

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1284 del 09 GIU. 2026

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute - Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" - Investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona". Presa atto allegato 2 "Dichiarazione di attivazione dei servizi" e allegato 2 Bis_a "documento di presentazione della Casa di Comunità HUB" delle linee guida Ministeriali, attestanti l'attivazione dei servizi della casa della Comunità di Ribera. CODICE STS-11:190201600139

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Sanitario di Base di Ribera

Proposta n. : ¹⁴²⁶1747 del : 09/06/2026

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
IL FUNZIONARIO TITOLARE
POSIZIONE ORGANIZZATIVA
Dott.ssa Gina Daniela

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
Dott.ssa Katia Spinelli
Dirigente Medico
Iscr. Ord. Med AG 5154

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

() Autorizzazione n. _____ NON COMPORTA ORDINE DI SPESA C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(G. Ricone)

IL DIRETTORE C.F. e P.
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
En. Beatrice

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

09 GIU. 2026

L'anno duemilaventisei il giorno ^{NOVE} 8 del mese di Giugno dell'anno 2026 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodiecì, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024 acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINOZZI adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore del Distretto Sanitario di Base di Ribera , DOTT. Vincenzo Asti

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 il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che ha istituito il Dispositivo per la ripresa e resilienza;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Governo, trasmesso il 30 aprile alla Commissione Europea e definitivamente approvato il 13 luglio 2021, con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo, che comprende la Missione numero 6, dedicata alla Salute;

VISTO il decreto del Ministro della Salute del 20/01/2022 che determina la ripartizione programmatica delle risorse del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR) e del "Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari" (PNC), destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero della Salute, a favore dei Soggetti Attuatori, ossia di Regioni e Province autonome;

VISTO il D.A. n. 406 del 26/5/2022, con il quale l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, in aderenza ai contenuti dello Statuto Regionale, ha approvato il Piano Operativo Regionale (POR) della Regione, composto, tra l'altro, da 750 Schede intervento, nelle quali sono riportate le informazioni anagrafiche e finanziarie di ciascun intervento, le relative modalità attuative, il cronoprogramma e le milestone e i target stabiliti;

VISTO il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto dal Ministro della Salute e dal Presidente della Regione Siciliana in data 30.05.2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 - Componenti 1 e 2 - e dal PNC - di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, di competenza della Regione Siciliana, sulla scorta del relativo POR;

VISTO il D.A. della Regione siciliana n. 564/GAB del 28/07/2022, con cui gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono autorizzati allo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale;

VISTO il D.A. dell'Assessorato della Salute n. 664/22, quale provvedimento di delega all'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, per lo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale.

VISTA la nota 11972 del 11 Marzo 2024 a firma dei Dirigenti Generali DASOE e DPS avente per oggetto: "Convenzione AGENAS-Regione Sicilia Predisposizione Piani Operativi per realizzazione delle strutture in attuazione del DM 77: CdC-OdC-COT;

VISTA la delibera n. 1068 del 30/05/2024 "Adozione piani attuativi Centrali Operative Territoriali (COT) –Case della Comunità (CDC) Ospedali di Comunità (OdC) – Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento";

CHE a tal fine, la Regione Sicilia, in qualità di Soggetto Attuatore, ha sottoscritto il 30 maggio 2022, con l'Amministrazione Titolare, il proprio CIS, in cui sono elencati gli interventi finanziati nell'ambito della M6-Salute di propria competenza, ripartiti a seconda della Componente e dell'Investimento a cui si riferiscono;

Visti gli obblighi di assicurare il conseguimento di Target e Milestone e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR;

Viste le Linee Guida recanti "Documentazione comprovante il raggiungimento del Target M6C1-3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche" Investimento: M6C1 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona" e relativi allegati;

PRESO ATTO che nelle suddette linee è riportato l'Allegato 2 "Dichiarazione attivazione servizi CdC" e l'Allegato 2bis "CdC Hub " da compilare e sottoporre alla firma del Soggetto Attuatore delegato (DG), che attesti il completamento e l'entrata in funzione dell'opera e dei servizi correlati nel rispetto degli obblighi assunti attraverso il CIS;

- **che** gli interventi relativi al Distretto Sanitario di Base di Ribera realizzati da parte dell'A.S.P. di Agrigento nell'ambito del PNRR sono:

Casa della Comunità HUB di Ribera – CUP C92C21001990006 - Via Circonvallazione sn, 92016 Ribera (AG) c/o Ospedale F.lli Parlapiano

CHE la struttura attualmente operativa e funzionante nel Distretto Sanitario di Base di Ribera risulta essere quella della CDC Ribera codice STS.11 – 190201600139;

RITENUTO necessario adottare il presente provvedimento al fine di ottemperare a quanto previsto dalle Linee Guida Ministeriali sopra citate;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

PRENDERE ATTO

- per la CDC di Ribera dell'allegato 2 "Dichiarazione di attivazione dei servizi" e dell'allegato 2 Bis_a "documento di presentazione della Casa di Comunità HUB ", che allegati alla presente ne formano parte integrante e sostanziale.

DARE ATTO che la presente deliberazione non determina onere alcuno a carico del bilancio dell'A.S.P.

Munire la presente Deliberazione della clausola di immediata esecuzione al fine di procedere alla definizione degli adempimenti previsti dal D.M. 77/22.

Il Direttore del DSB di Ribera
(dott. Vincenzo Asti)

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere FAVORIBILE
Data 9/06/2026

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Ersilia Riggi

Parere _____
Data _____

Il Direttore Sanitario
Dott. Raffaele Elia



Il Direttore Sanitario, Dott. Raffaele Elia, stante l'omessa giustificata del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodieci, emolse alla funzione di organo deliberante, giunta delega prot. n. 68462 del 23/04/25 - Reg. Delega prot. n. 15 del 23/04/25

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Vincenzo Asti, Direttore del DSB di Ribera che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Vincenzo Asti, Direttore del DSB di Ribera

Il Direttore Sanitario, Dott. Raffaele Elia, stante l'omessa giustificata del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodieci, emolse alla funzione di organo deliberante, giunta delega prot. 68462 del 23/04/25 - Reg. Delega prot. n. 15 del 23/04/25

IL DIRETTORE GENERALE

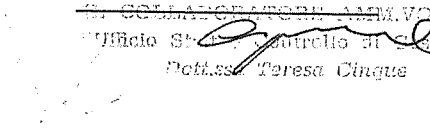
Dott. Giuseppe Capodieci

Il Segretario verbalizzante

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Raffaele Elia



COLLABORAZIONE AMM.VO IPO
"Ufficio Stato Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cingus





TEMPLATE

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ HUB

Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR – Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

1. Informazioni generali Casa della Comunità

Riportare le indicazioni relative al progetto PNRR contenute nel Piano Operativo Regionale.

Denominazione della struttura	Casa della Comunità di Ribera
Sede	Via Circonvallazione sn, 92016 Ribera (AG) c/o Ospedale F.Ili Parlapiano
CUP	C92C21001990006
Tipologia	Hub
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione – TAG 026 / Riqualificazione energetica degli edifici
Data di inizio funzionamento**	16/02/2026

*In caso di N.A. Inserire il riferimento all'autorizzazione UMPNRR per lo specifico intervento/riferimenti al Nucleo Tecnico/Approvazione Tavolo istituzionale

** da intendersi quale data di attivazione di tutti i servizi minimi previsti dal DM 77/2022

2. Introduzione

Nella presente sezione devono essere esplicitati e descritti:

- Gli obiettivi e la mission della Casa della Comunità in coerenza con le indicazioni del DM 77/2022 *in particolare declinando eventuali elementi di integrazione e continuità operativa dei servizi tenendo in considerazione anche diverse unità della stessa Azienda Sanitaria, purché collocate in spazi che consentano un accesso diretto e protetto agli utenti quali:*
 - *servizi situati all'interno della medesima struttura edilizia;*
 - *servizi collocati nello stesso spazio cortilivo o area limitrofa destinata all'erogazione dei servizi*
 - *padiglioni adiacenti*
 - *aree comprese all'interno di mura di cinta comuni**Non sono invece considerati funzionalmente collegati i servizi che richiedono agli utenti di attraversare spazi pubblici non controllati.*

