



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 489 DEL 04 LUG. 2019

OGGETTO: Presa atto Piano Attuativo Aziendale (PAA)- Obiettivi di Salute e funzionamento

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione

PROPOSTA N. 635 DEL 02/07/2019

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
 Dott. Filadelfio Adriano Craco

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() ~~non comporta ordine di spesa~~
 Autorizzazione n. _____ del _____

C.E. / C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

SIG.RA CALOGERA BAIG
 Coordinatore Amministrativo

IL DIRETTORE
 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
 Dr. Beatrice Salgado

Da notificare a: Responsabile UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 02-07-2019

L'anno duemiladiciannove il giorno QUATRO del mese di LUGLIO
 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Giulio Santonocito, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.186/Serv.1/S.G. del 04/04/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante
 Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO
 _____ adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione dott. Filadelfio Adriano Cracò

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con Delibera n. 816 del 09/06/2017;

Considerato che con Decreto del Presidente della Regione n.186 del 04.04.2019 in attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 97 del 13-03-2019 il Dott. Giorgio Giulio Santonocito è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi dell'art. 33 del comma 2 della L.R. 14 Aprile 2009 n.5;

Tenuto conto che nell'espletamento dell'incarico il Direttore Generale congiuntamente con il Direttore Amministrativo e con il Direttore Sanitario, ognuno, per quanto di propria competenza secondo quanto previsto dai rispettivi contratti, è tenuto al perseguimento degli obiettivi generali stabiliti dalla normativa vigente e dal contratto e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di cui all'allegato A del contratto del Direttore Generale;

Visto che il Piano Attuativo Aziendale è parte integrante degli obiettivi di salute e funzionamento assegnati al Direttore Generale e che risulta opportuno, prendere atto del suddetto PAA 2019 (Allegato 1), in quanto lo stesso rappresenta un documento programmatico dell'Azienda e garantire la massima diffusione dei contenuti degli obiettivi per Area in esso trasfusi;

PROPONE

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

Prendere Atto del Piano Attuativo Aziendale-PAA 2019 (Allegato 1) Distinto nelle seguenti aree:

Area 1: SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE

Area 2: QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI

Area 3: ASSISTENZA TERRITORIALE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E PRIVACY

Prevedere la pubblicazione sul sito web aziendale a cura del Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione dott. Filadelfio Adriano Cracò nella *sezione Controllo di Gestione*;

Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Responsabile U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione dott. Filadelfio Adriano Cracò prevedendo la pubblicazione nella sezione Controllo di Gestione;

Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: rispetto della tempistica perentoria di declinazione degli obiettivi contenuti nel PAA 2019.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione,
Controllo Strategico e Controllo di Gestione
Dott. Filadelfio Adriano Cracò

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere favorevole
Data 03/07/2019

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara

Parere favorevole
Data 03/07/2019

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Filadelfio Adriano Cracò Dirigente Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

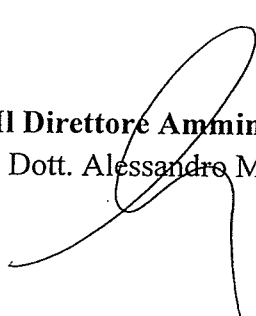
Tenuto conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Filadelfio Adriano Cracò Dirigente Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione.


Il Direttore Amministrativo

Dott. Alessandro Mazzara



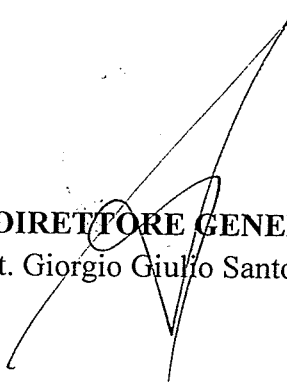
Il Direttore Sanitario

Dott. Gaetano Mancuso



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Giulio Santonocito

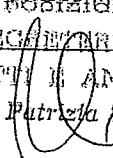


Il Segretario verbalizzante

IL TITOLARE IN POSIZIONE ORGANIZZATIVA
UFFICIO DI SEGRETARIA PROPOSTE

DI ATTI E ANUMI

Dott.ssa Patrizia Fedesco





ACCREDITATO

AREA DI INTERVENTO 1		SANITÀ PUBBLICA E PREVENZIONE punteggio 5 per ASP			
interventi previsti	Peso Intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2019	
1.1 SANITÀ VETERINARIA	20%	1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate/n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.A - 100%	
		1.1.B - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B - numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B - 21-28 giorni ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	
		1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C - numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C - 42-63 giorni ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	
		1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006.	1.1.D- n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D - 5% Aziende bovine 3% Aziende ovi-caprine	
		1.1.E - Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2015	1.1.E- Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E - 15%	

Interventi previsti	Peso intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2019	
1.2 SICUREZZA ALIMENTARE	20%	1.2.A Garantire la disponibilità di Laboratori per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (Criticità POCs);	1.2.A - Provvedimento che attesti la piena funzionalità e lo stato di accreditamento dei Laboratori di Sanità Pubblica per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (o, in alternativa, l'acquisizione della disponibilità presso altri laboratori pubblici)	1.2.A – SI/NO	
			1.2.B – Rendicontazione dell'attività svolta al 30/06 e al 31/12, rispettivamente, entro il 31 luglio ed il 31 gennaio dell'anno successivo, secondo i modelli all'uso predisposti, da cui si evinca almeno il 98% di attività svolta rispetto a quella programmata	1.2.B – SI/NO	
		1.2.C Garantire la piena funzionalità (riversamento massivo ed aggiornamento costante) del Sistema informativo regionale Demetra in sicurezza alimentare (Criticità PRP)	1.2.C – Elaborazione e report dei dati registrati nel sistema a cura del DASOE Servizio 7 Sicurezza Alimentare	1.2.C – SI/NO	

interventi previsti	Peso Intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2019	
1.3 COPERTURAE VACCINALI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	20%	1.3.A- Implementazione della copertura vaccinale (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017-)	1.3.A - n. soggetti vaccinati/popolazione target residente	1.3.A 92 - 95% a 24 mesi , per esavalente, morbillo, meningococco e pneumococco	
		1.3.B - Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017- Nota Prot n. 76451 del 16 Ottobre 2018 - Disposizioni Operative Vaccini)	1.3.B - Relazione sulle attività svolte	1.3.B - SI/NO	
		1.3.C - Registrazione delle vaccinazioni effettuate sul Cruscotto regionale per la gestione dell'Anagrafe vaccinale	1.3.C - Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate e riversamento trimestrale dei dati sul Cruscotto Regionale	1.3.C - SI/NO	
		1.3.D-Offerta attiva delle vaccinazioni ai soggetti extracomunitari sbarcati sulle coste siciliane (DIRETTIVA – Nota Prot. n. 71734 del 28 settembre 2018	1.3.D – Relazione sulle modalità di offerta dei vaccini, in conformità del calendario vaccinale regionale, ai soggetti extracomunitari momentaneamente residenti sul territorio regionale con relativa rendicontazione	1.3.D-SI/NO	
		1.3.E - Notifica dei casi di Morbillo, Rosolia e Rosolia Congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	1.3.E - Notifica dei casi di Morbillo, Rosolia e Rosolia Congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	1.3.E -100%	
		1.3.F- Notifica delle malattie infettive	1.3.F - notifiche delle malattie infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi e Malattie Batteriche invasive)	1.3.F – 70%	

Interventi previsti	Peso intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2019	
1.4 TUTELA AMBIENTALE	20%	1.4.A-Sorveglianza malformazioni congenite	1.4.A-segnalazioni anni 2018 e 2019 +/- 10% rispetto al 2017	1.4.A - SI/NO	
		1.4.B -PRP macro obiettivo 2.8 ambiente e salute	1.4.B – raggiungimento degli standard previsti dal PRP linea 2.8 ambiente e salute al 31/12/19	1.4.B – SI/NO	
		1.4.C-Piano straordinario di interventi in aree a rischio ambientale (SARA) (solo le ASP di Caltanissetta, Siracusa e Messina) e SIN Biancavilla (solo ASP Catania)	1.4.C – raggiungimento degli standard previsti dalle linee di indirizzo regionali al 31/12/19	1.4.C – SI/NO	
		1.4.D – Amianto	1.4.D – registro mesotelioni Esecuzione interviste su esposizione in tutti i casi segnalati nel 2019	1.4.D – > 80 % al 31.12.2019	
		1.4.E - Evidenza di avvio interventi di promozione della salute sul corretto uso di cellulari e sulla eccessiva esposizione ai raggi UV (Direttiva 32187 dell'8.4.2016)	1.4.E- Report: invio entro il 31/10/2019	1.4.E – SI/NO	

interventi previsti	Peso Intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2019	
1.5 PREVENZIONE LUOGHI DI LAVORO	20%	1.5.A sorveglianza lavoratori ex esposti	1.5.A-invio report trimestrale, aumento 10% inviti, e adesioni e implementazione base arruolabili	1.5.A – SI/NO	

AREA DI INTERVENTO 2		QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI punteggio:9 per ASP, 9 per AO/AOU			
interventi previsti	Peso intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2019	
2.1 SICUREZZA DEI PAZIENTI	3 Punti	2.1.A Monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento	<p>Sarà valutata:</p> <p>1) la percentuale di completezza¹della compilazione della scheda A e della scheda B² degli eventi sentinella, comprensive cioè di analisi dell'evento avverso, individuazione dei fattori contribuenti e piano di miglioramento, in coerenza al protocollo nazionale (SIMES)</p> <p>2) il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive (Report su piattaforma Qualitasicilia SSR)</p>	90%	<p>¹ per completezza si intende l'aver compilato i campi relativi all'analisi dell'evento avverso, compreso quindi i fattori contribuenti e alle azioni di miglioramento individuate.</p> <p>²in casi estremamente selezionati, qualora non sia possibile evidenziare cause e fattori contribuenti, nella scheda B va riportato nel campo "Azioni per la riduzione del Rischio" la dicitura: "NON SONO STATE ACCERTATE LE CAUSE E I FATTORI CONTRIBUTENTI A DETERMINARE L'EVENTO SENTINELLA". Solo tali casi, La Regione non terrà conto della scheda B. In assenza di tale dicitura il report confluirà tra gli eventi oggetto di valutazione.</p>
		2.1.B Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	Valutazione e produzione di report annuale secondo la metodologia Agenas	SI	SI
		2.1.C Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali	1) Report secondo schema disponibile sulla piattaformaQualitasicilia SSR 2) svolgimento di almeno 20 osservazioni dirette per azienda sanitaria	1) SI 2) 100%	
		2.1.D Aderenza agli obiettivi ed alle direttive regionali del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico - Resistenza (PNCAR) 2017-2020" ai sensi del D.A. n° 1162 del 27 giugno 2018	Aderenza agli obiettivi ed alle direttive regionali	SI	
		2.1.E Adempimenti Legge 24/2017	Aderenza agli obiettivi ed alle direttive regionali	SI	

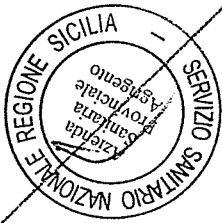
Interventi previsti	Peso intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Note
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2019	
2.2 PERSONALIZZAZIONE E UMANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA E COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI / PAZIENTI	1 punto	2.2.A Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale	Attuazione delle direttive regionali sulla misurazione della qualità percepita	SI	
		2.2.B La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: aderenza al progetto regionale sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in coerenza alla metodologia Agenas	Attuazione delle direttive regionali	SI	
2.3 PDTA	1 punto	Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDTA) secondo direttive regionali.	Report sulla base degli indicatori di monitoraggio specifici previsti dai singoli PDTA secondo direttive regionali	SI	
2.4 APPROPRIATEZZA	1 punto	Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	Rispetto degli adempimenti previsti	SI	
2.5 OUTCOME	1 punto	Aderenza al PNE: svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE	Report secondo modalità indicate dalla Regione	SI	

<p>2.6</p> <p>CONSOLIDAMENTO DELLA RACCOLTA DELLE EMASIE CONCENTRATE E DEL PLASMA DA DESTINARE ALLA PRODUZIONE DI MEDICINALI PLASMADERIVATI.</p>	<p>2 punti</p>	<p>2.6.A</p> <p>- Rispetto della previsione di raccolta delle EC già programmata dai Servizi Trasfusionali per l'anno 2019 (DG n.51 del 17.01.2019) presso le aziende sanitarie (A.S.P. – A.O. – A.R.N.A.S. – A.O.U.) delle province di: Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna, Palermo, Ragusa, Siracusa, Trapani.</p> <p>- Incremento della previsione di raccolta 2019 delle EC pari a + 700 Unità presso ciascuna delle seguenti Aziende sanitarie della provincia di Messina: AOU G. Martino – A.O. Papardo – A.S.P. 5</p>	<p>Il sub-obiettivo 2.6.A sarà conseguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ al 100% con l'attribuzione di 1 punto all'atto del raggiungimento della previsione di raccolta 2019. ○ La riduzione tra la previsione di raccolta delle EC e la raccolta a consuntivo non superiore all'1% sarà valutato con 0,8 punti ○ La riduzione tra la previsione di / raccolta delle EC e la raccolta a consuntivo non superiore al 2% sarà valutato 0,6 punti ○ La riduzione tra la previsione di raccolta delle EC e la raccolta a consuntivo non superiore al 3% sarà valutato 0,5 punti ○ Per scostamenti > del 3% l'obiettivo sarà considerato non raggiunto <p>Il sub-obiettivo 2.6.B sarà conseguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ al 100% con l'attribuzione di 1 punto all'atto del raggiungimento della quantità di Plasma prevista per il sub obiettivo 2 pari a + 60 Kg di plasma rispetto all'anno 2018 ○ La riduzione tra la previsione di raccolta (+ 60 Kg) non superiore all'10% sarà valutato con 0,8 punto <p>Per scostamenti > del 10% l'obiettivo sarà considerato non raggiunto.</p>	<p>SI</p>	
---	-----------------------	--	--	-----------	--

* La valutazione delle Case di Cura Private sugli obiettivi del capitolo rientra nell'ambito di competenza delle ASP.

AREA DI INTERVENTO 3		ASSISTENZA TERRITORIALE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA e PRIVACY Punteggio: 9 per ASP ;2per AO/AOU				
interventi previsti	Peso intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi			NOTE
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2019	Valore obiettivo al 31.12.2020	
3.1 CRONICITA'	1 (ASP)	3.1A Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scopenso Cardiaco arruolati attivamente (<i>Diabetici</i> a media complessità HbA1c(EMOGLOBINA GLIGATA)>=6,5 Progetto IGEA; <i>Scopensoati Cardiaci</i> a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	3.1A N. Diabetici e Scopensoati cardiaci arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	3.1A >= 90%	4.1A >= 90%	
3.2 FRAGILITÀ	1 (ASP)	3.2Attuazione di quanto previsto dal PIANO Regionale Unitario per l'Autismo	3.2.A completamento procedure di reclutamento del personale per servizi di diagnosi e intervento intensivo precoce organizzativi 3.2.B implementazione RETE Centri diurni e Centri residenziali	3.2.Asi /no	3.2.B attivazione almeno un Centro pubblico e avvio procedura aperta di selezione	
3.3 DISABILITA' e NON AUTOSUFFICIENTI	2 6 (ASP)	3.2A Realizzazione di una procedura per l'accesso facilitato a tutti i front-office distrettuali per i portatori di disabilità 3.2B Liquidazione delle indennità previste per le disabilità con le modalità e nei termini previsti dalla Direttive Assessoriali	3.2A Formalizzazione della procedura 3.2B Tempestivo pagamento del 100%	3.2A SI 3.2B SI	4.2A Attuazione della medesima 4.2B SI	
	2	4.2C Attuazione delle valutazioni multidimensionali (U.V.M.) effettuate presso il domicilio dell'utenza	3.2C N. valutazioni multidimensionali domiciliari ----- N. valutazioni multidimensionali totali	4.2C >= 80%	4.2C >= 80%	

3.4 PRIVACY	1 (ASP) 2 (AO)		Applicazione regolamento europeo sulla protezione dei dati	Costituzione ufficio per la protezione dei dati Costituzione gruppo di lavoro	SI / NO		
----------------	-------------------------	--	--	--	---------	--	--



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____

al _____

L'Incaricato

**Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco**

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

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

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 04 LUG. 2019

Agrigento, li 04 LUG. 2019

**Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco**

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

Agrigento, li

**Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco**