



Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale di

AGRIGENTO

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1286 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 SPOKE" delle linee guida Ministeriali, attestanti l'attivazione dei servizi della casa della Comunità di Cammarata. CODICE STS- 11 :190201600145.

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Sanitario di Base di Casteltermeni

PROPOSTA n. 1418 DEL 08/06/2026

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
Assistente Amministrativo Dr. Gabriele Taibi	Dott.ssa Paola Toscano

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 (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) G. Riccio	IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) Dr. Beatrice Salvo
--	---

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 09-06-2026

L'anno duemilaventisei il giorno ^{NOVE} 09 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 CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

La Referente del Distretto Sanitario di Base di Casteltermini dott.ssa Paola Toscano

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 Spoke " 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 Casteltermini realizzati da parte dell'A.S.P. di Agrigento nell'ambito del PNRR sono:

Casa della Comunità di Cammarata sita in Cammarata Via Firenze snc – CUP C32C21001700006

CHE la struttura attualmente operativa e funzionante nel Distretto Sanitario di Base di CASTELTERMINI risulta essere quella/e della/e CDC di Cammarata codice STS.11 – 190201 600145;

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 Cammarata dell'allegato 2 "Dichiarazione di attivazione dei servizi" e dell'allegato 2 Bis_a "documento di presentazione della Casa di Comunità SPOKE", 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.

La Referente del Distretto Sanitario di Base di Casteltermini
dott.ssa Paola Toscano

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere Favorevole
Data 9/06/2026

Parere _____
Data _____

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Ersilia Riggi
Ersilia Riggi

Il Direttore Sanitario
Dott. Raffaele Elia



Il Direttore Sanitario, Dott. Raffaele Elia, stante l'assenza giustificata del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodiceci, onolse alla funzione di organo deliberante, giusta delega prot. n. 68462 del 23/04/25 Reg. deleghe n. 15 del 23/04/25
IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla **dott.ssa Paola Toscano, Referente del Distretto Sanitario di Base di Casteltermini** 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 **dott.ssa Paola Toscano, Referente del Distretto Sanitario di Base di Casteltermini**

Il Direttore Sanitario, Dott. Raffaele Elia, stante l'assenza giustificata del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodiceci, onolse alla funzione di organo deliberante giusta delega prot. n. 68462 del 24/03/25 - Reg. Deleghe prot. n. 15 del 23/04/25
IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Raffaele Elia



Il Segretario verbalizzante

Elia
EL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
UFFICIO AMMINISTRATIVO E GESTIONE
MILANO 1900
MILANO 1900



TEMPLATE

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE

DELLA CASA DI COMUNITÀ SPOKE

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

Denominazione della struttura	Casa della Comunità di CAMMARATA
Sede	Via FIRENZE snc, c/da S. Lucia
CUP	C32C21001700006
Tipologia	SPOKE
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione – TAG 026 / Non applicabilità (N.A.)
Data di inizio funzionamento**	attivazione di tutti i servizi minimi previsti dal DM 77/2022: 18/05/2026 con contestuale attribuzione codice struttura 190 201 600145

*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

2.a Obiettivi e *mission* della Casa della Comunità di Cammarata

LA Casa della Comunità (CdC) di Cammarata è il luogo fisico di prossimità tramite il quale la comunità entra in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria e accede per l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale. All'interno della CdC si sviluppa un modello di assistenza integrata e multidisciplinare basata su un'organizzazione flessibile che consente l'interazione e l'integrazione tra i Medici di Assistenza Primaria della AFT distrettuale, i Pediatri di Libera Scelta, gli Specialisti Ambulatoriali Interni, gli Infermieri di Famiglia o Comunità ed altri professionisti della salute, quali psicologa, ostetrica, operatori del Dipartimento di Prevenzione, e assistenti sociali che assicurano il coordinamento con i servizi sociali degli enti locati del territorio distrettuale. Contribuiscono alla pianificazione e erogazione dei servizi all'utenza anche professionisti del profilo amministrativo.

La missione di questa CdC è quella di prendersi cura dei cittadini del Distretto in ogni momento del proprio Percorso di Salute, cucendo addosso ad ogni utente un programma proattivo che vede come paradigma il modello di medicina d'iniziativa. L'utente riceve assistenza qualificata fin dal momento dell'accesso,

attraverso l'accoglienza e l'orientamento della persona ai servizi della CdC. Viene valorizzato innanzitutto il *patient empowerment*, con l'obiettivo di mettere al centro del sistema sanitario il malato piuttosto che la patologia creando una rete cura intorno alla persona e alla sua famiglia, attraverso la collaborazione tra i professionisti, attraverso la condivisione dei percorsi assistenziali e valorizzando altresì le competenze professionali ed umane degli operatori sanitari che concorrono a ottimizzare tutte le attività della CdC.

Come definito nel DM 77 la *mission* della CdC è quella di garantire:

- L'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria in un luogo facilmente raggiungibile dalla cittadinanza, ben identificabile come luogo "prossimo" all'utenza, soprattutto a quella fragile;
- Le risposte alle domande di salute con il supporto organizzativo rivolto alle persone tramite il Punto Unico di Accesso (PUA);
- La prevenzione e la promozione della salute attraverso interventi che coinvolgono i servizi del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica, come anche i servizi di Educazione alla salute;
- La promozione e la tutela della salute della donna e dei minori;
- La valutazione dei bisogni assistenziali della persona, ed orientamento alla soluzione di presa in carico più appropriata, secondo il modello della sanità di iniziativa, con particolare attenzione alla cronicità e alle fragilità;
- Garantire ai cittadini la continuità delle cure, attraverso il coordinamento con tutti i servizi aziendali;
- L'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono integrazione ospedale - territorio e servizi sanitari territoriali e servizi sociali;
- La partecipazione delle associazioni civiche e di volontariato nell'ottica di proporre la CdC come il luogo elettivo della valorizzazione delle risorse della collettività, al fine di completare l'offerta assistenziale di profilo sanitario con una offerta di profilo civico, creando reti di relazioni e condivisioni che contribuiscono a costruire, nella comunità e con la comunità, opportunità di crescita e sviluppo.

Per raggiungere questi risultati e fornire le garanzie descritte, la CdC SPOKE di Cammarata dispone di:

- servizi di cure primarie attraverso équipe multiprofessionali costituite da medici territoriali, medici della AFT (compresa la Continuità Assistenziale), PLS, infermieri di famiglia e comunità, psicologa, assistenti sociali, ostetrica, OSS, personale amministrativo a supporto;
- è presente il PUA
- è presente il servizio di cure domiciliari, con erogazione di tutti i profili di cura e tutti i livelli di cura;
- è presente un servizio infermieristico polifunzionale, con punto prelievi;
- è presente un consultorio familiare con accesso "dedicato"
- le branche specialistiche attualmente presenti sono: radiologia e diagnostica per immagini, pneumologia, ortopedia, neurologia, chirurgia generale;
- presente inoltre servizio di igiene pubblica e ginecologia (consultorio).

2.b Riferimenti normativi e collocazione della CdC di Cammarata nel sistema sanitario territoriale

I riferimenti normativi alla base della istituzione, progettazione, attivazione, organizzazione e funzionamento della CdC di Cammarata prendono l'abbrivio dagli atti aziendali della ASP di Agrigento, inerenti il PNRR.

Il complesso normativo nazionale di riferimento è il DM 77/2022. I riferimenti normativi regionali sono rappresentati dai seguenti documenti: Piano operativo regionale Investimenti Missione 6 Salute ALLEGATO

AL CIS – REGIONE SICILIANA maggio 2022 e il PIANO DELLA RETE TERRITORIALE Assessorato della Salute Versione 1.0 - 14.12.2022.

Gli atti aziendali in ordine alle azioni prescritte per l'attivazione delle CdC sono:

- a) Deliberazione n. 58 del 11.01.2024 *“Costituzione del Gruppo di Lavoro Locale (GLL) PNRR e designazione del coordinatore dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento”*.
- b) Deliberazione n. 1068 del 30.05.2024 *“Adozione piani attuativi Centrali Operative Territoriali (COT), Case della Comunità (CdC) e Ospedali di Comunità (OdC) dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento”*.
- c) Deliberazione n. 375 del 22.08.2024 *PNRR M6 C2 – 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali (COT). Target PNRR M6C1-7 “Centrali operative pienamente funzionanti”. Requisiti obbligatori per la compilazione della check-list a supporto dell’Ingegnere Indipendente. Modello organizzativo di funzionamento delle COT*.
- d) Deliberazione n. 1214 del 19.12.2024 *PNRR M6 C1 – 1.1 – Casa della Comunità (CdC). “Modello organizzativo di funzionamento della Casa della Comunità (CdC) di Agrigento – Progetto distretto pilota AGENAS”*.
- e) Deliberazione n. 791 del 15.04.2025 *Procedure operative Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) – Progetto sperimentale AGENAS – Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*.
- f) Deliberazione n. 2156 del 27.10.2025 *Approvazione del PDTA “Gestione integrata Ospedale– Territorio del paziente con scompenso cardiaco”*.

