

**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. 88****IN DATA 15-05-2024**

**OGGETTO: 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.**

---

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. 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 legge 23 dicembre 1978 n. 833 recante "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

**VISTO** l'art. 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che disciplina, tra l'altro, le modalità per la definizione e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTO** il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza";

**VISTA** l'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 18 dicembre 2019, concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 – Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019;

**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** la legge 22 marzo 2019, n. 29 di "*Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione*";

**VISTO** il programma "*PN Equità nella Salute 2021-2027*" per il sostegno a titolo del Fondo europeo di sviluppo regionale e del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "*Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita*" per le regioni Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna in Italia, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione europea C(2022) 8051 del 4 novembre 2022 con l'obiettivo di rafforzare i servizi sanitari e socio-sanitari e renderne più equo l'accesso, intervenendo nel contrastare la povertà sanitaria, prendersi cura della salute mentale, mettere il genere al centro della cura e nella promozione della maggiore copertura degli *screening* oncologici;

**VISTO** l'articolo 4, comma 7-bis del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante "*Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*" convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, nel quale "*il Patto per la salute 2019-2021 è prorogato fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria*";

**VISTO** il Piano nazionale di ripresa e resilienza, presentato alla Commissione europea in data 30 aprile 2021, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 2021/241;

**VISTO** il decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito con modificazioni dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante "*Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e altre misure urgenti per gli investimenti*", che approva il Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del PNRR per gli anni dal 2021 al 2026 nel quale sono finanziate le due componenti in materia di salute: "*reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*" e "*innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale*";

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 che introduce il *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*;

**VISTI:**

- il Decreto del Ministro della salute 18 maggio 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – Serie generale - n. 161 del 7 luglio 2021, *“Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce”*;
- il Decreto del Ministro della salute 30 settembre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – Serie generale - n. 253 del 28 ottobre 2022, *“Riparto del fondo per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza e appropriatezza”*;
- il Decreto del Ministro della salute 6 marzo 2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – Serie generale - n. 80 del 4 aprile 2023, *“Potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma”*;

**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 *“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, nella quale è *“ritenuto necessario consolidare il contrasto alle malattie oncologiche secondo un approccio integrato tra prevenzione e assistenza sul territorio, coinvolgendo tutte le aree di competenza del Servizio sanitario, al fine di assicurare uniformità ed equità di accesso ai cittadini”*;

**VISTA** altresì l’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);

**VISTO** il Decreto del Ministero della Salute 8 novembre 2023 rubricato *“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”* (G.U.R.I. Serie Generale n. 278 del 28.11.2023), con il quale sono stati individuati i criteri e le modalità di riparto del Fondo per l’implementazione del Piano nazionale 2023/2027 - PON di cui all’art. 4, comma 9-bis, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 recante *“Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”*, convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023 n. 14;

**PRESO ATTO** che sono stanziati complessivamente risorse pari a 10 milioni di euro per le finalità di cui al Decreto in parola e che alla Regione Molise sono assegnate risorse pari a € 45.637,00 per ciascuna annualità del Piano Oncologico Nazionale 2023/2027;

**VISTO** l’art. 2 del Decreto che individua i criteri, le modalità di riparto delle risorse e il sistema di monitoraggio;

**DATO ATTO** che l’art. 2, comma 2, prevede che *“entro il termine perentorio del 30 novembre 2023, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, trasmettono al Ministero della salute una delibera in cui, nel rispetto delle proprie esigenze, in coerenza con i contenuti del Piano oncologico nazionale 2023-2027 citato nelle premesse, individuano le linee strategiche prioritarie, non già finanziate da altre risorse, e si impegnano ad adottare entro 120 giorni un programma quinquennale, da implementare nel proprio territorio”*;

**VISTO** il DCA n. 53 del 30.11.2023, con il quale:

- sono state recepite le Intese sopra richiamate: Rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023 e Rep. atti n. 240/CSR del 19 ottobre 2023;
- è stato adottato il documento *“Linee Strategiche Prioritarie regionali, elaborato in coerenza al PON 2023/2027”*;

**VISTA** la L. R. 6 ottobre 2017, n. 14 *«Istituzione dei Registri di patologie di rilevante interesse sanitario e di particolare complessità»* il cui articolo 2, comma 1, lettera a) istituisce il Registro Tumori della Regione Molise;

**VISTI:**

- la D.G.R. 8 maggio 2012, n. 297 recante *«Indicazioni operative per l’attivazione del Registro Tumori di Popolazione della Regione Molise, del Registro Unico di Mortalità; del Registro dei Mesoteliomi»*;
- la D.G.R. 3 novembre 2013, n. 571 recante *«D.P.C.M. 10.12.2002, n. 308: Registro Nazionale dei Mesoteliomi. Istituzione del Centro Operativo Regionale (COR);*
- la D.G.R. 20 luglio 2020 n. 239 *«Approvazione del regolamento regionale recante norme per il funzionamento del Registro tumori della Regione Molise istituito con legge regionale 6 ottobre 2017, n. 14»*.
- il DCA n. 92 del 17 dicembre 2020 *«Recepimento dell’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 Bolzano concernente il “Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025” - Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto*

2020»;

- il DCA n. 82 del 14 luglio 2021 «Istituzione e attivazione del Registro regionale dei tumori naso – sinusali (ReNaTUNS) e del Registro dei tumori a bassa frazione eziologica - Estensione dell'attività del Centro Operativo Regionale (COR) di cui alla DGR n. 571 del 3 novembre 2013»;
- il DCA n.95 del 30.09.2021 recante "Test genomici per carcinoma mammario - DM 18 maggio 2021 (G.U. n. 161 del 7 luglio 2021) - Programma regionale;
- DCA n. 119 del 30 dicembre 2021 di adozione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Regione Molise 2020-2025 e, in particolare il Programma Libero PL 11 «Screening oncologici» costituente articolazione del suddetto piano regionale;
- il DCA n. 37 del 09.12.2022 recante "Attuazione misure in ottemperanza al Decreto del Ministero della Salute del 30.9.2022 recante i criteri, le modalità di riparto e il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme del Fondo per i Test Next Generation Sequencing ai sensi dell'art. 1, comma 684, della Legge del 30.12.2021, N. 234";
- il DCA n. 6 del 15.02.2023 recante "Legge 234/2021. Potenziamento dei Test di Next Generation Sequencing (NGS). Recepimento DM Salute 30/09/2022 GURI Serie Generale N. 253 del 28 ottobre 2022 - DCA N. 37 del 9 dicembre 2022. Determinazioni conseguenti";
- il DCA n. 33 del 05.10.2023 recante "Recepimento Decreto del Ministero della Salute 6 marzo 2023 - Potenziamento dei Test di Next-Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma";
- il DCA n. 79 del 03.05.2024 recante "Approvazione Programma Operativo 2023-2025";
- il DCA n. 82 del 06.05.2024 rubricato "Rete Oncologica Regionale del Molise (ROR Molise). Approvazione";

**VISTA** la proposta di programma quinquennale di cui al DM 08.11.2023 elaborata dall'ASREM – acquisita al protocollo regionale n. 35834/2024 del 08.03.2024 – e aggiornata con le opportune modifiche in virtù dell'approvazione del Programma Operativo 2023/2025 (DCA n. 79/2024) e della RORM (DCA n. 82/2024);

**RITENUTO** di provvedere all'adozione del programma quinquennale, in virtù dell'articolo 2, comma 2, del DM 08.11.2023, contenuto nel documento rubricato "Programma Oncologico Regionale 2023/2027", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, elaborato coerentemente al Piano oncologico nazionale 2023/2027 e alle Linee Strategiche prioritarie regionali di cui al DCA n. 53/2023;

**DATO ATTO** che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto *"i. adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale"* 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 della Salute e d'intesa con il subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul frontespizio del presente provvedimento

## **DECRETA**

### **Articolo 1**

È adottato il programma quinquennale, in virtù dell'articolo 2, comma 2, del DM 08.11.2023, contenuto nel documento rubricato "Programma Oncologico Regionale 2023/2027", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, elaborato coerentemente al Piano Oncologico Nazionale 2023/2027 e alle Linee Strategiche prioritarie regionali di cui al DCA n. 53/2023.

### **Articolo 2**

Il Programma quinquennale di cui all'articolo 1 è trasmesso all'Azienda Sanitaria regionale – ASREM per gli adempimenti consequenziali.

### **Articolo 3**

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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



**PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE 2023/2027**

**DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE 8 NOVEMBRE 2023**

**PROGRAMMA ONCOLOGICO REGIONALE 2023/2027**

## INDICE

1. Introduzione.....	pag. 3
2. I dati epidemiologici in Molise.....	pag. 3
3. La Rete Oncologica Regionale.....	pag. 5
3.1 Il Comitato di coordinamento regionale della Rete Oncologica.....	pag. 7
3.2 Le Unità Operative Oncologiche.....	pag. 7
3.3 I Servizi di accoglienza e accettazione – P.O.R.T.O. ....	pag. 7
3.4 I Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM).....	pag. 8
3.5 Il MolecularTumor Board.....	pag. 8
4. Le Linee Strategiche regionali.....	pag. 9
5. Il Registro Tumori.....	pag. 9
6. La digitalizzazione in Oncologia.....	pag. 9
7. Le cure palliative.....	pag. 10
8. La Formazione del personale.....	pag. 10
9. Le azioni di informazione e comunicazione.....	pag. 11
10. Il Cronoprogramma.....	pag. 11
11. Le risorse finanziarie.....	pag. 12
12. Il sistema di monitoraggio.....	pag. 12
Bibliografia e sitografia.....	pag. 13

## 1. Introduzione

L'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM)<sup>1</sup> ha stimato 395.000 nuove diagnosi di tumore nel 2023 in Italia, di cui 208.000 fra gli uomini (circa 3.000 diagnosi in più del 2022) e circa 187.000 fra le donne (circa 1.000 in più rispetto al 2022). Secondo l'indagine dell'AIRTUM i tumori più frequenti sono quelli della mammella (55.900 casi circa), del colon-retto (circa 50.000 casi), del polmone (circa 44.000 casi), della prostata (circa 41.100 casi) e della vescica (circa 29.700 casi). Nonostante la curva epidemiologica sia in aumento, i dati hanno dimostrato che rispetto ai numeri attesi sono state evitate circa 270 mila morti dal 2007 al 2019 grazie alle cure personalizzate.

La ricerca scientifica ha compiuto notevoli progressi sia in termini di conoscenza del processo neoplastico e metastatico sia per la definizione di nuovi protocolli di trattamento del paziente oncologico con effetti positivi sul decorso della malattia e sull'aspettativa di vita.

Tuttavia, il cancro risulta, ancora oggi, una delle principali cause di morte al mondo, pertanto, tale patologia si configura come un problema sanitario e sociale, incidendo negativamente sulla vita dei malati e dei loro familiari.

Ciò premesso, il Piano Oncologico Nazionale (PON)2023/2027, adottato in sede di Conferenza Stato-Regioni del 26 gennaio 2023, è finalizzato a potenziare il sistema di prevenzione e di diagnosi precoce della malattia oncologica, favorire l'individuazione di terapie personalizzate e migliorare la qualità della vita dei pazienti anche dopo la guarigione. La promozione della salute è l'obiettivo strategico del PON, coerentemente al *Piano europeo contro il cancro2021* (Europe's Beating Cancer Plan), anche in considerazione dell'impatto negativo che la pandemia da Sars-Cov-2 ha avuto sulla cura di tale malattia, interrompendo i trattamenti e ritardando le diagnosi e l'accesso ai farmaci.

Il PON dedica un'attenzione particolare alla Prevenzione primaria diretta ad individuare gli stili di vita che possano prevenire l'insorgenza del tumore, riducendo l'esposizione ai fattori di rischio. Di notevole rilevanza è anche la Prevenzione Secondaria che, mediante le tecniche di diagnostica precoce, concorre a ridurre le problematiche legate alla patologia. Con la prevenzione secondaria, si prevede di incentivare i programmi di screening oncologici, destinati alle persone appartenenti alle fasce d'età considerate a maggior rischio, già previsti nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in virtù del DPCM 29.11.2001 e del DPCM 12.01.2017. Infine, la Prevenzione Terziaria è finalizzata alla riduzione delle complicanze e delle eventuali recidive della malattia pregressa.

In virtù del DM 08.11.2023, con il DCA n. 53 del 30.11.2023, la Regione Molise ha recepito l'Intesa del 26.01.2023 e altresì adottato il documento intitolato "Linee Strategiche regionali", nel quale è definito il percorso del malato oncologico secondo le linee strategiche regionali articolate all'interno della Prevenzione primaria, secondaria e terziaria sopra descritte, in coerenza con il PON.

Con il presente documento, si intende programmare gli obiettivi strategici e le attività da realizzare nel quinquennio 2023/2027 nell'ambito della Rete Oncologica Regionale per favorire l'integrazione degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, in considerazione della situazione epidemiologica regionale.

## 2. I dati epidemiologici in Molise

La Regione Molise ha subito nel corso degli anni un continuo e costante spopolamento: da 294.294 abitanti nel 2020 si è scesi a 292.150 (50,7% di donne e 49,3% di uomini) nel 2021. Il Censimento permanente dell'ISTAT<sup>2</sup>, pubblicato il 25.09.2023, rileva, al 31 dicembre 2021, un calo dello 0,7% rispetto al 2020 e del 6,99% rispetto al 2011. La riduzione più significativa si registra nella provincia di Isernia (-7,7%) superiore a quella di Campobasso (-6,6%).

---

<sup>1</sup> AIOM-AIRTUM: I Numeri del Cancro in Italia 2023

<sup>2</sup> ISTAT – Censimento permanente della popolazione in Molise – Anno 2021

Al 1° gennaio 2024 la popolazione si è ulteriormente ridotta a 289.413, come rappresentato nella seguente tabella estrapolata dalla banca dati ISTAT.

<b>Dataset: Popolazione residente al 1° gennaio</b>				
Età		totale		
Stato civile		totale		
Tipo di indicatore demografico		popolazione al 1° gennaio		
Selezione periodo		2024		
Sesso		maschi	femmine	totale
<b>Territorio</b>				
Molise		143.437	145.976	289.413
Campobasso		103.843	106.185	210.028
Isernia		39.594	39.791	79.385

Dati estratti il 08 May 2024 10:47 UTC (GMT) da I.Stat

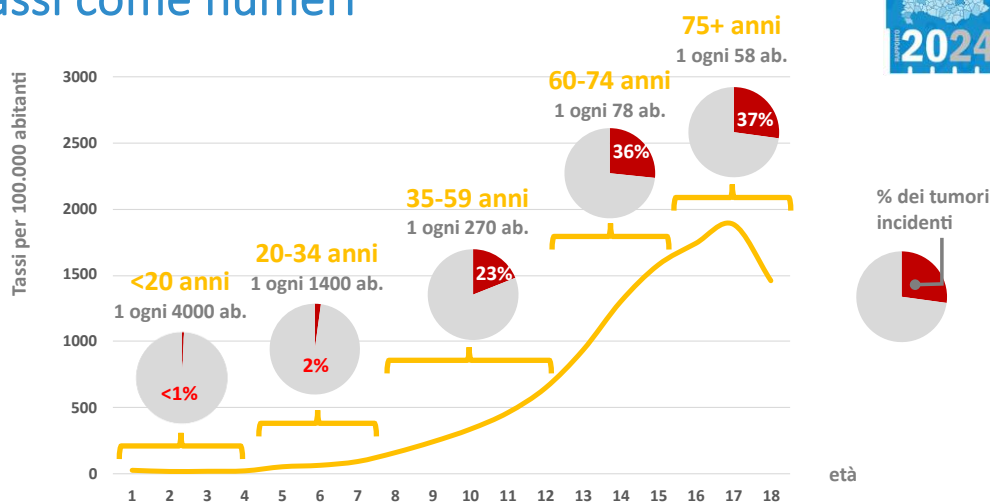
Con il “II° Rapporto sui dati di incidenza 2010-2017”, pubblicato dal Registro Tumori nel gennaio 2024, si rilevano circa 1801 tumori/anno con la prevalenza di quelli maschili al 56%.



Casi incidenti nella popolazione residente in Regione Molise, esclusi i carcinomi cutanei e i tumori SNC non maligni. Anni 2013-2017

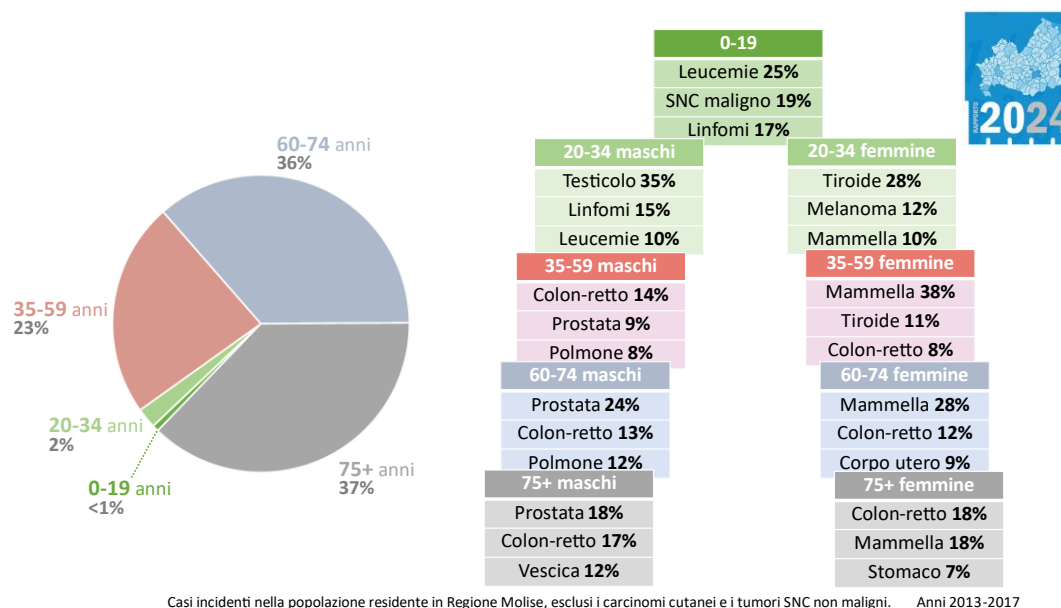
Rispetto all'età, i tassi di incidenza vanno da <1% (1/4000 ab.) di tumori nelle classi di età <20 anni fino al 37% (1/58 ab.) per le classi di età >75 anni.

## Tassi come numeri



Casi incidenti nella popolazione residente in Regione Molise esclusi i carcinomi cutanei e i tumori SNC non maligni. Anni 213-2017

Il grafico seguente rappresenta la distribuzione delle neoplasie per età e per genere.



Casi incidenti nella popolazione residente in Regione Molise, esclusi i carcinomi cutanei e i tumori SNC non maligni. Anni 2013-2017

Inoltre, il Registro di incidenza sta analizzando i dati epidemiologici riferiti al quinquennio 2018-2022 (in modo da portare il registro ad operare quasi in “tempo reale”); i dati provvisori ricalcano l’andamento del precedente periodo già esaminato.

In termini di tassi standardizzati per 100.000 (EU13), la Regione Molise è quasi costantemente collocata tra gli ultimi posti rispetto alle regioni del Sud (e quindi del resto della nazione). Pertanto, per gestire al meglio la patologia oncologica, si rileva la necessità di un approccio globale, condiviso, intersettoriale, con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce, presa in carico, miglioramento delle cure, innovazione tecnologica e ricerca farmaceutica.

### 3. La Rete oncologica regionale

Al fine di garantire l’appropriatezza, la sicurezza e l’umanizzazione delle cure, l’uso efficiente delle risorse e ridurre significativamente i tempi di attesa per la presa in carico del malato oncologico, la Regione Molise si è dotata della Rete Oncologica Regionale (ROR), in virtù del DM 70/2015. La Rete Oncologica Regionale ha il compito di unificare e condividere tutte le informazioni e gli standard assistenziali per tutti i pazienti oncologici del territorio regionale, indipendentemente dalla sede di residenza.

La ROR è descritta nel documento dal titolo “Rete Oncologica Regionale del Molise”, adottato con Decreto del Commissario ad Acta n. 82 del 06.05.2024.

Si riportano, in sintesi, gli elementi caratterizzanti della ROR della Regione Molise.

La Rete regionale è organizzata sul modello “*Comprehensive Cancer Care Network (CCCN)*”, di cui all’Intesa Stato-Regioni del 30.10.2014, che consente di garantire maggiore uniformità possibile in termini di accesso, gestione clinica e governance, in funzione dei principi di: efficacia ed efficienza; qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure; centralità del paziente.

Il sistema prevede lo sviluppo di un modello organizzativo che poggia su due fondamentali presupposti: la crescente complessità dei bisogni sanitari e la risposta spesso insufficiente dell’ospedale. Il CCCN consente di mettere “in rete” i servizi, privilegiando un’integrazione organizzativa fra più strutture distribuite sul territorio, coordinate da un’autorità centrale che regola e orienta l’offerta di servizi sanitari.