- I riferimenti normativi e la collocazione della CdC nel sistema sanitario territoriale (DM 77/2022 e normative regionali/aziendali)
- L'integrazione funzionale con le Case della Comunità Spoke distrettuale e/o interdistrettuali, eventualmente anche allegando documenti aziendali
- Le caratteristiche generali della struttura (superficie, spazi presenti, contesto nel quale è inserita (urbano o extraurbano), accessibilità, collegamenti ai mezzi di trasporto, digitali e di prossimità) eventualmente allegando una mappa territoriale
- il bacino di utenza inserendo eventuali tabelle contenenti caratteristiche demografiche della popolazione di riferimento, malattie croniche ad alta prevalenza, tasso standardizzato per distretto di appartenenza, mappa del territorio, ecc. (citare fonte dei dati)

Richiamare i provvedimenti regionali (es. DGR) di definizione delle caratteristiche del modello assistenziale che la Regione \ Provincia Autonoma ha adottato per il proprio territorio, coerentemente alla programmazione degli interventi del CIS, in considerazione del progressivo adempimento delle disposizioni di cui al DM 77/2022.

3. Organizzazione del Personale

In questa sezione indicare e descrivere l'organizzazione dei professionisti per raggiungere la copertura oraria prevista, in funzione dei bisogni della popolazione e delle specificità del bacino di riferimento tenendo in considerazione le precisazioni che seguono.

A. Presenza infermieristica

Nelle CdC hub h 12 7/7 tale presenza può articolarsi come segue:

- *attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione presso la struttura per tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12h continuative di norma dalle 8 alle 20, per 6/7 giorni (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura);*
- *la domenica e nei giorni festivi, l'attività infermieristica e/o della consulenza infermieristica è garantita, anche attraverso la Centrale Operativa/Numero Unico, in almeno una CdC hub a livello distrettuale (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura con riferimento alle COT specifiche interessate/specifica CdC hub/turnazioni, dando anche evidenza, ove fosse percorsa la soluzione di garantire la presenza fisica presso diversa CdC hub a livello distrettuale, dei dati a supporto di tale scelta in termini di bacino d'utenza e copertura del bisogno di salute, anche in termini di efficientamento delle risorse nel rispetto del principio di economicità).*

L'Infermiere presente all'interno della CdC promuove il lavoro in équipe multiprofessionale collaborando con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Specialisti, Assistenti Sociali e gli altri operatori sanitari in un'ottica di multidisciplinarietà.

In particolare, le attività infermieristiche all'interno delle CdC sono rivolte all'accoglienza e valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, orientamento e facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale con particolare riferimento ai pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche secondo il modello di sanità di iniziativa.



L'attività di accoglienza e orientamento ai servizi può essere garantita anche da altro personale a copertura delle fasce orarie previste dal DM77/2022.

Esplicitare e descrivere le attività erogate presso l'ambulatorio e la relativa turnistica, indicando eventualmente i servizi di afferenza.

Richiamare i provvedimenti regionali (es. DGR) di definizione delle caratteristiche del modello assistenziale che la Regione \ Provincia Autonoma ha adottato per il proprio territorio, coerentemente alla programmazione degli interventi del CIS, in considerazione del progressivo adempimento delle disposizioni di cui al DM 77/2022.

B. Presenza medica

Il DM n.77/2022 prevede che la CDC hub garantisca la presenza medica h24 - 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione dell'ex Continuità Assistenziale.

