

Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 19 DEL 12 GIU. 2026

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute - Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" - Investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona". Presa atto allegato 2 "Dichiarazione di attivazione dei servizi" e allegato 2 Bis_a "documento di presentazione della Casa di Comunità HUB" delle linee guida Ministeriali, attestanti l'attivazione dei servizi della casa della Comunità di Sciacca. CODICE STS-11: 600148.

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Sanitario di Base di Sciacca	
PROPOSTA <u>66</u> DEL <u>12.06.2026</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ASP 1 - AGRIGENTO Distretto Sanitario di Base SCIACCA <i>Il Referente</i> Dott. Giancarlo Pancucci	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA Dott. Giancarlo Pancucci

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria:	
<input type="checkbox"/> come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____	NON COMPORTA ORDINE DI SPESA
	<input type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P.
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) <i>[Firma]</i>	IL DIRETTORE UOS Contabilità e Bilancio e P. (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) Dott. Salvatore Montante

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 12 GIU. 2026


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

FLETTA

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

Casa della Comunità di Sciacca
Via Pompei SNC – Sciacca
CUP C82C21003200006

CHE la struttura attualmente operativa e funzionante nel Distretto Sanitario di Base di Sciacca risulta essere quella della CDC di Sciacca codice STS.11 – 600148;

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 Sciacca dell'allegato 2 "Dichiarazione di attivazione dei servizi" e dell'allegato 2 Bis_a "documento di presentazione della Casa di Comunità HUB e/o 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 Sciacca
(Dott. Giancarlo Pancucci)



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

Data ASSENTE

~~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: *ELIA*

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.

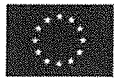
IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Raffaele Elia

Il Segretario verbalizzante

[Signature]
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
Ufficio Studi e Controllo di Gestione
Dott.ssa Teresa Cinghì





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



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 di Sciacca, Via Pompei, snc

CUP: C82C21003200006

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

Tipologia di Casa della Comunità: HUB

FINANZIAMENTO RRF: 1.391.014,00 €

Soggetto attuatore: 190 -Regione Siciliana

Soggetto attuatore delegato: 190201 - ASP di Agrigento

Il sottoscritto, Raffaele Elia, nato a Comiso, il 24/01/1959, C.F. LEIRFL59A24C9270, in qualità di Direttore Generale facente funzione 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 12/06/2026.
- 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



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



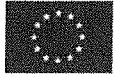
Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor; “Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub” - 05.04.2024).

- È stato assicurato, ai sensi dell’articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021, il perseguimento del principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali” (“Do No Significant Harm” - DNSH) di cui all’articolo 17 del Regolamento (UE) n. 852/2020, ulteriormente chiarito con Circolare della Ragioneria Generale dello Stato del 14 maggio 2024, n. 22 “Aggiornamento Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente (cd. DNSH)” che ha aggiornato la Circolare n. 33 del 13 ottobre 2022, nonché con Linee guida emanate dall’UMPNNRR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNNRR-MDS-P.
- Per la realizzazione dell’intervento sono stati rispettati i principi trasversali previsti dal PNRR, ove applicabili, quali, in particolare, il rispetto del principio del contributo all’obiettivo climatico ai sensi del regolamento (UE) 2021/241 (tag clima), in linea con gli impegni assunti attraverso il CIS.
- È stato assicurato il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa europea e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 241/2021, e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.
- È stato garantito il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall’art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021, in linea con le Linee Guida per l’utilizzo dei loghi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, Missione 6 Salute, per le azioni di informazione e comunicazione a cura dei Soggetti Attuatori e beneficiari emanate dall’UMPNNRR.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-3 relativo all’investimento M6C1 II.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona, per quanto di competenza, è stata correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa al correlato indicatore target secondo le indicazioni dell’UMPNNRR (Indicatore target ReGiS T0105).
- La documentazione inserita nel sistema informativo ReGiS, per quanto di competenza, è coerente rispetto al valore realizzato dichiarato del target ed è idonea a confermare il soddisfacente conseguimento del target M6C1-3.
- Sono stati correttamente eseguiti, e superati con esito positivo, i controlli necessari ad assicurare la correttezza, affidabilità e completezza degli atti/procedure propedeutici al soddisfacente raggiungimento di milestone/target oggetto di rendicontazione (es. sulle procedure di selezione e/o di gara/affidamento), in conformità con la normativa di riferimento.
- Sono state eseguite con esito positivo tutte le verifiche previste, conformemente alle normative vigenti.
- Le attrezzature e le strumentazioni mediche e diagnostiche necessarie al funzionamento del servizio sono state installate e sono operative.
- Le eventuali procedure e autorizzazioni richieste da enti esterni per l’avvio del servizio sono state regolarmente ottenute.