La ROR è strutturata su un duplice livello di integrazione:

- integrazione tra i servizi ospedalieri;
- integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali.

Alla rete Oncologica della Regione Molise (RORM), delineata secondo il modello CCCN di cui sopra, contribuiscono le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Regionale ASREM e, per alcuni ambiti, gli erogatori privati accreditati dalla Regione Molise.

Gli **ospedali** aziendali dell'ASREM sono organizzati secondo il modello HUB & SPOKE. L'Ospedale Cardarelli di Campobasso svolge il ruolo di Hub; gli Ospedali di Termoli e Isernia svolgono il ruolo di Spoke.

Ai fini della gestione dei malati oncologici, gli ospedali sopra richiamati lavorano in network, secondo l'organizzazione dipartimentale prevista, con le Unità Operative di:

- Oncologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia Senologica
- Radiodiagnostica
- Medicina Nucleare
- Riabilitazione
- Urologia
- Anatomia Patologica.

Le strutture private accreditate che concorrono alla rete sono:

- Responsible Research Hospital con le discipline di Radioterapia (unica unità operativa operante in Regione), Oncoematologia, Chirurgia e Ginecologia oncologica, Oncologia;
- RCCS Neuromed per quanto attiene la chirurgia della patologia neoplastica del Sistema Nervoso Centrale.

La **rete territoriale** dell'ASReM fa capo ai distretti Socio-Sanitari di Campobasso, di Isernia e di Termoli; per le loro caratteristiche organizzative, rappresentano la sede cui è deputata l'offerta di servizi territoriali e l'erogazione dei percorsi assistenziali extra-ospedalieri. Nel Distretto si realizza l'integrazione complessa delle attività sociosanitarie ed il coordinamento tra l'Ospedale e il Territorio.

Nei Distretti sono collocate le tredici Case di comunità (già Case della Salute) e gli Ospedali di Comunità di Larino e Venafro.

Gli Ospedali di Comunità sono caratterizzati dalla presenza di aree di degenza destinate a pazienti con patologie acute e croniche riacutizzate, che necessitano di completare il processo di stabilizzazione clinica con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine.

Le Case della Comunità, previste dal D.M. n. 77 del 23.05.2022 rubricato "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", e gli Ospedali di Comunità "Santissimo Rosario" di Venafro e "Vietri" di Larino concorrono, rispettivamente, per le funzioni di accettazione, accoglienza e presa in carico territoriale e per la gestione delle cure intermedie e riabilitative.

Sedi di Casa della Salute	Distretto sociosanitario
<b>Bojano</b>	Distretto sociosanitario n. 1 di Campobasso
<b>Riccia</b>	
<b>Trivento</b>	
<b>Campobasso</b>	
<b>Larino</b>	Distretto sociosanitario n. 2 di Termoli
<b>Castelmauro</b>	
<b>Santa Croce di Magliano</b>	
<b>Montenero di Bisaccia</b>	
<b>Termoli</b>	Distretto sociosanitario n. 3 di Isernia
<b>Agnone</b>	
<b>Isernia</b>	
<b>Venafro</b>	
<b>Frosolone</b>	

Gli **obiettivi** della Rete Oncologica della Regione Molise (RORM) sono:

- Assicurare la presa in carico dell'assistito ed accompagnarlo nell'intero percorso assistenziale, attuando piani diagnostico-terapeutici, riducendo le liste di attesa e perseguendo la continuità assistenziale tra ospedale e territorio.
- Individuare e coordinare tutte le professionalità e le istituzioni coinvolte nella prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione oncologica, ottenendo la loro integrazione nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia delle cure.
- Adottare linee guida, strategie di prevenzione e PDTA condivise dai professionisti di tutte le strutture coinvolte nel processo di cura del malato neoplastico. L'organizzazione in rete con PDTA garantisce una minore disuguaglianza nell'accesso alle cure, in particolare per quanto riguarda l'accessibilità a prestazioni di alta complessità.
- Organizzare la condivisione degli strumenti utilizzati dalle figure professionali coinvolte nell'assistenza oncologica: sistemi informativi, cartelle telematiche, linee guida, registri per patologia.
- Assicurare equità nell'accesso ai servizi e ai trattamenti, il superamento delle disomogeneità territoriali e la riduzione dei disagi logistici e di orientamento dei pazienti.
- Valorizzare e coordinare le risorse messe a disposizione dal volontariato operativo sul territorio.

Gli obiettivi sopra elencati saranno raggiunti mediante cinque strumenti strategici:

- 1) Il Comitato di coordinamento regionale della Rete Oncologica.
- 2) Le Unità Operative Oncologiche.
- 3) Le Porte d'Accesso (P.O.R.T.O.).
- 4) I Gruppi Oncologici Multidisciplinari- GOM.
- 5) Il Molecular Tumor Board (MTB).

### ***3.1 Il Comitato di coordinamento regionale della Rete Oncologica***

Al fine di garantire la rappresentanza e il coinvolgimento di tutte le componenti della Rete, si prevede di costituire il Comitato di coordinamento regionale della Rete Oncologica con funzioni a livello strategico e tecnico-scientifico e di individuare un suo coordinatore. Il Comitato è costituito dai rappresentanti delle diverse discipline coinvolte nella diagnostica e nel trattamento delle patologie oncologiche.

### ***3.2 Le Unità Operative Oncologiche***

Le UO Oncologiche dell'ASREM intervengono nel percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da patologie neoplastiche.

In funzione dell'organizzazione della rete oncologica:

- L'Ospedale Hub Cardarelli di Campobasso è sede della UOC di Oncologia. L'attivazione della Brest Unit ha consentito la concentrazione degli interventi chirurgici presso tale centro, assicurando la centralizzazione delle competenze chirurgiche e delle attrezzature dedicate.
- L'Ospedale Veneziale di Isernia e l'Ospedale S. Timoteo di Termoli sono sedi UOS di Oncologia. Entrambi, con funzioni di ospedali Spoke, sono organizzati per la presa in carico dei pazienti nella fase della diagnostica pre-intervento, della terapia antitumorale e del follow-up.

Un'ulteriore U.O. è presente all'interno del Responsible Research Hospital.

### ***3.3 I Servizi di accoglienza e accettazione – P.O.R.T.O.***

In virtù del principio della "Patient centered care" (Assistenza centrata sul paziente), si ritiene di dover attribuire al malato la giusta attenzione prima come persona e poi come paziente, facilitando l'accesso alle cure e supportandolo anche psicologicamente durante il percorso clinico. A tal fine, si prevede di organizzare i punti di

accoglienza e di accettazione, denominati P.O.R.T.O., presso ognuno dei presidi ospedalieri afferenti alle U.O. oncologiche coinvolte e presso le Case di Comunità caratterizzate come HUB dal DCA n. 9/2023, secondo i criteri e gli standard definiti dal DM 77/2022. Le Aree P.O.R.T.O. sono presenti presso i territori di Campobasso, Agnone, Isernia, Larino, Termoli, Venafro e Riccia.



Le Porte Oncologiche Regionali Territorio/Ospedale rappresentano i primi punti d'accesso del paziente al percorso oncologico, dove il personale operante (almeno un oncologo, un infermiere e un volontario con funzione di segretariato) garantisce la presa in carico del malato e lo indirizza alla sede sanitaria più appropriata nell'ambito della Rete in funzione della complessità del caso.

Le Porte d'Accesso supportano il paziente, risolvendo anche eventuali problematiche di tipo burocratico (attese ingiustificate per la prenotazione di esami e visite, effettuazione di procedure diagnostico-terapeutiche, ritiro referti etc.), in modo che possa dedicarsi esclusivamente alle cure.

Le sedi sono accessibili negli orari indicati nella Carta dei Servizi senza prenotazione o impegnativa del medico curante.

L'accesso alla Rete è garantito inoltre dagli ambulatori specialistici presenti sul territorio e nelle strutture ospedaliere, dal DEA (Pronto Soccorso) e dai medici dei reparti ospedalieri.

Gli operatori delle strutture provvedono a contattare il Case Manager, presente in ciascuna U.O. di Oncologia, che prende in carico il paziente e lo avvia al percorso clinico assistenziale. Il Case manager assicura la trasmissione delle informazioni necessarie per la presa in carico da parte dei diversi soggetti mediante i sistemi informatici messi a disposizione (cartella clinica condivisa, FSE...).

La medesima procedura sarà attivata in caso di un sospetto di recidiva.

### ***3.4 I Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM)***

Al fine di garantire una migliore presa in carico del paziente in relazione al tipo di tumore, si prevede di istituire i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) costituiti da tutti i professionisti sanitari direttamente coinvolti nel percorso diagnostico terapeutico specifico per singola patologia oncologica (chirurghi, anatomopatologi, radiologi, oncologi, radioterapisti, medici nucleari, infermieri ecc.). Al loro interno sono presenti altre figure professionali come: infermieri, psiconcologi, fisioterapisti, addette ad un qualificato supporto morale e terapeutico.

I GOM verranno attivati gradualmente partendo dalle patologie maggiormente rilevanti. Ad oggi, è presente il GOM per le neoplasie della mammella, istituito con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASREM n. 1322 del 30.10.2019.

I GOM provvederanno a definire i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per la patologia di riferimento, che saranno aggiornati con cadenza annuale o in considerazione delle opportune valutazioni a carico di ogni singolo Gruppo.

### ***3.5 Il Molecular Tumor Board (MTB)***

Il Molecular Tumor Board rappresenta la risposta organizzativa e tecnica deputata a realizzare appropriatezza, omogeneità e sostenibilità economica delle profilazioni genomiche estese potenzialmente

propedeutiche alla realizzazione di una medicina di precisione basata sul modello mutazionale in base alle caratteristiche molecolari e genetiche della neoplasia da cui è affetto il malato.

L'ASREM provvede all'istituzione del Molecular Tumor Board secondo le modalità del DM 30.05.2023 e del relativo allegato tecnico, in virtù del DCA n. 59 del 20.12.2023. Inoltre, con il medesimo provvedimento è stato individuato l'IRCCS Neuromed quale Centro specialistico per l'esecuzione dei Test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing (NGS), ai sensi del DM 30 maggio 2023, nelle more di istituire il già menzionato Centro specialistico presso l'Ospedale HUB Cardarelli.

#### **4. Le Linee Strategiche Prioritarie regionali**

Le Linee Strategiche Prioritarie regionali sono contenute nel documento adottato con il DCA n. 53 del 30.11.2023, in virtù del DM 08.11.2023 di cui all'Intesa Rep. Atti n. 240/CSR del 19.10.2023.

Gli obiettivi programmati nel presente documento sono coerenti al PON 2023/2027, alle Linee strategiche prioritarie regionali sopra richiamate e alla Rete Oncologica Regionale di cui al DCA n. 82/2024.

#### **5. Il Registro Tumori**

Il Registro Tumori (RT) archivia, organizza e gestisce le informazioni sui malati oncologici residenti in un determinato territorio; la registrazione avviene in maniera continuativa e sistematica. Il registro costituisce un importante strumento di indagine e valutazione per la ricerca scientifica sulle probabili cause della malattia e la conseguente valutazione delle terapie.

Come già specificato nel documento regionale di cui al DCA n. 53/2023, esso riveste un ruolo centrale nello sviluppo dei sistemi informativi in oncologia utili anche ai fini della sorveglianza epidemiologica.

Il Registro Tumori della Regione Molise è stato istituito con la legge regionale n. 14 del 06.10.2017 rubricata "*Istituzione dei registri di patologie di rilevante interesse sanitario e di particolare complessità*" e il regolamento per il funzionamento del Registro è stato approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 239 del 20.07.2020. Dopo aver ricevuto l'accreditamento nel 2023 dall'International Agency Research on Cancer (IARC), è stato inserito nel repertorio Cancer Incidence in Five Continents.

Il Registro Tumori dei Mesoteliomi (RENAM) e quello dei tumori nasofaringei (COR-RENATUNS) riguardano le patologie oncologiche professionali, in virtù del D.LGS. n. 81/2008.

Il RT costituisce parte integrante della RORM.

#### **6. La digitalizzazione in oncologia**

Migliorare l'efficienza dell'assistenza sanitaria, rendere le cure sempre più personalizzate e migliorare la qualità della vita è l'obiettivo della medicina digitale. I progressi compiuti negli ultimi anni hanno rivoluzionato e facilitato le interazioni tra medico, paziente e struttura ospedaliera. La pandemia da Covid-19, in particolare, ha accelerato questo processo, permettendo ai medici di superare le barriere spaziali e raggiungere con agilità i propri pazienti ovunque si trovassero. La medicina digitale inoltre ha contribuito a migliorare la gestione del malato, che ha imparato ad autogestire la patologia e la relativa terapia, monitorando altresì i sintomi nell'iter clinico, mediante gli strumenti della teleassistenza e della telemedicina. Se da un lato la digitalizzazione ha migliorato l'esperienza di vita del malato, dall'altro ha aperto un nuovo campo di sperimentazione. Infatti, ha facilitato la circolarità dei dati clinici mediante lo sviluppo di applicativi software specificatamente riferiti al mondo oncologico e alla medicina in generale per il supporto delle attività legate ai processi di diagnosi e cure a livello territoriale.

A tal fine, si elencano gli applicativi da realizzare nell'ambito della RORM:

- la Nuova Cartella Clinica Oncologica informatizzata specificatamente dedicata al processo di diagnosi e cura da utilizzare in tutte le strutture della RORM. Essa raccoglie la storia clinica del paziente dall'ingresso in ospedale sino alla dimissione. Di facile consultazione, la cartella deve

consentire il recupero dei dati, i processi di selezione, proiezione e analisi preliminare dei dati stessi, l'apprendimento rapido, la convalida e il reporting.

- L'Interconnessione tra le strutture della rete oncologica regionale è garantita da uno specifico software che consente anche il collegamento con i Medici di Medicina Generale per migliorare l'approccio clinico sui percorsi oncologici mediante l'approfondimento del caso specifico tra i professionisti del settore.
- I programmi di supporto digitali (PSPs) sono finalizzati ad affiancare i pazienti per gestire al meglio il decorso della loro malattia, comprendere le condizioni di salute e/o fornire consulenza sull'andamento della malattia. I PSPs sono principalmente rappresentati da *App e portali web* (teleassistenza) diretti a favorire le comunicazioni tra pazienti e professionisti sanitari, offrire strumenti per il monitoraggio della malattia, soprattutto promuovere il coinvolgimento del paziente nella cura quotidiana della propria salute, fornire supporto psicologico da remoto e counselling infermieristico.

## 7. Le cure palliative

Ai sensi dell'articolo 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38 rubricata "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", per cure palliative si intende *«l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici»*.

Tali cure sono dirette a preservare la migliore qualità della vita possibile nella fase terminale della malattia, accompagnando l'assistito verso una morte dolce e dignitosa.

A tal fine, si prevede di implementare la rete delle cure palliative anche per i pazienti oncoematologici nell'ambito della RORM, finanziando nuovi progetti gestiti dall'ASREM. Quest'ultima garantisce l'offerta di cure a livello sovra distrettuale tramite l'Hospice di Larino, dal sistema dell'assistenza domiciliare e dagli ambulatori di terapia palliativa e del dolore presenti negli Ospedali aziendali.

La rete delle cure palliative residenziali, domiciliari e ospedaliere della Regione Molise è stata oggetto di aggiornamento con il provvedimento adottato dal Direttore Generale per la Salute n. 49 del 14.04.2023 rubricato "Piano di implementazione delle cure palliative. Anno 2023 – Approvazione".

Per quanto concerne l'oncologia pediatrica e la rete dei tumori rari, si prevede di definire specifici accordi interregionali.

## 8. La Formazione del personale

La formazione del personale impegnato nell'ambito della RORM è da considerarsi di rilevante importanza per raggiungere alti livelli di performance e conseguire gli obiettivi di salute e benessere indicati nel PON 2023/2027. Al fine di assicurare cure e terapie adeguate, è dunque necessario garantire agli operatori una formazione trasversale e dinamica, in quanto l'oncologia è una disciplina in continua evoluzione.

