

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI AGRIGENTO

13 MAG 2026

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 7446 DEL _____

OGGETTO: Rimborso spese viaggio ad utenti soggetti al trattamento dialitico che si avvalgono del mezzo proprio residenti nel DSB di Agrigento. PERIODO: DICEMBRE 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: D.S.B. DI AGRIGENTO-SERVIZIO M.B. PRESIDIO DI PORTO EMPEDOCLE

PROPOSTA N. 1508 DEL 11/05/2026

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

L'Assistente Amministrativo

Antonia Gucciardo

IL REFERENTE SERVIZIO M.B.
PRESIDIO DI PORTO EMPEDOCLE

Dr. Salvatore Ruppello

Dr. Salvatore Ruppello

Responsabile del Polambulatorio
di Porto Empedocle

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina

() Autorizzazione n. 54939 del 23/3/2025 C.E. / C.P. ES020.11606

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.F.F.P.

Sig.ra Siracusa Maria

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

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

IL DIRETTORE U.O.C.

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE

Dr. Beatrice Salvaggio

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 13.05.2026

STRUTTURA PROPONENTE: D.S.B. DI AGRIGENTO-SERVIZIO M.B. PRESIDIO DI PORTO EMPEDOCLE

L'anno duemilaventisei il giorno TREDICI del mese di MARZO
nella sede della suindicata Struttura

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale , Dott. Giuseppe Capodiceci, prot. n. 87 del 25/06/2024,
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 il nuovo Decreto n. 1993 del 13/10/2011 dell'Assessorato alla Salute è stato previsto il rimborso delle spese di viaggio in favore dei soggetti sottoposti al trattamento di emodialisi che si avvalgono di mezzi di trasporto propri per recarsi al centro emodialisi;

Rilevato che, dal predetto Decreto, è stato riconosciuto il rimborso da parte dell'ASP di euro 8,00 per i tragitti fino a Km 7, mentre, per i chilometri eccedenti, è previsto il rimborso di un quinto del costo attuale di un litro di benzina per ogni chilometro, in favore dei cittadini che ricorrono al trattamento di cui sopra;

Viste le istanze presentate dagli utenti aventi diritto, residenti nell'ambito territoriale del Distretto di Agrigento che si avvalgono del mezzo proprio;

Accertato che le suddette istanze sono state regolarmente corredate dalla documentazione probatoria prevista;

Vista la preventiva autorizzazione regolarmente apposta sulle predette istanze dai Responsabili del Servizio M.B. dei Presidi di Porto Empedocle, Realmonte e Siculiana, ciascuno per la parte di propria competenza;

Rilevato che tutta la documentazione da cui si rileva il periodo di trattamento, il numero delle sedute di dialisi effettuate, nonché i chilometri percorsi, si trova agli atti dei competenti uffici del Servizio M.B. del Presidio di Porto Empedocle;

Ravvisata la necessità di provvedere alla liquidazione delle spese sostenute dagli aventi diritto, secondo le tariffe e le modalità previste dal Decreto Assessoriale sopra citato, per una spesa complessiva di € 200,20, che va attribuita a favore degli stessi in base al periodo di riferimento, come si rileva dal prospetto allegato al presente atto;

Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile del Servizio M.B. del Presidio di Porto Empedocle 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

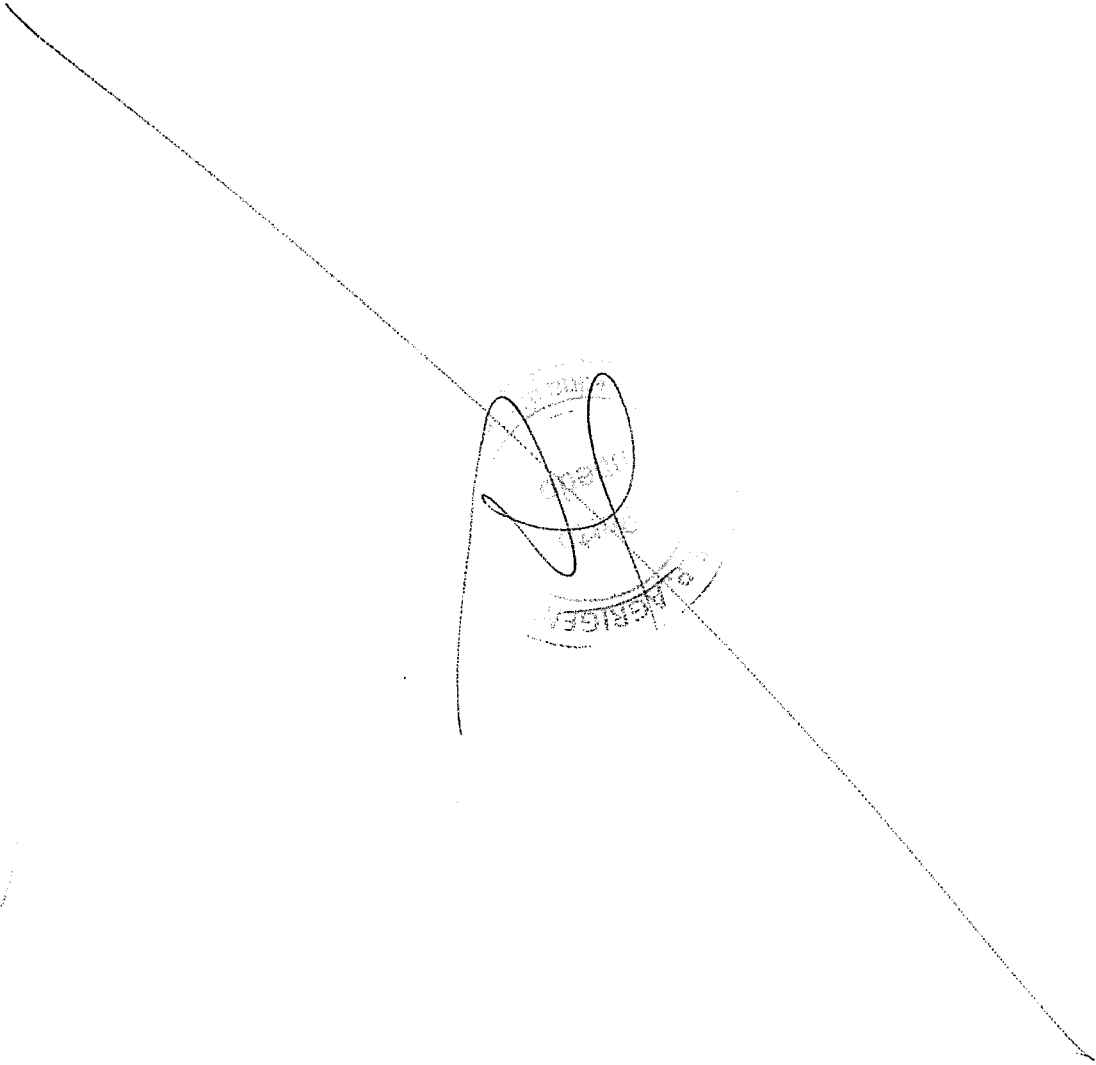
Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

- 1.**Liquidare** e pagare, a favore dei pazienti sottoposti al trattamento di emodialisi residenti nell'ambito territoriale del DSB di Agrigento che si avvalgono del mezzo di trasporto proprio, la somma complessiva di € 200,20, quale rimborso per le spese di viaggio, secondo il prospetto allegato al presente atto.
- 2.**Imputare** la suddetta spesa di € 200,20 al Conto Economico C 502011406 del Bilancio anno 2025, centro di costo 307040090 .
- 3.**Incaricare il SEF e P** ad emettere mandato di pagamento a favore dei soggetti riportati nel prospetto allegato, secondo gli importi e le modalità ivi indicati.
- 4.**Stabilire** che il presente atto sarà portato in esecuzione dal SEF e P. per il seguito di competenza.
- 5.**Munire** il presente atto di clausola immediata esecuzione.

Per delega del Direttore Generale

II DIRETTORE DEL DSB DI AGRIGENTO

Dr. Ercole Marchica



Handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long tail that extends downwards and to the left. The signature is written over a circular stamp.

A circular stamp with the text "ST. MARGARET" visible at the bottom. The rest of the text in the stamp is obscured by the signature and the diagonal line.

Handwritten signature in black ink, appearing as a stylized, cursive letter, possibly "S". It is written over a circular stamp.

A circular stamp with the text "ST. MARGARET" visible at the bottom. The rest of the text in the stamp is obscured by the signature.

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

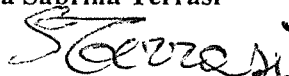
Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

ESECUTIVITA' DETERMINA

- Immediatamente esecutiva dal _____

Agrigento, li 13 MAG 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