

ALLEGATO A

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 1 TRIESTINA			
Progettualità	Obiettivo aziendale	Risultato atteso	MOTIVAZIONE
TEMPI D'ATTESA	*3. Definire i criteri di priorità per la prima visita.	3.1 Definire i criteri di priorità e la progettazione del loro sistema di verifica per almeno due nuove prestazioni entro il 31.10.2010.	Con riferimento al dato temporale, dalla documentazione prodotta non emerge che in area vasta i criteri di priorità per visita ginecologica, neurologica, terapia del dolore siano stati definiti nei tempi previsti (31/10/2010) Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si valuta il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta giuliano-isoncina.
		3.2 Validazione e adozione formale entro il 31.12.2010.	Con riferimento al dato temporale, dalla documentazione prodotta non emerge che in area vasta i criteri di priorità per visita ginecologica e terapia del dolore siano stati validati ed adottati da parte dell'ASS1 nei tempi previsti Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si valuta il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta giuliano-isoncina.
	4. Semplificazione del percorso di accesso alle prestazioni specialistiche.	Lo specialista cura la programmazione delle visite e degli accertamenti necessari al follow up redigendo le impegnative e prenotando le visite per almeno due specialità.	Nelle osservazioni presentate dall'azienda non viene dato riscontro a quanto previsto dal risultato atteso, e cioè se lo specialista redige le impegnative e prenota direttamente per le due specialità previste. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
INVESTIMENTI	Comprensorio di S.Giovanni a Trieste – realizzazione sede residenziale SC Dipendenza da sostanze legali.	b) Trasmissione del progetto stesso al NVESS entro il 31.12.2010.	Con riferimento al dato temporale previsto nel risultato atteso, la trasmissione del progetto non è avvenuta nel termine indicato e non ci sono giustificazioni formalmente motivate della sua trasmissione in tempi successivi. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
ATTIVITÀ DI GOVERNO CLINICO	Implementare il SSVR mediante la costituzione di un adeguato sistema di Incident Reporting.	1. Redazione del Piano annuale di promozione della sicurezza del paziente.	Dalle osservazioni prodotte risulta che la redazione del piano annuale di promozione della sicurezza del paziente sia avverta già il 28/12/2009. Si procede pertanto allo stralcio del risultato atteso con conseguente rideterminazione del calcolo del punteggio complessivo.
CURE PALLIATIVE	Garantire i livelli di assistenza territoriale ai pazienti necessitanti di cure palliative. Mantenere il numero di persone terminali decedute a domicilio (o entro le 72 ore dall'ammissione in ospedale) o nelle strutture territoriali (residenziali e semiresidenziali).	Indicatore: numero di malati deceduti a causa di tumore (Istat ICD9 Cod. 140-208) assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice / n. di malati deceduti per malattia oncologica >=48,5%.	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato, di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011, si valuta il raggiungimento del risultato atteso.

SISTEMA INFORMATIVO – LA FIRMA DIGITALE	Introdurre la firma digitale su tutte le specialità che lavorano con G2.	Firma digitale su tutti i referti prodotti.	Pur prendendo atto di quanto dichiarato dall'azienda in relazione all'utilizzo della firma digitale, dai dati in possesso di INSIEL si rileva che la firma digitale non risulta su tutti i referti prodotti come previsto dal risultato atteso. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
--	--	---	---

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 2 "ISONTINA"

Progettualità	Obiettivo aziendale	Risultato atteso	MOTIVAZIONE
TEMPI D'ATTESA	2. Governo della libera professione.	Deve essere rispettato il valore obiettivo del rapporto tra volumi di attività in libera professione e istituzionale (art. 7 c.1 L.R. 7/2009) indicato nel Programma annuale.	Nelle osservazioni trasmesse, l'azienda non indica il rapporto tra volumi di attività in libera professione e istituzionale del IV trimestre 2010. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
	* 3. Definire i criteri di priorità per la prima visita.	3.1 Definire i criteri di priorità e la progettazione del loro sistema di verifica per almeno due nuove prestazioni entro il 31.10.2010.	Con riferimento al dato temporale, dalla documentazione prodotta non emerge che in area vasta i criteri di priorità per visita ginecologica, neurologica, terapia del dolore siano stati definiti nei tempi previsti (31/10/2010). Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si valuta il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta giuliano-isontina.
		3.2 Validazione e adozione formale entro il 31.12.2010.	Con riferimento al dato temporale, dalla documentazione prodotta non emerge che in area vasta i criteri di priorità per visita ginecologica e terapia del dolore siano stati validati ed adottati da parte dell'ASS1 nei tempi previsti Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si valuta il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta giuliano-isontina.
PIANO SANGUE	Istituzione del Dipartimento interaziendale di Area Vasta.	Trasferimento all'AOU-TS di tutte le funzioni trasfusionali e le relative risorse (non afferenti al CUV); costituzione del Comitato di coordinamento del dipartimento di AVG-I.	L'obiettivo non risulta raggiunto. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 5 "BASSA FRIULANA"

Progettualità	Obiettivo aziendale	Risultato atteso	MOTIVAZIONE
ATTIVITA' DI GOVERNO CLINICO	Eventi sentinella: elaborazione di documenti aziendali	Evidenza dell'approvazione e dell' applicazione di: - il protocollo aziendale sulla sicurezza della terapia farmacologica – parte seconda - il protocollo aziendale sulla prevenzione del suicidio dei pazienti in ospedale.	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011, si valuta il raggiungimento del risultato atteso.
	Documentazione sanitaria: revisione della scheda integrata per la terapia farmacologica	Evidenza dell'approvazione e dell' applicazione della scheda integrata aggiornata per la terapia farmacologica.	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011, si valuta il raggiungimento del risultato atteso.
	Sicurezza del percorso operatorio: elaborazione di documenti aziendali sulla profilassi della trombosi venosa profonda	Evidenza dell' approvazione e dell' applicazione del - protocollo aziendale sulla profilassi della trombosi venosa profonda - protocollo aziendale sulla gestione dei pazienti allergici al lattice.	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011, si valuta il raggiungimento del risultato atteso.
	Perseguire il miglioramento della qualità della rete di emergenza.	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai tavoli tecnici in area vasta sull'ICTUS • Adozione di un protocollo aziendale per i percorsi semplificati di fast track per il trauma minore con coinvolgimento della competenza radiologica ed ortopedica entro il 30 agosto 2010. • Applicazione dei percorsi di fast-track da settembre 2010. 	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011, si valuta il raggiungimento del risultato atteso.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI" di TRIESTE

Progettualità	Obiettivo aziendale	Risultato atteso	MOTIVAZIONE
TEMPI D'ATTESA	* 3. Definire i criteri di priorità per la prima visita	3.1 Definire i criteri di priorità e la progettazione del loro sistema di verifica per almeno due nuove prestazioni entro il 31.10.2010.	Con riferimento al dato temporale, dalla documentazione prodotta non emerge che in area vasta i criteri di priorità per visita ginecologica, neurologica, terapia del dolore siano stati definiti nei tempi previsti (31/10/2010). Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si valuta il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta giuliano-isontina.
		3.2 Validazione e adozione formale entro il 31.12.2010.	Con riferimento al dato temporale, dalla documentazione prodotta non emerge che in area vasta i criteri di priorità per visita ginecologica e terapia del dolore siano stati validati ed adottati da parte dell'ASS1 nei tempi previsti Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si valuta il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta giuliano-isontina.
ATTIVITÀ DI GOVERNO CLINICO	Sistema hub e spoke per la Trombolisi nell'ictus: Attivazione del protocollo di AV per il trattamento trombolitico dei pazienti colpiti da ictus.	Condivisione del protocollo di trattamento dei pazienti colpiti da Ictus ischemico acuto residenti nell'Area Vasta Giuliano Isontina tra AOUTs e ASS2 e approvazione delle modalità organizzative per il coordinamento della funzione.	Si procede allo stralcio del risultato atteso con conseguente rideterminazione del calcolo del punteggio complessivo, in considerazione delle difformità di obiettivi determinatasi tra le due aziende di area vasta.
	Programma Minimizzazione Rischio Clinico: Mantenimento attività 2009.	Viene mantenuto il sistema di reporting AOUTs centrato sul coordinamento dei gruppi di lavoro specifici sulle principali linee di lavoro del 2009. Entro il 31.12.2010 si prevede di: 1.- ridurre del 2% il tasso di infezioni nosocomiali, 2. Mantenere la prevalenza delle lesioni da decubito.	Dagli elementi e dai dati forniti dall'azienda emerge il non rispetto di quanto previsto dal risultato atteso 1 e 2 Si conferma il mancato raggiungimento dei due risultati attesi.
PIANO SANGUE	Istituzione del Dipartimento interaziendale di Area Vasta.	Trasferimento all'AOU-TS di tutte le funzioni trasfusionali e delle relative risorse (non afferenti al CUV); costituzione del Comitato di coordinamento del dipartimento di AV- G-I.	L'obiettivo non risulta raggiunto. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI UDINE