Pertanto, si intende promuovere percorsi di formazione, anche universitari, che contribuiscano ad accrescere il know-how del personale medico e infermieristico, proseguendo con l'Educazione continua (ECM) di tutte le professioni sanitarie. L'obiettivo è quello di far acquisire e/o approfondire competenze specialistiche e multidisciplinari nei diversi rami della disciplina oncologica e della medicina digitale.

È altresì importante programmare la formazione dei pazienti e dei caregiver affinché possano partecipare con consapevolezza nelle scelte delle diagnosi e sviluppare comportamenti coerenti alle cure e rientranti nell'ambito della prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

## 9. Le azioni di informazione e comunicazione

La conoscenza delle patologie oncologiche è fondamentale ai fini della prevenzione, pertanto, risulta necessario sensibilizzare la comunità (operatori sanitari, associazioni, cittadini, caregiver) alle problematiche legate alle malattie non trasmissibili.

L'informazione e la comunicazione sono due strumenti indispensabili nella lotta contro il cancro perché consentono di migliorare la gestione del percorso di cura del paziente che lo vive con maggiore consapevolezza.

La Regione Molise intende realizzare un sito internet relativo alla RORM, dove poter reperire informazioni utili in merito alle problematiche oncologiche, alle forme di assistenza e alla rete oncologica.

Saranno organizzate campagne informative e di sensibilizzazione per i cittadini e per gli operatori attivi sul territorio. A tal fine, saranno coinvolte le associazioni di volontariato oncologico presenti sul territorio regionale (LILT, AIL Europa Donna, APMO, ecc.).

Si prevede la produzione di uno o più spot pubblicitari da veicolare sul sito web, sul canale You-tube e sulle reti televisive regionali per promuovere gli obiettivi strategici del PON.

Infine, sarà realizzato un logo da utilizzare sul sito internet, sui documenti prodotti nell'ambito della rete oncologica e nell'ambito delle campagne informative.

## 10. Il Cronoprogramma

Il programma descritto nel presente documento sarà realizzato entro il 30 settembre 2028 coerentemente a quanto previsto all'articolo 2, comma 3, del DM 08.11.2023, secondo il seguente cronoprogramma:

Linee Strategiche regionali / Obiettivi programmatici	Annualità					
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Produzione del DCA n. 53 del 30.11.2023 di approvazione delle Linee Strategiche regionali di cui al PON 2023/2027						
Produzione del Piano quinquennale regionale di cui al PON 2023/2027						
Produzione degli atti amministrativi preparatori all'attuazione del Programma quinquennale regionale						
Costituzione del Comitato di coordinamento regionale della RORM						
Attivazione e attuazione della Porta d'Accesso						
Costituzione del GOM						
Promozione di nuovi modelli di definizione diagnostico-terapeutica mediante il Molecular Tumor Board						
Potenziamento del Registro Tumori						
Introduzione nuovi PTDA (Prevenzione secondaria)						
Potenziamento programmi di screening (Prevenzione secondaria)						
Coinvolgimento nella ROR delle cure palliative						
Definizione di convenzione extraregionali per pazienti pediatrici						
Introduzione della Cartella Clinica informatizzata						
Interconnessione digitali tra specialisti oncologi						
Introduzione programmi di supporto digitali						
Formazione del personale medico e socio-sanitario						
Realizzazione e aggiornamento sito internet RORM (Prevenzione primaria, secondaria, terziaria)						
Realizzazione logo (Prevenzione primaria, secondaria, terziaria)						
Realizzazione campagne informative e di sensibilizzazione (Prevenzione Primaria)						
Produzione spot pubblicitari (Prevenzione primaria, secondaria, terziaria)						
Attività di monitoraggio						

## **11. Le risorse finanziarie**

Gli obiettivi descritti nel presente documento saranno finanziati con le risorse del DM 8 novembre 2023 rubricato “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” per un importo annuo pari a € 45.637,00.

## **12. Il sistema di monitoraggio**

In virtù dell’articolo 2, comma 4, del DM 8.11.2023, la Regione Molise provvederà ad elaborare, entro il 30 settembre di ciascun anno, una relazione che attesti lo stato di avanzamento complessivo del programma e il raggiungimento degli obiettivi annuali.

**Bibliografia e sitografia**

- AIOM-AIRTUM: I Numeri del Cancro in Italia 2023, [https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2023/12/2023\\_AIOM\\_NDC-web.pdf](https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2023/12/2023_AIOM_NDC-web.pdf)
- AIRC, “Le statistiche del cancro”, <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/numeri-del-cancro>;
- Europe’s Beating Cancer Plan. Communication from the commission to the European Parliament and the Council, [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)
- ISTAT, <https://demo.istat.it>
- ISTAT – Censimento permanente della popolazione in Molise – Anno 2021, [https://www.istat.it/it/files//2023/09/Molise\\_Focus-2021\\_Censimento-permanente.pdf](https://www.istat.it/it/files//2023/09/Molise_Focus-2021_Censimento-permanente.pdf)
- Ministero della Salute, Allegato Tecnico al DM 30.02.2023 “Istituzione del Molecular Tumor Board e individuazione dei centri specialistici per l’esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing (NGS)”.
- Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023/2027.
- Registro Tumori, II Rapporto sui dati di incidenza 2010/2017 nella Regione Molise