Gli atti aziendali di riferimento specifico per la CdC di Cammarata sono costituiti da:

- a) Delibera n. 1995 del 02/12/2022
- b) Delibera n. 2032 del 09/12/2022
- c) Delibera n. 88 del 18/01/2023
- d) Delibera n. 447 del 09/03/2023
- e) Delibera n. 830 del 30/04/2024
- f) Delibera n. 579 del 26/09/2024
- g) Delibera n. 402 del 27/02/2025
- h) Delibera n. 1386 del 08/07/2025
- i) Delibere n. 1793 e n. 1794 del 09/09/2025
- j) Delibera n. 1419 del 10/07/2025
- k) Delibera n. 233 del 05/02/2026

2.c L'integrazione funzionale con la Casa della Comunità Hub di Casteltermeni

In linea con il modello “Hub e Spoke” proposto a livello nazionale allo scopo di rispondere alle differenti esigenze territoriali per garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, la programmazione aziendale ha previsto, per il Distretto di Casteltermeni la presenza anche di una CdC HUB situata in Casteltermeni. La CdC hub di Casteltermeni è funzionalmente integrata con la CdC spoke di Cammarata tramite i sistemi informatici e digitali dell’ASP di Agrigento, come da deliberazione n. 1213 del 29/05/2026. In particolare la funzione di integrazione primariamente discende dalle funzioni specifiche del Direttore del Distretto che ha il compito di organizzare e pianificare le attività delle CdC. La struttura elettiva nella quale si concretizza l'integrazione funzionale tra CdC hub e CdC spoke è la COT della macroarea Agrigento – Casteltermeni, giusta delibera Deliberazione n. 375 del 22.08.2024 *“PNRR M6 C2 – 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali (COT). Target PNRR M6C1-7 “Centrali operative pienamente funzionanti”. Requisiti*

obbligatori per la compilazione della check-list a supporto dell'Ingegnere Indipendente. Modello organizzativo di funzionamento delle COT".

2.d Caratteristiche generali della struttura e contesto territoriale e demografico

La CdC di Cammarata è allocata in una struttura di proprietà dell'ASP di Agrigento, ubicata in Via Firenze snc, c/da S. Lucia, in ambito urbano, con più livelli. La ristrutturazione ha riguardato due livelli. Nella CdC di Cammarata è ospitato anche il Consultorio familiare che usufruisce di accesso separato, come raccomandato dalle normative vigenti. L'accesso alla struttura avviene al piano terra e risulta facilmente accessibile. L'accesso dal piano terra al primo piano è garantito da un ascensore. Sono presenti scivoli e rampe per garantire l'accessibilità, abbattendo le barriere architettoniche. Sono locali dedicati al servizio di Continuità Assistenziale con annesso locale per il riposo del medico.

Al Piano terra si trovano allocati:

- locali front office: a) Accettazione b) N.A.R. c) Integrativa d) P.U.A. Punto unico di Accesso
- locali dedicati ai servizi di Cure Domiciliari integrate e Palliative
- locali supporto amministrativo
- locali dedicati al Consultorio Familiare, ove è assicurata la presenza del ginecologo
- Sala Polifunzionale – sala riunioni – Locali Rete Civica e associazioni

Al Primo piano si trovano:

- a) C.U.P. Centro Unico Prenotazione 14
- b) Ambulatori specialistici : Chirurgia Generale – Ortopedia – Pneumologia - Radiologia e diagnostica per immagini - Neurologia
- c) Servizio Vaccinazioni
- d) Punto Prelievi e ambulatorio infermieristico polifunzionale
- e) Ambulatorio Medico AFT - Pediatra P.P.I
- f) Continuità Assistenziale
- g) locali dedicati al personale di supporto amministrativo
- h) locali tecnici e di servizio.

