



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

STRUTTURA DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI LICATA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 549 DEL 02 MAR 2026

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE ALLA RESIDENZA PROTETTA PER MALATI DI ALZHEIMER "NON TI SCORDAR DI ME" S.R.L. PER RICOVERO DI AVENTE DIRITTO DEL D.S.B. DI LICATA AVVENUTO NEI MESI DA AGOSTO AD OTTOBRE 2025.

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI LICATA	
PROPOSTA N. <u>567</u> DEL <u>25/02/2026</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA IL DIRETTORE F.F. DEL D.S.B. DI LICATA (DOTT. CALOGERO COLLURA)
<u>A.S.P. AGRIGENTO</u> <u>D.S.B. DI LICATA</u> <u>Il Coordinatore Amministrativo</u> <u>Dr. Giuseppe Salvatore</u> <u>Maria Peritore</u>	<u>Maria Peritore</u>

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria: () come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determina	
() Autorizzazione n. _____ del _____	FATTURE REGistrate COSTO RILEVATO <input checked="" type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P. e 502010605
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	IL DIRETTORE UOC SEF e P. IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE
<u>S.F.P.</u> <u>Stg.ra Sfracusa Maria</u> <u>ASSISTENTE AMMINISTRATIVO</u>	<u>Dr. Beatrice Salvaggio</u>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 02 MAR 2026

STRUTTURA DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI LICATA

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

IL DIRIGENTE DELEGATO

Giusta atto di delega del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodiecì, prot. n. 86 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;

VISTO l'art. 26 della L. 833/78 che stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali ma che, quando queste ultime non siano in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvedono mediante istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni;

PREMESSO che il Sig. C.A. OMISSIS, affetto da Alzheimer e da neoplasia alla vescica, ha necessitato nel mese di settembre 2024 di ricovero in apposita struttura protetta ed inoltre risulta tuttora, come da valutazione medica, soggetto privo di autonomia nelle attività della vita quotidiana e necessitante pertanto di assistenza continua da parte dei familiari;

CONSIDERATO che la moglie del sopracitato assistito versava alla suddetta data in condizioni di salute gravissime e che decedeva dopo poco tempo e che, inoltre, l'unico altro parente più prossimo ancora in vita (figlio) ed in grado di fornire l'assistenza di cui sopra abita e lavora a Roma;

VISTO il principio di libera scelta del luogo di cura sancito dall'art. 19 L.n. 833/1978 e dall'art. 8 bis co 2 D.lgs. 502/1992;

CONSIDERATA l'inesistenza in Sicilia, all'epoca dei fatti sopra rappresentati, di strutture specializzate con modulo Alzheimer disponibili ad accogliere il suddetto paziente in quanto tutte, contattate dal figlio del Sig. C.A, imponevano la necessaria presenza nelle vicinanze di persona di fiducia in grado di farsi carico della gestione della complessa situazione sanitaria;

VISTE la richiesta di autorizzazione al ricovero del suddetto assistito del 21/10/2024 e le successive richieste di proroga di autorizzazione del 06/11/2024 e del 12/09/2025 indirizzate al Distretto Sanitario di Base di Licata dalla Residenza Protetta per malati di Alzheimer "Non ti Scordar di Me" di Castel Giorgio (TR), contattata dal congiunto di cui sopra, che ha espresso la disponibilità ad accogliere il Sig. C.A. ;

VISTE, altresì, le valutazioni dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare del Distretto Sanitario di Orvieto del paziente di cui sopra del 28/11/2024 e del 14/10/2025 ;

VISTE le autorizzazioni del Distretto Sanitario di Base di Licata al ricovero del medesimo Sig. C.A. prot. n. 37154 del 03/03/2025 e prot. n.178833 del 13/11/2025 emesse sulla base delle predette valutazioni valide per i periodi dal 24/02/2025 al 25/09/2025 e dal 26/09/2025 al 25/09/2026 ;

VISTI gli ordini elettronici n. DBLI/667 del 03/07/2025 e n. DBLI25/1311 del 18/11/2025 emessi e trasmessi alla suddetta struttura conseguentemente alle sopracitate autorizzazioni e vavevoli, rispettivamente, dal 24/02/2025 al 25/09/2025 e dal 26/09/2025 al 31/10/2025;

