

I Public Affairs tra istituzioni territoriali e imprese

di Vittorio Lodolo D'Oria (*)

Il decentramento dei poteri verso livelli istituzionali intermedi (Regione e Provinciale) e territoriali (Comuni, Enti territoriali etc.) equivale a moltiplicare il numero di interlocutori cui quali le imprese devono interfacciarsi per rappresentare e difendere i propri legittimi interessi. Gli stessi Enti pubblici territoriali, acquisendo potere e responsabilità gestionali, si trovano a dover attentamente considerare una politica di relazioni esterne fino a oggi quasi del tutto trascurata.

Seppure la meta sia la stessa (il dialogo tra pubblico e privato) non deve sorprendere il fatto che i due settori si trovino a differenti punti nel medesimo percorso di avvicinamento. Come vedremo dagli esempi trattati, le imprese sono già orientate a interpretare il Public Affairs come vera e propria attività di lobbying (nel senso anglosassone del termine) nei confronti dei cosiddetti nuovi decisori locali, mentre gli enti pubblici territoriali attribuiscono alla suddetta funzione un significato più ampio che, al momento, racchiude più funzioni al suo interno (comunicazione, relazioni esterne, marketing e infine anche lobbying).

In tale fase di cambiamento gli ambiti di crescita per giovani professionisti, sia in ambito pubblico che privato, appaiono numerosissimi purché venga privilegiata una formazione (anche mediante stage in entrambe i settori) che garantisca l'acquisizione dei linguaggi parlati nei rispettivi ambienti.

Gli sforzi dei "professionisti devono quindi essere accompagnati dall'aiuto dei teorici che razionalizzano"

(Invernizzi 2000) per non dare adito a un processo caotico e inconcludente, per quanto inarrestabile, che allungerebbe inevitabilmente i tempi di un'intesa pubblico-privato.

Anche a livello globale si riconosce oggi che i settori pubblico e privato, seppure nel rispetto delle loro differenti missioni sociali e di profitto, sono chiamati a identificarsi nel ruolo di partner piuttosto che di oppositori (Buse & Walt Bulletin of the Who, 2000, 78 N. 4) per poter cooperare in quelli che sono chiamati progetti Gppp (Global Public-Private Partnership).

Quella della partnership non è una via dettata da un'inspiegabile e improvvisabile *fairplay* tra due contendenti che hanno sempre nutrito una reciproca diffidenza, ma un'esigenza scaturita dall'ammissione di difficoltà nei rispettivi settori. Il profit ha perseguito le proprie finalità incurante dell'ambiente circostante (environment) e del contesto sociale, occupandosi del solo pubblico di riferimento (target) ai fini dell'incremento del proprio fatturato. Basti a tal proposito accennare alle battaglie ecologiste contro le immense multinazionali figlie della globalizzazione, ritenute responsabili di catastrofi naturali, per testimoniare come sia stato trascurato quel sentimento di benevolenza (goodwill) che oggi le imprese cercano di accrescere nella comunità.

La pubblica amministrazione dal canto suo, priva al proprio interno di stimoli competitivi e meccanismi incentivanti, ha trascurato la ricerca di una maggiore efficienza/efficacia/economicità del sistema generando in-

coltabili disavanzi pubblici, in buona parte dovuti a provvedimenti politici dettati più dalla demagogia che da veri e propri fini sociali.

La sfiducia da parte dei cittadini è stata la logica conseguenza nei confronti dei due fronti pubblico e privato. A fronte di proteste e lamentele dei cittadini, sono però innegabili i passi in avanti della società verso un sistema più progredito. L'allungamento della vita media, il miglioramento della qualità di vita, l'aumento del livello culturale, la cura di numerose patologie potrebbero indurci a concludere che la causa di una situazione paradossale e schizofrenica (progressi/lamentele) potrebbe trovare la sua origine in una comunicazione (da intendersi come dialogo) molto scarsa, se non addirittura inesistente. La società, di conseguenza, potrebbe mostrarsi "ingrata" nei confronti delle parti (pubblico e privato) anche in quanto poco consapevole dei traguardi raggiunti.

Un altro lato oscuro della situazione è la pressoché totale assenza della comunicazione tra imprese ed enti territoriali. Infatti a differenza delle istituzioni nazionali ed europee, localmente più raggiungibili e puntualmente strutturate, parcellizzate e poliedricità del territorio avrebbero dovuto indurre un'azienda a dotarsi di un assetto organizzativo capillare per coltivare le relazioni necessarie.

Ma in virtù di un sistema a orientamento fortemente centralista è stato possibile trascurare quei livelli (regione, provincia, comune, enti) che oggi rivestono un ruolo-guida nella riforma federale dello stato. Lo sti-



Presentazione di due case-history

I due case-history che seguono vogliono documentare il fermento esistente da una parte e dall'altra sul fronte della comunicazione cogliendo analogie e differenze del processo in atto.

Il primo caso tratta del processo di nascita e strutturazione della funzione di comunicazione e marketing di cui le aziende sanitarie lombarde si sono recentemente dotate in seguito alla necessità di tradurre in pratica il principio delle tre "E": efficacia, efficienza, economicità nel settore sanitario. La LR. 31/97 promulgata dalla Regione Lombardia, che rappresenta un primo passaggio dal Ssn verso un Sistema Sanitario Regionale (Ssr), introduce la separazione tra ente erogatore (azienda ospedaliera) e pagatore (azienda sanitaria locale) importando per la prima volta l'elemento "competitività" in ambiente sanitario. Le direzioni strategiche aziendali hanno reagito alla novità dotandosi di staff preposti a comunicazione, marketing, public affairs con compito di relazioni con i pubblici di riferimento.

