

**Linee di Indirizzo Gestionale Aziendale
per l'Esecuzione e la Realizzazione degli Investimenti della
Missione 6 del PNRR:**

*Componente 1 (M6C1) "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per
l'assistenza sanitaria territoriale"*

*Componente 2(M6C2) "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario
nazionale"*



RIFERIMENTI NORMATIVI

Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;

Missione 6, Componente 1 – Investimento 1.1: “Case della Comunità e presa in carico della persona”; Investimento 1.2: “Casa come primo luogo di cura e Telemedicina”; Investimento 1.3: “Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità”; e Componente 2 - Investimento 1.1: “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”; Investimento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”; Investimento 1.3 “Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione”; Investimento 2.2 “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”;

Decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2021, n. 156, recante “Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali”, e, in particolare l'articolo 10, comma 3, che prevede che “La notifica della citata decisione di esecuzione del consiglio UE - ECOFIN recante «Approvazione della Valutazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dell'Italia», unitamente al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 2, costituiscono la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2.”;

Articolo 9-bis del decreto-legge 22 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98 il quale prevede che per accelerare la realizzazione di nuovi progetti strategici, sia di carattere infrastrutturale sia di carattere immateriale, di rilievo nazionale, interregionale e regionale, aventi natura di grandi progetti o di investimenti articolati in singoli interventi tra loro funzionalmente connessi, in relazione a obiettivi e risultati, finanziati con risorse nazionali, dell'Unione europea e del Fondo per lo sviluppo e la coesione di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88, le amministrazioni competenti possono stipulare un contratto istituzionale di sviluppo.

Articolo 7 del decreto-legge 20 giugno 2017, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2017, n. 123, recante “Disposizioni urgenti per la crescita economica nel Mezzogiorno”, contenente disposizioni in materia di valorizzazione dei Contratti istituzionali di sviluppo – CONTRATTO;

Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure ed in particolare:

- l'articolo 6 che istituisce presso il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, un ufficio centrale di livello dirigenziale generale, denominato Servizio centrale per il PNRR, con compiti di coordinamento operativo, monitoraggio, rendicontazione e controllo del PNRR;
- l'articolo 7, comma 8, ai sensi del quale “ai fini del rafforzamento delle attività di controllo, anche finalizzate alla prevenzione ed al contrasto della corruzione, delle frodi, nonché ad evitare i conflitti di interesse ed il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, ferme restando le competenze in materia dell'Autorità nazionale anticorruzione, le amministrazioni centrali titolari di interventi previsti

dal PNRR possono stipulare specifici protocolli d'intesa con la Guardia di Finanza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”;

- l'articolo 8 ai sensi del quale la Regione Siciliana, Assessorato alla Salute, quale Amministrazione centrale, titolare di interventi del PNRR, provvede al coordinamento delle relative attività di gestione, nonché al loro monitoraggio, rendicontazione e controllo;
- gli articoli 9 e il 10 che disciplinano il supporto tecnico operativo di cui le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali possono avvalersi al fine di assicurare l'efficace e tempestiva attuazione degli interventi;
- l'articolo 12 che disciplina l'istituto e l'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi;
- l'articolo 56, comma 2, che individua il Contratto Istituzionale di Sviluppo quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della salute e comma 2 bis, che dispone che “Per l'attuazione di quanto previsto al comma 2, il Ministro della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali di sviluppo e ne coordina la successiva attuazione”.

Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio con particolare riferimento al programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”;

Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”;

Articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 ai sensi del quale con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse di cui all'articolo 1, commi da 1037 a 1050, della medesima legge, nonché le modalità di rendicontazione della gestione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 1037;

Articolo 1, comma 1043, secondo periodo della citata legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale, al fine di supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del Next Generation EU, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato sviluppa e rende disponibile un apposito sistema informatico;

Articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852 che definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH, “Do no significant harm”), e la Comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 recante “Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza”;

Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 23 novembre 2021 che modifica la tabella A allegata al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;

Decreto del Ministro della salute del 20 gennaio 2022 avente ad oggetto la ripartizione delle risorse del PNRR e del PNC a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome;

Art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, recante il “Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da COVID-19”;

Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021 in materia di procedure amministrative contabili concernenti la gestione delle risorse del Fondo di Rotazione di cui alla legge 23 dicembre 2020, n. 178, articolo 1, commi da 1037 a 1050;

Istruzioni tecniche per la selezione dei progetti PNRR dell'11 ottobre 2021 trasmesse dal Ministero dell'economia e delle finanze alle Amministrazioni centrali titolari di intervento con Circolare n. 21 prot. 266985 del 14 ottobre 2021;

Linee Guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC), pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2021;

Convenzioni sottoscritte tra il Ministero dell'economia e delle finanze con Contrattosa Depositi Prestiti e con Invitalia S.p.A. con le quali, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 9 e 10 del decreto- legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, lo stesso Ministero definisce e rende disponibili le modalità di attivazione del supporto tecnico-operativo a favore delle Amministrazioni centrali e, eventualmente, dei soggetti attuatori degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR e del PNC;

Schema di CIS e di Piano operativo da parte del Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della ragioneria generale dello Stato - in data 7 marzo 2022;

Schema di CIS e di Piano operativo da parte del Ministero dell'Economia e delle finanze – Regione Sicilia - in data 30 Maggio 2022;

Decreto assessoriale n. 669 del 29/07/2022 "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 Palermo per lo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale";

DEFINIZIONI

Amministrazione Centrale Titolare di Intervento: il Ministero della salute quale amministrazione responsabile dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nel PNRR;

Soggetto Attuatore: la Regione Siciliana che provvede alla realizzazione degli interventi di cui alle Schede Intervento riconducibili al Piano operativo, allegato al Contratto (articolo 1, comma 4, lettera o), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108), che può esercitare il suo ruolo direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati. Gli obblighi del soggetto attuatore sono individuati dall'articolo 4;

Soggetto Attuatore Esterno: questa Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, alla quale viene affidata parte dell'attuazione del progetto finanziato dal PNRR, come previsto dall'articolo 9 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;

Tavolo Aziendale (TA): Organismo di concertazione Aziendale composto dalle Direzioni e dai Servizi a vario titolo interessati all'attuazione dei provvedimenti relativi al PNRR;

Referente Unico Aziendale (RUA): il Soggetto incaricato del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del Contratto Istituzionale Sviluppo;

Ufficio Speciale: Organo Tecnico istituito dalla Direzione Strategica Aziendale con atto deliberativo n. 01489 del 03/12/2021 al fine di supportare il RUA nella realizzazione delle attività di Sua competenza;

PNRR (o Piano): Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza presentato alla Commissione europea ai sensi dell'articolo 18 e seguenti del Regolamento (UE) 2021/241;

PNC: Piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano nazionale di ripresa e resilienza di cui all'articolo 1 del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101;

Sistema unitario "ReGiS": il sistema di monitoraggio previsto dall'articolo 1, comma 1043, legge 30 dicembre 2020, n. 178, finalizzato a rispondere a quanto stabilito dall'articolo 29 del Regolamento (UE) 2021/241 con riferimento alla "raccolta efficiente, efficace e tempestiva dei dati per il monitoraggio dell'attuazione delle attività e dei risultati"; tale strumento si configura come applicativo unico di supporto ai processi di programmazione, attuazione, monitoraggio, controllo e rendicontazione del PNRR;

Milestone: Traguardo qualitativo da raggiungere tramite una determinata misura del PNRR (riforma e/o investimento), che rappresenta un impegno concordato con l'Unione europea o a livello nazionale (es. legislazione adottata, piena operatività dei sistemi IT, ecc.);

Target: Traguardo quantitativo da raggiungere tramite una determinata misura del PNRR (riforma e/o investimento), che rappresenta un impegno concordato con l'Unione europea o a livello nazionale, misurato tramite un indicatore ben specificato (es. numero di chilometri di rotaia costruiti, numero di metri quadrati di edificio ristrutturato, ecc.).

Piano Operativo: il documento tecnico, redatto e approvato dalla Regione Siciliana, elenca gli interventi inseriti nel CIS e nel Contratto organizzandoli secondo le rispettive Componenti/Linee di investimento. Il Piano Operativo è allegato al presente contratto e ne costituisce parte integrante;

Rendicontazione delle spese: attività necessaria a comprovare la corretta esecuzione finanziaria del progetto;

Rendicontazione di milestone e target: attività finalizzata a fornire elementi comprovanti il raggiungimento degli obiettivi del Piano (milestone e target, UE e nazionali). Non è necessariamente legata all'avanzamento finanziario del progetto.

INTRODUZIONE

A seguito della Pandemia "Covid-19", che ha profondamente colpito l'intera Nazione evidenziando le significative criticità del nostro Sistema Sanitario, il Governo italiano ha approvato il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** per rilanciare l'economia e promuovere al contempo salute, sostenibilità e innovazione digitale. Il PNRR fa parte del programma dell'Unione Europea noto come **Next Generation EU (NGEU)**, un fondo che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori; e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale. Tale fondo da 750 miliardi di euro (noto anche come Recovery Fund) assegna all'Italia un totale di 191,5 miliardi di Euro.

Il PNRR è un programma "performance-based" e non di spesa, incentrato sul raggiungimento di milestones e targets (M&T) entro una tempistica prefissata e inderogabile e che, pertanto, il Ministero della Salute, quale Amministrazione Centrale Titolare, ha la piena ed esclusiva responsabilità dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nella Missione 6 - ivi inclusi gli interventi a regia per i quali le Regioni e le Province Autonome sono Soggetti Attuatori - da dimostrarsi attraverso il raggiungimento dei M&T, quali indicatori di performance, entro i tempi prefissati, in mancanza dei quali può intervenire l'interruzione dei pagamenti da parte della Commissione Europea (CE).

Il PNRR rappresenta quindi il motore per la programmazione degli investimenti e delle riforme che l'Italia prevede di attuare entro il 2026. Il piano si articola in 6 Missioni, ciascuna delle quali caratterizzata da Componenti (in totale 16), a loro volta articolate in Investimenti con il corrispettivo importo assegnato.

Le 6 Missioni del Piano sono:

1. Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica;
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile;
4. Istruzione e ricerca;
5. Inclusione e coesione;
6. Salute.

La Missione 6 Salute mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone; è articolata in due Componenti:

- **Componente 1:** Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- **Componente 2:** Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La Componente 1 ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

La Componente 2 comprende, invece, misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Per l'ASP di Palermo è previsto:

Componente 1:

- **Investimento 1.1 (52.858.579 di euro):** "Case della Comunità e presa in carico della persona" che prevede l'attivazione di 38 Case della Comunità;
- **Investimento 1.2.2 (2.076.306 di euro):** "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" L'investimento previsto riguarda l'attivazione di 12 Centrali operative territoriali con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza.
- **Investimento 1.3 (22.428.769 di euro):** "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)" che mira all'attivazione di 10 Ospedali di Comunità.

Componente 2:

- **Investimento 1.1.1 (4.437.508 di euro)** Digitalizzazione DEA I e II Livello;
- **Investimento 1.1.2 (7.034.538 di euro)** "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" (Rafforzamento strutturale del SSN);
- **Investimento 1.2 (4.906.987 di euro)** "Verso un ospedale sicuro e sostenibile".

L'obiettivo generale dell'introduzione delle Case di Comunità (CdC), Ospedale di Comunità (OdC) e Centrali Operative Territoriali (COT) è quello di potenziare i servizi assistenziali territoriali quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento.

Si è reso infatti prioritario, da un lato implementare l'offerta di presidi di prossimità territoriale al cittadino e dall'altro coordinare l'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta.

L'introduzione di tali strutture polivalenti è quindi finalizzata ad erogare ai cittadini, all'interno di un'unica rete assistenziale con il sistema ospedaliero, l'insieme dei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria nella loro unitarietà di prevenzione, cura e riabilitazione. Queste strutture, infatti, rappresentano dei punti di riferimento per le cure primarie, con caratteri di estensività assistenziale e integrano il sistema ospedaliero caratterizzato da intensività assistenziale, orientamento alla produttività delle prestazioni, efficienza ed eccellenza.

La missione principale di queste strutture, è prendersi cura delle persone, fin dal momento dell'accesso, attraverso l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia, la responsabilità professionale e la valorizzazione delle competenze, anche con lo scopo di eliminare gli accessi impropri dagli ospedali. Inoltre, l'adozione di un modello basato

sull'integrazione funzionale tra i diversi erogatori di servizi sanitari, consente un utilizzo razionale delle risorse umane e professionali per il successo della struttura stessa.

Alla luce delle profonde trasformazioni in atto a livello di Strutture Sanitarie Territoriali, caratterizzata dalla costituzione di numerose nuove strutture su tutto il territorio Nazionale e Regionale, diviene quindi prioritario definire delle indicazioni progettuali e funzionali per la corretta ed efficiente realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali.

Le caratteristiche che dovranno avere le Case della Comunità (spoke o hub) e gli Ospedali di Comunità che dovranno essere realizzati nel territorio dell'ASP, in ottemperanza a quanto previsto dalla Missione 6 del PNRR, riguardante la sanità, sono riportate nell'Allegato 1 del Decreto del Ministero della Salute del 23/05/2022 n. 77.

RUOLI E FUNZIONI

Questa Azienda Sanitaria Provinciale, come da Linee Guida Nazionali, si è dotata di un Organigramma e Funzionigramma per le attività di PNRR allegati al presente documento.

Soggetto Attuatore Esterno

Questa Azienda, quale Soggetto attuatore Esterno degli interventi previsti nel presente Documento e già sottoscritti nel CIS, dal Direttore Generale, si obbliga ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) 2021/241 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 e inoltre, direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con le Direzioni delegate, svolge le seguenti attività:

- a) assicura l'adozione di misure adeguate, volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione, identificazione e rimozione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati, nonché di garantire l'assenza del c.d. doppio finanziamento ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento (UE) 2021/241;
- b) adotta proprie procedure interne (allegate), assicurando la conformità ai regolamenti comunitari e a quanto indicato dal Ministero della salute;
- c) garantisce la coerenza con il PNRR, valutato positivamente con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021;
- d) garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali, per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento/progetto e sottopone alla Regione Siciliana, Assessorato alla Salute, le eventuali modifiche al progetto;
- e) presenta, con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti; nei tempi e nei modi previsti dal presente Documento ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo, al perseguimento dei target e milestone del PNRR, comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico Re.Gi.S della documentazione probatoria pertinente;
- f) fornisce, all'Amministrazione Titolare, le informazioni sullo stato di attuazione del programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" e sugli obiettivi conseguiti nonché gli eventuali scostamenti rispetto al cronoprogramma, ai fini della predisposizione della comunicazione trimestrale di cui all'articolo 8 del citato DM MEF del 15 luglio 2021;
- g) coordina le attività di progettazione e di realizzazione degli interventi e la predisposizione degli elaborati tecnici necessari ai sensi di legge, per renderli appaltabili;

- h) individua eventuali fattori che possano determinare ritardi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica attuativa e di spesa, definita nel cronoprogramma relazionando all'Assessorato della Salute titolare dell'intervento;
- i) mitiga e gestisce i rischi connessi al progetto nonché a porre in essere azioni mirate connesse all'andamento gestionale ed alle caratteristiche tecniche;

Referente Unico Aziendale

Il Direttore Generale, Responsabile Unico dell'attuazione del CIS per Questa Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, per l'Unità di Missione 6 del Ministero della Salute, come previsto dallo stesso CIS, nomina il RUA. Questi si relaziona con le Direzioni, per i compiti e le funzioni ad Esse delegate. Il Referente Unico riceve ogni informazione utile al fine di riferire alla Direzione Strategica sullo stato degli impegni contrattuali.

Al RUA sono affidati i seguenti compiti:

- a) coordina il processo complessivo di esecuzione del CIS;
- b) acquisisce le informazioni relative allo stato di esecuzione degli impegni assunti e pone in essere tutte le azioni necessarie per accelerare il processo di esecuzione e prevenire ritardi;
- c) acquisisce le informazioni relative allo stato di esecuzione dei suddetti interventi;
- d) rende operativi gli indirizzi del Tavolo Aziendale, attraverso un'azione diretta di coordinamento e di supporto alla Direzione Strategica;
- e) riscontra lo stato di avanzamento degli interventi ed il rispetto del cronoprogramma previsto nelle singole schede intervento, al fine di riferire alla Direzione Strategica e al Tavolo Aziendale;
- f) comunica al Tavolo Aziendale gli esiti delle attività di controllo e valutazione e segnala eventuali ritardi e inadempienze;
- g) attiva strumenti ed iniziative utili a garantire la trasparenza e l'accesso alle informazioni connesse agli interventi.

Per le attività il RUA si avvale del supporto del Tavolo Aziendale nonché del supporto tecnico dell'Ufficio Speciale.

Tavolo Aziendale

Per assicurare la governance e il controllo dell'attuazione del Piano, è istituito un Tavolo Aziendale, coordinato dai Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, ciascuno per gli atti di competenza.

Al Tavolo Aziendale partecipano:

- Responsabile Unico Aziendale PNRR
- Direttore Dipartimento Cure Primarie
- Direttore Dipartimento Integrazione Socio Sanitaria
- Direttore Dipartimento Salute e Famiglia
- Direttori delle Aree Vaste
- Direttore Dipartimento Salute Mentale
- Direttore Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio
- Direttore Dipartimento Interaziendale Farmaceutico
- Direttore Dipartimento Attività Ospedaliere
- Direttore Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali
- Direttore Dipartimento Risorse Umane
- Referente Aziendale Gestione e Rendicontazione Fondi PNRR
- UOC Coordinamento Staff Strategico
- UOC Controllo di Gestione
- UOC Cure Primarie
- UOC Bilancio e Programmazione

- UOC Gestione Patrimonio
- UOC Approvvigionamenti
- UOC Progettazione e Manutenzione
- UOC Stato Giuridico Programmazione e Acquisizione Risorse Umane
- UOC Psicologia
- UOC Percorsi Pazienti Cronici
- UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna
- UOSD Informatica Aziendale e gestione collegamenti

Il Tavolo, convocato dal Direttore Generale di questa Azienda, si riunisce almeno mensilmente, o ogniqualvolta ritenuto necessario da parte di uno dei componenti o anche su segnalazione del RUA, per aggiornamenti riguardanti l'andamento e la prosecuzione delle attività, nonché nel rispetto degli impegni previsti dal CIS, le convocazioni e la composizione saranno decise in base all'oggetto degli argomenti trattati. Esso può operare anche in modalità videoconferenza.

Il Tavolo ha il compito di:

- a) valutare l'andamento delle attività e il rispetto degli impegni previsti dal presente Documento;
- b) verificare, con periodicità almeno trimestrale, lo stato di attuazione del Piano Operativo.

Il Tavolo Aziendale esamina, inoltre, eventuali ritardi e inadempienze rispetto alle tempistiche indicate nelle schede intervento e segnalati dal/al RUA e fornisce idonea informativa, alla Direzione Strategica Aziendale.

Ufficio Speciale

Con Delibera n. 1489 del 03/12/2021 è costituito, all'interno della U.O.C. Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, un "Ufficio Speciale" composto dai seguenti Profili professionali:

- n.1 Dirigente Amministrativo
- n. 1 Dirigente Ing. Elettrico
- n. 1 Dirigente Ing. Meccanico
- n. 3 Dirigenti Ingegneri Civile
- n. 2 Dirigenti Architetti
- n. 1 Collaboratore Professionale Tecnico Ingegnere Clinico
- n. 1 Collaboratore Programmatore

L'Ufficio svolge i seguenti compiti:

- a) fornire supporto tecnico operativo alla realizzazione delle opere e dei servizi previsti Piano Operativo del CIS assegnati a Questa azienda, a mezzo della operatività dei RUP di linea nominati;
- b) attuare gli interventi previsti dal Piano Operativo del CIS;
- c) monitorare, valutare e verificare gli interventi previsti dal Piano Operativo del CIS nel rispetto di milestone e target assegnati alla Missione 6 del PNRR;
- d) acquisire beni e servizi e appaltare lavori, così come prevista dal Piano Operativo del CIS.

Direttore di Distretto

Si è avviato un percorso di innovazione, tecnologica e organizzativa, finalizzato a rifunzionalizzare la rete di offerta sanitaria, anche attraverso una maggiore valorizzazione del territorio.

L' Assistenza Primaria rappresenta la prima porta d'accesso al Servizio Sanitario e consente la promozione della prossimità delle cure, lo sviluppo delle attività di prevenzione e degli approcci derivanti dalla medicina d'iniziativa e dalla medicina predittiva.

L'obiettivo generale perseguito, intende sviluppare un modello di offerta integrato, basato su diversi livelli di complessità.

In tale modello, il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali, nell'ottica di assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Al fine di svolgere tali funzioni, la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto.

Il Direttore si impegna a garantire, per le proprie competenze gestionali, amministrative e/o tecniche, l'esecuzione delle eventuali attività necessarie agli atti approvativi, autorizzativi, al rilascio di pareri e di tutti gli ulteriori adempimenti che favoriscano il raggiungimento di target e milestone, nel rispetto dei tempi definiti nel cronoprogramma nazionale e regionale e dagli obiettivi contrattuali e di performance già notificati.

Preso atto degli immobili sede degli interventi; ricevuta la notifica della data dell'aggiudicazione dei lavori di rifunionalizzazione e adeguamento, dovrà adoperarsi per lasciare liberi i locali, garantendo comunque l'attività sanitaria e parasanitaria, presso le sedi ritenute più opportune, avviando tempestivamente la consultazione della Conferenza dei Sindaci del territorio, al fine di predisporre, congiuntamente, l'allocazione temporanea dei servizi e dei presidi territoriali sede di interventi strutturali e/o logistici.

A tal fine dovrà programmare e condividere con la Direzione Strategica le proposte attuative, corredate dai relativi cronoprogrammi; individuando le soluzioni tecnico operative procedurali più efficaci a garantire la puntuale esecuzione degli interventi nei tempi previsti, assicurando presidi di trasparenza e legalità.

Pertanto per definire il nuovo assetto organizzativo, il Direttore di Distretto dovrà:

- Prendere atto della mappatura geo referenziata delle allocazioni di tutte le nuove strutture dei territori (KPMG) nonché delle planimetrie dei progetti edili commissionati alle Ditte di progettazione con le ipotesi di allocazioni di postazioni di lavoro e servizi obbligatori e facoltativi dedicati alle attività di medicina di prossimità (DM 77).
- Tenuto conto del documento di stratificazione già notificata e ampiamente diffusa, il Direttore del Distretto definisce in termini qualitativi e quantitativi, il numero e la tipologia dei servizi che devono insistere sulle nuove strutture e quali devono essere allocati altrove. Qualora, fra i servizi da allocare definitivamente fuori dal presidio sede di lavoro di ristrutturazione, ve ne fossero alcuni afferenti ad aree dipartimentali gestionali, il Direttore di Distretto darà comunicazione tempestiva ai Direttori delle macrostrutture di riferimento, per ottemperare all'obbligo di sgombero dei locali prima dell'inizio dei lavori di rifacimento.

I Direttori delle aree di Dipartimentali, interessati con specifica nota, alla pianificazione delle nuove allocazioni dei servizi che in atto insistono sulle strutture dedicate alle attività del PNRR, dovranno interfacciarsi con UOC Patrimonio e/o con gli EE.LL. locali di riferimento, tramite il Direttore di Distretto, per individuare nuovi spazi lavorativi.

- Definito il fabbisogno di personale da dedicare o da comandare a part time nelle nuove strutture ne dà comunicazione alla Direzione Strategica e si attiva per avviare le procedure di reclutamento di personale non previsto nella dotazione organica di fatto, alla luce della nuova organizzazione distrettuale e sovra-distrettuale.

Funzioni necessarie e nuovi incarichi, vanno determinati in base ad una comprovata e documentata "necessità" operativa che, garantisca all'Azienda il giusto rapporto costo/beneficio – (Tutto ciò previa valutazione retrospettiva dei carichi di lavoro e degli obiettivi di budget e funzionali raggiunti dal distretto nonché alla luce degli esiti descritti del rapporto di KPMG).

Il Direttore del Distretto, così come disciplinato dalla normativa vigente, nelle strutture previste dal PNRR, allocate nel proprio territorio dovrà garantire:

- La rispondenza dei requisiti di autorizzazione sanitaria e accreditamento istituzionale come da atto di indirizzo aziendale;
- l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva, infermieri di famiglia o comunità e i presidi specialistici ambulatoriali;
- il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta (Case della Comunità Hub e Spoke e Ospedali di Comunità);
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria, in raccordo con i servizi sociali territoriali, delegate dai Comuni che afferiranno agli spazi previsti nelle nuove strutture.

Al Distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento.

Il Direttore di Distretto inoltre, per garantire l'ottimizzazione dei percorsi sanitari deve assicurare che, vengano potenziate le attività di Front Office e Back Office dei PUA, ai sensi di quanto previsto della Legge 328/2000 e dall'attuale DM 77/2022 e, conferiti i dati informativi e informatici utili ancorché necessari a garantire il soddisfacimento del più complesso debito informativo verso il Fascicolo Sanitario Elettronico utilizzando i sistemi software già in uso in Azienda nonché i flussi obbligatori verso il Ministero della Salute e l'Assessorato Regionale.