Questa presenza può articolarsi attraverso:

- *attività in sede con ambulatorio aperto a tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12h continuative dalle 8 alle 20. La presenza medica, in via generale, viene garantita attraverso i medici del ruolo unico dell'assistenza primaria, già titolari di incarico di assistenza primaria e di continuità assistenziale.*
nelle ore notturne la garanzia di continuità assistenziale avviene anche attraverso l'attivazione della Centrale Operativa/Numero Unico, che provvede alla ricezione delle richieste, alla valutazione del bisogno e all'orientamento dell'utenza verso il setting assistenziale appropriato, con la possibilità di attivare il medico di continuità assistenziale, anche attraverso strumenti in telemedicina, per fornire consigli telefonici, interventi domiciliari, ambulatoriali o la possibilità di invio ai servizi di emergenza-urgenza;
- *nelle ore notturne viene assicurata la presenza fisica del servizio di continuità assistenziale in almeno una CdC hub a livello distrettuale (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura con riferimento alle COT specifiche interessate/specifica CdC hub/turnazioni, dando anche evidenza, ove fosse percorsa la soluzione di garantire la presenza fisica presso diversa CdC hub a livello distrettuale, dei dati a supporto di tale scelta in termini di bacino d'utenza e copertura del bisogno di salute, anche in termini di efficientamento delle risorse nel rispetto del principio di economicità).*

In questo modo la Casa della Comunità Hub assicura un presidio medico continuativo nell'area di riferimento, in presenza o previo contatto telefonico, garantendo la risposta medica in modo coerente e adeguato ai bisogni della popolazione e alle specificità del bacino di riferimento.

Esplicitare e descrivere le attività erogate presso l'ambulatorio e la relativa turnistica

Richiamare i provvedimenti regionali (es. DGR) di definizione delle caratteristiche del modello assistenziale che la Regione \ Provincia Autonoma ha adottato per il proprio territorio, coerentemente alla programmazione degli interventi del CIS, in considerazione del progressivo adempimento delle disposizioni di cui al DM 77/2022.

C. Presenza di altro personale

Il DM n.77/2022 prevede che la CDC hub garantisca oltre al personale medico e infermieristico anche almeno 1 assistente sociale e almeno 5-8 unità di personale di supporto (Sociosanitario, Amministrativo).





Esplicitare e descrivere le attività svolte presso la CdC hub dal personale di cui sopra e la relativa turnistica/organizzazione del lavoro.

Richiamare i provvedimenti aziendali e regionali (es. DGR) di definizione delle caratteristiche del modello assistenziale che la Regione \ Provincia Autonoma ha adottato per il proprio territorio, coerentemente alla programmazione degli interventi del CIS, in considerazione del progressivo adempimento delle disposizioni di cui al DM 77/2022.

4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB

In questa sezione fare riferimento alla suddivisione per macro-aree come previsto nel Documento di Indirizzo per il meta-progetto della Casa della Comunità di Age.na.s 2022 con eventuale inserzione di relativa planimetria con macro-aree evidenziate.

a. Macro-area Cure primarie con l'omonima area funzionale

Inserire il numero degli ambulatori dedicati ai medici del ruolo unico, pediatri di libera scelta, infermieri di famiglia e comunità indicando gli orari di attività e i giorni di presenza


b. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali

Inserire e descrivere i servizi di:

- assistenza medica
- servizi infermieristici (es. attività ambulatoriali, attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute, assistenza domiciliare, attività di prevenzione e teleassistenza),
- Punto Unico di Accesso,
- integrazione con i servizi sociali
- Assistenza Domiciliare
- servizi per la comunità (sala riunioni, polivalente, per diverse attività socio-sanitarie e per la comunità locale), ulteriori servizi funzionali alle attività

c. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici

Inserire e descrivere puntualmente l'organizzazione e l'attività ambulatoriale specialistica per le patologie ad elevata prevalenza:

- l'attività ambulatoriale specialistica per le patologie ad elevata prevalenza, con descrizione e motivazione delle specifiche aree specialistiche previste all'interno della singola Casa della Comunità rispetto al bacino d'utenza e al bisogno di salute.
 - l'attività diagnostica di base con i servizi di diagnosi e cura di base (ad es. retinografo, spirometro, ecografo, ecc)
 - punto prelievi
 - ed eventuali altri servizi (ad esempio: attività consultoriale rivolta anche a minori, interventi di salute pubblica incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18, programmi di screening, salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, medicina dello sport).
- 



d. Macro-area Servizi Generali e Logistici che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura

Inserire e descrivere puntualmente le attività relative a:

- accoglienza degli utenti (ad esempio area amministrativa, URP, ecc.)
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
- servizi di accoglienza per il personale della struttura (ad esempio spogliatoi, aree relax, studio coordinatore, ecc.)
- servizi logistici (ad esempio Archivi, magazzini, depositi, Archivi, magazzini, depositi, Sistemi Informativi e Telemedicina, Isola ecologica)
- locali tecnici (ad esempio centrale tecnologica, locali UTA, ecc.)

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

Inserire le attrezzature e strumentazioni mediche e diagnostiche funzionali all'erogazione dei servizi presenti in struttura e loro ubicazione.

Allegare eventualmente documenti significativi, tra cui l'inventario delle attrezzature / strumentazioni mediche e diagnostiche con firma del responsabile della struttura con dichiarazione di adeguatezza alla funzionalità della CdC (direttore sanitario e/o Direttore Servizi di Ingegneria Clinica)

Tipologie minime di apparecchiature (non di area specialistica/ultraspecialistica): •ecografo; • elettrocardiografo; • holter pressorio PA; • pulsossimetro; • spirometro; • DAE; • carrello emergenze;

Tipologie di apparecchiature di area specialistica (ove presenti) :

– Cardiologica (ove presente l'area specialistica verificare la presenza di una o più tipologie di apparecchiatura): • event recorder; • holter cardiaco;

– Oculistica (ove presente l'area specialistica verificare la presenza di una o più tipologie di apparecchiatura): • retinoscopio; • OCT;

– Dermatologica (ove presente l'area specialistica verificare la presenza di una o più tipologie di apparecchiatura): • dermatoscopio.

6. Integrazione e Rete Territoriale

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari. In questa sezione descrivere le modalità di collegamento operativo e tecnologico con:

- altri servizi: sanitari, sociosanitari, sociali, educativi
- le Case della Comunità spoke di riferimento la eventuale CdC Hub di riferimento a livello distrettuale funzionale ad assicurare i requisiti di presenza medica e infermieristica secondo i criteri indicati al punto 3.
- Collegamento con la/e COT
- Attivazione servizio 116117



Allegare eventualmente le procedure disponibili e altri documenti significativi.

Richiamare i provvedimenti regionali (es. DGR) di definizione delle caratteristiche del modello assistenziale che la Regione \ Provincia Autonoma ha adottato per il proprio territorio, coerentemente alla programmazione degli interventi del CIS, in considerazione del progressivo adempimento delle disposizioni di cui al DM 77/2022.

7. Partecipazione della Comunità

Inserire e descrivere puntualmente le iniziative di:

- inclusione e partecipazione attiva dei cittadini (es. gruppi di cammino, sana alimentazione, interventi di volontariato, incontri informativi ed educativi di prevenzione e programmatori)
- valorizzazione della co-produzione dei servizi e del protagonismo della comunità (es. collaborazione con scuole e associazioni locali per la promozione di stili di vita sani e inclusivi, ecc.)

Eventualmente, riportare strumenti di monitoraggio previsti ad esempio: questionari di soddisfazione degli utenti, PREMS, Indicatori di performance condivisi e trasparenti, Report periodici sull'andamento dei servizi e delle iniziative di partecipazione.

Il Direttore per DVB di Ribera
Dott. Vincenzo Asti





ALLEGATO 2 - Dichiarazione di attivazione dei servizi della Casa della Comunità

Informazioni Intervento

MISSIONE: Missione 6 Salute

COMPONENTE: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

INVESTIMENTO: M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona

TARGET: M6C1-3

CODICE MISURA: M6C1 I1.1

CODICE PRATT (REGIS): 1000000097

Denominazione Casa della Comunità e indirizzo: Casa della Comunità e presa in carico della persona, via Circonvallazione

CUP: C92C21001990006

TAG clima: TAG 026 TER Ristrutturazione/ riqualificazione energetica degli edifici

Tipologia di Casa della Comunità: HUB

FINANZIAMENTO RRF: 1.391.014,00 €

Soggetto attuatore: 190 -Regione Siciliana

Soggetto attuatore delegato: 190201 - ASP di Agrigento

Il sottoscritto, Giuseppe Capodieci, nato a Siracusa, il 20/11/1957, C.F. CPDGPP57S20I754V, in qualità di Direttore Generale¹ dell' ASP di Agrigento, in relazione all'intervento identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

DICHIARA CHE

- L'opera/fornitura è stata completata in conformità alle previsioni del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Siciliana e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).
- I servizi della Casa della Comunità - in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - sono attivi, a partire dalla data 02/03/2026.
- L'opera/fornitura è conforme ai requisiti previsti per l'investimento M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona e per il conseguimento del Target europeo M6C1-3 descritti nell'Allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Council Implementing Decision - CID).
- L'intervento è conforme agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti dalle normative nazionali e regionali di riferimento, tenuto conto anche degli orientamenti Agenas ("Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità", agosto 2022 - Quaderno di Monitor 2022,

¹ La dichiarazione deve essere resa dall'Azienda soggetto attuatore esterno/delegato.







Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



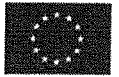
Supplemento alla rivista semestrale Monitor; "Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub" - 05.04.2024).

È stato assicurato, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021, il perseguimento del principio di "non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali" ("Do No Significant Harm" - DNSH) di cui all'articolo 17 del Regolamento (UE) n. 852/2020, ulteriormente chiarito con Circolare della Ragioneria Generale dello Stato del 14 maggio 2024, n. 22 "Aggiornamento Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente (cd. DNSH)" che ha aggiornato la Circolare n. 33 del 13 ottobre 2022, nonché con Linee guida emanate dall'UMPNNRR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNNRR-MDS-P.

- Per la realizzazione dell'intervento sono stati rispettati i principi trasversali previsti dal PNRR, ove applicabili, quali, in particolare, il rispetto del principio del contributo all'obiettivo climatico ai sensi del regolamento (UE) 2021/241 (tag clima), in linea con gli impegni assunti attraverso il CIS.
- È stato assicurato il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa europea e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 241/2021, e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.
- È stato garantito il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021, in linea con le Linee Guida per l'utilizzo dei loghi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, Missione 6 Salute, per le azioni di informazione e comunicazione a cura dei Soggetti Attuatori e beneficiari emanate dall'UMPNNRR.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-3 relativo all'investimento M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona, per quanto di competenza, è stata correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa al correlato indicatore target secondo le indicazioni dell'UMPNNRR (Indicatore target ReGiS T0105).
- La documentazione inserita nel sistema informativo ReGiS, per quanto di competenza, è coerente rispetto al valore realizzato dichiarato del target ed è idonea a confermare il soddisfacente conseguimento del target M6C1-3.
- Sono stati correttamente eseguiti, e superati con esito positivo, i controlli necessari ad assicurare la correttezza, affidabilità e completezza degli atti/procedure propedeutici al soddisfacente raggiungimento di milestone/target oggetto di rendicontazione (es. sulle procedure di selezione e/o di gara/affidamento), in conformità con la normativa di riferimento.
- Sono state eseguite con esito positivo tutte le verifiche previste, conformemente alle normative vigenti.
- Le attrezzature e le strumentazioni mediche e diagnostiche necessarie al funzionamento del servizio sono state installate e sono operative.
- Le eventuali procedure e autorizzazioni richieste da enti esterni per l'avvio del servizio sono state regolarmente ottenute.

Il Direttore dell'ASP di Agrigento
Dot. *[Firma]* Asti

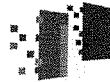




Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



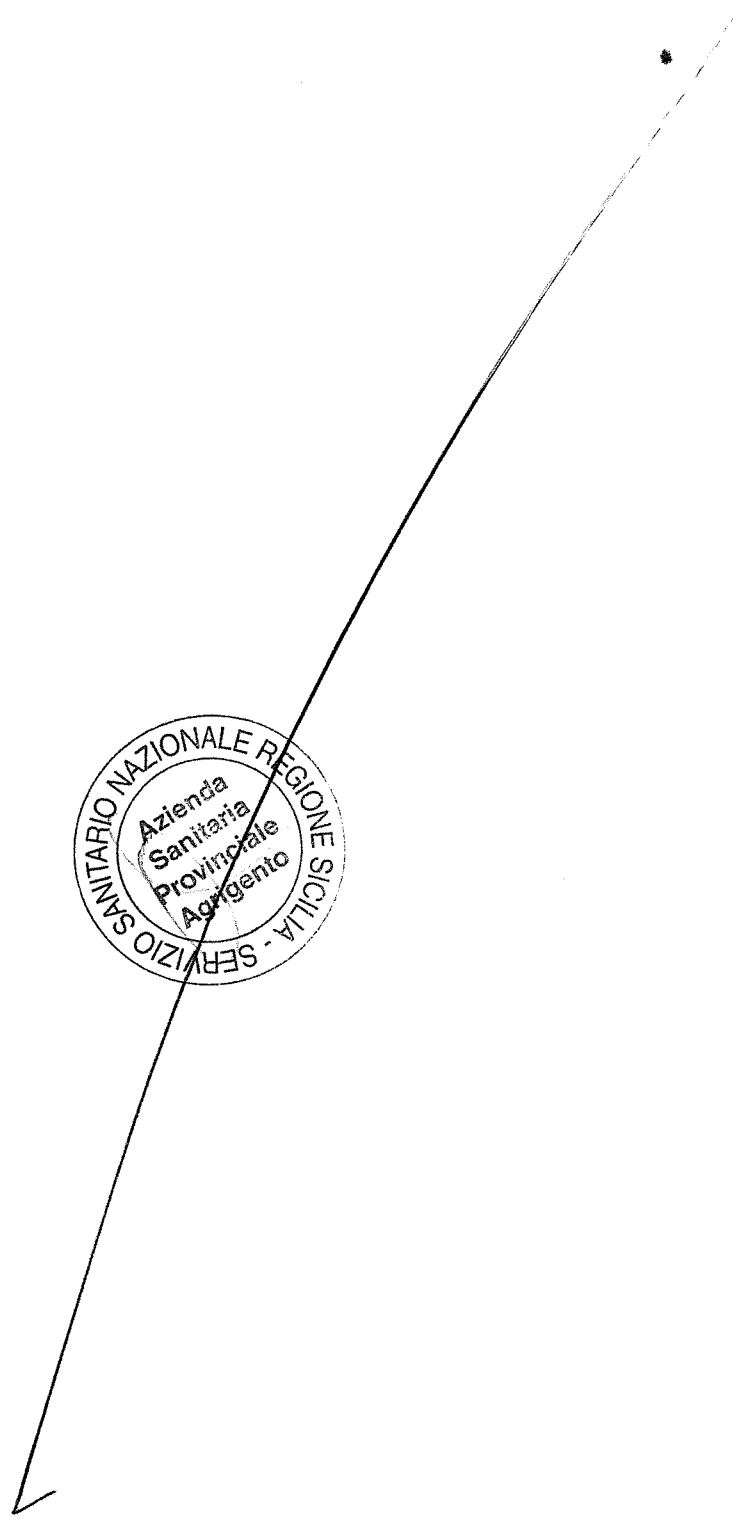
Luogo e data

Nominativo Firmatario



Firmato digitalmente da
GIUSEPPE CAPODIECI
29/05/2026 10:59







PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, 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. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 09 GIU 2026
Agrigento, li 09 GIU 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