Il secondo case-history vuole rappresentare la reazione delle aziende farmaceutiche di fronte alla regionalizzazione e alla aziendalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale (Ssn). Tale processo ha generato due livelli istituzionali nuovi (Regione e Azienda Sanitaria) ai quali corrispondono altrettante classi di interlocutori (i cosiddetti decisori locali) con cui le imprese sono tenute a interfacciarsi. Si tratta di un passaggio epocale per il mondo farmaceutico sino ad oggi abituato alla sola comunicazione "informatore medico scientifico - medico" (one to one communication) anziché alla comunicazione d'impresa nei confronti di enti pubblici territoriali.

Come in tutte le fasi di startup potremmo vedere che creatività, ma anche confusione, improvvisazione e contraddizioni sono gli elementi costanti prima di giungere a una sorta di standardizzazione del processo.

Primo case-history

L'Ucm delle Asl lombarde



Nel giugno 1998, a sei mesi dalla loro nascita, le aziende sanitarie locali (Asl) e le aziende ospedaliere (Ao) lombarde hanno presentato alla Regione il loro Piano Organizzativo Aziendale (PoA). Il processo di fusione delle pre-esistenti Asl e lo scorporo degli ospedali avviato con la LR 31/97 (vengono cioè levati alle Asl gli ospedali che confluiscono nelle 27 Ao e le 44 Asl si riducono a 14), la conseguente suddivisione delle Asl provinciali in distretti e delle aziende ospedaliere in presidi, hanno imposto come prioritaria la riprogettazione organizzativa delle nuove aziende sanitarie.

Nel più generale processo di riorganizzazione quasi tutte le aziende hanno sentito la necessità di configurare e istituire uffici di staff alla direzione generale, tra cui l'ufficio comunicazione e marketing (Ucm). Questa funzione si sta progressivamente diffondendo in tutte le aziende del Ssn, grazie alla accresciuta sensibilità nei confronti del paziente-utente. Con lo stesso infatti si vorrebbe riuscire a

"comunicare", "accompagnarlo" nei suoi percorsi di fruizione, e "offrigli" servizi sempre più coerenti ai suoi bisogni sanitari e maggiormente orientati al fruitore. La riforma lombarda, ponendo una particolare enfasi sull'aspetto competitivo del sistema, ha aggiunto, tra i molti possibili contenuti della funzione comunicazione e marketing (Fcm), una particolare attenzione agli strumenti di governo della domanda: di induzione per i produttori, di regolazione dei consumi per le Asl acquirenti.

Lo studio qui presentato analizza i neoinizi Ucm delle aziende sanitarie lombarde, istituite nel più generale processo di riorganizzazione, determinato dalla recente riforma regionale. Prima di procedere alla presentazione dello studio empirico condotto, verranno discussi alcuni aspetti teorici della Fcm nelle aziende sanitarie, al fine di illustrare la griglia logica di indagine che è servita per rilevare la situazione di seguito delineata, utile anche per la successiva analisi.



molto a implementare il dialogo da parte del settore privato, oggi non più eludibile, nasce dunque dalla duplice necessità di recuperare un maggiore consenso presso la comunità da una parte e di ricercare un nuovo equilibrio con i nuovi livelli istituzionali (decisori locali) dall'altra.

Per parte pubblica la spinta propulsiva è data dall'esigenza di reperire nuove risorse, improntare la propria azione a efficienza, efficacia, economicità (le cosiddette "3E") e guadagnarsi goodwill nei confronti dei cittadini. Si apre dunque una nuova dimensione che, lungi dall'essere strutturata e standardizzata come quelle nazionale ed europea, comincia oggi a ricercare una propria fisionomia seppure in maniera sconosciuta e un po' "casereccia". Il mondo del profit, già dotato di uffici di public affairs per cogliere gli umori esteri, rappresentare i propri diritti, monitorare le attività della concorrenza e mantenere l'azienda collegata all'ambiente esterno, scopre la dimensione territoriale delle istituzioni, oltre a quella centrale, e si trova a dover moltiplicare gli sforzi essendo moltiplicati gli stessi interlocutori.

Il settore pubblico nell'ultimo decennio ha a sua volta avviato un lungo ma inesorabile processo culminato nella L.150/2000 (Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni), che riconosce il bisogno di dotare le amministrazioni pubbliche di un portavoce deputato a intrattenere, in nome e per conto dell'azienda, i rapporti con le istituzioni e i pubblici di riferimento. All'ufficio relazioni con il pubblico

viene dunque affiancata una funzione di raccordo con amministrazioni, imprese e associazioni, così da presidiare l'area della comunicazione d'impresa quasi totalmente ignorata nel settore pubblico. Perché dialogo e partnership si instaurino compiutamente occorre pensare, quindi formare, nuove professionalità, che studiano le due realtà del sistema, ne apprendano le regole e i linguaggi fungendo da interpreti, in attesa che in tempi medio lunghi si arrivi a un nuovo esasperato che consenta un dialogo più diretto tra imprese e pubblica amministrazione.

Qui di seguito sono presentati due recenti case-history, tratti dal settore sanitario, che riguardano gli opposti versanti pubblico e privato (imprese fornitrici e aziende sanitarie) alle prese con la necessità di comunicare tra loro durante la fase di regionalizzazione e aziendalizzazione del Sistema sanitario nazionale.

(*) Bates Healthworld Consulting

Alla predisposizione di questo lavoro hanno collaborato Paolo Frigoli e Simona Savelli di Bates Healthworld Consulting

terna ed esterna nei confronti dei pubblici di riferimento (istituzioni, imprese, associazioni, sindacati, fornitori etc.);

- rapporti con la stampa e i mass media locali;

- gestione delle relazioni con il pubblico (Urp, informazioni, ecc.);

- impostazione e/o gestione dell'area dei servizi sanitari a pagamento e della libera professione intra-moenia;

- impostazione e gestione della politica commerciale inter-istituzionale laddove l'azienda operi come produttore a favore di terzi paganti istituzionali.

