

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 533 del 27 aprile 2021

Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Accreditamento della rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021).

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente atto viene recepito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Accreditamento della rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021).

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

La Legge 15 marzo 2010 n. 38, recante le "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", ha previsto l'attivazione delle reti delle cure palliative e della terapia del dolore, al fine di assicurare ai pazienti risposte assistenziali su base regionale, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale e, in tale quadro, la normativa pone una specifica attenzione ad un sistema di accreditamento con un coordinamento a livello regionale ed uno a livello locale, nonché l'integrazione sanitaria e socio sanitaria, il potenziamento dei rapporti tra le equipe operanti a livello ospedaliero e le attività territoriali della medicina generale e con l'attivazione di nuovi percorsi formativi.

In tale quadro normativo:

- L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 16 dicembre 2010 (Rep. Atti n. 239/CSR) ha approvato il documento "Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e terapia del dolore", che prevede una regia centralizzata a livello regionale e una struttura di coordinamento a livello locale al fine di garantire l'assistenza palliativa e la terapia del dolore in modo omogeneo e di pari qualità;
- L'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151/CSR), di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, ha quindi definito i requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accREDITamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore;
- L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 87/CSR) ha individuato le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore e le strutture sanitarie coinvolte nelle reti di cure palliative e di terapia del dolore, nonché i contenuti minimi in termini di conoscenza, competenza e abilità per i professionisti operanti nelle suddette reti;
- L'Intesa stipulata tra il Governo le Regioni e le Province autonome del 19 febbraio 2015 (Rep. n. 32/CSR) in materia di adempimenti relativi all'accREDITamento delle strutture sanitarie ha indicato le modalità e i termini temporali per l'adozione da parte delle Regioni e delle Aziende sanitarie, dei criteri e dei requisiti di accREDITamento specie di reti assistenziali con particolare riferimento al punto 1.2.3 "Realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico".

Con successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 sono stati disciplinati gli aspetti relativi alla definizione e all'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, sancendo in particolare in materia le seguenti disposizioni:

- l'articolo 21 ha previsto l'accesso unitario ai servizi sanitari e socio sanitari, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, nonché la stesura di un piano di assistenza individuale (PAI) che definisce i bisogni terapeutici, riabilitativi e assistenziali;
- l'articolo 23 ha garantito, nell'ambito della rete di cure palliative e attraverso le unità di cure palliative domiciliari, la presa in carico a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo (per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci) al fine della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento

significativo della vita;

- l'articolo 31 nell'ambito della rete locale di cure palliative ha garantito alle persone nella fase terminale della vita, affette da malattie progressive ed in fase avanzata a rapida evoluzione e a prognosi infausta, l'assistenza sociosanitaria residenziale nei centri di cure palliative specialistiche - *hospice* o nell'ambito dell'assistenza territoriale anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera;
- l'articolo 38 ha incluso, tra le prestazioni del ricovero ordinario per acuti, anche le cure palliative e terapia del dolore;
- l'allegato 4 relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale, ha declinato le attività ambulatoriali di pertinenza della terapia del dolore.

Con il seguente Accordo stipulato in data 17 aprile 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome 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), in particolare al punto 1.6.4 è stato stabilito che, a garanzia della continuità delle cure tra i diversi professionisti intra ed extra ospedalieri nei PDTA dei pazienti oncologici, siano coinvolte le reti locali di cure palliative che operano attraverso percorsi assistenziali integrati a livello domiciliare, residenziale, in regime di ricovero ordinario per acuti e di assistenza specialistica ambulatoriale, con team interdisciplinari dedicati e formati.

Con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 9 luglio 2020 sul documento "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38" (Rep. Atti n. 103/CSR) sono stati omogeneizzati i processi di selezione, formazione e organizzazione del volontariato, al fine di garantire il pieno ed efficace funzionamento delle reti di cure palliative e di terapia del dolore e la continuità dei percorsi integrati di cura.

Con gli Accordi datati 27 luglio 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.118/CSR) e sul documento "Accreditamento delle reti di terapia del dolore ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.119/CSR) è stato introdotto un sistema di accreditamento delle reti di cure palliative e terapia del dolore, rimandando ad un successivo provvedimento la disciplina relativa all'accREDITAMENTO della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche.

