

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di

ORIGINALE AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1287 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 LICATA. CODICE Struttura STS 11: 600144.

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Sanitario di Base di LICATA

PROPOSTA N. **1397** DELL' **08/06/2026**

| | |
|---|---|
| <p>IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO</p> <p>Il collaboratore Amministrativo Dr. Giuseppe Pintacorona</p> <p><i>[Signature]</i></p> | <p>IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA</p> <p>Il direttore del DSB di LICATA Dott. Calogero COLLURA</p> <p><i>[Signature]</i></p> |
|---|---|

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:
 come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

Autorizzazione n. _____ del _____ NON COMPORTE ORDINE DI SPESA C.E. / C.P.

| | |
|---|---|
| <p>IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma)</p> <p><i>[Signature]</i></p> | <p>IL DIRETTORE GENERALE E P. IL DIRETTORE ECONOMICO E PATRIMONIALE (Indicazione del Nome, Cognome e Firma)</p> <p><i>[Signature]</i></p> |
|---|---|

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 Capodieci, 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

Il Direttore del Distretto Sanitario di Base di LICATA, DOTT. CALOGERO COLLURA

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/CS), 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 LICATA realizzati da parte dell'A.S.P. di Agrigento nell'ambito del PNRR sono: "CASA DELLA COMUNITA' DI LICATA - VIA SANTA MARIA, SNC - CUP C62C21002040006"

CHE la struttura attualmente operativa e funzionante nel Distretto Sanitario di Base di LICATA risulta essere quella della CDC di Licata codice STS.11 - 600144;

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

PROPONE

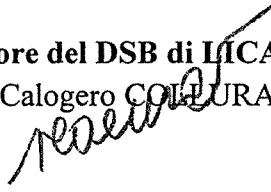
Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

PRENDERE ATTO, per la CDC di LICATA, 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.

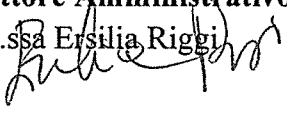
Il Direttore del DSB di LICATA
(dott. Calogero COLLETTURA)



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere FAVOREVOLE
Data 9/06/2026

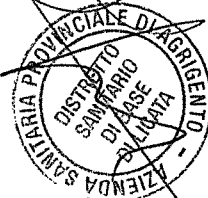
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Ersilia Riggi



Parere _____
Data _____

Il Direttore Sanitario
Dott. Raffaele Elia

Il Direttore Sanitario, Dott. Raffaele Elia, stante l'assenza giustificata del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Leporelli, assume alle funzioni di capo deliberante, giusta delega prot. 68462 del 23/04/25. Def. delega prot. n. 15 del 23/04/25



IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Calogero COLLURA, Direttore del DSB di LICATA 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. Calogero COLLURA, Direttore del DSB di LICATA,

Il Direttore Sanitario, Dott. Raffaele Elia, stante l'assenza giustificata
IL DIRETTORE GENERALE
del Direttore Generale, Dott. Giuseppe Capodieci

Giuseppe Capodieci assume alle funzioni di organo deliberante, giusta delega. prot. n. 158462 del 23/04/25. Ref. delega prot. n. 15 del 23/04/25

Il Segretario verbalizzante

COLLABORATORE AMM.VO IPC
Ufficio "Controllo e Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Raffaele Elia





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

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

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Denominazione | Casa della Comunità di LICATA |
| Sede | VIA SANTA MARIA, SN-92027 LICATA (AG) |
| CUP | C62C21002040006 |
| Tipologia | Spoke |
| Tipologia di intervento PNRR | TAG 026 / Non applicabilità (N.A.) |
| Data di inizio funzionamento** | 02/04/2026 COD. STRUTTURA 600144 |

*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 Licata.

La Casa della Comunità SPOKE di Licata, ubicata in Via Santa Maria s.n.c., rappresenta il punto di riferimento territoriale per l'accesso ai servizi sanitari, sociosanitari e di integrazione sociale del Distretto Sanitario di Base di Licata. Essa costituisce il luogo di prossimità attraverso il quale il cittadino può trovare una risposta coordinata, appropriata e tempestiva ai propri bisogni di salute, favorendo l'integrazione tra assistenza territoriale, servizi domiciliari e rete ospedaliera.

La struttura opera secondo i principi delineati dal Decreto Ministeriale n. 77 del 2022, promuovendo un modello organizzativo fondato sulla presa in carico globale della persona, sull'integrazione multiprofessionale e sulla continuità assistenziale. La Casa della Comunità si configura come un ambiente in cui professionisti sanitari, sociosanitari e amministrativi

collaborano in maniera coordinata per garantire percorsi assistenziali personalizzati e orientati ai bisogni della popolazione.

All'interno della struttura operano i Medici di Medicina Generale organizzati nell'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), gli Infermieri di Famiglia e di Comunità, gli Assistenti Sociali, gli Specialisti Ambulatoriali, il personale amministrativo e gli altri professionisti coinvolti nella gestione dei percorsi assistenziali territoriali.

La missione della Casa della Comunità SPOKE di Licata è quella di garantire un'assistenza territoriale accessibile, integrata e centrata sulla persona, sviluppando percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e presa in carico che accompagnino il cittadino lungo tutto il percorso assistenziale, con particolare attenzione alle persone fragili, ai pazienti cronici, agli anziani e ai soggetti non autosufficienti.

