



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 134

IN DATA 03-09-2025

OGGETTO: DCA N. 82 DEL 06.05.2024 "RETE ONCOLOGICA REGIONALE DEL MOLISE (ROR MOLISE). APPROVAZIONE" – NOMINA COORDINATORE

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

ERMANNINO PAOLITTO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO PREVENZIONE, VETERINARIA E
SICUREZZA ALIMENTARE

MICHELE COLITTI

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

IL COMMISSARIO AD ACTA AFFIANCATO DAL SUB COMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale:

- l'Avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- il dott. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale Subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm. e ii.;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro, delineato i poteri del Commissario *ad acta* che agisce quale *"organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali"* (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali *"ordinanze emergenziali statali in deroga"* ossia *"misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"* (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett. b) della L. n. 296/2006, quali norme che *"fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile"* (pag.11-12 della sentenza);

VISTI:

- l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: *"Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Balzano o da innovazioni della legislazione statale vigente"*;

RICHIAMATO l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016, recante: *"Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziario del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1 comma 604 della Legge 23 Dicembre 2014, n. 190"* (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03/08/2016);

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e ss. mm. e i. *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"*;

VISTO il D.lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L.23 Ottobre 1992, n. 421"* e ss. mm. e ii.;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n.70, concernente *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;

VISTO l'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 sul documento "*Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti*" (Rep. Atti n. 14/CSR del 24/01/2018);

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502*"

VISTA la Legge Regionale 1° aprile 2005, n. 9, "*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*" e ss. mm. e ii.;

VISTI:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 25 dell'11.04.2017 recante "*Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre i burden del cancro - Anni 2014-2016" (Rep. n.144/CSR del 30 ottobre 2014). Recepimento.*";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 44 del 18 luglio 2017 rubricato "*Intesa ai sensi dell'art 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. N. 185/CSR del 18 dicembre 2014). Recepimento.*";

CONSIDERATO che con l'Intesa Stato Regioni 144/CSR del 30 ottobre 2014 è stata recepita la "*Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali*", quale strumento di riferimento nella programmazione ed attuazione delle reti oncologiche, al fine di consentire alle Regioni e alle Province autonome di utilizzare al meglio - nell'ambito della propria autonoma attività di programmazione - le proprie risorse per la lotta contro il cancro;

PRESO ATTO che la citata Intesa Stato Regioni 185/CSR del 18 dicembre 2014 prevede che "*in una logica di rete oncologica integrata, è necessario individuare percorsi omogenei di diagnosi e terapia e relativi protocolli, definire a livelli organizzativi il setting assistenziale, fissare criteri per quanto possibile standardizzati per la progettazione, la strutturazione, il finanziamento e l'accreditamento delle varie breast unit, al fine di migliorare la qualità, l'appropriatezza, la sicurezza di questo specifico percorso oncologico.*";

PRESO ATTO di quanto previsto dall'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015 n. 70 sul documento "*Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti*" (Rep. Atti n.14/CSR del 24/01/2018) nel quale, al paragrafo 2.1.1, si stabilisce che «*il modello organizzativo di rete adottato deve garantire equità e tempestività di accesso alle cure affinché si conseguano i migliori risultati in termini di qualità ed umanizzazione delle cure erogate ai cittadini ...*»;

ATTESO che il modello di *governance* individuato al paragrafo 2.1 dell'Accordo sopra citato prevede che «*La Rete Regionale per ogni ambito assistenziale deve essere recepita e formalizzata attraverso un Atto regionale che espliciti le scelte di politica sanitaria volte anche alla realizzazione di modelli organizzativi innovativi, con la definizione degli aspetti programmatici e di indirizzo predisponenti le condizioni per la loro realizzazione, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini anche tramite opportune modalità di comunicazione*»;

CONSIDERATO che il modello organizzativo di cui al documento "*Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti*" citato, «*deve essere coerente con gli standard definiti dalla normativa nazionale vigente con particolare riferimento a quanto previsto dal D.M. n. 70/2015 nel suo complesso e, nello specifico, dal punto 5 dello stesso Decreto*»;

PRESO ATTO del Decreto del Commissario ad Acta n. 16 del 04/03/2020 con il quale è stato istituito "l'organismo *regionale di coordinamento, governance e monitoraggio delle Reti cliniche*";

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad Acta n.17 del 04/03/2020 con il quale è stato istituito il "*Coordinamento della Rete oncologica*";

VISTI:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 53 del 30/11/2023 avente ad oggetto "*Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della l. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il "Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 – 2027" del 26 gennaio 2023, Rep. Atti n. 16/ CSR. Recepimento. Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 9-ter, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, come modificato dall'articolo 8, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, sullo schema di decreto del Ministro della Salute di ripartizione del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027. ID monitor 5337 (Rep. Atti n. 240/CSR del 19 ottobre 2023) - Recepimento. Decreto Ministero della Salute 8 novembre 2023 recante "Criteri e modalità di riparto tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del fondo per*

l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027". Approvazione linee strategiche prioritarie regionali";

- il DCA n. 88 del 15.05.2024 rubricato "DM 8 novembre 2023 recante "Criteri e modalità di riparto tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del Fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027". Approvazione Programma Oncologico Regionale 2023/2027".

PRESO ATTO che con il Decreto del Commissario ad Acta n. 79 del 03.05.2024, è stato adottato il Programma Operativo regionale 2023/2025, che prevede, nell'ambito della rete oncologica, la nomina dell'*Organismo regionale di coordinamento, Governance e monitoraggio* entro il 30.06.2024;

DATO ATTO che con il DCA n. 82 del 06.05.2024 è stata approvata la rete oncologica del Molise secondo il modello "*Cancer Care Network*", con una forte territorializzazione, che assicuri l'accesso alla rete di tutta la popolazione distribuita sul territorio, in un forte legame con le strutture ospedaliere che consenta di regolare e orientare l'offerta dei servizi e stabilire le corrette norme di collaborazione;

RILEVATO che nella scelta del modello organizzativo della rete oncologica si è tenuto conto della realtà specifica regionale e delle dimensioni delle strutture di riferimento, al fine di consentire un migliore utilizzo delle risorse e, soprattutto, una maggiore attenzione alla medicina di prossimità e dell'empowerment del paziente rispetto all'organizzazione delle reti che vede la centralità dei soli posti letto ospedalieri;

DATO ATTO che con DCA n. 107 del 28.06.2024 recante "DCA N. 82 del 06.05.2024 "Rete Oncologica regionale del Molise (ROR Molise). Approvazione" – Nomina Organismo regionale di coordinamento, governance e monitoraggio" è stato nominato l'Organismo regionale di coordinamento, governance e monitoraggio della RORM deputato alla redazione condivisa del Piano di rete oncologica e del suo successivo monitoraggio, ai sensi del paragrafo 4 "Governo della rete" della ROR Molise;

CONSIDERATO che:

- con il Decreto del Commissario ad Acta n. 93 del 28.05.2024 recante "Accordo, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera b), e dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Processo normativo e attuativo per la definizione dell'assetto della Rete Nazionale Tumori Rari" (Rep. Atti n. 213/CSR del 21 settembre 2023). Recepimento.", è stato, tra l'altro, istituito il Centro organizzativo per i tumori rari presso l'U.O.C. Oncologia dell'Ospedale "Cardarelli" di Campobasso;
- il Centro organizzativo per i tumori rari di cui al DCA n. 93 del 28.05.2024 è parte integrante della ROR Molise ai sensi del comma 3.3 dell'allegato tecnico all'Intesa n. 158/CSR del 21.09.2017;
- il referente del Centro organizzativo per i tumori rari parteciperà in qualità di componente aggiuntivo ai lavori dell'Organismo regionale di coordinamento, Governance e monitoraggio della Rete oncologica Regionale del Molise (ROR Molise), approvata con DCA n. 82 del 06.05.2024;

CONSIDERATO altresì che l'art. 4 "Governo della Rete oncologica", comma 2, del documento "Rete Oncologica Regionale del Molise", adottato con DCA n. 82/2024, prevede che «*Il documento AGENAS, elaborato dall'Osservatorio Nazionale delle Reti Oncologiche Regionali (ROR) n. 1190/2023 "Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti Oncologiche", prevede la nomina di un Coordinatore della Rete Oncologica Regionale*»;

DATO ATTO che i compiti della Struttura di Coordinamento della RORM, specificati al suddetto paragrafo 4, sono di seguito elencati:

- l'individuazione degli indirizzi strategici;
- la pianificazione delle risorse;
- la definizione dei requisiti per le strutture facenti parte della rete;
- le verifiche periodiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati nella pianificazione sanitaria regionale;
- l'individuazione dello sviluppo e il funzionamento dei sistemi informativi necessari alla operatività della RORM;
- la gestione delle informazioni e della comunicazione inerente alla Rete Oncologica della Regione Molise;
- la definizione del piano delle attività formative di Rete con particolare riguardo ai livelli di responsabilità e alle specifiche attività dei nodi di Rete, favorendo l'integrazione tra i professionisti dei diversi nodi;

CONSIDERATO altresì che il Decreto del Ministero della Salute del 10 aprile 2025 rubricato "*Modifica del decreto 10 giugno 2024, di integrazione del decreto 8 novembre 2023, recante i criteri e modalità di riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027*" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 147) prevede all'articolo 2, comma 2, lettera e), che il Coordinamento generale delle reti oncologiche (CRO) è costituito inoltre da «*un coordinatore delle reti*

oncologiche regionali o, laddove non sia stato designato, un referente regionale che abbia funzioni di responsabilità in ordine al coordinamento delle attività di presa in carico dei pazienti»;

RAVVISATA pertanto la necessità di garantire la piena operatività dell'*Organismo regionale di coordinamento* anche mediante l'individuazione di un coordinatore quale strumento di garanzia degli obiettivi di programmazione sanitaria regionale;

VISTA la nota dell'Asrem, acquisita agli atti con protocollo regionale n. 110659/2025 del 25.07.2025, con la quale viene proposto il dott. Franco Calista, dirigente Medico in servizio presso la S.C. Oncologia del P.O. Cardarelli di Campobasso, quale *Coordinatore della Rete Oncologica Regionale*;

RITENUTO di nominare il dott. Franco Calista, dirigente Medico in servizio presso la S.C. Oncologia del P.O. Cardarelli di Campobasso, quale *Coordinatore della Rete Oncologica Regionale* di cui al DCA n. 82/2024;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto "iv. *Programmazione 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 coerenza con il DM n. 70/2015 e in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio*" della deliberazione del Consiglio dei ministri del 3 agosto 2023;

RITENUTO di stabilire che tutto quanto non espressamente previsto nel presente documento sia regolamentato ai sensi e per gli effetti della normativa di riferimento, comunque applicabile in materia;

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale per la Salute e d'intesa con il Subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul frontespizio del presente provvedimento

DECRETA

Articolo 1

È nominato il dott. Franco Calista, dirigente Medico in servizio presso la S.C. Oncologia del P.O. Cardarelli di Campobasso, quale *Coordinatore della Rete Oncologica Regionale* di cui al DCA n. 82/2024.

Articolo 2

1. L'ASREM provvede alla nomina dell'Organismo di Coordinamento Aziendale della Rete Oncologica, con compiti previsti dal DCA n. 18/2020 e ridefiniti dal DCA n. 82/2024, così costituito:

- Direttore Sanitario ASReM.
- Referente regionale presso AGENAS per le reti oncologiche.
- Coordinatore di Rete.
- Responsabile degli screening.
- Responsabile del Registro Tumori.
- Responsabile Servizi Informativi (COT).
- Coordinatore infermieristico.
- Responsabile Cure Palliative.
- Direttori di Distretto.
- Responsabile Governance del farmaco.
- Oncologi (3).
- Chirurghi (3).
- Anatomo-patologo.
- Psiconcologo.
- Associazioni di pazienti e volontariato

2. L'ASREM trasmette il provvedimento di nomina dell'Organismo di Coordinamento Aziendale della Rete Oncologica alla Direzione Generale per la Salute.

Articolo 3

Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise e alle Associazioni: LILT Molise, AIL – Sezione di Campobasso/Isernia e Cittadinanzattiva Molise, nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale e sul sito internet della Regione Molise.

IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO

IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82