

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 4 DEL 11 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 dell'Ospedale di Comunità" delle linee guida Ministeriali, attestanti l'attivazione dei servizi della casa dell'Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice. CODICE STS- 11 :600146

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Sanitario di Base di Sciacca	
PROPOSTA <u>4a</u> DEL <u>11/06/2026</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
	Dott. <u>Giancarlo Panucci</u>

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria:	
<input type="checkbox"/> come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.	
NON COMPORTA ORDINE DI SPESA	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____ del _____	C.E. / C.P.
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma)	IL DIRETTORE U.O.C. SEF e P. (Indicazione del Nome, Cognome, Finanziario e Patrimoniale e Firma)
<u>Slg.ra Siracusa Maria</u> ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	<u>Dr. Beatrice Salvago</u>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 11 GIU. 2026

L'anno duemilaventisei il giorno UNDICI del mese di GIUGNO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE F.F. Dott. Raffaele Elia, visti gli artt.3, comma 6 del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n, 502 e s.m.i., e 20, comma 2° della L.R. n. 5 del 14 Aprile 2009 e s.m.i.; acquisito il parere del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025, 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 Sciacca, Dott. Giancarlo Pancucci

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 OdC" e l'Allegato 2bis "OdC" 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 Sciacca realizzati da parte dell'A.S.P. di Agrigento nell'ambito del PNRR sono:

Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice
Corso Dante SNC – Santa Margherita di Belice
CUP C52C21001320006

CHE la struttura attualmente operativa e funzionante nel Distretto Sanitario di Base di Sciacca risulta essere quella dell'Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice codice STS.11 – 600146;

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:

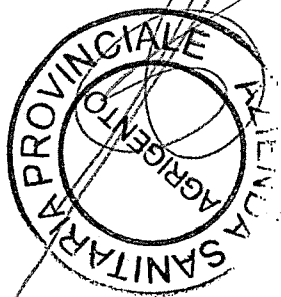
PRENDERE ATTO

- per l'ODC di Santa Margherita di Belice dell'allegato 2 "Dichiarazione di attivazione dei servizi" e dell'allegato 2 Bis_a "documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità", 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 Sciacca
(Dott. Giancarlo Pancucci)



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere Favorevole
Data 17/06/2026

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggi


IL DIRETTORE GENERALE F.F

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Giancarlo Pancucci, Direttore della U.O.C. Distretto Sanitario di Base di Sciacca, 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;

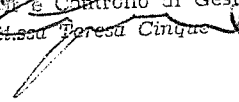
DELIBERA

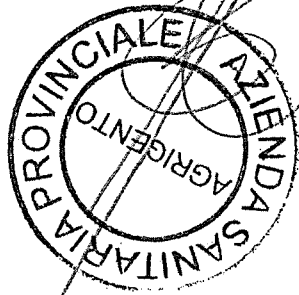
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dott. Giancarlo Pancucci, Direttore U.O.C. Distretto Sanitario di Base di Sciacca.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Raffaele Elia


Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Stato e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque




DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ «Santa Margherita di Belice»

(Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR –
Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3)

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

1. Informazioni generali Ospedale di Comunità

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

Denominazione della struttura	Ospedale di Comunità «Santa Margherita di Belice»
Sede	Corso Dante SNC – Santa Margherita di Belice
CUP	Codice C52C21001320006
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione
Data di inizio funzionamento*	18/05/2026

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

2. Introduzione e servizi offerti

L'Ospedale di Comunità (OdC) di Santa Margherita di Belice, situato nel territorio afferente al Distretto Sanitario di Sciacca, 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. La missione di questo OdC 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 condivisione dei percorsi assistenziali e valorizzando altresì le competenze professionali ed umane degli operatori sanitari che concorrono a ottimizzare tutte le attività dell'OdC.