La CdC di Cammarata è allocata nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario di Base di Casteltermeni e serve i Comuni di Cammarata e San Giovanni Gemini. L'abitato di Cammarata si trova a 689 m s.l.m. alle pendici di monte Cammarata (1578 m), spesso indicato come la più alta vetta dei Sicani, in un territorio particolarmente boscoso. Il comune di San Giovanni Gemini è completamente incluso all'interno del territorio di Cammarata, di cui costituisce dunque una enclave. Dista circa 52 Km da Agrigento, alla quale è collegato tramite la strada statale 189; i collegamenti stradali sono tortuosi e poco funzionali alle esigenze di rapido e comodo collegamento anche in rapporto alla relativa inadeguatezza dei servizi di trasporto pubblico. Le caratteristiche del territorio e della viabilità connessa rappresentano, quindi, fattori di pregiudizio per l'accessibilità e l'equità nell'accesso alle cure. La popolazione è costituita, tenendo presenti entrambi i comuni, da circa 13.000 abitanti.

3. Organizzazione del Personale

Il modello organizzativo aziendale è stato delineato con la Deliberazione n. 1068 del 30.05.2024 "Adozione piani attuativi Centrali Operative Territoriali (COT), Case della Comunità (CdC) e Ospedali di Comunità (OdC) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento" e successiva delibera n. 1214 del 19.12.2024 PNRR M6 C1 – 1.1 – Casa della Comunità (CdC). "Modello organizzativo di funzionamento della Casa della Comunità (CdC) di Agrigento – Progetto distretto pilota AGENAS". Gli atti aziendali citati hanno declinato le metodologie e i modelli di riferimento a garanzia della reale operatività delle Case della Comunità, in attuazione delle disposizioni regionale e nazionali.

3.a Presenza infermieristica

L'organizzazione del personale operante presso la Casa di Comunità di Cammarata è definita come di seguito riportata:

- Numero 1 referente Infermieristico,
- Numero 8 IFeC,

La presenza infermieristica è assicurata H12, 6 giorni su 7. Il personale ruota su turni mattutini e pomeridiani, garantendo la copertura di n. 6 ore di servizio in presenza. La presenza infermieristica si articola come segue:

- attività in sede per gli specialisti ambulatoriali, per il punto prelievi, per l'ambulatorio infermieristico polifunzionale, nell'ambito delle équipes multidisciplinari assicurate dalla CdC, comprese le attività dei Medici di Assistenza Primaria;
- nei giorni festivi, in cui non è assicurata la presenza attiva, è garantita la consulenza infermieristica attivando l'infermiere e/o la consulenza infermieristica presso la CdC hub a livello distrettuale, e nei festivi attraverso la Centrale Operativa Territoriale competente.

L'Infermiere presente all'interno della CdC promuove il lavoro in équipe multiprofessionale collaborando con Medici di Assistenza Primaria, con gli Specialisti, con gli Assistenti Sociali e gli altri operatori sanitari in un'ottica di multidisciplinarietà. Oltre agli IFeC, infatti, viene garantita la presenza di assistenti sociali, operatori socio assistenziali e personale amministrativo sia per il *front office* che per il *back office*.

Gli IFeC, come anche tutte le figure professionali afferenti alla CdC, in ottemperanza alle normative nazionali e regionali e in ottemperanza alle disposizioni aziendali promuovono l'accoglienza e la valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, l'orientamento e la facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari della rete territoriale con particolare riferimento ai pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche secondo il modello della medicina proattiva di iniziativa e prossimità.

3.b Presenza medica

La presenza medica è garantita h24 - 7 giorni su 7. Si articola come segue:

- attività in sede con ambulatori specialistici aperti a tutti gli utenti negli orari programmati,
- attività in sede con ambulatorio Medico Assistenza Primaria aperto a tutti gli utenti per 12 ore continuative dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì;
- attività in sede con ambulatorio Medico di Assistenza Primaria a rapporto orario (Continuità Assistenziale) aperto a tutti gli utenti dalle 20 alle 8, tutti i giorni;

- attività in sede con ambulatorio Medico di Assistenza Primaria a rapporto orario (Continuità Assistenziale) aperto a tutti gli utenti, dalle 8 alle 20 dei prefestivi e festivi.

In questo modo la Casa della Comunità assicura un presidio medico continuativo per la comunità garantendo la risposta medica in modo coerente e adeguato ai bisogni della popolazione e alle specificità del territorio cittadino.

3.c Presenza di altro personale

È garantita, inoltre la presenza di:

- numero 1 assistente sociale, che collabora in team con il Medico Assistenza Primaria, gli specialisti ambulatoriali e gli IFeC per rispondere a situazioni di cronicità o fragilità complessa e opera per superare la frammentazione degli interventi promuovendo il lavoro di rete con le risorse degli Enti Locali, del terzo settore e della comunità locale;
- numero 3 unità di personale amministrativo di supporto, sia per il front office che per il back office, dedicato ai servizi della CdC;
- Numero 2 OSS.

La turnistica si articola con presenza per 36H per ciascuna figura professionale, con profilo orario 5/7 con rientri pomeridiani 2/5.

4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità

Per l'erogazione dei servizi è stato adottato il modello della medicina di iniziativa e di prossimità, come declinato nel DM 77/22, fermo restando la già consolidata organizzazione e programmazione delle attività inerenti la specialistica ambulatoriale interna.

L'obiettivo strategico della CdC è quello di mantenere la popolazione in condizioni di buona salute, rispondendo ai bisogni del singolo paziente in termini di prevenzione e cura. Gli elementi chiave di questo modello includono:

la stratificazione della popolazione, funzionale alla programmazione delle attività;

il monitoraggio dei fattori di rischio;

la gestione integrata delle patologie croniche e delle situazioni complesse con identificazione e presa in carico proattiva dei pazienti, attraverso un progetto di salute personalizzato.

4.a Macro area Cure Primarie

Nella CdC di Cammarata sono disponibili, come già descritto l'ambulatorio del Medico di assistenza Primaria, l'ambulatorio del Medico di Assistenza Primaria a ciclo orario (continuità assistenziale) e l'ambulatorio infermieristico polifunzionale, come di seguito schematizzato:

tipologia ambulatorio	Fascia oraria	Giornate attività
Medico di assistenza Primaria RUAP	8 – 20	Da lunedì a venerdì

Medico di Assistenza Primaria RUAP (continuità assistenziale)	20 - 8	Tutti i giorni
Medico di Assistenza Primaria RUAP (continuità assistenziale)	8 - 20	Prefestivi e festivi
Punto prelievi	8 - 11	Da lunedì a venerdì
Ambulatori Infermieristici (comprese Consulenze infermieristiche)	8 - 20	Da lunedì a sabato

Le attività dei Medici di Assistenza Primaria, a garanzia di assistenza medica H24, sono coordinate (AIR 18/11/2025) dal referente della AFT distrettuale.

4.b Macro area Assistenza di Prossimità

La CdC di Cammarata opera in collegamento integrato con la CdC di Casteltermini. L'assistenza di prossimità è garantita attraverso:

- presenza del medico di assistenza primaria della AFT distrettuale H24;
- erogazione di prestazioni infermieristiche: punto prelievi, attività dedicate ai malati affetti da patologie croniche (es. monitoraggio della pressione sanguigna, medicazioni, ecc.);
- erogazione di prestazioni domiciliari nell'ambito delle prestazioni "di base" o nell'ambito dei servizi delle UVM e delle UVP;
- monitoraggio attraverso il dialogo proattivo con il paziente e/o il suo *caregiver*, con un approccio di promozione della salute, per i casi di insufficiente aderenza alle terapie o agli stili di vita adeguati, oppure attivando il medico di riferimento in caso di esiti clinici intermedi insoddisfacenti rispetto ai target terapeutici programmati;
- monitoraggio periodico da parte dell'IFeC degli assistiti su segnalazione del Medico di Assistenza Primaria, in ordine agli stili di vita consigliati, all'aderenza alla terapia, ecc.
- sportelli di accoglienza per i bisogni di salute e orientamento dell'utente ai servizi (CUP, PUA, assistenza integrativa, assistenza protesica, ecc.)
- sportello per avvio delle cure domiciliari;
- sportello dedicato alle associazioni del volontariato del territorio, allo scopo di completare l'offerta di servizi e risorse sociali e civiche.

4.c Macro area Specialistica Ambulatoriale

L'assistenza medica specialistica ambulatoriale interna viene garantita tramite gli ambulatori presenti nell'ambito della CdC, con particolare attenzione alle patologie "target" identificate a livello regionale.

Garantiscono attività ambulatoriale in presenza, sia in sede, sia con autorizzazione a svolgere visite domiciliari in malati non trasportabili ed in condizioni di fragilità e non autosufficienza.

