

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1308 del 08 settembre 2020

Emergenza COVID-19. Determinazioni in merito al sistema straordinario di remunerazione delle prestazioni residenziali per non autosufficienti erogate dai Centri di Servizi accreditati. Deliberazione nr. 104/CR/2020 del 25 agosto 2020.

[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento assegna una contribuzione straordinaria ai Centri di Servizi, che per effetto dell'emergenza COVID-19, hanno registrato un calo delle presenze sulla base di una rilevazione effettuata partendo dal dato storico delle presenze in regime residenziale continuative e temporanee (1° livello, 2° livello, SAPA e SVP) e semiresidenziale (centri diurni) registrate nel corso dell'esercizio 2019, assumendo come parametro di riferimento, per l'anno 2020, il valore delle medesime prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate e liquidate nell'esercizio 2019 con oneri a carico del FSR/FRNA.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 Gennaio 2020 veniva dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Successivamente, a seguito della registrazione il 21 Febbraio dei focolai in Lombardia (Codogno) e Veneto (Vo Euganeo), con DL n. 6 del 23 Febbraio 2020, venivano introdotte "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019" e con DPCM 8 Marzo 2020 venivano assunte, in attuazione del predetto DL n. 6/2020, ulteriori disposizioni precauzionali riferite ad alcune aree del Paese, poi estese a tutto il territorio nazionale con DPCM 11 Marzo 2020 (lockdown). A queste disposizioni si aggiungevano raccomandazioni diramate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sempre in materia di prevenzione e controllo dell'infezione da SARSCoV-2.

Tali misure e raccomandazioni hanno comportato chiusure, sospensioni e rallentamenti generalizzati delle attività economiche, produttive e sociali, nonché, in particolare, implicazioni anche per il settore dell'assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti. A riguardo si richiamano:

- la prescrizione di cui all'art. 2, comma 1, lett. q) del DPCM 8 Marzo 2020 per la quale "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione" (ripresa e confermata in successive disposizioni: art. 1, comma 1, lett. x) del DPCM 26 Aprile 2020, art. 1, comma 1, lett. bb) del DPCM 17 Maggio 2020 e art. 1 comma 6, lett. bb) del DPCM 7 Agosto 2020);
- le "indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie (Versione del 17 Aprile 2020)" contenute nel Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev. e, in particolare, l'indicazione di "limitare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie" con le ulteriori specifiche raccomandazioni di carattere organizzativo per le quali "i nuovi ingressi dovrebbero essere limitati ai casi urgenti e improcrastinabili, per consentire una riduzione nel numero dei residenti necessaria a poter gestire i casi in isolamento. Sospendere, se opportuno, gli ingressi temporanei programmati, previa verifica di sostenibilità da parte del contesto familiare, garantendo comunque gli interventi "indifferibili", cioè quelli senza i quali potrebbe verificarsi un rapido peggioramento delle condizioni cliniche del paziente, nonché il probabile ricorso all'ospedalizzazione".

L'11 Marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarava che l'epidemia da COVID-19 poteva essere valutata come "pandemia" in considerazione dell'ampiezza geografica, della velocità di diffusione e della gravità del contagio raggiunti a livello globale.

Contestualmente, a livello regionale, in considerazione della particolare fragilità e del connesso maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2 e di complicanze correlate che contraddistinguono gli anziani non autosufficienti assistiti nei Centri di Servizi i quali, come testé ricordato, sono tenuti "ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione", si provvedeva ad impartire indicazioni specifiche di prevenzione, controllo e gestione del rischio di contagio volte a contenere la diffusione dell'infezione all'interno dei medesimi Centri di Servizi a tutela e protezione degli ospiti e degli operatori. Tali

indicazioni inizialmente anticipavano le richiamate disposizioni statali e raccomandazioni ISS che venivano, quindi, attuate integrandole nel quadro della strategia regionale di sorveglianza e lotta all'epidemia del coronavirus.

A riguardo si rinvia ai seguenti provvedimenti:

- nota regionale prot. n. 109224 del 6 Marzo 2020 recante, tra l'altro, prime indicazioni relative all'accoglimento di nuovi utenti e alla gestione degli ospiti sintomatici o con contatti stretti o asintomatici senza anamnesi di contatti stretti;
- nota regionale prot. n. 122366 del 16 Marzo 2020 recante, tra l'altro, indicazioni per l'attivazione di "nuclei di isolamento" nei Centri di Servizi;
- DGR n. 344 del 17 Marzo 2020 recante "Piano Epidemia COVID-19 - Interventi Urgenti di Sanità Pubblica" con evidenza delle azioni strategiche mirate, in generale, a "individuare tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati", "effettuare un'approfondita indagine epidemiologica per individuare tutti i possibili contatti di caso", "disporre, per tutti i contatti, le misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario" e, in particolare, a "screenare tutti i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale, MMG, PLS, Farmacisti, operatori delle strutture per non autosufficienti";
- note regionali prot. n. 138002 del 30 Marzo 2020 e prot. 141750 del 1 Aprile 2020 recanti, tra l'altro, indicazioni per la "valutazione del rischio" in ciascun Centro di Servizi finalizzata alla conseguente definizione di un "Piano di Sanità Pubblica" specifico per queste strutture con particolare riguardo alle misure di isolamento degli ospiti, gestione dei DPI e gestione degli operatori.

In considerazione del particolare target di utenza dei Centri di Servizi: "anziani di età superiore ai 65 anni, affetti da patologie croniche, neurologiche e da disabilità e a maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2", che, come detto, imponeva e impone di procedere con la massima precauzione possibile nella gestione dell'emergenza riferita a queste stesse strutture/comunità chiuse nelle quali "il virus può essere introdotto e circolare tramite il personale lavorativo, i nuovi ingressi o i familiari in visita", si è ritenuto, con le Ordinanze del Presidente della Regione del Veneto n. 55 del 29 Maggio 2020 e n. 61 del 22 Giugno 2020, come integrata quest'ultima con nota regionale prot. n. 255090 del 29 Giugno 2020, di confermare la validità dei predetti provvedimenti anche nelle successive "fasi 2 e 3" di progressiva ripresa delle attività economiche, produttive e sociali e degli spostamenti della popolazione sul territorio, apportando alcuni opportuni aggiornamenti negli iter cautelativi rendendoli compatibili con l'evidenza di un "andamento decrescente del trend epidemiologico, con una trasmissione virale limitata anche nella popolazione anziana e in quella ospite delle residenze extraospedaliere".

In breve e nello specifico veniva confermato l'inserimento dei Centri di Servizi nei Piani di Sanità Pubblica surrichiamati, prevedendo verifiche e misure organizzative di prevenzione da attuarsi nelle strutture residenziali, con il supporto di appositi team multidisciplinari costituiti da personale delle aziende ULSS afferente ai Dipartimenti di Prevenzione - Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e ai Distretti socio-sanitari, nei seguenti ambiti principali: "valutazione del rischio"; "isolamento dei pazienti COVID-19 positivi"; "disponibilità DPI" e "competenze sanitarie del personale", e veniva disciplinata nuovamente la gestione degli accoglimenti di ospiti: "modulo di accoglienza temporanea"; "verifiche propedeutiche all'accoglimento: triage telefonico su stato di salute e visita medica all'ingresso con effettuazione di tampone nasofaringeo"; "periodo di osservazione ("quarantena") del nuovo ospite nel modulo di accoglienza temporanea" e "presenza di ospiti compatibile con esigenze di gestione dei casi in isolamento"; nonché la gestione degli accessi di persone esterne: "visite di familiari/congiunti, fornitori, manutentori e altri operatori esterni".

Tale situazione emergenziale e l'insieme delle misure richiamate ha avuto riflessi impreveduti sul piano delle presenze di ospiti anziani non autosufficienti nei Centri di Servizi che sono risultate alterate sia rispetto ai livelli normalmente sperimentati sia rispetto agli standard funzionali-organizzativi prescritti dalla disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento (LR n. 22 del 16 Agosto 2002 e DGR n. 84 del 16 Gennaio 2007). Risulta, inoltre, che gli interventi posti in atto dai Centri di Servizi in attuazione delle prescrizioni sanitarie volte a tutelare gli ospiti e a contenere il rischio di contagio, quali ad esempio l'approvvigionamento e l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale e altri dispositivi di sicurezza, maggiori e più approfondite procedure di sanificazione dei locali e delle attrezzature e altri interventi finalizzati alla riorganizzazione dei servizi e all'adattamento degli spazi con allestimenti e adeguamenti strutturali, compresa l'attivazione di nuclei di isolamento nell'ambito della dotazione complessiva, hanno comportato un aggravio di costi di natura straordinaria ed urgente legati all'emergenza COVID-19 a carico degli stessi Centri di Servizi. La flessione nelle presenze degli ospiti e i maggiori costi intervenuti si stanno traducendo pure in carenze di liquidità il cui protrarsi, senza adeguate misure compensative di breve periodo e limitate alla fase emergenziale, potrebbe compromettere la capacità dei Centri di Servizi di far fronte agli impegni contrattuali in essere nei confronti del personale dipendente, dei fornitori e di altri soggetti dell'indotto, con possibili ripercussioni anche sul piano sociale.

Considerato quanto sopra e in linea con le disposizioni di cui al Decreto Legge n. 34 del 19 Maggio 2020 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito in legge con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17 Luglio 2020, con particolare riferimento a quanto stabilito dai seguenti articoli:

- art. 109, comma 2 laddove è previsto che "le pubbliche amministrazioni sono autorizzate al pagamento dei gestori privati delle attività socio-sanitarie e socio-assistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, dei centri diurni e semiresidenziali per minori, per la salute mentale, per le dipendenze e per persone senza fissa dimora per il periodo della sospensione, sulla base delle risorse disponibili e delle prestazioni rese in altra forma", prevedendo che, in aggiunta al pagamento delle prestazioni rese, "è, inoltre, corrisposta un'ulteriore quota per il mantenimento delle strutture", nonché la possibilità per le pubbliche amministrazioni di "riconoscere, ai gestori, un contributo a copertura delle spese residue incompressibili", tenendo conto "di altri contributi a qualsiasi titolo ricevuti";
- art. 4, comma 5 laddove è prevista la possibilità di "riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, le quali sospendono le attività ordinarie anche in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'art. 5-sexies, comma 1 del DL n. 18 del 17 Marzo 2020, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino ad un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinques del D.lgs. n. 502/1992 stipulati per il 2020";

si reputa opportuno rivedere il sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dai Centri di Servizi accreditati per non autosufficienti per il periodo in corso al fine di assicurare agli stessi un sostegno economico, utile a garantire continuità nell'erogazione delle prestazioni, e compensativo dei minori introiti derivanti dalla impreveduta riduzione delle presenze del 2020 rispetto al 2019, avente carattere esogeno e non imputabile ai medesimi Centri, nonché dei maggiori costi di riorganizzazione delle attività dei Centri, incluso l'approvvigionamento e l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e l'adattamento degli spazi, conseguenti all'emergenza epidemiologica COVID-19, che nel loro insieme concorrono di fatto, anche nell'ambito della residenzialità, a una contingente ridefinizione della prestazione assistenziale sia continuativa che temporanea (ricovero di sollievo).

Tenuto conto che i Centri di Servizi residenziali per non autosufficienti accreditati costituiscono nodi fondamentali della rete dell'offerta territoriale prevista dalla programmazione regionale (LR n. 48 del 28 Dicembre 2018) in funzione dell'erogazione dei livelli assistenziali (DPCM 12 Gennaio 2017) e "del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia mediante ricoveri di sollievo complementari al percorso domiciliare" (DM 26 Settembre 2016 e DPCM 21 Novembre 2019) e che le predette difficoltà economico-finanziarie che le strutture in parola si trovano ad affrontare avrebbero importanti riflessi su tutto il sistema regionale di assistenza socio-sanitaria, nonché ripercussioni anche sul piano sociale, si propone di introdurre, in via straordinaria ed esclusiva per l'esercizio corrente, un aggiornamento all'attuale meccanismo di remunerazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate dai Centri di Servizi con oneri a carico del bilancio regionale anche nell'obiettivo di mitigare gli effetti economici e finanziari richiamati connessi, da un lato, alla impreveduta flessione delle presenze nella fase emergenziale, non imputabile ai medesimi Centri, e, dall'altro, all'attivazione a carico degli stessi Centri delle misure di prevenzione, controllo e gestione del rischio di contagio da SARS-CoV-2 al loro interno.

A tal fine, si propone che le aziende ULSS procedano, per ciascun Centro di Servizi, dal dato storico delle presenze in regime residenziale continuative e temporanee (1° livello, 2° livello, SAPA e SVP) e semiresidenziale (centri diurni) registrate nel corso dell'esercizio 2019, assumendo come parametro di riferimento, per l'anno 2020, il valore delle medesime prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate e liquidate nell'esercizio 2019 con oneri a carico del FSR/FRNA. Mensilmente, le aziende ULSS provvedono ad erogare a titolo di acconto almeno un dodicesimo del predetto fatturato 2019 relativo a quote sanitarie. Le medesime aziende ULSS provvederanno a determinare a consuntivo per ciascun Centro di Servizi gli importi spettanti sulla base delle prestazioni effettivamente rese ad ospiti/utenti con impegnativa, inclusi quelli conseguenti al provvedimento approvato in data odierna relativo al progetto di gestione dei nuovi accessi, a fronte di quelli erogati in acconto. L'eventuale quota integrativa che si rendesse necessaria potrà essere concessa dall'Azienda ULSS al Centro di Servizi interessato a titolo di contributo compensativo delle minori presenze e dei maggiori costi legati all'emergenza COVID-19, in via straordinaria ed esclusiva per l'anno corrente, a modifica dell'accordo contrattuale vigente, previo finanziamento a valere sul bilancio regionale.

La quota integrativa è concessa dall'Azienda ULSS al Centro di Servizi interessato, a titolo di contributo compensativo delle minori presenze e dei maggiori costi legati all'emergenza COVID-19, in via straordinaria ed esclusiva per l'anno corrente, a modifica dell'accordo contrattuale vigente, con la seguente modalità:

- nel caso in cui il fatturato 2020 relativo a quote sanitarie per prestazioni effettivamente rese e ad eventuali contribuzioni assegnate dalla Regione in risposta all'emergenza COVID-19 anche non a carico del FSR/FRNA, risulti compreso tra l'85% (estremo incluso) e il 95% (estremo escluso) di quello dell'anno precedente relativo a quote sanitarie, è riconosciuta una integrazione che elevi il fatturato 2020, come testé definito, al 95% del fatturato 2019 relativo a quote sanitarie;
- nel caso in cui il fatturato 2020 relativo a quote sanitarie per prestazioni effettivamente rese e ad eventuali contribuzioni assegnate dalla Regione in risposta all'emergenza COVID-19 anche non a carico del FSR/FRNA, risulti al di sotto dell'85% di quello dell'anno precedente relativo a quote sanitarie, è riconosciuta una integrazione del 10% sul fatturato 2020 come testé definito.

Ai fini della determinazione del fatturato, come sopra detto, verranno considerati anche gli importi conseguenti alle risorse immesse nel sistema dal provvedimento di approvazione della sperimentazione di gestione dei nuovi accessi alla rete dell'offerta residenziale socio-sanitaria delle persone non autosufficienti, approvato in data odierna.

La quota integrativa risultante dalla modalità di calcolo su indicata è da intendersi quale valore massimo.

In via preventiva, l'Azienda ULSS provvederà a verificare con l'ente gestore l'imputabilità delle minori presenze residenziali e semiresidenziali all'emergenza COVID-19 ovvero a scelte autonome dell'ente gestore (quali ristrutturazioni, riconversioni o altro), nonché l'andamento dei costi in relazione alle minori presenze, ai fini della corretta determinazione della eventuale quota integrativa che, come detto, non potrà, comunque, superare il valore massimo risultante dalla modalità di calcolo su riportata e nei limiti delle risorse disponibili sul bilancio regionale per gli interventi legati all'emergenza epidemica.

Per quanto riguarda la determinazione del fatturato relativo alle giornate erogate in regime residenziale si rinvia a quanto stabilito all'art. 3 dell'Allegato A alla DGR n. 1231 del 14 Agosto 2018.

Gli effetti della misura di cui sopra si completano e integrano con quelli strutturali conseguenti all'azione di sistema inerente l'anzidetta sperimentazione per i nuovi accessi alla rete dell'offerta residenziale sociosanitaria delle persone non autosufficienti, approvata in data odierna.

La proposta è stata presentata alle associazioni di categoria UNEBA, URIPA e AISAP in data 12 Agosto 2020.

Si propone che la Direzione Servizi Sociali venga incaricata dell'attuazione del presente provvedimento garantendo, in particolare, i seguenti adempimenti:

- esatta quantificazione della eventuale quota integrativa a carico di ciascuna Azienda ULSS;
- a predisposizione di un ulteriore provvedimento che disponga l'assegnazione delle quote integrative a titolo di contributo compensativo delle minori presenze e dei maggiori costi legati all'emergenza Covid-19, in via straordinaria ed esclusiva per l'anno corrente, a modifica dell'accordo contrattuale vigente, con previsione della relativa copertura finanziaria a valere sulle risorse che saranno stanziare sul bilancio regionale per gli interventi legati all'emergenza epidemica.

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;

VISTO il D.lgs. n. 502 del 30 Dicembre 1992;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 Gennaio 2020;

VISTO il Decreto-Legge n. 6 del 23 Febbraio 2020;

VISTI i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 Gennaio 2017; 8 Marzo 2020; 11 Marzo 2020; 26 Aprile 2020 e 17 Maggio 2020;

VISTO il Decreto-Legge n. 34 del 19 Maggio 2020 come convertito dalla Legge n. 77 del 17 Luglio 2020;

VISTA la Legge Regionale n. 22 del 16 Agosto 2002;

VISTA la Legge Regionale n. 30 del 18 Dicembre 2009;

VISTA la Legge Regionale n. 48 del 28 Dicembre 2018;

RICHIAMATE le DGR n. 84 del 2007; n. 1231 del 2018; n. 1759 del 2019; n. 344 del 2020;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione del Veneto n. 55 del 29 Maggio 2020 e n. 61 del 22 Giugno 2020;

VISTA la propria deliberazione nr. 104/CR/2020 del 25 agosto 2020;;

VISTO il parere favorevole della competente commissione consiliare PAGR nr. 579 rilasciato nella seduta del 1 settembre 2020;

delibera

1. di approvare le premesse, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di stabilire che per l'anno in corso le aziende ULSS procedano, nei confronti di ciascun Centro di Servizi per non autosufficienti accreditati e contrattualizzati con le stesse, a liquidare mensilmente, a titolo di acconto, almeno un dodicesimo del valore del fatturato relativo a quote sanitarie per prestazioni (giornate di presenza) effettivamente rese in regime residenziale e semiresidenziale nel corso dell'esercizio 2019 ad ospiti/utenti con impegnativa sia a ciclo continuativo sia temporanea (sollevio);
3. di stabilire che le Aziende ULSS provvedano a determinare a consuntivo per ciascun Centro di Servizi gli importi spettanti sulla base delle prestazioni effettivamente rese ad ospiti/utenti con impegnativa, a fronte di quelle erogati in acconto. L'eventuale quota integrativa che si rendesse necessaria potrà essere concessa dall'Azienda ULSS al Centro di Servizi interessato a titolo di contributo compensativo delle minori presenze e dei maggiori costi legati all'emergenza Covid-19, in via straordinaria ed esclusiva per l'anno corrente, a modifica dell'accordo contrattuale vigente, previo finanziamento a valere sul bilancio regionale;
4. di stabilire che l'eventuale quota integrativa, di cui al punto precedente, sia determinata e riconosciuta al Centro di Servizi interessato, a titolo di contributo compensativo delle minori presenze e dei maggiori costi legati all'emergenza COVID-19, con la seguente modalità:
 - nel caso in cui il fatturato 2020 relativo a quote sanitarie per prestazioni effettivamente rese e ad eventuali contribuzioni assegnate dalla Regione in risposta all'emergenza COVID-19 anche non a carico del FSR/FRNA, risulti compreso tra l'85% (estremo incluso) e il 95% (estremo escluso) di quello dell'anno precedente, è riconosciuta una integrazione che elevi il fatturato 2020, come testé definito, al 95% del fatturato 2019 relativo a quote sanitarie;
 - nel caso in cui il fatturato 2020 relativo a quote sanitarie per prestazioni effettivamente rese e ad eventuali contribuzioni assegnate dalla Regione in risposta all'emergenza COVID-19 anche non a carico del FSR/FRNA, risulti al di sotto dell'85% di quello dell'anno precedente relativo a quote sanitarie, è riconosciuta una integrazione del 10% sul fatturato 2020 come testé definito;ai fini della determinazione del fatturato, come sopra detto, verranno considerati anche gli importi conseguenti alle risorse immesse nel sistema dal provvedimento di approvazione della sperimentazione di gestione dei nuovi accessi alla rete dell'offerta residenziale socio-sanitaria delle persone non autosufficienti, approvato in data odierna;
5. di incaricare la Direzione Servizi Sociali dell'esecuzione del presente provvedimento garantendo, in particolare, i seguenti adempimenti:
 - esatta quantificazione della eventuale quota integrativa a carico di ciascuna Azienda ULSS;
 - la predisposizione di un ulteriore provvedimento che disponga l'assegnazione delle quote integrative a titolo di contributo compensativo delle minori presenze e dei maggiori costi legati all'emergenza COVID-19, in via straordinaria ed esclusiva per l'anno corrente, a modifica dell'accordo contrattuale vigente, con previsione della relativa copertura finanziaria a valere sulle risorse che saranno stanziare sul bilancio regionale per gli interventi legati all'emergenza epidemica;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.