** a fronte di prestazioni eseguite nei mesi di Gennaio, Febbraio e Marzo 2026, per il Servizio ADI nei confronti di utenti del DSB di Casteltermini, l'importo complessivo pari ad **€31.134,00** salvo conguaglio a debito o a credito, come si evince dalla allegata **lista di liquidazione n.2590 del 27.04.2026.**

2) Il costo della spesa trova imputazione nel conto economico C502011219 dell'istruendo Bilancio2025 centro di costo **307040090.**

- 3) **Stabilire** che il presente provvedimento sarà portato in esecuzione dal Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale.
- 4) Munire il presente atto di clausola di immediata esecuzione.

Per delega del Direttore Generale
La Referente del DSB di Casteltermini
(Dott.ssa Paola Toscano)





LISTA DI LIQUIDAZIONE
N.° Liq.: 2590 Del 27/04/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

PRG. SPESA: 2026 / 1048 - ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA S

CONTO: C502011219 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DA PRIVATO (INTRAREGIONALE)

Fornitore: (900681) LIFE CURE SRL

VIA SILVIO PELLICO,48
20052 MONZA ()
C.F. - P.IVA: 01140460294

| <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 / 15422 | 17/04/2026 | IS GE | 2026-0000335/00 | 07/04/2026 | € 17.519,00 | | |
| * 0 / 2026 / 17214 | 23/04/2026 | IS GE | 2026-0000403/00 | 17/04/2026 | € 13.615,00 | | |

Totale Fornitore - 900681

€ 31.134,00

TOTALE CONTO - C502011219

€ 31.134,00

TOTALE PRG. SPESA - 2026 / 1048

€ 31.134,00

TOTALE ASSEGNATARIO - 204

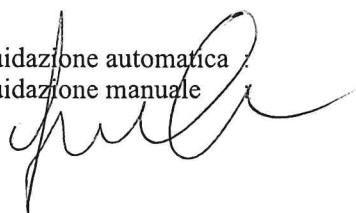
€ 31.134,00

Totale fatture liquidazione automatica

€ 31.134,00

Totale fatture liquidazione manuale

€ 0,00

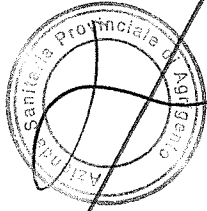


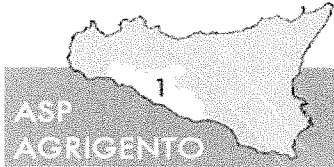
TERRITORIO

fattura regolare per la liquidazione
(Il Funzionario Dipendente incaricato)

Il Referente del DSB di Casteltermini
(Dott.ssa Paola Toscano)

- merce regolarmente pervenuta
 servizio regolarmente reso
(Il Funzionario Dipendente incaricato)





ASP AGRIGENTO
Viale della Vittoria, 321 92100 AGRIGENTO
P.Iva 02570930848 - C.F.02570930848
Fax: 0922407230 - Tel: 0922407111

DSB CASTELTERMINI

ORDINATIVO D'ACQUISTO

| | | | | |
|-------------------------------------|------------|-----------------------|------------|------------|
| Num. | DBCT26/150 | Data | 16/04/2026 | Pag. 1 / 1 |
| RIFERIMENTI PER FATTURA ELETTRONICA | | | | |
| Codice Ufficio | | Codice Univoco Ordine | | |
| 4ALKH2 | | 1-DBCT26-150 | | |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| FORNITORE: | 900681 | SPETT.LE: LIFE CURE SRL VIA SILVIO PELLICO,48 20052 MONZA () Tel. 02 9094621 - Fax. |
| Operatore: | CANNELLA CALOGERO - | |
| Termini di consegna: | PORTO FRANCO N.S SEDE - carico forn. Presso: DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CASTELTERMINI - Via Kennedy 50 - 92025 CASTELTERMINI | |
| CONTRATTO: | (C)AFG25/10 - Convenzione espletamento servizio ADI | |
| Cod.CDC: | 9884 07 Ass. Sanitaria di Base D.S.B. di Casteltermini | |

| Q.tà | U.M. | Descrizione Merce | Prezzo Unit. | Sconto | Val. Nominale | IVA |
|------|-------|----------------------------------|--------------|--------|---------------|-----|
| 1 | PEZZO | SERVIZIO ADI Ns.Cod.: 4213565 | € 13.615,00 | 0,00 | € 13.615,00 | 0 |

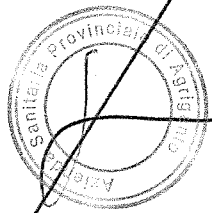
Liquidazione fattura alla Life Cure per prestazioni in ADI nel DSB di Casteltermini del mese di Marzo 2026

| Condizioni di Pagamento | Imponibile | Imposta | Totale |
|-------------------------|------------|---------|-----------|
| - | 13.615,00 | 0,00 | 13.615,00 |