Le branche impegnate attualmente sono: radiologia e diagnostica per immagini, pneumologia, ortopedia, chirurgia generale, neurologia.

La CdC ha a disposizione un ecotomografo, un elettrocardiografo, un pulsossimetro, un carrello emergenze e DAE.

Vengono inoltre garantite le vaccinazioni per la fascia 0-18, programmi di screening. È presente anche consultorio familiare.

4.d Macro-area dei servizi generali e logistici per le funzioni non sanitarie a garanzia del funzionamento della CdC.

Sono presenti attività relative a:

- Sportelli di prenotazione di prestazioni specialistiche o di diagnostica collegati al CUP regionale e sotto la supervisione del CUP e del CUR Aziendale. Le funzioni operative consistono nella creazione e gestione delle agende di prenotazione;
- Sportello PUA
- Sportello assistenza integrativa e protesica
- servizi di accoglienza per il personale della struttura (spogliatoi, locali riposo per medici di continuità assistenziale a ciclo orario);
- servizi logistici (Archivi, depositi, Sistemi Informativi e Telemedicina);
- locali tecnici.

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

Nella Casa di Comunità di Cammarata sono installate le tecnologie biomediche utili allo svolgimento delle prestazioni ambulatoriali relativamente alla dotazione base e alle aree specialistiche presenti, e funzionali alla erogazione dei servizi presenti in struttura.

6. Integrazione e Rete Territoriale

La Casa di Comunità promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari. Le équipes multidisciplinari della CdC sono operative per declinare il modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un'assistenza proattiva all'individuo dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione morbosa mediante la stratificazione della popolazione per profili di rischio così da differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse. A questo proposito, viene data attuazione delle linee guida contenute nella Deliberazione n. 2156 del 27.10.2025 "*Approvazione del PDTA "Gestione integrata Ospedale-Territorio del paziente con scompenso cardiaco"*". Tramite questo PDTA, si prevede di assicurare la presa in carico dei pazienti tramite la stesura dei progetti di salute individuali. Il Progetto di Salute è, com'è noto, uno strumento di programmazione, gestione e verifica; associa la stratificazione della popolazione alla classificazione del "bisogno di salute" indentificando gli standard essenziali delle risposte cliniche socioassistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione. Il Progetto di Salute inizia al momento dell'accesso della persona al SSN, tracciando, orientando e supportando la persona e i professionisti nelle fasi di transizione tra i diversi setting di cura. Il punto unico di accesso (PUA) costituisce il luogo elettivo di presa in carico della persona

con bisogni di salute e garantisce l'accesso ai servizi socio sanitari non solo della CdC locale, ma garantisce l'integrazione con la rete dei servizi territoriali e ospedalieri aziendali tramite attivazione dei portali aziendali, tramite informazione alla COT, attraverso contatti telefoni e telematici con le strutture aziendali di erogazione dei servizi, allo scopo di creare, attorno alla persona con bisogno di salute, una copertura il più possibile completa, senza soluzioni di continuità.

7. Partecipazione della Comunità

All'interno della CdC è prevista l'inclusione di sportello dedicato alle associazioni di volontariato presenti nel territorio. Le associazioni sono state coinvolte attraverso contatti informali e alcune di esse hanno già iniziato a collaborare con i servizi istituzionali, offrendo risorse locali per assistere dal punto di vista sociale ed economico fasce deboli della popolazione con bisogni di salute. È prevista anche la collaborazione con le scuole, che si sono concretizzate con incontri ed eventi divulgativi tenutesi nell'ambito territoriale del Distretto.

La Referente Distretto Sanitario di Base
di CASTELTERMINI

dott.ssa Paola Toscano



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 di Cammarata, via Firenze snc

CUP: C32C21001700006

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

Tipologia di Casa della Comunità: SPOKE

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 Generale 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 18/05/2026.
- 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, Supplemento alla rivista semestrale Monitor; "Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub" - 05.04.2024).



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



ASP
AGRIGENTO

- 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 II.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.

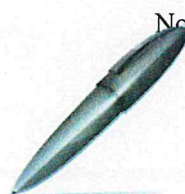
Luogo e data

Non nominativo e Firma digitale

Firmato digitalmente da:

GIUSEPPE CAPODIECI

08/06/2026 13:10







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

S. 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