In conformità alle disposizioni del DM 77/2022, la Casa della Comunità assicura:

- l'accesso unitario e semplificato ai servizi sanitari e sociosanitari attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA);
- l'accoglienza, l'orientamento e la valutazione preliminare dei bisogni assistenziali della persona;
- la valutazione multidimensionale dei bisogni complessi attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- la definizione e l'attivazione dei percorsi assistenziali più appropriati in relazione al bisogno rilevato;
- la presa in carico delle persone affette da patologie croniche e delle condizioni di fragilità secondo il modello della medicina di iniziativa;
- la continuità delle cure e il raccordo funzionale tra assistenza territoriale, servizi domiciliari, strutture ospedaliere e servizi sociali;
- la promozione della salute, della prevenzione e dell'educazione sanitaria rivolte alla popolazione;
- il coinvolgimento attivo del cittadino e della famiglia nei percorsi di cura e assistenza.

cure primarie erogate attraverso équipe multiprofessionali integrate;

Per il raggiungimento di tali obiettivi, la Casa della Comunità SPOKE di Licata dispone dei seguenti servizi e funzioni:

- Punto Unico di Accesso (PUA);
- Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- Servizio Cure Domiciliari con attivazione di tutti i livelli assistenziali previsti dalla normativa vigente;
- Servizio Infermieristico Polifunzionale;
- Infermieri di Famiglia e di Comunità;
- Medici di Medicina Generale organizzati nell'AFT territoriale;
- Continuità Assistenziale e raccordo con la rete territoriale;
- Assistenti Sociali;

Servizi diagnostici di base;

Personale amministrativo e di supporto dedicato ai servizi territoriali.

Sono inoltre presenti attività specialistiche ambulatoriali per le principali patologie ad alta prevalenza:

Pneumologia;

Oculistica;

Endocrinologia;

Diabetologia;

Cardiologia;

Nefrologia;

Reumatologia;

Otorinolaringoiatria;

Ortopedia;

Urologia;

Geriatria;

Oncologia;

Dermatologia.

Neurologia

La Casa della Comunità SPOKE di Licata si propone pertanto come centro organizzativo della rete territoriale, favorendo l'integrazione professionale e la presa in carico multidisciplinare, con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi, la qualità dell'assistenza e la prossimità delle cure per tutta la popolazione del territorio di riferimento.

2.b Riferimento normativi e collocazione della CdC di Licata nel Sistema Territoriale

I riferimenti normativi alla base della istituzione, progettazione, attivazione, organizzazione e funzionamento della CdC di Licata promanano dal complesso normativo nazionale, Regionali e dagli atti aziendali della ASP di Agrigento, inerenti al PNRR.

Il complesso normativo nazionale di riferimento è il DM 77/2022.

I riferimenti normativi regionali sono:

PIANO DELLA RETE TERRITORIALE DI ASSISTENZA REGIONE SICILIANA ASSESSORATO DELLA SALUTE VERSIONE 1.0 14.12.2022.

D.A n° 664/2022 Dipartimento per la Pianificazione Strategica-ASSESSORATO DELLA SALUTE CONTRATTO ISTITUZIONALE DI SVILUPPO (CIS) DEL 30/5/2022, CONCERNENTE LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI FINANZIATI NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - MISSIONE 6 E DEL PIANO NAZIONALE PER GLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI (PNC). 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.

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

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".

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".

Deliberazione n. 375 del 22.08.2024 PNRR M6 C2 -1.2.2 - CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT). TARGET PNRR M6CJ-7 "CENTRALI OPERATIVE PIENAMENTE FUNZIONANTI". REQUISITI OBBLIGATORI PER LA COMPILAZIONE DELLA CHECK-LISTA SUPPORTO DELL'INGEGNERE INDIPENDENTE. MODELLO ORGANIZZATIVO DI FUNZIONAMENTO DELLE COT.

Deliberazione n. 1214 del 19.12.2024 PNRR M6 CL - I.I -CASA DELLA COMUNITÀ (CDC). "MODELLO ORGANIZZATIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA CASA DELLA COMUNITÀ (CDC) DI AGRIGENTO -PROGETTO DISTRETTO PILOTA AGENAS".

Deliberazione n. 791 del 15.04.2025 PROCEDURE OPERATIVE INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ (IFEC) - PROGETTO SPERIMENTALE AGENAS -AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO.

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 Licata sono costituiti da:

Deliberazione CS 104 del 2023 "SERVIZI DI ARCHITETTURA E INGEGNERIA PER PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICO ECONOMICA, DIREZIONE DEI LAVORI E COORDINAMENTO DELLA SICUREZZA IN FASE DI ESECUZIONE PER L'INTERVENTO FINANZIATO NELL'AMBITO DEL PNRR – MISSIONE 6 SALUTE, RIGUARDANTE LA CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, DA REALIZZARSI IN VIA SANTA MARIA, SNC – CUP: C62C21002040006 – CIG: 9509549815. APPROVAZIONE ATTI TRATTATIVA DIRETTA MEPA E AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA ED EFFICACE."