Nel pieno rispetto del DM 77/2022 e confermato da giusta Deliberazione n. 1734 del 25.08.2025
OGGETTO: PNRR M6 C1 – 1.1 – Ospedale di Comunità – “Modello organizzativo di funzionamento dell'Ospedale di Comunità (ODC) dell'ASP di Agrigento – Progetto distretto pilota AGENAS” a firma del Direttore Generale Dott. Giuseppe Capodieci, l'Ospedale di Comunità (OdC) di Santa Margherita di Belice è una struttura sanitaria di ricovero breve dotata di n. 15 posti letto a prevalente gestione infermieristica. Funge da ponte tra il domicilio e l'ospedale per pazienti che richiedono assistenza continua ma non necessitano di ricovero nelle U.O. per acuti.

I suoi obiettivi principali includono:

- Riduzione dei ricoveri impropri: previene l'ospedalizzazione di pazienti che possono essere gestiti in contesti meno intensivi.
- Gestione delle dimissioni protette: accoglie i pazienti dimessi dagli ospedali per acuti che non sono ancora in grado di tornare a casa o necessitano di stabilizzazione clinica.
- Supporto alle famiglie: dà ai familiari il tempo necessario per riadattare l'ambiente domestico alle nuove esigenze di cura.
- Prevenzione dell'istituzionalizzazione precoce: aiuta il paziente a recuperare o mantenere l'autonomia funzionale.
- Integrazione Ospedale-Territorio: garantisce la continuità delle cure dopo un episodio acuto.
- Alleggerimento del Pronto Soccorso: riduce il sovraffollamento ospedaliero offrendo un'alternativa di cura appropriata.

I riferimenti normativi alla base della istituzione, progettazione, attivazione, organizzazione e funzionamento dell'OdC di Santa Margherita di Belice 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 dell'OdC sono:

1. 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".
2. 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".
3. 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.
4. Deliberazione n. 1734 del 25.08.2025 OGGETTO: PNRR M6 C1 – 1.1 – Ospedale di Comunità – "Modello organizzativo di funzionamento dell'Ospedale di Comunità (ODC) dell'ASP di Agrigento – Progetto distretto pilota AGENAS".
5. Deliberazione n. 791 del 15.04.2025 Procedure operative Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) – Progetto sperimentale AGENAS – Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.
6. Deliberazione n. 2156 del 27.10.2025 Approvazione del PDTA "Gestione integrata Ospedale – Territorio del paziente con scompenso cardiaco".

L'Ospedale di Comunità (OdC) accoglie pazienti che richiedono assistenza infermieristica continuativa o cure a bassa intensità clinica. È una struttura intermedia tra il domicilio e l'ospedale per acuti, pensata per ricoveri brevi fino a 30 giorni nei casi in cui il paziente non possa essere assistito a casa.

I profili degli utenti a cui è destinato includono:

- pazienti in post-dimissione: persone dimesse da reparti ospedalieri per acuti (come medicina generale, geriatria o ortopedia) che non sono ancora autonome e necessitano di stabilizzazione clinica o sorveglianza infermieristica;
- pazienti con patologie croniche riacutizzate: soggetti le cui condizioni di salute subiscono un peggioramento passeggero, gestibile fuori dagli ospedali tradizionali ma che richiede un monitoraggio clinico quotidiano;
- soggetti fragili e anziani: spesso grandi anziani con pluripatologie che necessitano di un periodo di supporto per ritrovare l'autonomia prima del rientro al domicilio;

- persone con domicilio non idoneo: pazienti che – pur necessitando di interventi sanitari a bassa intensità potenzialmente erogabili a casa – non possono essere assistiti presso la propria abitazione per motivi strutturali o per la mancanza di una rete familiare di supporto.

Il ricovero viene sempre disposto su prescrizione medica. I professionisti che possono attivare la richiesta sono il medico di medicina generale (il medico di famiglia) o i medici del presidio ospedaliero (ad esempio, direttamente dal Pronto Soccorso o in fase di dimissione).