Progettualità	Obiettivo aziendale	Risultato atteso	MOTIVAZIONE
ATTIVITÀ DI GOVERNO CLINICO	Definire, applicare e monitorare percorso nascita	2. Sono predisposti 2 report annuali relativi all'applicazione del percorso.	Nelle osservazioni presentate dall'azienda non c'è evidenza della predisposizione dei due report annuali previsti. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
	Garantire la tempestività dell'intervento operatorio per il paziente traumatizzato	% pazienti con età >= 65 anni con frattura di femore operati entro 1 giorno = 25%.	Dagli elementi e dai dati forniti dall'azienda emerge il non rispetto della percentuale prevista dal risultato atteso. L'azienda si è attestata su un valore pari a 20,3%. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
	Ridurre il ritardo evitabile nella sindrome coronarica acuta	- ECG domiciliari nel dolore toracico > 80% - Tempo di ospedalizzazione del paziente con dolore toracico: mediana < 30'.	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011 si valuta il raggiungimento del risultato atteso.
	Gestione del dolore	La percentuale di pazienti sottoposta a valutazione del dolore all'ingresso è coerente con le indicazioni regionali.	Dagli elementi e dai dati forniti dall'azienda emerge il non rispetto della percentuale (percentuale raggiunta 94%) prevista dal risultato atteso. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
PREVENZIONE SCREENING ONCOLOGICI	- Garantire l'attività e la completezza del ritorno informativo negli screening Cervice, mammella e colon retto	Screening dei tumori della mammella - prestazioni di 2° livello (mammografia, ecografia, esame citologico ed esame istologico) registrate nel G2 o in APSSYS con esito codificato >=95%.	Dai dati in possesso della DCSPS si rileva il non rispetto della percentuale prevista dal risultato atteso. La percentuale raggiunta risulta pari a 69% (APSSYS). Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
SISTEMA INFORMATIVO – LA FIRMA DIGITALE	Utilizzo della firma digitale sui referti delle prestazioni ambulatoriali (per pazienti esterni ed interni)	- Tutti i referti delle prestazioni ambulatoriali prodotti per pazienti interni ed esterni - sono firmati digitalmente.	Nel prendere atto delle osservazioni formulate dall'azienda, che ha rappresentato il mancato utilizzo della firma digitale su tutti i referti delle prestazioni ambulatoriali prodotti per pazienti interni ed esterni (la percentuale raggiunta dall'azienda è del 87%). Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.

AZIENDA OSPEDALIERO DI PORDENONE

Progettualità	Obiettivo aziendale	Risultato atteso	MOTIVAZIONE
TEMPI D'ATTESA	* 3. Definire i criteri di priorità per la prima visita	3.1 Definire i criteri di priorità e la progettazione del loro sistema di verifica per almeno due nuove prestazioni entro il 31.10.2010.	Con riferimento al dato temporale previsto nel risultato atteso, nelle osservazioni prodotte dall'azienda non c'è evidenza che i criteri per dermatologia e gastroenterologiaa siano stati definiti nei tempi previsti. Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta pordenonese.
		3.2 Validazione ed adozione formale entro il 31.12.2010.	Con riferimento al dato temporale previsto nel risultato atteso, nelle osservazioni prodotte dall'azienda i criteri per dermatologia e endoscopia di gestiva sono stati validati e adottati formalmente nei tempi previsti. Si valuta il raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta pordenonese.
	4. Semplificazione del percorso di accesso alle prestazioni specialistiche	Lo specialista cura la programmazione delle visite e degli accertamenti necessari al follow up redigendo le impegnative e prenotando le visite per almeno due specialità.	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011 si valuta il raggiungimento del risultato atteso.
INVESTIMENTI	OSPEDALE DI PORDENONE Nuovo ospedale di Pordenone	Pubblicazione del bando per l'individuazione del progettista dell'intervento entro il 31-12-2010.	Preso atto di quanto riportato dall'azienda nelle proprie osservazioni, riferite anche a quanto già comunicato con nota n. 29226 del 09/12/2010 che vedono la necessità di ottemperare alla normativa: - DGR 1531 del 11/06/2004 - DGR 2640 del 5/11/2009 - Dlgs N 163/2006 - DPR 207/2010 e considerato che questi adempimenti risultavano non correttamente eseguibili, in assenza anche dell'accordo di programma ai sensi dell'art. 19 della LR 7/2000 nel periodo in esame, si procede pertanto allo stralcio del risultato atteso con conseguente rideterminazione del calcolo del punteggio complessivo.

