



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di
AGRIGENTO

DISTRETTO SANITARIO DI CASTELTERMINI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 605 DEL 05 MAR 2026

OGGETTO: Liquidazione e pagamento all' I.M.P.P.F.T. "Comunità della Speranza" ONLUS di San Giovanni Gemini per prestazioni riabilitative ambulatoriali effettuate in convenzione dal 01.10.2025 al 31.12.2025.

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Sanitario di Casteltermini

PROPOSTA N. 627 DEL 02 MAR. 2026

L'ISTRUTTORE DEL PROCEDIMENTO
Maurizio Biondolillo

IL DIRIGENTE MEDICO

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Gabriele Taibi

~~Il Dirigente Medico~~
(Dott. Danilo Turco)

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente determinazione

() Autorizzazione **FATTURE REGISTRATE** del **GOSTO RILEVATO** C.E. / C.P. € 502010604

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.P.
Sig.ra Siragusa 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 05 MAR 2026

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

IL DIRIGENTE DELEGATO

giusta atto di delega del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodiecì, prot. n. 48 del 22 dicembre 2025, Registro Deleghe.

VISTO l'Atto Aziendale di questa A.S.P., 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;

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, siano erogate dalle UU.SS.LL.;

PREMESSO che la legge 104/92 prevede l'erogazione di prestazioni sanitarie e riabilitative ai soggetti portatori di handicap ed al recupero funzionale sociale degli aventi diritto di cui agli artt. 3, 5 comma "C" e 7;

VISTO il D.A. 15 Aprile 2015 della Regione Siciliana, pubblicato sulla G.U.R.S. n. 18 del 30.04.2015, avente per oggetto: "Determinazione degli aggregati di spesa per il triennio 2015 – 2017 per i centri di riabilitazione ex art. 26 della legge n. 833/78" con cui vengono determinate le rette, tutt'ora in vigore, da corrispondere ai Centri di Riabilitazione in convenzione per le prestazioni rese;

VISTA la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 214 del 30.01.2024 avente per oggetto: "Convenzioni con n. 9 Centri di Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78. – Validità dal 01.01.2024 al 31.12.2026. Adempimenti consequenziali" che, per l'Associazione "Comunità della Speranza" ONLUS di San Giovanni Gemini prevede l'erogazione giornaliera di n. 34 prestazioni ambulatoriali al costo di € 44,00 cadauna;

VISTA la documentazione prodotta dall'I.M.P.P.F.T. "Comunità della Speranza" ONLUS di San Giovanni Gemini attestante l'attività svolta nel periodo di riferimento;

VISTA la fattura n. 9/26 del 13.02.2025 di importo pari a € 118.855,77 emessa dall'I.M.P.P.F.T. "Comunità della Speranza" ONLUS di San Giovanni Gemini;

CONSIDERATO che sono in itinere le opportune verifiche e che, al fine di prevenire un eventuale contenzioso, appare necessario procedere alla liquidazione delle somme, salvo conguaglio a completamento delle verifiche;

CONSTATATO che i documenti sopra citati, non allegati, sono custoditi agli atti di questo Distretto e disponibili alla visione di chi vi abbia interesse;

VISTI gli allegati di seguito elencati:

All. 1. Lista di liquidazione n. 1191 del 26.02.2026, che si allega al presente atto facendone parte integrante, in cui sono indicate le spettanze dovute all'I.M.P.P.F.T. "Comunità della Speranza" ONLUS di San Giovanni Gemini per prestazioni riabilitative ambulatoriali erogate, secondo convenzione, agli aventi diritto dal 01.10.2025 al 31.12.2025;

All. 2. Durc on line dell'I.M.P.P.F.T. "Comunità della Speranza" ONLUS di San Giovanni Gemini.

PRESO ATTO che la relativa fattura può essere liquidata;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Medico 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;

D E T E R M I N A

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

1. Liquidare e pagare all'I.M.P.P.F.T. "Comunità della Speranza" ONLUS di San Giovanni Gemini la somma complessiva di € 118.855,77 (centodiciottomilaottocentocinquante/77) per prestazioni riabilitative ambulatoriali erogate, secondo convenzione, ai soggetti aventi diritto dal 01.10.2025 al 31.12.2025, salvo eventuali conguagli a debito o a credito;
2. In attesa della predisposizione del bilancio di previsione 2025. l'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul conto economico-patrimoniale numero C 502010404 del bilancio d'esercizio 2025;
3. Stabilire che il presente atto sarà integralmente portato in esecuzione dal S.E.F.P. che curerà anche l'emissione dei mandati di pagamento e le relative reversali;
4. Dichiarare immediatamente esecutivo, ai sensi di legge, il presente atto.

**Per delega del Direttore Generale
Il Referente del DSB di Casteltermini
Dott.ssa Paola Toscano**

LISTA DI LIQUIDAZIONE
N.° Liq.: 1191 Del 26/02/2026

ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO

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

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

Fornitore: (1400069) COMUNITA' DELLA SPERANZA
ISTITUTO MEDICO PEDAGOGICO
VIA CRISTOFORO COLOMBO
92020 SAN GIOVANNI GEMINI (AG)
C.F.: 80009450844 - P.IVA: 01980260846

<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 / 6595	23/02/2026	IS GE	9/26	13/02/2026	€ 118.855,77		

Totale Fornitore - 1400069 € 118.855,77

TOTALE CONTO - C502010404 € 118.855,77

TOTALE PRG. SPESA - 2025 / 1039 € 118.855,77

TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 118.855,77

fattura regolare per la liquidazione
(Il Funzionario Dipendente Incaricato)

Coadiutore Amministrativo
(Maurizio Biondolillo)



TERRITORIO
Il Referente del DSB di Casteltermini
(Dot.ssa Paola Toscano)



Stampa illeggibile (probabilmente un timbro di protocollo o data).

Stampa illeggibile (probabilmente un timbro di protocollo o data).

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_52926010	Data richiesta	18/02/2026	Scadenza validità	18/06/2026
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	I. M. P. P. F. T. COMUNITA' DELLA SPERANZA
Codice fiscale	80009450844
Sede legale	VIA CRISTOFORO COLOMBO, null/SNC 92020 SAN GIOVANNI GEMINI (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

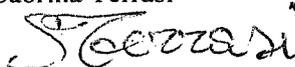
Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

ESECUTIVITA' DETERMINA

- Immediatamente esecutiva dal 05 MAR 2026

Agrigento, li 05 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