Condizioni generali d'acquisto:

- * La bolla di consegna e la fattura devono fare riferimento al numero e data del presente ordine. Il pagamento avverrà di norma come previsto nel contratto.
- * La ditta fornitrice deve fare pervenire unitamente alla fattura copia della bolla di consegna e dell'ordinativo d'acquisto.
- * **Vista la fatturazione elettronica al fine di evitare rifiuti e/o defatiganti ricerche ex post, qualora i prezzi indicati nel presente ordine non corrispondano ai prezzi offerti da codesta ditta, non inviare la merce se non previo contatto con l'ufficio ordinante.**
- * Qualora codesta ditta non è in grado di fornire i prodotti ordinati nei tempi strettamente previsti dal contratto di fornitura, dare tempestiva comunicazione all'ufficio ordinante.

ORDINE FIRMATO DIGITALMENTE
IN ORIGINALE





ASP AGRIGENTO
Viale della Vittoria, 321 92100 AGRIGENTO
P.Iva 02570930848 - C.F.02570930848
Fax: 0922407230 - Tel: 0922407111

DSB CASTELTERMINI

ORDINATIVO D'ACQUISTO

| | | | | |
|-------------------------------------|------------|-----------------------|------------|------------|
| Num. | DBCT26/118 | Data | 01/04/2026 | Pag. 1 / 1 |
| RIFERIMENTI PER FATTURA ELETTRONICA | | | | |
| Codice Ufficio | | Codice Univoco Ordine | | |
| 4ALKH2 | | 1-DBCT26-118 | | |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| FORNITORE: | 900681 | SPETT.LE: LIFE CURE SRL VIA SILVIO PELLICO,48 20052 MONZA () Tel. 02 9094621 - Fax. |
| Operatore: | CANNELLA CALOGERO - | |
| Termini di consegna: | PORTO FRANCO N.S SEDE - carico forn. Presso: DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CASTELTERMINI - Via Kennedy 50 - 92025 CASTELTERMINI | |
| CONTRATTO: | (C)AFG25/10 - Convenzione espletamento servizio ADI | |
| Cod.CDC: | 9884 07 Ass. Sanitaria di Base D.S.B. di Casteltermini | |

| Q.tà | U.M. | Descrizione Merce | Prezzo Unit. | Sconto | Val. Nominale | IVA |
|------|-------|----------------------------------|--------------|--------|---------------|-----|
| 1 | PEZZO | SERVIZIO ADI Ns.Cod.: 4213565 | € 17.519,00 | 0,00 | € 17.519,00 | 0 |

Liquidazione fatture alla Life Cure per i mesi di Gennaio e febbraio 2026.

| Condizioni di Pagamento | Imponibile | Imposta | Totale |
|-------------------------|------------|---------|-----------|
| - | 17.519,00 | 0,00 | 17.519,00 |

Condizioni generali d'acquisto:

- * La bolla di consegna e la fattura devono fare riferimento al numero e data del presente ordine. Il pagamento avverrà di norma come previsto nel contratto.
- * La ditta fornitrice deve fare pervenire unitamente alla fattura copia della bolla di consegna e dell'ordinativo d'acquisto.
- * **Vista la fatturazione elettronica al fine di evitare rifiuti e/o defatiganti ricerche ex post, qualora i prezzi indicati nel presente ordine non corrispondano ai prezzi offerti da codesta ditta, non inviare la merce se non previo contatto con l'ufficio ordinante.**
- * Qualora codesta ditta non è in grado di fornire i prodotti ordinati nei tempi strettamente previsti dal contratto di fornitura, dare tempestiva comunicazione all'ufficio ordinante.

ORDINE FIRMATO DIGITALMENTE
IN ORIGINALE

[A large, faint, handwritten signature or scribble is visible across the page, extending from the bottom left towards the top right.]



Durc On Line

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_52642596 | Data richiesta | 30/01/2026 | Scadenza validità | 30/05/2026 |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|

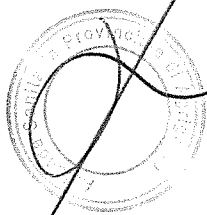
| | |
|-------------------------------|---|
| Denominazione/ragione sociale | LIFE CURE SRL |
| Codice fiscale | 01140460294 |
| Sede legale | VIA SILVIO PELLICO, 48 20900 MONZA (MB) |

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.

[A large, faint, curved line or signature spans the page.]





BLICAZIONE

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 12 MAG 2026

Agrigento, li 12 MAG 2026

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi

Sig. DOMENICO AMADIO
Coadiutore Amministrativo

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