

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 15 maggio 2023

In Aosta, il giorno quindici (15) del mese di maggio dell'anno duemilaventitre con inizio alle ore otto e tre minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, lì

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

---

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN**

e gli Assessori

**Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente**

**Marco CARREL**

**Luciano CAVERI**

**Giulio GROJACQUES**

**Jean-Pierre GUICHARDAZ**

**Carlo MARZI**

**Davide SAPINET**

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi, Sig. Massimo BALESTRA

È adottata la seguente deliberazione:

N. **519** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE CONCERNENTE LA MISSIONE 6 SALUTE, COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.2: CASE CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA E TELEMEDICINA, SUBINVESTIMENTO 1.2.1 – ASSISTENZA DOMICILIARE, A VALERE SUL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR). PRENOTAZIONE DI SPESA.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, di concerto con l'Assessore agli affari europei, innovazione, PNRR e politiche nazionali per la montagna, Luciano CAVERI, richiama:

a) la seguente normativa statale:

a.1\_ il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 2, comma 1, che attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi statali;

a.2\_ richiamato il Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio in data 14 dicembre 2020 che istituisce uno strumento dell'Unione Europea per la ripresa Next Generation EU, per promuovere la ripresa economica dopo la crisi COVID-19;

a.3\_ la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021/2023), che, all'articolo 1, ed in particolare ai commi da 1037 a 1043, prevede l'attuazione del programma Next Generation EU e definisce la responsabilità delle amministrazioni e degli organismi titolari dei progetti finanziati ai sensi dei commi da 1037 a 1050 nella relativa attuazione degli interventi conformemente al principio della sana gestione finanziaria e alla normativa nazionale ed europea, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la correzione delle frodi, la corruzione e i conflitti di interessi, e la realizzazione dei progetti nel rispetto dei cronoprogrammi per il conseguimento dei relativi target intermedi e finali;

a.4\_ il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) e, in particolare, l'articolo 1, con il quale si indicano due elementi strutturali importanti per la riforma dell'assistenza territoriale: il primo legato alle competenze infermieristiche con l'introduzione di 9.600 infermieri di famiglia o di comunità per garantire la massima presa in carico dei pazienti e la continuità assistenziale; il secondo legato al coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali con l'attivazione di centrali operative che svolgono funzioni di raccordo con tutti i servizi del territorio, con il sistema di emergenza-urgenza e quello ospedaliero, favorendo finalmente il dialogo tra tutti gli attori dell'organizzazione sociosanitaria;

a.5\_ il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il Dispositivo per la ripresa e la resilienza;

a.6\_ il Regolamento delegato UE n. 2021/2106 della Commissione del 28 settembre 2021, che integra il regolamento UE n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, il quale prevede gli indicatori comuni e gli elementi dettagliati del quadro di valutazione della ripresa e della resilienza;

a.7\_ il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10126/2021);

a.8\_ il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, avente ad oggetto "Governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure", con cui si definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e, in particolare, le disposizioni di cui all'articolo 46 relative alle «Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC»;

a.9\_ la delibera del Consiglio dei Ministri 21 aprile 2022, con la quale è stata autorizzata, ai sensi dell'art.3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione del decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze concernente

l’emanazione del regolamento recante “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”;

a.10\_ il decreto del Ministero della Salute 29 luglio 2022 concernente il riparto delle risorse per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;

a.11\_ il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero delegato per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale 30 settembre 2022 concernente le 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;

richiama i seguenti Accordi e Intese:

b.1\_ l’Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016), concernente il Piano nazionale delle cronicità;

b.2\_ l’Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti 221/CSR del 24 novembre 2016) sul documento recante “Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117” con il quale si introducono e si recepiscono le indicazioni europee per l’attivazione del numero unico per l’accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari, che concorrono alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità, raccordandosi con il Servizio di Emergenza Urgenza, con funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure e di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità;

b.3\_ l’Intesa, ai sensi dell’articolo 5, comma 17, del Patto per la salute 2014-2016 di cui all’Intesa del 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell’Ospedale di Comunità (Rep. Atti n. 17/CSR del 20 febbraio 2020) e, in particolare, l’articolo 2, nel quale si rinvia a successivi provvedimenti gli aspetti tariffari, l’inserimento nei LEA e gli standard;

b.4\_ 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 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” (Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021);

richiama la seguente normativa regionale:

c.1\_ la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell’organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione) e, in particolare, l’articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;

richiama le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

d.1\_ n. 1801, in data 31 maggio 2004 recante “Approvazione delle disposizioni inerenti alla composizione, alle competenze e alle modalità di funzionamento delle Unità di valutazione geriatrica, dei criteri e punteggi per la formazione delle graduatorie per l’accesso alle strutture semi-residenziali e residenziali, della modulistica per l’accesso ai servizi per anziani ed inabili (residenziali, semi-residenziali e assistenza domiciliare integrata) di cui alla l.r. 93/1982. Revoca delle D.G.R. n. 2387 e n. 4229/2001”;

d.2\_n. 2957, in data 9 dicembre 2011, recante “Approvazione degli standard organizzativi del servizio di assistenza domiciliare (SAD) e assistenza domiciliare integrata (ADI) ai fini dell’autorizzazione di soggetti pubblici e privati, del termine per l’adeguamento e della proroga del gruppo tecnico interprofessionale istituito con DGR 396/2008”;

d.3\_n. 495, in data 21 aprile 2017 recante “Revisione delle modalità di funzionamento dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) rinominata in Unità di Valutazione Multi Dimensionale (U.V.M.D.). Gestione delle graduatorie per l’accesso ai servizi e avvio della sperimentazione della piattaforma gestionale informatizzata a decorrere dall’anno 2017. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 1040 in data 16/4/2010”;

d.4\_n. 698, in data 31 luglio 2020, recante “Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 131/2003 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in data 20/02/2014 sul documento recante “Telemedicina - linee di indirizzo nazionali” (Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014) e attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza (telemedicina)”;

d.5\_n. 1237, in data 23 novembre 2020, recante “Recepimento di Intese e Accordi Rep. n. 151/CSR in data 25 luglio 2012, n. 103/CSR in data 9 luglio 2020, n.118/CSR e n.119/CSR in data 27 luglio 2020, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di Cure palliative e Terapia del dolore. Disposizioni attuative del DPCM 12 gennaio 2017”, la quale recepisce le indicazioni formulate a livello nazionale, in materia di:

- requisiti minimi e 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, (Intesa in data 25 luglio 2012 (Rep. n. 151/CSR), allegato A);
- definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell’ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore (Intesa in data 9 luglio 2020 (Rep. n. 103/CSR) allegato B);
- accreditamento delle reti di cure palliative (Accordo in data 27 luglio 2020 (Rep. n. 118/CSR), allegato C);
- accreditamento delle reti di terapia del dolore (Accordo in data 27 luglio 2020 (Rep. n.119/CSR) allegato D);

d.6\_n. 76, in data in data 1° febbraio 2021, recante “Approvazione di indicazioni per l’organizzazione ed erogazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative. Disposizioni attuative degli articoli 22 e 23 del DPCM 12 gennaio 2017”;

d.7\_n. 1519, in data 22 novembre 2021, recante “Approvazione di linee di indirizzo programmatiche all’Azienda USL della Valle d’Aosta per lo sviluppo della telemedicina per il triennio 2022/2024 e di indicazioni operative per la relativa implementazione sul territorio. Recepimento dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 17/12/2020 (Rep. n. 215/CSR)”;

d.8\_n. 78, in data 31 gennaio 2022 recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con L.R. 35/2021. Prenotazione di spesa”;

d.9\_n. 241, in data 7 marzo 2022, recante “Approvazione degli indirizzi in merito agli investimenti e ai relativi soggetti attuatori del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli Investimenti Complementari - Missione 6 “Salute”, componenti 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” e 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”;

d.10\_n. 394, in data 11 aprile 2022, recante “Proposta al Consiglio regionale di deliberazione concernente: «Approvazione, ai sensi dell’articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano regionale

per la salute e il benessere sociale 2022-2025»”, nel quale, si delineano gli indirizzi regionali per la riorganizzazione dell’assistenza territoriale secondo gli standard di cui al DM 77/2022;

d.11\_ n. 596, in data 26 maggio 2022, recante “Approvazione del Piano operativo regionale e delle schede tecniche relativi al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e al Piano per gli Investimenti Complementari - Missione 6 “Salute” - Componenti 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” e 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”. Prenotazione di spesa”;

d.12\_ n.659, in data 7 giugno 2022, recante “Adozione delle linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare di cui al D.M. 29 aprile 2022, nell'ambito della missione 6 "Salute", Milestone EU M6C1-4 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)”;

d.13\_ n. 900, in data 8 agosto 2022, recante “Approvazione del piano regionale di attività per l’Alzheimer e le demenze ai sensi del DM. 23 dicembre 2021. Prenotazione di spesa.”, la quale prevede, tra l’altro, l’organizzazione dei servizi di presa in cura a domicilio, con particolare riferimento ai bisogni che caratterizzano il paziente affetto da Alzheimer o demenza;

d.14\_ n. 1609, in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale, ai sensi dell’art. 1, comma 2, del decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n.77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell’allegato A della DGR n. 1304/2008”;

d.15\_ n. 24, in data 25 gennaio 2023, recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 32/2022. Prenotazione di spesa.”;

d.16\_ n. 376 in data 17 aprile 2023, recante “Approvazione del Piano operativo regionale, di cui al DM 30 settembre 2022, nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 “Salute” – Componente 1 – Investimento 1.2.3. “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” – Submisura di investimento 1.2.3.32. “Servizi di telemedicina”;

premette che:

e.1\_ con decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, avente ad oggetto “Governance del Piano Nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, si definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e, in particolare:

- agli articoli 9 e 10 si disciplina il supporto tecnico operativo di cui le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali possono avvalersi al fine di assicurare l’efficace e tempestiva attuazione degli interventi;
- all’articolo 46, si prevedono le disposizioni relative alle Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC;
- all’articolo 56, comma 2, si individua il Contratto Istituzionale di Sviluppo quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della salute e comma 2 bis , disponendo che “*Per l’attuazione di quanto previsto al comma 2, il Ministro*

*della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali di sviluppo e ne coordina la successiva attuazione”;*

e.2\_ il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza destina alla Missione 6 “Salute” la somma di euro 15.625.541.083,51 nelle due componenti:

- C1. Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – Affidata al Coordinamento del Ministero della salute per il tramite dell’Agenas;
- C2. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale – Affidata al coordinamento diretto del Ministero della salute;

e.3\_ con decreto del 6 agosto 2021 (G.U. n. 229 del 24 settembre 2021), modificato da DM 23 novembre 2021) il Ministro dell’economia e delle finanze ha assegnato alle singole amministrazioni titolari degli interventi (tra le quali il Ministero della salute) le risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) provvedendo a ripartire le stesse e a definire traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;

e.4\_ con decreto del Presidente Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2021 sono state definite le modalità, le tempistiche e gli strumenti per la rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativa a ciascun progetto finanziato nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza di cui al regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo, nonché dei “milestone” e “target” degli investimenti e delle riforme e di tutti gli ulteriori elementi informativi previsti nel Piano necessari per la rendicontazione alla Commissione Europea;

e.5\_ con decreto del Ministro dell’economia e delle finanze in data 11 ottobre 2021 (Procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell’ambito del PNRR di cui all’articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178), pubblicato nella G.U. n. 279 del 23 novembre 2021, sono state definite le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell’ambito del PNRR di cui all’articolo 1 comma 1042 della legge n. 178/2020 e che in particolare l’articolo 3 definisce le modalità per il trasferimento delle risorse alle Regioni;

e.6\_ con decreto del Ministro della salute in data 20 gennaio 2022 (Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari.), pubblicato nella G.U. n. 57 del 9 marzo 2022, sono state:

- determinate in euro 8.042.960.665,58 le risorse destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero, con Soggetti attuatori le Regioni e Province autonome, di cui euro 6.592.960.665,58 a valere sul PNRR e euro 1.450.000.000,00 a valere sul PNC;
- ripartite alle Regioni e Province autonome, in qualità di Soggetti attuatori, le risorse di cui al punto precedente;

e.7\_ con decreto del Ministro della Salute 23 gennaio 2023 “Ripartizione delle risorse relative all’investimento M6- C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”, ai fini del raggiungimento dell’obiettivo della presa in carico, a domicilio, del 10% delle persone di età superiore a 65 anni, residenti sul territorio regionale, sono stati stanziati complessivamente, per la Regione autonoma Valle d’Aosta, euro 9.332.810,00 così ripartiti:

per l’annualità 2022, euro 293.164;  
per l’annualità 2023, euro 1.854.096;  
per l’annualità 2024, euro 3.412.003;  
per l’annualità 2025, euro 3.773.547.

Riferisce atto che il DM 23 gennaio 2023 prevede che le risorse PNRR sopra riportate siano erogate secondo le seguenti modalità:

- nell'anno 2023 complessivi euro 1.220.212,00 costituiti da euro 293.164, a titolo di anticipazione per l'anno 2022 e da euro 927.048,00, a titolo di anticipazione del 50 per cento delle risorse previste per l'annualità 2023, subordinati al raggiungimento degli obiettivi specifici (incremento totale pazienti *over* sessantacinque) previsti per l'anno precedente (2022);
- per l'anno 2024 complessivi euro 2.633.049,50, costituiti da euro 927.048,00 a titolo di rimborso del 50 per cento delle risorse riferite all'annualità precedente (2023) e da euro 1.706.001,50, a titolo di anticipazione del 50% delle risorse previste per l'anno 2024, subordinati al raggiungimento degli obiettivi specifici (incremento totale pazienti *over* sessantacinque) previsti per l'anno 2023;
- per l'anno 2025 complessivi euro 3.592.775,00, costituiti da euro 1.706.001,50, a titolo di rimborso del 50 per cento delle risorse riferite all'annualità precedente (2024) e da euro 1.886.773,50, a titolo di anticipazione del 50 per cento delle risorse previste per l'anno 2025, subordinati al raggiungimento degli obiettivi specifici (incremento totale pazienti *over* sessantacinque) previsti per l'anno 2024;
- per l'anno 2026, euro 1.886.773,50, a titolo di rimborso del 50 per cento delle risorse riferite all'annualità precedente (2025), subordinati al raggiungimento degli obiettivi finali (incremento totale pazienti *over* sessantacinque).

Riferisce che con nota prot. n. 3853, in data 18 aprile 2023, la struttura regionale competente in assistenza territoriale ha trasmesso il 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, nel quale sono delineate le attività finalizzate alla riorganizzazione delle cure domiciliari di cui trattasi, nonché al raggiungimento dell'obiettivo previsto entro il 2026 dal PNRR, relativo alla presa in carico a domicilio del 10% delle persone di età superiore a 65 anni, residenti sul territorio regionale.

Precisa che in data 8 maggio 2023, il Ministero della salute, a mezzo mail, ha comunicato l'esito positivo della valutazione sul Piano Operativo regionale.

Ritiene dunque necessario approvare il Piano Operativo regionale Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Subinvestimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare di cui trattasi, allegato alla presente deliberazione, al fine di procedere con le attività ivi previste, in collaborazione con l'Azienda USL della Valle d'Aosta, con gli Enti locali e con gli Enti del terzo settore.

Precisa che le spese correlate alle attività di cui alla presente deliberazione, pari a complessivi euro 9.332.810,00 trovano copertura sul capitolo U0027086 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), per l'attuazione dell'intervento "Casa come primo luogo di cura\_Assistenza domiciliare" (Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare - CUP F51H23000020001) e sono così suddivisi:

- per l'esercizio 2023, euro 1.220.212,00;
- per l'esercizio 2024, euro 2.633.049,50;
- per l'esercizio 2025, euro 3.592.775,00;
- per l'esercizio 2026, euro 1.886.773,50.

Ritiene pertanto necessario approvare la spesa complessiva di euro 9.332.810,00, concernente le annualità dal 2023 al 2026 e prenotare la spesa di euro 7.446.036,5, per le annualità dal 2023 al 2025 e euro 1.886.773,50 per l'annualità 2026 stanziata per le attività di cui alla presente deliberazione sull'istituendo capitolo U0027086 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della

Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), per l'attuazione dell'intervento " Casa come primo luogo di cura\_Assistenza domiciliare" (Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare - CUP F51H23000020001) del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025, che presenterà la necessaria disponibilità.

Dà atto che le risorse da destinare alla copertura della spesa di cui sopra sono stanziato al capitolo E0022941 "Trasferimenti correnti per il finanziamento dell'intervento "Casa come primo luogo di cura" a valere sul piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR - Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare - CUP F51H23000020001)" per l'importo di euro 9.332.810,00 e che con successivo provvedimento il dirigente competente provvederà all'accertamento dell'entrata.

#### LA GIUNTA REGIONALE

preso atto di quanto riferito dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, e su proposta dello stesso, di concerto con l'Assessore agli affari europei, innovazione, PNRR e politiche nazionali per la montagna Luciano Caveri;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1614 in data 28 dicembre 2022, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 e delle connesse disposizioni applicative;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

1. di approvare il Piano Operativo Piano Operativo regionale Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Subinvestimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, a valere sul Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR), allegato alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale;

2. di approvare la spesa di euro 9.332.810,00, concernente le annualità dal 2023 al 2026 e di prenotare la spesa di euro 7.446.036,5, per le annualità dal 2023 al 2025, stanziato per le attività di cui alla presente deliberazione sull'istituendo capitolo U0027086 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), per l'attuazione dell'intervento " Casa come primo luogo di cura\_Assistenza domiciliare" (Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare - CUP F51H23000020001) del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025, che presenterà la necessaria disponibilità nel modo seguente:

per l'esercizio 2023, euro 1.220.212,00;

per l'esercizio 2024, euro 2.633.049,50;

per l'esercizio 2025, euro 3.592.775,00

e di dare atto che per la somma di euro 1.886.773,50 per l'anno 2026 sarà previsto apposito stanziamento per la relativa copertura sul rispettivo capitolo del futuro bilancio annuale

3. di dare atto che le risorse da destinare alla copertura della spesa di cui sopra sono stanziato al capitolo E0022941 "Trasferimenti correnti per il finanziamento dell'intervento "Casa come primo luogo di cura" a valere sul piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR - Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare - CUP F51H23000020001)" per



l'importo di euro 9.332.810,00 e che con successivo provvedimento il dirigente competente provvederà all'accertamento dell'entrata;

4. di notificare la presente deliberazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;

5. di trasmettere la presente deliberazione al Ministero della salute e all'Unità di Missione PNRR presso il Ministero della salute;

6. di disporre che la presente deliberazione sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.



# Piano operativo regionale

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

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Data 17/04/2023

---

## 1. Premesse

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

- M6C1 1.2.1 "*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 M6C1I1.2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE".

All'interno degli Action Plan regionali verranno inserite, in particolare, specifiche sezioni dedicate agli oneri finanziari e modalità di erogazione dei contributi, comprensive 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 C1 6

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 C1 4).
- Intesa Stato Regioni 4 agosto 2021 Rep. atti n. 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  
REGIONALE

**Incrementale: 2.745**  
**Assoluto: 2.972**

IMPORTO ASSEGNATO RRF

**Euro 9.332.810**




IMPORTO ALTRE FONTI (DL  
34/2020 – All.1 DI 23 maggio  
2023



**Euro 0**

**La Regione autonoma Valle d'Aosta in quanto Regione a Statuto speciale non ha accesso al riparto dei fondi di cui al DL 34/2020 per le annualità 2022, 2023, 2024 e 2025.**

## CRONOPROGRAMMA

### 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  <b>CUP da inizializzare su ReGiS: F51H23000020001</b>	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)  <b>Numero incrementale anno 2022: 985</b>	T1 2023	
Target	<b>Numero assoluto 2022: baseline 2019 + incrementali: 227+985= 1.212</b> Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte)  <b>Numero incrementale anno 2023: 1.774</b>	T1 2024	

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
	<b>Numero assoluto 2023: baseline 2019 + incrementali: 227+1.774=2.001</b>		
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (terza parte) <b>Numero incrementale anno 2024: 2.562</b> <b>Numero assoluto 2024: baseline 2019 + incrementali: 227+2.562=2.789</b>	T1 2025	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (quarta parte) <b>Numero incrementale anno 2025: 2.745</b> <b>Numero assoluto 2025: baseline 2019 + incrementali: 227+2.745=2.972</b>	T1 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
<b>1) Attività sui sistemi informativi</b>				
Analisi del flusso, individuazione delle criticità connesse allo scarto dei record e alla carenza dei dati rilevati rispetto all'ammontare delle prestazioni realmente erogate, attività di recupero e inserimento nel flusso SIAD dei dati relativi all'annualità 2022. <u>Si evidenziano severe criticità nel recupero dei dati del flusso pregresso, con particolare riferimento alle prestazioni di livello base/zero</u>	X			
Adeguamento delle modalità organizzative per l'alimentazione del flusso SIAD al nuovo sistema informativo dell'assistenza territoriale "SIRTE" dell'Azienda USL della Valle d'Aosta	X			
Monitoraggio continuo del flusso e controllo di qualità	X	X	X	X
<b>2) Attività di Governance</b>				
Avvio dei lavori del tavolo tematico sull'ADI, istituito nell'ambito delle attività della Cabina di regia per l'attuazione della DGR 1609/2022 di riorganizzazione dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022. Il tavolo, a composizione interistituzionale, al quale partecipano i soggetti coinvolti a vario titolo nell'organizzazione ed erogazione delle cure domiciliari integrate, ha lo scopo di garantire l'omogeneità dei servizi sul territorio regionale, nonché il potenziamento dei medesimi.	X	X	X	X
Rilevazione periodica di monitoraggio degli esiti delle attività di riorganizzazione e potenziamento dell'ADI e ADICP e degli obiettivi del PNRR.	X	X	X	X
<b>3) Adeguamento e attuazione dei procedimenti di autorizzazione ed accreditamento delle cure domiciliari integrate e cure domiciliari integrate palliative</b>				
Approvazione della DGR di definizione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari di livello base, di I, II, e III livello, in recepimento dell'Intesa Rep. atti n. 151/CSR del 04 agosto 2021.	X			
Predisposizione dei manuali per l'accredimento delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari integrate e palliative	X			

Applicazione delle disposizioni regionali alle procedure di rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento degli erogatori pubblici e privati accreditati per l'attività di ADI e ADICP.	X	X	X	X
Definizione delle tariffe relative alla cure domiciliari integrate e cure domiciliari palliative.	X	X		
<b>4) Adeguamento delle disposizioni regionali relative all'ADI e degli accordi con i medici convenzionati</b>				
Aggiornamento delle disposizioni regionali sulle modalità di erogazione dell'ADI e ADICP (es. DGR 1801/2004, delle DGR 495/2017 e delle DGR 76/2021).	X	X		
Revisione degli accordi con i medici convenzionati.	X	X	X	X
<b>5) Organizzazione delle risorse umane</b>				
Ricognizione del fabbisogno di personale da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta in attuazione della DGR 76/2021 e della DGR 1609/2022 ricognizione del personale in forza presso gli Enti locali.	X	X		
Espletamento delle procedure di reclutamento del personale infermieristico e OSS aggiuntivo.	X	X		
<b>6) Dotazione tecnologica, di mezzi di trasporti e di attrezzatura</b>				
Approvvigionamento ed assegnazione dei dispositivi, dei mezzi di trasporto e dell'attrezzatura necessaria alle figure professionali operanti a domicilio, anche per l'assistenza mediante servizi di telemedicina (in attuazione del POR Telemedicina di cui alla DGR 376/2023).	X	X	X	X

## SPECIFICITÀ REGIONALI PER INVESTIMENTO

Intervento/Azione \*\* Vedi Gantt

Intervento/Azione \*\* Vedi Gantt

Intervento/Azione \*\* Vedi Gantt

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

## RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGR n. 1801, in data 31 maggio 2004 recante "Approvazione delle disposizioni inerenti alla composizione, alle competenze e alle modalità di funzionamento delle Unità di valutazione geriatrica, dei criteri e punteggi per la formazione delle graduatorie per l'accesso alle strutture semi-residenziali e residenziali, della modulistica per l'accesso ai servizi per anziani ed inabili (residenziali, semi-residenziali e assistenza domiciliare integrata) di cui alla l.r. 93/1982. Revoca delle D.G.R. n. 2387 e n. 4229/2001";
- DGR n. 2957, in data 9 dicembre 2011, recante "Approvazione degli standard organizzativi del servizio di assistenza domiciliare (SAD) e assistenza domiciliare integrata (ADI) ai fini dell'autorizzazione di soggetti pubblici e privati, del termine per l'adeguamento e della proroga del gruppo tecnico interprofessionale istituito con DGR 396/2008";
- DGR n. 495, in data 21 aprile 2017 recante "Revisione delle modalità di funzionamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) rinominata in Unità di Valutazione Multi Dimensionale (U.V.M.D.). Gestione delle graduatorie per l'accesso ai servizi e avvio della sperimentazione della piattaforma gestionale informatizzata a decorrere dall'anno 2017. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 1040 in data 16/4/2010";
- DGR n. 698, in data 31 luglio 2020, recante "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 131/2003 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in data 20/02/2014 sul documento recante "Telemedicina - linee di indirizzo nazionali" (Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014) e attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza (telemedicina)";



- DGR n. 1237, in data 23 novembre 2020, recante “Recepimento di Intese e Accordi Rep. n. 151/CSR in data 25 luglio 2012, n. 103/CSR in data 9 luglio 2020, n.118/CSR e n.119/CSR in data 27 luglio 2020, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di Cure palliative e Terapia del dolore. Disposizioni attuative del DPCM 12 gennaio 2017”;
- DGR n. 76, in data in data 1° febbraio 2021, recante “Approvazione di indicazioni per l'organizzazione ed erogazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative. Disposizioni attuative degli articoli 22 e 23 del DPCM 12 gennaio 2017”;
- DGR n. 1519, in data 22 novembre 2021, recante “Approvazione di linee di indirizzo programmatiche all'Azienda USL della Valle d'Aosta per lo sviluppo della telemedicina per il triennio 2022/2024 e di indicazioni operative per la relativa implementazione sul territorio. Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 17/12/2020 (Rep. n. 215/CSR)”;
- DGR n. 241, in data 7 marzo 2022, recante “Approvazione degli indirizzi in merito agli investimenti e ai relativi soggetti attuatori del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli Investimenti Complementari - Missione 6 “Salute”, componenti 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” e 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”;
- DGR n. 394, in data 11 aprile 2022, recante “Proposta al Consiglio regionale di deliberazione concernente: «Approvazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 5, della L.r. 5/2000, del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025», nel quale, si delineano gli indirizzi regionali per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale secondo gli standard di cui al DM 77/2022”;
- DGR n. 596, in data 26 maggio 2022, recante “Approvazione del Piano operativo regionale e delle schede tecniche relativi al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e al Piano per gli Investimenti Complementari - Missione 6 “Salute” - Componenti 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” e 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”. Prenotazione di spesa”;
- DGR n.659, in data 7 giugno 2022, recante “Adozione delle linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare di cui al D.M. 29 aprile 2022, nell'ambito della missione 6 “Salute”, Milestone EU M6C1-4 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)”;
- DGR n. 900, in data 8 agosto 2022, recante “Approvazione del piano regionale di attività per l'Alzheimer e le demenze ai sensi del DM. 23 dicembre 2021. Prenotazione di spesa.”;
- DGR n. 1120, in data 17 ottobre 2022, recante “Recepimento dell'Intesa del 20 febbraio 2020 (Rep. atti n. 17/CSR) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'ospedale di comunità”;
- DGR n. 1609, in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n.77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'allegato A della DGR n. 1304/2008”;
- DGR n. 24, in data 25 gennaio 2023, recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con L.r. 32/2022. Prenotazione di spesa.”
- DGR n. 376 in data 17 aprile 2023, recante “Approvazione del Piano operativo regionale, di cui al DM 30 settembre 2022, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 “Salute” – Componente 1 – Investimento 1.2.3. “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” – Submisura di investimento 1.2.3.32. “Servizi di telemedicina”.

## 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.

---