Attività del Direttore di Distretto da avviare con gli EE.LL

Avviate le attività gestionali/logistiche, contestualmente, il Direttore di Distretto dovrà provvedere a:

- Intraprendere le interlocuzioni con i Sindaci del comprensorio distrettuale e con i Direttori dei distretti vicini per garantire adeguata fruibilità dei presidi e adeguata campagna informativa alla cittadinanza circa le nuove proposte sanitarie e socio sanitarie dei territori.
- Avvalersi della collaborazione degli stessi Sindaci per la definizione sia dei percorsi integrati (previsti dalla L. 328) in ambito socio assistenziale che per garantire la stesura di appositi "accordi di programma" atti a definire, tra le parti rappresentate sul territorio:
 - Gli impegni economici relativi all'apporto integrato, su percorsi di presa in carico congiunti, di pazienti/persone con fragilità;
 - il conseguente utilizzo derivante, di strumenti contabili e gestionali/informatici, già esistenti e non utilizzati (Piattaforma di Interoperabilità, Cartella Socio-Sanitaria Integrata) che consentano una agevole programmazione di fondi dedicati e/o loro trasparente rendicontazione;
 - La fruizione, regolamentata, degli spazi integrati presenti in tutte le strutture e previste dal PNRR, che si andranno a realizzare.
- Prendere atto del principio di prossimità sancito dal PNRR, per definire, congiuntamente alla compagine sociale, percorsi dedicati alla fragilità sanitaria fortemente compromessi da variabili sociali, etniche e economiche che impediscono il raggiungimento degli obiettivi di salute così come previsti dall'OMS.
- Preso atto del PRP nonché del PAP; definito il fabbisogno del territorio, anche sociale attraverso il Piano L.N. 328/2000: avviare le procedure di pianificazione mirata e partecipata, per la campagna di promozione della salute e presenta proposte ai tavoli inter-istituzionali del proprio territorio,

avvalendosi della imprescindibile collaborazione dei Referenti Aziendali dei Piani di PSN delle linee interessate.

DIRETTORI DI DIPARTIMENTO/MACROSTRUTTURA

I direttori di Dipartimento/Macrostrutture a vario titolo interessati al raggiungimento degli obiettivi di PNRR:

- a) partecipano alle conferenze di Servizi, convocate dalla Direzione Strategica Aziendale finalizzate ad ottenere le autorizzazioni, i pareri e i nulla osta necessari alla realizzazione dei singoli interventi, ciascuna Parte per le proprie competenze;
- b) acquisiscono, per dovere di ufficio, le necessarie informazioni/direttive nazionali e regionali, svolgono attività di indirizzo, coordinamento e supporto ai propri Dipendenti impegnati nella attuazione/facilitazione degli interventi e nello svolgimento delle attività;
Nella fattispecie: definiscono, in accordo con la Direzione Strategica Aziendale e con il supporto di appositi atti di indirizzo, la programmazione degli interventi a sostegno della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi, definiti dalla riforma territoriale prevista dal DM 77/22 in tema di organizzazione dei servizi; gestione del personale e acquisizione di risorse umane tecniche congruenti con quanto previsto dal Piano Operativo e nel rispetto di target e milestone, nell'ottica del raggiungimento dell'obiettivo di funzionamento del PNRR, datato dicembre 2025;
- c) facilitano, per le competenze spettanti, le verifiche degli Organi di controlli (Ministero della salute; Unità di Audit; Commissione europea e di altri organismi autorizzati); che verranno effettuati anche da questa Direzione Strategica Aziendale in qualità Soggetto Attuatore Esterno;
- d) garantiscono, anche attraverso la trasmissione di relazioni periodiche sullo stato di avanzamento delle attività di propria competenza che, la Direzione Strategica Aziendale riceva tutte le informazioni necessarie, relative alle linee di attività, nonché qualsiasi altra informazione eventualmente richiesta;
- e) concorrono, congiuntamente a quanti, a vario titolo, condividono i livelli di responsabilità delegate, a conseguire il raggiungimento degli obiettivi degli interventi di PNRR, secondo gli indicatori adottati per i milestone e target;
- f) a seguito dei monitoraggi periodici effettuati dal RUA, comunicano alla Direzione Strategica Aziendale, a mezzo dello Stesso, eventuali i ritardi attuativi che incidano sulla tempistica definita nel cronoprogramma concordato nella scheda intervento;
- g) ogni Direttore è tenuto a garantire il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione interna ed esterna e informazione previsti dall'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241.

L'attuazione di quanto fin qui descritto è costantemente monitorata dalla Direzione Strategica a mezzo dei suoi organismi di controllo: Consiglio di Direzione; Tavolo Tecnico e Responsabile Unico Aziendale, per consentire la rilevazione sistematica e tempestiva, relativa al raggiungimento delle milestones e dei target stabiliti nonché degli avanzamenti procedurali, fisici, finanziari e di risultato.

STRATEGIA OPERATIVA

ANALISI DELLA STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE PER INTENSITA' DEI BISOGNI RELATIVI AI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA AZIENDA PROVINCIALE DI PALERMO

Il DM 77/2022 pone particolare enfasi sulla necessità di conoscere i bisogni di salute della popolazione, nell'ottica di predisporre una rete complessa di offerta, rispondente alle caratteristiche del territorio cui si rivolge l'intervento sanitario.

Tale obiettivo deve essere perseguito a partire dai dati che rientrano nel vasto patrimonio informativo a disposizione della Aziende Sanitarie, i quali possono essere aggregati ed elaborati al fine di definire una lettura complessa dei bisogni di salute della popolazione.

Considerata la necessità di impostare un approccio olistico volto ad assicurare la centralità dell'assistito (con riferimento alla dimensione sanitaria, psicologica, sociale, relazionale, etc.), il raggiungimento degli obiettivi definiti dovrà basarsi sulla stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori quale strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico della popolazione. Infatti, per essere realmente efficaci, i servizi sanitari devono essere in grado di tutelare la salute dell'intera popolazione e non solo di coloro che richiedono attivamente una prestazione sanitaria.

L'ASP, ai fini della programmazione, ha adottato una metodologia che, a partire dalla lettura dei dati disponibili, intende comprendere, per ciascun distretto, i seguenti aspetti:

- Contesto demografico e territoriale
- Relazione sociale (Domanda e offerta sociale)
- Domanda soddisfatta, dei residenti, di prestazioni di specialistica ambulatoriale
- Offerta sanitaria delle strutture presenti sul territorio

Nella relazione di Stratificazione sono riportati, per ogni Distretto, i risultati ottenuti dall'analisi svolta seguendo l'approccio alla programmazione dell'ASP di Palermo. La relazione si compone di 10 capitoli, uno per ogni distretto dell'ASP, ognuno dei quali sarà articolato come segue:

- 1) una prima parte introduttiva, nella quale sono illustrate le caratteristiche relative al territorio e alla popolazione residente di ogni singolo distretto;
- 2) un'analisi della domanda e dell'offerta sociale del distretto, che si basa sulle informazioni riportate nell'ultimo Piano di Zona disponibile di ogni distretto. Si segnala che non tutti i distretti hanno reso disponibile il loro ultimo Piano di Zona, mentre di alcuni sono disponibili solo informazioni di sintesi;
- 3) un'analisi dei codici esenzione, evidenziando quelli relativi alle patologie con la maggiore incidenza sulla popolazione;
- 4) una panoramica dei Servizi presenti sul territorio del Distretto, in base alle informazioni rilevate dal flusso CRIL;
- 5) una parte relativa alla vera e propria analisi della domanda e dell'offerta di Specialistica Ambulatoriale, nella quale sono riportati i risultati ottenuti, mettendo in evidenza la capacità delle strutture del distretto di soddisfare la domanda di prestazioni ambulatoriali relative ad ogni singola branca;
- 6) un'analisi delle prestazioni di assistenza domiciliare, evidenziando le caratteristiche delle prestazioni erogate (condizioni dei pazienti, tipo di prestazione, personale coinvolto, ecc.);
- 7) focus su ognuno dei Comuni del Distretto in cui è prevista la realizzazione di una Casa della Comunità (spoke o hub) e/o di un Ospedale di Comunità, in base alla normativa vigente. In questa parte sono riportate le caratteristiche del territorio e della popolazione residente del Comune, nonché i risultati dell'analisi di domanda e offerta relative al singolo Comune, evidenziando l'eventuale mobilità dei residenti per usufruire delle prestazioni afferenti alle varie branche.

NUOVO MODELLO PER LO SVILUPPO ASSISTENZA TERRITORIALE SECONDO DM 77 DEL 23/05/2022

Nel nuovo Modello e standard per lo sviluppo assistenza territoriale, il Distretto Socio-Sanitario è individuato ogni 100.000 ab circa, con variabilità secondo criteri di densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio.

Questa Azienda ha così individuato 5 Aree Socio-Sanitarie (in grassetto i DS Capofila):

AREA	ABITANTI
AREA 1: PALERMO (suddiviso in 5 Comprensori Territoriali corrispondenti territorialmente alle ex USL 58-59-60-61-62)	730710
AREA 2: TERMINI - CEFALU' - -PETRALIA	126890
AREA 3: PARTINICO -CARINI	156432
AREA 4: BAGHERIA	96565
AREA 5: MISILMERI -LERCARA-CORLEONE	104582

Di seguito si riporta l'elenco tutte le Case della Comunità (CdC), le Centrali Operative Territoriali (COT) e gli Ospedali di Comunità (OdC) previsti dall'ASP di Palermo, suddiviso per aree vaste. In particolare, sono previste , 11 CdC hub, 26 CdC spoke 12 COT e 10 OdC.

AREA 1: DS 42 Palermo (suddiviso in 5 Comprensori Territoriali corrispondenti alle ex USL)

Comprensorio A: Territorio ex USL 58

Comprensorio B: Territorio ex USL 59

Comprensorio C: Territorio ex USL 60

Comprensorio D: Territorio ex USL 61

Comprensorio E: Territorio ex USL 62

Direttore di Distretto *Dott. Giuseppe Termini*

Sindaco *Dott. Roberto Lagalla*

Totale Popolazione Area 1: 730.710

N. 3 CdC HUB

1. Palermo – PTA Biondo Via Gaetano La Loggia
2. Lampedusa– Via Gregale
3. Ustica – Largo Gran Guardia

N. 4 CdC SPOKE

1. Villabate – Corso Vittorio Emanuele
2. Palermo – Pisani Pad. 15 Via Gaetano La Loggia
3. Monreale – Piazza Ignazio Florio
4. Linosa – Via Vittorio Alfieri

N. 6 OdC con 20 P.L.

1. Palermo – PTA Enrico Albanese - Via Papa Sergio I°
2. Palermo – PTA Guadagna - Via Villagrazia
3. Piana Degli Albanesi - Via Odgitria
4. Palermo – PTA Casa del Sole - Via Lugi Sarullo
5. Palermo – PTA Casa del Sole - Via Lugi Sarullo
6. Palermo – PTA Casa del Sole - Via Lugi Sarullo

**AREA 2: DS 37 Termini Imerese - DS 35 Petralia – DS 33 Cefalù-
DS Capofila: Termini Imerese**

Direttore di Distretto 37 Termini Imerese	<i>Dott.ssa Enza Maria Pusateri</i>
Sindaco	<i>Dott.ssa Maria Terranova</i>
Popolazione	58.996
Direttore di Distretto 35 Petralia Sottana	<i>Dott. Giuseppe Profeta</i>
Sindaco	<i>Dott. Pietro Polito</i>
Popolazione	24.325
Direttore di Distretto 33 Cefalù	<i>Dott. Amedeo Casiglia</i>
Sindaco	<i>Dott. Daniele Salvatore Tumminello</i>
Popolazione	43.569

Totale Popolazione Area 2: 126.890

N. 4 CdC HUB

1. Termini Imerese - Via Ospedale Civico 10
2. Caccamo - SS 285 (Immobile Comunale)
3. Cefalù - c/da Pietra Pollastra
4. Petralia Sottana - ex P.O. Barone Agliata

N. 9 CdC SPOKE

1. Cerda - Via Alcide de Gaspari
2. Montemaggiore Belsito - Via Maria degli Angeli
3. Trabia – Via Majorana (Immobile Comunale)
4. Collesano - C/da Croce
5. Pollina - Via Aricella
6. Alimena - ex Poliambulatorio in Largo Calabrese
7. Aliminusa - Bevaio Secco .snc
8. Ganci - Poliambulatorio in via Cappuccini
9. Polizzi Generosa - ex Poliambulatorio in via Vinciguerra

N. 2 OdC con 20 P.L.

1. Termini Imerese - Via Ospedale Civico 10 – 20 P.L.
2. Petralia Sottana n. 1 OdC potenziamento al 4° Piano Ospedale Madonna dell'Alto (20P.L)

**AREA 3: DS 41 Partinico - DS 34 Carini
DS Capofila: Partinico**

Direttore di Distretto 41 Partinico	<i>Dott. Giuseppe Motisi</i>
Sindaco	<i>Dott. Maurizio Agnese</i>
Popolazione	71.235
Direttore di Distretto 34 Carini	<i>Dott. Vincenzo Brigandò</i>
Sindaco	<i>Dott. Giuseppe Monteleone</i>
Popolazione	85.197

Totale Popolazione Area 3: 156.432

N. 2 CdC HUB

1. Partinico – Piazza Casa Santa
2. Carini – Via Ponticelli

N. 5 CdC SPOKE

1. Balestrate - Via Gilberto
2. Camporeale – Viale delle Betulle
3. San Giuseppe Jato – Via Macello
4. Capaci - Largo dei Pini
5. Cinisi – Piazza Caduti per la Patria

AREA 4: DS 39 Bagheria

Direttore di Distretto	<i>Dott. Gianfranco Licciardi</i>
Sindaco	<i>Dott. Filippo Maria Tripoli</i>

Totale Popolazione Area 4: 96.565

N. 1 CdC HUB

1. Bagheria – Via Federico II

N. 1 CdC SPOKE

1. Santa Flavia – Via Alcide De Gaspare

AREA 5: DS 36 Misilmeri - DS 38 Lercara Friddi – DS 40 Corleone
DS Capofila: Misilmeri

Direttore di Distretto 36 Misilmeri	<i>Dott. Domenico Di Palermo</i>
Sindaco	<i>Dott. Rosario Rizzolo</i>
Popolazione	54.480
Direttore di Distretto 38 Lercara Friddi	<i>Dott. Domenico Treppiedi</i>
Sindaco	<i>Dott. Pietro Polito</i>
Popolazione	26.873
Direttore di Distretto 40 Corleone	<i>Dott. Antonino Traina</i>
Sindaco	<i>Dott. Nicolò Nicolosi</i>
Popolazione	23.229

Totale Popolazione Area 5: 104.582

N. 1 CdC HUB

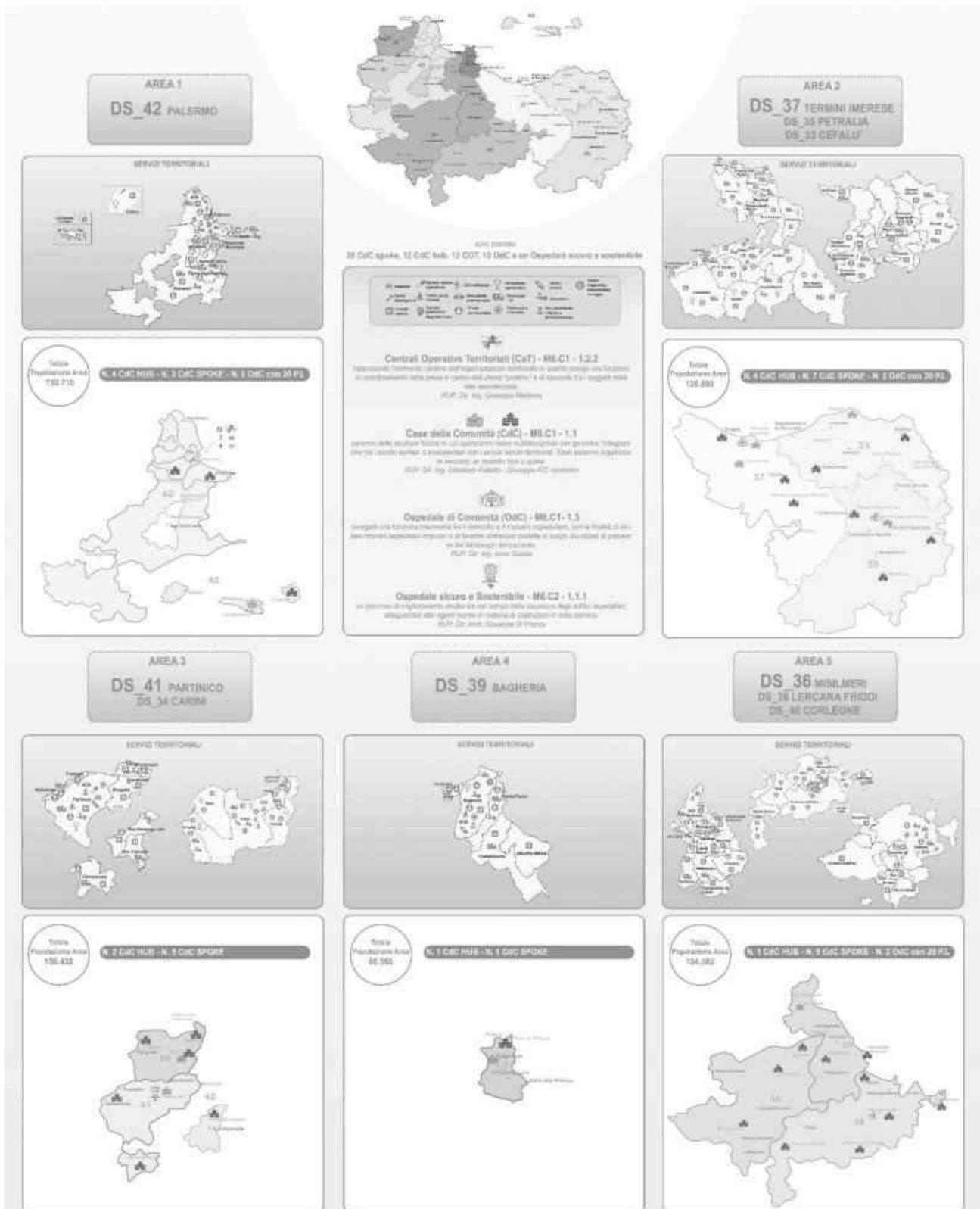
1. Misilmeri - Via Alcide de Gaspari

N. 8 CdC SPOKE

1. Godrano - Via Roccaforte
2. Ventimiglia di Sicilia – Piazza Santa Rosalia
3. Villafrati – Via Trocida
4. Castronovo di Sicilia – C.so Umerto I
5. Valledolmo - Via Stagnone
6. Vicari – Via Principe Umberto I
7. Corleone - C.so dei Mille
8. Bisacchino – Via Camerano

N. 2 OdC con 20 P.L.

1. Lercara Friddi - Via F.sco Calì
2. Palazzo Adriano – Via F.sco Crispi





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Funzionigramma Procedure PNRR come previsto da Contratto Istituzionale di Sviluppo

MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Assicura, in relazione agli aspetti aziendali, l'adozione di misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione, identificazione e rimozione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati, nonché di garantire l'assenza del c.d. doppio finanziamento ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento (UE) 2021/241;	
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Responsabile Rendicontazione PNRR		
RESP. PROCEDURE ANTICORRUZIONE		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE SANITARIO	Adotta, in relazione agli aspetti aziendali, proprie procedure interne, assicurando la conformità ai regolamenti comunitari e a quanto indicato dalla Regione Siciliana e dal Ministero della Salute;	
DIRETTORE AMMINISTRATIVO		
DIRETTORE UOC CURE PRIMARIE		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI		
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
Direttore UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI	Garantisce il rispetto dell'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili	
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Responsabile Rendicontazione PNRR		
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Garantisce, in relazione agli aspetti aziendali, la coerenza con il PNRR valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021;	
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
DIRETTORE SANITARIO	Garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento/progetto e sottopone al Soggetto Attuatore le eventuali modifiche al progetto;	
DIRETTORE UOC CURE PRIMARIE		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UFFICIO SPECIALE Coordinatore Tecnico		
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Presenta, in relazione agli aspetti aziendali, con cadenza almeno bimestrale la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal CIS ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR, comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente;	
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Resp. Rendicontazione PNRR		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Individua eventuali fattori che possano determinare ritardi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica attuativa e di spesa, definita nel cronoprogramma relazionando tempestivamente al Soggetto Attuatore;	
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI		
DIRETTORE SANITARIO	Mitiga e gestisce i rischi connessi al progetto nonché pone in essere azioni mirate correlate all'andamento gestionale ed alle caratteristiche tecniche;	
DIRETTORE AMMINISTRATIVO		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI		
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UFFICIO SPECIALE Coordinatore Tecnico		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Adotta, in relazione agli aspetti aziendali, il sistema informatico utilizzato dal Ministero della salute, denominato ReGiS, finalizzato a raccogliere, registrare e archiviare in formato elettronico i dati per ciascuna operazione necessari per la sorveglianza, la valutazione, la gestione finanziaria, la verifica e l'audit, secondo quanto previsto dall'articolo 22 paragrafo 2 lettera d) del Regolamento (UE) 2021/241 e tenendo conto delle indicazioni che verranno fornite dal Ministero della salute, per il tramite del Soggetto Attuatore;	
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Resp. Rendicontazione PNRR		
DIRETTORE SANITARIO	Garantisce, in relazione agli aspetti aziendali, la correttezza, l'affidabilità e la congruenza dei dati di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale, e di quelli che comprovano il conseguimento degli obiettivi dell'intervento, quantificati in base agli stessi indicatori adottati per le milestone e i target della misura e ne assicura l'inserimento nel sistema informatico e gestionale adottato dal Ministero della salute nel rispetto delle indicazioni che saranno fornite dal medesimo Ministero, per il tramite del Soggetto Attuatore;	
DIETTORE AMMINISTRATIVO		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI	Fornisce, in relazione agli aspetti aziendali, tutte le informazioni richieste relativamente alle procedure e alle verifiche in relazione alle spese rendicontate conformemente alle procedure e agli strumenti definiti nella manualistica adottata dal Ministero della salute;	
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Resp. Rendicontazione PNRR		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI	<p>Garantisce la raccolta e la conservazione della documentazione progettuale in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni - nel rispetto di quanto previsto all'articolo 9, comma 4 del predetto decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, nonché la messa a disposizione di detta documentazione, nelle diverse fasi di controllo e verifica previste dal sistema di gestione e controllo del PNRR, della Regione Siciliana, del Ministero della Salute, del Servizio centrale per il PNRR, dell'Unità di Audit, della Commissione europea, dell'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF), della Corte dei Conti europea (ECA), della Procura europea (EPPO) e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, autorizzando la Commissione, l'OLAF, la Corte dei conti e l'EPPO a esercitare i diritti di cui all'articolo 129, paragrafo 1, del regolamento finanziario (UE; EURATOM) 1046/2018;</p>	



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI	Facilita, in relazione agli aspetti aziendali, le verifiche dell'Ufficio competente per i controlli della Regione Siciliana, del Ministero della salute, dell'Unità di Audit, della Commissione europea e di altri organismi autorizzati, che verranno effettuate attraverso controlli in loco presso i Soggetti attuatori esterni;	
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo	Garantisce la disponibilità dei documenti giustificativi relativi alle spese sostenute e dei target realizzati come previsto dall'articolo 9, comma 4 del richiamato decreto legge 31 maggio 2021, n. 77;	
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI		
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Resp. Rendicontazione PNRR		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Predispone, sulla scorta delle procedure stabilite dal Ministero della salute ed attuate dalla Regione Siciliana, i pagamenti nel rispetto del piano finanziario e cronogramma di spesa approvato, inserendo nel sistema informativo i relativi documenti riferiti alle procedure e i giustificativi di spesa e pagamento necessari ai controlli ordinari di legalità e ai controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione comunitaria e nazionale applicabile, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 22 del Regolamento (UE) n. 2021/241 e dell'articolo 9 del decreto- legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;	
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Resp. Rendicontazione PNRR		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Effettua, in relazione agli aspetti aziendali, i controlli di gestione, i controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese sostenute prima di rendicontarle alla Regione Siciliana, nonché garantisce la riferibilità delle spese al progetto finanziato;	
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Resp. Rendicontazione PNRR		
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Inoltre le richieste di pagamento alla Regione Siciliana, che, se ritenute conformi, saranno trasmesse al Ministero della salute, allegando la rendicontazione dettagliata delle spese effettivamente sostenute - o dei costi esposti maturati nel caso di ricorso alle opzioni semplificate in materia di costi – e del contributo al perseguimento delle milestone e dei target associati alla misura PNRR di riferimento, e i pertinenti documenti giustificativi secondo le tempistiche e le modalità riportate nei dispositivi attuativi;	
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Resp. Rendicontazione PNRR		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Garantisce l'adozione di un'apposita codificazione contabile adeguata e informatizzata per tutte le transazioni relative al progetto per assicurare la tracciabilità dell'utilizzo delle risorse del PNRR e del PNC e in conformità a quanto stabilito dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze dell'11 ottobre 2021;	
UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE Resp. Rendicontazione PNRR		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI	Garantisce, anche attraverso la trasmissione di relazioni periodiche sullo stato di avanzamento del progetto, che la Regione Siciliana e, conseguentemente, il Ministero della salute ricevano tutte le informazioni necessarie, relative alle linee di attività per l'elaborazione delle relazioni annuali di cui all'articolo 31 del Regolamento (UE) n. 2021/241, nonché qualsiasi altra informazione eventualmente richiesta;	
UFFICIO SPECIALE Coordinatore Tecnico		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE SANITARIO	Si impegna, per i progetti del PNRR, a conseguire il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, quantificati secondo gli stessi indicatori adottati per i milestone e target della misura PNRR di riferimento, e a fornire, su richiesta della Regione Siciliana e del Ministero della salute, le informazioni necessarie per la predisposizione delle dichiarazioni sul conseguimento di target e milestone e delle relazioni e documenti sull'attuazione dei progetti;	
DIRETTORE AMMINISTRATIVO		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANIATRI		
DIRETTORE CURE PRIMARIE		
UFFICIO SPECIALE Coordinatore Tecnico	Individua e comunica alla Regione Siciliana i ritardi attuativi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica definita nel cronoprogramma concordato nella scheda intervento;	
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANIATRI		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE SANITARIO	Garantisce il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241, indicando nella documentazione progettuale che il progetto è finanziato nell'ambito del PNRR, con esplicito riferimento al finanziamento da parte dell'Unione europea e all'iniziativa Next Generation EU (utilizzando la frase "finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU"), riportando nella documentazione progettuale l'emblema dell'Unione europea e fornisce un'adeguata diffusione e promozione del progetto, anche online, sia web sia social, in linea con quanto previsto dalla Strategia di Comunicazione del PNRR; fornisce i documenti e le informazioni necessarie secondo le tempistiche previste e le scadenze stabilite dai Regolamenti comunitari e dal Ministero della salute e per tutta la durata del progetto;	
DIRETTORE AMMINISTRATIVO		
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANIATRI		
DIRETTORE UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO		
RESP. UFFICIO STAMPA		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<p>Garantisce una tempestiva diretta informazione agli organi preposti, tenendo informata la Regione Siciliana sull'avvio e andamento di eventuali procedimenti di carattere giudiziario, civile, penale o amministrativo che dovessero interessare le operazioni oggetto del progetto, comunica le irregolarità o le frodi riscontrate a seguito delle verifiche di competenza e adotta le misure necessarie, nel rispetto delle procedure adottate dal Ministero della salute stesso, in linea con quanto indicato dall'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241;</p>	
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI		
UFFICIO SPECIALE Dirigente Amministrativo		
RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA		
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	<p>Garantisce l'impegno ad individuare le soluzioni tecnico operative procedurali più efficaci a garantire l'esecuzione degli interventi nei tempi previsti, assicurando trasparenza e legalità attraverso, ove possibile, il ricorso a procedure di affidamento aggregate, anche Centrali di Committenza individuate dall'art. 38 Codice;</p>	
RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA		



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MATRICE DI PRESPONSABILITA'	FUNZIONI E OBIETTIVI	FIRMA PER ACCETTAZIONE
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANITARI	Informa la Regione Siciliana in ordine a ogni avanzamento delle procedure amministrative relative all'attuazione degli interventi, ivi inclusi l'avvio e la conclusione della progettazione degli stessi;	
DIRETTORE UOC SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI SANIATRI	Trasmette alla Regione Siciliana il quadro economico di ciascun intervento rideterminato dopo l'affidamento dei lavori, nel quale risultino con chiarezza tutte le voci di spesa, ivi ricomprendendo anche le eventuali economie da ribasso d'asta.	

Sottoscrizione delle assunzioni di responsabilità di quanto già dichiarato con la presentazione delle schede intervento ad Agenas da parte dei RUP e controfirmate dal referente unico per la Regione Siciliana.

- Garantisce il rispetto dell'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili;



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



- Assicura il rispetto del principio di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali (DNSH), ai sensi dell'articolo 17 del Reg. (UE) 2020/852, e delle indicazioni in relazione ai principi orizzontali di cui all'articolo 5 del Reg. (UE) 2021/241;
- Garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento/progetto e sottopone al Soggetto Attuatore le eventuali modifiche al progetto;
- Garantisce, nel caso in cui si faccia ricorso alle procedure aziendali di appalto, il rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii.;
- Espleta le attività di progettazione e di realizzazione degli interventi e predisponegli elaborati tecnici necessari ai sensi di legge per renderli appaltabili, attraverso, anche, il coordinamento del Soggetto Attuatore;
- Individua eventuali fattori che possano determinare ritardi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica attuativa e di spesa, definita nel cronoprogramma relazionando tempestivamente al Soggetto Attuatore;
- Partecipa alle conferenze di servizi, convocate dalle medesime stazioni appaltanti, finalizzate ad ottenere le autorizzazioni, i pareri e i nulla osta necessari alla realizzazione dei singoli interventi;
- Adotta, in relazione agli aspetti aziendali, il sistema informatico utilizzato dal Ministero della salute, denominato ReGiS, finalizzato a raccogliere, registrare e archiviare in formato elettronico i dati per ciascuna operazione necessari per la sorveglianza, la valutazione, la gestione finanziaria, la verifica e l'audit, secondo quanto previsto dall'articolo 22 paragrafo 2 lettera d) del Regolamento (UE) 2021/241 e tenendo conto delle indicazioni che verranno fornite dal Ministero della salute, per il tramite del Soggetto Attuatore;
- Carica sul sistema informativo ReGiS i dati e la documentazione utile all'esecuzione dei controlli preliminari di conformità normativa sulle procedure di aggiudicazione da parte dell'Ufficio competente per i controlli di competenza della Regione Siciliana in qualità di Soggetto Attuatore e del Ministero della salute in qualità di Amministrazione centrale titolare della Missione 6 del PNRR, sulla base delle istruzioni contenute nella connessa manualistica predisposta da quest'ultima;
- Garantisce la disponibilità dei documenti giustificativi relativi alle spese sostenute e dei target realizzati come previsto dall'articolo 9, comma 4 del richiamato decreto legge 31 maggio 2021, n. 77;



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



- Garantisce l'impegno ad individuare le soluzioni tecnico operative procedurali più efficaci a garantire la puntuale esecuzione degli interventi nei tempi previsti, assicurando presidi di trasparenza e legalità attraverso, ove possibile, il ricorso a procedure di affidamento aggregate, anche avvalendosi di Centrali di Committenza individuate dall'articolo 38 del Codice;

RUP della linea di intervento "M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie)" Dott.ssa G.Pullara	
RUP della linea di intervento "M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona (CdC)" Ing. S. Falletta	
RUP della linea di intervento "M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona (CdC)" Arch. G. Iandolino	
RUP della linea di intervento "M6.C1 – 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)" Ing. I. Guddo	
RUP della linea di intervento "M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali operative territoriali (COT)" Ing. G.Madonia	
RUP della linea di intervento "M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)" Ing. S. Serra	
RUP della linea di intervento linea "M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile" Arch. G. Di Franza	



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



- Fornisce al Soggetto Attuatore le informazioni sullo stato di attuazione del programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” e sugli obiettivi conseguiti, nonché gli eventuali scostamenti rispetto al cronoprogramma ai fini della predisposizione della comunicazione trimestrale di cui all’articolo 8 del decreto ministeriale del Ministero dell'economia e finanze del 15 luglio 2021;
- Si impegna, altresì, al rispetto del cronoprogramma procedurale di cui alla citata scheda “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” del PNC;

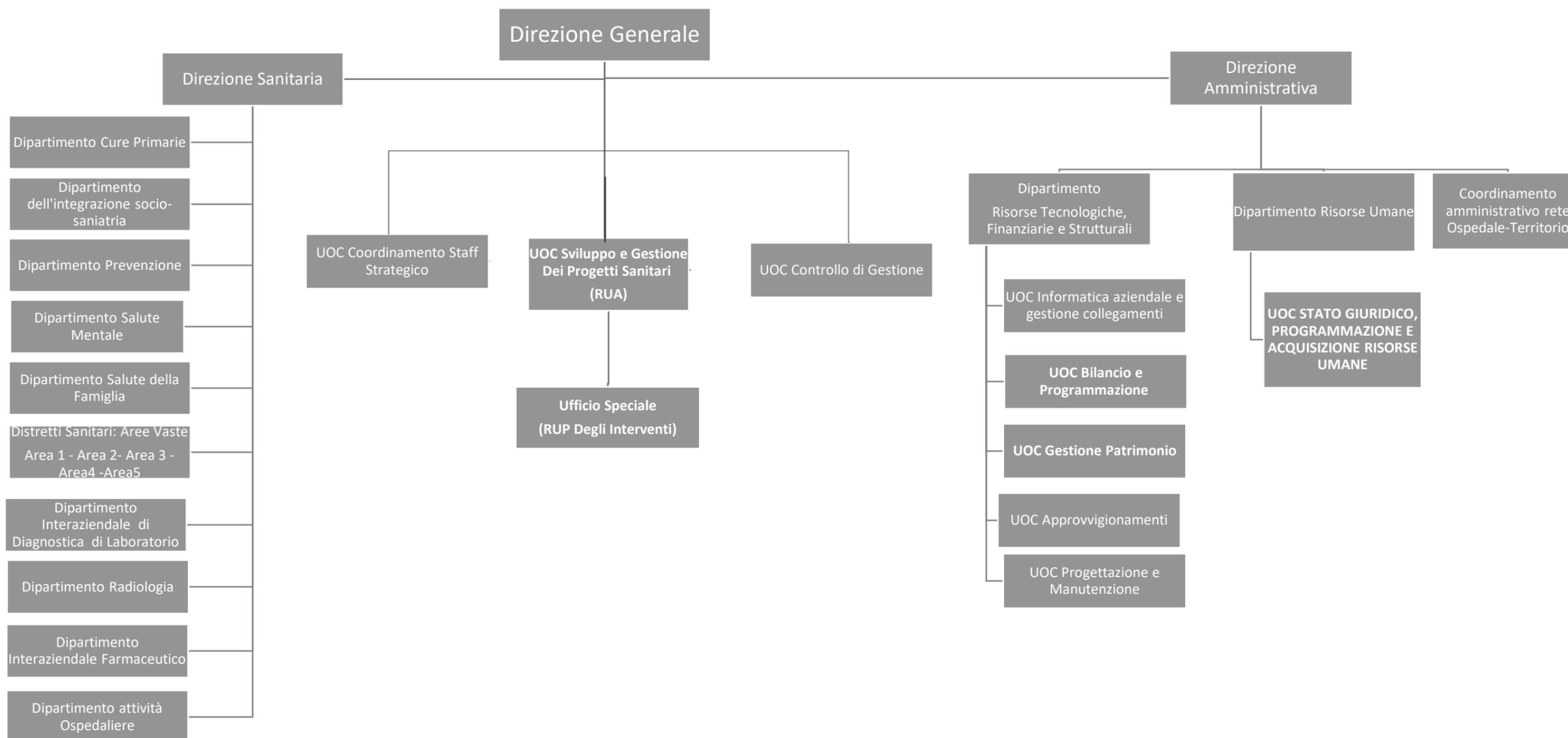
COORDINATRICE UFFICIO SPECIALE e RUP della linea di intervento “M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie)” Dott.ssa G.Pullara	
RUP della linea di intervento linea “M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile” Arch. G. Di Franza	



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



ORGANIGRAMMA AZIENDALE ATTIVITA' PNRR



Area 1: DS 42 Palermo

Area 2: DS 37 Termini Imerese - DS 35 Petralia – DS 33 Cefalù - DS Capofila: Termini Imerese

Area 3: DS 41 Partinico- DS 34 Carini - DS Capofila: Partinico

Area 4: DS 39 Bagheria

Area 5: DS 36 Misilmeri – DS 38 Lercara Friddi – DS 40 Corleone - DS Capofila: Misilmeri



***“ANALISI DELLA STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE
PER INTENSITA’ DEI BISOGNI RELATIVI AI RESIDENTI NEL
TERRITORIO DELLA’AZIENDA PROVINCIALE DI PALERMO”***

Indice

INTRODUZIONE.....	7
1. DISTRETTO 33 - CEFALÚ	11
IL DISTRETTO.....	11
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	12
Area povertà.....	12
Area anziani	12
Area dipendenze	12
Area disabili.....	12
Area immigrati.....	12
Area minori famiglia	12
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	12
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)	14
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	15
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	16
La domanda	16
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	17
L'offerta	18
Domanda vs Offerta.....	20
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	21
2. DISTRETTO 34 - CARINI	23
IL DISTRETTO.....	23
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	24
Area povertà.....	24
Area anziani	24
Area Dipendenze.....	24
Area disabili.....	24
Area immigrati.....	24
Area minori famiglia	24
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	25
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)	26
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	27
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	28
La domanda	28
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	29
L'offerta	30
Domanda vs Offerta.....	32
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	33
3. DISTRETTO 35 - PETRALIA SOTTANA.....	39
IL DISTRETTO.....	39

DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	40
Area povertà.....	40
Area anziani	40
Area dipendenze	40
Area disabili.....	40
Area immigrati.....	40
Area minori famiglia	40
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	41
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)	43
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	44
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	45
La domanda	45
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	47
L'offerta	47
Domanda vs Offerta.....	49
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	50
FOCUS COMUNE DI ALIMENA.....	52
Il territorio.....	52
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	52
Mobilità branche a visita.....	52
4. DISTRETTO 36 - MISILMERI.....	54
IL DISTRETTO.....	54
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	55
Area disabili.....	55
Area immigrati.....	55
Area minori e famiglia.....	55
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	55
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)	56
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	57
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	58
La domanda	58
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	59
Domanda vs Offerta.....	61
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	62
FOCUS COMUNE DI VILLAFRATI.....	64
Il territorio.....	64
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	64
Mobilità branche a visita.....	64
FOCUS COMUNE DI VENTIMIGLIA DI SICILIA.....	66
Il territorio.....	66
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	66

Mobilità branche a visita.....	66
5. DISTRETTO 37 – TERMINI IMERESE.....	68
IL DISTRETTO.....	68
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	69
Area povertà.....	69
Area anziani.....	69
Area dipendenze.....	69
Area disabili.....	69
Area immigrati.....	69
Area minori famiglia.....	69
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	70
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE).....	71
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	72
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	73
La domanda.....	73
Le strutture dell’offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	74
L’offerta.....	75
Domanda vs Offerta.....	76
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	77
FOCUS COMUNE DI MONTEMAGGIORE BELSITO.....	79
Il territorio.....	79
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	79
Mobilità branche a visita.....	79
6. DISTRETTO 38 – LERCARA FRIDDI.....	81
IL DISTRETTO.....	81
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	82
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	82
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE).....	83
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	84
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	85
La domanda.....	85
Le strutture dell’offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	86
L’offerta.....	87
Domanda vs Offerta.....	88
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	89
FOCUS COMUNE DI VICARI.....	91
Il territorio.....	91
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	91
Mobilità branche a visita.....	91
7. DISTRETTO 39 - BAGHERIA.....	93
IL DISTRETTO.....	93

ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)	94
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	95
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	96
La domanda	96
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	97
L'offerta	98
Domanda vs Offerta.....	100
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	101
8. DISTRETTO 40 - CORLEONE.....	103
IL DISTRETTO.....	103
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	104
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	104
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)	105
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	106
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	107
La domanda	107
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	108
L'offerta	109
Domanda vs Offerta.....	110
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	111
FOCUS COMUNE DI BISACQUINO	113
Il territorio.....	113
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	113
Mobilità branche a visita.....	113
9. DISTRETTO 41 - PARTINICO	115
IL DISTRETTO.....	115
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	116
Area povertà.....	116
Area anziani	116
Area dipendenze	116
Area disabili.....	116
Area immigrati.....	116
Area minori famiglia	116
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	117
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)	118
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	119
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	120
La domanda	120
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	121
L'offerta	122
Domanda vs Offerta.....	124

ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	125
FOCUS COMUNE DI CAMPOREALE	127
Il territorio.....	127
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	127
Mobilità branche a visita.....	127
10. DISTRETTO 42 - PALERMO	129
IL DISTRETTO.....	129
DOMANDA E OFFERTA SOCIALE.....	130
Area povertà.....	130
Area anziani	130
Area dipendenze	130
Area disabili.....	130
Area immigrati.....	130
Area minori famiglia	130
Le azioni del Piano di Zona 2019/2020.....	131
ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)	133
I SERVIZI DEL TERRITORIO.....	134
ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE.....	135
La domanda	135
Le strutture dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	136
L'offerta	139
Domanda vs Offerta.....	141
ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	142
FOCUS COMUNE DI MONREALE.....	144
Il territorio.....	144
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	144
Mobilità branche a visita.....	144
FOCUS COMUNE DI LAMPEDUSA E LINOSA	146
Il territorio.....	146
Domanda e offerta di specialistica ambulatoriale.....	146

INTRODUZIONE

La pandemia Covid 19 ha determinato la necessità di avviare un percorso di innovazione, tecnologica e organizzativa, finalizzato a rifunzionalizzare la rete di offerta sanitaria, anche attraverso una maggiore valorizzazione del territorio.

L' Assistenza Primaria rappresenta la prima porta d'accesso ad un servizio sanitario e consente la promozione della prossimità delle cure, lo sviluppo delle attività di prevenzione e degli approcci derivanti dalla medicina d'iniziativa e dalla medicina predittiva. L'obiettivo generale perseguito intende sviluppare un modello di offerta integrato basato su diversi livelli di complessità.

In tale modello, il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali, nell'ottica di assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. Il Distretto garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Al fine di svolgere tali funzioni la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto.

La normativa di riferimento pone dunque particolare enfasi sulla necessità di conoscere i bisogni di salute della popolazione nell'ottica di predisporre una rete complessa di offerta rispondente alle caratteristiche del territorio cui si rivolge.

Tale obiettivo deve essere perseguito a partire dai dati che rientrano nel vasto patrimonio informativo a disposizione della Aziende Sanitarie, i quali possono essere aggregati ed elaborati al fine di definire una lettura complessa dei bisogni di salute della popolazione. In aggiunta, considerata la necessità di impostare un approccio olistico volto ad assicurare la centralità dell'assistito (con riferimento alla dimensione sanitaria, psicologica, sociale, relazionale, etc.), il raggiungimento degli obiettivi definiti dovrà basarsi sulla stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori quale strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico della popolazione. Infatti, per essere realmente efficaci, i servizi sanitari devono essere in grado di tutelare la salute dell'intera popolazione e non solo di coloro che richiedono attivamente una prestazione sanitaria.

L'ASP, ai fini della programmazione, ha adottato una metodologia che, a partire dalla lettura dei dati disponibili, intende comprendere, per ciascun distretto, i seguenti aspetti:

- Contesto demografico e territoriale
- Relazione sociale (Domanda e offerta sociale)
- Domanda soddisfatta, dei residenti, di prestazioni di specialistica ambulatoriale
- Offerta sanitaria delle strutture presenti sul territorio

Nella presente relazione sono riportati, per ogni distretto, i risultati ottenuti dall'analisi svolta seguendo l'approccio alla programmazione dell'ASP di Palermo, relativamente al periodo 2019-2020. La relazione si compone di 10 capitoli, uno per ogni distretto dell'ASP, ognuno dei quali sarà articolato come segue:

- 1) una prima parte introduttiva, nella quale verranno illustrate le caratteristiche relative al territorio e alla popolazione residente di ogni singolo distretto;
- 2) un'analisi della domanda e dell'offerta sociale del distretto, che si basa sulle informazioni riportate nell'ultimo Piano di Zona disponibile di ogni distretto. Si segnala che non tutti i distretti hanno reso disponibile il loro ultimo Piano di Zona, mentre di alcuni sono disponibili solo informazioni di sintesi;
- 3) un'analisi dei codici esenzione, evidenziando quelli relativi alle patologie con la maggiore incidenza sulla popolazione;
- 4) una panoramica dei servizi presenti sul territorio del distretto, in base alle informazioni rilevate dal flusso CRIL;
- 5) una parte relativa alla vera e propria analisi della domanda e dell'offerta di specialistica ambulatoriale, nella quale verranno riportati i risultati ottenuti, mettendo in evidenza la capacità delle strutture del distretto di soddisfare la domanda di prestazioni ambulatoriali relative ad ogni singola branca;
- 6) un'analisi delle prestazioni di assistenza domiciliare, evidenziando le caratteristiche delle prestazioni erogate (condizioni dei pazienti, tipo di prestazione, personale coinvolto, ecc.);

- 7) focus su ognuno dei Comuni del distretto in cui è prevista la realizzazione di una Casa della Comunità (spoke o hub) e/o di un Ospedale di Comunità, in base alla normativa vigente. In questa parte verranno riportate le caratteristiche del territorio e della popolazione residente del Comune, nonché i risultati dell'analisi di domanda e offerta relativi al singolo Comune, evidenziando l'eventuale mobilità dei residenti per usufruire delle prestazioni afferenti alle varie branche.

Nei box seguenti si riportano le caratteristiche che dovranno avere le Case della Comunità (spoke o hub) e gli Ospedali di Comunità che dovranno essere realizzati nel territorio dell'ASP, in ottemperanza a quanto previsto dalla Missione 6 del PNRR, riguardante la sanità. Tali caratteristiche sono riportate nell'Allegato 1 del Decreto del Ministero della Salute del 23/05/2022 n. 77.



FOCUS – CASA DELLA COMUNITÀ SPOKE

Le Case della Comunità saranno delle strutture fisiche in cui opereranno team multidisciplinari per garantire l'integrazione tra i servizi sanitari e sociosanitari con i servizi sociali territoriali. Esse saranno organizzate secondo un modello hub o spoke.

Sulla base della normativa vigente, i servizi da prevedere nelle Case della Comunità spoke sono:

- **Servizi obbligatori:**
 - servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFeC, ecc.)
 - servizio di assistenza domiciliare di livello base
 - servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza
 - servizi infermieristici
 - sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
 - integrazione con i Servizi Sociali
 - partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione
 - collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento
 - presenza medica 6 giorni su 7 h12
 - presenza infermieristica 6 giorni su 7 h12
- **Servizi raccomandati:**
 - servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
 - medicina dello sport
- **Servizi facoltativi:**
 - servizi diagnostici di base
 - attività consultoriali e attività rivolte ai minori
 - continuità assistenziale
 - punto prelievi
 - programmi di screening
 - interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)



FOCUS – CASA DELLA COMUNITÀ HUB

Sulla base della normativa vigente, i servizi da prevedere nelle Case della Comunità hub sono:

- **Servizi obbligatori:**
 - servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFeC, ecc.)
 - servizio di assistenza domiciliare di livello base
 - servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza
 - servizi infermieristici
 - sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
 - integrazione con i Servizi Sociali
 - partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione
 - collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento
 - servizi diagnostici di base
 - continuità assistenziale
 - punto prelievi
 - presenza medica 7 giorni su 7 h24
 - presenza infermieristica 7 giorni su 7 h12, ma una presenza h24 è fortemente raccomandata
- **Servizi raccomandati:**
 - servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
 - medicina dello sport

- **Servizi facoltativi:**
 - attività consultoriali e attività rivolte ai minori
 - programmi di screening
 - interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)

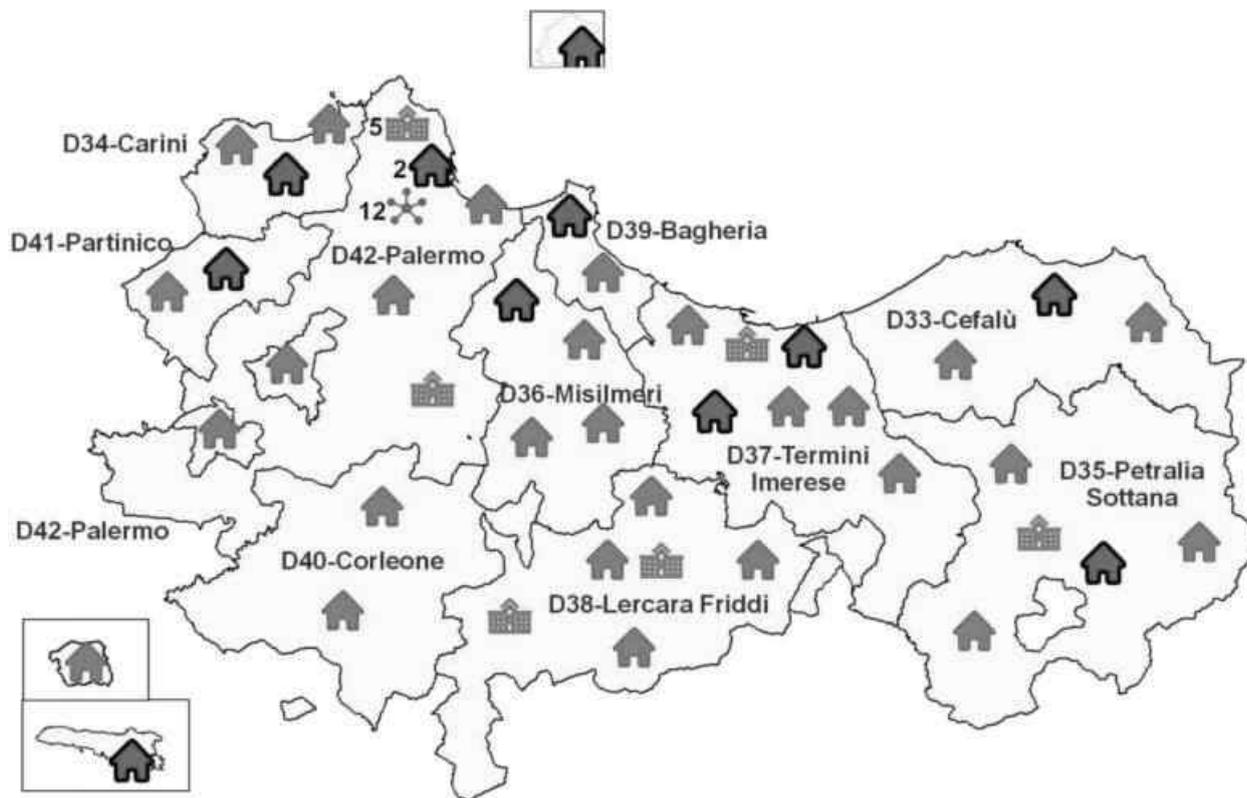
FOCUS – OSPEDALE DI COMUNITÀ

L'Ospedale di Comunità (OdC) svolgerà una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere dei fabbisogni del paziente. L'OdC deve avere le seguenti caratteristiche:

- **Pazienti eleggibili:**
 - pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente
 - pazienti affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, clinicamente dimissibili, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa
 - pazienti che necessitano di assistenza ed educazione nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, prima del ritorno al domicilio
 - pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo
- **Personale (per 20 PL):**
 - 7-9 infermieri 7 giorni su 7 h24
 - 4-6 operatori sociosanitari
 - 1-2 unità di Altro personale sanitario
 - 1 Medico per almeno 4-5 ore al giorno 6 giorni su 7
- **Soggetti che propongono l'accesso in OdC:**
 - medico di medicina generale
 - medico di continuità assistenziale
 - medico specialista ambulatoriale interno ed ospedaliero
 - medico del pronto soccorso
 - pediatra di libera scelta
- **Altre caratteristiche:**
 - 15-20 posti letto
 - ricoveri di massimo 30 giorni
 - almeno 1 OdC da 20 PL ogni 100 mila abitanti
 - presenza di locali ad uso amministrativo, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria (tali servizi possono essere in Comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta)

Tra le innovazioni previste dalla Missione 6 del PNRR rientrano anche le Centrali Operative territoriali (COT), le quali svolgeranno una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. È prevista la realizzazione di almeno una COT per distretto, che però non deve necessariamente insistere nel distretto di riferimento.

Di seguito si riporta la mappa rappresentante tutte le Case della Comunità (CdC), le Centrali Operative Territoriali (COT) e gli Ospedali di Comunità (OdC) previsti dall'ASP di Palermo. In particolare, sono previste 39 CdC spoke, 12 CdC hub, 12 COT e 10 OdC.



1. DISTRETTO 33 - CEFALÙ

IL DISTRETTO

Il distretto di Cefalù presenta una popolazione di 43.569 abitanti (circa il 4% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **26,2%** ed una **popolazione under 18** del **13,9%**. In generale, l'età media è di 47 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Lascari (età media di 45 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Gratteri (età media di 51 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **6.574** donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **11.758** donne con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **12.897** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 513 km²** e una densità di popolazione di 85 ab./km². Complessivamente nel distretto vi sono 10 Comuni e quello di Cefalù è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km ²)	Densità (ab./km ²)
Campofelice di Roccella	7.511	1.599	1.115	14,51	517,79
Castelbuono	8.256	2.220	1.087	60,79	135,82
Cefalù	13.877	3.764	1.884	66,24	209,49
Collesano	3.772	1.070	571	108,16	34,87
Gratteri	887	284	115	38,17	23,24
Isnello	1.368	441	143	51,00	26,83
Lascari	3.656	813	587	10,33	354,04
Pollina	2.827	745	373	49,93	56,62
San Mauro Castelverde	1.415	473	182	114,37	12,37
Totale	43.569	11.409	6.057	513,48	84,85

DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Cefalù, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto e le strutture e i servizi offerti per soddisfare tale domanda, suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

AREA POVERTÀ

Nel periodo 2017-2019 si segnala un numero di istanze per gli aiuti economici SIA (Sostegno all'Inclusione Attiva) e REI (Reddito di Inclusione) pari a 984, mentre le richieste per il reddito di cittadinanza sono state, nel 2020, 1.253. In particolare, emerge, in proporzione alla popolazione residente, una maggiore richiesta di aiuti economici nel Comune di Campofelice di Roccella. Nel 2020 non ci sono richieste di sostegno abitativo, mentre c'è 1 sola persona senza fissa dimora. Al 31/12/2020 risultavano 12.716 tra disoccupati e inoccupati, equivalente al 29% della popolazione residente nel distretto.

Tra i servizi territoriali offerti nel distretto rientrano il progetto di inclusione sociale del Piano di Zona 2010/2012, che nel 2020 ha coinvolto 59 soggetti, e le attività previste dal Piano Operativo Nazionale Inclusione.

AREA ANZIANI

Nel 2020 si segnalano 81 richieste di ricovero presso strutture residenziali (Casa di Riposo, RSA, Comunità alloggio, ecc.), 10 semi-residenziali e 120 richieste interventi a carattere domiciliare.

Nel territorio del distretto sono presenti 14 strutture residenziali per anziani (6 case di riposo e 7 Comunità alloggio) e 1 struttura semi-residenziale. Tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e interventi finanziati con il P.A.C. (Piano di Azione e Coesione) Anziani che consistono nell'erogazione di servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale.

AREA DIPENDENZE

Nel 2018 si segnalano 140 utenti in carico ai SERT (Servizi per le Tossicodipendenze), di cui 120 maschi e 20 femmine. Di questi soggetti, il 60% presenta dipendenza da sostanze stupefacenti, il 22% da alcool e il 6% da gioco d'azzardo.

Nel distretto non sono presenti strutture terapeutiche per soggetti affetti da dipendenze. Tra i servizi offerti dal distretto si rileva il SERT di Cefalù.

AREA DISABILI

Nel 2020 si segnalano 19 richieste di ricovero presso strutture residenziali, 28 richieste di interventi a carattere domiciliare. Il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 122.

Sul territorio del Distretto insistono 3 Comunità Alloggio, 1 centro diurno per disabili psichici, 1 centro riabilitativo e 1 Comunità Terapeutica Assistita.

AREA IMMIGRATI

Nel 2019 si segnalano 1.103 stranieri nel distretto, di cui 431 maschi e 672 femmine, con un'incidenza sulla popolazione del 2,4%. I Comuni che presentano l'incidenza più elevata sono Cefalù e Collesano (circa il 3%). Il 14,4% della popolazione straniera è composta da minori.

AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2020 i minori a carico dei servizi sociali sono 76, mentre il numero di casi di abbandono delle scuole dell'obbligo è di 17 (8 a Castelbuono e 9 a Cefalù). Inoltre, si segnalano 9 casi di violenza sui minori (8 a Castelbuono e 1 a Cefalù).

Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, si segnalano 3 Comunità alloggio per minori, 2 a Castelbuono e 1 a Cefalù. Tra i servizi previsti per i soggetti minori rientrano quelli erogati dal Consultorio Familiare ASP, ubicato a Castelbuono.

LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Cefalù, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **8 azioni**, per un importo totale di **638.496 €**.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Minori-Famiglia Disabili Povertà	Progetto IN & AUT	Presa in carico delle persone con Disturbo dello Spettro Autistico nella fascia d'età 0-18 anni, con interventi individualizzati di tipo ambulatoriale all'interno di contesti sanitari pubblici.	107.282,47 €
Minori-Famiglia	Progetto Reti Famiglia	Realizzazione di uno Spazio Neutro, luogo privilegiato per favorire gli incontri tra il minore e i suoi genitori e/o la famiglia d'origine, e un Servizio di Mediazione Familiare, percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio.	95.733,84 €
Minori-Famiglia Disabili	Progetto SED MINORI	Realizzazione di un servizio di assistenza domiciliare educativa per i disabili minori che risponda ai bisogni del nucleo familiare in situazione di fragilità.	101.116,80 €
Disabili	Progetto Disabili Adulti	Servizio di Assistenza Domiciliare per disabili, di età non inferiore ai 18 anni, reso da figure professionali, attraverso l'erogazione di prestazioni quali: aiuto per il governo e l'igiene dell'alloggio, aiuto per l'igiene e la cura della persona, disbrigo pratiche.	153.739,05 €
Povertà Dipendenze	Progetto Pollicino	Progetto rivolto a cittadini indigenti, ai quali verrà proposta un'attività di borsa lavoro/tirocinio. Ai beneficiari verrà erogata un'indennità netta mensile di € 400,00, per lo svolgimento di 12 ore di lavoro settimanale.	52.493,19 €
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	Potenziamento delle unità di personale amministrativo al fine di supportare il distretto nella fase di definizione delle procedure di affidamento dei servizi, nell'avvio degli stessi, nella gestione e nella rendicontazione sui portali appositi.	11.193,45 €
Servizio sociale professionale	Incentivo personale Gruppo Ristretto	Stanziamiento di fondi per premiare l'operato del personale impegnato nella definizione e nell'attuazione del Piano di Zona, in proporzione alle ore da essi dedicate alla realizzazione del Piano e alla qualità del lavoro svolto.	12.951,73 €
Servizio sociale professionale	Servizio Sociale Distrettuale	Promozione nelle famiglie di una maggiore conoscenza dei servizi del territorio, in particolare a quelle ove vi è la presenza di disabili.	103.985,85 €

ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **20.840 CE**, in prevalenza, **ipertensione con danno d'organo, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio**, i quali rappresentano circa il **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che circa **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza degli assistiti over 44. Non si rilevano differenze in termini di genere.

Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR			
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	4.840	23,2%	23,2%
Diabete Mellito	2.777	13,3%	36,5%
Affezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	2.581	12,4%	48,9%
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	2.271	10,9%	59,8%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	1.414	6,8%	66,6%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	1.319	6,3%	72,9%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	987	4,7%	77,7%
Asma	633	3,0%	80,7%
---	---	---	---
Altro (58 classi)	4.018	19,3%	100%
Totale Distretto	20.840	100%	
<i>% sul Tot Regione</i>	<i>4,8%</i>		
Totale Provincia	434.354		

Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **3.232 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **11.371 assistiti** hanno almeno **1 codice esenzione per patologia**, di cui 5.990 femmine e 5.381 maschi. **Poco meno della metà** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione per patologia**. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 2.777, 49 e 43 assistiti**;
- **1.319 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 643 maschi e 676 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **276 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 149 femmine e 127 maschi e **30 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"anemie ereditarie"**. 8 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **66 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 27 femmine e 39 maschi;
- tra gli altri, vi sono **4 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **7 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **22 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **22 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

I SERVIZI DEL TERRITORIO

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa della Comunità hub, presso il Comune di Cefalù, e di due case della Comunità spoke, una presso il Comune di Collesano ed una presso il Comune di Pollina.



ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE

Nei paragrafi successivi viene presentata un'analisi realizzata dai flussi aziendali relativi alle prestazioni di specialistiche ambulatoriali. Le fonti informative utilizzate rilevano i dati delle prestazioni erogate da/preso strutture dell'ASP o strutture private convenzionate e non include quindi la domanda/offerta c.d. *out of pocket*, ovvero erogate da/preso strutture private non convenzionate. In aggiunta, l'analisi non include i dati relativi alle prestazioni erogate da/preso strutture locate in altre Regioni.

LA DOMANDA

Complessivamente il **valore lordo della domanda** è pari a circa 6,5 € Mln, che equivale a circa 145 € per abitante.

La **domanda soddisfatta** di prestazioni ambulatoriali è spiegata principalmente da prestazioni afferenti alle branche **laboratorio analisi, nefrologia e radiologia** in termini di **valore**, e **radiologia, cardiologia e nefrologia** in termini di **quantità**. Complessivamente, **le strutture del distretto soddisfano circa il 70% e il 75% in termini di, rispettivamente, valore e quantità**.

Le branche per le quali si rileva una **maggiore mobilità** sono **radiologia, medicina fisica e riabilitazione e otorinolaringoiatria**, per le quali è pari rispettivamente al **20%, 75% e 40%** circa.

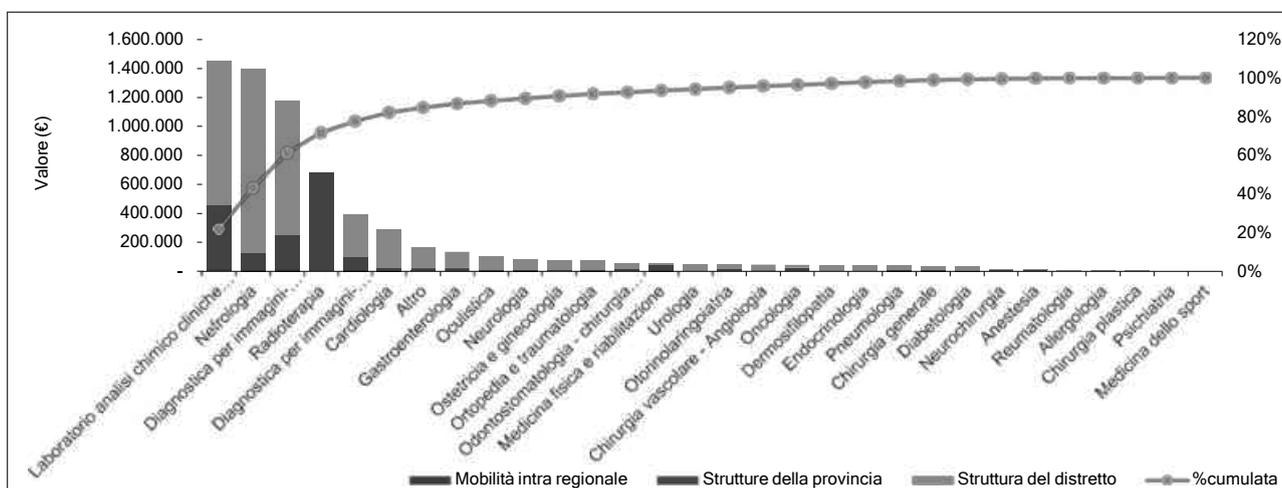


Figura 1 – valore domanda per branca

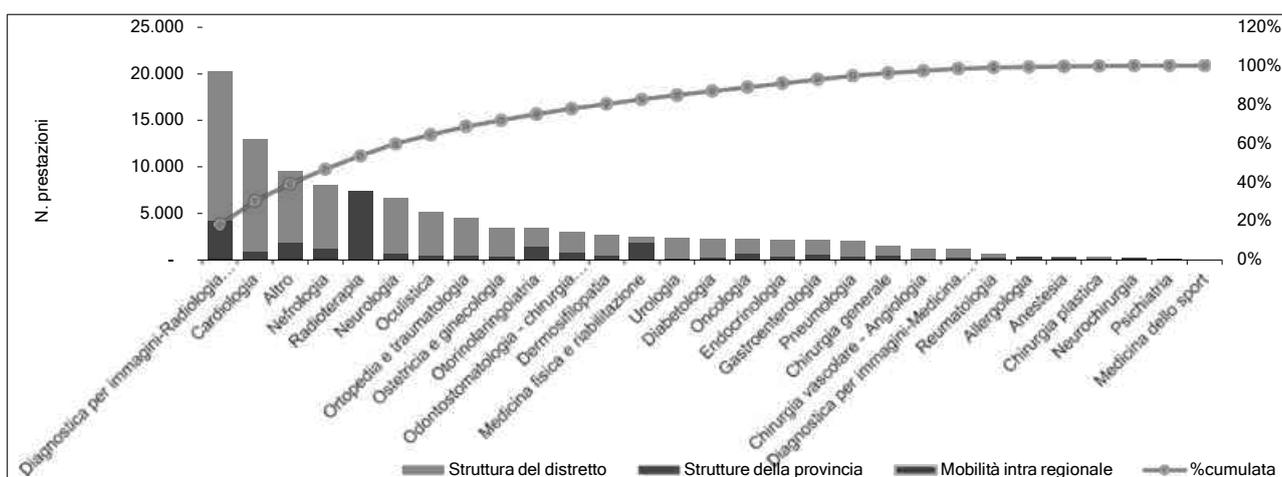
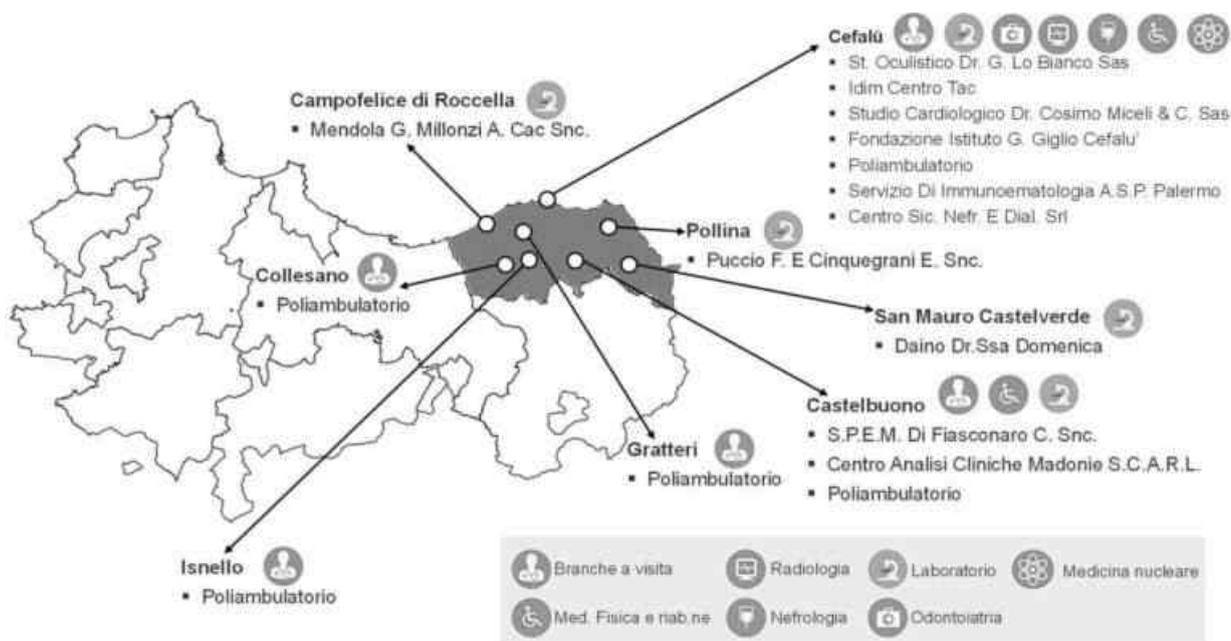


Figura 2 – quantità domanda per branca

LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Cefalù:
 - Poliambulatorio Cefalù: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, nefrologia, odontoiatria, radiologia e medicina fisica e riabilitazione;
 - Fondazione Istituto G. Giglio: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio di analisi, nefrologia, odontoiatria, medicina fisica e riabilitazione e radiologia;
 - Studio Oculistico Dr. G. Lo Bianco Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
 - Servizio Di Immunoematologia A.S.P. Palermo: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e laboratorio analisi;
 - Centro Siciliano Nefrologia E Dialisi Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
 - Idim Centro Tac: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia;
 - Studio Cardiologico Dr. Cosimo Miceli & C. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Campofelice di Roccella:
 - Mendola G. Millonzi A. Cac Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.
- Comune di Castelbuono:
 - Poliambulatorio Castelbuono: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a medicina fisica e riabilitazione;
 - S.P.E.M. Di Fiasconaro C. Snc.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi;
 - Centro Analisi Cliniche Madonie S.C.A.R.L.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.
- Comune di Collesano:
 - Poliambulatorio Collesano: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Isnello:
 - Poliambulatorio Isnello: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Gratteri:
 - Poliambulatorio Gratteri: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- Comune di Pollina:
 - Puccio F. E Cinquegrani E. Snc: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.
- Comune di San Mauro Castelverde:
 - Daino Dr.Ssa Domenica: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi.



L'OFFERTA

Sulla base delle analisi realizzate, le strutture che insistono nel territorio del distretto e che nel biennio analizzato erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale sono: **6 strutture pubbliche** (Poliambulatori di Cefalù, Castelbuono, Collesano, Gratteri e Isnello e il servizio di immunoematologia ASP Palermo) e **9 private convenzionate** (1 di nefrologia, 1 di radiologia, 5 di laboratorio, 2 studi specialistici) e la **Fondazione Giglio**.

Nel distretto sono offerte **25/30 branche**. Le branche non presenti sono: neurochirurgia, psichiatria, allergologia, medicina dello sport e radioterapia.

L'offerta erogata di prestazioni ambulatoriali è spiegata principalmente da **radiologia, nefrologia e laboratorio**, in termini di **valore**, e da **radiologia, cardiologia e neurologia** in termini di **quantità**. Le strutture dell'ASP (quindi esclusi privati convenzionati e gli ambulatori delle GSA) spiegano appena il 5% del valore prodotto ed il 16% della quantità totale. Nel distretto prevale quindi l'offerta erogata dai privati convenzionati.

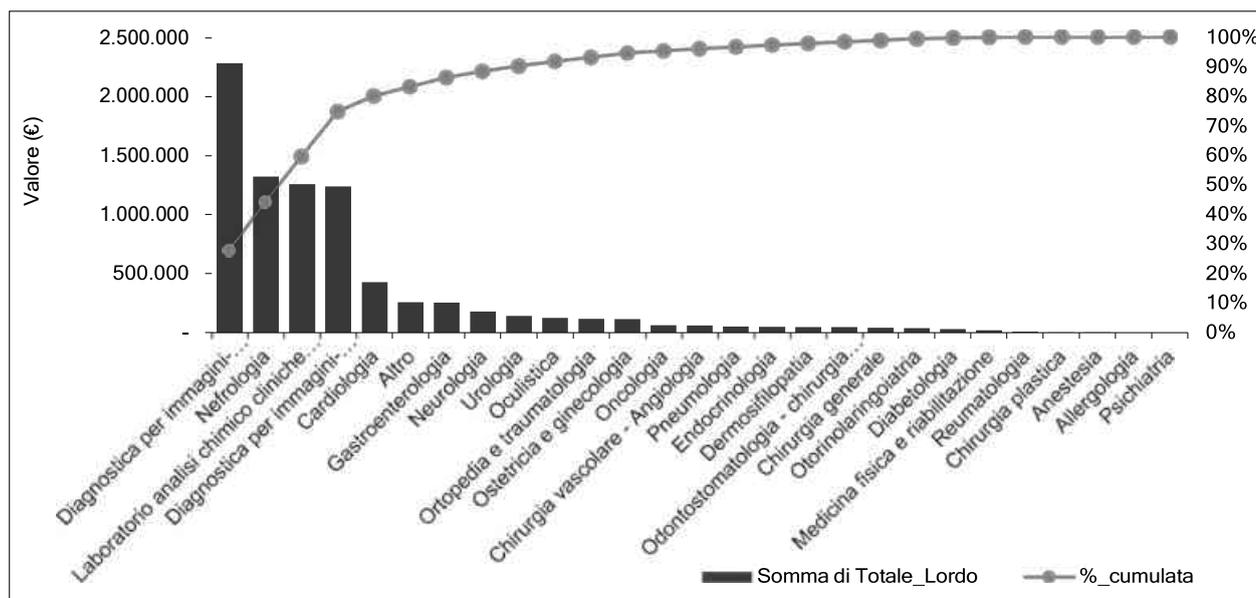


Figura 3 – valore offerta per branca

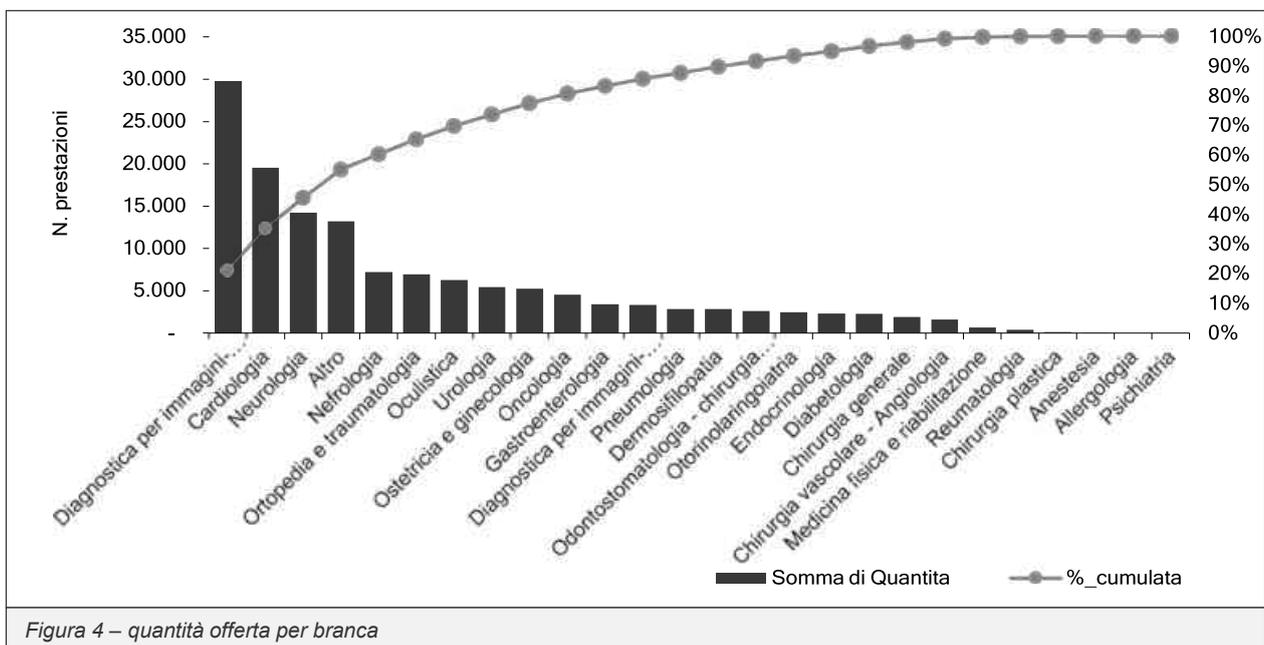


Figura 4 – quantità offerta per branca

DOMANDA VS OFFERTA

L'**offerta** risulta **superiore alla domanda** per la maggioranza delle branche, evidenziando l'attrattiva delle strutture del distretto, che è spiegata dal Giglio. Esso, infatti, spiega il 60% del totale delle prestazioni erogate nel distretto. Inoltre, considerando le sole prestazioni erogate ad assistiti residenti in altri distretti, il Giglio spiega 90% dell'offerta.

Le branche a visita rispetto alle quali si evidenzia una **offerta inferiore alla domanda** sono **otorinolaringoiatria e reumatologia**.

