



Piano Operativo Regionale



Missione 6 Salute Componente 1 – Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina
Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare

REGIONE CALABRIA

Data 04/05/2023

1. Premesse

Burc n.122 del 01 giugno 2023

La Missione 6 Salute mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

- **Componente 1:** Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- **Componente 2:** Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La *Componente 1* ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

L'investimento è ricompreso nella linea

- M6C11.2.1 "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina" – sub investimenti

Il decreto interministeriale del 23 gennaio 2023 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 6 marzo 2023 assegna le risorse riconducibili al sub- investimento M6 C1 - 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" determinate in euro 2.720.000.000, in qualità di soggetti attuatori come indicato nell'Allegato 1 allegata al decreto.

Il presente Piano Operativo è comprensivo dello specifico Action Plan riferito all'investimento "PNRR M6C11.2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE".

All'interno Action Plan regionali verranno inserite, in particolare, specifiche sezioni dedicate agli oneri finanziari e modalità di erogazione dei contributi, comprensiva dell'assegnazione definitiva delle somme, ovvero disposizioni in materia di riduzione o revoca dei contributi nel caso in cui i soggetti attuatori non rispettino le disposizioni contrattuali prefissate.

6.2.1 Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina

Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare

Action plan

C1 - 1.2.1. Case come primo luogo di cura – Assistenza domiciliare

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

800.000 nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare



TARGET MASSIMO

Definito a livello nazionale

DESCRIZIONE CID

L'investimento ha l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro T2 2026 (unico Target Europeo), almeno 800.000 nuovi pazienti over 65 corrispondente al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee), rispetto all'attuale 5% in media tra le diverse regioni italiane.

REQUISITI CID TARGET M6 C16

Aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1,5 milioni di persone stimate nel 2026). Per raggiungere tale obiettivo dovrà essere aumentato di almeno 800 000 unità entro il 2026 il numero di persone di età superiore ai 65 anni che ricevono assistenza domiciliare. L'assistenza domiciliare integrata è un servizio per persone di tutte le età con una o più malattie croniche o una condizione clinica terminale che richiede un'assistenza sanitaria e sociale professionale continua e altamente specializzata.

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto indicato all'interno dell'Allegato 1 del decreto interministeriale 23 gennaio 2023.

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
APPROVVIGIONAMENTO

- Il Ministero della salute ha emanato la circolare in data 17 marzo 2023 ai soggetti attuatori
- Il Ministero della salute ha pubblicato in GU n. 55 del 6 marzo 2023 il Decreto di ripartizione delle risorse alle regioni e alle province autonome (DI 23 gennaio 2023).
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 144 del 22 giugno 2022 il DM 23 maggio 2022 n. 77 sul Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale.
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 120 del 24 maggio 2022 delle Linee Guida sul modello digitale Assistenza Domiciliare; perseguendo la Milestone EU di giugno 2022 (M6 C14).
- Intesa Stato Regioni 4 agosto 2021 rep.attin. 151/2021 sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178".
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 298 del 22 dicembre 2022 il DM 30 settembre 2022 sulle Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle linee d'indirizzo per i servizi di telemedicina.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET Incrementale: [34.286]

REGIONALE Assoluto: [42.519]

Ripartizione delle risorse per l'investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)"
Allegato 1 del Decreto interministeriale 23 gennaio 2023

Anno	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR - Anticipazione	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65
2022	15.777.816,00 €	4.042.712,00 €	7.977	2.044	10.021
2023	15.777.816,00 €	25.567.888,00 €	7.977	12.927	20.903
2024	15.777.816,00 €	47.051.351,00 €	7.977	23.788	31.765
2025	15.777.816,00 €	52.037.024,00 €	7.977	26.309	34.286
% Pop Over 65 ADI/Pop Over 65 2025					9,48%

L'obiettivo incrementale-verrà distribuito per ogni Azienda Sanitaria è sarà annualmente oggetto di rivalutazione, ed eventuale rimodulazione al fine del raggiungimento dei target previsti, sulla base del numero di assistiti ADI(over65) effettivamente presi in carico da ogni Azienda Sanitaria.

(Al fine del raggiungimento degli obiettivi, la quota di assistiti che non sarà raggiunta nell'anno di riferimento, dovrà essere ricompresa negli anni successivi)

Azienda Zero, quale Ente del Servizio Sanitario regionale, avrà la Governance Regionale del Progetto e Coordinerà l'attuazione dello stesso attraverso le ASP del SSR. Nelle more della sua piena attività, Azienda Zero potrà avvalersi del Supporto del Settore 8 Assistenza Territoriale – Salute Mentale – Dipendenze Patologiche. Del Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio Sanitari.

