



MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO ACQUISTI SANITARI PUBBLICI

PROPOSTE PER IMPRESE INTERESSATE AL MERCATO SANITARIO PUBBLICO

- a) Inserimento del PARTNER in **Organismi/Network composti da decisori pubblici e dai principali RuP italiani** (e figure tecnico-specialistiche), caratterizzati da diverse modalità di confronto attivo, con il fine comune della ricerca di soluzioni concrete;
- b) **Inserimento del PARTNER nell'attività didattica del Project Work**, in cui i buyer pubblici partecipanti al Master, sono affiancati da professional del PARTER e da altre figure di alto livello istituzionale individuate tra i professionisti del network del Master¹, sotto la guida metodologica del docente;
- c) Progettazione congiunta di giornate di studio sugli **appalti di interesse nazionale per volumi economici e merceologie**, o di massima rilevanza sotto il profilo della **rappresentatività istituzionale**, e per **innovatività dell'approccio o del contenuto**;
- d) predisposizione materiale didattico costruito sulla **casistica reale** del PARTNER;
- e) coinvolgimento del PARTNER a sessioni d'aula sui temi della **leadership, team-building, negoziazione e ad eventi sociali**;
- f) il **personale strategico** del PARTNER presenta la **prospettiva del mercato offerente, integrata dal fabbisogno individuale di aggiornamento e qualificazione** (rivolto a Marketing, Vendite, Public e Institutional Relations, Ufficio Gare, Market Access per mercato farmaci, Innovation, Research and Development etc);
- g) **Al personale strategico** del PARTNER si offre un Modulo ad hoc, progettato sui suoi **fabbisogni organizzativi e formativi**;
- h) Progettazione della **discussione pubblica** (es. tavole Rotonde) su **appalti e modelli rilevanti, ma circoscritti** (per Regioni, merceologie etc);
- i) **Tavoli Tecnici**, multistakeholder e multidisciplinari, per indirizzare il cambiamento urgente;
- j) Partecipare alle attività di **Ricerca in fase di avvio** (i documenti sono già stati predisposti);
- k) **Attività internazionali** (non appena di nuovo possibili);
- l) Altro, a partire da **fabbisogni reali ed attuali del PARTNER**.

¹ Esempio: indagine conoscitiva o di ricerca scientifica, modello di gestione formalizzabili o replicabile su contenuti ed aree-obiettivo (es Capitolati di beni-servizi specifici, Linee Guida per gli Acquisti etc etc), aree territoriali, I risultati saranno valorizzati e/o divulgati, in diverse forme.



La ratio della proposta

- Modelli territoriali e processi di approvvigionamento sanitari sono disomogenei, ed è difficile valutarne le performance; I sistemi di acquisto pubblici in Italia si differenziano, per area geografica (Regione), mandato assegnato (merceologie, segmento pubblico di riferimento), impatto degli appalti su utente interno ed esterno (paziente), organizzazione e capacità di gestione e interlocuzione con le imprese, policy procedurali, modelli di finanziamento ed approccio stesso dei mercati di riferimento,
- risorse e competenze sono spesso insufficienti e/o inadeguate, e la standardizzazione aprioristica sembra l'unica via contro l'improvvisazione;
- le difficoltà di coordinamento Stato-Regioni-Centrali-Aziende Sanitarie condizionano le dinamiche competitive e l'integrazione tra buyer e mercati per il paziente.
- tali differenze devono, inoltre, essere collocate all'interno di un quadro socioeconomico, istituzionale e normativo in corso, non per scelta, di rideterminazione o cambiamento radicale;
- Necessità di qualificare competenze, anche merceologiche, come azione di contrasto alle politiche del contenzioso e del ricorso, per cui la normativa viene applicata con il fine di minimizzare i suoi medesimi costi (paradosso della burocrazia autoreferenziale); anziché dell'innovazione valutata sull'outcome;
- Necessità di formare competenze strategiche, che non sono considerate come tali, e che sono sempre più difficili da individuare, anche per la carenza di percorsi formativi avanzati;
- Opportunità per il PARTNER di proporre progetti strategici innovativi, più efficaci, di gestione della relazione con il cliente sanitario pubblico, con il coinvolgimento di figure ed organismi istituzionali e delle persone che li rappresentano, capaci per ruolo e competenze, di influenzare le policy di acquisto ed il sistema di relazioni pubblico-privato (**Centrali, FARE, Associazioni di Buyer, Consip, ANAC, Agenas, Ministero Economia e Finanze, Associazioni di Pazienti, Associazioni di categoria di appartenenza del PARTNER, DG Appalti Unione europea, Round-Tables nazionali ed Internazionali**);
- Necessità di recuperare la capacità di orientare le stazioni appaltanti e le imprese sulla ricerca della reciprocità di interessi, tra chi vende e chi acquista in una concezione flessibile dei rapporti nella loro globalità e non per singole fasi;
- I punti che precedono, in diversa misura e con riguardo a diversi aspetti, portano alla conclusione di come sia fondamentale, oggi, affrontare il cambiamento **motivando** le persone e gli operatori a perseguire l'approccio dell'analisi, diagnosi e **miglioramento continuo dei processi e alla capacità di gestire progetti**; le persone capaci di leggere ed interpretare il proprio contributo all'interno di un sistema di attività complesso, che oggi deve sopportare un peso ancor maggiore, diventano leva per la costruzione di una cultura organizzativa unitaria, che converga, **nella reciprocità di interessi** tra pubblico e privato, sul miglioramento delle attività di assistenza pubblica e di servizio pubblico; solo così le parole *qualità, risposta al fabbisogno, innovazione, valore inteso come outcome per il paziente e per la collettività nel suo complesso, ottimizzazione della spesa*, assumono valore tangibile e auspicabilmente misurabile.