Analisi rapporto valore lordo (€/000) produzione e valore lordo della domanda (media '19-'20)				
	Domanda	Pubblico	Privato	Totale
Anestesia	10	0%	7%	7%
Cardiologia	291	17%	131%	148%
Chirurgia generale	34	0%	124%	124%
Chirurgia plastica	4	0%	53%	53%
Chirurgia vascolare - Angiologia	48	10%	115%	125%
Dermosifilopatia	44	46%	60%	107%
Endocrinologia	44	40%	73%	112%
Gastroenterologia	135	0%	187%	187%
Neurochirurgia	13	0%	0%	0%
Neurologia	81	15%	204%	218%
Oculistica	101	29%	95%	124%
Oncologia	45	0%	138%	138%
Ortopedia e traumatologia	74	30%	127%	157%
Ostetricia e ginecologia	78	0%	145%	145%
Otorinolaringoiatria	51	74%	0%	74%
Pneumologia	38	55%	78%	133%
Psichiatria	2	0%	0%	0%
Urologia	51	25%	252%	276%
Altro	167	19%	132%	152%
Allergologia	6	0%	0%	0%
Diabetologia	30	101%	0%	101%
Medicina dello sport	-	0%	0%	0%
Reumatologia	10	65%	0%	65%

Analisi rapporto valore lordo (€/000) produzione e valore lordo della domanda (media '19-'20)				
	Domanda	Pubblico	Privato	Totale
Medicina fisica e riabilitazione	54	24%	7%	31%
Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiolo	1.453	2%	84%	87%
Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	391	0%	317%	317%
Nefrologia	1.394	0%	94%	95%
Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	57	80%	0%	80%
Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostic	1.180	1%	192%	193%
Radioterapia	685	0%	0%	0%

Con riferimento alle prestazioni afferenti alle altre branche (quelle che non rientrano in branche a visita), si segnala una grande attrattiva per medicina nucleare e per radiologia. Di contro, l'offerta risulta inferiore alla domanda per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione

ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	150
Anemia aplastica e altre sindromi da insufficienza midollare	60
Frattura del collo del femore	60
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	53
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	50
Sintomi relativi all'apparato urinario	28
Disordini dei liquidi, degli elettroliti e dell'equilibrio acido-base	23
Altre e non specificate anemie	22
Altro (44 diagnosi)	145
Totale	591

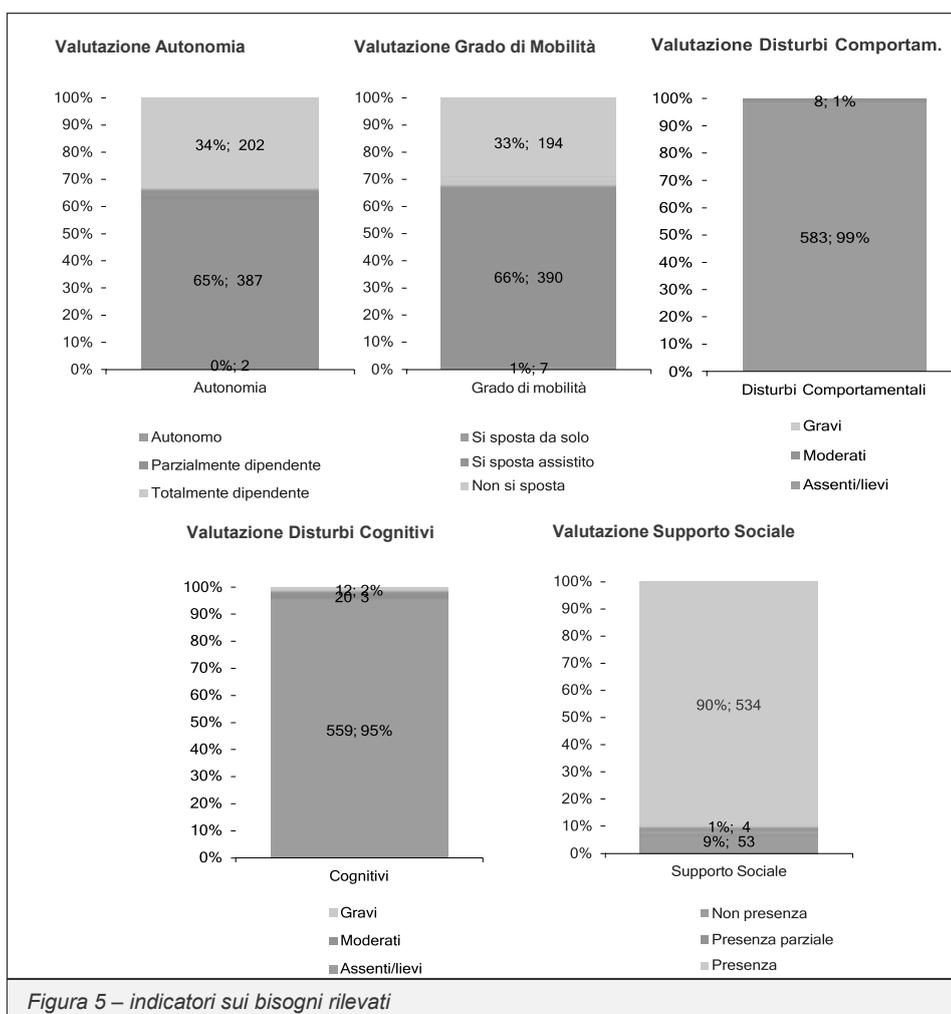
La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Cefalù nell'anno in esame sono stati presi in carico 591 assistiti, che corrispondono a circa il **1,4% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono **"ulcerazione cronica della cute"**, seguito da **"anemia aplastica e altre sindromi di insufficienza midollare"** e **"frattura del collo del femore"**. Complessivamente si rilevano **52 diverse diagnosi**.

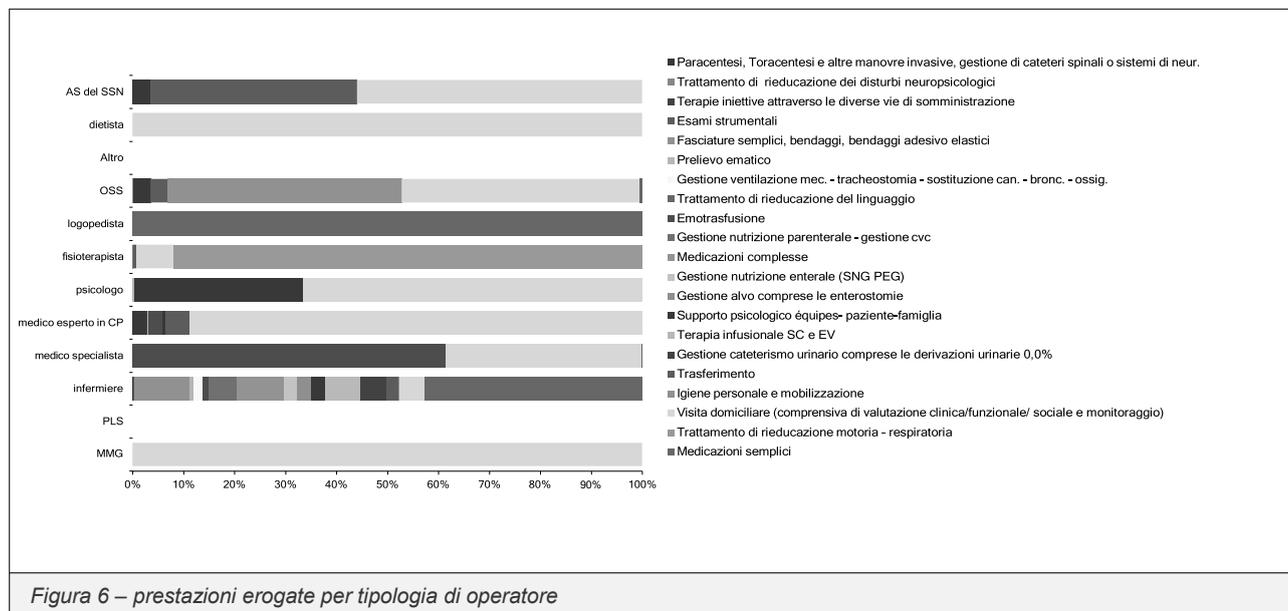
In media gli assistiti a domicilio hanno circa **80 anni** e per il **60% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **65%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **34%** **non è autonomo**;
- solo **1 assistito su 10** presentano **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- circa **1 assistito su 3** **non si sposta**, mentre **2 su 3** hanno **bisogno di assistenza**;
- circa **1 assistito su 20** hanno **disturbi cognitivi** e **1 su 100** presenta **disturbi comportamentali**.



Il **90%** degli accessi è fatto da un **infermiere** o da un **fisioterapista** (rispettivamente il 74% ed il 16%). Le prestazioni più frequentemente erogate sono:

- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (31% del totale prestazioni);
- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (15% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (11% del totale prestazioni);
- **Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici** (8%);
- **Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, ecc.)** (7% del totale prestazioni).



Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **212 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **52% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono ipertensione, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio;
- **41 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **3 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

2. DISTRETTO 34 - CARINI

IL DISTRETTO

Il distretto di Carini presenta una popolazione di 85.197 abitanti (circa il 7% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana del 18,6%** ed una **popolazione under 18 del 20%**. In generale, l'età media è di 41 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Carini (età media di 40 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Cinisi (età media di 43 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **11.115 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **23.146 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **21.959** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 165 km²** e una densità di popolazione di 517 ab./km². Complessivamente nel distretto vi sono 6 Comuni e quello di Carini è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km ²)	Densità (ab./km ²)
Capaci	11.283	2.236	2.196	6,12	1.843,51
Carini	38.405	6.645	8.189	76,59	501,41
Cinisi	11.827	2.362	2.227	33,16	356,65
Isola delle Femmine	7.026	1.277	1.296	3,57	1.970,11
Terrasini	12.483	2.590	2.366	19,85	628,98
Torretta	4.173	754	835	25,54	163,38
Totale	85.197	15.864	17.109	164,83	516,88

DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Carini, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto, le strutture e i servizi offerti suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

AREA POVERTÀ

Nel 2018 si segnalano 257 richieste di assistenza economica e nessuna richiesta per sostegno abitativo. In aggiunta, si segnala che nello stesso anno si rilevano 24.335 persone in stato di disoccupazione, corrispondente al 28% della popolazione residente.

Tra i servizi erogati nel distretto, nel 2018, si segnalano il Piano Operativo Nazionale inclusione, il quale ha coinvolto 1.898 soggetti, gli aiuti economici di sostegno al reddito REI, percepiti da 2.425 soggetti, e le borse lavoro, alle quali hanno avuto accesso 40 soggetti.

AREA ANZIANI

Nel 2017 si segnalano 8 richieste di ricovero presso strutture, 90 richieste presso strutture semi-residenziali, e 900 richieste indennità di accompagnamento invalidi over 65 anni.

Nel territorio del distretto sono presenti 1 struttura residenziale per anziani (Comunità alloggio) e 3 strutture semi-residenziali (Centri diurni). Tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano gli interventi finanziati con i fondi PAC Anziani e i servizi sociali domiciliari previsti dal progetto "Home Care Premium", messo in atto dall'INPS.

AREA DIPENDENZE

Nella relazione sociale non sono disponibili informazioni relativi alla domanda sociale riferita all'area esaminata.

Con riferimento all'offerta, non risultano strutture nel territorio del distretto e non vengono erogati servizi dedicati.

AREA DISABILI

Nel 2017 si segnalano 20 richieste di ricovero presso strutture residenziali, 75 richieste di servizi semi-residenziali e 120 richieste di interventi a carattere domiciliare. Nell'anno di riferimento, il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 220 mentre i soggetti con disagio psichico seguiti dai servizi territoriali sono 1.600.

Nel territorio del Distretto sono presenti 5 strutture residenziali (Comunità Alloggio) e 3 semi-residenziali (Centri diurni e socioriabilitativi). Tra i servizi attivi rientrano i servizi sociali domiciliari previsti dal progetto "Home Care Premium", il trasporto per portatori di handicap (diretto o con rimborso carburante) e l'assistenza igienico personale e alla Comunicazione nelle scuole di tutti i Comuni.

AREA IMMIGRATI

Nel 2017 si segnalano 1.312 stranieri nel distretto, con un'incidenza sulla popolazione del 1,5%.

Nel distretto è presente una struttura residenziale per migranti, un Centro di Accoglienza Straordinaria presso il Comune di Torretta. Tra i servizi erogati nel distretto, si segnala uno SPRAR (Sistemi di protezione per richiedenti asilo e rifugiati).

AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2012 i minori a carico dei servizi sociali erano 520, mentre i casi di violenza sui minori erano 31. Nell'anno considerato, il tasso di frequenza alle scuole dell'obbligo è pari al 90% mentre alla scuola materna è pari al 59%.

Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, nel 2012 erano presenti 3 Comunità alloggio e 2 strutture semi-residenziali. Tra i servizi e i progetti, per soggetti minori, attivi nel distretto nell'anno di riferimento rientrano:

- sostegno scolastico a favore di minori;
- front office per depotenziamento problematiche minorili nelle scuole;
- ludoteca presso IPAB Casa del Fanciullo per l'integrazione diversamente abili e normodotati;

- servizi per le famiglie e i minori ex 285 (spazio neutro, educative domiciliare, affido familiare, mediazione familiare);
- progetti di servizio sociale e inserimenti in Comunità alloggio con provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile.

LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Carini, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **7 azioni**, per un importo totale di 742.500 €.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Minori-Famiglia	Spazio neutro	N.D.	114.000 €
Minori-Famiglia	La strada verso casa	Azione volta a promuovere l'inclusione e la socializzazione dei gruppi di minori a rischio di devianza ed esclusione. Sono previste attività di messa in rete di associazioni o enti socioeducativi e sportivi (già presenti nel territorio) e coinvolgimento dei minori nelle attività educative, ricreative, culturali e sportive.	198.931,08 €
Disabili	Servizio di assistenza all'autonomia e alla Comunicazione	Supporto educativo che mira a promuovere l'inclusione sociale degli alunni portatori di handicap, ai quali verrà assegnato un assistente all'autonomia e alla Comunicazione.	114.000 €
Anziani Disabili	Assistenza domiciliare per anziani	Servizio rivolto ad anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti o adulti con patologie equiparabili a quelle geriatriche, consistente nell'erogazione di prestazioni quali cura ed igiene della persona e dell'abitazione, consegna e somministrazione dei pasti a domicilio, accompagnamento all'esterno e piccole medicazioni. Le prestazioni verranno erogate attraverso una figura specializzata OSA, per 2 ore settimanali per 12 mesi.	121.071,48 €
Disabili Anziani	Assistenza domiciliare integrata	Servizio rivolto a cittadini con ridotta o compromessa autonomia parziale, totale o temporanea, ai quali erogare a domicilio prestazioni socioassistenziali (cura ed igiene della persona e dell'abitazione, preparazione pasti, accompagnamento all'esterno, ecc.) e interventi sanitari, anche specialistici (quali prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, psicologiche, ecc.).	109.525,88 €
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	Attività che riguarda gli adempimenti relativi al controllo, monitoraggio delle spese del progetto e la rendicontazione attraverso software informatici, svolta da un operatore specializzato per 16 ore settimanali.	42.702,84 €
Servizio sociale professionale	Incentivo personale	N.D.	42.269,40 €

ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **27.082 CE**, in prevalenza, **diabete mellito e ipertensione con e senza danno d'organo**, i quali rappresentano circa il **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che poco meno di **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza per gli over 74. Con riferimento alla distribuzione per genere e fascia di età, risulta una minore incidenza degli assistiti con più di 85 anni rispetto alla media della provincia.

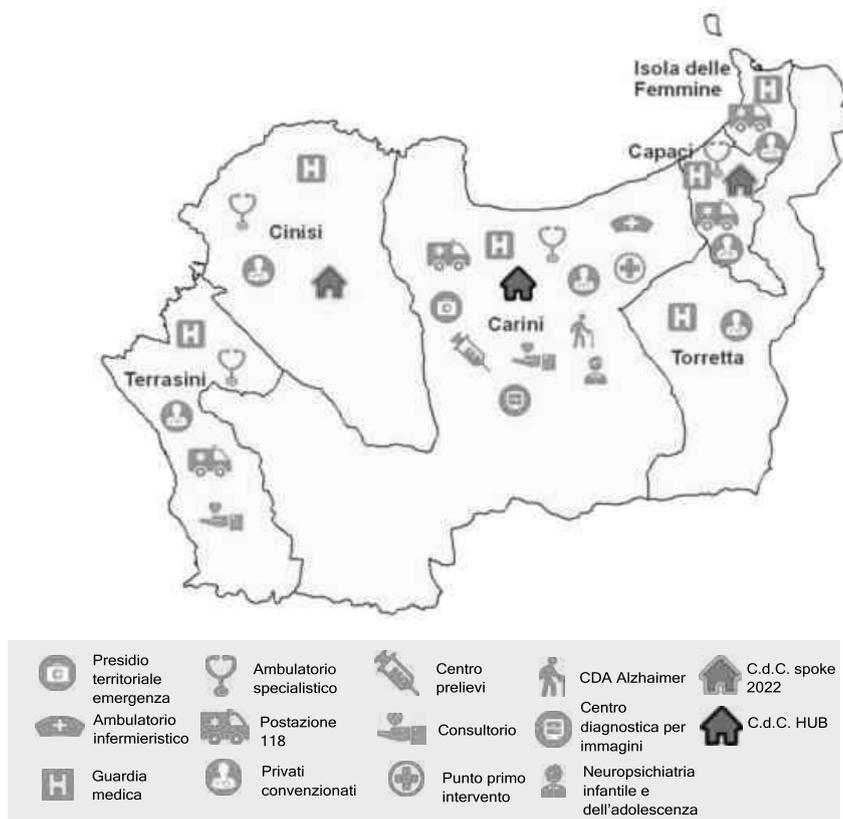
Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR			
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Diabete Mellito	4.626	17,1%	17,1%
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	4.609	17,0%	34,1%
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	4.378	16,2%	50,3%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	2.375	8,8%	59,0%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	2.049	7,6%	66,6%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	1.432	5,3%	71,9%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	1.353	5,0%	76,9%
Asma	859	3,2%	80,1%
...
Altro (58 classi)	5.401	19,9%	100%
Totale Distretto	27.082	100%	
<i>% sul Tot Regione</i>	6,2%		
Totale Provincia	434.354		

Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **4.199 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **15.509 assistiti** hanno almeno **1 codice esenzione per patologia**, di cui 7.871 femmine e 7.638 maschi. Il **40%** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione** per patologia. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 4.626, 81 e 138 assistiti**;
- **2.049 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 943 maschi e 1.106 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **527 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 304 femmine e 223 maschi e **84 assistiti hanno meno di 25 anni**. I codici più ricorrenti sono per **"sprue celiaca"** e **"difetti ereditari della coagulazione"**. 9 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **85 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 27 femmine e 58 maschi;
- tra gli altri, vi sono **4 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **13 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **25 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **51 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

I SERVIZI DEL TERRITORIO

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le 3 nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa di Comunità hub, che sarà locata a Carini, e di due case della Comunità spoke, una presso il Comune di Capaci e una presso il Comune di Cinisi. Le ultime due dovranno essere messe in funzione entro il 2022.



ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE

Nei paragrafi successivi viene presentata un'analisi realizzata dai flussi aziendali relativi alle prestazioni di specialistiche ambulatoriali. Le fonti informative utilizzate rilevano i dati delle prestazioni erogate da/preso strutture dell'ASP o strutture private convenzionate e non include quindi la domanda/offerta c.d. *out of pocket*, ovvero erogate da/preso strutture private non convenzionate. In aggiunta, l'analisi non include i dati relativi alle prestazioni erogate da/preso strutture locate in altre Regioni.

LA DOMANDA

Complessivamente il **valore lordo della domanda** è pari a circa 12,2 € Mln, che equivale a circa 140 € per abitante.

La **domanda soddisfatta** di prestazioni ambulatoriali è spiegata principalmente da prestazioni afferenti alle branche **nefrologia, laboratorio analisi e medicina fisica e riabilitazione** in termini di **valore**, e **medicina fisica e riabilitazione, odontostomatologia e radiologia** in termini di **quantità**. Complessivamente, le **strutture del distretto soddisfano** circa il **45%** e il **61%** in termini di, rispettivamente, **valore e quantità**.

Le branche per le quali si rileva una **maggiore mobilità** sono **laboratorio analisi e radiologia**, per le quali è pari rispettivamente al **81%** e **82%** in termini di **valore**, mentre, in termini di quantità, si osserva che circa 3 prestazioni su 4 di radiologia sono erogate presso altri distretti.

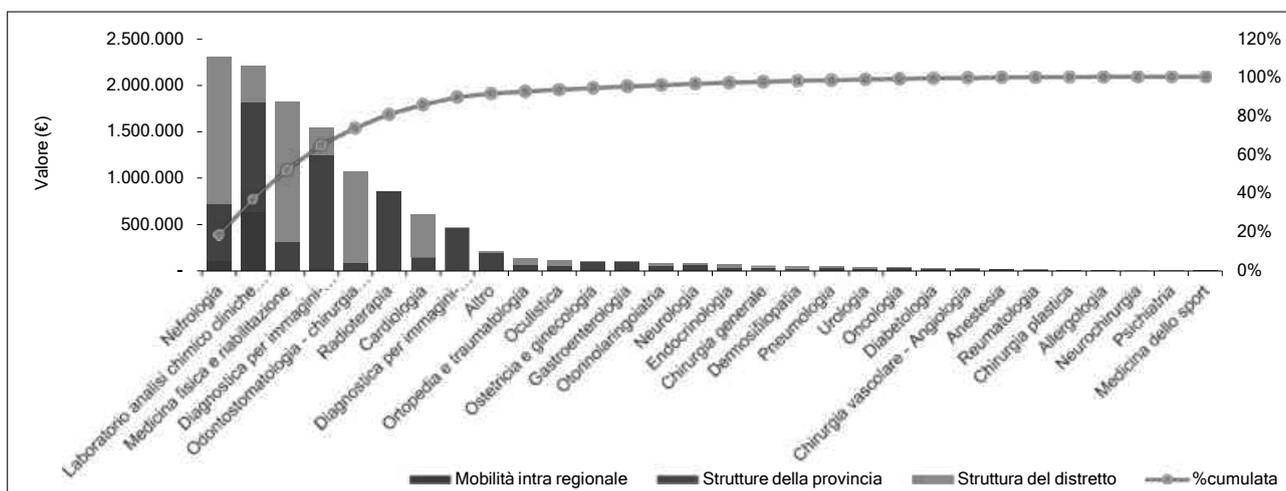


Figura 1 – valore domanda per branca

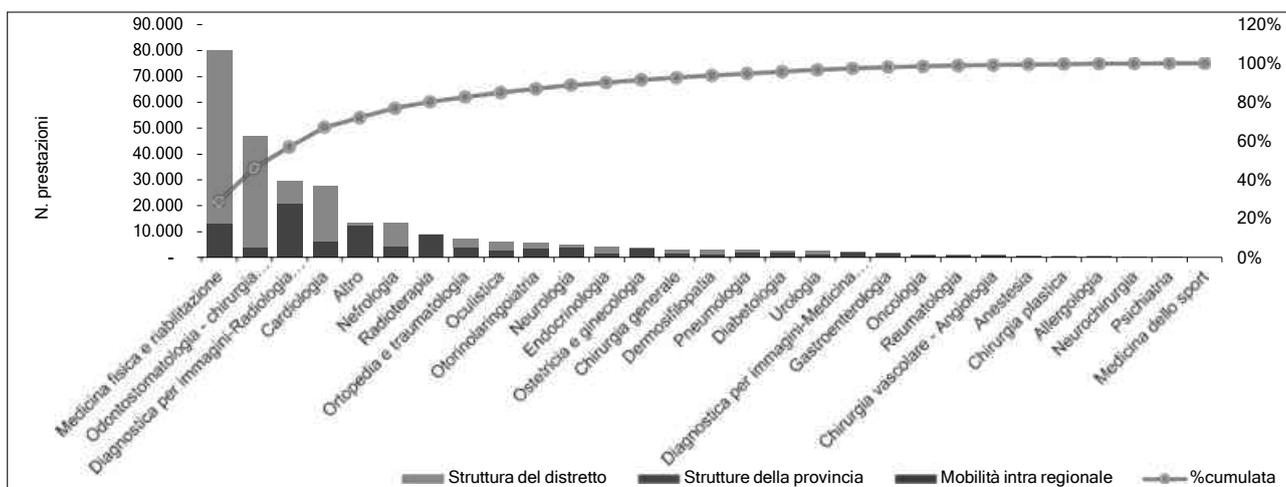


Figura 2 – quantità domanda per branca

LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- **Comune di Carini:**
 - Poliambulatorio Carini: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a nefrologia, laboratorio analisi, radiologia, odontoiatria e medicina fisica e riabilitazione;
 - Studio Dentistico Dr. Picone & C. Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
 - Ambulatorio Odontoiatrico Dr. Armenio: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
 - Genova Dott. Cesare S.R.L: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
 - Centro Fisioterapico Musarra Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
 - Archimed Srl Nefrologia E Dialisi: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
 - Conigliaro Dr. Pietro: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
 - Centro Diagnostico Per Immagini Srl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca radiologia.
- **Comune di Capaci:**
 - Poliambulatorio Capaci: eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
 - Dr. Geluardi G. Studio Ortopedico Fisioterapico: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita e a medicina fisica e riabilitazione;
 - Studio Cardiologico Dott. Pietro Longo Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
 - Gruppo Aima S.C.A.Rl: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio analisi;
 - Studio Dentistico Del Dott. Angelo Frenna & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- **Comune di Isola delle Femmine:**
 - Studio Cardiologico Dott. Claudio Albani Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.
- **Comune di Torretta:**
 - Centro Odontoiatrico Just Smile S.A.S. Del Dott. Tinervia Giuseppe: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- **Comune di Cinisi:**
 - Ambulatorio Odontoiatrico Accreditato Dr. Vincenzo Di Vita & C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria;
 - Centro Fskt Sas Dr. Maltese G: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione.
- **Comune di Terrasini:**
 - Poliambulatorio Terrasini: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
 - Ambulatorio Fkt Don Giuseppe Leone Di Leone Filippo E C. S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione;
 - Ambulatorio Cardiologico Dott. Giannola Antonino S.A.S: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alle branche a visita.