Deliberazione CS 448 del 09-03-2023 "INTERVENTI FINANZIATI NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – MISSIONE 6 SALUTE, RIGUARDANTE LA CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, VIA SANTA MARIA S.N.C. - M6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE – C1-1.1: 'CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA' - APPROVAZIONE PFTE. CUP: C62C21002040006."

Deliberazione 556 DG del 24-03-2023 "ACCORDO QUADRO AQ2. AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE TRAMITE L'AGENZIA NAZIONALE PER L'ATTRAZIONE DEGLI INVESTIMENTI E LO SVILUPPO D'IMPRESA S.P.A. - INVITALIA PER L'ATTUAZIONE DELLE AZIONI RICADENTI NELLA MISSIONE M6 – SALUTE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), PER I

SEGUENTI INTERVENTI: CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA (CUP: C62C21002040006) E CASA DELLA COMUNITÀ DI RACALMUTO (CUP: C52C21001360006)."

Deliberazione CS 1034 del 30-05-2024 Verifica CdC Licata "REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO FINANZIATO CON FONDI DEL PNRR RIGUARDANTE 'CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, IN VIA SANTA MARIA, SNC - 92027 LICATA (AG) - CUP C62C21002040006'. ADESIONE ACCORDO QUADRO N. 2 AGGIUDICATO DA AGENZIA INVITALIA - SUB-LOTTE PRESTAZIONALI: 2-APPALTO INTEGRATO; 1-SERVIZI DI VERIFICA DI PROGETTI. AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE E IMPUTAZIONE DELLA SPESA."

Deliberazione DG 1209 del 19-12-2024 CdC Licata "REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO FINANZIATO CON FONDI DEL PNRR RIGUARDANTE "CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, IN VIA SANTA MARIA, SNC - 92027 LICATA (AG) - CUP C62C21002040006". APPROVAZIONE PROGETTO ESECUTIVO".

Deliberazione DG 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".

Deliberazione DG 1644 08-08-2025 "APPALTO INTEGRATO PER LA REALIZZAZIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, IN VIA SANTA MARIA, SNC - 92027 LICATA (AG) - CUP C62C21002040006 - RISOLUZIONE CONTRATTUALE AI SENSI DELL'ART. 108 DEL D.LGS. 50/2016."

Deliberazione DG 1720 18-08-2025 "COMPLETAMENTO LAVORI PER LA REALIZZAZIONE CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, CUP C62C21002040006. PROGETTO FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NEXT GENERATION EU - MISURA M6.C1-I1.1 - APPROVAZIONE ELABORATI PROGETTUALI E NUOVA AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE A SEGUITO RISOLUZIONE CONTRATTUALE."

Deliberazione DG 2105 21-10-2025 "APPALTO INTEGRATO PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO FINANZIATO CON FONDI DEL PNRR RIGUARDANTE 'CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, IN VIA SANTA MARIA SNC - 92027 LICATA (AG) - CUP C62C21002040006', CIG SPECIFICO B8031100CE. ANTICIPAZIONE PREZZO CONTRATTUALE AI SENSI DELL'ART. 35, COMMA 18 DEL D.LGS. N. 50/2016 E SS. MM. E II."

Deliberazione DG 1800 del 11-09-2025 "COMPLETAMENTO LAVORI PER LA REALIZZAZIONE CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA - CUP C62C21002040006. PROGETTO FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NEXT GENERATION EU - MISURA M6.C1-I1.1. APPROVAZIONE PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE E AUTORIZZAZIONE ALLA CONSEGNA IN VIA D'URGENZA E SOTTO RISERVA DI LEGGE."

Deliberazione DG 2360 del 21-11-2025 "COMPLETAMENTO LAVORI PER LA REALIZZAZIONE CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, IN VIA SANTA MARIA, SNC - 92027 LICATA (AG) - CUP C62C21002040006 - CIG CONTRATTO SPECIFICO B8031100CE - AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA ED EFFICACE."

Deliberazione DG 53 del 22-01-2026. "PNRR - MISSIONE 6 SALUTE, COMPONENTE C1 - "RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE INTERMEDIE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE", INVESTIMENTO 1.1 - "CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA" [M6C1 1.1]. CASA DELLA COMUNITÀ DI LICATA, IN VIA SANTA MARIA, SNC - 92027

LICATA (AG) – CUP C62C21002040006. APPROVAZIONE PERIZIA DI VARIANTE E SUPPLETIVA AI SENSI DELL'ART. 106 DEL D.LGS. 18 APRILE 2016 N. 50 E SS.MM.II. E DELL'ART. 8 DEL D.M. 7 MARZO 2018 N. 49 E SS.MM.II”

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

In conformità al modello organizzativo "Hub e Spoke" previsto dal Decreto Ministeriale n. 77/2022, finalizzato a garantire equità di accesso ai servizi, prossimità delle cure e uniformità dell'assistenza sul territorio, la Casa della Comunità Spoke di Licata opera in stretta integrazione funzionale con la Casa della Comunità Hub di Palma di Montechiaro, individuata quale struttura di riferimento per l'ambito territoriale di competenza.

L'integrazione tra la Casa della Comunità Hub e la Casa della Comunità Spoke si realizza attraverso i sistemi informativi aziendali, le piattaforme digitali condivise, i percorsi assistenziali integrati e i modelli organizzativi adottati dall'ASP di Agrigento, garantendo la continuità dei processi clinico-assistenziali, la presa in carico multidisciplinare dei cittadini e il raccordo tra servizi territoriali, ospedalieri e socio-sanitari.