Inoltre, Azienda Zero è individuata quale struttura Tecnica Informativa di Riferimento per la Gestione del flusso informativo per l' Assistenza Domiciliare (Assistenza SIAD) .Nelle more potrà avvalersi del supporto del Settore "Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari – Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute –Telemedicina del Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio Sanitari.

Azienda Zero, quale Ente del Servizio Sanitario regionale, nelle more della sua piena attività, con il supporto del Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio Sanitari, attraverso il Settore Assistenza Territoriale – Salute Mentale – Dipendenze Patologiche e ed il Settore "Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari – Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute –Telemedicina",

- Verifica il corretto e tempestivo caricamento dei dati riferiti alle prese in carico degli assistiti in regime di assistenza domiciliare secondo le tempistiche e le specifiche tecniche stabilite a livello Ministeriale;
- Calcola e procede periodicamente alla valutazione e alla distribuzione per ogni Azienda Sanitaria, dell'obiettivo incrementale Assistiti ADI(over65), al fine di raggiungere il target regionale previsto dal DM23 gennaio 2023.

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione in G.U. n. 120 del 24 maggio 2022 delle Linee Guida sul modello digitale Assistenza Domiciliare	T2 2022	
Target	Trasmissione del Piano Operativo	18 aprile 2023	
Target	Trasmissione della delibera di adozione del Piano Operativo	15 maggio 2023	
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione ADI	T2 2023	
Target	Trasmissione dell'atto con cui si attiva/adequa il sistema di autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari ai sensi dell'Intesa CSR del 4 agosto 2021	T2 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte) Numero pazienti over 65 incrementali: 9.204(dato non consolidato in quanto ancora non disponibili i flussi relativi alle annualità 2021 e 2022) Numero assoluto 2022 (baseline 2019+incrementali):	T1 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte) Numero incrementale anno 2023: 20.903 Numero assoluto 2023(baseline 2019+incrementali): 29.136	T1 2024	

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
<i>Burc n.122 del 01 giugno 2023</i>			
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (terza parte) Numero incrementale anno 2024: 31.765 Numero assoluto 2024 (baseline 2019+incrementali): 39.998	TI 2025	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (quarta parte) Numero incrementale anno 2025: 34.286 Numero assoluto 2025 (baseline 2019+incrementali) 42.519	TI 2026	

GANTT (nella tabella seguente la regione/p.a. può dettagliare ulteriormente le attività che intende mettere in campo per raggiungere gli obiettivi del presente piano)

Gantt	2023	2024	2025	2026
Approvazione con atto regionale dei nuovi requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento ADI				
Approvazione con atto regionale della nuova rete territoriale				
Implementazione dei modelli organizzativi dell'assistenza domiciliare in coerenza con gli standard del DM 77/2022				
Rafforzamento dei Punti Unici di Accesso				
Aggiornamento percorso organizzativo delle UVM				
Individuazione dei tempi massimi entro il quale deve essere garantita la presa in carico				
Potenziamento ADI nelle ASP				
Potenziamento organico ADI				
Definizione di modelli di centrali operative territoriali/distrettuali ADI				
Attivazione centrali operative territoriali/distrettuali ADI				
Adeguamento e attuazione procedimenti accreditamento per l'erogazione di cure domiciliari in coerenza con la normativa vigente (intesa Stato-Regioni 4 agosto 2021, DM 77/2022) e con le raccomandazioni pervenute dal Collegio del controllo concomitante della Corte dei Conti delibera n° 13 del 2023				
Definizione di strumenti di monitoraggio aderenza terapeutica				
Aggiornamento e potenziamento dei sistemi informativi aziendali				
Ottemperamento obblighi informativi flussi ADI e allineamento con il Fascicolo Sanitario Elettronico				
Rafforzamento e diffusione di modalità innovative per la presa in carico domiciliare anche con l'uso della telemedicina				
Attivazione di percorsi di formazione del personale su nuovi modelli innovativi				
Attivazione 116 117				

Definizione di strumenti di monitoraggio dell'assistenza erogata				
Definizione di strumenti di governance regionale del 01 giugno 2023				

SPECIFICITÀ REGIONALI PER INVESTIMENTO

Approvazione con atto regionale dei nuovi requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento ADI

I nuovi requisiti minimi da approvare per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'ADI devono essere redatti sulla base del modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare approvati in Conferenza Stato Regioni e già recepiti con DCA dalla Regione Calabria.

Azione prevista da cronoprogramma.

Approvazione con atto regionale della nuova rete territoriale

La nuova rete territoriale deve essere redatta sulla base delle indicazioni previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza aggiornando standard e nuove strutture territoriali per la Regione Calabria.

Azione prevista da cronoprogramma.

Implementazione dei modelli organizzativi dell'assistenza domiciliare in coerenza con gli standard del DM 77/2022

Il SSN persegue, nell'ambito del DM 77/2022, una riorganizzazione dei modelli organizzativi mediante la riorganizzazione delle attività distrettuali, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare:

- attraverso 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;
- attraverso il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- attraverso la realizzazione delle Centrali Operative ADI;
- attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità ("Planetary Health");
- con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- con 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 piattaforme e strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale;
- attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore,

ecc.).

Con questa azione la Regione Calabria intende riorganizzare in base alle indicazioni nazionali l'erogazione di servizi territoriali con particolare riferimento alle cure domiciliari integrate.

Burc n. 122 del 01 giugno 2023

Azione prevista da cronoprogramma.

Rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA)

La necessità di rafforzare il sistema di assistenza territoriale ha assunto una nuova rilevanza nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 ed in tal senso il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, all'articolo 1 riporta disposizioni volte a rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, di cui i servizi domiciliari costituiscono una componente cruciale. È dimostrato quanto l'attivazione dei percorsi di cura domiciliari garantisca sicurezza e qualità di cure, risponda adeguatamente ai bisogni di salute della persona e del contesto familiare, favorisca il processo di umanizzazione delle cure e consenta, al contempo, di riservare il ricovero ospedaliero alle fasi acute della malattia. Essendo i Punti Unici di Accesso il front-end attraverso il quale il cittadino può esprimere esigenze di salute risulta fondamentale intervenire nell'ambito del potenziamento degli stessi per indirizzare il cittadino al percorso adeguato in relazione alle necessità.

Saranno, altresì, implementate le dimissioni protette dalle strutture di ricovero, assicurando la continuità dell'assistenza al domicilio, attraverso percorsi "rapidi" di presa in carico del paziente.

Azione prevista da cronoprogramma.

Aggiornamento percorso organizzativo delle UVM

L'effettuazione di una valutazione multidimensionale (VMD) per accertare la presenza di condizioni cliniche, ambientali, familiari e sociali idonee alla permanenza a domicilio della persona non autosufficiente deve avvenire in maniera uniforme su tutto il territorio regionale, pertanto risulta fondamentale aggiornare le linee di indirizzo regionali con apposito atto amministrativo.

Azione prevista da cronoprogramma.

Individuazione dei tempi massimi entro il quale deve essere garantita la presa in carico

Il Piano nazionale cronicità (Accordo Stato-Regioni del 15 settembre 2016) ha definito un disegno strategico per la gestione dei pazienti in condizioni di cronicità a diversi gradi di evoluzione, che le Regioni possono attuare sul proprio territorio in considerazione dei servizi e delle risorse disponibili. Ha, inoltre, indicato alcune linee di indirizzo sulle principali patologie croniche caratterizzate da bisogni assistenziali specifici. Si è posto, l'obiettivo di garantire una presa in carico precoce della persona, attraverso la prevenzione e il governo clinico dei percorsi assistenziali della persona e della sua famiglia, contribuendo a ridurre il peso clinico, sociale ed economico della malattia. Risulta fondamentale pertanto intervenire con linee di indirizzo regionali in merito alla definizione di tempi massimi entro i quali è necessario dare risposte in termini di presa in carico in maniera uniforme su tutto il territorio regionale.

Azione prevista da cronoprogramma.

Potenziamento ADI nelle ASP	L'aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare che punta alla presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1,5 milioni di persone stimate nel 2026) impone a livello nazionale e a livello regionale un ripensamento dell'attuale organizzazione delle ADI presenti nei diversi distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali con un conseguente rafforzamento delle stesse in tutti i territori. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Potenziamento organico ADI	Il potenziamento delle ADI presenti nei diversi distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali non può prescindere da un aumento proporzionale dell'attuale dotazione organica dei servizi ADI in termini di operatori sanitario e/o di personale tecnico/amministrativo, anche in virtù dell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla telemedicina. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Definizione di modelli di centrali operative territoriali ADI	Le Centrali Operative Territoriali ADI, che si armonizzeranno con le Centrali Operative Territoriali, attraverso piattaforme applicative cloud e svolgeranno una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti fra le diverse attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie. Saranno definiti modelli e sperimentazioni regionali.
Adeguamento e attuazione procedimenti accreditamento per l'erogazione di cure domicili in coerenza con la normativa vigente (intesa Stato-Regioni 4 agosto 2022) e con le raccomandazioni pervenute dal Collegio del controllo concomitante della Corte dei Conti delibera n° 13 del 2023	L'aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare che punta alla presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1,5 milioni di persone stimate nel 2026) impone a livello nazionale e a livello regionale un ripensamento dell'attuale organizzazione delle ADI presenti nei diversi distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali con un conseguente rafforzamento delle stesse in tutti i territori anche nella componente privata accreditata. Pertanto sarà richiesto l'adeguamento delle strutture già in possesso dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio e dell'accreditamento, secondo i nuovi requisiti minimi, e saranno previsti nuovi accreditamenti per raggiungere l'obiettivo di soddisfazione dei bisogni di salute definiti dalle nuove esigenze assistenziali. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Definizione di strumenti di monitoraggio aderenza terapeutica	La mancata aderenza terapeutica rappresenta una delle problematiche legate a complicità che spesso portano all'aggravarsi dello stato di salute, e che possono in taluni casi, portare a episodi di ospedalizzazione. Un rafforzamento dell'assistenza domiciliare può e deve supportare in SSR per la riduzione/contrasto a questa problematica attraverso sistemi di monitoraggio e azioni specifiche sui pazienti presi in carico. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Aggiornamento e potenziamento dei sistemi informativi aziendali	Aggiornare e potenziare i sistemi informativi aziendali. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>

Ottemperamento obblighi informativi flussi ADI e allineamento con il Fascicolo Sanitario Elettronico	Definire strumenti idonei e uniformi su tutto il territorio regionale per ottemperare agli obblighi informativi in merito ai flussi ADI. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Rafforzamento e diffusione di modalità innovative per la presa in carico domiciliare anche con l'uso della telemedicina	La diversità e la specificità di alcune patologie croniche necessitano di modelli di presa in carico ben definiti. In regione sono già presenti modelli assistenziali per specifiche patologie che utilizzano la telemedicina nella pratica quotidiana dell'assistenza. Pertanto si intende potenziare tali modelli e al contempo definirne di ulteriori per rendere omogenea l'assistenza per specifiche patologie su tutto il territorio regionale anche attraverso la definizione di PDTA specifici. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Attivazione di percorsi di formazione del personale su nuovi modelli innovativi	La nuova riorganizzazione territoriale basata sull'implementazione dei modelli organizzativi dell'assistenza domiciliare in coerenza con gli standard del DM 77/2022 impone l'attivazione di percorsi formativi specifici per le diverse figure professionali coinvolte nelle varie fasi dell'assistenza. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Attivazione 116 117	Il numero telefonico 116117 è il numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Definizione di strumenti di monitoraggio dell'assistenza erogata	Risulta di fondamentale importanza la definizione di strumenti informativi di monitoraggio dell'assistenza erogata sia in ambito pubblico che nella sfera del privato accreditato non solo in termini di ottemperare agli obblighi informativi legati ai flussi territoriali ma anche in considerazione della soddisfazione dei fabbisogni manifestati e accertati in fase di valutazione multidimensionale. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i>
Definizione di strumenti di governance regionale	L'Approvazione del Piano Operativo è formalizzata con l'adozione del Decreto del Commissario Ad acta. Nell'ambito dei processi di definizione della <i>Governance</i> , Azienda Zero, quale ente del Servizio sanitario regionale, viene affidata l'attuazione del progetto.

*specificare se si fa riferimento all'intervento nel suo complesso o ad una specifica azione del cronoprogramma

- *DCA n.144 del 13 Luglio 2018*
- *DCA n.65 del 10 Marzo 2020*
- *DM n. 77 del 23 Maggio 2022*

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 25 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

La Regione/P.A., nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni tecniche riferite all'attuazione del principio di "non arrecare danno significativo" (cd. DNSH) secondo le indicazioni fornite attraverso le circolari del Ministero dell'economia e delle finanze.