

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 48 DEL 19 GIU 2026

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute - Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" - Investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona". Presa atto allegato 2 "Dichiarazione di attivazione dei servizi" e allegato 2 Bis_a "documento di presentazione della Casa di Comunità HUB e/o SPOKE" delle linee guida Ministeriali, attestanti l'attivazione dei servizi della casa della Comunità di Naro. CODICE STS- 11 :600150

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Sanitario di Base di Canicatti	
PROPOSTA <u>175</u> DEL <u>19/06/2026</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Dott. Giuseppe Infurchia	IL DIRETTORE F.F. DEL DSB Dott. Giuseppe Infurchia

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria: <input type="checkbox"/> come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____	NON COMPORTA ORDINE DI SPESA C.E. / C.P. _____
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) _____ <i>Giuseppe Infurchia</i>	IL DIRETTORE U.O.C. S.F.F. e P. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) IL PATRIMONIALE _____ <i>Dr. Beatrice Salvago</i>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA	19 GIU 2026
---	--------------------

L'anno duemilaventisei il giorno 19 del mese di Giugno dell'anno 2026 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Raffaele Elia, visti gli artt.3, comma 6 del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., e 20, comma 2° della L.R. n. 5 del 14 Aprile 2009 e s.m.i.; acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore f.f. del Distretto Sanitario di Base di Canicattì , DOTT. Giuseppe Infurchia

- VISTO** l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;
- VISTO** il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che ha istituito il Dispositivo per la ripresa e resilienza;
- VISTO** il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Governo, trasmesso il 30 aprile alla Commissione Europea e definitivamente approvato il 13 luglio 2021, con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo, che comprende la Missione numero 6, dedicata alla Salute;
- VISTO** il decreto del Ministro della Salute del 20/01/2022 che determina la ripartizione programmatica delle risorse del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR) e del "Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari" (PNC), destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero della Salute, a favore dei Soggetti Attuatori, ossia di Regioni e Province autonome;
- VISTO** il D.A. n. 406 del 26/5/2022, con il quale l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, in aderenza ai contenuti dello Statuto Regionale, ha approvato il Piano Operativo Regionale (POR) della Regione, composto, tra l'altro, da 750 Schede intervento, nelle quali sono riportate le informazioni anagrafiche e finanziarie di ciascun intervento, le relative modalità attuative, il cronoprogramma e le milestone e i target stabiliti;
- VISTO** il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sottoscritto dal Ministro della Salute e dal Presidente della Regione Siciliana in data 30.05.2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 - Componenti 1 e 2 - e dal PNC - di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, di competenza della Regione Siciliana, sulla scorta del relativo POR;
- VISTO** il D.A. della Regione siciliana n. 564/GAB del 28/07/2022, con cui gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono autorizzati allo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale;
- VISTO** il D.A. dell'Assessorato della Salute n. 664/22, quale provvedimento di delega all'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, per lo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale.
- VISTA** la nota 11972 del 11 Marzo 2024 a firma dei Dirigenti Generali DASOE e DPS avente per oggetto: "Convenzione AGENAS-Regione Sicilia Predisposizione Piani Operativi per realizzazione delle strutture in attuazione del DM 77: CdC-OdC-COT;
- VISTA** la delibera n. 1068 del 30/05/2024 "Adozione piani attuativi Centrali Operative Territoriali (COT) – Case della Comunità (CDC) Ospedali di Comunità (OdC) – Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento”;
- CHE a tal fine**, la Regione Sicilia, in qualità di Soggetto Attuatore, ha sottoscritto il 30 maggio 2022, con l'Amministrazione Titolare, il proprio CIS, in cui sono elencati gli interventi finanziati nell'ambito della M6-Salute di propria competenza, ripartiti a seconda della Componente e dell'Investimento a cui si riferiscono;
- Visti** gli obblighi di assicurare il conseguimento di Target e Milestone e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR;
- Viste** le Linee Guida recanti "Documentazione comprovante il raggiungimento del Target M6C1-3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche" Investimento: M6C1 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona" e relativi allegati;
- PRESO ATTO** che nelle suddette linee è riportato l'Allegato 2 "Dichiarazione attivazione servizi CdC/OdC" e l'Allegato 2bis "CdC Hub/Spoke " da compilare e sottoporre alla "... firma del Soggetto Attuatore delegato (DG/CS), che attesti il completamento e l'entrata in funzione dell'opera e dei servizi correlati nel rispetto degli obblighi assunti attraverso il CIS;
- **che** gli interventi relativi al Distretto Sanitario di Base di Canicattì realizzati da parte dell'A.S.P. di Agrigento nell'ambito del PNRR sono:

CHE la struttura attualmente operativa e funzionante nel Distretto Sanitario di Base di Canicatti risulta essere quella della CDC di Naro codice STS.11 – 600150;

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

PROPONE

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

PRENDERE ATTO

- per la CDC di Naro dell'allegato 2 "Dichiarazione di attivazione dei servizi" e dell'allegato 2 Bis_a "documento di presentazione della Casa di Comunità HUB e/o SPOKE", che allegati alla presente ne formano parte integrante e sostanziale.

DARE ATTO che la presente deliberazione non determina onere alcuno a carico del bilancio dell'A.S.P.

Munire la presente Deliberazione della clausola di immediata esecuzione al fine di procedere alla definizione degli adempimenti previsti dal D.M. 77/22.

Il Direttore f.f. del DSB di Canicatti
(dott. Giuseppe Infurchia)

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere _____

Data _____

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggi

Il Direttore Amm. So, Dott. ssa Ersilia Riggi, fronte l'assenso giustificato del Direttore Generale F.F., Dott. Raffaele Elia, emesso alla riunione di org. del 11/06/26 deliberante, giunta delega, prot. n. 40 del 11/06/26

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Giuseppe Infurchia, Direttore f.f. del DSB di Canicatti che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Giuseppe Infurchia, Direttore f.f. del DSB di Canicatti

Il Direttore Amm. So, Dott. ssa Ersilia Riggi, fronte l'assenso giustificato del Direttore Generale F.F., Dott. Raffaele Elia, emesso alla riunione di org. del 11/06/26 deliberante, giunta delega, prot. n. 40 del 11/06/26

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Raffaele Elia

Direttore Amministrativo
Dott. ssa Ersilia Riggi

Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMMIN. TPO
Ufficio S. Controllo di Gestione
Dott.ssa Teresa Cinque

[A long, thin, slightly curved line, possibly a signature or a mark, extending diagonally across the page.]



TEMPLATE

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELLA CASA DI COMUNITÀ SPOKE

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

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

1. Informazioni generali Casa della Comunità

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

Denominazione	Casa della Comunità di Naro
Sede	Via Don Guanella n.4
CUP	C22C21001120006
Tipologia	Spoke
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione – TAG 026
Data di inizio funzionamento**	11/06/2026

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

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

2. Introduzione

2.a Obiettivi e mission della casa della Comunità di Naro.

La Casa della Comunità SPOKE di Naro rappresenta il punto di riferimento territoriale per l'accesso ai servizi sanitari, sociosanitari e di integrazione sociale del Distretto Sanitario di Base di Canicattì. Essa costituisce il luogo di prossimità attraverso il quale il cittadino può ottenere risposte coordinate, appropriate e tempestive ai propri bisogni di salute, favorendo l'integrazione tra assistenza territoriale, servizi domiciliari e rete ospedaliera.

La struttura opera in conformità ai principi delineati dal Decreto Ministeriale n. 77/2022, promuovendo un modello organizzativo basato sulla presa in carico globale della persona, sull'integrazione multiprofessionale e sulla continuità assistenziale.

La Casa della Comunità si configura come un ambiente in cui professionisti sanitari, sociosanitari e amministrativi collaborano in maniera sinergica per garantire percorsi assistenziali personalizzati, orientati ai bisogni della popolazione.

All'interno della struttura operano:

- Medici di Medicina Generale organizzati in Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT);
- Infermieri di Famiglia e di Comunità;
- Assistenti Sociali;
- Specialisti Ambulatoriali;

- Personale amministrativo e di supporto;
- Altri professionisti coinvolti nella gestione dei percorsi assistenziali territoriali.

La missione della Casa della Comunità SPOKE di Naro è garantire un'assistenza territoriale accessibile, integrata e centrata sulla persona, sviluppando percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e presa in carico che accompagnino il cittadino lungo l'intero percorso assistenziale, con particolare attenzione:

- alle persone fragili;
- ai pazienti cronici;
- agli anziani;
- ai soggetti non autosufficienti.

In coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022, la Casa della Comunità assicura:

- accesso unitario e semplificato ai servizi attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA);
- accoglienza, orientamento e valutazione preliminare dei bisogni della persona;
- valutazione multidimensionale dei bisogni complessi tramite l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- definizione e attivazione dei percorsi assistenziali più appropriati;
- presa in carico delle cronicità secondo il modello della medicina di iniziativa;
- continuità delle cure e raccordo tra territorio, domicilio, ospedale e servizi sociali;
- promozione della salute, prevenzione ed educazione sanitaria;
- coinvolgimento attivo del cittadino e della famiglia nei percorsi di cura;
- erogazione delle cure primarie attraverso équipe multiprofessionali integrate.

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

- Punto Unico di Accesso (PUA);
- Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- Servizio di Cure Domiciliari (tutti i livelli previsti dalla normativa vigente);
- Servizio Infermieristico Polifunzionale;
- Infermieri di Famiglia e di Comunità;
- Medici di Medicina Generale (AFT);
- Continuità Assistenziale e raccordo con la rete territoriale;
- Assistenti Sociali;
- Servizi diagnostici di base;
- Personale amministrativo dedicato ai servizi territoriali.

Sono inoltre attive o in fase di attivazione attività specialistiche ambulatoriali, in particolare sono erogati servizi di specialistica ambulatoriale per le seguenti branche specialistiche: chirurgia, otorinolaringoiatria, geriatria, cardiologia.

La Casa della Comunità SPOKE di Naro si configura pertanto come centro organizzativo della rete territoriale, promuovendo l'integrazione professionale e la presa in carico multidisciplinare, con l'obiettivo di migliorare:

- l'accessibilità ai servizi;
- la qualità dell'assistenza;
- la prossimità delle cure a favore della popolazione del territorio di riferimento.

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

I riferimenti normativi alla base dell'istituzione, progettazione, attivazione, organizzazione e funzionamento della Casa della Comunità SPOKE di Naro derivano dal complesso quadro normativo nazionale, regionale e dagli atti aziendali dell'ASP di Agrigento, nell'ambito degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute.

Il principale riferimento normativo nazionale è rappresentato dal:

- Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022, recante *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”*, che disciplina l’organizzazione, le funzioni e gli standard delle Case della Comunità.

A livello regionale, i riferimenti principali sono costituiti da:

- Piano della Rete Territoriale di Assistenza – Regione Siciliana, Assessorato della Salute, Versione 1.0 del 14.12.2022;
- D.A. n. 664/2022 – Dipartimento per la Pianificazione Strategica – Assessorato della Salute, relativo al *Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) del 30/05/2022*, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell’ambito del PNRR – Missione 6 e del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC), nonché al conferimento di delega alle Aziende Sanitarie Provinciali per lo svolgimento delle attività di competenza territoriale.

Gli atti aziendali adottati dall’ASP di Agrigento, in attuazione delle disposizioni del PNRR e del DM 77/2022, comprendono:

- Deliberazione n. 58 del 11.01.2024, recante *“Costituzione del Gruppo di Lavoro Locale (GLL) PNRR e designazione del Coordinatore dell’ASP di Agrigento”*;
- Deliberazione n. 1068 del 30.05.2024, recante *“Adozione dei Piani Attuativi Centrali Operative Territoriali (COT), Case della Comunità (CdC) e Ospedali di Comunità (OdC)”*;
- Deliberazione n. 375 del 22.08.2024, relativa al modello organizzativo e ai requisiti di funzionamento delle Centrali Operative Territoriali (COT), in coerenza con i target PNRR;
- Deliberazione n. 1214 del 19.12.2024, recante *“Modello organizzativo di funzionamento della Casa della Comunità (CdC) di Agrigento – Progetto Distretto Pilota AGENAS”*;
- Deliberazione n. 791 del 15.04.2025, relativa alle *Procedure operative dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) – Progetto sperimentale AGENAS*;
- Deliberazione n. 2156 del 27.10.2025, recante l’approvazione del PDTA *“Gestione integrata ospedale-territorio del paziente con scompenso cardiaco”*.

2.c L’integrazione funzionale con la Casa della Comunità Hub di Canicatti

In conformità al modello organizzativo “Hub & Spoke” previsto dal Decreto Ministeriale n. 77/2022, finalizzato a garantire equità di accesso, prossimità delle cure e uniformità dell’assistenza sul territorio, la Casa della Comunità SPOKE di Naro opera in stretta integrazione funzionale con le Case della Comunità Hub di Canicatti che riveste il ruolo di struttura di riferimento per l’ambito territoriale di competenza.

L’integrazione tra la Casa della Comunità SPOKE e la struttura HUB si realizza attraverso:

- l’utilizzo dei sistemi informativi aziendali e delle piattaforme digitali condivise;

- l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali integrati;
- modelli organizzativi omogenei definiti dall'ASP di Agrigento.

Tali strumenti garantiscono la continuità dei processi clinico-assistenziali, la presa in carico multidisciplinare dei cittadini e il raccordo funzionale tra servizi territoriali, rete ospedaliera e sistema socio-sanitario.

L'assetto integrato della rete territoriale trova il proprio fondamento nelle funzioni di programmazione, coordinamento e governo attribuite al Direttore del Distretto Sanitario di Base, al quale compete:

- l'organizzazione della rete territoriale dei servizi;
- la pianificazione e il coordinamento delle attività delle Case della Comunità;
- il monitoraggio dell'erogazione dei servizi;
- la garanzia dell'omogeneità dell'offerta assistenziale e del raggiungimento degli obiettivi previsti dalla normativa nazionale e regionale e dalla programmazione aziendale.

Elemento centrale del sistema di integrazione è rappresentato dalla Centrale Operativa Territoriale (COT) della macroarea Agrigento, quale struttura deputata al coordinamento della presa in carico, della continuità assistenziale e dell'integrazione tra i diversi setting di cura.

La COT assicura in particolare:

- il raccordo operativo tra la Casa della Comunità SPOKE di Naro e la Casa della Comunità Hub di Canicattì;
- il monitoraggio dei percorsi assistenziali e degli esiti;
- la gestione delle transizioni tra ospedale e territorio;
- l'attivazione e il coordinamento dei servizi domiciliari;
- l'interfaccia con le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- il collegamento funzionale con tutti i nodi della rete territoriale e socio-sanitaria.

Attraverso tali strumenti organizzativi e tecnologici, viene assicurata una gestione integrata e continuativa dei bisogni di salute della popolazione, nel rispetto dei principi di prossimità, accessibilità, appropriatezza e continuità delle cure, in coerenza con il DM 77/2022, la programmazione regionale e gli atti aziendali dell'ASP di Agrigento.

2.d Caratteristiche generali della struttura e contesto territoriale demografico

La Casa della Comunità Spoke di Naro è ubicata nel Comune di Naro, nel territorio del Distretto Sanitario di Base di Canicattì dell'ASP di Agrigento.

Il Comune di Naro, uno dei centri più antichi del territorio, si trova nell'entroterra siciliano, situato nella parte centro-meridionale della Sicilia, in area collinare interna, conta una popolazione di circa 6.700 abitanti ed è caratterizzato da un'ampia estensione territoriale a prevalente vocazione rurale.

Il Comune di Naro si configura, quindi, come contesto territoriale di dimensioni medio-piccole, con tendenza allo spopolamento e marcato invecchiamento della popolazione, nel quale risulta strategico il rafforzamento dei servizi territoriali in chiave integrata, in linea con la programmazione nazionale e regionale

Inserito in questo contesto territoriale, il Comune di Naro rappresenta un importante nodo di riferimento per i servizi di prossimità, anche in relazione alla presenza della Casa della Comunità,

che svolge un ruolo strategico nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per la popolazione locale e per le aree limitrofe.

La Casa della Comunità Spoke di Naro è funzionalmente integrata con la Casa della Comunità Hub di Canicattì, nell'ambito della rete territoriale prevista dal DM 77/2022 e dalla programmazione regionale.

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

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

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

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

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

3. Organizzazione del Personale

Il modello organizzativo aziendale è stato delineato con la Deliberazione n. 1068 del 30.05.2024 "ADOZIONE PIANI ATTUATIVI CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT), CASE DELLA COMUNITÀ (CDC) E OSPEDALI DI COMUNITÀ (ODC) DEL 30-05-2024 DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO" e successiva delibera n. 1214 del 19.12.2024 PNRR M6 CI - 1.1 - Casa della Comunità (CdC). "MODELLO ORGANIZZATIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA CASA DELLA COMUNITÀ (CDC) DI AGRIGENTO - PROGETTO DISTRETTO PILOTA AGENAS". Gli atti aziendali citati hanno declinato le metodologie e i modelli di riferimento a garanzia della reale operatività delle case della comunità, in attuazione delle disposizioni regionali e nazionali.

3 .a Presenza infermieristica

L'organizzazione del personale operante presso la Casa di Comunità di Naro è costituita da 3 Infermieri responsabili dell'assistenza infermieristica, della risposta ai bisogni assistenziali, contemplano tra le loro attività la prevenzione e la promozione della salute nella presa in carico del singolo e della sua rete relazionale, si relaziona con gli attori del processo sono di supporto per l'assistito nelle diverse fasi della presa in carico

La presenza infermieristica è assicurata H12, 6 giorni su 7. Il personale ruota su turni mattutini e pomeridiani, garantendo la copertura di n. 6 ore di servizio in presenza. La presenza infermieristica

si articola come segue: - attività in sede per gli specialisti ambulatoriali, per l'ambulatorio infermieristico polifunzionale, nell'ambito delle équipes multidisciplinari assicurate dalla CdC, comprese le attività dei Medici di Assistenza Primaria; viene garantita la presenza di assistenti sociali, operatori socio assistenziali e personale amministrativo sia per il front office che per il back office. Gli infermieri, come anche tutte le figure professionali afferenti alla CdC, in ottemperanza alle normative nazionali e regionali e in ottemperanza alle disposizioni aziendali promuovono l'accoglienza e la valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, l'orientamento e la facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale con particolare riferimento ai pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche secondo il modello della medicina proattiva di iniziativa e prossimità.

3.b Presenza medica

La presenza medica è garantita h12 – 6 giorni su 7. Si articola come segue: - attività in sede con ambulatori specialistici aperti a tutti gli utenti negli orari programmati, - attività in sede con ambulatorio Medico Assistenza Primaria aperto a tutti gli utenti per 12 ore continuative dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì; L'attività in sede con ambulatorio Medico di Assistenza Primaria a rapporto orario (Continuità Assistenziale) aperto a tutti gli utenti dalle 20 alle 8, mentre nei giorni prefestivi e festivi assicurano la loro presenza h24.

In particolare, il medico di medicina generale rappresenta una figura centrale nella tutela della salute individuale e collettiva, adottando un approccio globale sia nelle attività di prevenzione che nella gestione clinica. Garantisce la valutazione diagnostica, la prescrizione e l'appropriatezza di esami e terapie, la gestione delle condizioni acute e la presa in carico proattiva della cronicità e della fragilità, inclusa l'assistenza domiciliare quando necessario. Il suo ruolo comprende la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie acute e croniche, in coerenza con i bisogni di salute e le risorse della comunità di riferimento. Favorisce la continuità assistenziale e facilita l'accesso alle strutture sanitarie, operando in integrazione con infermieri, specialisti e servizi sociali.

3.c Presenza di altro personale

Presso la CdC di Racalmuto viene garantita, inoltre, la presenza di: - numero 2 assistenti sociali, che operano presso il PUA, UVM, e Consultorio Familiare i quali garantiscono le risposte a situazioni di cronicità o fragilità complessa e opera per superare la frammentazione degli interventi promuovendo il lavoro di rete con le risorse degli Enti Locali, del terzo settore e della comunità locale; - numero 1 unità di personale amministrativo di supporto, sia per il front office che per il back office, dedicato ai servizi della CdC; - numero 1 Personale Ausiliario. La turnistica si articola con presenza per 36H per ciascuna figura professionale, con profilo orario 5/7 con rientri pomeridiani 2/5.

4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità SPOKE

Per l'erogazione dei servizi, la Casa della Comunità adotta il modello della medicina di iniziativa e di prossimità, come declinato dal Decreto Ministeriale n. 77/2022, fermo restando il consolidato assetto organizzativo e programmatico delle attività di specialistica ambulatoriale interna.

L'obiettivo strategico della Casa della Comunità è rappresentato dal mantenimento e dal miglioramento dello stato di salute della popolazione, attraverso interventi orientati alla

prevenzione, alla diagnosi precoce e alla presa in carico continuativa dei bisogni assistenziali del singolo paziente.

Il modello organizzativo adottato si fonda sui seguenti elementi chiave:

- stratificazione della popolazione, quale strumento programmatico per l'individuazione dei diversi livelli di rischio e per la definizione degli interventi assistenziali;
- monitoraggio dei fattori di rischio, finalizzato alla prevenzione e all'individuazione precoce delle condizioni patologiche;
- gestione integrata delle patologie croniche e delle condizioni complesse, mediante identificazione proattiva dei pazienti e attivazione tempestiva dei percorsi assistenziali;
- presa in carico globale della persona, attraverso la definizione di un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) o progetto di salute personalizzato.

Tale approccio consente di superare il modello tradizionale di assistenza reattiva, promuovendo una gestione proattiva e continuativa del paziente, in coerenza con i principi di appropriatezza, continuità delle cure e integrazione multiprofessionale previsti dal DM 77/2022.

In applicazione della Legge 328 del 2000, il Distretto di Canicattì, a cui la CdC fa riferimento, inoltre, partecipa alla governance del Distretto Socio-Sanitario D3, fornendo specifico contributo alla programmazione territoriale e al coordinamento degli interventi previsti dalla sopra citata legge.

Nell'ottica di una razionalizzazione e di un efficientamento dei servizi offerti, secondo i principi della Legge 328/2000, il Distretto Sanitario di Canicattì ha stilato apposito protocollo di intesa con il Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario (Comune di Canicattì) al fine di:

- garantire l'integrazione socio-sanitaria,
- promuovere la centralità della persona e del nucleo familiare,
- favorire la continuità assistenziale
- promuovere percorsi orientati all'autonomia personale, all'inclusione sociale e a migliorare la qualità della vita delle persone.

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

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

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

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

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

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

La Casa della Comunità SPOKE di Naro opera in collegamento funzionale e integrato con la Casa della Comunità Hub di Canicattì, in fase di attivazione, secondo il modello organizzativo "Hub & Spoke" previsto dal DM 77/2022.

L'assistenza di prossimità è garantita attraverso un sistema integrato di servizi e funzioni, articolato come segue:

- presenza continuativa del Medico di Assistenza Primaria, afferente all'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) distrettuale, con copertura H24;
- erogazione di prestazioni infermieristiche, tra cui:
 - attività del punto prelievi;
 - interventi assistenziali rivolti ai pazienti affetti da patologie croniche (monitoraggio dei parametri vitali, medicazioni, educazione sanitaria, ecc.);
- erogazione di prestazioni domiciliari, sia nell'ambito delle cure di base sia nell'ambito dei servizi attivati dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e dalle Unità di Valutazione per le Disabilità/fragilità (UVP);
- monitoraggio proattivo dei pazienti, mediante contatto diretto con il paziente e/o il caregiver, finalizzato a:
 - promuovere l'aderenza terapeutica e agli stili di vita appropriati;
 - intercettare precocemente eventuali criticità cliniche;
 - attivare tempestivamente il medico di riferimento in presenza di esiti intermedi non coerenti con i target terapeutici programmati;
- monitoraggio periodico da parte dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), su segnalazione del Medico di Assistenza Primaria, con riferimento:
 - agli stili di vita;
 - all'aderenza terapeutica;
 - alle condizioni cliniche generali del paziente;
- sportelli di accoglienza e orientamento, finalizzati all'analisi dei bisogni di salute e all'indirizzamento ai servizi della rete territoriale, tra cui:
 - Centro Unico di Prenotazione (CUP);
 - Punto Unico di Accesso (PUA);
 - assistenza integrativa e protesica;
- sportello dedicato all'attivazione delle cure domiciliari, quale punto di raccordo tra i servizi territoriali e i bisogni dell'utenza;
- spazio dedicato alle associazioni di volontariato del territorio, finalizzato a integrare l'offerta sanitaria con risorse sociali e civiche, favorendo il coinvolgimento della comunità e il supporto ai pazienti e alle loro famiglie.

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

L'assistenza specialistica ambulatoriale interna della Casa della Comunità di Naro è garantita attraverso gli ambulatori specialistici presenti all'interno della struttura, in coerenza con il modello organizzativo previsto dal DM 77/2022 e con gli indirizzi regionali di potenziamento dell'assistenza territoriale. L'attività specialistica è orientata alla presa in carico integrata della persona, con particolare attenzione alle patologie croniche e alle condizioni di maggiore impatto epidemiologico individuate dalla programmazione sanitaria regionale. Le prestazioni vengono erogate in stretta integrazione con i Medici di Medicina Generale, gli Infermieri di Famiglia e Comunità, il Punto Unico di Accesso (PUA), l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), la Centrale Operativa Territoriale (COT) e le altre articolazioni della rete territoriale. Gli specialisti assicurano attività ambulatoriale programmata in presenza presso la Casa della Comunità e, nei casi previsti dalla normativa vigente e previa autorizzazione aziendale, effettuano visite domiciliari a favore di pazienti non trasportabili, fragili, non autosufficienti o affetti da patologie che rendano particolarmente difficoltoso l'accesso agli ambulatori. Le branche specialistiche attualmente attive presso la Casa della Comunità comprendono:

Chirurgia;

Otorinolaringoiatria;

Geriatria;

Cardiologia;

Pneumologia (prossima apertura);

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

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

La struttura dispone di ambulatori dedicati alle Cure Primarie, agli Infermieri di Famiglia e di Comunità, alla Continuità Assistenziale e alle attività specialistiche ambulatoriali, oltre agli spazi destinati alle funzioni di accoglienza, orientamento e presa in carico dell'utenza. Sono presenti: Punto Unico di Accesso (PUA) per l'accoglienza e l'orientamento dei cittadini ai servizi sanitari e socio-sanitari; Assistenza integrativa e Protesica, che garantiscono la presa in carico delle richieste relative alla fornitura di protesi, ausili, dispositivi medici e presidi previsti dalla normativa vigente, assicurando supporto agli utenti e ai professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali. Ambulatorio infermieristico polifunzionale per prestazioni assistenziali programmate e attività di educazione sanitaria; La struttura è strettamente connessa con lo sportello CUP (Centro Unico di Prenotazione) integrato con il sistema informativo regionale e aziendale; Ambulatori dedicati ai Medici di Assistenza Primaria e alla Continuità Assistenziale; Ambulatori specialistici per le branche attivate presso la struttura; Locali destinati alle attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e della presa in carico delle persone fragili e croniche. Spazi per riunioni multidisciplinari e attività di coordinamento tra professionisti sanitari; Locali di supporto logistico, archivi, depositi e spogliatoi per il personale.

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

La Casa della Comunità (CdC) di Naro è dotata degli spazi, delle attrezzature e delle tecnologie biomedicali base, necessarie per garantire l'erogazione integrata dei servizi sanitari territoriali previsti dal D.M. 77/2022, assicurando prossimità, accessibilità e continuità assistenziale alla popolazione di riferimento. Nella Casa di Comunità di Naro sono installate le tecnologie biomediche utili allo svolgimento delle prestazioni ambulatoriali relativamente alla dotazione base e alle aree specialistiche presenti, e funzionali alla erogazione dei servizi presenti in struttura.

6. Integrazione e Rete Territoriale

La Casa della Comunità promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, finalizzato alla progettazione e all'erogazione di interventi sanitari e sociosanitari in coerenza con i principi del Decreto Ministeriale n. 77/2022.

Le équipes multidisciplinari della CdC operano per declinare un modello assistenziale orientato alla gestione proattiva delle malattie croniche, che accompagna l'individuo lungo tutto il percorso di cura, dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione patologica.

Tale modello si fonda sulla stratificazione della popolazione per profili di rischio, quale strumento essenziale per differenziare le strategie di intervento e modulare la presa in carico degli assistiti in relazione al livello di rischio, al bisogno di salute, al consumo di risorse sanitarie.

In tale ambito, trova attuazione quanto previsto dalla Deliberazione n. 2156 del 27.10.2025, recante "Approvazione del PDTA – Gestione integrata ospedale-territorio del paziente con scompenso cardiaco", che costituisce uno degli strumenti operativi per la gestione integrata delle patologie croniche.

Attraverso il PDTA, viene assicurata la presa in carico dei pazienti mediante la definizione di Progetti di Salute Individuali (PAI), quali strumenti di programmazione, gestione e verifica degli interventi assistenziali.

Il Progetto di Salute, in particolare:

- associa la stratificazione della popolazione alla classificazione del bisogno di salute;
- individua gli standard essenziali delle risposte cliniche, sociosanitarie, diagnostiche, riabilitative e preventive;
- accompagna la persona lungo l'intero percorso assistenziale, fin dal momento dell'accesso al Servizio Sanitario Nazionale;
- supporta la continuità delle cure e le transizioni tra i diversi setting assistenziali.

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta il luogo elettivo della presa in carico della persona con bisogni di salute, garantendo l'accesso unitario ai servizi sociosanitari e assicurando l'integrazione con l'intera rete territoriale e ospedaliera aziendale.

A tal fine, il PUA opera attraverso:

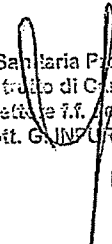
- l'utilizzo dei sistemi informativi e dei portali aziendali;
- il raccordo con la Centrale Operativa Territoriale (COT);
- l'attivazione di contatti telefonici e telematici con le strutture erogatrici dei servizi.

Tale modello organizzativo consente di costruire attorno alla persona un sistema di presa in carico integrato e continuo, volto a garantire una risposta assistenziale globale, coordinata e senza soluzione di continuità, in coerenza con i principi di prossimità, appropriatezza e integrazione previsti dal DM 77/2022.

7. Partecipazione della Comunità

La Casa della Comunità di Naro riconosce la partecipazione attiva della comunità locale quale elemento fondamentale per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e il miglioramento della qualità dell'assistenza territoriale, in coerenza con i principi del DM 77/2022. All'interno della struttura è prevista la collaborazione con le associazioni di volontariato, gli enti del Terzo Settore, le organizzazioni di tutela dei cittadini e le realtà sociali presenti nel territorio. Tali soggetti rappresentano una risorsa strategica per intercettare precocemente i bisogni della popolazione, favorire l'inclusione sociale delle persone fragili e supportare i percorsi di presa in carico integrata. La Casa della Comunità promuove il coinvolgimento delle associazioni locali attraverso incontri periodici, attività informative e iniziative di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, con particolare attenzione alle persone affette da patologie croniche, agli anziani, ai soggetti fragili e ai loro caregiver. Particolare rilevanza assume la collaborazione con le istituzioni scolastiche, le amministrazioni comunali, i servizi sociali e le realtà associative del territorio, finalizzata alla realizzazione di programmi di educazione sanitaria, prevenzione, promozione di corretti stili di vita e diffusione della cultura della salute.

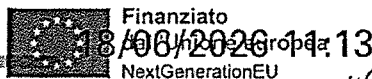
Azienda Sanitaria Provinciale AG
Distretto di Caycafi
Il Direttore T.F. Dr. D.S.B.
Dot. G. INFURCHIA





Firmato digitalmente da:

ERSILIA RIGGI



ALLEGATO 2 - Dichiarazione di attivazione dei servizi della Casa della Comunità

Informazioni Intervento

MISSIONE: Missione 6 Salute

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

INVESTIMENTO: M6C1 II.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona

TARGET: M6C1-3

CODICE MISURA: M6C1 II.1

CODICE PRATT (REGIS): 1000000097

Denominazione Casa della Comunità e indirizzo: Casa della Comunità e presa in carico della persona di Naro, Via Don Guanella, 4

CUP: C22C21001120006

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

Tipologia di Casa della Comunità: SPOKE

FINANZIAMENTO RRF: 1.391.014,00 €

Soggetto attuatore: 190 -Regione Siciliana

Soggetto attuatore delegato: 190201 - ASP di Agrigento

Il sottoscritto, Raffaele Elia, nato a Comiso, il 24/01/1959, C.F. LEIRFL59A24C9270, in qualità di Direttore Generale facente funzione dell' ASP di Agrigento, in relazione all'intervento identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

DICHIARA CHE

- L'opera/fornitura è stata completata in conformità alle previsioni del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Siciliana e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).
- I servizi della Casa della Comunità - in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - sono attivi, a partire dalla data 11/06/2026.
- L'opera/fornitura è conforme ai requisiti previsti per l'investimento M6C1 II.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona e per il conseguimento del Target europeo M6C1-3 descritti nell'Allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Council Implementing Decision - CID).
- L'intervento è conforme agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti dalle normative nazionali e regionali di riferimento, tenuto conto anche degli orientamenti Agenas ("Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità", agosto 2022 - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor; "Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub" - 05.04.2024).

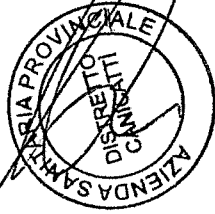
- È stato assicurato, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021, il perseguimento del principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali” (“Do No Significant Harm” - DNSH) di cui all'articolo 17 del Regolamento (UE) n. 852/2020, ulteriormente chiarito con Circolare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

Luogo e data

Raffaele Elia e Firma digitale

Facente funzione Direttore Generale

Agrigento 18/06/2026



PUBBLICAZIONE

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

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

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

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

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

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

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

come da allegato.

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

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

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

X Immediatamente esecutiva dal **19 GIU 2025**

Agrigento, li **19 GIU 2025**

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

Sabrina Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

Agrigento, li _____

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