

SEZIONE PRIMA

Deliberazioni della Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2023, n. 1728

Decreto del Ministro della salute 8 novembre 2023 - Criteri e modalità di riparto del “Fondo per l’implementazione del Piano nazionale 2023-2027 - PON” - Recepimento.

L’Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, dr. Rocco Palese, sulla base delle risultanze dell’istruttoria predisposta dal Dirigente del Servizio “Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro”, confermata dal Dirigente della Sezione “Promozione della Salute e del Benessere”, riferisce quanto segue:

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3.

VISTO lo Statuto della Regione Puglia.

VISTA la Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modifiche e integrazioni, concernente il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del d.lgs. 502/1992.

VISTI gli articoli 4 e 5 della legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7 e ss.mm.ii. “Norme in materia di organizzazione dell’Amministrazione regionale”.

VISTI gli articoli 4 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 in materia di responsabilità del procedimento amministrativo.

VISTO l’articolo 117, comma 1, del D.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 e ss.mm.ii. in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d’urgenza in materia sanitaria.

VISTO il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.ii.”.

VISTO l’art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998 “Separazione delle attività di direzione politica da quelle di gestione amministrativa. Direttiva alle strutture organizzative regionali”.

VISTI gli articoli 4 e 16 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”.

VISTO il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE n. 2016/679 (GDPR).

VISTO il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 come modificato e integrato dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (Codice per la protezione dei dati personali).

VISTO l’articolo 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l’obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all’Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici.

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 7 dicembre 2020, n.1974 recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo «MAIA 2.0»”.

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 gennaio 2021, n.22 recante “Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo «MAIA 2.0»” con il quale sono stati individuate le Sezioni relative ai Dipartimenti.

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 10 febbraio 2021, n.45 con cui sono state adottate integrazioni e modifiche al Modello Organizzativo “MAIA 2.0”.

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 30 giugno 2021, n.1084 recante “Decreto del Presidente della

Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 «Modello Organizzativo Maia 2.0». Ulteriore proroga degli incarichi di direzione in essere delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale. Atto di indirizzo al Direttore del Dipartimento Personale ed Organizzazione per la ulteriore proroga degli incarichi di direzione in essere dei Servizi delle strutture della Giunta reg.», con cui gli incarichi di direzione in essere delle Sezioni di Dipartimento della Giunta regionale, ancorché conferiti ad interim, in scadenza al 30 giugno 2021 e quelli in scadenza dalla data di adozione della presente Deliberazione, sono stati prorogati fino alla data del 31 agosto 2021.

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 22 luglio 2021, n.1204 con cui la Giunta regionale ha approvato, tra l'altro, ulteriori modifiche all'Atto di Alta Organizzazione MAIA 2.0, in particolare agli artt. 3, comma 3, 7, 13, 15 – bis, 15 – ter e 15 – quater.

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 28 luglio 2021, n.1289 con la quale si è provveduto alla definizione delle Sezioni di Dipartimento e delle relative funzioni.

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 10 agosto 2021, n. 263 recante "Attuazione modello Organizzativo «MAIA 2.0»" adottato con Decreto n. 22/2021 e ss.mm.ii.

VISTO l'incarico di Direzione della Sezione Promozione della Salute e del Benessere al dott. Onofrio Mongelli conferito con Deliberazione della Giunta Regionale 25 febbraio 2020, n.211, confermato con Deliberazione della Giunta Regionale 8 aprile 2020, n. 508 e prorogato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 517/2023.

VISTO l'Atto Dirigenziale n. 9 del 4 marzo 2022 recante "Conferimento incarichi di direzione dei Servizi delle Sezioni di Dipartimento ai sensi dell'articolo 22, comma 3, del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021 n.2".

VISTO l'Atto Dirigenziale n. 11 del 4 maggio 2022, con cui la Direzione del Dipartimento Personale ed Organizzazione ha determinato di affidare l'incarico di direzione del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Struttura dirigenziale della Sezione Promozione della Salute e del Benessere al dott. Nehludoff Albano, dirigente amministrativo a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale di Bari, per un periodo di un anno a decorrere dal 4 maggio 2022, successivamente prorogato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 578/2023 per un ulteriore periodo di un anno a decorrere dal 4 maggio 2023.

VISTA la Legge Regionale 29 dicembre 2022, n. 32 "Disposizioni per la formazione del Bilancio di previsione 2023 e Bilancio pluriennale 2023-2025 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2023)".

VISTA la Legge Regionale 29 dicembre 2022, n. 33 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2023 e pluriennale 2023-2025".

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale 24 gennaio 2023, n.27 recante "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2023 e pluriennale 2023-2025. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione".

VISTA la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere".

VISTA la D.G.R. del 3 luglio 2023, n. 938 recante "D.G.R. n. 302/2022 Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio. Revisione degli allegati".

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

POSTO IN EVIDENZA che:

1. l'art. 2 comma 1 del DPCM 12.01.2017 recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502» prevede che nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, il Servizio sanitario nazionale debba garantire, attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le attività ivi elencate, tra cui le attività di sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita

sani ed i programmi organizzati di screening nonché le attività di sorveglianza e prevenzione nutrizionale le cui prestazioni sono dettagliate nell'allegato 1 al Decreto medesimo;

2. il punto F8 dell'allegato 1 al DPCM 12.01.2017 definisce le seguenti prestazioni da garantirsi per i programmi di «Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018:
 - Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening;
 - Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello alle popolazioni target;
 - Invio ad altro setting assistenziale per la presa in carico diagnostico terapeutica in relazione alla patologia neoplastica;
3. tali prestazioni devono essere garantite secondo la periodicità e le caratteristiche tecniche definite a livello nazionale dai seguenti atti:
 - Screening del cancro della mammella: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018;
 - Screening del cancro del colon-retto: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018;
 - Screening del cervico-carcinoma: Linee di indirizzo predisposte in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 e del dm 5/8/11;
4. il DPCM 12.01.2017 prevede, inoltre, che debba essere assicurata la «*chiamata attiva ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata*»;
5. le Raccomandazioni del Ministero della Salute che dettano ancora oggi le caratteristiche dei programmi di screening da assicurarsi da parte delle Regioni e delle Province autonome sono contenute nel documento denominato «Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto» pubblicato a novembre dell'anno 2006 e predisposte in attuazione dell'art. 2bis della legge n. 138 del 2004 e del Piano Nazionale della Prevenzione 2005- 2007;
6. tali documenti stabiliscono, tra l'altro, le fasce d'età dei soggetti da invitare all'adesione a ciascuno dei tre programmi organizzati di screening per la prevenzione dei tumori e, pertanto, ciascuna Regione e Provincia deve garantire quale LEA la chiamata attiva:
 - delle donne residenti in età target tra 50-69 anni per il test di screening per la prevenzione del tumore della mammella;
 - delle donne residenti in età target tra 25-64 anni per il Pap test / HPV DNA Test di screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina;
 - degli uomini e delle donne in età target 50-69 anni che eseguono il test di screening per la prevenzione del tumore del colon retto;
7. su tale base anche le cd. Griglie LEA cristallizzano ancora oggi le fasce d'età a quelle sopra riportate così come gli indicatori (P15Ca, P15Cb e P15Cc) del «Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria» (NSG) di cui al Decreto interministeriale 12 marzo 2019 prevedono per il calcolo degli indicatori le medesime fasce d'età LEA seppure si faccia riferimento ad altri documenti programmatici nazionali (Piano Nazionale Screening 2007-2009) e a diversi valori soglia rispetto a quelli previsti dai LEA.

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 Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025.

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 posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei

Piani regionali della prevenzione di cui al Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020- 2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020).

POSTO IN EVIDENZA che il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 non prevede l'estensione delle fasce d'età dei programmi organizzati di screening oncologici, così come definite con le Raccomandazioni del Ministero della Salute del 2006 predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004.

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2021, n. 2198 con cui è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 nell'ambito del quale è previsto il Programma Libero 13 "Screening oncologici".

VISTO il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 23 maggio 2022, n. 77 ad oggetto: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", che in coerenza con il PNRR , persegue gli obiettivi di potenziamento dei servizi assistenziali territoriali al fine del raggiungimento della garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e, contestualmente, costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso e omogeneo sul territorio nazionale, mediante la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali.

CONSIDERATO che il succitato documento, ai fini della pianificazione, del rafforzamento e della valorizzazione dei servizi territoriali, prevede, tra l'altro: lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale "punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento"; l'implementazione di logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni; la realizzazione di modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale.

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale 11 maggio 2022, n. 688 con la quale è stato approvato il documento recante "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 134 del 15/02/2022" nell'ambito del quale è prevista la realizzazione sull'intero territorio regionale di n.123 Case di Comunità delle quali n.121 finanziate con i fondi del PNRR e la cui realizzazione dovrà avvenire entro l'anno 2026.

VISTA la Raccomandazione del Consiglio Europeo del 9 dicembre 2022 relative «al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori, che sostituisce la raccomandazione 2003/878/CE del Consiglio» (2022/C 473/01).

PRESO ATTO che tale Raccomandazione contiene indicazioni in ordine all'attuazione dei programmi di screening dei tumori, alla registrazione e gestione dei dati di screening, al monitoraggio, alla formazione, alla partecipazione, all'introduzione di nuovi test di screening tenendo conto dei risultati della ricerca internazionale ed evidenziano, tra l'altro, che:

- *«i dati dimostrano l'efficacia dello screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina, del colon-retto, (in misura limitata) della prostata e del carcinoma polmonare, nonché del carcinoma gastrico in determinate circostanze»;*
- *«vanno presi in considerazione gli aspetti etici, giuridici, sociali, medici, organizzativi e socio-economici, nonché quelli connessi alla parità di genere e alle capacità e risorse dell'assistenza sanitaria, prima di poter prendere decisioni relative all'attuazione di programmi di screening dei tumori»;*
- *«è opportuno tenere in debita considerazione le esigenze specifiche di uomini e donne, degli anziani, delle persone con disabilità, dei gruppi svantaggiati o emarginati, ad esempio le persone appartenenti a minoranze razziali o etniche, delle persone difficili da raggiungere e di coloro che non rispondono all'invito a sottoporsi a screening, dei gruppi a basso reddito, dei sopravvissuti al cancro e degli individui che possono essere maggiormente esposti al rischio di sviluppare un cancro o forme più gravi di cancro»;*

per ragioni particolari, ad esempio le persone con predisposizione genetica o familiare, le persone con patologie epatiche croniche o le persone soggette a rischi legati allo stile di vita, all'ambiente e al lavoro»;

- *«si dovrebbe inoltre tenere debitamente conto delle esigenze individuali delle persone con disabilità per quanto riguarda il sostegno o assistenza speciale per accedere allo screening dei tumori o le strutture cliniche adattate, nonché delle esigenze delle persone in zone remote che hanno gravi difficoltà a raggiungere i servizi di screening oncologico nelle loro regioni»;*
- *«i vantaggi per la sanità pubblica e un buon rapporto costi-benefici di un programma di screening, compreso il potenziale impatto in termini di risparmi per i sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine, sono possibili se il programma è applicato con un approccio graduale, in modo organizzato e sistematico, con una copertura della popolazione interessata e conformemente agli orientamenti europei basati su dati comprovati e aggiornati, con garanzie di qualità che dovrebbero assicurare un monitoraggio adeguato della qualità dei programmi di screening»;*
- *«il rapporto costi-benefici dello screening dei tumori dipende da vari fattori quali l'epidemiologia, le spese sostenute, il modo in cui l'assistenza sanitaria è organizzata e fornita nonché una partecipazione sufficientemente elevata del gruppo interessato»;*
- *«per un'attuazione sistematica occorrono governance, un'organizzazione dotata di un sistema di chiamata e di conferma, con garanzie di qualità a tutti i livelli, nonché un servizio accessibile, disponibile, efficace e appropriato di diagnosi, di terapia e di assistenza successiva sulla base di orientamenti basati su dati comprovati»;*
- *«i test di screening elencati nell'allegato, in particolare quelli del carcinoma polmonare, prostatico e gastrico, possono essere attuati con un approccio graduale per garantire una pianificazione, una sperimentazione e una diffusione progressive e adeguate dei programmi di screening nell'ambito delle priorità nazionali [...]».*

POSTO IN EVIDENZA che, con riferimento ai tre programmi organizzati di screening per la diagnosi precoce dei tumori, attualmente previsti dai LEA, la citata Raccomandazione europea prevede:

- per il carcinoma della mammella, che, alla luce delle evidenze presentate negli orientamenti europei, è raccomandato *«lo screening del cancro al seno con mammografia per le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni»* mentre è *«suggerito un limite minimo di età di 45 anni e un limite massimo di età di 74 anni»* con utilizzo *«della tomosintesi digitale della mammella o della mammografia digitale»* e che *«l'uso di immagini a risonanza magnetica (MRI) dovrebbe essere preso in considerazione se opportuno dal punto di vista medico»;*
- per il carcinoma della cervice uterina, che è raccomandata l'effettuazione *«del test per il virus del papilloma umano (HPV) utilizzando solo saggi convalidati clinicamente come test di screening preferiti per le donne di età compresa tra i 30 e i 65 anni, con un intervallo pari o superiore a cinque anni»* e di *«considerare di adattare l'età e gli intervalli al rischio individuale in base all'anamnesi vaccinale HPV delle persone e valutare anche la possibilità di offrire kit che consentano alle donne di eseguire l'autoprelievo di un campione, in particolare le donne che non rispondono agli inviti allo screening»;*
- per il carcinoma del colon-retto, che è raccomandato *«l'utilizzo del test immunochimico fecale (FIT) quantitativo ... per le persone di riferimento per la colonoscopia di follow-up, di età compresa tra i 50 e i 74 anni».*

PRESO ATTO che l'estensione delle fasce di età dai 45 ai 74 anni per quanto riguarda lo screening mammografico e dai 50 ai 74 anni per quanto riguarda lo screening coloretale, pur fortemente raccomandata dal Consiglio Europeo e dai Piani Nazionali di Prevenzione nonché dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, non è ancora ricompresa tra i Livelli Essenziali di Assistenza quale livello da assicurarsi obbligatoriamente da parte delle Regioni e delle Province autonome.

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 il 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, come modificato e integrato dall'articolo 8 del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, ed in particolare l'articolo 4, ove si prevede, ai commi 9-bis e 9-ter, rispettivamente che *"è istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un fondo denominato "Fondo per l'implementazione del Piano nazionale 2023-2027 – PON" con una dotazione pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, destinato al potenziamento delle strategie e delle azioni per la prevenzione, la diagnosi, la cura e l'assistenza al malato oncologico, definite dal Piano oncologico nazionale 2023-2027"* e che *"con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i criteri e le modalità di riparto tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del Fondo di cui al comma 9-bis da destinare, in base alle specifiche esigenze regionali, al raggiungimento della piena operatività delle reti oncologiche regionali, al potenziamento dell'assistenza domiciliare e integrata con l'ospedale e i servizi territoriali, nonché ad attività di formazione degli operatori sanitari e di monitoraggio delle azioni poste in essere. Al finanziamento con oneri a carico dello Stato accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione della spesa sanitaria, nonché alle condizioni di erogabilità delle somme ivi previste."*

VISTO il medesimo comma 9-ter, del summenzionato articolo 4, nel quale è disposto che *"alla copertura degli oneri derivanti dal comma 9-bis, pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2023-2025, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'Economia e delle finanze per l'anno 2023, allo scopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute"*.

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 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".

VISTO il decreto del Ministro della salute 18 maggio 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – Serie generale - n. 161 del 7 luglio 2021 recante "Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce".

VISTO il decreto del Ministro della salute 30 settembre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – Serie generale - n. 253 del 28 ottobre 2022 recante "Riparto del fondo per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza e appropriatezza".

VISTO il decreto del Ministro della salute 6 marzo 2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana – Serie generale - n. 80 del 4 aprile 2023 recante "Potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma".

VISTE le modifiche introdotte dalla legge 10 agosto 2023, n. 112 di conversione del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, che ha disposto un'ulteriore integrazione dell'articolo 4, comma 9-bis prevedendo che *"dopo le*

parole: “di monitoraggio delle azioni poste in essere” sono aggiunte le seguenti: “, secondo precisi indicatori dei livelli delle prestazioni sanitarie stabiliti a livello nazionale, che devono essere rispettati in tutte le regioni e province autonome, anche avvalendosi del parere e dell’esperienza delle associazioni dei malati oncologici, e che il Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza monitora nell’ambito del Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria, di cui al decreto del Ministro della salute 12 marzo 2019, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 138 del 14 giugno 2019, con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente”; nonché “dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: «Per quanto riguarda il raggiungimento della piena operatività delle reti oncologiche regionali, con il decreto di cui al primo periodo è prevista l’erogazione della quota parte del Fondo di cui al comma 9-bis destinata alle medesime reti oncologiche in base al raggiungimento di specifici obiettivi e al rispetto di termini stabiliti per ciascuna regione o provincia autonoma ed è altresì previsto un meccanismo premiale. Con il medesimo decreto, presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, è istituito il Coordinamento generale delle reti oncologiche, in attuazione di quanto previsto dal 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’, di cui all’accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 17 aprile 2019 (rep. Atti n. 59/CSR)”.

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”.

POSTO IN EVIDENZA che la medesima Intesa prevede che “le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano a recepire il documento con propri provvedimenti e a darne attuazione nei rispettivi ambiti territoriali, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e ferma restando l’autonomia nell’adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione, attivando un processo di monitoraggio della sua implementazione nel rispetto di quanto stabilito dai LEA e nella previsione di un finanziamento aggiuntivo centrale per l’attivazione di linee strategiche non ancora previste”.

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale 08 agosto 2023, n. 1198 recante «Intesa 26.01.2023, 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 sul documento recante: “Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027” (Rep. Atti n.16/CSR). Recepimento.» con la quale è stata recepita l’Intesa Rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023, rimandando a successivo provvedimento l’approvazione del “Piano oncologico regionale 2023-2025” quale atto di indirizzo e programmazione strategica degli interventi che saranno posti in essere nella Regione Puglia, in ragione del quadro finanziario previsto dalle norme sopra richiamate e in coerenza con il nuovo Programma Operativo (sanitario) regionale 2023-2025 che sarà approvato dai Tavoli e dai Ministeri competenti.

VISTA l’Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 19 ottobre 2023 (Rep. atti n. 240/CSR del 19 ottobre 2023) sullo schema di decreto del Ministro della salute di ripartizione del fondo per l’implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027.

PRESO ATTO della comunicazione prot. 0035251 del 10.11.2023 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute con la quale ha trasmesso il testo del Decreto del Ministro della salute 8 novembre 2023, nelle more del perfezionamento dell’iter del Decreto con pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, affinché le Regioni e le Province autonome procedano alla trasmissione entro il 30 novembre 2023 della documentazione prevista dal medesimo Decreto.

VISTO il Decreto del Ministro della salute 8 novembre 2023, recante i criteri e le modalità di riparto, tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del “Fondo per l’implementazione del Piano nazionale 2023-2027 – PON, pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, di cui all’articolo 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, nonché il sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere.

PREO ATTO che il testo del Decreto risulta conforme allo schema sul quale è stata sancita Intesa in Conferenza Stato – Regioni in data 19 ottobre 2023, trasmesso alle Regioni e alle Province autonome con nota prot. n. 0035251-DGPRE del 10.11.2023.

VISTO l’articolo 2, comma 1, del citato decreto Ministeriale che, all’allegato 1, prevede che «*Per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, le risorse di cui al precedente articolo 1 sono ripartite tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla base della popolazione residente e della stima della prevalenza della patologia oncologica, fino a concorrenza delle risorse disponibili annualmente, secondo la tabella di cui all’allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.*» e che per la Regione Puglia è prevista una quota annuale, pari a Euro 587.556 per gli anni 2023- 2027 per un totale di Euro 2.937.780.

CONSIDERATO che l’articolo 2, comma 2, del citato decreto Ministeriale prevede che le Regioni e le Province autonome trasmettono entro il 30 novembre 2023 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. Il mancato rispetto del sopra citato termine perentorio comporta l’impossibilità di erogazione delle risorse riferite alla prima annualità*».

VISTA la Legge regionale 2 febbraio 2022, n. 1 recante «Misure per il potenziamento dello screening di popolazione sul tumore mammario e istituzione del programma di valutazione del rischio per pazienti e famiglie con mutazioni geniche germinali».

VISTA la nota prot. n.20220004813 - 457915|1 del 22/03/2022 del Presidente del Consiglio regionale della Puglia contenente l’impegno di modifica/abrogazione degli articoli della L.R. n.1/2022 osservati dal Ministero della Salute con nota con nota prot. DAR-0004182-A del 14.03.2022.

VISTA la Legge regionale 12 agosto 2022, n. 14 recante «Tumore al colon-retto. Misure per il potenziamento dello screening di popolazione e consulenza oncogenetica».

PRESO ATTO che con Sentenza n.134, depositata in data 4 luglio 2023, la Corte Costituzionale:

- ha dichiarato l’illegittimità costituzionale dell’art. 16 della Legge regionale n. 14 del 2022 in quanto le prestazioni ivi previste non rientrano nei LEA in quanto non contemplate dalle Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell’art. 2 bis della legge n. 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, cui rinvia il punto F8 dell’Allegato 1 al d.P.C.m. 12 gennaio 2017. La Corte Costituzionale ribadisce che la facoltà di erogare livelli ulteriori rispetto ai LEA è [...] preclusa alle Regioni sottoposte a piano di rientro poiché, ai sensi dell’art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 queste ultime non possono erogare prestazioni “non obbligatorie”;
- ha dichiarato inammissibili le questioni inerenti altri articoli della Legge regionale n. 14 del 2022 in quanto in quanto né la delibera del Consiglio dei Ministri di impugnazione né la relazione ministeriale ne contengono l’indicazione espressa e, pertanto, la Suprema Corte ha ribadito che “*sono inammissibili le questioni promosse nei confronti di disposizioni non espressamente indicate nella delibera dell’organo politico che autorizza l’impugnazione, poiché tale omissione comporta l’esclusione della volontà del ricorrente di promuoverle*”.

CONSIDERATO che i principi enunciati, per ultimo, dalla sentenza n. 134/2023 della Corte Costituzionale possono considerarsi estendibili anche alle disposizioni di cui alla legge regionale 2 febbraio 2022, n. 1 recante «Misure per il potenziamento dello screening di popolazione sul tumore mammario e istituzione del

programma di valutazione del rischio per pazienti e famiglie con mutazioni geniche germinali» atteso che, ai sensi degli articoli 81 e 117, terzo comma, della Costituzione, gli interventi in materia sanitaria devono essere sottoposti alla valutazione dei Ministeri affiancanti, nell'ambito dei canali dedicati del Piano di rientro, come riportato nell'Accordo sottoscritto tra la Regione e i Ministeri della salute e dell'Economia e delle finanze in data 29 novembre 2010.

POSTO IN EVIDENZA che, con note del Ministero della Salute (MinSan DAR-4182-A del 14.03.2022, MinSan LEG- 0005158 del 23.9.2022, MEF 229693 del 27.9.2022), del Ministero dell'Economia e delle Finanze (prot. 229693 del 27.09.2022), con comunicazioni della Corte dei Conti (SC_PUG – 0002534 del 10 maggio 2023, 0003121 del 23 giugno 2023) e con pronunce della Corte Costituzionale (i.e. n.91/2021, n.141/2010, n.166/2020, n.36/2021, n.161/2022, n.134/2023), è stato ribadito, tra l'altro, che le Regioni e le Province autonome in Piano di rientro devono assicurare le attività di prevenzione oncologica nel rispetto dei LEA atteso che ogni eventuale estensione o introduzione di programmi e prestazioni che non risultino rispettose delle indicazioni nazionali *«costituiscono, a rigore, degli ulteriori livelli di assistenza sanitaria (c.d. extra LEA), che, in quanto tali, non potendo essere posti a carico del SSN, dovrebbero essere finanziati con risorse proprie della Regione»* e, pertanto, le Regioni e le Province autonome che si trovano in piano di rientro dal disavanzo sanitario, *«non possono finanziare l'erogazione di tali prestazioni nemmeno con risorse proprie»*.

TENUTO CONTO che il Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 definisce, tra l'altro, quale *«linea strategica da adottare per contrastare lo sviluppo e la mortalità delle patologie neoplastiche [...] la diagnosi precoce di tumori e/o delle lesioni pretumorali, mediante programmi di screening oncologico per le neoplasie per le quali c'è evidenza di efficacia (cervice uterina, mammella, colon retto) e presa in carico complessiva delle persone positive allo screening, attraverso l'organizzazione e la gestione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari e integrati tra i servizi territoriali, strutture ospedaliere e cure primarie»*. Inoltre, il PON sottolinea come sia *«prioritario garantire equità, continuità e omogeneità di accesso agli interventi preventivi e alle prestazioni sanitarie in servizi di qualità per tutti i cittadini»*.

CONSIDERATO che, con riferimento specifico alle linee di indirizzo relative ai programmi di screening organizzati, il PON 2023-2027 ricorda che *«le logiche che hanno sempre guidato l'implementazione dei programmi di screening di popolazione sono quelle della medicina basata sulle evidenze ed in particolare rispondono alle seguenti condizioni: evidenza "appropriata" di efficacia, benefici superiori ai danni, costo-efficacia»* specificando che *«particolare attenzione deve essere posta, inoltre, alla accettabilità, agli aspetti etici, all'equità e alla scelta informata e consapevole»* e che *«questa tipologia di approccio, ribadita nei documenti più recenti sia europei che nazionali, è valida sia per quanto attiene ai programmi di già comprovata efficacia (tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto), sia per altre patologie neoplastiche (in particolare il tumore del polmone) sia per quanto riguarda le novità emergenti e le nuove articolazioni in tema di interventi aggiustati per rischio»*.

PRESO ATTO che il Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 definisce nell'ambito degli interventi di prevenzione oncologica secondaria una serie di "obiettivi strategici" e corrispondenti "linee strategiche" di attività, tra le quali:

- l'allargamento delle fasce di età per lo screening mammografico dai 45 ai 74 anni e per lo screening coloretale dai 50 ai 74 anni;
- l'identificazione precoce dei soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella e la definizione di indirizzi per la implementazione di percorsi di screening basati sul livello di rischio per tumore della mammella e del colon- retto.

CONSIDERATO che:

- le linee strategiche del PON 2023-2027 trovano limiti sostanziali nel mancato aggiornamento dei LEA, così come definiti dal D.P.C.M. 12.01.2017 e del relativo finanziamento, al fine di permettere a tutte le Regioni e le Province autonome di dare piena, omogenea e uniforme applicazione ai contenuti dello stesso PON 2023-2027 considerando mediante l'Intesa Stato Regioni e Province autonome Rep. Atti n. 240/CSR del 19

ottobre 2023 non è stato affrontato il tema della coerenza tra i LEA e gli obiettivi strategici contenuti nel PON 2023-2027;

- i LEA relativi alla prevenzione oncologica per la diagnosi precoce dei tumori fanno ancora riferimento alle Raccomandazioni del Ministero della Salute prodotte nell'anno 2006 e che non risultano essere state aggiornate a quanto previsto dalla Raccomandazione del Consiglio Europeo del 9 dicembre 2022 peraltro richiamata nello stesso Piano Oncologico Nazionale 2023-2027;
- la Corte Costituzionale ha più volte rimarcato come la soggezione a Piano di rientro non può contrastare con l'unità economica della Repubblica e con la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, che garantiscono il diritto fondamentale alla salute e, pertanto, il divieto per le Regioni in Piano di rientro di erogare prestazioni non ricomprese nei LEA, discendente dal combinato disposto dell'art. 1, co 174, della legge n.311/2004 e dall'art. 2, co 80, della legge n. 191/2009, non può determinare la creazione di sistemi sanitari di "serie B", laddove non si addivenga al tempestivo e coerente aggiornamento dei LEA e del relativo finanziamento nazionale.

RITENUTO, pertanto:

1. di dover recepire i contenuti del Decreto del Ministro della salute 8 novembre 2023, in via di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italia, trasmesso con nota prot. 0035251 del 10.11.2023 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;
2. di dover stabilire l'impegno ad adottare entro 120 giorni dal 30.11.2023 un programma quinquennale contenente le linee strategiche prioritarie, non già finanziate da altre risorse, da implementare nel territorio della Regione Puglia, in coerenza con le linee e gli obiettivi strategici previsti dal "Piano oncologico nazionale 2023-2027" (PON 2023- 2027) per la prevenzione e il contrasto del cancro;
3. di dover stabilire che il programma quinquennale da predisporre entro i termini di cui innanzi, con il supporto dell'ARESS e della ROP Puglia, dovrà consentire alla Regione Puglia di colmare il divario con le altre realtà italiane che, non essendo sottoposte ai vincoli derivanti dal Piano di rientro, offrono già livelli ulteriori di assistenza mediante:
 - a) l'estensione e il potenziamento dei programmi di prevenzione oncologica anche mediante il rafforzamento degli organici delle strutture erogatrici;
 - b) l'introduzione, l'organizzazione e lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2);
 - c) l'introduzione, l'organizzazione e lo sviluppo di programmi di prevenzione del tumore mediante la valutazione e la gestione del rischio eredo-familiare con introduzione delle attività di consulenza e diagnostica genetica oncologica;
 - d) il potenziamento della Rete oncologica Pugliese, garantendone la continua operatività, attraverso iniziative di verifica delle attività (audit) delle sottoreti di patologia e delle principali articolazioni di rete oncologica (primi punti di accesso - COro) al fine di migliorare la qualità assistenziale dei pazienti oncologici e l'equità di accesso;
 - e) l'innovazione digitale applicata ai percorsi di diagnosi mediante i programmi di screening per la prevenzione dei tumori nonché ai percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti oncologici.
 - f) l'evoluzione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) oncologici già esistenti e la definizione di nuovi PDTA condivisi a livello regionale e/o locale, completi di indicatori di processo e di esito rilevabili e misurabili nonché mediante l'attivazione delle cure simultanee che, attraverso i percorsi organizzativi, possano garantire il massimo accesso alle stesse;
 - g) l'attivazione di percorsi di valutazione della certificazione di qualità dei PDTA e di analisi del rischio, al fine di verificare la qualità e sicurezza dei percorsi definiti e messi in atto;
 - h) l'integrazione di percorsi di rete tra l'ospedale e il territorio con l'obiettivo di definire il territorio in

una sua parte come nodo della rete stessa alla luce del DM 77/2022, incentivando il trasferimento di trattamenti oncologici da regime di ricovero a regime ambulatoriale in funzione dei modelli organizzativi attivati nelle realtà territoriali come nodo di rete oncologica territoriale;

- i) il potenziamento dell'integrazione tra il sistema informativo a supporto della Rete Oncologica Pugliese (COReHealth), il Sistema Informativo Screening oncologici (SIrS) e il Sistema regionale delle Anatomie Patologiche (SIrAP) al fine di digitalizzare i processi, la documentazione e i dati consentendo di disporre di una base dati integrata al fine di svolgere analisi e supportare la programmazione sanitaria regionale;
- j) la promozione delle attività di ricerca clinica, traslazionale e organizzativa oncologica attraverso il *molecular tumour board* regionale e la sottorete dei *molecular tumour board* aziendali;
- k) la promozione del coinvolgimento delle associazioni dei pazienti in tutte le fasi e le linee di attività previste dal Piano Oncologico, partendo dalle attività di comunicazione della prevenzione, di supporto ai programmi di prevenzione, di supporto alla Rete Oncologica Pugliese e, se necessario, sino alla terapia palliativa (erogata in assistenza domiciliare o negli hospice), rilevando anche la misura dell'esperienza del paziente come *driver* di miglioramento dei programmi regionali, dei processi e dell'organizzazione delle attività al fine di potenziare il sistema a rete che sarà meglio delineato nel Piano Oncologico Regionale.

Verifica ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento (UE) 2016/679
Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.
--

Valutazione di impatto di genere (prima valutazione)

Ai sensi della D.G.R. n. 398 del 03/07/2023 la presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere. L'impatto di genere stimato risulta: <input type="checkbox"/> diretto <input type="checkbox"/> indiretto <input checked="" type="checkbox"/> neutro <input type="checkbox"/> non rilevato
--

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alla Sanità, al Benessere Animale e Controlli in Sanità, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, lett. b) e lett. k) della L.R. 7/1997, propone alla Giunta:

- 1) di prendere atto di quanto riportato in premessa.
- 2) di recepire i contenuti del Decreto del Ministro della salute 8 novembre 2023, in via di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italia, trasmesso con nota prot. 0035251 del 10.11.2023 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute.
- 3) di stabilire l'impegno ad adottare, entro 120 giorni dal 30.11.2023, un programma quinquennale contenente le linee strategiche prioritarie, non già finanziate da altre risorse, da implementare nel territorio della Regione Puglia, in coerenza con le linee e gli obiettivi strategici previsti dal "Piano oncologico nazionale 2023-2027" (PON 2023-2027) per la prevenzione e il contrasto del cancro.

- 4) di stabilire che il programma quinquennale da predisporre entro i termini di cui innanzi, con il supporto dell'ARESS e della ROP Puglia, dovrà consentire alla Regione Puglia di colmare il divario con le altre realtà italiane che, non essendo sottoposte ai vincoli derivanti dal Piano di rientro, offrono già livelli ulteriori di assistenza mediante:
- a) l'estensione e il potenziamento dei programmi di prevenzione oncologica anche mediante il rafforzamento degli organici delle strutture erogatrici;
 - b) l'introduzione, l'organizzazione e lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2);
 - c) l'introduzione, l'organizzazione e lo sviluppo di programmi di prevenzione del tumore mediante la valutazione e la gestione del rischio eredo-familiare con introduzione delle attività di consulenza e diagnostica genetica oncologica;
 - d) il potenziamento della Rete oncologica Pugliese, garantendone la continua operatività, attraverso iniziative di verifica delle attività (audit) delle sottoreti di patologia e delle principali articolazioni di rete oncologica (primi punti di accesso - COro) al fine di migliorare la qualità assistenziale dei pazienti oncologici e l'equità di accesso;
 - e) l'innovazione digitale applicata ai percorsi di diagnosi mediante i programmi di screening per la prevenzione dei tumori nonché ai percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti oncologici.
 - f) l'evoluzione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) oncologici già esistenti e la definizione di nuovi PDTA condivisi a livello regionale e/o locale, completi di indicatori di processo e di esito rilevabili e misurabili nonché mediante l'attivazione delle cure simultanee che, attraverso i percorsi organizzativi, possano garantire il massimo accesso alle stesse;
 - g) l'attivazione di percorsi di valutazione della certificazione di qualità dei PDTA e di analisi del rischio, al fine di verificare la qualità e sicurezza dei percorsi definiti e messi in atto;
 - h) l'integrazione di percorsi di rete tra l'ospedale e il territorio con l'obiettivo di definire il territorio in una sua parte come nodo della rete stessa alla luce del DM 77/2022, incentivando il trasferimento di trattamenti oncologici da regime di ricovero a regime ambulatoriale in funzione dei modelli organizzativi attivati nelle realtà territoriali come nodo di rete oncologica territoriale;
 - i) il potenziamento dell'integrazione tra il sistema informativo a supporto della Rete Oncologica Pugliese (COrHealth), il Sistema Informativo Screening oncologici (SIRs) e il Sistema regionale delle Anatomie Patologiche (SIRAP) al fine di digitalizzare i processi, la documentazione e i dati consentendo di disporre di una base dati integrata al fine di svolgere analisi e supportare la programmazione sanitaria regionale;
 - j) la promozione delle attività di ricerca clinica, traslazionale e organizzativa oncologica attraverso il *molecular tumour board* regionale e la sottorete dei *molecular tumour board* aziendali;
 - k) la promozione del coinvolgimento delle associazioni dei pazienti in tutte le fasi e le linee di attività previste dal Piano Oncologico, partendo dalle attività di comunicazione della prevenzione, di supporto ai programmi di prevenzione, di supporto alla Rete Oncologica Pugliese e, se necessario, sino alla terapia palliativa (erogata in assistenza domiciliare o negli hospice), rilevando anche la misura dell'esperienza del paziente come *driver* di miglioramento dei programmi regionali, dei processi e dell'organizzazione delle attività al fine di potenziare il sistema a rete che sarà meglio delineato nel Piano Oncologico Regionale.
- 5) di stabilire che il programma quinquennale da denominarsi "Piano oncologico regionale 2023-2027" (POR Puglia 2023-2027) conterrà, pertanto, l'esplicitazione delle linee strategiche, delle azioni e degli obiettivi da realizzarsi nella Regione Puglia;
- 6) di notificare il presente provvedimento, a cura del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere

animale, alla Direzione Generale per la Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, come previsto dal Decreto del Ministro della salute 8.11.2023 e richiesto con nota prot. n. 0035251-DGPRES del 10.11.2023.

- 7) di dover pubblicare il presente provvedimento in versione integrale sul BURP, sul sito www.regione.puglia.it e sul portale regionale sanitario www.sanita.puglia.it.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente del Servizio "Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro"
(Nehludoff Albano)

La Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R."
(Antonella Caroli)

Il Dirigente della Sezione "Promozione della Salute e del Benessere"
(Onofrio Mongelli)

Il Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta"
(Mauro Nicastro)

Il Direttore di Dipartimento ai sensi dell'art. 18 del D.P.G.R. n. 22/2021 e ss.mm.ii., NON RAVVISA la necessità di esprimere osservazioni alla presente proposta di D.G.R

Il Direttore del Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale"
(Vito Montanaro)

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid19
(Rocco Palese)

LA GIUNTA REGIONALE

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore al ramo;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

D E L I B E R A

- 1) di prendere atto di quanto riportato in premessa.
- 2) di recepire i contenuti del Decreto del Ministro della salute 8 novembre 2023, in via di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italia, trasmesso con nota prot. 0035251 del 10.11.2023 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute.
- 3) di stabilire l'impegno ad adottare, entro 120 giorni dal 30.11.2023, un programma quinquennale contenente le linee strategiche prioritarie, non già finanziate da altre risorse, da implementare nel territorio della Regione Puglia, in coerenza con le linee e gli obiettivi strategici previsti dal "Piano oncologico nazionale 2023-2027" (PON 2023-2027) per la prevenzione e il contrasto del cancro.
- 4) di stabilire che il programma quinquennale da predisporre entro i termini di cui innanzi, con il supporto

dell'AreSS e della ROP Puglia, dovrà consentire alla Regione Puglia di colmare il divario con le altre realtà italiane che, non essendo sottoposte ai vincoli derivanti dal Piano di rientro, offrono già livelli ulteriori di assistenza mediante:

- a) l'estensione e il potenziamento dei programmi di prevenzione oncologica anche mediante il rafforzamento degli organici delle strutture erogatrici;
 - b) l'introduzione, l'organizzazione e lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2);
 - c) l'introduzione, l'organizzazione e lo sviluppo di programmi di prevenzione del tumore mediante la valutazione e la gestione del rischio eredo-familiare con introduzione delle attività di consulenza e diagnostica genetica oncologica;
 - d) il potenziamento della Rete oncologica Pugliese, garantendone la continua operatività, attraverso iniziative di verifica delle attività (audit) delle sottoreti di patologia e delle principali articolazioni di rete oncologica (primi punti di accesso - COro) al fine di migliorare la qualità assistenziale dei pazienti oncologici e l'equità di accesso;
 - e) l'innovazione digitale applicata ai percorsi di diagnosi mediante i programmi di screening per la prevenzione dei tumori nonché ai percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti oncologici.
 - f) l'evoluzione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) oncologici già esistenti e la definizione di nuovi PDTA condivisi a livello regionale e/o locale, completi di indicatori di processo e di esito rilevabili e misurabili nonché mediante l'attivazione delle cure simultanee che, attraverso i percorsi organizzativi, possano garantire il massimo accesso alle stesse;
 - g) l'attivazione di percorsi di valutazione della certificazione di qualità dei PDTA e di analisi del rischio, al fine di verificare la qualità e sicurezza dei percorsi definiti e messi in atto;
 - h) l'integrazione di percorsi di rete tra l'ospedale e il territorio con l'obiettivo di definire il territorio in una sua parte come nodo della rete stessa alla luce del DM 77/2022, incentivando il trasferimento di trattamenti oncologici da regime di ricovero a regime ambulatoriale in funzione dei modelli organizzativi attivati nelle realtà territoriali come nodo di rete oncologica territoriale;
 - i) il potenziamento dell'integrazione tra il sistema informativo a supporto della Rete Oncologica Pugliese (COrHealth), il Sistema Informativo Screening oncologici (SIRs) e il Sistema regionale delle Anatomie Patologiche (SIRAP) al fine di digitalizzare i processi, la documentazione e i dati consentendo di disporre di una base dati integrata al fine di svolgere analisi e supportare la programmazione sanitaria regionale;
 - j) la promozione delle attività di ricerca clinica, traslazionale e organizzativa oncologica attraverso il *molecular tumour board* regionale e la sottorete dei *molecular tumour board* aziendali;
 - k) la promozione del coinvolgimento delle associazioni dei pazienti in tutte le fasi e le linee di attività previste dal Piano Oncologico, partendo dalle attività di comunicazione della prevenzione, di supporto ai programmi di prevenzione, di supporto alla Rete Oncologica Pugliese e, se necessario, sino alla terapia palliativa (erogata in assistenza domiciliare o negli hospice), rilevando anche la misura dell'esperienza del paziente come *driver* di miglioramento dei programmi regionali, dei processi e dell'organizzazione delle attività al fine di potenziare il sistema a rete che sarà meglio delineato nel Piano Oncologico Regionale.
- 5) di stabilire che il programma quinquennale da denominarsi "Piano oncologico regionale 2023-2027" (POR Puglia 2023-2027) conterrà, pertanto, l'esplicitazione delle linee strategiche, delle azioni e degli obiettivi da realizzarsi nella Regione Puglia;
 - 6) di notificare il presente provvedimento, a cura del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale, alla Direzione Generale per la Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, come previsto dal

Decreto del Ministro della salute 8.11.2023 e richiesto con nota prot. n. 0035251-DGPRES del 10.11.2023.

- 7) di dover pubblicare il presente provvedimento in versione integrale sul BURP, sul sito www.regione.puglia.it e sul portale regionale sanitario www.sanita.puglia.it.

Il Segretario della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

RAFFAELE PIEMONTESE