Luogo e data

Raffaele Elia e Firma digitale

Facente funzione Direttore Generale



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Agrigento 12/06/2026



Firmato digitalmente da:

RAFFAELE ELIA

12/06/2026 09:14

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ HUB

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

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

1. Informazioni generali Casa della Comunità

Denominazione della struttura	Casa della Comunità di Sciacca
Sede	Via Pompei SNC c/o P.O. "Giovanni Paolo II" - Sciacca
CUP	C82C21003200006
Tipologia	Hub
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione – TAG 026 / Non applicabilità (N.A.)
Data di inizio funzionamento**	12.06.2026

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

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

2. Introduzione

2.a Obiettivi e mission della Casa della Comunità di Sciacca

LA Casa della Comunità (CdC) 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. All'interno della CdC si sviluppa un modello di assistenza integrata e multidisciplinare basata su un'organizzazione flessibile che consente l'interazione e l'integrazione tra i Medici di Assistenza Primaria della AFT distrettuale, i Pediatri di Libera Scelta, gli Specialisti Ambulatoriali Interni, gli Infermieri di Famiglia o Comunità ed altri professionisti della salute, quali psicologa, ostetrica, operatori del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento della Salute Mentale, e assistenti sociali che assicurano il coordinamento con i servizi sociali degli enti locati del territorio distrettuale. Contribuiscono alla pianificazione e erogazione dei servizi all'utenza anche professionisti del profilo amministrativo. La missione di questa CdC è quella di prendersi cura dei cittadini del Distretto in ogni momento del proprio Percorso di Salute, cucendo addosso ad ogni utente un programma proattivo che vede come paradigma il modello di medicina d'iniziativa. L'utente riceve assistenza qualificata fin dal momento dell'accesso, attraverso l'accoglienza e l'orientamento della persona ai servizi della CdC. Viene valorizzato innanzitutto il patient empowerment, con l'obiettivo di mettere al centro del sistema sanitario il malato piuttosto che la patologia creando una rete cura intorno alla persona e alla sua famiglia, attraverso la collaborazione tra i professionisti, attraverso la condivisione dei percorsi assistenziali e

valorizzando altresì le competenze professionali ed umane degli operatori sanitari che concorrono a ottimizzare tutte le attività della CdC.

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

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

Per raggiungere questi risultati e fornire le garanzie descritte, la CdC Hub di Sciacca dispone di:

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

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

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

Il complesso normativo nazionale di riferimento è il DM 77/2022. I riferimenti normativi regionali sono rappresentati dai seguenti documenti: Piano operativo regionale Investimenti Missione 6 Salute ALLEGATO AL CIS – REGIONE SICILIANA maggio 2022 e il PIANO DELLA RETE TERRITORIALE Assessorato della Salute Versione 1.0 - 14.12.2022.

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

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. 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".
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".

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

- a) Delibera n. 1872 del 16.11.2022
- b) Delibera n. 828 del 07.11.2024
- c) Delibera n. 2291 del 13.11.2025
- d) Delibera n. 81 del 18 01 2023
- e) Delibera n. 452 del 09.03.2023
- f) Delibera n. 1149 del 13.06.2024
- g) Rapporto Situazione del Personale 2022-23
- h) PNRR – Avviso Esito Procedura di Affidamento
- i) Progetti PNRR e PNC con tempi e costi CDC, ODC e OSS

