



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 27, comma 5, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri per la definizione dei criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza, per la scelta delle regioni di riferimento ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali nel settore sanitario.

Rep. Atti n. 231/CSR del 22/11/2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 22 novembre 2012

VISTA la delega a presiedere l'odierna seduta conferita al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea;

VISTO il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, che, in attuazione della legge 5 maggio 2009, n. 42, reca disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;

VISTO l'articolo 27 del predetto decreto legislativo n. 68 del 2011, il quale, al comma 4, stabilisce che il fabbisogno standard delle singole regioni a statuto ordinario, cumulativamente pari al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard, è determinato in fase di prima applicazione a decorrere dall'anno 2013, applicando a tutte le regioni i valori di costo rilevati nelle c.d. "regioni di riferimento";

VISTO il comma 5 del medesimo articolo 27, che individua quali regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario tre regioni, tra cui obbligatoriamente la prima, che siano state scelte dalla Conferenza Stato-Regioni tra le cinque indicate dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, in quanto migliori cinque regioni che, avendo garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico, comunque non essendo assoggettate a piano di rientro e risultando adempienti, come verificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005, sono individuate in base a criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa della Conferenza Stato-Regioni, sentita la struttura tecnica di supporto di cui all'articolo 3 dell'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, sulla base degli indicatori di cui agli allegati 1, 2 e 3 della medesima intesa del 3 dicembre 2009;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

CONSIDERATO che, ai sensi della predetta disposizione, si considerano in equilibrio economico le regioni che garantiscono l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza con le risorse ordinarie stabilite dalla vigente legislazione a livello nazionale, ivi comprese le entrate proprie regionali effettive, e che nella individuazione delle regioni si dovrà tenere conto dell'esigenza di garantire una rappresentatività in termini di appartenenza geografica al nord, al centro e al sud, con almeno una regione di piccola dimensione geografica;

VISTO l'articolo 15, comma 25^{ter}, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale stabilisce che, in relazione alla determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario secondo quanto previsto dal più volte menzionato D. L.vo n. 68 del 2011, il Governo provvede all'acquisizione e alla pubblicazione dei relativi dati entro il 31 ottobre 2012, nonché a ridefinire i tempi per l'attuazione del medesimo decreto nella parte relativa ai costi e fabbisogni standard nel settore sanitario, entro il 31 dicembre 2012;

VISTA la lettera in data 10 settembre 2012, con la quale il Ministero della salute ha inviato, ai fini del perfezionamento della prescritta intesa, lo schema di decreto indicato in oggetto, richiamando l'attenzione sulla necessità di acquisire il preventivo parere della Struttura tecnica di monitoraggio (STEM);

VISTA la nota del 12 ottobre 2012, diramata con lettera in pari data, con la quale il Presidente della STEM ha trasmesso il predetto parere reso dalla STEM medesima nella seduta del 9 ottobre 2012;

VISTA la lettera in data 18 ottobre 2012, diramata in pari data, con la quale il Ministero della salute ha inviato una nuova versione dello schema di decreto in parola, concordata con il Ministero dell'economia e delle finanze, che tiene conto delle osservazioni tecniche contenute nel parere reso dalla STEM nell'anzidetta seduta del 9 ottobre 2012;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione tecnica svoltasi il 18 ottobre 2012, i rappresentanti delle Regioni e Province autonome, nel prendere atto con soddisfazione che la nuova versione dello schema di decreto che interessa è stata elaborata tenendo conto del più volte citato parere della STEM, hanno fatto presente di non avere ulteriori osservazioni da formulare rispetto a quelle già evidenziate nel corso delle riunioni della più volte menzionata STEM dedicate all'esame del provvedimento in questione;

RILEVATO che l'argomento, iscritto all'ordine del giorno della seduta di questa Conferenza del 25 ottobre 2012 è stato rinviato su richiesta delle Regioni e Province autonome per ulteriori approfondimenti;

CONSIDERATO che, nel corso della seduta di questa Conferenza del 30 ottobre 2012, i rappresentanti dei Ministeri interessati hanno ritenuto accoglibili, sia pure con parziale riformulazione, le richieste di modifiche ed integrazioni dello schema di provvedimento in oggetto avanzate dalle Regioni e Province autonome e contenute nel documento consegnato nella





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

medesima seduta della Conferenza, Allegato sub A), parte integrante del presente atto, ad eccezione della richiesta emendativa relativa al punto 1.2 dell'allegato 1 allo schema di cui trattasi sulla quale, invece, i rappresentanti di parte governativa hanno espresso avviso contrario;

RILEVATO, in particolare, che, nel corso della predetta seduta del 30 ottobre 2012, il Ministero dell'economia e delle finanze ha proposto la seguente riformulazione della richiesta emendativa relativa al punto 1.1, lett. b) dell'Allegato 1 allo schema di provvedimento: "I costi sono sterilizzati della quota registrata in entrata relativa al finanziamento aggiuntivo per i livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali:";

CONSIDERATO che, nel corso della menzionata seduta, tale formulazione è stata ritenuta accoglibile dalle Regioni;

RILEVATO che, nel corso della più volte detta seduta, il Ministero dell'economia e delle finanze ha ritenuto accoglibile la richiesta emendativa relativa al punto 2.2.1 dell'Allegato 1 allo schema di provvedimento;

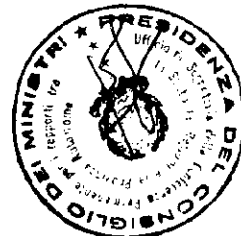
CONSIDERATO che, nel corso della pluricitata seduta, il Ministero dell'economia e delle finanze non ha ritenuto accoglibile la richiesta emendativa relativa al punto 1.2 dell'Allegato 1 allo schema di provvedimento;

RILEVATO che, nel corso della richiamata seduta, le Regioni e le Province autonome hanno, altresì, ritenuto di dover precisare che le Regioni in equilibrio economico sono da individuarsi non sulla base di dati provvisori rilevati al quarto trimestre, ma a seguito dell'accertamento dei risultati relativi alla chiusura del secondo esercizio precedente a quello di riferimento, rilevati, nei termini previsti dalla normativa vigente, dai modelli ministeriali di rendicontazione economica del consolidato regionale;

CONSIDERATO che, nel corso della medesima seduta, il Ministero dell'economia e delle finanze ha condiviso tale precisazione;

RILEVATO che, nel corso della più volte menzionata seduta del 30 ottobre 2012, sull'argomento indicato in oggetto è stata registrata la mancata intesa con decorrenza del termine di trenta giorni previsto dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTA la nota in data 21 novembre 2012, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice interregionale in sanità, ha trasmesso un documento, approvato dalla Commissione salute nella seduta del 14 novembre 2012, che contiene le proposte di modifiche dello schema di decreto indicato in oggetto volte a realizzare le condizioni di assenso necessario per il perfezionamento dell'intesa sullo schema medesimo;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

VISTA la lettera in pari data, con la quale è stato chiesto ai Ministri della salute e dell'economia e delle finanze di voler far conoscere le proprie valutazioni al riguardo;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, il Presidente della conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha consegnato un documento, Allegato sub B), parte integrante del presente atto, concernente le proposte emendative all'Allegato 1 allo schema di decreto che interessa al fine di pervenire al perfezionamento dell'intesa sullo schema di decreto medesimo;

RILEVATO che, in corso di seduta, il Governo ha fatto presente che, valutate le proposte emendative di cui al predetto documento, non sussistono le condizioni per il perfezionamento dell'intesa;

VISTO l'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che reca la disciplina per il perfezionamento delle intese da sancire in questa Conferenza;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, non si sono create le condizioni di assenso previste per il perfezionamento dell'intesa;

ESPRIME LA MANCATA INTESA

sullo schema di decreto di cui in premessa.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea

Giampaolo Vittorio D'Andrea

[Handwritten signature]



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
12/145/SR2/C7

Allegato A
L 30 ottobre 2011

**INTESA SULLO SCHEMA DI DECRETO DEL PRESIDENTE DEL
CONSIGLIO DEI MINISTRI PER LA DEFINIZIONE DEI CRITERI DI
QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI, APPROPRIATEZZA ED EFFICIENZA,
PER LA SCELTA DELLE REGIONI DI RIFERIMENTO AI FINI DELLA
DETERMINAZIONE DEI COSTI E DEI FABBISOGNI STANDARD
REGIONALI NEL SETTORE SANITARIO, IN ATTUAZIONE
DELL'ARTICOLO 27 DEL DECRETO LEGISLATIVO 6 MAGGIO 2011, N. 68**

Punto 2) Odg – Conferenza Stato – Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel ribadire l'importanza di definire quanto prima i costi standard e confermando alcune criticità contenute nel D.lgs. 68/2011 tra cui: l'esclusione, tra quelle elegibili, delle Regioni in piano di rientro per ragioni che esulano dall'equilibrio economico del settore sanitario; l'individuazione dell'anno di riferimento in luogo del triennio; l'incoerenza normativa in tema di ammortamenti sterilizzati rispetto ad D.lgs. n. 118/2011, esprime l'Intesa subordinata all'accoglimento delle proposte emendative sottoriportate.

Nel caso il numero delle Regioni in equilibrio economico non fosse pari a 5, è necessario considerare entrambi i criteri previsti ai commi 5 e 12 dell'art. 27 del D.lgs. 68/2011 (rappresentatività geografica e miglior risultato economico) in quanto, nell'individuazione delle Regioni elegibili, la normativa in vigore già prevede che bisogna tenere conto sia dell'esigenza di garantire prioritariamente la rappresentanza geografica che del minor disavanzo. Inoltre nel d.lgs 68/2011 è previsto all'art. 27 comma 6 lett. c) che i costi sono depurati della quota relativa ai livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali.

Pertanto, vengono proposti i seguenti emendamenti :

- 1) Al punto 1.1. dell'allegato 1 lett. b) al termine del periodo aggiungere la frase: " i costi sono depurati della quota relativa ai livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali";
- 2) al punto 1.2 dell'allegato 1 aggiungere alla fine della frase la seguente espressione; " , assicurando prioritariamente il criterio della rappresentatività in termini di appartenenza geografica, di cui al comma 5 dell'art. 27 del d. lgs. 68/2011. ";



3) al punto 2.2.1. dell'allegato 1, eliminare alla prima riga l'inciso: “, a parità di punteggio,”.

Si precisa, infine, che le Regioni in equilibrio economico sono individuate non sulla base di dati provvisori rilevati al quarto trimestre, ma a seguito dell'accertamento dei risultati relativi alla chiusura del secondo esercizio precedente a quello di riferimento, rilevati, nei termini previsti dalla normativa vigente, dai modelli ministeriali di rendicontazione economica del consolidato regionale.

Roma, 30 ottobre 2012



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
13 NOV 2012

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
12/149/SR05/C7

**INTESA SULLO SCHEMA DI DECRETO DEL PRESIDENTE DEL
CONSIGLIO DEI MINISTRI PER LA DEFINIZIONE DEI CRITERI DI
QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI, APPROPRIATEZZA ED EFFICIENZA,
PER LA SCELTA DELLE REGIONI DI RIFERIMENTO AI FINI DELLA
DETERMINAZIONE DEI COSTI E DEI FABBISOGNI STANDARD NEL
SETTORE SANITARIO, IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 27, COMMA
5, DEL DECRETO LEGISLATIVO 6 MAGGIO 2011, N. 68**

Punto 5) Odg Conferenza Stato -Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, registrata la mancata intesa espressa nella riunione della Conferenza Stato - Regioni del 30 ottobre u.s., presenta le seguenti proposte emendative riportate in corsivo grassetto all'Allegato 1 del decreto, al fine di pervenire in questa sede ad un'intesa. Si fa presente che al punto 1.1 lett. b) si riporta in corsivo grassetto sottolineato l'emendamento riformulato e accolto dal Governo nella riunione della Conferenza Stato - Regioni del 30 ottobre u.s.

VISTA la legge 5 maggio 2009 , n. 42 recante disposizioni per la delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione;

VISTO il decreto ipotesi legislativo 6 maggio 2011, n. 68, che in attuazione della citata legge 5 maggio 2009 , n. 42, reca disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, prevedendo, in particolare, all'articolo 27, comma 5, che sono regioni di riferimento, la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, le tre Regioni, tra cui obbligatoriamente la prima, che siano state scelte dalla Conferenza Stato-Regioni tra le cinque indicate dal Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le Regioni e per la coesione territoriale, in quanto migliori cinque regioni che, avendo garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico, comunque non essendo assoggettate a piano di rientro e risultando adempienti, come verificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005, sono individuate in base a criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa della Conferenza Stato-Regioni, sentita la struttura tecnica di supporto di cui all'articolo 3 dell'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, sulla base degli indicatori di cui agli allegati 1, 2 e 3 dell'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009. A tale scopo si

considerano in equilibrio economico le regioni che garantiscono l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza con le risorse ordinarie stabilite dalla vigente legislazione a livello nazionale, ivi comprese le entrate proprie regionali effettive. Nella individuazione delle regioni si dovrà tenere conto dell'esigenza di garantire una rappresentatività in termini di appartenenza geografica al nord, al centro e al sud, con almeno una regione di piccola dimensione geografica;

SENTITA la struttura tecnica di supporto di cui all'articolo 3 dell'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, che ha espresso il proprio parere nella seduta del 9 ottobre 2012 ;

ACQUISITA l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del

DECRETA

Art. 1

1. Il presente decreto definisce i criteri per la individuazione delle 5 regioni nel cui ambito scegliere le 3 regioni di riferimento ai fini della definizione dei costi e dei fabbisogni standard regionali nel settore sanitario ai sensi dell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, così come descritti nell'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

Il Presidente
del Consiglio dei Ministri
Monti

Il Ministro della salute
Balduzzi

Il Ministro dell'economia e
delle finanze
Monti



ALLEGATO 1

CRITERI PER LA INDIVIDUAZIONE DELLE 5 REGIONI NEL CUI AMBITO SCEGLIERE LE 3 REGIONI DI RIFERIMENTO AI FINI DELLA DEFINIZIONE DEI COSTI E DEI FABBISOGNI STANDARD REGIONALI NEL SETTORE SANITARIO AI SENSI DELL'ARTICOLO 27 DEL DECRETO LEGISLATIVO 6 MAGGIO 2011, N. 68

1. Individuazione delle regioni eligibili per l'inserimento nella graduatoria delle Regioni ai fini delle individuazione delle prime 5 entro cui scegliere le 3 Regioni di riferimento

1.1 Sono eligibili le regioni che rispettano tutti i seguenti criteri:

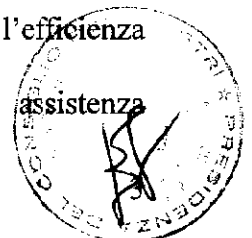
- a) aver garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza; in base all'apposita griglia valutativa utilizzata dal Comitato di cui all'articolo 9 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005, riportando un punteggio pari o superiore al punteggio mediano, con riferimento all'ultimo anno per il quale risulti completato il procedimento di verifica annuale;
- b) aver garantito l'equilibrio economico finanziario del bilancio sanitario regionale, con esclusivo riferimento, per la determinazione dei ricavi, alle risorse ordinarie stabilite dalla vigente legislazione a livello nazionale, ivi comprese le entrate proprie regionali effettive, sulla base dei risultati relativi al secondo esercizio precedente a quello di riferimento; *i costi sono sterilizzati della quota registrata in entrata relativa al finanziamento aggiuntivo per i livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali.*
- c) non essere assoggettate a piano di rientro;
- d) essere risultate adempienti alla valutazione operata dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005 con riferimento all'ultimo anno per il quale risulti completato il procedimento di verifica annuale, .

1.2. Qualora nella condizione di equilibrio economico, come definito dal criterio b), risultino un numero di regioni inferiore a cinque sono eligibili anche *le regioni in disavanzo che rispettino i criteri previsti alle lettere a), c) e d).*

2. Formulazione della graduatoria delle Regioni ai fini delle individuazione delle prime 5 entro cui scegliere le 3 regioni di riferimento

2.1 Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, per la formulazione della graduatoria delle regioni di cui al punto 1 fa riferimento alle seguenti variabili:

- a) punteggio risultante dall'applicazione dell'apposita griglia valutativa per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza utilizzata dal Comitato di cui all'articolo 9 dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria del 23 marzo 2005, con riferimento all'ultimo anno per il quale risulti completato il procedimento di verifica annuale;
- b) incidenza percentuale dell'avanzo/disavanzo sul finanziamento ordinario;
- c) indicatori per la valutazione della qualità dei servizi erogati, l'appropriatezza e l'efficienza desumibili dagli allegati 1,2, e 3 dell'intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009:
 - scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza collettiva sul totale della spesa;



- scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza distrettuale sul totale della spesa;
- scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza ospedaliera sul totale della spesa;
- degenza media pre-operatoria;
- percentuale interventi per frattura di femore operati entro due giorni;
- percentuale dimessi da reparti chirurgici con DRG medici;
- percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale ricoveri **da** calcolarsi considerando esclusivamente i ricoveri in degenza ordinaria, decurtando dal numeratore e dal denominatore i ricoveri relativi ai 108 DRG a rischio di in appropriatezza, di cui all'Allegato B del Patto per la salute 2010-2012);
- percentuale di ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di in appropriatezza (esclusi DRG 006, 039, 119);
- percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico;
- percentuale di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici con età ≥ 65 anni;
- costo medio dei ricoveri per acuti in degenza ordinaria;
- costo medio per ricovero post acuto;
- spesa per prestazione per assistenza specialistica - Attività clinica;
- spesa per prestazione per assistenza specialistica - Laboratorio;
- spesa per prestazione per assistenza specialistica - Diagnostica strumentale;
- spesa procapite per assistenza sanitaria di base;
- spesa farmaceutica procapite;

2.2 Per l'elaborazione della graduatoria delle prime 5 regioni si fa riferimento ai valori che ciascuna regione fa registrare rispetto ad un indicatore di qualità ed efficienza (IQE) generato dall'applicazione contestuale delle variabili di cui al punto 2.1 in base alla seguente procedura di calcolo:

- a. Per ogni indicatore i ($i = 1, \dots, 19$) i valori di ciascuna Regione R sono stati normalizzati attraverso la formula:

$$\text{Valore normalizzato}_R^i = \frac{\text{Valore indicatore}_R^i - \text{Valore medio della distribuzione regionale}}{\text{Deviazione standard della distribuzione regionale}}$$

- b. Per ciascuna Regione sono stati sommati i valori normalizzati relativi a tutti gli indicatori ottenendo il punteggio complessivo attraverso la formula:

$$\text{Punteggio complessivo}_R = \sum_1^{19} \text{Valore normalizzato}_R^i$$

- c. Per ciascuna Regione è stato determinato l'indicatore di qualità ed efficienza IQE, che può variare da 0 a 10, attraverso la formula:

$$IQE_R = \frac{\text{Punteggio complessivo}_R - \text{Minimo dei Punteggi complessivi}}{\text{Massimo dei Punteggi complessivi} - \text{Minimo dei Punteggi complessivi}} \times 10$$



2.2.1 Nella formulazione della graduatoria, ***al fine di rispettare l'esigenza*** di assicurare rappresentatività a ciascuna delle aree geografiche del nord, del centro e del sud, nonché di prevedere almeno una regione di piccole dimensioni geografiche, considerando tali le regioni con popolazione inferiore ad 1 milione di abitanti, ***la selezione delle 5 migliori regioni si effettua scorrendo la graduatoria delle regioni eligibili ed includendo prioritariamente la migliore di ogni area geografica, la regione di piccole dimensioni, se non già inclusa fra le precedenti 3 e le rimanenti migliori della graduatoria (1 o 2 a seconda dei posti ancora disponibili).***

Roma, 22 novembre 2012