VISTE le fatture elettroniche n. 118 B del 05/09/2025, n. 131 B del 05/10/2025 e n. 141 B del 21/11/2025 della Residenza Protetta per malati di Alzheimer "Non ti Scordar di Me" di Castel Giorgio (TR), concernenti le rette di ricovero del sopracitato assistito dei mesi da agosto ad ottobre 2025, sulle quali è stato effettuato il regolare controllo dall'Ufficio competente;

RILEVATO che le suddette fatture sono state registrate dal S.E.F.P. di Agrigento;

ACCERTATA la regolarità contributiva della suddetta struttura rilevata attraverso la rispettiva attestazione D.U.R.C. che si allega;

ACCERTATO che le prestazioni di cui alle suddette fatture sono state regolarmente eseguite dalla struttura di cui sopra;

VISTA la lista di liquidazione n.963 del 17/02/2026 relativa alle suddette fatture;

RITENUTO di dovere provvedere alla liquidazione dell'importo complessivo di € 10.479,28 salvo conguaglio a favore della Residenza Protetta per malati di Alzheimer "Non ti Scordar di Me" di Castel Giorgio (TR);

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore f.f. del D.S.B. di Licata Dott. Calogero Collura, dirigente della struttura proponente, 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 la complessiva somma di € 10.479,28 salvo conguaglio alla Residenza Protetta per malati di Alzheimer "Non ti Scordar di Me" di Castel Giorgio (TR) quale totale delle rette di ricovero del Sig. C.A. avvenuto nel periodo agosto-ottobre 2025;
- 2) Imputare l'onere del presente provvedimento sul conto economico numero C 502010405 del bilancio dell'anno 2025 ;
- 3) Prendere atto che la documentazione presentata, relativa all' erogazione dei prodotti di che trattasi è giacente presso questo Distretto Sanitario competente per territorio;
- 4) Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dall'Area Gestione Risorse Economiche;
- 5) Munire il presente atto di clausola di immediata esecuzione.

Per delega del Direttore Generale
IL DIRIGENTE DELEGATO
Il Direttore f.f. del D.S.B. di Licata
(Dott. Calogero Colurà)

DATI omessi
ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 e s.m.i.



LISTA DI LIQUIDAZIONE
N.° Liq.: 963 Del 17/02/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

PRG. SPESA: 2025 / 1039 - ACQUISTI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITA

CONTO: C502010405 DA PRIVATO - EX ART.26 (EXTRAREGIONALE)

Fornitore: (250091323) RESIDENZA ALZHEIMER "NON
TI SCORDAR DI ME" S.R.L. C/DA CAPANNELLE, 22
05013 CASTEL GIORGIO (TR)
C.F. - P.IVA: 01475960553

<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 / 2025 / 40124	09/10/2025	IS GE	118B	05/09/2025	€ 3.531,04		
0 / 2025 / 44855	05/11/2025	IS GE	131B	05/10/2025	€ 2.848,00		
0 / 2026 / 1513	26/01/2026	IS GE	141B	21/11/2025	€ 4.100,24		

Totale Fornitore - 250091323 € 10.479,28

TOTALE CONTO - C502010405 € 10.479,28

TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1039 € 10.479,28

TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 10.479,28

Servizio Regolarmente reso
Prestazioni regolarmente eseguite
Fatture regolate per la liquidazione
L'Amministrativo *Peritore Maria Salvatore Maria*
Il Dirigente Responsabile *[Signature]*

TERRITORIO

A.S.P. AGRIGENTO
S.S.B. DI LICATA
Il Coordinatore Amministrativo
Maria Salvatore Maria Peritore

Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_49148057	Data richiesta	23/01/2026	Scadenza validità	23/05/2026
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	RESIDENZA ALZHEIMER NON TI SCORDAR DI ME- SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA IN SIGLA RESIDENZA ALZHEIMER NON TI SCORDAR DI ME
Codice fiscale	01475960553
Sede legale	CONTRADA CAPANNELLE 22 CASTEL GIORGIO TR 05013

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 _____

02 MAR 2026

Agrigento, li 02 MAR 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