2.c L'integrazione funzionale con la Casa della Comunità Spoke di Menfi

In linea con il modello "Hub e Spoke" proposto a livello nazionale allo scopo di rispondere alle differenti esigenze territoriali per garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, la programmazione aziendale ha previsto, per il Distretto di Sciacca la presenza anche di una CdC spoke situata in Menfi. La CdC di Sciacca è funzionalmente integrata con la CdC di Menfi tramite i sistemi informatici e digitali dell'ASP di Agrigento. In particolare la funzione di integrazione primariamente discende dalle funzioni specifiche del Direttore del Distretto che ha il compito di organizzare e pianificare le attività delle CdC. La struttura elettiva nella quale si concretizza l'integrazione funzionale tra CdC hub e CdC spoke è la COT della macroarea Agrigento – Sciacca, giusta delibera Deliberazione n. 375 del 22.08.2024 "PNRR M6 C2 – 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali (COT). Target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti". Requisiti obbligatori per la compilazione della check-list a supporto dell'Ingegnere Indipendente. Modello organizzativo di funzionamento delle COT".

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

La CdC di Sciacca è allocata all'interno del P.O. "Giovanni Paolo II" di Sciacca in una struttura indipendente su due livelli, di proprietà dell'ASP di Agrigento, ubicata in Via Pompei SNC, in ambito urbano.

L'accesso avviene dal piano terra e risulta facilmente accessibile.

L'accesso dal piano terra al primo piano è garantito da un ascensore/montacarichi.

Al Piano terra si trovano:

- Ufficio di Accoglienza per gli Utenti, con annesso Sportello PUA e CUP;
- Locale dedicato al servizio di Continuità Assistenziale;
- Locale per l'Assistente Sociale;
- Locali tecnici.

Al primo Piano si trovano allocati:

- Poliambulatorio infermieristico e Punto Prelievi;
- Locale per IFeC;
- Ambulatorio Medici di Assistenza Primaria del Ruolo Unico;
- Ambulatori delle Specialità Mediche;
- Sala riunione polivalente e per le attività rete civica;
- Servizio di Integrativa e Protesica;
- Servizio Cure Domiciliari;
- Locali tecnici e di servizio.

La CdC di Sciacca è allocata nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario di Base di Sciacca. Sciacca è un Comune ubicato a ridosso sul mare, il centro storico ha un'area di 362.271 m² (36,2271 ha), mentre l'intero territorio comunale si estende complessivamente per 191 km².

A Sciacca, su una popolazione totale di circa 38.380 abitanti, le persone con più di 64 anni rappresentano una quota consistente della cittadinanza. L'indice di vecchiaia è pari a 136, evidenziando una struttura demografica in linea con l'invecchiamento progressivo del territorio. I dati specifici per le diverse fasce di età over 65 (basati sulle rilevazioni Istat per l'area) si suddividono come segue:

- 65-69 anni: circa 2.480 residenti
- 70-74 anni: circa 1.930 residenti
- 75-79 anni: circa 1.770 residenti
- Over 80 (80+): circa 2.600 residenti (di cui quasi la metà supera gli 85 anni)

Il centro abitato dista circa 60 Km da Agrigento, alla quale è collegato tramite la SS 115.

3. Organizzazione del Personale

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

3a. Presenza infermieristica

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

- N. 1 Referente Infermieristico,
- N. 13 IFeC (in attesa di implementazione di ulteriore personale IFeC presumibilmente entro giugno 2026)

La presenza infermieristica è assicurata H12, 6 giorni su 7.

Il personale ruota su turni mattutini e pomeridiani, garantendo la copertura di n. 6 ore di servizio in presenza.

La presenza infermieristica si articola come segue:

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

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

Gli IFeC, come anche tutte le figure professionali afferenti alla CdC, in ottemperanza alle normative nazionale 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.

3b. Presenza medica

La presenza medica è garantita H 24 – 7 giorni su 7.

Si articola come segue:

- attività in sede con ambulatori specialistici aperti a tutti gli utenti negli orari programmati;
- attività in sede con ambulatorio Medico Assistenza Primaria aperto a tutti gli utenti per 12 ore continuative dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì;
- attività in sede con ambulatorio Medico di Assistenza Primaria a rapporto orario (Continuità Assistenziale) aperto a tutti gli utenti dalle 20 alle 8 – 7 giorni su 7;
- attività in sede con ambulatorio Medico di Assistenza Primaria a rapporto orario (Continuità Assistenziale) aperto a tutti gli utenti, dalle 8 alle 20 dei prefestivi e festivi.

