



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. 31

IN DATA 24-02-2026

OGGETTO: RETE ONCOLOGICA REGIONALE DEL MOLISE – RORM. REQUISITI E RUOLI DELLE ASSOCIAZIONI NON PROFIT. ACCORDO REP. ATTI N. 166/CSR DEL 26.07.2023 - IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, DI MALATI E DI ATTIVISMO CIVICO NELLE RETI ONCOLOGICHE. ACCORDO REP. ATTI N. 227/CSR DEL 18.12.2025 - REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE DEGLI ENTI DEL NON PROFIT ATTIVI IN AMBITO ONCOLOGICO ALLE ATTIVITÀ DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI. RECEPIMENTO

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 Bolzano 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 dei standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;

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*”

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 l’Intesa Stato Regioni Rep. Atti n. 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.*”;

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);

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*»;

VISTO l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “*Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale*” (Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019);

VISTA l’intesa sancita, ai sensi dell’articolo 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 “*Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023– 2027*” (Rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023);

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.*”;

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 altresì:

- 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";

- 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";

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;

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;

CONSIDERATO 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;

RICHIAMATO il DCA n. 134 del 03.09.2025, con il quale è stato nominato il Coordinatore della Rete Oncologica Regionale di cui al DCA n.82/2024;

CONSIDERATO altresì che l'Organismo regionale di coordinamento, governance e monitoraggio è costituito, tra l'altro, dalle «Associazioni rappresentative il cui coinvolgimento sarà assicurato per il tramite della Commissione mista consultiva e partecipativa nel rispetto del Documento 1185/2023 dell'Osservatorio per il Monitoraggio delle Reti Oncologiche regionali (ROR) coordinato da AGENAS dove è stato indicato "Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche", affinché all'interno di ciascuna Regione e P.A. vengano facilitate le procedure per il riconoscimento dei diritti esigibili per i pazienti oncologici» (Cfr. DCA n. 82/2024 - Rete Oncologica Regionale del Molise - paragrafo 4 Governo della Rete Oncologica);

VISTO l'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'allegato 1 al Regolamento di cui al decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento "Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche" (Rep. Atti n. 166/CSR del 26 luglio 2023);

CONSIDERATO che:

- il documento allegato all'Accordo Rep. Atti n. 166/2023 riconosce e valorizza il contributo multidimensionale e multifunzionale degli enti non profit con l'obiettivo di individuare i bisogni ancora inespressi dei pazienti, trasformandoli in istanze motivate e dotate delle forme e dei contenuti necessari per consentirne l'esame da parte delle autorità competenti;

- il suddetto documento richiama il Piano Oncologico Nazionale 2023/2027, secondo il quale «deve essere rafforzato il ruolo del volontariato e dell'associazionismo in campo oncologico, componenti formalmente riconosciute dalla Rete.....La Rete consente di coordinare non solo il percorso strettamente oncologico, ma anche i servizi territoriali e i percorsi riabilitativi, nell'ottica di una integrazione dinamica....L'integrazione con il non profit e il volontariato si dovrà quindi sviluppare avendo quali presupposti gli interventi caratterizzati dalla relazione d'aiuto e il supporto inserito nei livelli assistenziali contenuti nelle diverse aree di intervento previste...»;

- il già menzionato documento inoltre prevede che «Affinché il volontariato svolga specifiche funzioni di integrazione e completamento dell'offerta istituzionale deve essere accreditato direttamente dalla Rete.....Per accreditamento del volontariato deve potersi intendere anche il risultato di una verifica preliminare del possesso di determinati requisiti necessari per poter partecipare alle fasi di

programmazione e pianificazione..... affinché siano assicurate la qualità e l'affidabilità dell'apporto di soggetti pur sempre esterni al Servizio sanitario nazionale, chiamati a contribuire anche allo svolgimento di funzioni strategiche e di indirizzo.»;

- nell'ambito del Box 3 e 4 del documento in argomento viene marcata la differenza tra associazioni di volontariato e associazioni di pazienti, specificando le aree operative di competenza e le funzioni nell'ambito oncologico;

VISTO inoltre l'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'allegato 1 del decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento "Requisiti per la partecipazione degli enti del non profit attivi in ambito oncologico alle attività delle reti oncologiche regionali" (Rep. Atti n. 227/CSR del 18 dicembre 2025);

CONSIDERATO che:

- il documento "*Requisiti per la partecipazione degli enti del non profit attivi in ambito oncologico alle attività delle reti oncologiche regionali*" allegato all'Accordo Rep. Atti n. 227/CSR del 18 dicembre 2025 costituisce attuazione al documento rubricato "*Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche*", approvato con Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni il 26 luglio 2023 (Rep. Atti n. 166/CSR del 26 luglio 2023);

- l'obiettivo del documento "*Requisiti per la partecipazione degli enti del non profit attivi in ambito oncologico alle attività delle reti oncologiche regionali*", allegato all'Accordo Rep. Atti n. 227/CSR del 18 dicembre 2025, è quello di garantire la partecipazione degli enti non profit alle attività delle Reti Oncologiche Regionali – ROR secondo criteri uniformi, eliminando ogni differenziazione tra contesti regionali e valorizzandone le specifiche competenze e le caratteristiche strutturali;

- il documento in argomento individua i seguenti requisiti obbligatori e preferenziali degli enti non profit per l'ammissione alla Rete Oncologica:

- «Requisito obbligatorio 1: Registrazione in Italia o in UE e operatività regionale in quanto riferito alla Rete Oncologica Regionale»;

- «Requisito obbligatorio 2: Iscrizione al Registro Unico del Terzo Settore»;

- «Requisito preferenziale: Espressa previsione statutaria di svolgimento in via prevalente di attività di interesse generale in favore dei malati di cancro, dei lungoviventi oncologici, dei guariti dal cancro e dei loro familiari o delle persone in relazione con i predetti e delle persone sane portatrici di mutazioni genetiche oncologiche e svolgimento continuativo e documentabile per almeno tre anni di attività di interesse generale nel settore oncologico»;

- «Requisito preferenziale alternativo: Svolgimento continuativo e documentabile per almeno cinque anni di attività di interesse generale nel settore oncologico»;

CONSTATATO che il citato Accordo Rep. Atti n. 227/CSR del 18 dicembre 2025 prevede che le Regioni dovranno recepire il documento a questo allegato entro tre mesi dalla data di approvazione dell'Accordo, ferma restando la loro autonomia nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della programmazione regionale;

DATO ATTO che le Associazioni di seguito specificate hanno trasmesso la domanda di partecipazione alla Rete Oncologica Regionale secondo il modello allegato all'Accordo Rep. Atti n. 227/CSR del 18 dicembre 2025, unitamente ai documenti specificati nel documento allegato al suddetto Accordo, dichiarando nella stessa il possesso dei requisiti prescritti nell'Accordo:

- Lega Italiana per la Lotta contro i tumori – LILT Sezione di Isernia (prot. R.M. n. 20447/2026 del 12.02.2026);

- Associazione italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma – AIL Sezione Campobasso e Isernia (Prot. R.M. n. 13204/2026 del 30-01-2026 e n. 19216/2026 del 11-02-2026);

- Cittadinanzattiva Molise (Prot. R.M. n. 13278/2026 del 30-01-2026);

RAVVISATA pertanto la necessità di garantire la piena operatività dell'*Organismo regionale di coordinamento* anche mediante il recepimento dei seguenti Accordi:

- l'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'allegato 1 al Regolamento di cui al decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento "*Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche*" (Rep. Atti n. 166/CSR del 26 luglio 2023), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- Accordo Rep. Atti n. 227/CSR del 18 dicembre 2025 unitamente al suo documento allegato rubricato "*Requisiti per la partecipazione degli enti del non profit attivi in ambito oncologico alle attività delle reti oncologiche regionali*", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO che la presente procedura non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;

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 presente provvedimento

DECRETA

Articolo 1

1. È recepito l'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'allegato 1 al Regolamento di cui al decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento "Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche" (Rep. Atti n. 166/CSR del 26 luglio 2023), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. È recepito l'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'allegato 1 del decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento "*Requisiti per la partecipazione degli enti del non profit attivi in ambito oncologico alle attività delle reti oncologiche regionali*", (Rep. Atti n. 227/CSR del 18.12.2025), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

Articolo 2

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