



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

STRUTTURA: DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI LICATA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 547 DEL 02 MAR 2026

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURA AL CENTRO DI RIABILITAZIONE NEUROCOGNITIVA "VILLA MIARI" DI SANTORSO PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVE EX ART. 26 DELLA LEGGE N.833/78 RESE AD ASSISTITO DEL D.S.B. DI LICATA DAL 06/06/2025 AL 05/07/2025.

STRUTTURA PROPONENTE: *Distretto Sanitario di Base di Licata*

PROPOSTA N. 556 DEL 24/02/2026

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa CARMELINA TIRAPUGNA

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Il Direttore f. f. del D.S.B. di Licata
Dott. Calogero Collura

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** C.E. / C.P. CS02010605

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

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

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

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvago

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 Capodieci, 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;

VISTA la legge 104/92, legge quadro per l'integrazione sociale, l'assistenza e i diritti delle persone handicappate;

PREMESSO che l'art. 26 della legge 833/78 sancisce che le prestazioni dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa sono erogate dalle A.S.P.;

VISTA la nota ministeriale del 28/01/97 prot. 10/SCPS/4.344, con la quale si comunica che le prestazioni riabilitative ex art. 26 della legge 833/78 sono escluse dalla compensazione della mobilità sanitaria;

PREMESSO che con deliberazione della Giunta Regionale n. 146/DGR del 20/02/2024 è stata rilasciata l'Accreditamento istituzionale al centro di riabilitazione neurocognitiva "Villa Miari" di Santorso quale soggetto erogatore di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;

PRESO ATTO che con Decreto Dirigenziale n. 177/2023 dell'Azienda Zero della regione Veneto del 25/05/2023 è stata rilasciata al centro di cui sopra "Villa Miari" l'autorizzazione all'esercizio di attività di riabilitazione funzionale di disabili psichici, fisici e sensoriali ex art. 26 L. 833/78 con 15 posti di residenzialità extraospedaliera;

Preso atto che questo D.S.B., dietro apposita richiesta e proposta di piano riabilitativo individuale del centro di riabilitazione neurocognitiva "Villa Miari", ha autorizzato il ricovero di un proprio assistito, sig. T. S., per prestazioni riabilitative ex art. 26 della legge 833/78, giusta l'allegata autorizzazione sanitaria quale parte integrante del presente provvedimento;

PRESO ATTO che il centro di riabilitazione neurocognitiva "Villa Miari" per il ricovero di cui sopra, reso dal 06/06/2025 al 05/07/2025 per un totale di giorni 30, ha trasmesso la fattura n. 62842 del 02/10/2025 per l'importo complessivo di € 6.348,80 (comprensivo di bollo) e di cui all'allegata lista di liquidazione n. 736 del 06/02/2026;

PRESO ATTO che la retta giornaliera di € 211,56, applicata dal centro di riabilitazione neurocognitiva "Villa Miari", è conforme a quella prevista dal D.G.R. n. 1092 del 06/09/2022;

CONSIDERATO che per le cure riabilitative di cui al presente provvedimento è stato regolarmente emesso dall'ufficio competente di questo D.S.B. l'allegato ordinativo NSO n. DBLI25/941 del 31/07/2025;

CONSIDERATO che la sopracitata fattura n. 62842 è stata regolarmente registrata dal SEF di questa Asp;

VISTA la regolarità del DURC della "Fondazione di riabilitazione Padre Pio onlus" di San Giovanni Rotondo emesso dall'INAIL-INPS, allegato al presente atto;

CONSIDERATO che la documentazione presentata relativa alla fattura sopra citata è giacente presso il Distretto sanitario di base di Licata;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura proponente, il Direttore f. f. del Distretto Sanitario di Base di Licata, Dott. Calogero Collura, 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 integralmente trascritte :

- 1) Liquidare, salvo conguaglio, l'importo complessivo di € 6.348,80 per la fattura di cui alla lista di liquidazione n. 736 del 06/02/2026 emessa dal centro di riabilitazione neurocognitiva "Villa Miari" di Santorso per le prestazioni riabilitative ex art. 26 della legge 833/78 rese in regime di ricovero continuativo a

- tempo pieno, dal 06/06/2025 al 05/07/2025 e per un totale di giorni 30, ad assistito rientrante nelle competenze di questo D.S.B., sig. T. S.;
- 2) L'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul Conto Economico C502010405 del bilancio provvisorio dell'esercizio anno 2025;
 - 3) Stabilire che il presente atto sarà portato in esecuzione dal Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale;
 - 4) Munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione.

Per delega del Direttore Generale

IL DIRIGENTE DELEGATO

Direttore f. f. del D.S.B. di Licata

Dott. Calogero Coltura

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



LISTA DI LIQUIDAZIONE
N.° Liq.: 736 Del 06/02/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

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

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

Fornitore: (250082125) ISTITUZIONE COMUNALE VIA LESINA DI SOPRA, 111
CENTRO RIABILITAZIONE 36014 SANTORSO (VI)
NEUROCOGNITIVA VILLA MIARI C.F. - P.IVA: 00280750241

<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 / 2189	29/01/2026	IS GE	62842	02/10/2025	€ 6.348,80		

Totale Fornitore - 250082125 € 6.348,80

TOTALE CONTO - C502010405 € 6.348,80

TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1039 € 6.348,80

TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 6.348,80

Servizio Regularmente reso
Prestazioni regolarmente eseguite
Fatture regolarmente pagate
L'Amministrativo
Il Dirigente Responsabile

TERRITORIO

Il Dirigente Responsabile
Dott. CALABRO GILIBRÀ

Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_52876958	Data richiesta	16/02/2026	Scadenza validità	16/06/2026
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	COMUNE DI SANTORSO
Codice fiscale	00280750241
Sede legale	PIAZZA ALDO MORO, 8 36014 SANTORSO (VI)

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

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