Tale integrazione trova il proprio fondamento nelle funzioni di programmazione, coordinamento e governo attribuite al Direttore del Distretto Sanitario, cui compete l'organizzazione della rete territoriale e la pianificazione delle attività delle Case della Comunità, assicurando l'omogeneità dell'offerta assistenziale e il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla normativa nazionale e regionale.

Elemento centrale del sistema di integrazione funzionale è la Centrale Operativa Territoriale (COT) della macroarea Agrigento, istituita quale strumento di coordinamento della presa in carico, della continuità assistenziale e dell'integrazione tra i diversi livelli di cura. La COT garantisce il raccordo operativo tra la Casa della Comunità Hub di Palma di Montechiaro e la Casa della Comunità Spoke di Licata, favorendo il monitoraggio dei percorsi assistenziali, la gestione delle transizioni tra ospedale e territorio, l'attivazione dei servizi domiciliari, la collaborazione con le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e il collegamento con gli altri servizi della rete territoriale.

Attraverso tali strumenti organizzativi e tecnologici viene assicurata una gestione integrata dei bisogni di salute della popolazione, nel rispetto dei principi di prossimità, accessibilità, appropriatezza e continuità delle cure previsti dal DM 77/2022 e dagli atti programmatori dell'ASP di Agrigento.

2.d Caratteristiche generali della struttura e contesto territoriale demografico

La Casa della Comunità Spoke di Licata è ubicata nel Comune di Licata, in Via Santa Maria, nel territorio del Distretto Sanitario di Base di Licata dell'ASP di Agrigento. Il comune si affaccia sulla costa meridionale della Sicilia, sul Canale di Sicilia, e rappresenta uno dei principali centri

urbani della provincia di Agrigento. Il territorio comunale si estende per circa 179 km² ed è caratterizzato dalla presenza di aree pianeggianti e collinari, con un'importante fascia costiera.

L'abitato di Licata si trova ad una quota media di circa 8 metri sul livello del mare.

La popolazione residente è pari a circa 34.000 abitanti, rendendo Licata uno dei comuni più popolosi della provincia di Agrigento. Negli ultimi anni si registra un lieve decremento demografico, in linea con il trend regionale.

Licata dista da Agrigento circa 45 km, con un tempo medio di percorrenza stradale di circa 40-50 minuti, variabile in funzione del traffico e del percorso utilizzato.

La Casa della Comunità Spoke di Licata è funzionalmente integrata con la Casa della Comunità Hub di Palma di Montechiaro, nell'ambito della rete territoriale prevista dal DM 77/2022 e dalla programmazione regionale. La distanza tra Licata e Palma di Montechiaro è di circa 15-20 km, con un tempo medio di percorrenza di circa 20 minuti.

La struttura serve prioritariamente la popolazione residente del Comune di Licata, caratterizzata da una significativa presenza di persone anziane e di soggetti affetti da patologie croniche, rappresentando il principale punto di accesso territoriale ai servizi sanitari e socio-sanitari previsti dal DM 77/2022, quali PUA, UVM, infermieristica di famiglia e di comunità, assistenza domiciliare integrata, specialistica ambulatoriale, continuità assistenziale e raccordo con la Centrale Operativa Territoriale.

2.e Bacino di utenza e caratteristiche epidemiologiche della popolazione di riferimento

La Casa della Comunità Spoke di Licata insiste sul territorio del Distretto Sanitario di Base di Licata e rappresenta il principale punto di accesso ai servizi territoriali per la popolazione residente nel Comune di Licata e nelle aree limitrofe afferenti al Distretto.

Il territorio di riferimento presenta caratteristiche demografiche coerenti con il quadro regionale siciliano, caratterizzato da progressivo invecchiamento della popolazione, aumento della prevalenza delle patologie croniche e crescente bisogno di servizi territoriali integrati, domiciliari e di prossimità.

La programmazione delle attività della Casa della Comunità è orientata alla presa in carico dei bisogni sanitari emergenti della popolazione, con particolare attenzione alle patologie croniche ad elevato impatto assistenziale quali malattie cardiovascolari, diabete mellito, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), insufficienza renale cronica, neoplasie e condizioni di fragilità correlate all'età avanzata.

Tabella 1 – Caratteristiche demografiche del territorio di riferimento

| Indicatore | Valore |
|--|------------------------------------|
| Comune principale di riferimento | Licata |
| Popolazione residente | circa 35.000 abitanti |
| Superficie territoriale | 178 km ² |
| Densità abitativa | circa 196 abitanti/km ² |
| Popolazione ≥ 65 anni | circa 24% |
| Popolazione ≥ 75 anni | circa 11% |
| Indice di vecchiaia | superiore alla media nazionale |
| Contesto territoriale | urbano e periurbano costiero |
| Distanza dal capoluogo provinciale (Agrigento) | circa 45 km |
| Distanza dalla CdC Hub di Palma di Montechiaro | circa 15 km |

Tabella 2 – Principali condizioni croniche ad alta prevalenza nella popolazione adulta

Patologia cronica| Prevalenza stimata

Ipertensione arteriosa| 25-30%

Diabete mellito| 7-9%

Cardiopatia ischemica e scompenso cardiaco| 4-6%

BPCO| 5-7%

Insufficienza renale cronica| 3-5%

Neoplasie in follow-up| 3-4%

Multicronicità negli ultra 65enni| >50%

Tali condizioni rappresentano i principali ambiti di intervento della Casa della Comunità, che opera mediante programmi di medicina di iniziativa, monitoraggio attivo della cronicità, assistenza domiciliare integrata, telemedicina e percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio.

