



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

REGIONE CALABRIA

DCA n. 100 del 15 LUG. 2020

**OGGETTO: Aggiornamento e Integrazione del DCA n.10/2015-Rete Oncologica Regionale Hub & Spoke ad Integrazione Territoriale**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8 comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e. in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della regione Calabria il Gen. Dott. Saverio Cotticelli;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato stabilito:

a) di confermare il Gen. Dott. Saverio Cotticelli quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii;

b) di rinnovare e di rideterminare al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;

- 2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3) definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 11) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;
- 12) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
- 13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
- 14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
- 17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;
- 20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all' ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;

- 22) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- 24) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011. n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;
- 25) puntuale attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal D.L. 35 del 2019;
- c) di prendere atto delle dimissioni da Sub Commissario dell'ing. Thomas Schael presentate con nota del 29 giugno 2019 e aventi decorrenza dal 1 luglio 2019;
- d) di nominare la dott.ssa Maria Crocco Sub Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- e) di incaricare il Commissario *ad acta* a relazionare, con cadenza semestrale, al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministeri affiancanti in merito all'attività svolta, in esecuzione del mandato commissariale, ferme restando le verifiche trimestrali e annuali previste dalla normativa vigente.

**VISTO** il Decreto Legge 30 aprile 2019 n.35 “*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*” convertito in legge (L. n. 60 del 25 giugno 2019).

**ATTESO** che questa Struttura Commissariale ritiene doveroso attenersi alle direttive impartite dai Ministeri affiancanti come peraltro previsto nell'accordo per il piano di rientro.

#### **CONSIDERATO CHE**

- con D.M. n. 70/2015, al fine di ovviare alla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, in un contesto di risorse limitate, nonché per far fronte ai mutati bisogni sociali, demografici ed epidemiologici, è stato dato avvio ad un processo di riorganizzazione e /o di riconversione di servizi, strutture ed ospedali, in coerenza con quanto previsto dalla Legge 135/2012, in materia di reti ospedaliere;
- con DCA n. 64 del 05/07/2016 “P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.4.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016”, la Regione Calabria ha approvato il documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti, prevedendo una riprogettazione organizzativo assistenziale finalizzata a soddisfare il fabbisogno delle prestazioni assistenziali,
- in data 17 aprile 2019 è stato siglato Accordo Stato-Regioni recante “Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti post acuti con l'attività territoriale”;
- tra le azioni previste da detto Accordo è indicata l'approvazione del documento costitutivo delle reti, tra le quali la Rete Oncologica, al fine di prevedere una rigorosa organizzazione tipo Hub e Spoke ad integrazione territoriale con regole di organizzazione chiare, definite in collaborazione con i clinici e rese poi vincolanti con un adeguato livello di formalizzazione;
- con DCA n. 164/2018 è stato revisionato il DCA n. 127/2015 “P.O. 2013-2015 - PROGRAMMA 17.4.2 - Revisione centri autorizzati alla diagnosi e al rilascio di piano terapeutico e dei centri autorizzati alla prescrizione di specifici principi attivi. P.O. 2016-2018, Punto 2.4.1.3, azione n.1”.

- Gli Allegati A, B e C del sopracitato decreto sono elenchi dinamici e in continua evoluzione, nel rispetto dei provvedimenti adottati dall'AIFA, della riorganizzazione e delle modifiche del SSR, nonché dell'aggiornamento periodico del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) aggiornato nel Programma Operativo 2019- 2021 DCA n.57 del 26/02/2020;
- con Decreto del Dirigente Generale n. 7028 /2018 è stato istituito Gruppo tecnico di lavoro per l'aggiornamento della Rete Oncologica regionale già istituita con DCA n. 10/2015, per la stesura dei relativi PDTA relativi alle patologie oncologiche più frequenti, alla luce dei nuovi assetti normativi regionali e nel rispetto di una razionalizzazione dei costi e previa ricognizione del personale assegnato nelle AA.OO. del Servizio Sanitario Regionale, nonché per la definizione della Rete Ematologica e Onco-Ematologica Pediatrica;
- con DCA n. 163/2019 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2019 recante "Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti post acuti con l'attività territoriale;

**VISTO** il Programma Operativo 2019-2021 approvato con DCA n.57 del 26/02/2020 che prevede l'aggiornamento della Rete Oncologica;