Come si osserva i possibili contenuti della funzione sono molto ampi e complessi, significativamente eterogenei tra di loro, afferenti a diverse dimensioni dell'azienda (strategia, comunicazione, commerciale, public affairs etc.). Alcuni compiti potrebbero essere assolti autonomamente da un Ucm (es. rapporti con la stampa o gestione dell'Urp), ma la maggior parte impongono una stretta collaborazione con il resto dell'azienda. In sanità la maggior parte delle relazioni con l'ambiente sono strutturalmente gestite dalle unità di produzione, cioè dai professionisti sanitari che interagiscono con l'utenza, che esercitano implicitamente anche la Fcm parcellizzano la stessa senza che vi sia un coordinamento a livello di direzione strategica. La funzione centrale neo-nata deve quindi, nella maggior parte dei compiti sopra delineati, collocarsi in maniera ancillare verso altre parti dell'azienda. Questo rende ancora più difficile lo sviluppo della funzione, perché le unità operative che dovrebbero essere supportate dalla Fcm non sempre hanno la sensibilità o il reale spazio operativo per esplicitare anche questa funzione attivando specifici strumenti.

In questa fase di startup della funzione non appare realistico ipotizzare un Ucm che presidi l'intero spettro di compiti illustrato, ma si reputa più

probabile che nelle singole aziende lo stesso tenda a orientarsi solo su alcune delle questioni delineate. È al momento inopportuno aprire un dibattito su quali debbano essere i compiti prioritari su cui focalizzare la fase di introduzione della funzione: le aziende sono diverse tra loro con problemi e tensioni eterogenee, differenti sono le competenze e le sensibilità presenti e quindi, inevitabilmente, la genesi della funzione tenderà ad assomigliare ai pionieri interni dell'iniziativa.

Col procedere delle esperienze probabilmente si riuscirà a definire e a classificare con maggior precisione i compiti della Fcm in sanità e a studiare i principali impatti della loro applicazione, per delineare quali possano essere alcune priorità. In questa fase ci limitiamo ad una riflessione di tipo organizzativo: alcuni dei compiti delineati tendono prevalentemente verso aspetti strategici (come ad esempio la definizione del posizionamento aziendale, le relazioni esterne ecc.), altri invece verso aspetti prevalentemente operativi (gestione delle relazioni con il pubblico, segnaletica interna, gestione cartellonistica, pubblicità ecc.).

Come indirizzio di fondo sarebbe bene evitare focalizzazioni eccessivamente strategiche o del tutto operative, per collocarsi in una posizione "intermedia". Infatti, essendo la Fcm dotata di poche risorse, rischia in entrambi i casi di non svilupparsi: nel primo caso perché assimilata all'interno dei compiti della direzione generale, nel secondo perché soffocata interamente da questioni operative. Essendo la Fcm ancora alla ricerca di una propria precisa identità e di un ruolo nell'azienda è naturale che la funzione incontri nella fase di avvio e di sviluppo delle difficoltà di posizionamento organizzativo. L'ipotesi di collocazione mediana tra strategia e gestione potrebbe garantire al neo-nato ufficio il coordinamento di alcuni concreti aspetti operativi, all'interno però di una visione strategica più ampia, che ne garantisca il successivo sviluppo.

Alcune riflessioni sui dati dell'indagine

L'indagine presenta una situazione con le caratteristiche di un processo che si trova nella fase iniziale di avvio della funzione. Emergono da subito alcuni elementi interessanti per una riflessione sullo sviluppo della Fcm.

Si osserva un diffuso consenso (più negli ospedali che nelle Asl) sulla necessità di attivare la Fcm quale strumento necessario per la gestione dell'azienda sanitaria.

Si registra un unanime parere secondo cui la Fcm sia ancora poco o per nulla chiara agli operatori dell'azienda, di appartenenza e agli stessi responsabili degli Ucm, i quali percepiscono fortemente la necessità di formazione in materia. Si tratta dunque di una ammissione di smarrimento da parte di pionieri che si trovano ad essere tali per scelta o loro malgrado.

È significativo osservare come alcuni dei responsabili della funzione non siano tali per vocazione e scelta, ma per volontà dell'azienda. Questo può rappresentare, in alcuni casi, un indicatore di soluzione "burocratica", in cui la funzione viene istituita e ricoperta senza una reale volontà di avviarla in maniera incisiva.

La Fcm è posta sempre in staff ad una delle tre direzioni, quasi sempre quella generale. Tale vicinanza alla direzione generale può essere un indizio di volontà di un presidio centrale che governi processi particolarmente innovativi, i quali non sarebbero probabilmente ancora in grado di auto-alimentarsi. Nessun Ucm è dotato di un budget, di risorse e di obiettivi mentre solo 3 funzioni possiedono personale di supporto. Questo può essere spiegato, solo in parte, dalla stadio iniziale in cui si trova lo sviluppo della Fcm. La provenienza dei professionisti incaricati è estremamente eterogenea e non si intravede ancora lo sviluppo di un profilo professionale di riferimento.

Possibili linee di sviluppo della Fcm

Appurato che l'interesse la Fcm in sanità è ormai una realtà occorre

La funzione di comunicazione e marketing nelle Aziende sanitarie pubbliche

Le aziende sanitarie, come l'intero sistema delle pubbliche amministrazioni, hanno introdotto da poco in maniera esplicita e consapevole strutture organizzative, sistemi operativi e processi riconducibili alla Fcm.

Il precedente paradigma burocratico degli enti pubblici determinava una certa autoreferenzialità nei soggetti pubblici, che soffocava la necessità di relazionarsi intensamente con il proprio ambiente di riferimento, e di conseguenza, frenava la necessità di dotarsi di idonei strumenti di relazione con l'esterno. Pertanto le aziende sanitarie devono avviare un processo di sviluppo della funzione partendo da una situazione di carenza di uomini, risorse, cultura e strumenti per il marketing.