Indicatori epidemiologici e di bisogno assistenziale

Nel territorio distrettuale si osserva una crescente domanda di assistenza territoriale correlata a:

- aumento della popolazione anziana;
- incremento delle condizioni di fragilità e non autosufficienza;
- elevata prevalenza di patologie cardiovascolari e metaboliche;
- necessità di percorsi strutturati di presa in carico della cronicità;
- incremento dei bisogni assistenziali domiciliari.

In tale contesto la Casa della Comunità svolge un ruolo centrale nella gestione delle patologie croniche e nella prevenzione delle riacutizzazioni, attraverso la collaborazione tra Medici di Medicina Generale, Infermieri di Famiglia e Comunità, specialisti ambulatoriali, servizi domiciliari e Centrale Operativa Territoriale.

Particolare rilevanza assume il percorso dedicato allo scompenso cardiaco cronico, già attivo nel Distretto di Licata mediante l'utilizzo della piattaforma di telemedicina PHOEMA, che consente il monitoraggio domiciliare dei pazienti fragili in stretta integrazione con i Medici di Medicina Generale, gli Infermieri di Famiglia e la rete cardiologica ospedaliera.

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) DEL30-05-2024 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 Licata è definita come di seguito meglio esplicitato:

Numero 1 referente Infermieristico;

Numero 6 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 l'ambulatorio infermieristico polifunzionale, nell'ambito delle équipes multidisciplinari assicurate dalla CdC, comprese le attività dei Medici di Assistenza Primaria;

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 sociosanitari 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 h12 – 6 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;

L'attività in sede con ambulatorio Medico di Assistenza Primaria a rapporto orario (Continuità Assistenziale) aperto a tutti gli utenti dalle 20 alle 8, mentre nei giorni prefestivi e festivi assicurano la loro presenza h24.

3.c Presenza di altro personale

Presso la CdC di Licata viene garantita, inoltre, la presenza di:

- numero 3 assistenti sociali, che collaborano in team con il PUA, UVM, 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 1 unità di personale amministrativo di supporto, sia per il front office che per il back office, dedicato ai servizi della CdC;

- numero 1 Personale Ausiliario.

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 SPOKE

Gestione proattiva della cronicità e dello scompenso cardiaco

La Casa della Comunità di Licata sviluppa programmi di medicina di iniziativa finalizzati alla presa in carico proattiva delle persone affette da patologie croniche, con particolare riferimento ai pazienti affetti da scompenso cardiaco, in coerenza con i principi del DM 77/2022 e con i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) aziendali.

L'attività è orientata all'identificazione precoce dei pazienti fragili e ad elevato rischio di riacutizzazione, attraverso percorsi strutturati di monitoraggio clinico e assistenziale, realizzati in stretta integrazione tra Medici di Medicina Generale, Infermieri di Famiglia e di Comunità, specialisti ambulatoriali, Centrale Operativa Territoriale (COT) e servizi di cure domiciliari.

Nell'ambito del programma dedicato allo scompenso cardiaco, la Casa della Comunità provvede alla distribuzione e all'assegnazione di dispositivi di telemonitoraggio ai pazienti eleggibili, consentendo la rilevazione periodica dei principali parametri clinici, quali pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno, peso corporeo e altri indicatori utili al monitoraggio dello stato di salute.

I dati rilevati attraverso POHEMA, la piattaforma software di Virtual Care per la gestione di processi di cura dei pazienti funzionale ai modelli di Telemedicina e Population Health Management (PHM),

vengono, condivise valutati dai professionisti coinvolti nel percorso assistenziale, permettendo l'individuazione tempestiva di eventuali segnali di instabilità clinica e l'attivazione precoce degli interventi necessari, al fine di ridurre le riacutizzazioni, gli accessi impropri ai Pronto Soccorso e i ricoveri ospedalieri evitabili.

Tale modello organizzativo favorisce la continuità assistenziale, l'aderenza terapeutica, l'educazione sanitaria del paziente e del caregiver e il mantenimento della migliore qualità di vita possibile, promuovendo una gestione integrata e personalizzata della cronicità sul territorio.