L'OFFERTA

Sulla base delle analisi realizzate, le strutture che insistono nel territorio del distretto e che nel biennio analizzato erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale sono: **3 strutture pubbliche** (Poliambulatori di Carini, Capaci e Terrasini) e **16 private convenzionate** (7 a Carini, 4 a Capaci, 2 a Terrasini, 1 a Isola delle Femmine, 2 a Cinisi e 1 a Torretta).

Nel distretto sono offerte **23/30 branche**. Le branche non presenti sono: anestesia, chirurgia, plastica, neurochirurgia, allergologia, medicina dello sport, medicina nucleare e radioterapia.

L'offerta erogata di prestazioni ambulatoriali è spiegata principalmente da **nefrologia, medicina fisica e riabilitazione e odontostomatologia** in termini di **valore**, e da **medicina fisica e riabilitazione, odontostomatologia e cardiologia** in termini di **quantità**. Le strutture dell'ASP (quindi esclusi privati convenzionati e gli ambulatori delle GSA) spiegano appena il 5% del valore prodotto ed il 10% della quantità totale. Nel distretto prevale quindi l'offerta erogata dai privati convenzionati.

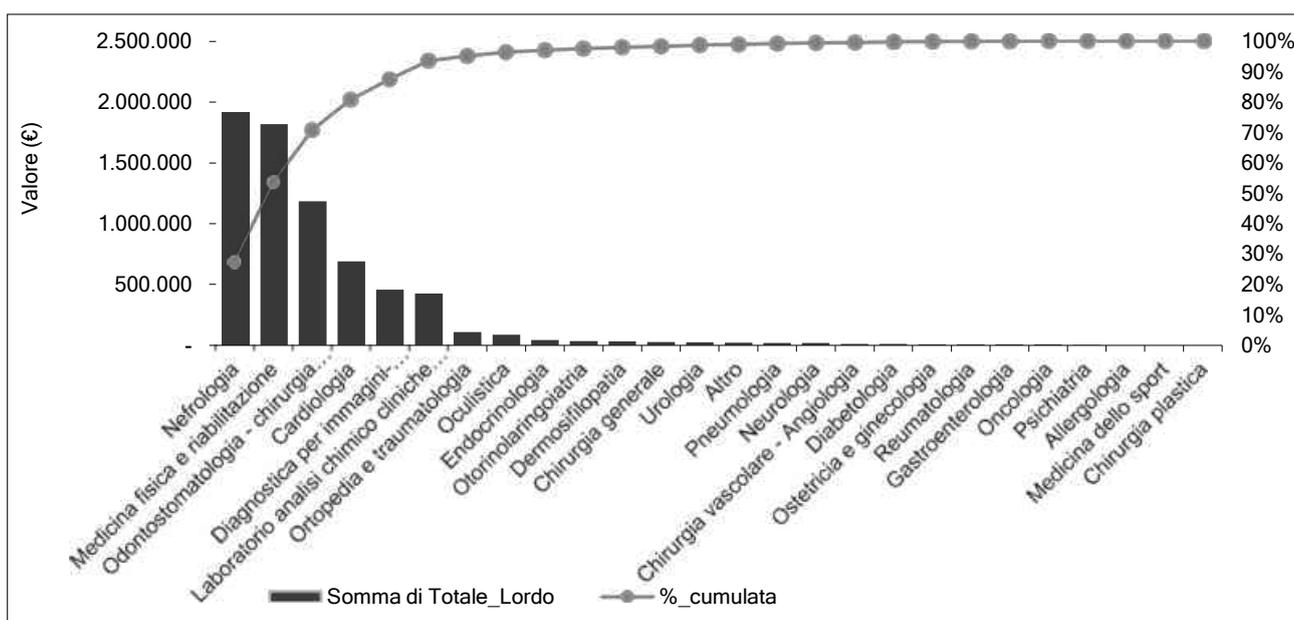


Figura 3 – valore offerta per branca

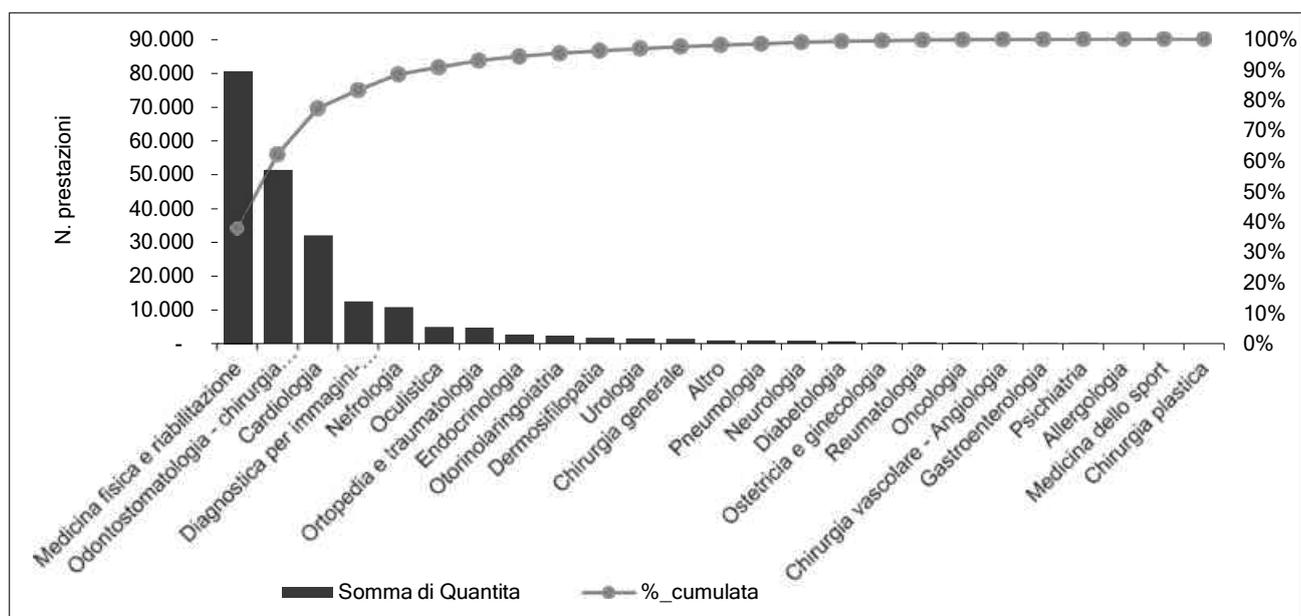


Figura 4 – quantità offerta per branca

DOMANDA VS OFFERTA

L'**offerta** risulta **attraattiva**, sia in termini di valore che di quantità, per le branche di **cardiologia e odontostomatologia**. L'**offerta** e la **domanda** sono **equivalenti per medicina fisica e riabilitazione**. Le branche rispetto alle quali si evidenzia una **offerta inferiore alla domanda** sono **gastroenterologia, ostetricia, otorinolaringoiatria, neurologia, pneumologia, diabetologia e radiologia**. Si evidenzia che la maggioranza delle branche a visita sono erogate da strutture pubbliche, anche se tali prestazioni non riescono a coprire la domanda interna, mentre le altre branche sono erogate principalmente da privati.

Analisi rapporto valore lordo produzione e valore lordo della domanda (media '19-'20)				
	Domanda	Pubblico	Privato	Totale
Anestesia	18.382	0%	0%	0%
Cardiologia	606.874	5%	108%	114%
Chirurgia generale	56.142	45%	0%	45%
Chirurgia plastica	10.583	0%	0%	0%
Chirurgia vascolare - Angiologia	28.754	35%	0%	35%
Dermosifilopatia	51.817	60%	0%	60%
Endocrinologia	71.049	59%	0%	59%
Gastroenterologia	100.749	6%	0%	6%
Neurochirurgia	7.389	0%	0%	0%
Neurologia	79.635	21%	0%	21%
Oculistica	120.597	17%	55%	72%
Oncologia	35.795	17%	0%	17%
Ortopedia e traumatologia	133.759	12%	70%	82%
Ostetricia e ginecologia	101.322	8%	0%	8%
Otorinolaringoiatria	81.188	41%	0%	41%
Pneumologia	47.583	37%	0%	37%
Psichiatria	5.584	0%	0%	0%
Urologia	44.266	51%	0%	51%
Altro	216.316	9%	0%	9%
Allergologia	9.712	0%	0%	0%
Diabetologia	35.651	27%	0%	27%
Medicina dello sport	62	0%	0%	0%
Reumatologia	15.201	47%	0%	47%

Analisi rapporto valore lordo produzione e valore lordo della domanda (media '19-'20)				
	Domanda	Pubblico	Privato	Totale
Medicina fisica e riabilitazione	1.826.745	1%	99%	100%
Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiolo	2.217.373	0%	19%	19%
Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	469.322	0%	0%	0%
Nefrologia	2.316.262	1%	82%	82%
Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	1.067.319	0%	111%	111%
Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostic	1.545.168	2%	28%	30%
Radioterapia	861.376	0%	0%	0%

ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

Diagnosi	N.assistiti
Ulcerazione cronica della cute	210
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	103
Frattura del collo del femore	87
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	60
Sintomi relativi all'apparato urinario	57
Anemia aplastica e altre sindromi da insufficienza midollare	39
Emiplegia e emiparesi	36
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	27
Altro (77 diagnosi)	356
Totale	975

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

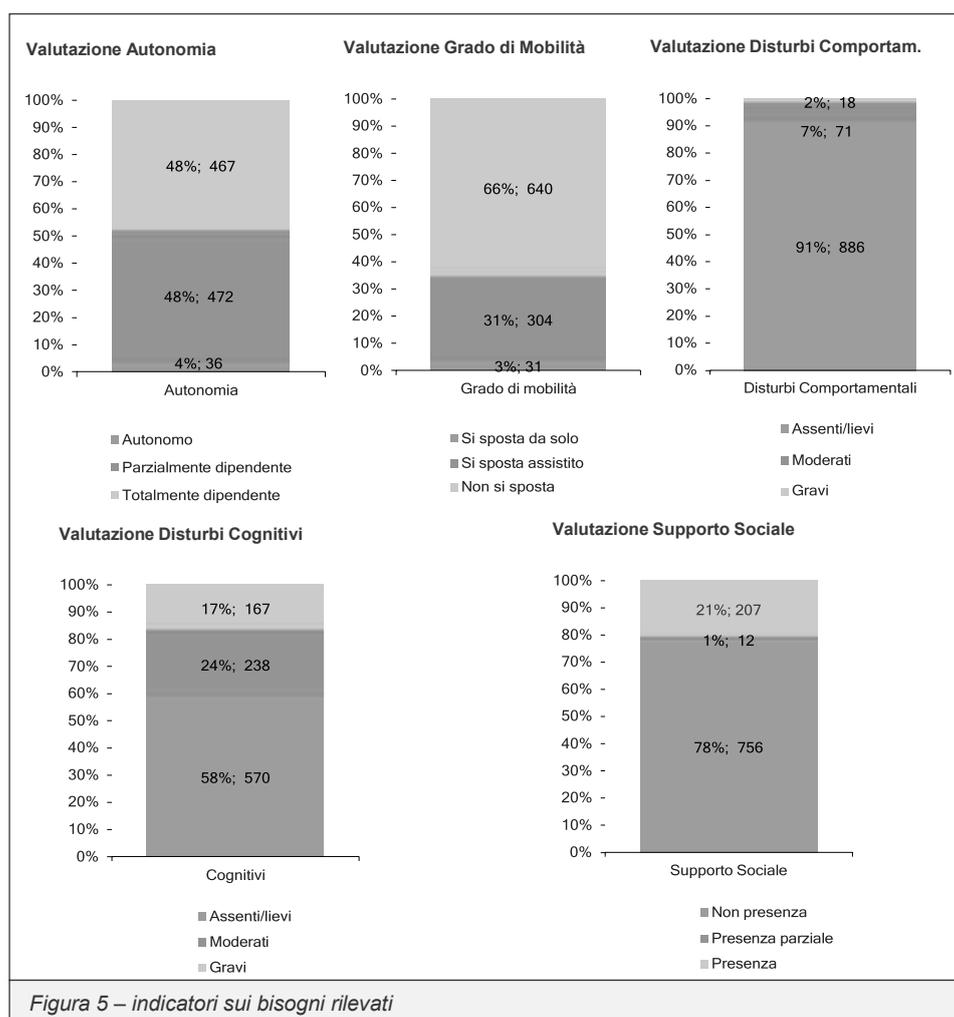
Nel distretto di Carini nell'anno in esame sono stati presi in carico 975 assistiti, che corrispondono a circa il **1,1% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono **“ulcerazione cronica della cute”**, seguito da **“patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce”** e **“frattura del collo del femore”**. Complessivamente si rilevano **86 diverse**

diagnosi.

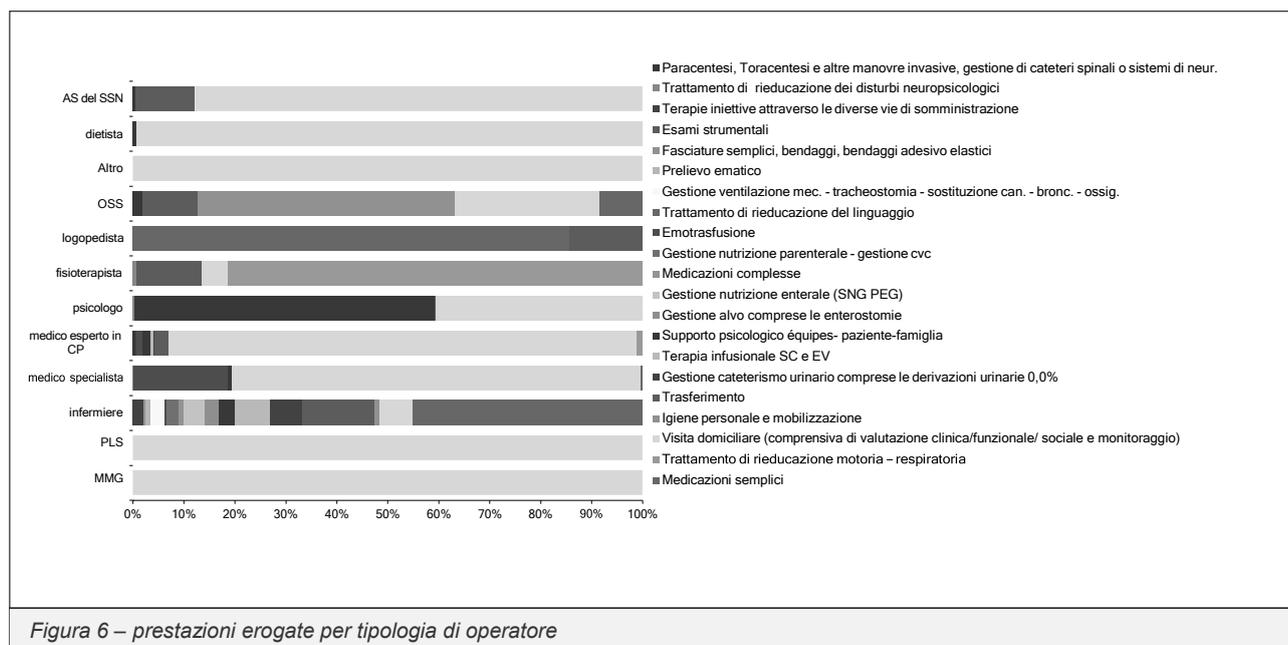
In media gli assistiti a domicilio hanno circa **75 anni** e per il **53% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **48%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **48% non è autonomo**;
- circa **4 assistiti su 5** presenta **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- **2 assistiti su 3** non si spostano, mentre circa **1 su 3** ha **bisogno di assistenza**;
- circa **4 assistiti su 10** presentano **disturbi cognitivi** e **1 su 10** presenta **disturbi comportamentali**.



Circa il **80% degli accessi** è fatto da un **infermiere** o da un **fisioterapista** (rispettivamente il 50% ed il 28%).
Le **prestazioni più frequentemente erogate** sono:

- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (24% del totale prestazioni);
- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (23% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (16% del totale prestazioni);
- **Trasferimento** (12% del totale prestazioni);
- **Igiene personale e mobilizzazione** (6% del totale prestazioni).



Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **311 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **52% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono ipertensione, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio;
- **53 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **9 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

FOCUS COMUNE DI CAPACI

IL TERRITORIO

Il comune di Capaci ha una popolazione di 11.262 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **20% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 1.777 e rappresenta il 16% del totale.

I **P.O. più vicini** sono il Cervello e Villa Sofia, a **Palermo**, distanti circa 10 minuti in auto.

Tra i comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Capaci in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Isola delle Femmine (tempo guida circa 3 minuti), Torretta (tempo guida circa 8 minuti), Carini (tempo guida circa 8 minuti), Cinisi (tempo guida circa 11 minuti), Palermo (tempo guida circa 11 minuti), Terrasini (tempo guida circa 15 minuti), Monreale (tempo guida circa 17 minuti) e Montelepre (tempo guida circa 20 minuti). Tra questi, soltanto Carini, Palermo e Terrasini ospitano strutture pubbliche.

Popolazione Capaci (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	114	1%
01-04 anni	453	4%
05-14 anni	1.210	11%
15-24 anni	1.230	11%
25-44 anni	2.781	25%
45-64 anni	3.189	28%
65-74 anni	1.274	11%
75-84 anni	756	7%
85+ anni	255	2%
Totale	11.262	100%

In particolare, Capaci risulta il comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP rispetto ad Isola della Femmine e a Torretta, dove sono presenti soltanto privati convenzionati (rispettivamente uno studio cardiologico ed uno odontoiatrico).

DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune è presente **un poliambulatorio** che, nel biennio analizzato ('19-'20), eroga prestazioni afferenti alla sola branca di **nefrologia**. Sono inoltre presenti **4 privati convenzionati**, che offrono prestazioni delle branche di **odontoiatria, cardiologia, medicina fisica e riabilitazione e laboratorio**.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono: medicina fisica e riabilitazione (29%), odontostomatologia (19%), cardiologia (12%) e radiologia (10%).

Si evidenzia che gli abitanti di Capaci per usufruire di una prestazione afferente a qualsiasi branca percorrono, in media, non più di 15 minuti in auto.

Complessivamente, il **64% della domanda** è **soddisfatto** da strutture locate **nel distretto**, principalmente presso i comuni di **Capaci** (42%) e **Carini** (17%).

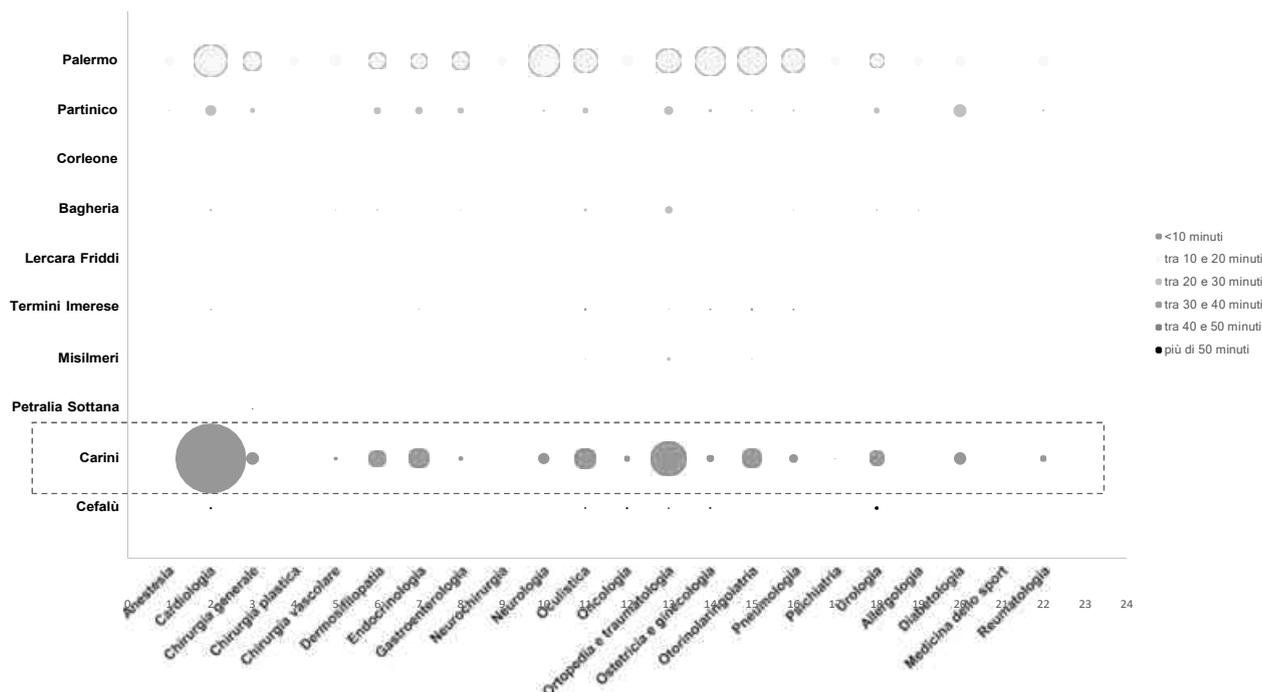
Emerge una **mobilità significativa** (superiore al 40%) per le prestazioni afferenti a **tutte le branche, tranne** quelle di **medicina fisica e riabilitazione** (13%), **cardiologia** (19%), **odontostomatologia** (9%) e **ortopedia** (39%), le quali sono tutte **erogate nel comune di Capaci**. Soltanto queste 4 branche spiegano circa il 75% della domanda, mentre a livello distrettuale le prime tre (escludendo quindi ortopedia) spiegano circa il 80% dell'offerta del distretto.

In generale, la **mobilità fuori distretto si concentra verso** il Comune di **Palermo**, il quale spiega da solo il 32% della domanda.

MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **33% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, circa il 50% delle prestazioni è erogato da strutture che insistono nello stesso distretto del comune di Capaci (distretto di Carini). In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è inferiore ai 10 minuti.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnala **Palermo**, il quale raccoglie circa il 45% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario per raggiungere le strutture ubicate nel distretto di Palermo è compreso tra 10 e 20 minuti.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **neurologia**, **gastroenterologia**, **ostetricia**, **otorinolaringoiatria**, **pneumologia** e **diabetologia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Palermo, mentre per diabetologia si segnala una mobilità significativa anche verso Partinico.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono il P.O. Cervello (25%), il P.O. Villa Sofia (14%), il Policlinico di Palermo (9%), il Civico di Palermo (6%), il PTA Albanese (5%) e il Poliambulatorio Palermo-Centro (5%).

Inoltre, si evidenzia che il **Cervello** soddisfa il **13% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
P.O. V. Cervello	Palermo	2.162	13%	25%	11
P.O. Villa Sofia	Palermo	1.221	7%	14%	11
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	726	4%	9%	11
Ospedale Civico	Palermo	537	3%	6%	11
P.T.A. E. Albanese	Palermo	448	3%	5%	11
Poliambulatorio Pa - Centro	Palermo	429	3%	5%	11

FOCUS COMUNE DI CINISI

IL TERRITORIO

Il comune di Cinisi ha una popolazione di 11.846 abitanti, di cui la **popolazione over 65** rappresenta il **20% del totale**. La popolazione under 14 è pari a 1.773 e rappresenta il 15% del totale.

I **P.O. più vicini** sono il Civico di **Partinico**, distante circa 15 minuti in auto, il Cervello e Villa Sofia, a **Palermo**, distanti circa 20 minuti.

Tra i comuni che distano meno di 20 minuti di auto da Cinisi in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Terrasini (tempo guida circa 3 minuti), Carini (tempo guida circa 10 minuti), Capaci (tempo guida circa 11 minuti), Isola delle Femmine (tempo guida circa 12 minuti), Partinico (tempo guida circa 12 minuti), Borgetto (tempo guida circa 15 minuti), Balestrate (tempo guida circa 15 minuti), Torretta (tempo guida circa 15 minuti), Montelepre (tempo guida circa 16 minuti) e Palermo (tempo guida circa 20 minuti). Tra questi, Terrasini, Carini, Capaci, Partinico e Palermo ospitano strutture pubbliche.

Popolazione Cinisi (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	92	1%
01-04 anni	418	4%
05-14 anni	1.263	11%
15-24 anni	1.370	12%
25-44 anni	2.771	23%
45-64 anni	3.512	30%
65-74 anni	1.325	11%
75-84 anni	787	7%
85+ anni	308	3%
Totale	11.846	100%

DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune sono presenti **2 privati convenzionati**, eroganti prestazioni afferenti alle branche di **odontoiatria e medicina fisica e riabilitazione**.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono: medicina fisica e riabilitazione (40%), odontostomatologia (11%), radiologia (11%) e cardiologia (9%).

Si evidenzia che gli abitanti di Cinisi per usufruire di una prestazione afferente a qualsiasi branca percorrono, in media, tra i 5 e i 25 minuti in auto.

Complessivamente, il **58% della domanda è soddisfatto** da strutture locate **nel distretto**, principalmente presso i comuni di **Cinisi** (43%), **Carini** (8%) e **Terrasini** (6%).

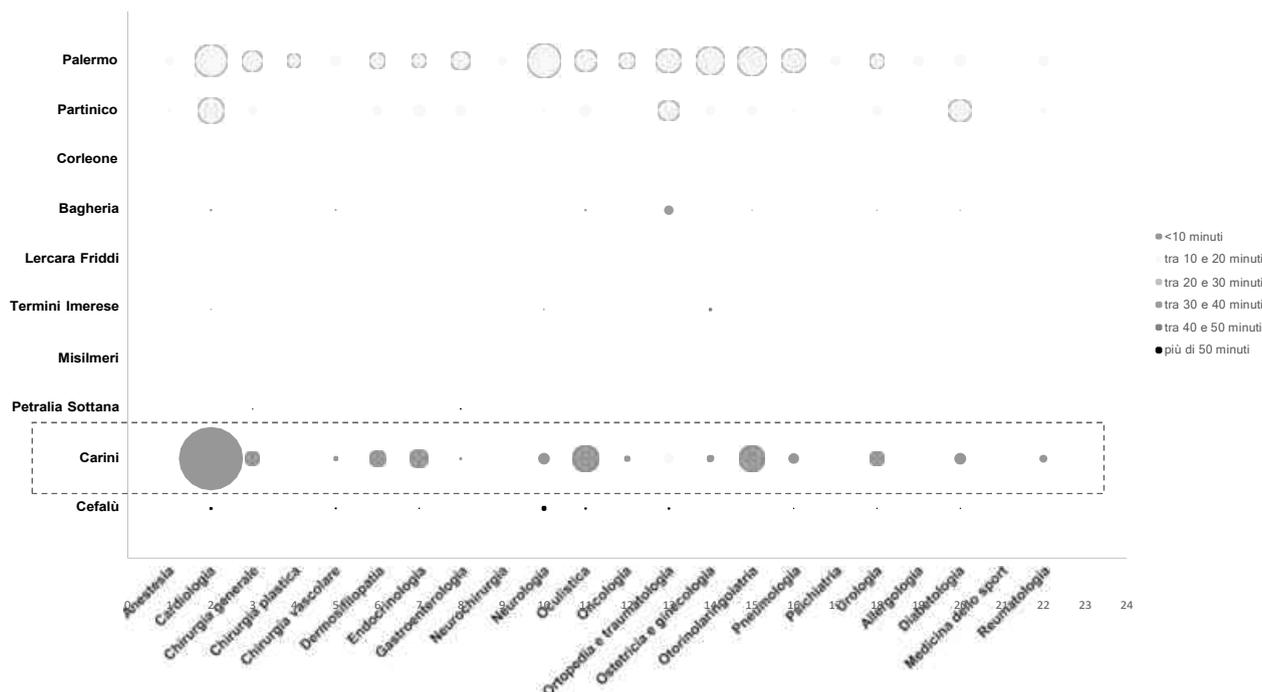
In particolare, emerge una **mobilità significativa** (superiore al 40%) per le prestazioni afferenti a **tutte le branche, tranne** quelle di **medicina fisica e riabilitazione** (16%), **odontostomatologia** (9%), entrambe **erogate nel comune di Cinisi**, e **cardiologia** (31%), erogata nei comuni più prossimi del distretto. Soltanto queste 3 branche spiegano il 60% della domanda.

In generale, la **mobilità fuori distretto si concentra verso** i Comuni di **Palermo** e di **Partinico**, i quali spiegano, rispettivamente, il 30% e il 11% della domanda.

MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **30% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, circa il 40% delle prestazioni è erogato da strutture che insistono nello stesso distretto del comune di Cinisi (distretto di Carini). In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è inferiore a 10 minuti, tranne che per ortopedia per la quale il tempo guida è di poco superiore.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnalano **Palermo** e **Partinico**, i quali raccolgono, rispettivamente, circa il 45% e il 15% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario è compreso tra 10 e 20 minuti per entrambi i distretti.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **neurologia**, **dermosifilopatia**, **pneumologia**, **ortopedia**, **otorinolaringoiatria**, **diabetologia** e **gastroenterologia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Palermo, mentre per diabetologia e ortopedia si segnala una mobilità significativa anche verso Partinico.

Con riferimento alle **strutture** della provincia che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono il P.O. Cervello (18%), il Civico di Partinico (14%), il P.O. Villa Sofia (10%), il Policlinico di Palermo (10%), il Poliambulatorio di Partinico (7%) e il Civico di Palermo (5%).

Inoltre, si evidenzia che il **Cervello** soddisfa il **11% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
P.O. V. Cervello	Palermo	1.079	11%	18%	18
P.O. Civico Partinico	Partinico	833	8%	14%	12
P.O. Villa Sofia	Palermo	632	6%	10%	18
Az. Osp. Univ. Paolo Giaccone	Palermo	593	6%	10%	18
Poliambulatorio - Partinico	Partinico	409	4%	7%	12
Ospedale Civico	Palermo	328	3%	5%	18

3. DISTRETTO 35 – PETRALIA SOTTANA

IL DISTRETTO

Il distretto di Petralia Sottana presenta una popolazione di 24.325 abitanti (circa il 2% della provincia), con una percentuale di **popolazione anziana** del **30,5%** ed una **popolazione under 18** del **12,3%**. In generale, l'età media è di 50 anni, dove il Comune "più giovane" è quello di Castellana Sicula (età media di 48 anni) e quello "più anziano" è il Comune di Blufi (età media di 52 anni).

Analizzando le singole fasce che in base alla normativa vigente sono destinatarie di programmi di screening si segnala che:

- **3.476 donne** con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening mammografico**;
- **6.219 donne** con età target (compresa tra 25 e 64 anni) per **pap test e Hpv Test**;
- **7.232** tra uomini e donne con età target (compresa tra 50 e 69 anni) per lo **screening del carcinoma colon retto**.

Il distretto insiste su un territorio avente una **superficie di 839 km²** e una densità di popolazione di 29 ab./km². Complessivamente nel distretto vi sono 10 Comuni e quello di Gangi è quello con più residenti.

Comune	Abitanti	di cui >65 anni	di cui <18 anni	Superficie (km ²)	Densità (ab./km ²)
Alimena	1.808	572	218	59,70	30,29
Blufi	919	312	99	21,98	41,81
Bompietro	1.250	410	130	42,41	29,47
Castellana Sicula	3.101	877	418	73,20	42,37
Gangi	6.285	1.905	849	127,46	49,31
Geraci Siculo	1.768	524	207	113,35	15,60
Petralia Soprana	3.046	885	397	56,10	54,29
Petralia Sottana	2.505	769	274	178,34	14,05
Polizzi Generosa	3.016	975	309	134,66	22,40
Scillato	627	191	85	31,70	19,78
Totale	24.325	7.420	2.986	838,90	29,00

DOMANDA E OFFERTA SOCIALE

Sulla base delle informazioni fornite dal Comune capofila del distretto, Petralia Sottana (nota prot. n. 5855 del 24/05/2022) nel distretto sono promossi interventi di prevenzione in ambito di abbandono scolastico (presso i Comuni di Petralia Sottana e Castellana Sicula), violenza di genere (presso i Comuni di Petralia Soprana, Polizzi Generosa, Gangi, Geraci Siculo e Castellana Sicula), interventi abitativi (presso i Comuni di Petralia Sottana, Petralia Soprana, Polizzi Generosa, Gangi, Bompietro e Castellana Sicula), salute mentale (presso i Comuni di Petralia Sottana, Petralia Soprana, Polizzi Generosa, Gangi, Bompietro, Blufi e Castellana Sicula), accoglienza migranti (presso il Comune di Geraci Siculo) e tutela minori (SED in tutti i Comuni). Inoltre, sono presenti 3 assistenti sociali di ruolo (1 a Gangi, 1 a Petralia Soprana e 1 a Petralia Sottana), 14 farmacie e 25 palestre/luoghi per svolgere attività fisica, distribuiti sul territorio distrettuale.

Sulla base delle informazioni riportate nella relazione sociale di cui all'ultimo Piano di Zona disponibile, relativo al biennio 2019/2020, del distretto di Petralia Sottana, di seguito si riportano gli indicatori della domanda sociale del distretto e le strutture e i servizi offerti per soddisfare tale domanda, suddivisi per ogni area sociale d'intervento.

AREA POVERTÀ

Nel 2018 si segnalano 138 richieste di assistenza economica e 6 richieste di sostegno abitativo, mentre c'è 1 sola persona senza fissa dimora. Complessivamente, si segnalano 245 soggetti in condizioni di povertà e disagio economico, equivalenti all'1% della popolazione residente.

Tra i servizi territoriali offerti nel distretto rientrano i segretariati sociali che hanno sede nei Comuni del distretto.

AREA ANZIANI

Nel 2018 si segnalano 2 richieste di ricovero presso strutture residenziali o semi-residenziali (Casa di Riposo, RSA, Comunità alloggio, ecc.) e 147 richieste di interventi a carattere domiciliare (97 SAD e 50 ADI).

Nel territorio del distretto sono presenti 9 strutture residenziali per anziani. Tra i servizi offerti dal distretto per soddisfare le esigenze della popolazione anziana rientrano il SAD (Servizio Assistenza Domiciliare), l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), interventi finanziati con i Fondi P.A.C. (Piano di Azione e Coesione) e il Progetto Home Care Premium 2017.

AREA DIPENDENZE

Nel 2018 si segnalano 26 utenti in carico ai SERT (Servizi per le Tossicodipendenze), di cui 24 maschi e 2 femmine. Almeno la metà di questi soggetti ha più di una tipologia di dipendenze, infatti il 50% presenta dipendenza da sostanze stupefacenti e il 80% da alcool.

Nel distretto non sono presenti strutture terapeutiche per soggetti affetti da dipendenze, mentre i SERT di riferimento per i residenti del distretto sono quelli di Nicosia e Termini Imerese.

AREA DISABILI

Nel 2018 si segnalano 16 richieste di ricovero presso strutture residenziali o semi-residenziali, 20 richieste interventi a carattere domiciliare, mentre il numero di alunni disabili iscritti nelle scuole del distretto è di 15.

Sul territorio del Distretto insistono 3 Comunità Alloggio e 1 gruppo appartamento per disabili. Tra i servizi erogati nel distretto rientra il servizio di inserimento lavorativo per disabili psichici, che nel 2018 ha avuto in carico 20 soggetti.

AREA IMMIGRATI

Nel 2018 si segnalano 359 stranieri nel distretto, di cui 130 maschi e 229 femmine, con un'incidenza sulla popolazione del 1,5%. Circa il 13% della popolazione straniera è composta da minori.

Nel distretto sono presenti 2 strutture di accoglienza per stranieri ed è attivo il FAMI (Fondo asilo migrazione e integrazione).

AREA MINORI FAMIGLIA

Nel 2018 i minori a carico dei servizi sociali sono 25, mentre riguardo l'abbandono delle scuole dell'obbligo si segnala 1 solo caso.

Per quanto riguarda le strutture presenti nel distretto, si segnalano 3 Comunità alloggio per minori, tutte ubicate nel Comune di Geraci Siculo. Tra i servizi previsti per i soggetti minori rientrano quelli erogati dai 3 Consulitori Familiari presenti nel distretto.

LE AZIONI DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

Nella tabella seguente sono riportate le azioni previste dal Piano di Zona 2019/2020 del distretto di Petralia Sottana, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla domanda sociale. Sono previste **12 azioni**, per un importo totale di N.D.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Anziani Disabili	Assistenza domiciliare	Servizio indirizzato a persone over 75 che necessitano di un sostegno di carattere organizzativo nelle attività di base della vita quotidiana.	N.D.
Anziani	Attività socializzante per Anziani	Azione rivolta alla popolazione attiva ed autosufficiente con una età superiore ai 60 anni. Le attività previste consistono nell'acquisto di abbonamenti unici validi per teatro e cinema da distribuire agli anziani del Distretto.	€ 20.000
Disabili	Metodo di riabilitazione globale a mezzo cavallo	Servizio di riabilitazione equestre indirizzato a soggetti con disabilità di varia entità, ma con un adeguato livello di autonomia, di età compresa tra i 3 e i 20 anni, che prevede come elementi la relazione terapeutica con il cavallo e "l'arte di guidarlo".	€ 20.000
Disabili	A cavallo insieme	Servizio di equitazione ricreativa indirizzato a 24 soggetti con disabilità di varia entità, per una durata di 6 mesi, che prevede il contatto con il cavallo utile a stimolare una serie di abilità intellettive quali la concentrazione, la memoria, la stabilità emotiva e la tranquillità.	€ 20.000
Minori-Famiglia	Campo estivo per minori "sport, cultura e benessere"	Realizzazione di un campo estivo per ragazzi di età compresa tra gli 8 e i 13 anni. Per una settimana verranno proposte discipline sportive, escursioni, attività manipolative, artistico-culturali e didattico-ricreative.	€ 20.000
Minori-Famiglia	Giovani insieme	Azione indirizzata ai giovani di età compresa tra 15 e 29 anni. Ogni Comune del Distretto predisporrà apposito bando per la presentazione di idee progettuali riguardanti tematiche quali ambiente, eventi socio-ricreativi, rilancio di antichi mestieri.	N.D.
Minori-Famiglia	Interventi socioeducativi per minori in difficoltà: SED	Azione rivolta ai minori appartenenti a famiglie multiproblematiche e/o in situazioni di disagio scolastico/sociale. Le attività saranno svolte nelle ore pomeridiane e riguarderanno: - attività di facilitazione dei processi di apprendimento; - attività ludico-ricreativa; - discussioni guidate con i genitori dei bambini; - incontri di monitoraggio con gli insegnanti dei bambini.	N.D.
Disabili	Integrazione sociosanitaria 19 utenti in carico al servizio di salute mentale	Azione indirizzata a 19 soggetti, di età superiore ai 18 anni e residenti nel territorio del Distretto, presi in carico dal Servizio di Salute Mentale, idonei ad esercitare attività lavorativa, i quali saranno impiegati, per non più di 9 ore settimanali, in attività quali: Servizio di salvaguardia e manutenzione del verde pubblico; Collaborazione tecnico-manutentiva a supporto delle attività sociali, turistiche, culturali e ricreative; Vigilanza edifici pubblici.	N.D.
Dipendenze	Integrazione sociosanitaria 14	L'azione si rivolge a 14 soggetti in carico ai SERT, in stato di bisogno o a rischio di emarginazione sociale, i quali potranno essere utilizzati, in ambito del	N.D.

Aree d'intervento	Titolo azione	Descrizione	Importo
Povert�- Esclusione sociale	utenti in carico al SERT	Comune di Residenza e per non pi� di 9 ore settimanali, in servizi quali: Vigilanza di immobili Comunali, Assistenza e servizi integrativi a favore di persone disabili e/o anziani, Manutenzione ordinaria di strutture Comunali e del verde pubblico.	
Anziani Disabili	Assistenza domiciliare integrata	Servizio rivolto a soggetti over 65 in condizione di non autosufficienza temporanea o protratta. Le prestazioni di natura socioassistenziale vanno erogate presso il domicilio del soggetto non-autosufficiente contestualmente alle prestazioni di natura sanitaria disposte a seguito di un piano d'intervento personalizzato (PAI).	� 17.900,90
Servizio sociale professionale	Assistenza tecnica	Inserimento nel Gruppo Piano di una figura professionale con competenze in materia di gestione, rendicontazione, monitoraggio e valutazione degli interventi previsti nel Piano di Zona 2019/2020.	N.D.
Servizio sociale professionale	Istituzione ufficio piano per lavoro permanente distrettuale	Potenziamento della struttura dell'Ufficio Piano che sar� costituita dai referenti Assistenti Sociali segnalati dai nove Comuni del distretto, i quali saranno nominati, dal "Responsabile Unico del Procedimento" per l'attuazione di una o pi� Azioni previste dal Piano di Zona.	N.D.

ANALISI CODICI ESENZIONE (CE)

Si rilevano **11.205 CE**, in prevalenza, **ipertensione senza e con danno d'organo e diabete mellito**, i quali rappresentano oltre il **50% del totale** dei CE.

Rispetto alla popolazione, l'incidenza degli assistiti con codice esenzione aumenta in relazione alla fascia d'età e si rileva che poco meno di **1 abitante over 65 su 2 ha 1 codice esenzione per patologia**. Rispetto alla Provincia, si rileva una maggiore incidenza degli assistiti con età compresa tra 65 e 74 anni e per gli over 85. Non si rilevano differenze in termini di genere.

Analisi per Classe Codice Esenzione da NAR			
Classe Codice Esenzione (CE)	N. esenzioni	% tot. Distr.	% cum
Ipertensione Arteriosa Con Danno D'Organo	2.201	19,6%	19,6%
Ipertensione Arteriosa (Senza Danno D'Organo)	2.018	18,0%	37,7%
Diabete Mellito	1.476	13,2%	50,8%
Afezioni Del Sistema Circolatorio (Escluso: 453.0	1.397	12,5%	63,3%
Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito G	642	5,7%	69,0%
Ipercolesterolemia Familiare Omozigote E Eterozig	590	5,3%	74,3%
Soggetti Affetti Da Patologie Neoplastiche Malign	506	4,5%	78,8%
Asma	353	3,2%	82,0%
---	---	---	---
Altro (57 classi)	2.022	18,0%	100%
Totale Distretto	11.205	100%	
<i>% sul Tot Regione</i>	2,6%		
Totale Provincia	434.354		

Articolando i codici esenzione in base alla tipologia, emerge che:

- **1.835 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per invalidità** (codice "Cnn", "Gnn", "Lnn", "Nnn", "Snn", "Vnn");
- **6.309 assistiti** hanno almeno 1 **codice esenzione per patologia**, di cui 3.519 femmine e 2.790 maschi. **Poco meno della metà** di questi assistiti ha **2 o più codici esenzione** per patologia. Considerando solo i codici esenzione per le 3 principali patologie croniche, **diabete mellito, scompenso cardiaco e BPCO si contano rispettivamente 1.476, 34 e 51 assistiti**;
- **506 assistiti** hanno il **codice esenzione "048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"**, di cui 263 maschi e 243 femmine. Non sono presenti informazioni relative alla tipologia di patologia neoplastica maligna;
- **115 assistiti** hanno un **codice esenzione per malattia rara**, di cui 51 femmine e 64 maschi e **24 assistiti hanno meno di 25 anni**. Il codice più ricorrente è per **"cheratocono"**. 6 assistiti hanno 2 diversi codici esenzione per malattia rara;
- **27 assistiti** hanno un codice esenzione in quanto **in attesa o sottoposti a trapianto**, di cui 10 femmine e 17 maschi;
- tra gli altri, vi sono **2 assistiti** con codice esenzione per **donatori d'organo**, **5 assistiti** con codice esenzione **"011 - demenze"**, **12 assistiti** con codice esenzione **"F02 - prestazioni per minori affidati"** e **9 assistiti** con codice esenzione **"014 - dipendenze"**.

I SERVIZI DEL TERRITORIO

Nel distretto, sulla base delle informazioni rilevate dai CRIL e dai flussi di attività delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono presenti i servizi indicati nella figura. Nella mappa vengono inoltre indicate le 4 nuove case della Comunità che andranno ad essere implementate nel distretto. Si tratta di una casa di Comunità hub a Petralia Sottana e di tre case della Comunità spoke, una presso il Comune di Polizzi Generosa, una presso il Comune di Gangi ed una presso il Comune di Alimena, che dovrà essere messa in funzione entro il 2022.



	Ospedale		Ambulatorio specialistico		Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		C.d.C. HUB
	Consultorio		Postazione 118		C.d.C. spoke 2022		Ospedale di comunità
	Guardia medica		Privati convenzionati		Altre C.d.C. spoke		

ANALISI SPECIALISTICA TERRITORIALE

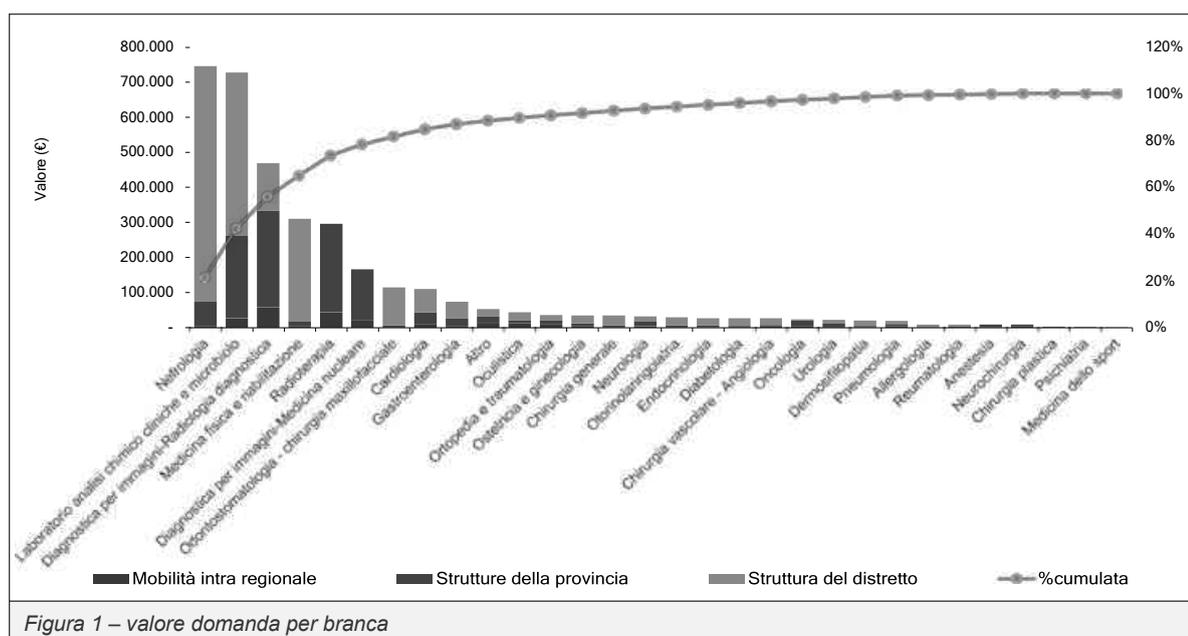
Nei paragrafi successivi viene presentata un'analisi realizzata dai flussi aziendali relativi alle prestazioni di specialistiche ambulatoriali. Le fonti informative utilizzate rilevano i dati delle prestazioni erogate da/preso strutture dell'ASP o strutture private convenzionate e non include quindi la domanda/offerta c.d. *out of pocket*, ovvero erogate da/preso strutture private non convenzionate. In aggiunta, l'analisi non include i dati relativi alle prestazioni erogate da/preso strutture locate in altre Regioni.

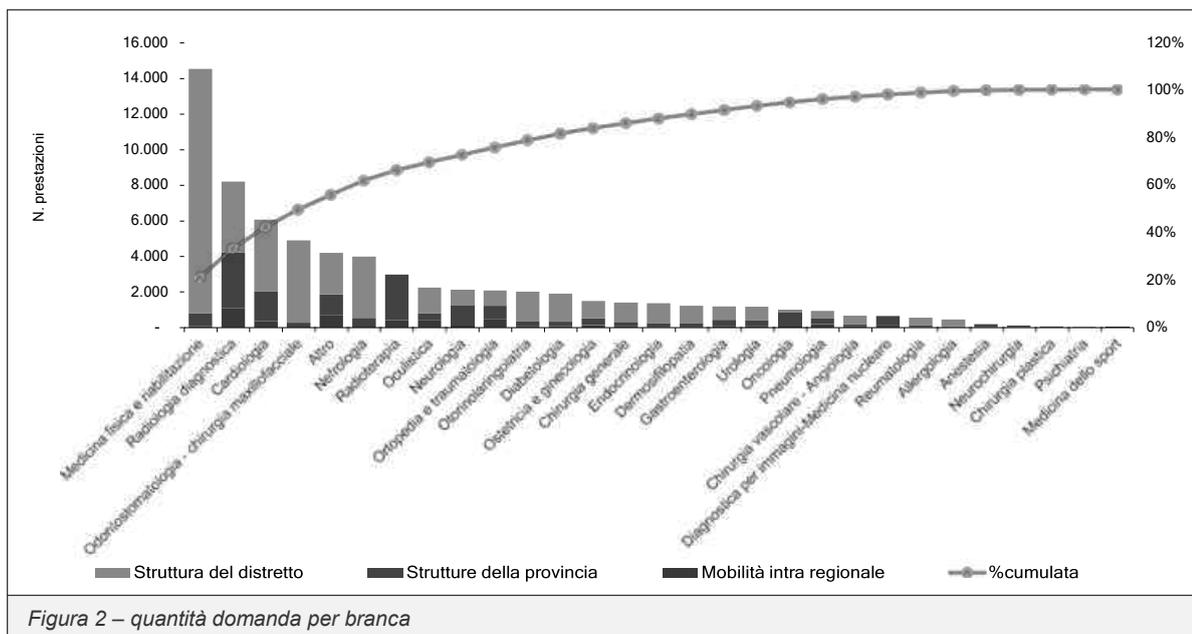
LA DOMANDA

Complessivamente il valore lordo della domanda è pari a 3,5 € Mln, che equivale a circa 140 € per abitante.

La domanda soddisfatta di prestazioni ambulatoriali è spiegata principalmente da **nefrologia, laboratorio analisi e radiologia** in termini di **valore**, e da **medicina fisica e riabilitazione, radiologia e cardiologia** in termini di **quantità**. Complessivamente, **le strutture del distretto soddisfano circa il 60% e il 68% della domanda** in termini di, rispettivamente, valore e quantità.

Le branche per le quali si rileva una **maggiore mobilità** sono **radiologia e cardiologia**, per le quali è pari rispettivamente al **69% e 71%** in termini di **valore** e **63% e 72%** in termini di **quantità**. Inoltre, sempre **in termini di quantità**, si evidenzia una **non trascurabile mobilità** per le prestazioni di **neurologia e ortopedia** (rappresentanti ognuna il 3% del totale di prestazioni), le quali sono soddisfatte, rispettivamente, per il 45% e il 63% fuori distretto.





LE STRUTTURE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dall'analisi dei flussi di attività C e M relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si rilevano le seguenti strutture di offerta:

- Comune di Petralia Sottana:
 - PTA Petralia Sottana: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita;
 - Ambulatorio del P.O. Madonna dell'Alto: eroga prestazioni afferenti alle branche a visita, a laboratorio di analisi e a radiologia;
 - Ambulatorio Odontoiatrico Dott.ssa Nutricato Maria Grazia E C Sas: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca odontoiatria.
- Comune di Gangi:
 - Lab Dr.Davide F.To Sgoi E C. S.A.S.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca laboratorio di analisi.
- Comune di Petralia Soprana:
 - Il Triangolo Della Salute Di Di Gangi L. E Sas.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca nefrologia;
 - Diaverum Italia S.R.L.: struttura privata convenzionata che eroga prestazioni afferenti alla branca medicina fisica e riabilitazione.



L'OFFERTA

Sulla base delle analisi realizzate, le strutture che insistono nel territorio del distretto e che nel biennio analizzato erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale sono: **2 strutture pubbliche** (P.O. e PTA a Petralia Sottana) e **4 private convenzionate** (1 di odontoiatria a Petralia Soprana, 1 laboratorio analisi a Gangi, 1 di medicina fisica e riabilitazione e 1 di nefrologia a Petralia Soprana).

Nel distretto sono offerte **26/30 branche**. Le branche non presenti sono medicina dello sport, neurochirurgia, radioterapia e medicina nucleare.

L'offerta erogata di prestazioni ambulatoriali è spiegata principalmente da **nefrologia, laboratorio analisi e radiologia** in termini di **valore**, e da **medicina fisica e riabilitazione, odontostomatologia e radiologia** in termini di **quantità**. Le strutture dell'ASP (quindi esclusi privati convenzionati e gli ambulatori delle GSA) spiegano il 45% del valore prodotto ed il 56% della quantità totale.

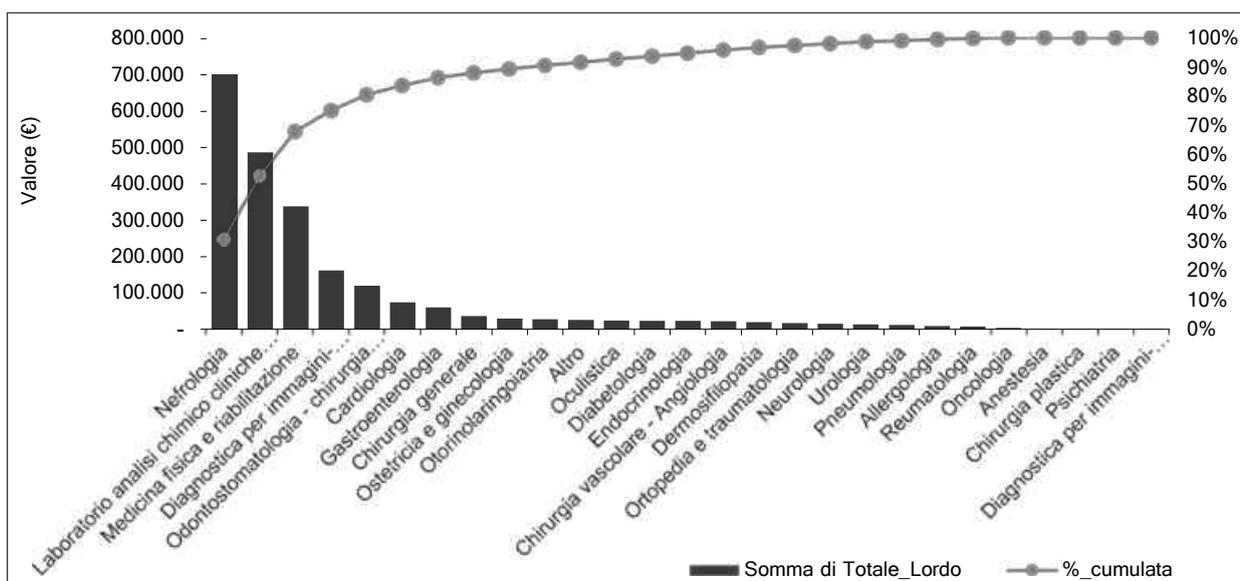


Figura 3 – valore offerta per branca

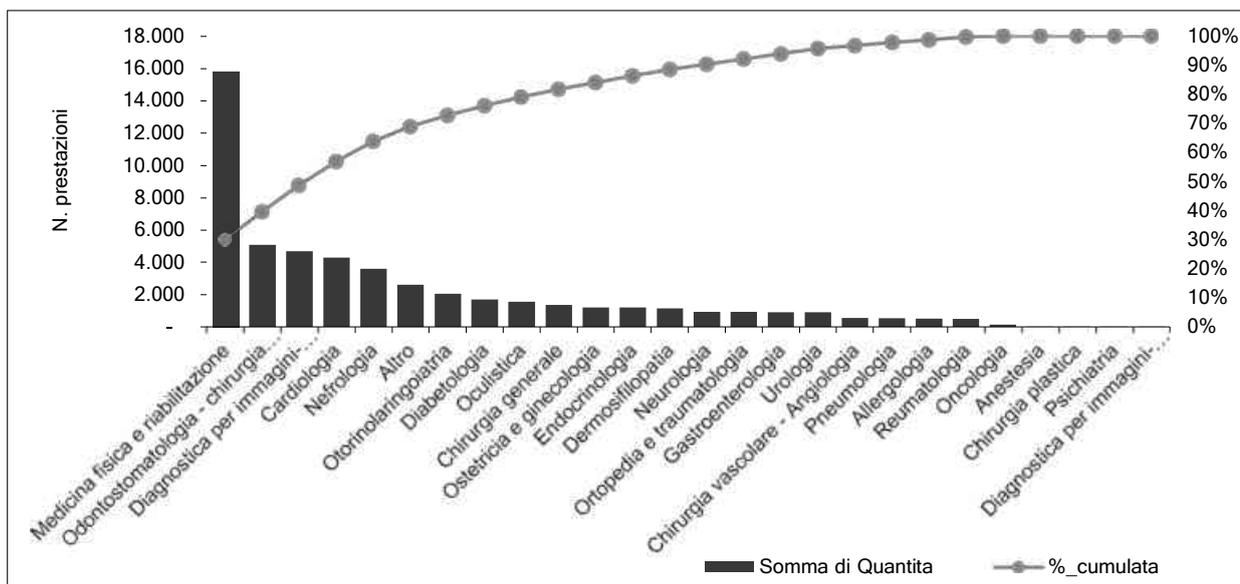


Figura 4 – quantità offerta per branca

DOMANDA VS OFFERTA

L'offerta e la domanda risultano bilanciate per chirurgia generale, odontostomatologia, otorinolaringoiatria, allergologia e medicina fisica e riabilitazione. Le branche rispetto alle quali si evidenzia un'offerta significativamente inferiore alla domanda sono cardiologia, ortopedia, neurologia e radiologia.

Analisi rapporto valore lordo produzione e valore lordo della domanda (media '19-'20)				
	Domanda	Ambulatorio P.O. Madonna Dell'Alto	Pta Petralia Sottana	Totale
Anestesia	7.772,09	4%	0%	4%
Cardiologia	109.873,74	35%	33%	68%
Chirurgia generale	34.281,44	104%	0%	104%
Chirurgia plastica	1.119,14	10%	0%	10%
Chirurgia vascolare - Angiologia	25.750,70	54%	32%	86%
Dermosifilopatia	20.049,35	1%	94%	94%
Endocrinologia	26.342,67	42%	45%	87%
Gastroenterologia	73.449,35	81%	0%	81%
Neurochirurgia	7.387,85	0%	0%	0%
Neurologia	31.710,66	0%	48%	48%
Oculistica	43.005,53	8%	49%	56%
Oncologia	22.971,83	0%	18%	18%
Ortopedia e traumatologia	35.421,79	0%	46%	46%
Ostetricia e ginecologia	34.351,95	84%	0%	84%
Otorinolaringoiatria	28.619,24	0%	96%	96%
Pneumologia	18.919,82	0%	60%	60%
Psichiatria	588,70	0%	7%	7%
Urologia	21.373,67	0%	62%	62%
Altro	52.256,02	35%	13%	48%
Allergologia	8.250,64	0%	111%	111%
Diabetologia	25.808,84	0%	90%	90%
Medicina dello sport	-	-	-	-
Reumatologia	8.195,72	0%	88%	88%

Analisi rapporto valore lordo produzione e valore lordo della domanda (media '19-'20)								
	Domanda	Amb. odont. Nutriaco e C Sas	Ambulatorio P.O. Madonna Dell'Alto	Diaverum Italia S.R.L.	Triangolo della salute Sas	Lac Dr.Davide F.To Sgoi E C. S.A.S.	Pta Petralia Sottana	Totale
Medicina fisica e riabilitazione	310.143,48	0%	3%	0%	107%	0%	0%	109%
Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiolo	727.451,39	0%	52%	0%	0%	15%	0%	67%
Diagnostica per immagini-Medicina nucleare	165.936,53	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Nefrologia	745.994,77	0%	0%	93%	0%	0%	1%	94%
Odontostomatologia - chirurgia maxillofacciale	114.547,91	104%	0%	0%	0%	0%	0%	104%
Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica	468.861,46	0%	32%	0%	0%	0%	2%	35%
Radioterapia	295.937,71	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

ANALISI ASSISTENZA DOMICILIARE

Diagnosi	N.assistiti
Patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce	72
Ulcerazione cronica della cute	54
Postumi delle malattie cerebrovascolari	49
Frattura del collo del femore	36
Organo o tessuto sostituito con altri mezzi	28
Altre anemie da carenza	24
Morbo di Parkinson	19
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	11
Altro (56 diagnosi)	160
Totale	453

La seguente analisi è stata ricavata dall'elaborazione dei dati di cui al flusso SIAD dell'ASP Palermo al 2020.

Nel distretto di Petralia nell'anno in esame sono stati presi in carico 453 assistiti, che corrispondono a circa il **2% della popolazione residente**.

Con riferimento alla **patologia** prevalente che sottende alla presa in carico (tabella di fianco), si rileva che le principali problematiche riscontrate sono "**patologie dei muscoli, dei legamenti e delle fasce**", seguito da "**ulcerazione cronica della cute**" e "**postumi delle malattie cerebrovascolari**".

Complessivamente si rilevano **64 diverse diagnosi**.

In media gli assistiti a domicilio hanno circa **78 anni** e per il **60% sono donne**. Analizzando i principali bisogni riscontrati si rileva che:

- il **60%** degli assistiti è **parzialmente autonomo** ed il **38%** **non è autonomo**;
- solo **3 assistiti su 100** presentano **assenza**, totale o parziale di **supporto sociale**;
- **appena 1 assistito su 10** è in grado di **spostarsi in modo autonomo**;
- circa **3 assistiti su 10** hanno **disturbi cognitivi** e **1 su 20** presenta **disturbi comportamentali**.

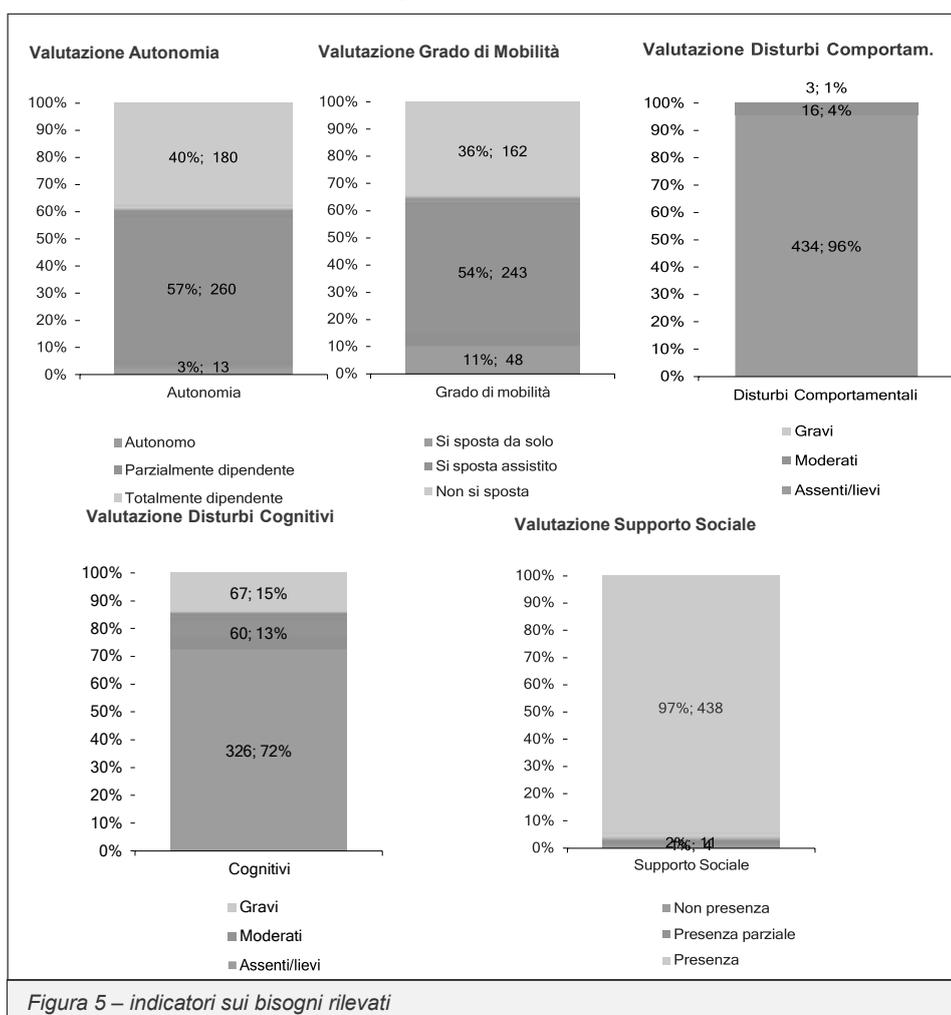


Figura 5 – indicatori sui bisogni rilevati

Il **90% degli accessi** è fatto da un **infermiere** o da un **fisioterapista** (rispettivamente il 55% ed il 32%). Le **prestazioni più frequentemente erogate** sono:

- **Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria** (31% del totale prestazioni);
- **Medicazioni semplici** (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post-chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) (20% del totale prestazioni);
- **Visita domiciliare** (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) (12% del totale prestazioni);
- **Trasferimento** (7%);
- **Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie** (6% del totale prestazioni).

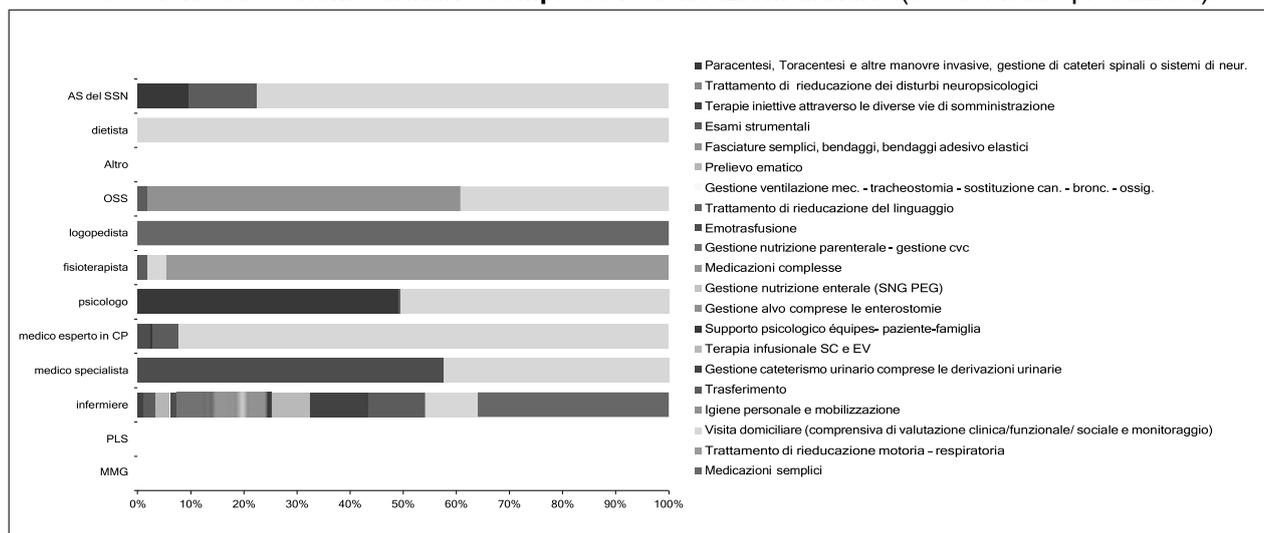


Figura 6 – prestazioni erogate per tipologia di operatore

Inoltre, rispetto agli assistiti a domicilio si segnala che:

- **152 assistiti** hanno almeno un **codice esenzione per patologia**, di cui il **56% ne ha più di 1**. I codici esenzione più ricorrenti sono ipertensione, diabete mellito e affezioni del sistema circolatorio;
- **14 assistiti** hanno il codice esenzione **“048 - soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne”**;
- **3 assistiti** hanno un codice esenzione per **malattia rara**.

FOCUS COMUNE DI ALIMENA

IL TERRITORIO

Con riferimento al Comune di Alimena, si osserva una popolazione complessiva pari a **1.808 abitanti**, di cui il **32%** ha **più di 65 anni**. La popolazione under 14 è pari a 178 e rappresenta il 10% del totale.

Il P.O. più vicino, quello di **Petralia Sottana**, dista circa 20 minuti in auto. Tra i comuni che distano meno di 20 minuti di auto ed in cui sono presenti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si segnalano Petralia Soprana (tempo guida circa 17 minuti) e Petralia Sottana (tempo guida circa 20 minuti).

Tra i comuni della provincia di Palermo che sono maggiormente vicini al comune di Alimena si riportano: Bompietro (tempo guida circa 9 minuti), Blufi (tempo guida circa 12 minuti) e Resuttano (tempo guida circa 10 minuti), sebbene quest'ultimo afferisca all'ASP di Caltanissetta. **Rispetto a tali Comuni, Alimena rappresenterà il comune più prossimo in cui insistono strutture di offerta dell'ASP o strutture private convenzionate**, quando entrerà in funzione la Casa della Comunità spoke prevista.

Popolazione Alimena (al 1° Gennaio 2022)		
Classi d'età	Valori assoluti	Valori %
0 anni	14	1%
01-04 anni	50	3%
05-14 anni	114	6%
15-24 anni	171	9%
25-44 anni	361	20%
45-64 anni	526	29%
65-74 anni	258	14%
75-84 anni	206	11%
85+ anni	108	6%
Totale	1.808	100%

DOMANDA E OFFERTA DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel comune non sono presenti strutture né pubbliche né private convenzionate.

Le branche che, in termini di quantità, caratterizzano maggiormente la domanda soddisfatta dei residenti del comune sono: medicina fisica e riabilitazione (17%), radiologia (14%), nefrologia (12%) e cardiologia (9%).

Complessivamente, il 71% della domanda complessiva è soddisfatta da strutture locate nel distretto, in particolare presso i comuni di **Petralia Sottana** (48%) e di **Petralia Soprana** (24%). Presso quest'ultimo è soddisfatta gran parte della domanda relativa alle branche di medicina fisica e riabilitazione e di nefrologia, le quali sono le uniche branche erogate a Petralia Soprana.

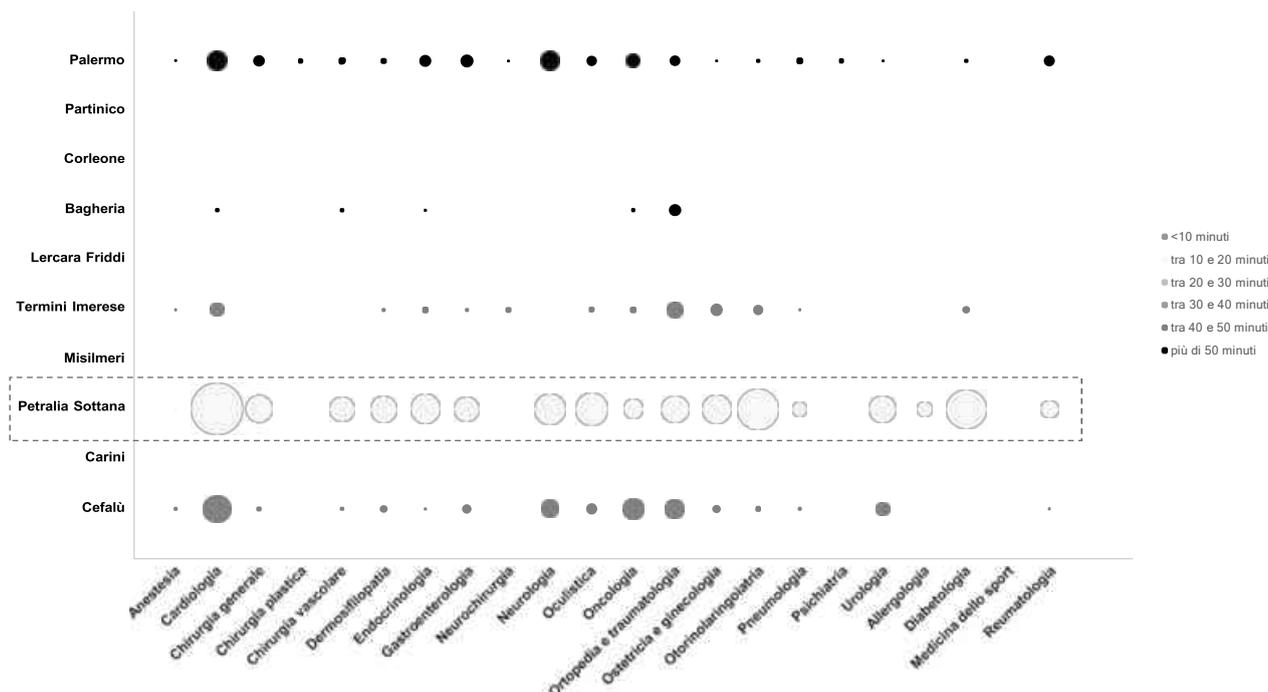
Tra le branche per le quali la **mobilità verso altri distretti** risulta rilevante figurano **neurologia** (49%), **cardiologia** (36%), **ortopedia** (56%), **radiologia** (43%) e **oculistica** (40%). Rispetto a tali branche, il tempo guida medio è pari a circa **30 minuti**, in linea con il tempo guida medio rilevato. In particolare, per ortopedia e neurologia gli assistiti residenti ad Aliminusa impiegano circa 5 minuti in più rispetto al tempo guida medio.

In generale, la **mobilità fuori distretto si concentra verso** i comuni di **Palermo** e **Cefalù**, i quali spiegano, rispettivamente, il 8% e il 7% della domanda totale.

MOBILITÀ BRANCHE A VISITA

Le **branche a visita** rappresentano circa il **43% della domanda totale** di prestazioni sanitarie.

Il grafico a bolle sottostante mostra, per ogni branca, il distretto presso il quale vengono erogate le prestazioni. L'ampiezza della bolla indica la numerosità delle prestazioni mentre il colore individua il tempo guida medio necessario per raggiungere il comune in cui sono ubicate le strutture che erogano le prestazioni.



In generale, la maggior parte delle prestazioni, circa il 66%, è erogata da strutture che insistono nello stesso distretto del comune di Alimena (distretto di Petralia Sottana). In media, il tempo guida necessario per raggiungere i punti di offerta del distretto è compreso tra 10 e 20 minuti.

Tra i **distretti** maggiormente **attraenti** si segnalano **Cefalù** e **Palermo**, i quali raccolgono, rispettivamente, circa il 11% e il 9% delle prestazioni. Il tempo guida medio necessario è compreso tra 30 e 40 minuti per Cefalù ed è maggiore di 50 minuti per Palermo. Si evidenzia, inoltre, che circa il 10% delle prestazioni afferenti alle branche a visita è erogato fuori provincia.

Considerando le **singole branche**, la **mobilità** risulta significativa, anche in relazione al tempo guida, per le prestazioni di **ortopedia**, **oncologia** e **neurologia**, le quali sono prevalentemente erogate presso le strutture ubicate nel distretto di Cefalù. In particolare, per ortopedia e per neurologia si nota una mobilità significativa anche verso, rispettivamente, Termini Imerese e Palermo.

Con riferimento alle **strutture** che spiegano la **mobilità** relativa alle branche a visita, le 6 principali sono la Fondazione Giglio di Cefalù (29%), il P.O. di Enna (10%), il P.O. di Caltanissetta (8%), il Poliambulatorio di Termini Imerese (7%), il P.O. Villa Sofia di Palermo (6%) e il P.O. San Cimino di Termini Imerese (5%).

Inoltre, si evidenzia che il **Giglio** soddisfa il **10% della domanda totale** di branche a visita.

Denominazione	Distretto	N prestazioni	% domanda	% mobilità	Tempo guida (min.)
Fond.Ne Istituto Giglio	Cefalù	251	10%	29%	43
Poliambulatorio P. O. 'Umberto Ià ^o - Enna	Enna	84	3%	10%	33
Amb. P.O. Sant'Elia (Ex Ao)	Caltanissetta	70	3%	8%	30
Poliambulatorio - Termini I.	Termini Imerese	62	2%	7%	41
P.O. Villa Sofia	Palermo	49	2%	6%	61
Ambulatorio P.O. S. Cimino	Termini Imerese	46	2%	5%	41