

Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

ORIGINALE

DISTRETTO SANITARIO DI CASTELTERMINI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1408 DEL 12 MAG 2026

**OGGETTO:** "Liquidazione e pagamento delle fatture alla società "MEDI CARE Cooperativa Sociale" per il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata resa nei mesi di Gennaio, Febbraio e Marzo 2026, per il DSB di Casteltermini.

STRUTTURA PROPONENTE: <b>Distretto Sanitario di Casteltermini</b>	
PROPOSTA N. <u>1408</u> DEL <u>06-05-2026</u>	
L'ISTRUTTORE DEL PROCEDIMENTO <i>(Sig. Gerlando Calog. Cannetta)</i>	IL DIRIGENTE MEDICO <i>Il Dirigente Medico (Dott. Danilo Turco)</i>
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <b>Assistente Amministrativo</b> <i>(Rag. Gabriele Taibi)</i>	

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria: ( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. _____ ) che è parte integrante della presente determina	
( ) Autorizzazione n. _____ del _____	<b>FATTURE REGistrate COSTO RILEVATO</b> <input checked="" type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P. <u>9502011219</u>
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <i>(Rag. Gabriele Taibi)</i>	IL DIRETTORE UOC SEF e P. IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE <i>Dr. Beatrice Salvago</i>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA <u>12 MAG 2026</u>
--

DISTRETTO SANITARIO DI CASTELTERMINI

L'anno duemilaventicinque <sup>SEI</sup> ~~cinque~~ il giorno 17 del mese di MAGGIO  
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 del 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 del 12-07-2023, la società "Medi Care Società Cooperativa Sociale, " con sede legale in Ragusa, Via Mariano Rumor n.10 e sede operativa in Agrigento, Via 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 Agrigento, sulla base della documentazione prodotta;

**Che** successivamente, con Delibera del Commissario Straordinario n. 1456 del 04/08/2023 la società "Medi Care Società Cooperativa Sociale " 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 27/07/2023 al 26/07/2024;

**Visto** che la Convenzione è stata rinnovata con Delibera del Direttore Generale n. 2298 del 14/11/2025 con validità dal 31/10/2025 al 31/10/2028;

**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 "Medi Care Società Cooperativa Sociale" 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.155 del 09-04-2026** e **n.162 del 21-04-2026** per un importo pari ad **€.3.446,10**;

**Rilevato che** a seguito della emissione della succitata fattura 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 **€.3.446,10**, così come si evince dalla allegata Lista di liquidazione **n.2592 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;

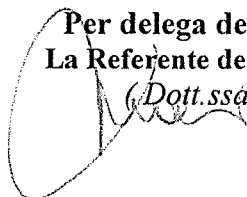
DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono riportate

- 1) **Liquidare e pagare alla società "Medi Care Società Cooperativa Sociale ,"** 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 **€.3.446,10** salvo conguaglio a debito o a credito, come si evince dalla allegata **lista di liquidazione n.2592 del 27-04-2026**.
- 2) Il costo della spesa trova imputazione nel conto economico C502011219 dell'istruendo Bilancio 2026 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.: 2592 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)**

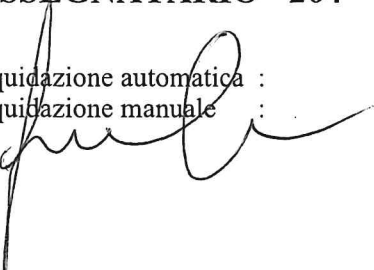
<b>Fornitore:</b>	<b>(250082159) MEDI CARE COOPERATIVA SOCIALE</b>	<b>VIA M. RUMOR, 10 97100 RAGUSA (RG) C.F. - P.IVA: 00713620888</b>					
<u>Protocollo</u>	<u>Data Prot.</u>	<u>Cont.</u>	<u>Num. Documento</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Codice CUP</u>
* 0 / 2026 / 15427	17/04/2026	IS GE	155 /PA	09/04/2026	€ 2.396,10		
* 0 / 2026 / 17216	23/04/2026	IS GE	162 /PA	21/04/2026	€ 1.050,00		
<b>Totale Fornitore - 250082159</b>					<b>€ 3.446,10</b>		

**TOTALE CONTO - C502011219 € 3.446,10**

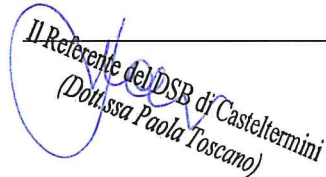
**TOTALE PRG. SPESA - 2026 / 1048 € 3.446,10**

**TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 3.446,10**

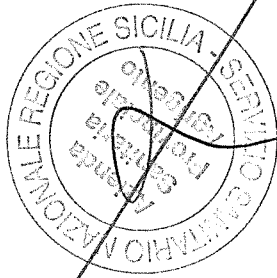
Totale fatture liquidazione automatica : € 3.446,10  
Totale fatture liquidazione manuale : € 0,00

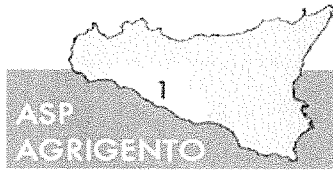
  
fattura regolare per la liquidazione  
(Il Funzionario Dipendente incaricato)

TERRITORIO

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

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





DSB CASTELTERMINI

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

ORDINATIVO D'ACQUISTO

Num.	DBCT26/160	Data	21/04/2026	Pag. 1 / 1
RIFERIMENTI PER FATTURA ELETTRONICA				
Codice Ufficio		Codice Univoco Ordine		
4ALKH2		1-DBCT26-160		

<b>FORNITORE:</b>	250082159	<b>SPETT.LE:</b> MEDI CARE COOPERATIVA SOCIALE VIA M. RUMOR, 10 97100 RAGUSA (RG) Tel. 0932 654440 - Fax.
<b>Operatore:</b>	CANNELLA CALOGERO -	
<b>Termini di consegna:</b>	PORTO FRANCO N.S SEDE - carico forn. Presso: DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CASTELTERMINI - Via Kennedy 50 - 92025 CASTELTERMINI	
<b>CONTRATTO:</b>	(C)AFG25/11 - Convenzione espletamento servizio ADI	
<b>Cod.CDC:</b>	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	€ 1.000,00	0,00	€ 1.000,00	5

Liquidazione fattura alla Medicare per ADI del mese di Marzo 2026.

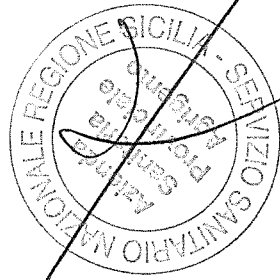
Condizioni di Pagamento	Imponibile	Imposta	Totale
-	1.000,00	50,00	1.050,00

**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

\_\_\_\_\_





DSB CASTELTERMINI

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

ORDINATIVO D'ACQUISTO

Num.	DBCT26/119	Data	01/04/2026	Pag. 1 / 1
RIFERIMENTI PER FATTURA ELETTRONICA				
Codice Ufficio		Codice Univoco Ordine		
4ALKH2		1-DBCT26-119		

<b>FORNITORE:</b>	250082159	<b>SPETT.LE:</b> MEDI CARE COOPERATIVA SOCIALE VIA M. RUMOR, 10 97100 RAGUSA (RG) Tel. 0932 654440 - Fax.
<b>Operatore:</b>	CANNELLA CALOGERO -	
<b>Termini di consegna:</b>	PORTO FRANCO N.S SEDE - carico forn. Presso: DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CASTELTERMINI - Via Kennedy 50 - 92025 CASTELTERMINI	
<b>CONTRATTO:</b>	(C)AFG25/11 - Convenzione espletamento servizio ADI	
<b>Cod.CDC:</b>	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	€ 2.282,00	0,00	€ 2.282,00	5

Liquidazione Fatture alla Medicare per i mesi di Gennaio e Febbraio 2026 ADI.

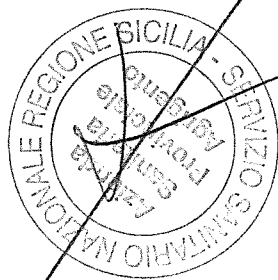
Condizioni di Pagamento	Imponibile	Imposta	Totale
-	2.282,00	114,10	2.396,10

**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 tempo strettamente previsti dal contratto di fornitura, dare tempestiva comunicazione all'ufficio ordinante.

ORDINE FIRMATO DIGITALMENTE  
IN ORIGINALE

\_\_\_\_\_



## Durc On Line

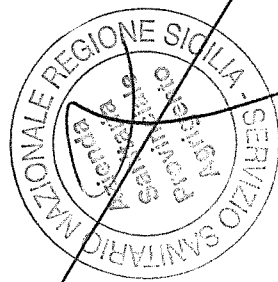
Numero Protocollo	INPS_49551892	Data richiesta	19/02/2026	Scadenza validità	19/06/2026
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

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 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 ALAIMO  
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