Nell’Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice sono presenti specifici locali ad uso amministrativo, locali accessori quali una palestra riabilitativa ed un locale per il servizio mortuario. I servizi di cucina, lavanderia e stireria sono garantiti dal sistema amministrativo previsto dall’ASP di Agrigento.

3. Organizzazione del Personale

In riferimento al 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, quale consequenziale adempimento delle disposizioni di cui al DM 77/2022, l’Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice è operativo 7 giorni su 7 e l’assistenza infermieristica è assicurata H24 7 giorni su 7. L’assistenza medica è garantita nel turno diurno (dalle ore 8 alle ore 20) per almeno 5,3 ore al giorno, 6 giorni su 7, mentre nel turno notturno (dalle ore 20 alle ore 8) e diurno festivo e prefestivo è espressa in forma di pronta disponibilità e garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, come da accordi locali, ovvero dai Medici operanti nella struttura, con tempistica di intervento conforme alla normativa vigente.

Come già esplicitato, il DM 77/2022 riorganizza l’Ospedale di Comunità (OdC) come struttura intermedia tra il domicilio e l’ospedale per acuti. L’organizzazione prevede un modello basato sull’integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, con standard rigorosi per garantire assistenza 24 ore su 24.

L’Equipe Assistenziale per la gestione dell’Ospedale di Comunità richiede la presenza e il coordinamento delle seguenti figure:

- Responsabile Clinico: un Medico di Medicina Generale (MMG) o un altro medico dipendente del SSN, che garantisce l’assistenza medica ai pazienti.
- Coordinamento Infermieristico: affidato a un infermiere con funzioni di direzione/gestione della struttura.
- Infermieri (IFeC): garantiscono l’assistenza infermieristica continuativa (diurna e notturna) per 24 ore su 24.
- Operatori Socio-Sanitari (OSS): presenti per supportare le attività alberghiere e di cura di base.

L’équipe opera in stretta sinergia con altri specialisti a seconda dei bisogni clinici dei pazienti ricoverati (prevalentemente per patologie croniche o riabilitazione):

- Professionisti della Riabilitazione (Fisioterapisti) per il recupero funzionale.
- Assistenti Sociali per la gestione della continuità assistenziale al momento della dimissione.
- Altri specialisti ambulatoriali e professionisti (es. Psicologi, Dietisti, Logopedisti) coinvolti in base al Piano di Assistenza Individuale (PAI).

I professionisti operano condividendo i dati clinici attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e collaborando con le Centrali Operative Territoriali (COT) per facilitare i percorsi di transizione (ricovero e dimissione).

Nello specifico, il personale è formato dell’OdC di Santa Margherita di Belice è composto da n. 8 infermieri, compreso il Coordinatore Infermieristico), n. 7 Operatori Sociosanitari, n. 1 Fisioterapista, n. 1 Collaboratore Amministrativo, n. 1 Assistente Sociale part-time e n. 5 Dirigenti

Medici in forza al Distretto Sanitario di Sciacca. In ottemperanza alla normativa vigente, l'assistenza sanitaria è integrata altresì dai MMG afferenti all'AFT.

La turnazione dei Dirigenti Medici, prevista per 5,3 ore al giorno 6 giorni su 7 in turno diurno 8 – 20, viene equamente suddivisa in atto dai Dirigenti Medici afferenti al DSB di Sciacca in attesa della definizione della AFT per il territorio di Menfi – S. Margherita di Belice – Sambuca di Sicilia.

La turnazione del personale Fisioterapista avviene 5 giorni su 7 dalle 8 alle 13.

4. Definizione Macro-Aree

Come si evince dal Documento di Indirizzo per il meta-progetto dell'Ospedale di Comunità (OdC) pubblicato da AGENAS, il modello strutturale e organizzativo dell'Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice è organizzato principalmente in 2 macro-aree:

- Macro-Area Degenza (è il nucleo centrale della struttura destinato all'assistenza dei pazienti) e comprende:
 - Moduli di degenza: ospita da 15 posti letto, organizzati in stanze da 2 letti più una stanza singola. Si ravvisa che attualmente si ha un'attivazione parziale poiché la disponibilità dei posti letto è di n. 12 in attesa della consegna di ulteriori n. 3 letti degenza.
 - Servizi igienici assistiti con sistemi di chiamata di emergenza e dotazioni di sicurezza.
 - Spazi per le attività infermieristiche e sale per le visite.
- Macro-Area Generali, Logistici e di Supporto (ambienti accessori necessari alla gestione della struttura e del personale) tra cui:
 - Spazi per l'accoglienza e sale d'attesa.
 - Locali per il personale (spogliatoio, area relax, deposito).
 - Aree per la logistica e servizi tecnici (magazzino, depositi pulito/sporco, locale tecnico).

5. Modello organizzativo

Sempre come da riferimento al 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, quale consequenziale adempimento delle disposizioni di cui al DM 77/2022, l'OdC è una struttura sanitaria territoriale pensata per ricoveri brevi di pazienti che non richiedono assistenza ospedaliera intensiva, ma che non possono ancora essere gestiti a domicilio. Di seguito sono riassunti i criteri standard per l'accesso e l'esclusione.

Criteri di Eleggibilità.

Possono accedervi i pazienti clinicamente stabili e non ad alta intensità clinica che si trovano nelle seguenti condizioni:

- Dimissioni protette: pazienti in via di guarigione dimessi da reparti per acuti che necessitano di un periodo di consolidamento prima del rientro a casa.
- Riacutizzazioni croniche: pazienti provenienti dal domicilio con peggioramento di patologie croniche che necessitano di monitoraggio e cure infermieristiche costanti.
- Supporto al caregiver: situazioni in cui è necessario formare i familiari/caregiver alla gestione del paziente (es. medicazioni, terapie) o attendere l'adeguamento dell'ambiente domestico.
- Riabilitazione: necessità di interventi riabilitativi a bassa intensità per recuperare l'autonomia.

Criteri di esclusione.

Il ricovero non è consentito nei seguenti casi:

- instabilità clinica: pazienti con patologie acute in atto, instabili o con diagnosi ancora da definire (valutazione mediante con scale come la NEWS2).
- Alta intensità assistenziale: pazienti che necessitano di rianimazione, monitoraggio continuo H24 tipico dei reparti ospedalieri o tecnologie salvavita complesse.
- Psichiatria non compensata: presenza di demenza grave o disturbi comportamentali severi non controllati dalla terapia farmacologica.
- Problematiche esclusivamente sociali: il ricovero in OdC non può essere usato come "alloggio di sollievo" o come parcheggio in attesa di collocamento in RSA per motivi socio-economici.
- Cure palliative terminali: pazienti che necessitano di essere inseriti direttamente nella specifica rete delle cure palliative.
- Isolamento infettivo: pazienti affetti da patologie infettive che richiedono standard di isolamento avanzati (sono esclusi in genere solo gli isolamenti da contatto).

Il ricovero viene sempre disposto su prescrizione medica. I professionisti che possono attivare la richiesta sono il medico di medicina generale (il medico di famiglia) o i medici del presidio ospedaliero (ad esempio, direttamente dal Pronto Soccorso o in fase di dimissione).

I responsabili delle attività cliniche ed infermieristiche provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie, nei rispettivi ambiti di competenza, mediante una cartella clinico – assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE.

Le attività di monitoraggio dei pazienti sono assicurate in loco o per mezzo di collegamento funzionale, anche attraverso servizi di telemedicina.

I trattamenti riabilitativi sono effettuati dal personale addetto con attrezzature disponibili in specifici locali.

