

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI AGRIGENTO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1659 DEL 16 GIU. 2026

OGGETTO: Liquidazione fatture per prestazioni erogate dalla Struttura Accreditata contrattualizzata afferente alla Branca di Nefrologia del DSB di Agrigento Centro Emodialisi Ippocrate S.r.l. - MESE APRILE 2026

STRUTTURA PROPONENTE: D.S.B. DI AGRIGENTO-UOS SPECIALISTICA AMB.LE INT. ED EST.
PROPOSTA N. 1804 DEL 16/06/2026

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO
Collaboratore Amm.vo Professionale
Dr.ssa Maria Rosaria Catalano

LA REFERENTE
Dirigente Medico
Dr.ssa Maria Rosa Marano

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 _____



C502010311
C502010315

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.P.
Sig.ra Siragusa 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 16-06-2026

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI AGRIGENTO

L'anno duemilaventisei il giorno SEDIICI del mese di GIUGNO nella sede della suindicata Struttura

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale f.f., Dott. Raffaele Elia, prot. n. 60 del 12/06/2026, 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;

Vista la L.R. N. 88/80, art. 5, modificata dall'art. 2 della L.R. n. 40/84 e dall'art 21 della L.R. n. 2/85, commi 3 e 5;

Visto il D.A. del 07-11-2002;

Visto il D.A. del 17-10-2005;

Visto il D.A. n. 1977/2007;

Visto il D.A. n. 170 /2013

Visto il Decreto del 12/06/2020 "Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico del assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale;

Visto il D.A. n. 845/2025 del 01/08/2025 di Determinazione degli aggregati regionali e provinciali di spesa per l'assistenza specialistica da privato - Anno 2025";

Considerato che con Deliberazione del Direttore Generale n. 2556 del 17/12/2025, sono stati determinati i budget da assegnare alle strutture accreditate e contrattualizzate con questa Azienda per l'anno 2025, come disposto dal D.A. n. 845/2025 del 01/08/2025;

Che, tutte le strutture accreditate ricadenti nel territorio del D.S.B. di Agrigento, hanno stipulato contratto di assegnazione del budget per l'anno 2025 per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale;

Vista la nota assessoriale prot./Serv.5 n. 3873 del 23 gennaio 2026 avente per oggetto: "Specialistica ambulatoriale da privato-Direttiva per la valorizzazione provvisoria delle prestazioni mensili per l'anno 2026";

Vista la nota prot. n. 1752 del 29/01/2026 del Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria ad oggetto " Specialistica ambulatoriale da privato – Direttiva per la valorizzazione provvisoria delle prestazioni mensili per l'anno 2026;

Vista la nota prot. n. 68484 del 20/04/2026 del Distretto Sanitario di Base di Agrigento ad oggetto "Valorizzazione provvisoria delle prestazioni erogate nell'anno 2026" indirizzata a tutte le strutture accreditate e convenzionate ricadenti nel territorio del D.S.B. di Agrigento;

Visto il D.A. n. 713 del 08/07/2015 avente oggetto "*Variatione delle soglie previste dall'art 1 del decreto assessoriale n. 925 del 14/05/2013 e s.m.i. da applicare alla produzione delle prestazioni di dialisi per le strutture private e accreditate e contrattualizzate per la branca di dialisi a seguito dell'adozione del Catalogo Unico Regionale per l'aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.A. n. 1559 del 20 dicembre 2024)*";

Che a fronte delle prestazioni rese ad utenti residenti nella Regione Sicilia o Emigrati nel mese di **aprile 2026** il Centro Ambulatoriale Emodialisi Ippocrate S.r.l. ha emesso la **fattura n. 16 del 04/05/2025** pari ad € 232.793,00;

Che, inoltre, a fronte di prestazioni rese ad utenti extraregionali nel mese di **aprile 2026** il Centro Ambulatoriale Emodialisi Ippocrate S.r.l. ha emesso la **fattura n. 17 del 04/05/2026** pari ad € 2.642,00;

Che in applicazione del nota assessoriale prot./Serv.5 n. 3873 del 23 gennaio 2026 e del Decreto Assessoriale n. 713/2025 art. 1 e art. 2 commi 1, 2 e 3, si è proceduto al calcolo degli importi da liquidare per le prestazioni effettuate nel mese di **aprile 2026**;

Vista la lista di liquidazione n. 3444 del 15/06/2026, allegata al presente provvedimento, elaborata sulla scorta degli importi riferiti ai summenzionati documenti contabili, fatti salvi errori materiali, dalla quale si evince che la somma totale da corrispondere al Centro di che trattasi per prestazioni rese nel mese di **aprile 2026** è pari ad € 235.435,00.

