



ORIGINALE

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1617 DEL 08 GIU. 2026

OGGETTO: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO ALLA "COOP. SOCIALE OSA" PER SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA AD UTENTI DEL DSB DI BIVONA. MESE DI GENNAIO-FEBBRAIO 2026 - DSB DI BIVONA.

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

PROPOSTA N. 1617 DEL 22-05-2026

IL DIPENDENTE ISTRUTTORE
Sig.ra Lombardo Carmela

IL RESPONSABILE UVM - ADI
Dott. Mule Giulio Luigi

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Roberto Nofonice

[Signature]

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.

e502011219

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO

S.E.F.F.
Sig.ra Siracusa Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

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

08 GIU. 2026

DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA

L'anno duemilaventisei il giorno OTTO del mese di GIUGNO

nella sede della suindicata Struttura

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodiceci, prot. N.88 del 25/06/2024, Registro Deleghe.

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con la 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 con nota mail del 09/06/2023, la "Coop. O.S.A." con sede legale in Roma, Via Lucio Volturno n. 1, e sede operativa in Favara Ag. C/da san 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 Bivona, sulla base della documentazione prodotta;

CHE successivamente, con Delibera 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 Bivona, per il periodo dal 31/10/2025 al 31/10/2028;

CHE sono in corso i controlli dei riepiloghi mensili per le prestazioni erogate da parte degli operatori;

Considerato che l' UVM del DSB di Bivona ha provveduto ad emettere apposite autorizzazioni per l'effettuazione di prestazioni domiciliari ad utenti aventi diritto;

Che gli assistiti aventi diritto corrispondono per numero alle prestazioni autorizzate;

Considerato che la "Coop.OSA" a fronte di prestazioni rese nel periodo da Gennaio e Febbraio 2026, per il Servizio di ADI erogato ad utenti del DSB di Bivona, ha emesso la fattura n. VU26/02673 del 14/04/2026 per un importo complessivo pari ad € 47.911,50;

VISTA la lista di liquidazione n. 2857 del 11/05/2026 ;

VISTO la regolarità del DURC;

DATO atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile del DSB di Bivona proponente, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, ne attesta la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

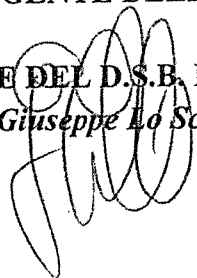
D E T E R M I N A

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

1. Liquidare e pagare alla "Coop. O.S.A." la somma complessiva di € 47.911,50 salvo conguaglio positivo o negativo per prestazioni effettuate nei mesi di Gennaio e Febbraio 2026 ad utenti ricadenti nel territorio del Distretto Sanitario di Bivona;
2. L'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul conto economico C 502011219 centro di costo n. 307100050, del bilancio anno 2026;
3. Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dal S.E.F. e P. aziendale che curerà l'emissione dei mandati di pagamento.

**Per delega del Direttore Generale
IL DIRIGENTE DELEGATO**

DIRETTORE DEL D.S.B. DI BIVONA
Dott. Giuseppe Lo Scalzo



LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 2857

Del 11/05/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

PRG. SPESA: 2026 / 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 / 2026 / 17357	27/04/2026	IS GE	VU26/02673	14/04/2026	€ 47.911,50		
Totale Fornitore - 25001016					€ 47.911,50		

TOTALE CONTO - C502011219 € 47.911,50

TOTALE PRG. SPESA - 2026 / 1048 € 47.911,50

TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 47.911,50

SERVIZIO REGOLARMENTE RESO
FATTURA REGOLARE
PER LA LIQUIDAZIONE

Il Funzionario Incaricato

Conto Economico Centro di Costo
C502011219 307100050

TERRITORIO

A.S.P. di Agrigento
DISTRETTO SANITARIO DI BIVONA
RESPONSABILE PTA
Il Dirigente Medico
Dott. Giulio Luigi Mulè



Stampa illeggibile e sfocata, probabilmente un'indirizzo o un'informazione di contatto.

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_54257327	Data richiesta	23/05/2026	Scadenza validità	20/09/2026
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

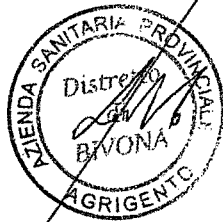
Denominazione/ragione sociale	OPERATORI SANITARI ASSOCIATI ARL
Codice fiscale	07056830586
Sede legale	VIA LUCIO VOLUMNIO, 1 00178 ROMA (RM)

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 **08 GIU. 2026** _____

Agrigento, li

08 GIU. 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