



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

ORIGINALE

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CANICATTI'

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 570 DEL 03 MAR 2026

OGGETTO: Liquidazione fattura al CTS Centro di Terapia e Studi Onlus di Canicatti per prestazioni  
Terapia Riabilitativa ambulatoriale Acconto I° trimestre 2026 .

DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CANICATTI'	
PROPOSTA N. <u>563</u> DEL <u>25/02/2026</u>	
IL RESP.LE del PROCEDIMENTO Ass. Amm. Paola Mastrosimone	IL DIRETTORE f.f. del DSB Dr. G. Infurchia

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria: ( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. _____ ) che è parte integrante della presente determina.	
( ) Autorizzazione n. <u>FATTURE REGISTRATE</u> del <u>COSTO RILEVATO</u> <input checked="" type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P. <u>e 502010604</u>	
IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO <u>SEFP.</u> Sig.ra Sirabus Maria ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE U.O.C. SEF e P. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA <u>03 MAR 2026</u>
--

**DISTRETTO SANITARIO DI BASE DI CANICATTI**

L'anno duemila ventisei <sup>sei</sup> il giorno TRE del mese di MARZO  
nella sede della suindicata Struttura

**IL DIRIGENTE DELEGATO**

Giusta atto di delega del Direttore Generale Dott. Giuseppe Capodiecì Prot. n.89 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 la legge n. 104 del 05/02/1992 prevede l'erogazione di prestazioni sanitarie e riabilitative in favore dei soggetti portatori di handicap ed al recupero funzionale e sociale degli aventi diritto.

Considerato che i centri di riabilitazione convenzionati sono autorizzati ad erogare le prestazioni secondo lo schema di convenzione emesso dall'Assessorato Regionale alla Sanità con circolare n. 747 del 28-04-1994;

Visto il D.A. 4 Agosto 2010 pubblicato nella GURS n. 37 del 20 Agosto 2010, con cui sono state rideterminate le rette per i centri di riabilitazione convenzionate per le prestazioni sanitarie ex art 26 della legge n. 833/78; per cui la retta per l'anno 2012 è di € 44,00 per terapia ambulatoriale e 80% pari a 35,20 in caso di assenza dell'assistito preso in cura, giusta Delibera n.443 del 29/12/2009;

Vista la deliberazione del Commissario Straordinario n.214 del 30/01/2024, per il triennio 2024-2026 con la quale viene rinnovata la convenzione per l'erogazione di 40 prestazioni Ambulatoriali e n.19 Domiciliari con un budget di €847.200,00;

Visto l'Art 12 della Convenzione, che recita " all'inizio di ciascun trimestre deve essere erogata l'anticipazione dell'85% dell'importo della contabilità del trimestre precedente riscontrato ed ammesso ai pagamenti"

Vista la lista di liquidazione n. 1178 del 25/02/2026 di €195.549,25 acconto I° trimestre 2026, prestazioni domiciliari e ambulatoriali;

Liquidare in acconto, salvo conguaglio da effettuare al termine dei controlli e verifiche in itinere, al fine di evitare sanzioni amm.ve;

Vista la regolarità si rende liquidabile la fattura ;

Acquisito il DURC che si allega.

Viste le LL.RR. n.25/93 e n.30/93;

Dato atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile 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 in acconto al C T S Centro Terapia e Studi Onlus di Canicattì, di €195.549,25 accreditando la somma c/o Banca Agricola Popolare di Ragusa S.c.p.a. C/C n.0006396 intestato al CTS Centro di Terapia e Studi -ONLUS Cod ABL0M1555IBAN ~~OMISSIS~~ Cod.CAB ~~OMISSIS~~
- 2) L'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul conto economico numero 502010404 dell'esercizio provvisorio 2026;
- 3) Stabilire che il presente provvedimento, sarà portato in esecuzione dall' AGRE;
- 4) Di munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione, al fine di evitare l'inizio di procedure legali per ritardato pagamento.

Per Delega del ~~DIRETTORE GENERALE~~  
~~Commissario Straordinario~~  
Il Direttore del D.S.B .f.f. ~~DELETA~~  
Dott. G. Infurchia

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

**LISTA DI LIQUIDAZIONE**  
N.° Liq.: 1178 Del 25/02/2026

**ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO**

**PRG. SPESA: 2026 / 1039 - ACQUISTI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITA**

**CONTO: C502010404 DA PRIVATO - EX ART.26 (INTRAREGIONALE)**

**Fornitore:** (1400135) C.T.S.CENTRO DI TERAPIA E STUDI ISTITUTO MEDICO PSICO PEDAGOGICO S.C.S. ETS  
VIA BERTANI, S.N.C.  
92024 CANICATTI' (AG)  
C.F.: 90005580841 - P.IVA: 02105290841

<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 / 4247	10/02/2026	IS GE	1	07/02/2026	€ 195.549,25		

**Totale Fornitore - 1400135** € 195.549,25

**TOTALE CONTO - C502010404** € 195.549,25

**TOTALE PRG. SPESA - 2026 / 1039** € 195.549,25

**TOTALE ASSEGNATARIO - 204** € 195.549,25

Azienda Sanitaria Provinciale AG  
Distretto di Canicatti  
Il Direttore Generale D.S.B.  
Dott. G. INFURCHIA  
Dott. G. INFURCHIA

TERRITORIO  
Servizio regolarmente reso  
Fattura regolare per la liquidazione  
Conto Economico C502010404  
Centro di Costo \_\_\_\_\_

Il Responsabile

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_51398356	Data richiesta	29/10/2025	Scadenza validità	26/02/2026
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CTS CENTRO DI TERAPIA E STUDI - SOC. COOP. SOCIALE - ETS
Codice fiscale	90005580841
Sede legale	VIA BERTANI, SNC 92024 CANICATTI' (AG)

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 03 MAR 2026

Agrigento, li 03 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