A queste debolezze operative si aggiunge una difficoltà strutturale nell'introduzione della Fcm nel sistema delle pubbliche amministrazioni: il paradigma burocratico interagisce debolmente con l'ambiente garantendo però significativi livelli di standardizzazione e, quindi, di equità, nell'offerta di servizi pubblici (anche se magari non sempre efficaci); il paradigma aziendale, interagendo e adattandosi all'ambiente e agli utenti, ricerca la personalizzazione e la segmentazione dei servizi, creando quindi differenziazioni nell'offerta, con il rischio di minor equità (auspicabilmente con maggior efficacia).

Questa difficoltà è particolarmente critica nel settore sanitario per la natura stessa dei servizi erogati. Si pensi al proposito a eventuali politiche di posizionamento dell'azienda

sanitaria rispetto alla matrice produttiva: concretamente questo significa focalizzarsi su alcune patologie o addirittura su alcune fasce di utenti. Oppure si pensi a politiche di personalizzazione dei servizi, per venire incontro a tipologie di utenti diverse, generando liste di attesa differenziate.

Le problematiche che introduce la Fcm in sanità si accentuano nel caso del Ssn italiano che ha un tasso di copertura della spesa sanitaria complessiva del paese del 70%, in quanto lo sforzo di posizionamento delle aziende e di personalizzazione delle prestazioni potrebbe determinare in qualche modo l'esplicitazione delle priorità assistenziali e del razionamento delle prestazioni, che oggi avvengono in maniera implicita.

Pur consapevoli delle difficoltà operative e strutturali della funzione, la sua introduzione nelle aziende sanitarie rappresenta un processo inarrestabile e in continuo sviluppo. Questo processo è al momento abbastanza tumultuoso e confuso, come è tipico di tutte le fasi pionieristiche. Pertanto può essere utile cercare di delineare i possibili contenuti della Fcm nelle aziende sanitarie: essa infatti viene spesso ancora interpretata in maniera troppo restrittiva o troppo specifica, assimilandola alla sola comunicazione esterna dell'immagine dell'azienda e/o agli strumenti possibili per l'induzione di domanda.

La Fcm serve all'azienda per relazionarsi con il proprio ambiente di riferimento. Essa esprime una dimensione di analisi (posizionamento nell'ambiente), di pianificazione (riposi-

zionari nell'ambiente) ed operativa (sviluppare e usare strumenti per modificare le relazioni con l'ambiente). La funzione è pertanto estremamente complessa, articolata e può comportare l'avvio di numerosi processi e la conseguente introduzione di una molteplicità di strumenti. Da una prima ricognizione la sua contestualizzazione nell'ambito sanitario potrebbe interessare almeno i seguenti aspetti:

- analisi del posizionamento dell'azienda rispetto ai bisogni epidemiologici della popolazione di riferimento, valutando il mix e i volumi di produzione, la domanda e i competitori e contributo alla pianificazione del riposizionamento;

- conseguente definizione delle politiche di prodotto (case mix sanitario), di servizio (es. rimodulare le prestazioni di ambulatorio versus l'attività di day hospital e di ricovero) e delle modalità di erogazione (es. orari, meccanismi di prenotazione, refertazione, ecc.);

- riorganizzazione degli aspetti di fruizione nei percorsi dei pazienti (logistica, segnaletica, orari, percorsi di accesso ed erogazione, ecc.);

- elaborazione e controllo dell'applicazione della carta dei servizi e degli standard di relazione con l'utenza;

- gestione dell'immagine aziendale (convegni, donazioni, patrocini, sponsorizzazioni, layout, ecc.);

- gestione della comunicazione in-

Secondo case history

Ssn e Aziende farmaceutiche

(la costruzione dei rapporti istituzioni territoriali - impresa)



Con la prima riforma del Ssn (D. Lvo 502/92) le Regioni sono state chiamate a dotarsi di un sistema di riordino sanitario che prevedesse la riorganizzazione del territorio al fine di una maggiore funzionalità organizzativo-gestionale improntata a criteri di efficienza, efficacia, economicità e fruibilità dei servizi. Ciascun governo regionale ha elaborato il proprio modello di finanziamento ed ha chiesto alle aziende sanitarie di predisporre il piano organizzativo e la pianificazione strategica pluriennale, pur nell'ambito di linee-guida predefinite. Si può dunque parlare di vera e propria rivoluzione del Ssn che ha visto, secondo il principio di sussidiarietà, il coinvolgimento degli altri due livelli istituzionali, regione e territorio, col riconoscimento agli stessi di una maggiore responsabilità e conseguente accresciuta autonomia.

Mentre il dibattito sulle diverse tipologie di modelli adottati dalle regioni, così come il processo di aziendalizzazione di Asl e Ao è stato ricco di spunti e contributi di varia natura, è apparsa fiacca la discussione sul ruolo che avrebbero dovuto assumere i fornitori del Ssn per rispondere e partecipare al

procedere per gradi al fine di rispettare i tempi necessari al metabolismo del sistema prima di superare la diffidenza e fare proprio uno strumento nuovo. Si tratta (per gli organi istituzionalmente preposti e non solo) di creare cultura investendo in formazione, promuovendo, diffondendo e moltiplicando i pochi esempi italiani ad oggi esistenti, al fine di persuadere gli scettici e agevolare il processo. È conseguente la richiesta di aiuto a chi lavora in ambiti preposti alla formazione (università, scuole di formazione, società di consulenza etc.) su argomenti di comunicazione e marketing da calare in un contesto istituzionale, la sanità pubblica, assai delicato.

Uno sforzo significativo deve essere effettuato dalle singole aziende per definire con maggior chiarezza i contenuti della funzione, di per sé potenzialmente molto ampi. Nella fase di start le scelte possono essere anche sensibilmente diverse, in base alle esigenze e alle competenze delle singole aziende, che anche in questo caso devono poter agire in autonomia. L'identificazione del ruolo e dei compiti della funzione è ancor più necessaria nella fase di avvio, nel corso della quale occorre probabilmente limitare gli obiettivi, per non disperdere le scarse energie e competenze e per minimizzare il rischio di fallimenti attuati. La maggior chiarezza del contenuto della funzione dovrebbe favorire una maggiore penetrazione dello strumento sia tra le Asl che tra ospedali azienda, in quanto entrambe necessitano di relazioni con il proprio ambiente di riferimento, per molteplici scopi e con numerosi strumenti. Solo la chiara definizione del ruolo e dei contenuti della funzione possono garantire un processo di comunica-

Luciano Gagliardi



zione interna, affinché questa si distingua dagli altri elementi costitutivi dell'azienda.

È necessario sviluppare idonei profili professionali per ricoprire il ruolo di responsabile dell'Ucm aziendale. Le esperienze professionali degli attuali responsabili e le loro provenienze mostrano di fatto un processo di selezione prevalentemente interna e sostanzialmente improntata a improvvisazione o spontaneismo.

Il ricorso a consulenze esterne all'azienda appare oggi inevitabile trattandosi di materia inesplorata nel mondo sanitario pubblico, pur con la consapevolezza che il mercato della consulenza ha poca o nulla esperienza in questo settore. Non deve poi spaventare la provenienza eterogenea degli incaricati per la funzione, la quale può addirittura costituire una potenzialità, viste le competenze complesse e diversificate della funzione.

Le aziende devono attribuire, sin dall'istituzione della funzione, precisi budget di obiettivi e risorse. Anche nella fase di startup la definizione di obiettivi attesi (inizialmente di introduzione della funzione e successivamente di attività/risultato della funzione stessa) favorisce lo sviluppo di competenze e l'introduzione di strumenti. Gli obiettivi devono essere naturalmente coerenti con una iniziale fase di avvio. Dal momento che cresce anche il bisogno di reperire fondi aggiuntivi per finanziare la sanità pubblica, appare verosimile che l'interesse nei confronti della Fcm lievitasse, eventualmente sotto forma di attività di fundraising, social marketing, cause-related-marketing, sponsorizzazioni, partnership da allacciare con enti privati, volte a perseguire un interesse comune nel rispetto delle differenti finalità istituzionali.

zionale per conto dell'azienda:
 • capacità relazionali interpersonali;
 • conoscenze legislative nazionali/regionali;
 • precedente esperienza aziendale nel settore farmaceutico;
 • precedente esperienza nel Ssn;
 • precedente esperienza nelle istituzioni regionali;
 • esperienza politica a qualsiasi livello;
 • know-how scientifico.

Una volta strutturata la rete per coprire l'intero territorio nazionale rimangono da definire nell'ordine la job-description che varia in conseguenza al modello aziendale adottato e gli obiettivi con i relativi indicatori. Osserveremo più avanti come il numero dei componenti del network varia a seconda del modello funzionale adottato.

Le diverse tipologie organizzative scelte dalle aziende esaminate si possono fondamentalmente riassumere in tre modelli principali di network istituzionale anche se è imminente l'utilizzo di un quarto modello che contempla l'uso di "reti in affitto" per esercitare un'attività di lobbying nei confronti dei decisori locali.

Il modello conservatore

Il numero di componenti può arrivare, e talvolta superare, le 20 unità. La funzione rimane quella orientata alle vendite mentre il compito di sviluppare pubbliche relazioni con i due nuovi livelli istituzionali (regione e territorio) rimane di fatto un'attività occasionale. Interlocutori regionali: funzionari. Interlocutori di Asl/Ao: farmacia, provveditore economico, responsabile di unità operativa, direzione strategica aziendale. Solitamente gli uomini della rete dipendono gerarchicamente dal Regional/Area Manager mentre per la funzione istituzionale dipendono da un altro responsabile centrale che ne coordina l'attività fornendo materiale legislativo regionale di supporto. Vantaggi: gli uomini non attraversano la fase critica alla ricerca di una propria identità, tipica di ogni nuova funzione, in quanto l'attività è prevalentemente incentrata su vendita e promozione del prodotto. Può co-

I MODELLI DI NETWORK	Vantaggi		Svantaggi		
	Modello Conservatore	Basso investimento iniziale Inserimento graduale in una realtà nuova Nessuna crisi di identità	Effetto Boomerang Dipendenza funzionale debole Non trasversalità funzione	Modello Public Affairs	Trasversalità della funzione Crescita culturale azienda Partnership con gli Enti pubblici
Modello Misto	Opportunità di crescita professionale Crisi di identità mitigata Rapidità d'azione	Performance fatturata Debole trasversalità funzione Schizofrenia della funzione			

munque essere considerata una modalità soft per l'inserimento graduale, in azienda, dell'attività di accreditamento istituzionale con i decisori locali. L'investimento di risorse è relativamente basso. Limiti: la dipendenza funzionale dal responsabile dei rapporti istituzionali appare un punto di debolezza per la crescita della funzione stessa.

Vi è il rischio concreto che la stessa possa scomparire a favore dell'attività promozionale e di vendita che, all'interno dell'azienda, garantisce l'identità e il riconoscimento della persona secondo il più classico principio del "vendo ergo sum". Inoltre è difficilmente individuabile la trasversalità intrinseca della funzione di accreditamento istituzionale in quanto la stessa è spalmata su uomini di vendita che hanno come prioritarie altre mansioni.

A questo può supplire solo un autorevole coordinamento di un'apposita struttura centrale. Rischio: quello maggiore è rappresentato dal non procedere con la stessa velocità del cambiamento in corso nel Ssn verso la regionalizzazione e di trovarsi a inseguire la situazione anziché giocarvi un ruolo attivo. Investire una quantità ridotta di risorse in termini economici e di tempo/lavoro degli uomini, nel tentativo di creare i presupposti per la costruzione di una partnership col nuovo Ssr, è di per sé un segno di sfiducia verso i decisori locali e può rivelarsi un boomerang in un momento delicato.

Prospettive: Per sopravvivere e svilupparsi la funzione deve assolutamente crescere con ritmi sostenuti per non rischiare di essere aborita e quindi fagocitata dalla più consolidata e onnipotente logica del fatturato e delle vendite. L'azione di comunicazione interna all'azienda diviene perciò cruciale e va svolta efficacemente ponendo come obiettivo di medio periodo l'introduzione di una filosofia che veda nel decisore locale il vero partner con cui interagire, il commitment e il coinvolgimento del management rimangono *conditio sine qua non* per conseguire risultati apprezzabili.

Il modello public affairs (o innovativo)

Il numero di componenti è compreso tra le 5 e le 10 unità. La funzione del network è integralmente dedicata ai rapporti istituzionali con regione e territorio. Interlocutori regionali: funzionari regionali, esponenti politici, assessori. Interlocutori di Asl/Ao: membri della direzione strategica (ma prevalentemente il direttore generale) e comitato etico aziendale. Vantaggi: è il modello che più di ogni altro coglie la sfida per costruire rapporti istituzionali miranti a sviluppare partnership con il pubblico anziché puntare direttamente alle vendite col vecchio spirito fornitore-acquirente. La trasversalità della funzione è facilmente intuibile grazie all'esistenza di una rete creata all'uopo. La stessa ha maggiori pos-

si di successo nel tentativo di permeare l'azienda con la nuova filosofia di passare da partner a fornitore del Ssn. Limiti: proprio perché più innovativo è anche il modello a più alto rischio. La crisi d'identità degli uomini della rete è duplice in quanto vissuta sul campo, come per il precedente caso, e internamente all'azienda perché i risultati non sono misurabili in termini di vendite. Definire gli obiettivi strategici a tre/cinque anni diventa quindi un must così come individuare gli indicatori di risultato su base annuale. È pure indispensabile elaborare un piano di comunicazione a 360° gradi internamente all'azienda perché la funzione non si trovi isolata e quindi rigettata dal sistema aziendale come corpo estraneo. Rischio: sono quelli tipici delle situazioni che comportano una maggiore esposizione. L'errore da non commettere è quello di abbandonare a sé il network all'interno dell'azienda dimenticando che il primo ostacolo per il consolidarsi della funzione è proprio la crisi d'identità prima accennata. Inoltre occorre effettuare una corretta pianificazione strategica per scongiurare la tentazione di abbandonare prematuramente la strada dell'accREDITAMENTO istituzionale con regione e territorio prima che produca i suoi frutti.

Due realtà aziendali avevano adottato con forse troppo anticipo (1995) questo modello trovandosi nella spiacevole situazione di dover invertire bruscamente rotta. Prospettive: Numerosi sono i segnali che indicano come maestra la strada del federalismo anche in campo sanitario ed è sempre più verosimile che le aziende fornitrici del Ssn si attrezzino, direttamente o meno, per monitorare strettamente l'azione legislativa regionale e le iniziative sperimentali avviate dalle aziende sanitarie pubbliche. Anche per gli uomini del network, se adeguatamente motivati, la nuova mansione potrebbe rivelarsi fonte di soddisfazione professionale ed economica (considerata la richiesta che a breve termine si verrà verosimilmente a creare sul mercato di tali operatori).

Il numero dei componenti non supera solitamente le 15 unità. La funzione è

FIG. 1: IL SISTEMA DI RELAZIONE IN AMBIENTE SANITARIO



Tanto più che lo smantellamento del sistema precedente (sistema forse anche dettato dalla tentazione di imboccare delle "scorciatoie" improprie, anziché passare attraverso la faticosa e lenta costruzione di canali di comunicazione trasparenti per allacciare corretti rapporti istituzionali) unitamente all'anzidetto evento di regionalizzazione e aziendalizzazione della sanità comporta una pericolosa situazione di doppio vuoto.

La risposta delle aziende farmaceutiche

Le molteplici e variegate risposte adottate dalle aziende per far fronte alla regionalizzazione del Ssn rispecchiano le peculiarità aziendali e contribuiscono ad alimentare il dibattito sulle modalità e tipologie di soluzioni da adottare nel rapporto con le istituzioni regionali e territoriali.

La scelta di dotarsi di un'apposita struttura/funzione di contatto con regione e territorio deriva quasi sempre da un'intuizione aziendale dei vertici piuttosto che da una consapevolezza maturata lentamente a tavolino sulla base di criteri oggettivi quali lo studio della regionalizzazione del Ssn o l'analisi del processo di aziendalizzazione

di Asl e Ao. Una volta stabilito il modello di rete da adottare il primo passo da compiere consiste nell'individuare gli uomini con cui avviare l'operazione di accreditamento istituzionale. Trattandosi di una nuova funzione, il mercato non dispone di soluzioni preconfezionate o professionalità standardizzate e preformate, pertanto la selezione degli uomini è avvenuta, in tutti i casi osservati, internamente all'azienda. Seconda osservazione degna di rilievo è che i nuovi operatori provengono prevalentemente dall'area vendite seguita, ma a distanza, dall'area marketing.