IRCCS BURLO

Progettualità	Obiettivo aziendale	RISULTATO ATTESO	MOTIVAZIONE
TEMPI D'ATTESA	*3. Definire i criteri di priorità per la prima visita	3.1 Definire i criteri di priorità e la progettazione del loro sistema di verifica per almeno due nuove prestazioni entro il 31.10.2010.	Con riferimento al dato temporale, dalla documentazione prodotta non emerge che in area vasta i criteri di priorità per visita ginecologica, neurologica, terapia del dolore siano stati definiti nei tempi previsti (31/10/2010) Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si valuta il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta giuliano-isontina.
		3.2 Validazione e adozione formale entro il 31.12.2010.	Con riferimento al dato temporale, dalla documentazione prodotta non emerge che in area vasta i criteri di priorità per visita ginecologica e terapia del dolore siano stati validati ed adottati da parte dell'ASS1 nei tempi previsti. Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si valuta il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta giuliano-isontina.
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Promuovere l'appropriatezza della prescrizione dei farmaci oncologici ad alto costo.	Per il 95% dei pazienti, nella cartella oncologica sono state inserite il 100% delle informazioni essenziali.	L'assenza del sistema informativo oncologico, la cui installazione non era prevista nell'anno in essere, ha oggettivamente impedito il raggiungimento dell'obiettivo, Si procede pertanto allo stralcio del risultato atteso con conseguente rideterminazione del calcolo del punteggio complessivo.
ATTIVITÀ DI GOVERNO CLINICO	Completare l'attivazione del programma di sicurezza del percorso operatorio.	Presenza di check list compilate nel 100 % delle cartelle cliniche di pazienti chirurgici dell'ultimo trimestre.	Dagli elementi e dai dati forniti dall'azienda emerge il non rispetto della percentuale prevista dal risultato atteso (percentuale raggiunta 70%) . Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
	Consolidare l'efficienza del programma sulla sicurezza del percorso nascita.	Validazione del sistema di cardiocografia a domicilio su 100 gravidanze a medio rischio.	Dagli elementi e dai dati forniti dall'azienda emerge il non rispetto di quanto previsto dal risultato atteso (controlli eseguiti su 80 pazienti) . Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.
SISTEMA INFORMATIVO – LA FIRMA DIGITALE	Attivare la firma digitale dei referti delle prestazioni ambulatoriali per tutte le unità operative che utilizzano il G2 clinico, previa disponibilità dello strumento di visualizzazione adeguato alla decisione clinica.	strutture: - ambulatorio SCO Oculistica - ambulatorio SCO Ortopedia - ambulatorio SCO Chirurgia - ambulatorio SCO Otorino	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011 si valuta il raggiungimento del risultato atteso.

IRCCS CRO

Progettualità	Obiettivo aziendale	Risultato atteso	MOTIVAZIONE
TEMPI D'ATTESA	* 1. Garanzia dei tempi di erogazione	Tutti i tempi delle prestazioni elencate nella DGR 288/2007 sono rispettati.	Dalle rilevazioni del monitoraggio sui tempi di attesa emerge il non rispetto dei tempi per le prestazioni di radioterapia. Si conferma il raggiungimento al 66% del risultato atteso.
	* 3. Definire i criteri di priorità per la prima visita	3.1 Definire i criteri di priorità e la progettazione del loro sistema di verifica per almeno due nuove prestazioni entro il 31.10.2010.	Con riferimento al dato temporale previsto nel risultato atteso, nelle osservazioni prodotte dall'azienda non c'è evidenza che i criteri per dermatologia e gastroenterologiaa siano stati definiti nei tempi previsti. Ne consegue che, in base a quanto previsto dalla DGR 1606/2010, allegato 7, gli obiettivi segnalati con * riguardano, in modo indifferenziato tutte le Aziende dell' Area Vasta; le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e identica per tutte le Aziende interessate sarà la valutazione del risultato raggiunto. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta pordenonese.
		3.2 Validazione e adozione formale entro il 31.12.2010.	Con riferimento al dato temporale previsto nel risultato atteso, nelle osservazioni prodotte dall'azienda i criteri per dermatologia e endoscopia di gestiva sono stati validati e adottati formalmente nei tempi previsti. Si valuta il raggiungimento del risultato atteso per tutte le aziende dell'area vasta pordenonese.
	4. Semplificazione del percorso di accesso alle prestazioni specialistiche	Lo specialista cura la programmazione delle visite e degli accertamenti necessari al follow up redigendo le impegnative e prenotando le visite per almeno due specialità.	Nel prendere atto delle osservazioni formulate e della documentazione trasmessa dall'azienda, ad integrazione delle informazioni contenute nella relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato di cui alla DGR 1616 del 02/09/2011.Si valuta il raggiungimento del risultato atteso.
PREVENZIONE - screening oncologici	Garantire l'attività e la completezza del ritorno informativo negli screening Cervice, mammella e colon retto	Screening dei tumori del colon retto Coloscopie di 2° livello registrate nel G2 clinico con tutti i campi obbligatori per lo screening >=95%	Dai dati in possesso della DCSPS si rileva il non raggiungimento delle percentuali previste per lo screening del tumore della mammella. Si conferma il mancato raggiungimento del risultato atteso.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE