



**REGIONE SICILIANA**  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di**  
**AGRIGENTO**

**ORIGINALE**

**DISTRETTO SANITARIO DI CASTELTERMINI**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1674 DEL 18 GIU. 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 01.01.2026 al 31.03.2026.

**STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Sanitario di Casteltermini**

**PROPOSTA N. 1807 DEL 16 GIU 2026**

**L'ISTRUTTORE DEL PROCEDIMENTO**  
Maurizio Biondolillo

**IL DIRIGENTE MEDICO**

*Il Dirigente Medico*  
(Dot. Danilo Turco)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**  
Dr. Gabriele Taibi

**VISTO CONTABILE**

Si attesta la copertura finanziaria:

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

**FATTURE REGISTRATE**

( ) Autorizzazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_  E / C.P. ES02010104

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

S.E.P.  
Sig.ra Siracusa Marta  
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

**IL DIRETTORE UOC SEF e P.**

IL DIRETTORE U.O.C.  
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO  
E PATRIMONIALE  
Dr. Beatrice Salvaggio

**RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 17 GIU. 2026**

L'anno duemilaventisei il giorno dieciotto 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. 56 del 11 giugno 2026, 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;

**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.";

**VISTO** il D.A. n. 1061 della Regione Siciliana del 8 ottobre 2025, pubblicato sulla G.U.R.S. n. 45 del 17.10.2025, avente per oggetto: "Aggiornamento delle rette per i Centri di Riabilitazione ex art.26 della Legge 833/1978.", in virtù del quale la retta da corrispondere all'Associazione "Comunità della Speranza" ONLUS di San Giovanni Gemini per le prestazioni ambulatoriali erogate riguardanti il Distretto di Casteltermini ammonta a € 47,00 ciascuna;

**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. 20/26 del 26.04.2026 di importo pari a € 130.329,95 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. 3215 del 28.05.2026, 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 01.01.2026 al 31.03.2026;

**All. 2.** Durr 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 € 130.329,95 (centotrentamilatrecentoventinove/95) per prestazioni riabilitative ambulatoriali erogate, secondo convenzione, ai soggetti aventi diritto dal 01.01.2026 al 31.03.2026, salvo eventuali conguagli a debito o a credito;
2. In attesa della predisposizione del bilancio di previsione 2026. l'onere del presente provvedimento deve essere imputato sul conto economico-patrimoniale numero C 502010404 del bilancio d'esercizio 2026;
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 f.f.  
Il Referente del DSB di Casteltermini**

**Dott.ssa Paola Toscano**



**LISTA DI LIQUIDAZIONE**  
N.° Liq.: 3215 Del 28/05/2026

**ASSEGNATARIO: 204 - TERRITORIO**

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

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

<b>Fornitore:</b>	<b>(1400069) COMUNITA' DELLA SPERANZA</b>		<b>VIA CRISTOFORO COLOMBO</b>					
	<b>ISTITUTO MEDICO PEDAGOGICO</b>		<b>92020 SAN GIOVANNI GEMINI (AG)</b>					
			<b>C.F.: 80009450844 - P.IVA: 01980260846</b>					
<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 / 22641	28/05/2026	IS GE	20/26	26/04/2026	€ 130.329,95			
<b>Totale Fornitore - 1400069</b>					<b>€ 130.329,95</b>			

**TOTALE CONTO - C502010404 € 130.329,95**

**TOTALE PRG. SPESA - 2026 / 1039 € 130.329,95**

**TOTALE ASSEGNATARIO - 204 € 130.329,95**

fattura regolare per la liquidazione  
(Il Funzionario Dipendente in ASRIGENTO)

Distretto di  
Casteltermini

Coadiutore Amministrativo  
(Maurizio Blondillo)

TERRITORIO

Il Dirigente Medico  
(Dott. Danilo Turco)



Dr. M. ...  
...

## Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_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

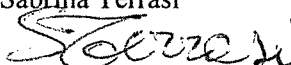
Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

## ESECUTIVITA' DETERMINA

- Immediatamente esecutiva dal **18 GIU. 2026**

Agrigento, li **18 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