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

Presso la Casa della Comunità Spoke di Licata è garantita l'assistenza territoriale di cure primarie attraverso la presenza del Medico di Assistenza Primaria del Ruolo Unico di Assistenza Primaria (RUAP), dell'attività di Continuità Assistenziale e dell'Ambulatorio Infermieristico Polifunzionale, secondo l'articolazione organizzativa riportata nella seguente tabella.

| Tipologia Ambulatorio | Fascia Oraria | Giornate di Attività |
|--|----------------------|------------------------------|
| Medico di Assistenza Primaria RUAP (Continuità Assistenziale) | 20:00 – 08:00 | Tutti i giorni |
| Medico di Assistenza Primaria RUAP (Continuità Assistenziale) | 08:00 – 20:00 | Festivi e prefestivi |
| Medico di Assistenza Primaria RUAP | 08:00 – 20:00 | Dal lunedì al venerdì |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Ambulatorio Infermieristico Polifunzionale | 08:00 – 20:00 | Dal lunedì al sabato |
|---|----------------------|-----------------------------|

L'Ambulatorio Infermieristico Polifunzionale assicura attività di accoglienza, educazione sanitaria, monitoraggio clinico-assistenziale, medicazioni, gestione della cronicità, supporto ai percorsi di telemedicina e presa in carico dei pazienti fragili e cronici, in integrazione con i Medici di Medicina

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

La Casa della Comunità Spoke di Licata opera in collegamento funzionale e integrato con la Casa della Comunità Hub di Palma di Montechiaro, in fase di attivazione, secondo il modello organizzativo "Hub & Spoke" previsto dal DM 77/2022. L'assistenza di prossimità è garantita attraverso:

presenza del Medico di Assistenza Primaria dell'AFT distrettuale H24, assicurata mediante l'ambulatorio della Medicina Generale e della Continuità Assistenziale;

erogazione di prestazioni infermieristiche territoriali, con particolare riferimento alle attività di presa in carico e monitoraggio dei pazienti affetti da patologie croniche, educazione sanitaria, medicazioni, controllo dei parametri clinici e supporto assistenziale;

sviluppo di attività di telemedicina e telemonitoraggio, in coerenza con i programmi aziendali di gestione della cronicità già attivati nel territorio, con particolare riferimento al PDTA dello scompenso cardiaco, mediante utilizzo di dispositivi dedicati e della piattaforma digitale aziendale, favorendo il monitoraggio remoto e l'integrazione tra Medici di Medicina Generale, Infermieri di Famiglia e Comunità e specialisti di riferimento;

erogazione di prestazioni domiciliari nell'ambito delle cure di base, dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), delle attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e dei percorsi assistenziali dedicati alla gestione delle patologie croniche e della fragilità;

monitoraggio continuo attraverso il dialogo proattivo con il paziente e/o il caregiver, finalizzato alla promozione della salute, al miglioramento dell'aderenza terapeutica e all'adozione di corretti stili di vita, con tempestiva attivazione del Medico di Assistenza Primaria e degli altri professionisti coinvolti in presenza di criticità clinico-assistenziali;

monitoraggio periodico da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) degli assistiti segnalati dai Medici di Assistenza Primaria, con particolare riferimento all'aderenza terapeutica, alla gestione dei fattori di rischio, agli stili di vita e alla prevenzione delle riacutizzazioni delle patologie croniche;

presenza di sportelli di accoglienza e orientamento per i bisogni di salute della popolazione, con indirizzamento ai servizi territoriali e aziendali (CUP, PUA, assistenza integrativa, assistenza protesica, servizi domiciliari e altri servizi sociosanitari);

sportello dedicato all'attivazione delle cure domiciliari, finalizzato alla presa in carico tempestiva dei cittadini fragili e non autosufficienti;

All'interno della CdC di Licata è prevista la presenza di uno sportello dedicato alle associazioni di volontariato e agli Enti del Terzo Settore presenti nel territorio, al fine di favorire l'integrazione tra servizi sanitari, sociali e risorse della comunità locale, contribuendo alla realizzazione di percorsi assistenziali e di inclusione sociale centrati sulla persona.

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

L'assistenza specialistica ambulatoriale interna della Casa della Comunità di Licata è garantita attraverso gli ambulatori specialistici presenti all'interno della struttura, in coerenza con il modello organizzativo previsto dal DM 77/2022 e con gli indirizzi regionali di potenziamento dell'assistenza territoriale.

L'attività specialistica è orientata alla presa in carico integrata della persona, con particolare attenzione alle patologie croniche e alle condizioni di maggiore impatto epidemiologico individuate dalla programmazione sanitaria regionale. Le prestazioni vengono erogate in stretta integrazione con i Medici di Medicina Generale, gli Infermieri di Famiglia e Comunità, il Punto Unico di Accesso (PUA), l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), la Centrale Operativa Territoriale (COT) e le altre articolazioni della rete territoriale.

Gli specialisti assicurano attività ambulatoriale programmata in presenza presso la Casa della Comunità e, nei casi previsti dalla normativa vigente e previa autorizzazione aziendale, effettuano visite domiciliari a favore di pazienti non trasportabili, fragili, non autosufficienti o affetti da patologie che rendano particolarmente difficoltoso l'accesso agli ambulatori.

Le branche specialistiche attualmente attive presso la Casa della Comunità comprendono:

Pneumologia;

Oculistica;

Endocrinologia;

Diabetologia;

Cardiologia;

Nefrologia;

Reumatologia;

Otorinolaringoiatria;

Ortopedia;

Urologia;

Geriatría;

Oncología;

Dermatología;

Neurología.

L'attività specialistica contribuisce alla gestione integrata dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), favorendo la continuità delle cure, la diagnosi precoce, il monitoraggio delle patologie croniche e la riduzione degli accessi impropri alle strutture ospedaliere, in un'ottica di prossimità, multidisciplinarietà e centralità della persona assistita.

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

La struttura dispone di ambulatori dedicati alle Cure Primarie, agli Infermieri di Famiglia e di Comunità, alla Continuità Assistenziale e alle attività specialistiche ambulatoriali, oltre agli spazi destinati alle funzioni di accoglienza, orientamento e presa in carico dell'utenza.

Sono presenti:

Punto Unico di Accesso (PUA) per l'accoglienza e l'orientamento dei cittadini ai servizi sanitari e sociosanitari;

Assistenza integrativa e Protesica, che garantiscono la presa in carico delle richieste relative alla fornitura di protesi, ausili, dispositivi medici e presidi previsti dalla normativa vigente, assicurando supporto agli utenti e ai professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali.

Ambulatorio Infermieristico polifunzionale per prestazioni assistenziali programmate e attività di educazione sanitaria;

La struttura dispone di uno sportello CUP (Centro Unico di Prenotazione) integrato con il sistema informativo regionale e aziendale;

Ambulatori dedicati ai Medici di Assistenza Primaria e alla Continuità Assistenziale;

Ambulatori specialistici per le branche attivate presso la struttura;

Locali destinati alle attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e della presa in carico delle persone fragili e croniche.

Spazi per riunioni multidisciplinari e attività di coordinamento tra professionisti sanitari;

Locali di supporto logistico, archivi, depositi e spogliatoi per il personale.

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

La Casa della Comunità (CdC) di Licata, ubicata in Via Santa Maria, è dotata degli spazi, delle attrezzature e delle tecnologie biomedicali base, necessarie per garantire l'erogazione integrata dei servizi sanitari territoriali previsti dal D.M. 77/2022, assicurando prossimità, accessibilità e continuità assistenziale alla popolazione di riferimento.

Dal punto di vista tecnologico, la CdC è dotata di infrastrutture informatiche integrate con i sistemi aziendali dell'ASP di Agrigento e con le piattaforme regionali dedicate alla gestione dei percorsi assistenziali. Tutte le postazioni operative sono collegate alla rete aziendale e consentono l'accesso ai sistemi informativi sanitari, alla cartella clinica informatizzata, ai servizi CUP e agli strumenti di comunicazione tra i diversi nodi della rete territoriale.

Particolare rilievo assume la dotazione tecnologica dedicata alla Telemedicina, già pienamente utilizzata nell'ambito del percorso assistenziale rivolto ai pazienti affetti da scompenso cardiaco. Nell'ambito del progetto aziendale attuativo del PDTA "Gestione Integrata Ospedale-Territorio del paziente con scompenso cardiaco", la Casa della Comunità di Licata dispone di dispositivi medicali connessi per il monitoraggio domiciliare dei parametri clinici dei pazienti arruolati, tra cui:

bilance digitali con trasmissione dati;

misuratori di pressione arteriosa;

pulsossimetri;

dispositivi per il monitoraggio remoto dei parametri vitali;

piattaforma digitale Phoema per la raccolta, l'elaborazione e la condivisione dei dati clinici.

I dati rilevati a domicilio vengono trasmessi in tempo reale alla piattaforma aziendale e sono monitorati dagli Infermieri di Famiglia e Comunità, dai Medici di Medicina Generale e dagli specialisti coinvolti nel percorso assistenziale, consentendo l'identificazione precoce di eventuali criticità cliniche e l'attivazione tempestiva degli interventi necessari.

La struttura è inoltre dotata di sistemi di telecomunicazione, collegamenti dati, postazioni informatiche dedicate agli operatori, stampanti multifunzione, dispositivi per videoconferenza e strumenti per il collegamento funzionale con la Centrale Operativa Territoriale (COT), con la Casa della Comunità Hub di Palma di Montechiaro e con le altre strutture della rete territoriale aziendale.

La dotazione strutturale e tecnologica della Casa della Comunità di Licata risulta pertanto coerente con il modello organizzativo previsto dal D.M. 77/2022 e rappresenta un elemento

essenziale per garantire la presa in carico multidisciplinare della persona, l'integrazione ospedale-territorio e lo sviluppo dei servizi di prossimità e teleassistenza.

6. Integrazione e Rete Territoriale

La Casa della Comunità Spoke di Licata rappresenta uno dei principali nodi della rete territoriale dell'ASP di Agrigento, operando secondo il modello organizzativo previsto dal D.M. 77/2022 e promuovendo una reale integrazione tra assistenza primaria, specialistica territoriale, assistenza domiciliare, telemedicina e servizi ospedalieri.

Nel territorio del Distretto Sanitario di Licata è già attivo ed in avanzata fase di implementazione un modello organizzativo di presa in carico integrata delle patologie croniche, con particolare riferimento allo scompenso cardiaco, sviluppato nell'ambito del PDTA aziendale "Gestione Integrata Ospedale-Territorio del paziente con scompenso cardiaco" e supportato dall'utilizzo della piattaforma di telemedicina POHEMA.

La Casa della Comunità di Licata svolge un ruolo centrale nel coordinamento dei percorsi assistenziali territoriali attraverso la collaborazione strutturata tra Medici di Medicina Generale, Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC), specialisti ambulatoriali, Centrale Operativa Territoriale (COT) e Unità Operativa di Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Licata. Tale modello consente una gestione proattiva dei pazienti cronici e fragili, garantendo continuità assistenziale, monitoraggio clinico e tempestiva intercettazione delle condizioni di instabilità.

Nell'ambito del programma di telemedicina dedicato allo scompenso cardiaco sono stati già distribuiti ai pazienti eleggibili appositi dispositivi di telemonitoraggio domiciliare per la rilevazione dei principali parametri clinici. Gli Infermieri di Famiglia e Comunità effettuano attività di educazione sanitaria, addestramento all'utilizzo dei dispositivi, visite domiciliari programmate e monitoraggio periodico dei dati trasmessi attraverso la piattaforma digitale, garantendo un costante collegamento tra il domicilio del paziente e la rete dei professionisti coinvolti nella presa in carico.

Ad oggi il Distretto di Licata ha reclutato e preso in carico numerosi pazienti affetti da scompenso cardiaco e altre condizioni croniche complesse, che vengono seguiti prevalentemente al domicilio mediante percorsi assistenziali personalizzati. Le attività comprendono il monitoraggio clinico a distanza, il counseling infermieristico, la verifica dell'aderenza terapeutica, il coinvolgimento attivo dei caregiver e la programmazione condivisa degli interventi sanitari necessari.

Elemento qualificante del modello organizzativo è la stretta integrazione con l'U.O.C. di Cardiologia dell'Ospedale di Licata, che assicura il supporto specialistico ai percorsi territoriali, la definizione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), il follow-up specialistico dei pazienti e la gestione condivisa dei casi complessi. Tale collaborazione favorisce la continuità del percorso assistenziale nelle transizioni ospedale-territorio e territorio-ospedale, riducendo il rischio di riospedalizzazioni inappropriate e migliorando gli esiti clinici.

La Casa della Comunità di Licata si configura pertanto come il punto di riferimento territoriale per la gestione integrata della cronicità, promuovendo un modello di medicina di iniziativa basata sulla prossimità, sull'interdisciplinarietà e sull'impiego delle tecnologie digitali, con l'obiettivo di garantire una presa in carico globale, continuativa e personalizzata della persona assistita. In tale contesto, la telemedicina, l'assistenza domiciliare e la collaborazione multiprofessionale rappresentano strumenti essenziali per assicurare appropriatezza, accessibilità e qualità delle cure sul territorio.

7. Partecipazione della Comunità

La Casa della Comunità di Licata riconosce la partecipazione attiva della comunità locale quale elemento fondamentale per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e il miglioramento della qualità dell'assistenza territoriale, in coerenza con i principi del DM 77/2022.

All'interno della struttura è prevista la collaborazione con le associazioni di volontariato, gli enti del Terzo Settore, le organizzazioni di tutela dei cittadini e le realtà sociali presenti nel territorio del Distretto Sanitario di Base di Licata. Tali soggetti rappresentano una risorsa strategica per intercettare precocemente i bisogni della popolazione, favorire l'inclusione sociale delle persone fragili e supportare i percorsi di presa in carico integrata.

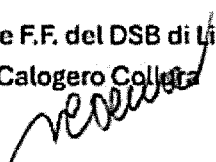
La Casa della Comunità promuove il coinvolgimento delle associazioni locali attraverso incontri periodici, attività informative e iniziative di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, con particolare attenzione alle persone affette da patologie croniche, agli anziani, ai soggetti fragili e ai loro caregiver.

Particolare rilevanza assume la collaborazione con le istituzioni scolastiche, le amministrazioni comunali, i servizi sociali e le realtà associative del territorio, finalizzata alla realizzazione di programmi di educazione sanitaria, prevenzione, promozione di corretti stili di vita e diffusione della cultura della salute.

Nell'ambito dei percorsi di telemedicina e della gestione della cronicità, già avviati nel territorio del Distretto di Licata, le associazioni e la rete sociale locale potranno contribuire a favorire l'adesione dei cittadini ai programmi di monitoraggio domiciliare, supportando le attività di informazione e orientamento ai servizi.

La Casa della Comunità si propone pertanto come luogo aperto alla comunità, punto di riferimento per cittadini, professionisti sanitari, istituzioni e associazioni, favorendo la partecipazione attiva della popolazione alla definizione dei bisogni di salute e al miglioramento continuo dei servizi offerti.

Il Direttore F.F. del DSB di Licata
Dr. Calogero Colletta







Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



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 Via Santa Maria, snc

CUP: C62C21002040006

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

Tipologia di Casa della Comunità: SPOKE

FINANZIAMENTO RRF: 2.600.000,00 €

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 30/03/2026.
- 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, 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



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



- 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'UMPNNR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNNR-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'UMPNNR.
- 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'UMPNNR (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

Nominativo e Firma digitale



Firmato digitalmente da:
GIUSEPPE CAPODIECI
26/05/2026 10:10



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute

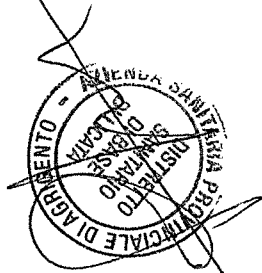


Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



ASP
AGRIGENTO





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.

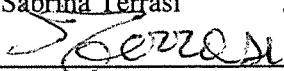
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

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



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