**RITENUTO PERTANTO** di dover procedere all'aggiornamento della Rete Oncologica di cui al DCA n°10/2015 al fine di migliorare l'organizzazione dei nodi e la qualità della Rete stessa, secondo le integrazioni dei Ministeri del Tavolo di Verifica 1 agosto 2019 e l'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2019 al fine di migliorare, l'organizzazione e la qualità dei nodi della Rete, secondo i principi della "*clinical governance*" e per favorire l'espressione dell'eccellenza clinica secondo il nuovo modello organizzativo di Rete Oncologica che dovrà:

- garantire equità di accesso alle cure
- assicurare la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa
- comprendere la precisa descrizione dei Nodi e delle componenti della Rete;
- essere coerente con gli standard nazionali dell'accreditamento e con gli standard ospedalieri;
- essere basato sul quadro epidemiologico, sull'analisi dei fabbisogni e sui bacini di utenza;
- supportare il paziente gestendo e risolvendo eventuali problematiche di tipo burocratico al fine di ridurre il disagio, dandogli la possibilità di potersi concentrare e dedicare esclusivamente alle cure cui sarà sottoposto.
- Individuare i Nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura e di qualificazione dei professionisti.
- Prevedere, nell'ambito della rete oncologica, che vengano trattati anche i tumori rari;

#### **CONSIDERATO CHE**

- per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove, documentate dalla revisione sistematica della letteratura scientifica, di associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze od altri esiti), ed in particolare per la chirurgia del Cancro dell'Esophago, Fegato, Mammella, Pancreas, Stomaco, Cistifellea, Colon, Polmone, Prostata, Rene e Vescica;

- per le attività cliniche di cui sopra, le unità di riferimento, in funzione dei volumi di attività, sono attualmente le unità operative complesse e, **a breve, i singoli operatori**;
- per numerosi percorsi diagnostico-terapeutici, procedure ed attività cliniche, sono misurabili sistematicamente gli esiti e possono essere identificati valori di rischio di esito, al di sotto (per gli esiti positivi) o al di sopra (per gli esiti negativi) dei quali alle strutture (Unità operative complesse-UOC o ospedali, ove applicabile) non possono essere riconosciuti i requisiti di accreditamento specifici;
- sia per volumi che per gli esiti, le soglie minime identificabili a livello nazionale, sulla base di evidenze scientifiche, possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento, per cui occorre recepire e determinare i valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori, e soglie per rischi di esito.

**TENUTO CONTO** in particolare dell'urgenza di definire l'**identificazione e il percorso delle Breast Unit**, che rappresentano una parte importante nella gestione delle pazienti affette da tumori della mammella e per le quali esiste una notevole mobilità passiva, appare opportuno tenere conto dei seguenti riferimenti:

- ✓ Il D.M. n. 70/2015 e linee guida (comprese quelle EUSOMA) che indicano in un volume maggiore di 100/135 casi trattati chirurgicamente ogni anno, il volume annuale previsto per una Breast Unit, cioè una unità multidisciplinare di assistenza.
- ✓ Sulla base della distribuzione territoriale dei trattamenti eseguiti nella Regione Calabria si ritiene che un tale Nodo della Rete Oncologica debba avere, in questa fase iniziale, un valore soglia dei volumi annui di **almeno 135 interventi/anno per tumori primari**, con trend crescente nel triennio.
- ✓ **Ulteriore requisito essenziale è la possibilità di esecuzione della valutazione del linfonodo sentinella senza il quale non si è autorizzati al trattamento chirurgico.**

#### **CONSIDERATO CHE**

- Sulla base dei dati epidemiologici e delle attività aziendali, in Regione si rileva che nell'Azienda Ospedaliera *Pugliese-Ciaccio Catanzaro*, SSD di Senologia, nella Azienda Ospedaliera Universitaria Mater-Domini Catanzaro, SC di Chirurgia Generale-Alta Specializzazione di Senologia e nell'Azienda Ospedaliera *Annunziata di Cosenza* SSD Senologia, **possono essere create**, sulla base dei requisiti previsti, **3 Breast Units, con 3 equipe chirurgiche intorno alle quali il gruppo multidisciplinare può costruire il percorso diagnostico terapeutico e di sorveglianza** .
- Tale percorso è previsto dalla legge europea, contenuta nel capitolo 8 delle leggi di indirizzo in tema di sanità, varata nel 2006 e dalla successiva legge nazionale del 2014 di istituzione sul territorio nazionale delle Breast Unit, voluta per la gestione complessiva della patologia senologica, in modo da garantire alle donne un'accurata e tempestiva diagnosi e, ove necessario, una terapia internazionalmente condivisa, aderendo a protocolli validati.
- Ciò deve essere realizzato al fine di permettere e garantire una **cura quanto più uniforme possibile su tutto il territorio europeo**.
- Tutto ciò avverrà per il tramite di tali strutture che avranno il compito di garantire, attraverso la trasparenza dei percorsi, la facilità di accesso alle cure e l'integrazione delle competenze medico- scientifiche, adeguati trattamenti a tutti i cittadini della Regione Calabria.
- le strutture degli ospedali con **volumi superiori a 60 casi/anno, riportate in tabella e in fase di prima applicazione**, si ritiene debbano essere considerate, ai fini dell'inclusione nella rete, quale nodo chirurgico, in prospettiva dell'aumento di volume di prestazioni in seguito alla definizione dei percorsi di Area Riferimento Anno 2018

DRG	Descrizione	AO PUGLIESE - CIACCIO CATANZARO	AO ANNUNZIATA COSENZA	AOU MATER DOMINE CATANZARO	AO BIANCHI MELACRINO REGGIO CALABRIA
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	0	3	17	3
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	54	10	10	10
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	5	14	105	10
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	162	71	48	41
TOTALE		221	99	180	64

- Le strutture individuate saranno tutte rivalutate sulla base del numero degli interventi chirurgici effettuati nell'anno 2017, 2018 e 2019 (dati in fase di consolidamento), per cui, a partire dall'anno 2021 saranno considerati nodi della rete, autorizzati al trattamento chirurgico, solo le strutture con un volume di interventi, per tumore della mammella, superiore a n. 150/anno o con n. superiore a 60/anno ma con trend crescente nell'ultimo triennio (2018-2020) e con obiettivo a 135/150 interventi per tumore primario/anno entro il 2020;
- Tutte le strutture devono documentare, entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto, la operatività e l'utilizzo sistematico della *tecnica del linfonodo sentinella nel 100% dei casi in cui è opportuna e necessaria, in assenza della quale non sono e non possono essere autorizzate al trattamento chirurgico delle pazienti.*

**PRESO ATTO** di quanto raccomandato dall'Agenas che considera non sostenibile e non appropriato l'aumento del numero delle strutture, pubbliche e/o private, che erogano prestazioni di chirurgia del tumore della mammella, in quanto, oltre che in contrasto con il principio di buon andamento dell'azione amministrativa e di una qualificazione complessiva della rete, contraddice l'obiettivo di rafforzare le 3 Breast Unit previste ed esistenti, anche al fine di assicurare standard adeguati ai volumi, la multidisciplinarietà e la presa in carico completa ed integrata delle pazienti;

**RITENUTO** quindi, di conseguenza, di stabilire, per le strutture non rientranti nella rete, il divieto di erogare prestazioni chirurgiche per il trattamento del tumore della mammella, stabilendo inoltre che le Aziende Sanitarie procedano alla contestazione di eventuali prestazioni erogate in contrasto con il presente provvedimento che non potranno, a nessun titolo, essere erogate e calcolate;

**CONSIDERATO** che quanto sopra è stato proposto alla luce dei nuovi indirizzi nazionali, nonché nel rispetto del principio proprio di un maggiore efficientamento dei servizi e della razionalizzazione dei costi.

**VISTA** la nota prot.82164 del 25/02/2020 con la quale si è provveduto a trasmettere, ai fini della preventiva approvazione, il presente provvedimento al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;

**VISTO** il parere favorevole espresso nella riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 25 maggio 2020;

## DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI APPROVARE** l'aggiornamento della Rete Oncologica regionale, già istituita con DCA n. 10/2015, cui seguirà la stesura dei relativi PDTA delle patologie oncologiche più frequenti alla luce dei nuovi assetti organizzativi regionali e nel rispetto di una razionalizzazione dei costi e previa ricognizione del personale assegnato nelle AA.OO. del Servizio Sanitario Regionale, **giusto Allegato 1**, da ritenersi parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**DI PREVEDERE** la possibilità che tale rete possa integrarsi con analoghe reti regionali limitrofe al fine di meglio garantire la presa in carico dei pazienti e la condivisione di dati e di ricerche scientifiche con bacini di riferimento più significativi;

**DI APPROVARE** nel contesto della rete oncologica, **la creazione di n. 3 Breast Unit per la cura dei tumori della mammella.**

**Di ISTITUIRE**, visti i valori soglia previsti dal D.M. 70/2015 per i volumi di attività, le seguenti **Breast Unit, provvisoriamente autorizzate al trattamento dei tumori della mammella, una per ogni area territoriale, per assicurare gli standard adeguati ai volumi, la multidisciplinarietà e la presa in carico completa ed integrata della paziente oncologica affetta da tumore della mammella;**

- **Nell'Area Centro, presso**

- a) – l'Hub A.O. Pugliese-Ciaccio di CZ nella SSD di Senologia, già in fase avanzata di accreditamento Eusoma

- b) - l'AOU Mater Domini CZ nella SC di Chirurgia Generale-Alta Specializzazione di Senologia

Di prevedere, nelle more del processo di unificazione delle due Aziende, la **possibilità di utilizzare le due equipe chirurgiche, anche separatamente, nelle rispettive sedi, fermo restando l'obbligo di agire nel contesto di una unica equipe multidisciplinare che formalmente prenda in carico la paziente, con obbligo di inserimento nella cartella clinica di ogni paziente, dei verbali propri di ciascuna valutazione.**

- **Nell'Area Nord presso**

- c) - Hub A.O. Annunziata di CS nella SSD di Senologia

- **Nell'Area Sud presso**

- d) – l'Hub A.O. Bianchi Malacrino –Morelli di RC nella SC di Chirurgia, **con la riserva di valutare il volume finale ed il trend dei volumi di attività prodotti, entro la fine del 2020 al fine di confermare o revocare tale autorizzazione provvisoria**

**DI FARE DIVIETO** a tutte le altre strutture non rientranti nella rete di erogare prestazioni chirurgiche per il trattamento del tumore della mammella;

### **DI STABILIRE**

- che il Direttore Generale/ Commissario Straordinario di ogni AA.OO. del Servizio Sanitario Regionale, unitamente e su proposta del responsabile di ciascuna struttura senologica, **comunichi formalmente, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente DCA, la composizione del gruppo multidisciplinare, i percorsi seguiti, l'uso sistematico della tecnica relativa al linfonodo sentinella, il numero di tali procedure, il numero di**

**valutazioni multidisciplinari effettuate** che risultino da atti formali e rilevabili dalle cartelle cliniche, nonché la percentuale di casi esaminati rispetto al totale delle pazienti trattate;

- che il Direttore Generale / Commissari Straordinari/Commissari Prefettizi di ogni ASP del Servizio Sanitario Regionale, vigili sulle eventuali attività chirurgiche per tumore della mammella erogate in contrasto con il presente DCA, procedendo a contestazione delle stesse che non potranno essere calcolate e/o liquidate a nessun titolo;
- che dette comunicazioni siano inviate al Settore n.6 del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio- Sanitari che effettuerà le verifiche ed il monitoraggio semestrale sull'attuazione delle azioni a carico delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali, previste nel presente provvedimento;

**DI FARE OBBLIGO** ai Direttori Generali/ Commissari Straordinari/Commissari Prefettizi delle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere di dare la massima diffusione al predetto documento e di attuare quanto in esso contenuto secondo le indicazioni e la tempistica indicata e di provvedere al monitoraggio di attuazione;

**DI STABILIRE** che venga effettuato dal Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari il monitoraggio semestrale sull'attuazione delle azioni a carico delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali, previste nel presente provvedimento;

**DI PRECISARE** che l'attuazione delle reti sarà obiettivo prioritario dei Commissari/Direttori Generali/ delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali;

**DI TRASMETTERE** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio- Sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati.

**DI INVIARE** il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa presa d'atto, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio- Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

**VISTO**

Il Sub Commissario

*Dott.ssa Maria Crocco*



Il Commissario *ad acta*

*Gen. Dott. Saverio Cotticelli*