Nell'ambito del contesto sopra descritto si collocano, peraltro, gli atti normativi sviluppati a livello regionale nel corso degli anni.

Con Legge Regionale n. 7 del 19 marzo 2009 "Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore" la Regione del Veneto ha inteso garantire adeguate cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e volte ad assicurare agli stessi ed ai loro familiari una migliore qualità di vita, nonché l'accessibilità a trattamenti antalgici efficaci disciplinando il sistema di tutela delle persone con dolore. All'articolo 3 comma 1 ha disposto, inoltre, di affidare al Centro di riferimento regionale di cure palliative e terapia antalgica pediatrica, istituito con DGR n. 4029 del 19 dicembre 2003, l'assistenza ai minori in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita, prevedendo altresì al comma 2 che i pediatri di libera scelta, per i propri assistiti, e le aziende ULSS, con proprio personale medico e infermieristico afferente alle unità operative di pediatria e debitamente formato alle cure palliative pediatriche, collaborino con il Centro di riferimento regionale ogni qualvolta si presenti un minore in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, di cui alla L.R. n. 23 del 29 giugno 2012, ha in seguito confermato e rafforzato l'applicazione della L.R. n. 7/2009 prevedendo una evoluzione dei suoi contenuti anche alla luce della L. n. 38/2010, e degli indirizzi ministeriali, nonché il consolidamento delle reti già esistenti sulla terapia del dolore e cure palliative pediatriche.

Con DGR n. 2145 del 25 novembre 2013 sono stati nominati la Commissione per le cure palliative e la lotta al dolore ed il Coordinamento Regionale per le cure palliative e la lotta al dolore, attribuendo a quest'ultimo un ruolo strategico nella valutazione sistematica di obiettivi di appropriatezza clinica e organizzativa e nel favorire lo sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in tutto il contesto regionale.

La DGR n. 1530 del 03 novembre 2015 ha recepito gli atti approvati dalla Conferenza Stato - Regioni relativi alla definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accREDITAMENTO delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore (Rep. Atti n. 151/CSR del 25 luglio 2012) ed alla individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore (Rep. Atti n. 87/CSR del 10 luglio 2014). Successivamente con DGR n. 1555 del 10 novembre 2015 è stata recepita l'Intesa Stato-Regioni n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.

Con DGR n. 208 del 28 febbraio 2017 è stato definito il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della Regione Veneto, nel rispetto di quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale sopra citato. Il provvedimento

ha previsto che ciascuna Azienda Sanitaria realizzi un assetto organizzativo/gestionale che coinvolga e integri tutti gli ambiti assistenziali e garantisca competenze specifiche da parte dei suoi operatori al fine di consentire un'efficace presa in carico e la gestione dei pazienti in Cure Palliative. In questo sistema la Centrale Operativa Territoriale (COT), introdotta con DGR n. 2271 del 10 dicembre 2013, è stato definito quale strumento organizzativo gestionale, che svolge attività di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale ospedaliera e territoriale, tra cui anche le Cure Palliative e la Terapia del Dolore.

A supporto dello sviluppo della rete delle Cure Palliative è stato successivamente approvato, con DGR n. 553 del 30 aprile 2018, il Percorso integrato di cura di cure palliative in età adulta al fine di consentire omogeneità, appropriatezza, qualità ed equità nell'accesso ai servizi e dell'utilizzo appropriato delle risorse disponibili.

Il Piano Socio-Sanitario 2019-2023, approvato con Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018, ha ribadito in continuità con l'impianto normativo preesistente la previsione di consolidare la rete delle cure palliative al fine di intercettare i malati che necessitano di cure palliative con qualunque patologia, di privilegiare l'accesso alle cure palliative domiciliari e in *hospice*, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione e di garantire la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali.

Con il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 140 del 12 dicembre 2019 è stato approvato il Percorso integrato di cura per la terapia del dolore e le cure palliative in età pediatrica con l'obiettivo di ottimizzare e supportare il lavoro della rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche regionale in tutti i suoi anelli, nell'ottica di assicurare a tutti i minori una adeguata assistenza indipendentemente dall'età, luogo di residenza e situazione clinica. Al suo interno viene descritto il percorso di presa in carico dei minori eleggibili, iniziando dalla valutazione dei bisogni di bambino e famiglia delineando, quindi, le necessità assistenziali e definendo strumenti, strategie e modello organizzativo più adeguato per una risposta appropriata, competente, continua ed omogenea, individuando infine degli indicatori predefiniti per valutare l'efficacia e l'efficienza di quanto attuato.

Con DGR n. 222 del 02 marzo 2021 sono stati recepiti gli Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni il 27 luglio 2020 per l'accreditamento della rete di cure palliative per l'adulto (Rep. Atti n. 118/CSR) e per l'accreditamento delle reti di terapia del dolore (Rep. Atti n. 119/CSR) che rimandavano all'adozione di un accordo specifico la disciplina relativa all'accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche in relazione alle loro peculiarità.

Da ultimo la DGR n. 256 del 09 marzo 2021 ha ricostituito ed aggiornato la composizione del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore, confermando la partecipazione della dott.ssa Benini Franca quale componente di riferimento della Rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche. Nell'ambito delle funzioni del Coordinamento regionale rientrano la definizione, il monitoraggio e lo sviluppo degli indirizzi per l'implementazione omogenea dei percorsi di presa in carico e assistenza nell'ambito delle reti di cure palliative e terapia del dolore; il fornire indirizzi di sviluppo dei sistemi informativi regionali per l'attuazione ed il monitoraggio delle attività relative alle stesse; la definizione e il monitoraggio degli indicatori quali-quantitativi, la promozione e il monitoraggio dell'attività di formazione continua e ricerca, la valutazione della qualità delle prestazioni e l'appropriatezza da prevedersi nell'ambito dell'accreditamento in materia di cure palliative e terapia del dolore.

In relazione al provvedimento in oggetto, nell'ambito della sezione "O" del Comitato tecnico sanitario del Ministero della Salute, il tavolo tecnico di lavoro - istituito in data 19 giugno 2019 e composto da esperti della materia e referenti regionali - ha elaborato il documento recante "Accreditamento della rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" che è stato trasmesso alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella sua ultima versione il 10 marzo 2021.

L'obiettivo generale dell'atto sopra citato consiste nell'introduzione di un sistema di accreditamento della Rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche quale luogo di raccordo tra i numerosi servizi che interagiscono con il minore e la sua famiglia nelle diverse fasi della sua vita. Il dolore in età pediatrica è un sintomo frequente e trasversale a tutte le età e patologie, ma nella maggior parte delle situazioni tuttavia questo dolore non richiede interventi specialistici e ha come riferimento i professionisti che già hanno in carico il minore, che si giovano e talvolta necessitano di avere a disposizione un team competente e continuativo di riferimento. Per quanto riguarda le cure palliative pediatriche si stima che ogni anno un numero compreso tra 34 e 45 minori ogni 100.000 abitanti possa presentare bisogni in tal senso, e 18 di questi necessitino di cure specialistiche.

Al fine di assicurare un'assistenza in grado di garantire la migliore qualità di vita possibile al paziente, modulata sulle peculiarità biologiche, psico-relazionali, cliniche, sociali, etiche e spirituali del paziente pediatrico e considerata la relativa bassa numerosità dei minori eleggibili alle cure palliative pediatriche ed alla terapia del dolore specialistica, sono necessarie da un lato una risposta specialistica con riferimento ad ampi bacini d'utenza e dall'altro una disponibilità di intervento il più vicino possibile al luogo di vita del bambino, preferibilmente al suo domicilio.

Il modello assistenziale proposto dal documento prevede, quindi, un'unica Rete specialistica di Terapia del Dolore e Cure Palliative pediatriche, coordinata da un Centro di Riferimento Regionale da dove un'equipe multispecialistica e dedicata risponda, in maniera continuativa e competente, integrandosi con tutti i servizi e le istituzioni, a tutti i bisogni di salute dei minori che necessitano di terapia del dolore e cure palliative pediatriche. Il Centro di Riferimento Regionale deve interagire, inoltre, con le strutture della Rete Locale di Cure Palliative e della Rete di Terapia del Dolore, al fine di garantire la presa in carico del minore assistito a domicilio, per una risposta di prossimità e appropriata al bisogno.

A seguito dell'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, con il presente provvedimento si propone di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Accreditamento della Rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38", Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021, di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, avviando le azioni conseguenti ai sensi e come disposto dall'Accordo stesso.

Analogamente a quanto previsto con DGR n. 222/2021 per le reti di cure palliative e per le reti di terapia del dolore, si propone di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di provvedere con proprio decreto alla costituzione di un gruppo di lavoro, indicando modalità e tempistiche al fine di declinare dal punto di vista operativo gli obiettivi ed i contenuti stabiliti dal presente Accordo. Il documento operativo così formulato, previa valutazioni del caso, verrà quindi approvato con successiva deliberazione giuntale. Tale gruppo, inoltre, predisporrà un documento di armonizzazione per i requisiti di cui all'Accordo al fine di garantire coerenza al sistema di accreditamento regionale e di consentire all'Organismo Tecnico Consultivo di formulare la proposta tecnica da sottoporre alla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 10 comma 2 della L.R. 22/2002.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico della finanza pubblica e del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la L. n. 38 del 15 marzo 2010, recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

VISTO il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA la L.R. n. 7 del 19.03.2009 "Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore";

VISTA la L.R. n. 23 del 29 giugno 2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016";

VISTA la L.R. n. 48 del 28.12.2018 "Piano Socio-Sanitario regionale 2019-2023";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 16 dicembre 2010 (Rep. Atti n. 239/CSR) "Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore";

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151/CSR) "Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accREDITAMENTO delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 87/CSR) "Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore";

VISTA l'Intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome del 19 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 32/CSR) in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 17 aprile 2019 (Rep. Atti n. 59/CSR) "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";

VISTA l'Intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome del 9 luglio 2020 (Rep. Atti n. 103/CSR) "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n.118/CSR) sul documento recante "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n.119/CSR) sul documento recante "Accreditamento delle reti di terapia del dolore ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento del 25 marzo 2021 (Rep. Atti n. 30/CSR) recante "Accreditamento della rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38";

VISTA la DGR n. 4029 del 19.12.2003;

VISTA la DGR n. 2145 del 25.11.2013;

VISTA la DGR n. 2271 del 10.12.2013;

VISTA la DGR n. 1530 del 03.11.2015;

VISTA la DGR n. 1555 del 10.11.2015;

VISTA la DGR n. 208 del 28.02.2017;

VISTA la DGR n. 553 del 30.04.2018;

VISTA la DGR n. 222 del 02.03.2021;

VISTA la DGR n. 256 del 09.03.2021;

VISTO il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 140 del 12.12.2019;

VISTO l'art. 2 comma 2 della L.R. n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire l'Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1, 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 "Accreditamento della Rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38", Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021, di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
3. di prendere atto che con DGR n. 256 del 09 marzo 2021 è stata confermata la partecipazione ai lavori del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore della dott.ssa Benini Franca, quale componente di riferimento della Rete di Terapia del dolore e Cure Palliative Pediatriche;
4. di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di provvedere, con proprio decreto, alla costituzione di un gruppo di lavoro, indicando modalità e tempistiche al fine di declinare dal punto di vista operativo gli obiettivi ed i contenuti stabiliti dal presente Accordo. Il documento operativo così formulato, previa valutazioni del caso, verrà quindi approvato con successiva deliberazione giuntalesca. Tale gruppo, inoltre, predisporrà un documento di armonizzazione per i requisiti di cui all'Accordo al fine di garantire coerenza al sistema di accreditamento regionale e di consentire all'Organismo Tecnico Consultivo di formulare la proposta tecnica da sottoporre alla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 10 comma 2 della L.R. 22/2002;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico della finanza pubblica e del bilancio regionale;
6. di incaricare l'U.O. Cure primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali dell'esecuzione del presente atto;

7. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.