

Collegio Provinciale di Palermo

INFERMIERI

ASSISTENTI SANITARI

VIGILATRICI D'INFANZIA



Speciale Sanità
del Sole 24 Ore

26 gennaio 2016

A CURA DI
LAURA COMPAGNINO

SPENDING REVIEW

Acquisti, siringhe e risparmi

Operazione B&S: 12,8 mld di spesa sanitaria nel 2016

Dalle 35mila stazioni appaltanti agli attuali 33 soggetti aggregatori, impegnati su 19 categorie merceologiche, di cui ben 14 relative a beni (9 gruppi) e servizi (5) in ambito sanitario. «È come passare dalla dieta ai corretti stili di vita», ha spiegato il commissario alla spending review Yoram Gutgeld al taglio ufficiale del nastro dell'ope-

razione "acquisti trasparenti di B&S nella Pa". Operazione in cui alla Sanità spetta, tra gioie e dolori, il ruolo di protagonista: nel 2016 si parte con una spesa sanitaria aggregata stimata pari a 12,8 miliardi.

GOBBI A PAG. 2-3

ACQUISTI PA/ Ai nastri il programma 2016 per la spending review su B&S sanitari

La trasparenza fa risparmio

Focus su 19 categorie - Lorenzin: «Ogni euro sarà reinvestito nel Ssn»

Dalla dieta ai corretti stili di vita. Lo slogan dell'operazione di centralizzazione degli acquisti nella Pubblica amministrazione, trainata dalla Sanità e presentata mercoledì scorso a Roma al ministero dell'Economia, alla presenza tra gli altri dei ministri **Pier Carlo Padoan** (Mef) - che ha parlato di una «eccellente giornata» - e **Beatrice Lorenzin** (Salute), lo ha coniato il commissario alla spending review **Yoram Gutgeld**. Perché "stringere la cinghia", ha spiegato quest'ultimo, è un concetto riduttivo: il percorso messo in campo dal Dl 66/2014 che ha fissato l'obbligo di acquisto centralizzato presso Consip o altri soggetti aggregatori per poi essere rafforzato, dettagliato e ampliato dalla legge di Stabilità 2016, punta a realizzare un nuovo modello di aggregazione della spesa. «Orientato - ha ricordato ancora Gutgeld - a centrare quattro obiettivi: la pianificazione integrata dei fabbisogni, la specializzazione dei soggetti aggregatori su tipologie di spesa standardizzabile, la messa a fattor comune delle best practice per una migliore qualità della spesa stessa, minori oneri di gestione delle procedure di gara per le

amministrazioni».

I macro numeri dell'operazione? Dalle 35mila stazioni appaltanti agli attuali 33 soggetti aggregatori, impegnati su 19 categorie merceologiche già individuate a ottobre scorso con Dpcm, di cui ben 14 relative a beni (9 gruppi) e servizi (5) in ambito sanitario. Mentre un ultimo Dpcm, firmato il 24 dicembre a manovra appena incassata dal Governo, ha fissato le merceologie e le soglie di spesa.

Per usare un'altra metafora, l'idea di far transitare l'ampia, variegata e - fino a oggi - foriera di sprechi, galassia degli acquisti nella Pa da un regime di polverizzazione a un network efficiente e virtuoso, dovrebbe consentire di risparmiare «solo per la Sanità, a regime, almeno un 20% rispetto agli esborsi attuali», ha precisato Lorenzin. «Risorse da reinvestire nel settore, in linea con quanto si legge nel Patto per la salute». I capitoli di spesa assetati di finanziamenti in più, con un Fondo sanitario nazionale che è cresciuto meno delle aspettative (1 miliardo quest'anno), non mancano di certo: dai nuovi Livelli essenziali di assistenza ai farmaci innovativi al personale. «Ogni euro che sarà risparmiato

grazie alla trasparenza negli acquisti - ha precisato ancora la ministra - sarà reinvestito in Sanità».

Nel 2016 si parte con una spesa sanitaria stimata su base annua - tra farmaci, dispositivi medici, pulizia, ristorazione e via dicendo - di 12,8 miliardi, cui si sommano altri 3 miliardi di spesa comune. Un pacchetto sostanzioso, quello sanitario, che impatta per il 51% sulla spesa complessiva per beni e servizi.

L'operazione è già in progress: il Dpcm su categorie merceologiche e "soglie" sarà a giorni pubblicato e quindi operativo. Intanto sono in piedi tavoli tecnici di supporto alle Regioni nell'analisi della programmazione delle gare dei soggetti aggregatori, la ricognizione dei contratti attivi per le categorie merceologiche che sono state individuate, l'analisi dei valori di consumo su base nazionale e il confronto sulle best practice.

Consip, forte della sua lunga esperienza, opera da primus inter pares come nave pilota: «Nel 2016 - spiega l'Ad **Luigi Marroni** - puntiamo alla copertura di tutte le categorie individuate con Dpcm, mentre nel 2017 intendiamo andare a sistema con una vera e propria "in-

dustrializzazione dell'offerta", tale da produrre innovazioni di processo e la valutazione ponderata del costo per ciclo di vita del bene acquistato».

Consip si conferma un'utile cartina di tornasole per stimare i possibili risparmi di tutta l'operazione: negli ultimi 3 anni ha registrato 25 miliardi di bandito, di cui 5 miliardi per la spesa specifica sanitaria, 17 miliardi di intermedio (5 mld dal comparto sanitario) con 6,6 miliardi complessivi soltanto nel 2015 (di cui 2,2 miliardi dal comparto sanitario). Con discese di prezzo vertiginose (si veda la tabella in pagina): -40% sui mammografi, -53% sui presidi per la glicemia, -40% sugli angiografi fissi, -48% sulla Rm total body e -50% sui kit per la dialisi.

Oltre a Consip, c'è poi la galassia degli altri soggetti aggregatori cui gli enti locali hanno l'obbligo di ricorrere

Categoria	Best Practice	Risparmio
Mammografi	-40%	
Presidi per la glicemia	-53%	
Angiografi fissi	-40%	
Rm total body	-48%	
Kit per la dialisi	-50%	

Peso: 1-5%,2-44%,3-22%

per le categorie in Dpcm (con deroga di sei mesi). «La sfida per noi è tanto di governance quanto di taglio culturale e strumentale», spiega **Alessandra Boni** di Intercent-Er, l'agenzia per lo sviluppo dei servizi telematici della Regione Emilia Romagna. «Servono strumenti di collaborazione e coordinamento con le strut-

ture organizzatrici, la corresponsabilizzazione di tutti i soggetti coinvolti al raggiungimento dei risultati, un'organizzazione adeguata, alte professionalità, accesso a competenze multidisciplinari di natura tecnica e amministrativa e sistemi informativi in grado di garantire la dematerializzazione del ciclo degli acquisti, traspa-

renza ed efficienza nei rapporti con le Pa e con le imprese, un governo della spesa anche attraverso il monitoraggio dei consumi».

Barbara Gobbi

I numeri dell'operazione

33

I soggetti aggregatori degli acquisti che sono stati accreditati dall'Anac con la delibera n. 58 del 22 luglio 2015

19

Le categorie di B&S individuate secondo criteri di incidenza della spesa e standardizzabilità

12,8 mld

La spesa sanitaria stimata su base annua con cui si parte nel 2016 tra beni (9,6 mld) e servizi (3,2 mld)

51%

La percentuale della spesa sanitaria aggregata stimata per il 2016 rispetto al totale per beni e servizi

8.000 €

Il valore della spesa aggregata per farmaci stimata per l'anno 2016

Categorie merceologiche e soglie

Merceologia	Soglia	Valore (mln €)
Spesa specifica sanitaria		12.810
Beni		
1. Farmaci	40.000	8.000
2. Vaccini	40.000	310
3. Stent	(1)	170
4. Ausili per incontinenza	40.000	250
5. Protesi d'anca	(1)	200
6. Medicazioni generali	40.000	120
7. Defibrillatori	(1)	250
8. Pace maker	(1)	170
9. Aghi e siringhe	40.000	150
Servizi		
10. Integrati per gestione app. elettromedicali	40.000	590
11. Pulizia per il Ssn	40.000	1.200
12. Ristorazione	40.000	700
13. Lavanderia	40.000	500
14. Smaltimento rifiuti sanitari	40.000	200
Spesa comune (focus EeLI)		2.793
15. Vigilanza armata	40.000	-
16. Facility management immobili	(1)	-
17. Pulizia immobili	(1)	-
18. Guardiania	40.000	-
19. Manutenzione immobili e impianti	(1)	-

(1) Soglia comunitaria

Riferimenti di prezzo

- **Mammografi: € 133.000** (-40% vs prezzo medio Pa)
- **Presidi glicemia: € 0,153** (-53% vs prezzo medio Pa)
- **Angiografi fissi: € 260.000** (-40% vs prezzo medio Pa)
- **Rm total body: € 375.000** (-48% vs prezzo medio Pa)
- **Kit consumo dialisi std: € 9,25** (-50% vs prezzo medio Pa)



Peso: 1-5%,2-44%,3-22%

Le parole chiave del Codice contratti

Semplificazione, revisione del sistema di qualificazione degli operatori economici, misure di premialità, vaglio delle capacità tecniche e organizzative della Pa, massimo favore al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Come cambiano le norme sui contratti.

SAVELLI A PAG. 2-3

DALLO SPRINT ALLA SEMPLIFICAZIONE ALLE NUOVE REGOLE SULLE GARE: ECCO COSA CAMBIA

Codice contratti, è in arrivo la rivoluzione

La lunga gestazione della legge-delega per il recepimento delle direttive-appalti è terminata. Lo scorso 14 gennaio, il Senato ha infatti approvato in via definitiva il testo del provvedimento che detta i principi e i criteri direttivi per la trasposizione nel nostro ordinamento delle nuove regole comunitarie contenute nelle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE.

Tutto è pronto dunque per la riscrittura del nuovo Codice dei contratti, atteso per il prossimo 18 aprile. Entro tale termine, il Governo dovrà infatti adottare un primo decreto legislativo di recepimento delle regole comunitarie; mentre, entro il 31 luglio, dovrà emanare un decreto di riordino complessivo di tutta la disciplina dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. Ma, la legge-delega pone anche un'alternativa: il Governo potrà infatti decidere di adottare un unico decreto legislativo entro il 18 aprile. Il quadro normativo sarà poi completato da linee-guida di carattere generale, che dovranno essere emanate dall'Anac, in sostituzione del vigente Regolamento di attuazione ed esecuzione del Codice.

Il principio-cardine della riforma sarà costituito dal divieto di "gold plating": il Governo dovrà mantenersi su livelli di regolazione che non siano superiori a quelli minimi richiesti dalle direttive, ed effettuare così una drastica riduzione delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative vigenti, per garantire una maggiore certezza del diritto.

Dopodiché, la parola-chiave dell'opera di revisione sarà "semplificazione": solo così, potranno essere predisposte procedure non derogabili e, soprattutto, potranno essere ridotti i tempi di gara. Per questo motivo, la legge-delega chiede al Governo di introdurre nel nuovo Codice una

progressiva digitalizzazione delle procedure, che faciliti l'accesso alle gare pubbliche per le micro, piccole e medie imprese, una disciplina delle diverse fasi di gara (con relativa durata) e un'unificazione di tutte le banche-dati esistenti nel settore degli appalti presso l'Anac.

Ma, l'obiettivo della semplificazione potrà essere raggiunto - secondo il legislatore delegante - soprattutto attraverso una riduzione degli oneri documentali ed economici posti a carico dei soggetti partecipanti, attribuendo loro la possibilità di colmare gratuitamente le eventuali carenze formali riscontrate dalla Pa nella documentazione presentata, contrariamente a quanto avviene oggi con il meccanismo del soccorso istruttorio a pagamento. In quest'ottica, la nuova disciplina sui contratti pubblici dovrà condurre anche all'adozione del documento di gara unico europeo (Dgue), vale a dire del modello predisposto dalla Commissione europea che consenta ai concorrenti di autodichiarare, in maniera omogenea, i propri requisiti.

Passaggio cruciale della riforma degli appalti sarà poi la revisione del sistema di qualificazione degli operatori economici. Secondo il principio dettato dalla legge-delega, dovrà trattarsi di un sistema basato su criteri di omogeneità, trasparenza e verifica non solo formale, ma anche sostanziale, delle capacità realizzative, delle competenze tecniche, professionali e organiche delle imprese, nonché delle attività effettivamente eseguite. Contestualmente, il nuovo Codice dovrà ridefinire i requisiti di capacità economico-finanziaria, tecnica e professionale, che le imprese debbono possedere per partecipare alle procedure di gara: in particolare modo, dovrà trattarsi di requisiti atti-

menti e proporzionati all'oggetto dell'appalto, che consentano alle Pa di avere il più ampio numero massimo di potenziali partecipanti e favoriscano l'accesso delle micro, piccole e medie imprese al mercato delle commesse pubbliche.

Sul fronte dei requisiti di partecipazione, l'opera di revisione dovrà dunque interessare anche la disciplina vigente in materia di avvalimento, che dovrà essere resa conforme ai principi europei e a quelli desumibili dalla giurisprudenza. Sotto tale profilo, la legge-delega ha infatti già anticipato che il contratto di avvalimento dovrà indicare nel dettaglio le risorse e i mezzi prestati, soprattutto laddove l'impresa si avvalga di certificazioni di qualità o di certificati sul possesso di un'adeguata organizzazione imprenditoriale. Inoltre, il nuovo Codice dovrà rafforzare gli strumenti di verifica sull'effettivo possesso dei requisiti e delle risorse messe a disposizione dall'impresa ausiliaria.

Ma, la vera novità per le imprese sarà costituita dall'introduzione, accanto alla qualificazione tradizionale, di misure di premialità, la cui regolazione spetterà, ancora una volta, all'Anac. In questo modo, i concorrenti saranno pertanto valutati anche in base a criteri reputazionali, legati a parametri oggettivi e misurabili, al rispetto dei tempi e dei costi nell'esecuzione dei contratti, oltre che alla gestione dei contenziosi.

Nel nuovo Codice, non si parlerà tuttavia solo dei requisiti delle imprese. Anche le capacità tecniche ed organizzative della P.a. saranno in-



fatti sottoposte al vaglio di un apposito sistema di qualificazione, gestito dall'Anac, che consentirà poi di effettuare anche una riduzione del numero delle stazioni appaltanti, in favore di forme di centralizzazione della committenza.

In questo scenario, saranno dunque potenziate le procedure di appalto degli accordi-quadro, delle convenzioni e, in generale, delle procedure utilizzabili dalla società Consip Spa, dai soggetti aggregatori e dalle centrali di committenza. Obiettivo: migliorare la qualità degli approvvigionamenti e ridurre costi e tempi di espletamento delle procedure di gara.

Ma, nella nuova disciplina, si parlerà di stazioni appaltanti anche con riguardo ai componenti delle commissioni giudicatrici. Presso l'Anac, sarà infatti istituito anche un albo nazionale obbligatorio dei soggetti idonei a rivestire il ruolo di commissario, in quanto dotati di specifici requisiti di moralità, competenza e professionalità, nel settore del contratto da affidare. Da tale albo, sarà pertanto estratta di volta in volta, mediante pubblico sorteggio, una lista di candi-

dati da indicare alla Pa in numero almeno doppio rispetto ai componenti da nominare e comunque nel rispetto del principio di rotazione.

Massima preferenza poi della legge-delega in favore del criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Questo sarà infatti, per le stazioni appaltanti, il metodo di individuazione per eccellenza delle migliori offerte, a discapito del massimo ribasso, il cui utilizzo verrà di conseguenza ridotto drasticamente. Sotto tale ultimo profilo, il nuovo Codice dovrà infatti individuare le caratteristiche tecniche e prestazionali degli affidamenti che consentiranno l'adozione del criterio del prezzo più basso, oltre alle soglie di importo entro le quali le pubbliche amministrazioni potranno ricorrere a tale criterio di aggiudicazione.

Peraltro, proprio da questo punto di vista, sono state inserite, all'interno della legge-delega, indicazioni specifiche su determinate tipologie di affidamenti particolarmente frequenti nel settore della sanità. Secondo il legislatore delegante, infatti, l'aggiudicazione dei contratti pubblici relativi

ai servizi sociali e di ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica, nonché a quelli di servizi ad alta intensità di manodopera (ossia quelli nei quali il costo della manodopera è pari almeno al cinquanta per cento dell'importo totale del contratto), potrà avvenire esclusivamente sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, e dunque escludendo in ogni caso l'applicazione del solo criterio di aggiudicazione del massimo ribasso.

Infine, sarà sottoposto a revisione anche l'intero sistema delle garanzie per l'aggiudicazione e per l'esecuzione dei contratti pubblici, in maniera tale che le cauzioni prestate dai concorrenti e dall'aggiudicatario siano proporzionate e adeguate alla natura delle prestazioni oggetto del contratto e al grado di rischio a esso connesso.

Laura Savelli



Dall'albo dei Dg ai licenziamenti disciplinari della riforma Madia cambia il Dna del management in sanità

Manager e dipendenti, cala la scure

Stop alle nomine politiche e più merito - Medici sulle barricate: altre 48 ore di sciopero

Manager della sanità pubblica, si cambia. Mentre i medici decidono altre 48 ore di sciopero per protestare contro il silenzio del Governo sul futuro del Ssn (già impoverito dal calo del personale), l'esecutivo batte un colpo su un altro fronte. E con il pacchetto di riforme della Pa targato Madia, gioca il jolly trasparenza e punta sul merito. Dall'albo dei Dg al Dlgs sul licenziamento disciplinare che tira in ballo anche i diri-

genti che chiudono un occhio: una rivoluzione che a breve potrebbe finalmente cambiare il Dna del management sanitario. Non tutto naturalmente. Il bambino va salvato, ma l'acqua sporca va buttata via con decisione.

VAZZA A PAG. 4-5



Peso: 1-33%,5-97%

PACCHETTO MADIA/ Rivoluzione nomine nel segno della trasparenza e del merito

Manager, poltrone che scottano

Albo dei direttori generali al ministero - Lorenzin: premiare i virtuosi

Manager della sanità pubblica, è tempo di cambiare. Il Governo, con il pacchetto di riforme della Pubblica amministrazione targato dalla ministra per la Semplificazione **Marianna Madia**, gioca il jolly trasparenza e punta tutto su merito e libertà dai condizionamenti della politica. E nel comma 1, lettera p), articolo 11 della legge 124/2015, la posta in gioco è chiara: riforme nel segno del cambiamento meritocratico. Un "all in" che vuole spiazzare bari e millantatori della sanità, togliendo terreno per chi gioca con le spalle protette dai giochi di potere e magari nella malagestione ci sguazza. Ma anche addio all'eterna poltrona. Perché conti in regola nel rispetto dei bilanci di salute concordati con le Regioni saranno la regola, altrimenti, cartellino rosso e si va casa. Linea dura senza compromessi: chi sbaglia paga. Questo è quello che promettono i testi approvati in notturna all'ultimo Consiglio dei ministri del 20 gennaio.

Dirigenti delle Asl e delle aziende ospedaliere faranno i conti con nuove regole e con il tetto complessivo che quest'anno è stato fissato in 111 miliardi. Il Renzi pensiero è chiaro, in merito ai decreti del pacchetto Madia, e sui manager sanitari il presidente del Consiglio ha detto: «chi gestisce male va a casa. Sarà facilissimo rimuovere un dirigente sanitario che produce sprechi» e la loro scelta avverrà «su titoli pubblici e da un elenco nazionale, merito merito merito». Sullo stesso filone c'è

«la riduzione degli stipendi per gli amministratori che non producono utili». Mentre sempre sulla sanità «c'è il principio dei costi standard». L'obiettivo è far capire che questo è il primo passo di un percorso che non si esaurisce nella creazione di un albo dei Dg. Perché a finire nella lista dei "top" ci saranno anche i direttori sanitari e amministrativi. E se il mantra del premier è «merito, merito», quello della ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin** è stato «Premiare chi fa bene». Perché, indubbiamente «La scelta dei Dg incide sulla spesa e la qualità delle cure. Dovremo però pensare per il futuro anche a forme premiali, come avviene in tutte le aziende».

Ma in questo ragionamento in cui tutto fila e tutti operano per il bene della sanità pubblica, non può sfuggire un tranello. Il rischio, segnalato dai sindacati, di premiare chi taglia. Con il rischio che a farne le spese siano i pazienti. Perché i sindacati salutano con favore il percorso tracciato ma come ha segnalato la Fp Cgil, con **Massimo Cozza** e **Cecilia Taranto**, si teme che «si premi solo chi taglia la spesa anziché chi garantisce le cure». Favorevoli anche i Dg riuniti nella Fiaso, «È quello che chiedevamo», spiega il presidente **Francesco Ripa di Meana**, a cui non sfugge l'esigenza di rivedere il capitolo retribuzione e contratto. Ai manager non piace la revoca dall'incarico da parte della Regione, qualora sussistano gravi motivi di malagestione o disavanzi importanti.

Cosa prevede il Dlgs. Il decreto istituisce presso il ministero della Salute un elenco nazionale di quanti hanno i requisiti per la nomina a direttore generale delle aziende sanitarie. Nell'albo saranno iscritti i professionisti risultati idonei alla nomina di direttore generale delle Asl, ospedali, policlinici universitari e degli altri enti del Ssn. L'elenco, informatizzato, verrà aggiornato ogni due anni e pubblicato sul sito del ministero.

Sempre ogni due anni, per formare l'elenco, sarà nominata la Commissione, i cui componenti restano in carica il tempo necessario per completare l'Albo e non possono essere nominati per più di una volta. Gli aspiranti Dg non potranno superare i 65 anni, ma dovranno invece avere esperienza dirigenziale (almeno 5 anni se nel settore sanità, 7 se in altri settori) e formazione in materia di sanità pubblica. Non ci sarà una seconda chance per chi ha sbagliato una volta. Non potranno, infatti, essere inseriti nell'albo i dirigenti che siano già stati dichiarati decaduti da un precedente incarico o per violazione degli obblighi di privacy. Il nuovo sistema di nomina, dunque, obbliga le Regioni a scegliere i direttori generali esclusivamente tra gli iscritti all'elenco nazionale. Una commissione regionale valuterà i candidati e proporrà al governatore una terna di candidati. Tra questi tre non possono essere inseriti, però, «coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due vol-

te, nella stessa azienda sanitaria locale, lo stesso ospedale o lo stesso ente del Ssn», indica con chiarezza il decreto. Durante l'incarico il Dg dovrà tenere fede al suo programma, per conservare la poltrona. «E questo potrà fare la differenza», ha commentato **Federico Gelli**, responsabile Sanità del Pd. Dopo due anni dalla nomina, la regione verifica infatti i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi, e in caso di esito negativo dichiara la decadenza immediata dall'incarico e la risoluzione del contratto. In caso di «gravi e comprovati motivi» o «di grave disavanzo, manifesta violazione di legge» oppure «degli obblighi di trasparenza», la Regione «provvede, entro trenta giorni dall'avvio del procedimento, a risolvere il contratto, dichiarando l'immediata decadenza del direttore generale con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione».

Lucilla Vazza

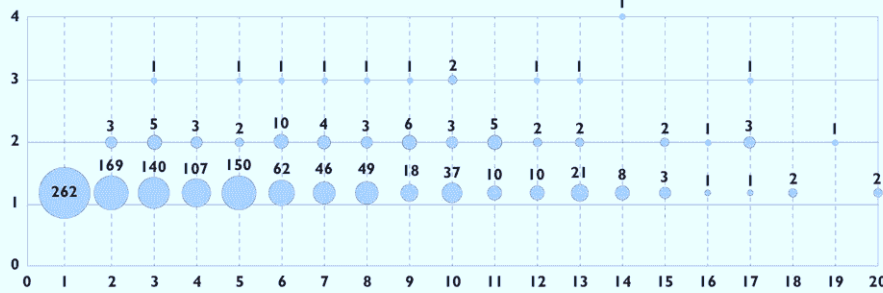
Peso: 1-33%,5-97%

Durata media in carica dei Dg in una data azienda per Regione (1996-2015)

Regione	Ao	Asl	Totale complessivo *	Regione	Ao	Asl	Totale complessivo *
Abruzzo	-	4,0	4,0	Molise	-	3,8	3,8
Basilicata	2,9	3,2	3,1	Piemonte	3,1	3,2	3,2
Pa Bolzano	-	8,0	8,0	Puglia	4,3	2,8	3,3
Calabria	2,3	1,5	1,7	Sardegna	3,3	2,5	2,6
Campania	5,2	3,1	3,9	Sicilia	3,4	2,8	3,2
Emilia R.	4,1	4,0	4,0	Toscana	3,8	3,9	3,9
Friuli V.G.	3,5	3,4	3,4	Pa Trento	-	5,0	5,0
Lazio	3,0	2,7	2,8	Umbria	4,2	2,7	3,1
Liguria	5,0	4,1	4,5	Valle d'Aosta	-	3,3	3,3
Lombardia	4,4	3,9	4,3	Veneto	4,6	5,0	4,9
Marche	3,7	2,9	3,1	Italia	4,0	3,5	3,7

(*) Valore medio calcolato, sia a livello regionale che nazionale, come media aritmetica delle durate medie aziendali
Fonte: Rapporto Oasi Bocconi 2015

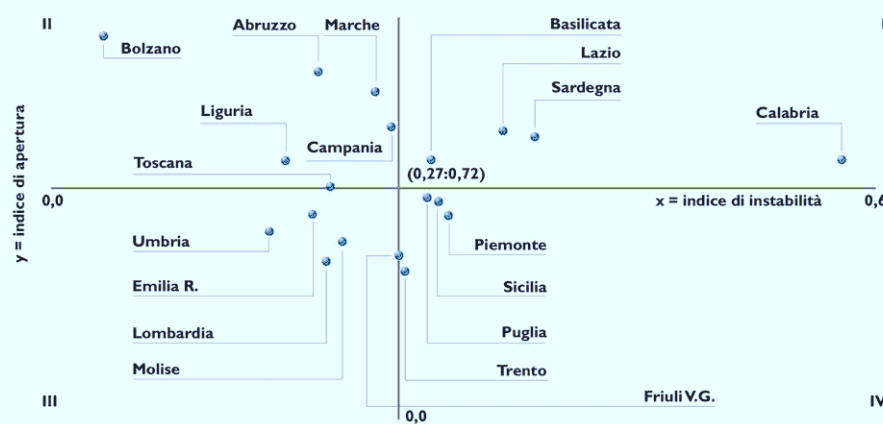
Distribuzione dei Dg per numero di anni e numero di Regioni in cui hanno ricoperto la carica (n = 1.165)



Fonte: Oasi, 2015



Matrice di mobilità dei Dg. Posizionamento in base a indice di instabilità (x) e di apertura (y) (1996-2005)



■ Classificazione delle Regioni in funzione del loro posizionamento all'interno della matrice instabilità-apertura

- Regioni «ad alta variabilità» (quadrante I) con elevati gradi di instabilità e di apertura
- Regioni «a stabile apertura» (quadrante II), caratterizzate da sistemi regionali stabili, in cui i cambiamenti dei Dg sono rari e avvengono, prevalentemente, nominando persone esterne al sistema regionale
- Regioni «statiche» (quadrante III), con elevati gradi di chiusura e di stabilità
- Regioni «autosufficienti» (quadrante IV), con altro grado di instabilità e di chiusura, vale a dire sistemi regionali in cui i cambiamenti dei Dg sono frequenti e avvengono, prevalentemente, facendo ruotare i Dg fra le aziende della stessa Regione

Fonte: Oasi, 2015



Peso: 1-33%,5-97%