Accertato che l'importo pari ad € 232.793,00 riferito alle prestazioni rese ad utenti residenti nella Regione Sicilia o Emigrati, nel mese di **aprile 2026** dal Centro Emodialisi Ippocrate S.r.l., rientra nel tetto del budget provvisorio (nota assessoriale prot./Serv.5 n. 3873 del 23 gennaio 2026) assegnato per l'anno 2026 e che l'importo di € 2.642,00 riferito alle prestazioni erogate ad utenti extraregionali nel mese di **aprile 2026**, riconosciuto in applicazione dell'art. 9 del D.A. n. 2087 del 09/11/2018, sono descritti entrambi nell'allegata lista di liquidazione n. 3444 del 15/06/2026;

Accertato che i competenti uffici dell'UOS Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna distrettuale hanno provveduto a verificare che le prestazioni rese ad utenti residenti nella Regione Sicilia ed emigrati nel mese

di aprile 2026, contabilizzate nell' allegata lista di liquidazione n. 3444 del 15/06/2026, risultano coerenti con i flussi trasmessi all'Assessorato Regionale della Salute;

Accertata la regolarità del DURC;

Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Medico Referente dell'UOS Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna, 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

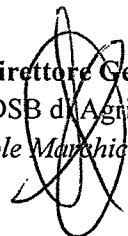
Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono riportate:

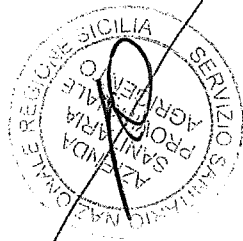
1. **Liquidare e pagare** alla Struttura Specialistica Convenzionata Branca Nefrologia "Centro Emodialisi Ippocrate S.r.l." di Agrigento, salvo conguaglio a debito o a credito, l'importo complessivo pari ad € 235.435,00 così come risulta dalla allegata lista di liquidazione n. 3444 del 15/06/2026, per prestazioni rese nel mese di aprile 2026.
2. **Stabilire** che il costo della spesa di € 232.793,00 riferito alle prestazioni rese ad utenti residenti nella Regione Sicilia o Emigrati troverà imputazione nel conto economico C 502010315, e il costo della spesa di € 2.642,00 riferito alle prestazioni erogate ad utenti extraregionali, troverà imputazione nel conto economico C 502010311 dell'istituendo Bilancio anno 2026, Centro di Costo 30.70.40.090;
3. **Stabilire** che il presente atto 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 f.f.

Il Direttore DSB di Agrigento

Dr. Ercole Marchica





LISTA DI LIQUIDAZIONE
N.° Liq.: 3444 Del 15/06/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

PRG. SPESA: 2026 / 1038 - ACQUISTI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA SPECIALIS

CONTO: C502010311 DA PRIVATO PER CITTADINI NON RESIDENTI - EXTRAREGIONE (MOBILITA' ATTIVA IN COMPENSAZIONE)

Fornitore:	(2400004) CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE SRL	VIA LOMBARDIA,70 92100 AGRIGENTO (AG) C.F. - P.IVA: 01703970846					
<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 / 19218	07/05/2026	IS GE	17	04/05/2026	€ 2.642,00		
Totale Fornitore - 2400004					€ 2.642,00		

TOTALE CONTO - C502010311 € 2.642,00

CONTO: C502010315 SPEC. CONV. EST. EMODIALISI

Fornitore:	(2400004) CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE SRL	VIA LOMBARDIA,70 92100 AGRIGENTO (AG) C.F. - P.IVA: 01703970846					
<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 / 19349	11/05/2026	IS GE	16	04/05/2026	€ 232.793,00		
Totale Fornitore - 2400004					€ 232.793,00		

TOTALE CONTO - C502010315 € 232.793,00

TOTALE PRG. SPESA - 2026 / 1038 € 235.435,00

TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 235.435,00

Servizio regolarmente reso
Prestazioni regolarmente eseguite
Fattura regolare per la liquidazione
L. Amministrativo
Il Dirigente Responsabile

TERRITORIO

Durc On Line

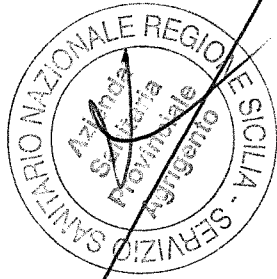
Numero Protocollo	INPS_50266133	Data richiesta	08/04/2026	Scadenza validità	06/08/2026
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CENTRO EMODIALISI IPPOCRATE S.R.L.
Codice fiscale	01703970846
Sede legale	VIA LOMBARDIA 70 AGRIGENTO AG 92100

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

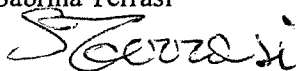
Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

ESECUTIVITA' DETERMINA

16 GIU. 2026

- Immediatamente esecutiva dal _____
Agrigento, li 16 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