L'Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice inoltre, pur avendo un'autonomia funzionale, opera in integrazione con la rete delle cure intermedie, i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale, le cure domiciliari e i servizi di emergenza urgenza territoriali mediante specifiche procedure operative volte ad assicurare la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari, in coordinamento con le COT.

L'Ospedale di Comunità alimenta il nuovo flusso informativo per rilevare le prestazioni erogate (flusso Ospedali di Comunità - SIOC).

La gestione delle dimissioni dall'Ospedale di Comunità (OdC) è un processo programmato e integrato che mira a garantire la continuità assistenziale del paziente fragile dal setting residenziale al domicilio o verso altre strutture. Il processo di dimissione segue fasi precise per assicurare il passaggio protetto del paziente:

- Programmazione precoce: la dimissione viene pianificata sin dall'ingresso in struttura tramite la Centrale Operativa Territoriale (COT) e, se necessario, tramite una Valutazione Multidimensionale dell'Unità di Valutazione (UVMD).
- Documentazione clinica: il medico responsabile redige la Lettera di Dimissioni (consegnata al paziente e al Medico di Medicina Generale) e la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).
- Coinvolgimento della rete territoriale: viene definito il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) che può prevedere l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), cure palliative o il supporto dei servizi sociali.

6. Raccolta delle informazioni e monitoraggio delle attività

Come specificato già al punto 5, l'Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice inoltre, pur avendo un'autonomia funzionale, opera in integrazione con la rete delle cure intermedie, i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale, le cure domiciliari e i servizi di emergenza urgenza territoriali

mediante specifiche procedure operative volte ad assicurare la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari, in coordinamento con le COT.

L'Ospedale di Comunità alimenta altresì il nuovo flusso informativo per rilevare le prestazioni erogate (flusso Ospedali di Comunità - SIOC).

7. Integrazione con altri Servizi

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 soluzione di continuità.

Come già evidenziato, attenendosi al 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, quale consequenziale adempimento delle disposizioni di cui al DM 77/2022, l'ASP di Agrigento ha previsto per l'Ospedale di Comunità di Santa Margherita di Belice, la continuità delle cure e la tempestività degli interventi assicurando una rete di assistenza territoriale e un'architettura organizzativa incentrata sulle cure intermedie. Queste strutture evitano ricoveri impropri, gestiscono patologie croniche riacutizzate e garantiscono dimissioni protette per i pazienti che non necessitano di reparti per acuti ma di un'alta intensità infermieristica. I capisaldi per garantire l'efficacia di questi interventi comprendono:

- Gestione Clinica Integrata: l'assistenza è garantita principalmente da infermieri (infermiere di famiglia e comunità) con il supporto dei Medici di Medicina Generale (MMG).
- Il Ruolo delle COT (Centrale Operativa Territoriale): rappresenta il vero motore per la tempestività. Questa centrale coordina la presa in carico del paziente, raccordando l'ospedale, l'Ospedale di Comunità, l'assistenza domiciliare e le figure del servizio sociale per indirizzare l'utente al percorso di cura più adeguato senza interruzioni.
- La Continuità Territoriale, come da modello indicato sul DM 77/2022: si opera in rete con le Case della Comunità, garantendo una presa in carico proattiva e costante per evitare il continuo e scorretto ricorso al pronto soccorso.


L'Ospedale di Comunità, pur mantenendo un'autonomia funzionale nella gestione dei propri processi assistenziali, opera in stretta e costante integrazione con gli altri servizi sanitari del territorio, al fine di garantire la continuità delle cure e la tempestività degli interventi; nello specifico l'ASP di Agrigento ha progettato una rete per i seguenti servizi:

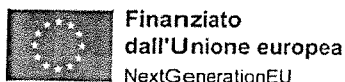
- Telemedicina: L'Azienda ha acquisito una soluzione di Telemedicina fornito dalla ditta GPI S.p.A. il cui nome è Pohema. La soluzione offre le funzioni di telemonitoraggio, teleconsulto, televisita e risulta integrata con gli altri sistemi aziendali, tra cui l'anagrafe assistiti, CUP e nel breve con la cartella clinica di reparto. Il software dispone di funzioni di semplificazione della

prescrizione della ricetta dematerializzata e si integra con tutti i device già in dotazione in Azienda, tra cui anche elettrocardiografi.

- FSE: In linea con le indicazioni Nazionali e Regionali sull'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 l'Azienda ha adeguato tutti sistemi informatici in uso rendendoli compatibili con il versamento al FSE. Tutte le tipologie di documentazione sanitaria prevista ad oggi dalla normativa vengono prodotte dai sistemi aziendali e contestualmente versate a FSE tramite il Gateway unico.
- Software cartella clinica OdC e flusso SIOC: L'attuale soluzione software utilizzata per la gestione della cartella clinica di degenza NGH della ditta GPI è previsto essere utilizzata anche negli OdC. I dati raccolti durante l'attività corrente genereranno il flusso SIOC. Si precisa che il software di che trattasi è integrato con i sistemi di radiologia, Patologia clinica, anagrafe assistiti, repository e patient summary, order entry, PUA, ecc. Sul paziente in carico dal repository e patient summary possono essere reperite tutte le informazioni relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e dei servizi di emergenza, ecc. Relativamente alle COT, le stesse dispongono di sistemi di rilevazione delle transizioni tra setting assistenziali, che garantiscono il monitoraggio della qualità della continuità assistenziale.

Il Referente del DSB di Sciacca
Dott. Giancarlo Pancucci





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



ALLEGATO 2 - Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità

Informazioni Intervento

MISSIONE: Missione 6 Salute

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

INVESTIMENTO: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

TARGET: M6C1-11 – Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche

CODICE MISURA: M6C1 I1.3

CODICE PRATT (REGIS): 1000000098

Denominazione Ospedale di Comunità e indirizzo: Ospedale Della Comunità di Santa Margherita Belice, Via Dante (Angolo via XV Gennaio)

CUP: C52C21001320006

Soggetto attuatore (Regione/PA) 190 -Regione Siciliana

Soggetto attuatore esterno/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

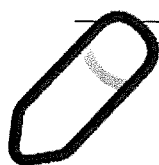
- L'opera/fornitura è stata completata in conformità alle previsioni del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 sottoscritto tra Ministero della Salute e [Regione/PA] e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).
- I servizi dell'Ospedale di Comunità - in conformità gli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, 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 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) e del Target europeo M6C1-11 – Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche 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 dell'ospedale di Comunità"* - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor).

- 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'UMPNRR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNRR-MDS-P.
- Per la realizzazione dell'intervento sono stati rispettati i principi trasversali previsti dal PNRR, ove applicabili.
- 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'UMPNRR.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-11 relativo all'investimento M6C1 II.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità), per quanto di competenza, è stata correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa al correlato indicatore target secondo le indicazioni dell'UMPNRR (Indicatore target ReGiS T0267).
- 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 M6C1-11.
- 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

Agrigento 09/06/2026

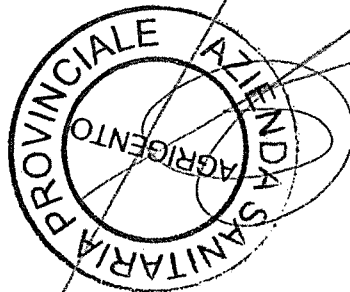
Il Direttore Sanitario e Firma digitale
Dott. Raffaele Elia



Firmato digitalmente da:

RAFFAELE ELIA

09/06/2026 12:14



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 11 GIU. 2026

Agrigento, li 11 GIU. 2026

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi
IL COLLABORATORE AMM.VO IPO
"Ufficio Studi e Controllo di Gestione"

Dott.ssa Teresa Cinque

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