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

3c. Presenza di altro personale

È garantita inoltre la presenza di:

- N. 1 assistente sociale, che collabora in team con il Medico Assistenza Primaria, gli specialisti ambulatoriali e gli IFeC per rispondere a situazioni di cronicità o fragilità complessa e opera per superare la frammentazione degli interventi promuovendo il lavoro di rete con le risorse degli Enti Locali, del terzo settore e della comunità locale;
- N. 29 unità di personale amministrativo di supporto, sia per il front office che per il back office, dedicato ai servizi della CdC;
- N. 2 OSS;
- La turnistica si articola con presenza per 36H per ciascuna figura professionale, con profilo orario 5/7 con rientri pomeridiani 2/5.

4. Servizi Offeriti dalla Casa di Comunità HUB

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

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

- la stratificazione della popolazione, funzionale alla programmazione delle attività;
- il monitoraggio dei fattori di rischio;
- la gestione integrata delle patologie croniche e delle situazioni complesse con identificazione e presa in carico proattiva dei pazienti, attraverso un progetto di salute personalizzato.

4a. Macro-area Cure primarie con l'omonima area funzionale

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

TIPOLOGIA AMBULATORIO	FASCIA ORARIA	GIORNATE ATTIVITÀ
MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA	8 – 20	LUN - VEN
MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO ORARIO	20 – 8	Tutti i giorni
MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO ORARIO (CONTINUITÀ ASSISTENZIALE)	8 – 20	Prefestivi e Festivi
PUNTO PRELIEVI	8 – 11	LUN - VEN
AMBULATORI INFERMIERISTICI (COMPRESSE CONSULENZE INFERMIERISTICHE)	8 – 20	LUN - SAB

4b. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali

La CdC di Sciacca opera in collegamento integrato con la CdC di Menfi.

L'assistenza di prossimità è garantita attraverso:

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

- sportello per avvio delle cure domiciliari;
- sportello dedicato alle associazioni del volontariato del territorio, allo scopo di completare l'offerta di servizi e risorse sociali e civiche.

4c. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici

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

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

Le branche impegnate attualmente sono:

- Ambulatorio Ecografia
- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Vascolare
- Dermatologia
- Diabetologia
- Endocrinologia
- Geriatria
- Malattie Rare
- Neurologia
- Oculistica
- Odontoiatria
- Oncologia
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia
- Reumatologia
- Urologia.

La CdC ha a disposizione:

- N. 2 Registratori Pressori
- N. 1 Sistema Holter ECG
- N. 2 Sistema Holter Pressorio
- N. 3 Ecotomografi multidisciplinari
- N. 1 Frontifocometro
- N. 1 Endoscopio
- N. 1 Camera per Audiometria
- N. 2 Audiometri
- N. 2 Elettrocardiografo
- N. 1 Optometro
- N. 1 Diafanoscopio
- N. 2 Riunito Odontoiatrico
- N. Radiografo Endorale
- N. 2 Carrello di Emergenza
- N. 1 Reader Blood Analysis
- N. 1 DAE.

4d. Macro-area Servizi Generali e Logistici che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura

Sono presenti attività relative a:

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

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

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

Telemedicina: L'Azienda ha acquisito una soluzione di Telemedicina fornito dalla ditta GPI SpA 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.

6. Integrazione e Rete Territoriale

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

riabilitative e di prevenzione. Il Progetto di Salute inizia al momento dell'accesso della persona al SSN, tracciando, orientando e supportando la persona e i professionisti nelle fasi di transizione tra i diversi setting di cura. Il punto unico di accesso (PUA) costituisce il luogo elettivo di presa in carico della persona con bisogni di salute e garantisce l'accesso ai servizi socio sanitari non solo della CdC locale, ma garantisce l'integrazione con la rete dei servizi territoriali e ospedalieri aziendali tramite attivazione dei portali aziendali, tramite informazione alla COT, attraverso contatti telefoni e telematici con le strutture aziendali di erogazione dei servizi, allo scopo di creare, attorno alla persona con bisogno di salute, una copertura il più possibile completa, senza soluzione di continuità.

7. Partecipazione della Comunità

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

Il Referente del DSB di Sciacca

Dott. Giancarlo Pancucci





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 **12 GIU. 2026**
Agrigento, li **12 GIU. 2026**

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Sabrina Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi