



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE  
COMMISSARIO AD ACTA**  
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario  
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

**DECRETO**

N. 25

DATA 11/09/2017

**OGGETTO:** l'Intesa, 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 Bolzano concernente il "Documento *tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014-2016*" (Rep. N. 144/CSR del 30 ottobre 2014). Recepimento.

Il Direttore del Servizio  
Programmazione della rete ospedaliera  
pubblica e privata

Paolo Lebattei

Il Direttore Generale per la Salute

Nolfello

VISTO: Il Sub Commissario ad Acta

Goh' M. S.





**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE  
COMMISSARIO AD ACTA**  
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario  
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

**DECRETO**

N. 25

DATA 11/09/2017

**OGGETTO:** l'Intesa, 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 Bolzano concernente il "Documento *tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014-2016*" (Rep. N. 144/CSR del 30 ottobre 2014). Recepimento.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE  
COMMISSARIO AD ACTA**

**PREMESSO** che, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente pro tempore della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione dell'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135) e di procedere alla loro attuazione;

**VISTA** la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

**RICHIAMATO** l'Accordo Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n. 190" (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016);

**VISTO** il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016: "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti. ";

**DATO ATTO** del "Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018";

**ATTESO** che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 3 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

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

**VISTO** il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"* e s.m.i.;

**VISTO** il D.P.R. 14 gennaio 1997 concernente *"Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"*;

**VISTO** il D.P.C.M. 29 novembre 2001 *"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"*;

**VISTO** il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"* convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

**VISTA** l'Intesa, 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 nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);

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

**VISTA** la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"* (legge di stabilità 2016);

**VISTA** la Legge Regionale 1 aprile 2005, n. 9, *"Riordino del Servizio Sanitario Regionale"* e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale 4 maggio 2016, n. 4: *"Disposizioni collegate alla manovra di Bilancio 2016-2018 in materia di entrate e di spese. Modificazioni e integrazioni di leggi regionali."*, ed in particolare l'art. 31: *"Modifiche all'articolo 11 della legge regionale 26 novembre 2008, n. 34 (Modifiche alla legge regionale 1° aprile 2005, n. 9 ad oggetto: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale") sono abrogati i commi 1 e 3"*;

**VISTA** l'Intesa del 10 febbraio 2011, riguardante il *"Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" per gli anni 2011-2013*, che stabilisce l'impegno a costituire gruppi di lavoro misti, composti da rappresentanti del Ministero della Salute e delle Regioni, al fine di definire un documento di linee-guida per l'implementazione delle reti oncologiche (...);

**VISTA** l'Intesa, 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 Bolzano concernente il *"Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014-2016"* (Rep. N. 144/CSR del 30 ottobre 2014);

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 28.02.2017 recante: *Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1 "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale". Provvedimenti."*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. 16 del *"Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise - ASReM. Provvedimenti"*.

**CONSIDERATO** che con la sopra citata intesa Stato Regioni del 30 ottobre 2014, al fine di consentire alle Regioni e Province autonome di utilizzare al meglio le proprie risorse per la lotta contro il cancro, è stato recepito il documento recante *"Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali"*, come strumento di riferimento nella programmazione ed attuazione delle reti oncologiche, nel quale sono fornite indicazioni di carattere tecnico-scientifico e previsioni organizzative, basate sull'analisi delle evidenze e delle buone pratiche;

**ATTESO** che la predetta Intesa individua specifiche indicazioni all'interno del *"Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro"*, e tra queste la necessità, di definire percorsi di qualità per il cittadino/paziente, rispetto ai quali integrare competenze e risorse, favorendo lo sviluppo e l'applicazione di nuove metodologie diagnostiche e terapeutiche ad alto contenuto tecnologico;

**TENUTO CONTO** che l'art. 8.1.1 del D.M. n. 70/2015 prevede espressamente che è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, tra cui figura la rete oncologica;

**CONSIDERATO** che la programmazione regionale assicura la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, migliorando in particolare l'appropriatezza organizzativa, orientando l'attività di assistenza verso le forme che rispondano più efficacemente ai bisogni della popolazione assistita, al fine di incidere maggiormente sulla qualità dell'assistenza sia in termini di efficacia che di efficienza;

**CONSIDERATO**, altresì, che, ai sensi della citata Intesa Stato Regioni del 30 ottobre 2014, la cura del cancro costituisce un esempio paradigmatico della possibile integrazione delle risorse disponibili e, pertanto, nell'organizzazione della rete oncologica è necessario assicurare quali presupposti gestionali:

- l'approccio Multidisciplinare con integrazione delle diverse professionalità;
- l'accessibilità a cure di qualità per tutti i pazienti residenti in una certa area geografica;

**RITENUTO** necessario recepire l'Intesa, 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 Bolzano concernente il "Documento *tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014-2016*" (Rep. N. 144/CSR del 30 ottobre 2014) allegata alla presente (Allegato1) quale parte integrante e sostanziale del presente decreto;

**RITENUTO**, altresì, di dare mandato al Direttore Generale per la Salute per gli adempimenti successivi e consequenziali;

#### DECRETA

le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

1. di recepire l'Intesa, 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 Bolzano concernente il "Documento *tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014-2016*" (Rep. N. 144/CSR del 30 ottobre 2014) allegata alla presente (Allegato1) quale parte integrante e sostanziale del presente decreto;
2. di dare mandato al Direttore Generale per la Salute per gli adempimenti successivi e consequenziali;
3. di trasmettere il presente provvedimento all'A.S.Re.M.;
4. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.M. e sul sito internet della Regione Molise.

Il presente decreto, composto da n.4. pagine e n. 1. allegati, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA  
Paolo di Laura Frattura