Il successivo step nella costituzione del network consiste nell'offrire ai prescelti un'adeguata preparazione per interloquire con i decisori locali con una sufficiente conoscenza della materia legislativa e linguaggio appropriato. Per dare risposta adeguata alla questione si è proceduto a tracciare insieme agli interessati il profilo professionale ideale della persona cui è affidato la nuova mansione, per cercare di mettere poi a punto un percorso formativo il più possibile personalizzato. Il lavoro di autodiagnosi, svolto insieme agli interessati, individua gli skills ideali, elencati in ordine decrescente d'importanza, per svolgere al meglio la funzione di accreditamento istitu-

Per interloquire coi decisori locali

Le fasi per la realizzazione di una rete aziendale

Volendo schematizzare le fasi per la costruzione di un network aziendale si può procedere a un elenco di passaggi strategici e operativi fondamentali.

Le azioni strategiche

- a) pianificazione strategica;
- b) scelta del modello di network;
- c) definizione del budget;
- d) piano di comunicazione.

a) Pianificazione strategica
 Pianificazione strategica a 3-5 anni degli obiettivi che l'azienda si propone di raggiungere col network: deve essere praticato ogni sforzo per definire puntualmente il traguardo istituzionale. Una buona pianificazione può risolvere molti dei problemi generati da una comprensibile ma rischiosa vaghezza iniziale nel fissare i propri end-point.

b) Scelta del modello di network
 La scelta del modello di network aziendale da adottare dipende dalla complessità della realtà aziendale e dalla velocità di mutevolezza dello scenario legislativo. Deve essere comunque chiaro in fase di scelta che l'adozione di strumenti meno innovativi, pur comportando meno turbolenza in azienda, rischia di essere impropria in ambiente a evoluzione accelerata.

c) Definizione del budget
 Individuare le risorse necessarie dipende essenzialmente dagli obiettivi strategici prefissati. Una sostanziosa

parte del budget, piccolo o grande che sia, deve essere comunque investita in iniziative a supporto della crescita professionale del network. Ad eccezione di alcuni vistosi scostamenti, sia in un senso che nell'altro, le aziende assumono in media un atteggiamento prudente probabilmente dovuto al fatto di non avere ben chiari i ritorni dell'attività di contatto con i decisori locali. Ma diventano di giorno in giorno più consapevoli nel comprendere che occorre almeno accompagnare l'attività di contatto informatore-prescrittore con un'azione promozionale di accreditamento tra enti (azienda farmaceutica - azienda sanitaria pubblica). Dopo aver compreso il passaggio sarà conseguente un'allocatione di budget adeguata anche a scapito della più consolidata e tradizionale promozione medico-scientifica.

d) Piano di comunicazione
 La predisposizione del piano di comunicazione interno ed esterno è essenziale per il lancio della nuova funzione e rientra sia nell'attività strategica che in quella operativa (vedi più avanti).

Le azioni operative

- a) selezione degli uomini;
- b) job-description;
- c) piano formativo;
- d) obiettivi annuali e relativi criteri di performance;
- e) attività annuali;

f) piano di comunicazione; g) scambio di esperienze.

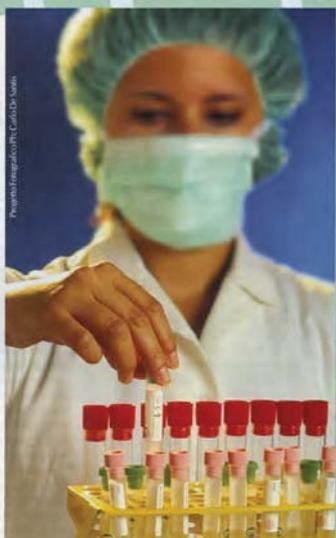
a) Selezione degli uomini
 È una fase particolarmente delicata. Se la nuova posizione viene avvertita dal candidato come parcheggio aziendale, o peggio come punizione, si prospetta un concreto rischio di fallimento. È quindi necessario presentare appieno rischi e benefici garantendo concretamente l'impegno aziendale a investire sui nuovi professionisti che sono di fatto strategici per la sopravvivenza dell'azienda in un Ssn regionalizzato. Offrire fin dall'inizio al candidato, in caso di insuccesso, la possibilità di tornare alle precedenti mansioni (es. marketing, vendite etc) può essere elemento tranquillizzante e dunque servire ad accreditare le buone intenzioni dell'azienda.

b) Job-description
 Elaborare e condividere la job-description con gli uomini della rete è di fondamentale importanza soprattutto per chi adotta il modello innovativo (public affairs). La definizione deve essere il più puntuale possibile in quanto gli uomini dedicano il tempo pieno all'attività e non hanno come paravento le performance di vendita.

c) Piano formativo
 Occorre predisporre il piano formativo (individuazione delle materie di studio) e procedere alla successiva formazione: gli argomenti di studio sono ormai ben definiti e possono

per metà dedicate alle vendite e per metà ai rapporti istituzionali con regione e territorio. Per alcune aziende comprende anche la funzione di recupero crediti. Interlocutori regionali: funzionari. Interlocutori di Asl/Ao: farmacia, provveditore economico, direttore strategico aziendale. Questo modello si è per lo più sviluppato successivamente ai primi due per cercare di ovviare ai loro inconvenienti e mitigare i rischi. Esistono due varianti, forte e debole, rispettivamente caratterizzate da una rete aziendale con dipendenza gerarchico-funzionale nei confronti del responsabile centrale e da una dipendenza funzionale come nel caso del modello conservatore. Vantaggi: la crisi d'identità degli uomini della rete è mitigata per la presenza dell'obiettivo vendite e la mansione istituzionale non è vissuta come strada di non ritorno. Può anzi divenire strumento incentivante utile a individuare uomini interessati e motivati che potranno poi scegliere il loro futuro destino di venditori o uomini di public affairs. Rapida traduzione operativa delle informazioni reperite su campo. Limiti: esiste un rischio di schizofrenia del personaggio che si trova a dover vestire due abiti diversi a seconda dell'interlocutore e del messaggio da trasmettere. Infatti con il farmacista, il provveditore economico e il medico dovrà indossare le vesti dell'informatore illustrando le caratteristiche del prodotto, mentre col direttore generale dovrà parlare un linguaggio istituzionale sconcordando dei prodotti da vendere. Inoltre la trasversalità della funzione è poco percettibile di fronte agli occhi dell'azienda soprattutto nella varian-

te debole del modello. Rischio: l'abbandono della nuova mansione con uno slittamento retrogrado verso la più nota e consolidata funzione vendite/promozione del prodotto. La schizofrenia prima accennata può essere considerata condizione transitoria se, gradualmente ma inesorabilmente ci si avvicina verso un modello che privilegia la componente di public affairs piuttosto che quella di vendita. Prospettive: il modello ibrido ben si addice alle grandi aziende che, pur avvertendo la necessità di adeguarsi alla regionalizzazione, riconoscono una resistenza aziendale e si vogliono muovere risolutamente ma con prudenza. Ma proprio perché si tratta solitamente di grandi aziende è poco verosimile che sia possibile dedicare un network a mezzo servizio su un tema importante come quello dei rapporti tra azienda e decisori locali.



Fasi e strumenti di supporto per il network aziendale

Gli uomini che si trovano a svolgere la nuova mansione di accreditamento istituzionale dell'azienda necessitano di una serie di strumenti indispensabili per avviare l'attività con ragionevoli probabilità di successo. Questi possono essere riassunti in quattro capitoli:

- a) fase della formazione;
- b) fase dell'ascolto;
- c) fase dell'aggiornamento;
- d) fase del monitoraggio legislativo regionale.

Riflessioni conclusive

Che il mondo sanitario sia in forte fermento ne è prova l'argomento trattato. Tutte le parti in causa sono coinvolte senza esclusioni di sorta. Il livello istituzionale centrale (Ministero della Sanità), da sovrano incontrastato che era, si accinge a ridimensionarsi avendo visto avviare già dal '92 il potenziamento delle competenze regionali. Le regioni che hanno visto aumentare la propria autonomia non avranno vita facile dacché non potranno più vedere ripianati i consueti sforamenti col fondo sanitario nazionale ormai destinato a scoprirsi. Dovranno dunque mettere mano alla leva fiscale laddove non arriverà il loro virtuosismo sulla razionalizzazione della spesa. Gli enti sanitari sempre alla rincorsa dei processi di aziendalizzazione, dopo es-

mostra agli stessi quanto reali siano le intenzioni dell'azienda di creare professionisti competenti per ricoprire ruoli strategici.

b) La fase dell'ascolto
La fase di formazione messa a dura prova dall'immediata attività sul campo rischia scorgimenti precoci e l'affiancamento di un tutor autorevole serve ad ovviare alle prime difficoltà che saranno così ritenute fisiologiche dagli uomini della rete.

c) La fase dell'aggiornamento
Uno degli errori più frequenti consiste nel ritenere che una volta esaurita la fase formativa di base non sia più necessario procedere ad aggiornamenti di sorta. Una costante informazione della rete gioca alla organizzazione di un'adeguata risposta alla fase successiva è indispensabile al professionista che ha il compito di repor-

terse passati da 1.000 a poco meno di 300 nel giro di sei anni, hanno il loro daffare per raggiungere un livello di funzionalità accettabile tra fusioni, contrasti, ritardi e riforme incomplete. A fare da corollario al quadro vi sono le solette risorse scarse, la malsanità, un pubblico sempre più esigente e informato. Dalla partita non poteva dunque sottrarsi il mondo farmaceutico ma sarebbe più corretto chiamare in causa tutto il settore dei fornitori del SSN includendo il diagnostico e i produttori di presidi medici. Gli anni '90, decisamente difficili per tutto il settore sanitario, non possono essere archiviati gettando la croce su un mondo, quello dei fornitori, che seppure significativa non può che avere solo una parte di responsabilità. Verso la fine del '97 la stessa Farmindustria istituì i delegati regionali e rinforzò i rapporti con le regioni ottenendo buoni risultati soprattutto sul fronte della

ricerca e delle sperimentazioni cliniche. Tra le iniziative auspicabili l'associazione potrebbe promuovere un tavolo comune tra i nuovi network per incoraggiare lo sforzo nella giusta direzione e sostenere la propria iniziativa con regione e territorio.

d) La fase del monitoraggio legislativo regionale
L'attività legislativa delle regioni non si arresta mai e richiede un continuo monitoraggio che deve essere effettuato da un'apposita struttura affinché gli uomini del network si possano dedicare a tempo pieno alla costruzione di rapporti interpersonali coi decisori locali. Sarà poi al management decidere se il suddetto monitoraggio dovrà essere eseguito internamente all'azienda (magari nell'ambito della funzione di regulatory affairs) o appaltato all'esterno. Ciò che importa comprendere è che in entrambi i casi è richiesto l'investimento di nuove (e cospicue) risorse.

e) La fase creativa
Trascende la semplice interpretazione giu-

ricerca e delle sperimentazioni cliniche. Tra le iniziative auspicabili l'associazione potrebbe promuovere un tavolo comune tra i nuovi network per incoraggiare lo sforzo nella giusta direzione e sostenere la propria iniziativa con regione e territorio. Sul fronte delle aziende invece l'attività promozionale pura informatore-medico andrebbe ripensata a favore di un investimento sui rapporti con i decisori locali in qualità di nuovi interlocutori istituzionali di un sistema radicalmente cambiato. L'attenzione deve essere quindi spostata dal rapporto tra singoli (informatore-prescrittore) al rapporto tra enti (azienda sanitaria-azienda farmaceutica) cominciando a tessere relazioni tra vertici per un'efficace comunicazione d'impresa. Per usare un'analogia potremmo dire che la situazione odierna è simile a quella di due stati confinanti con molteplici rapporti economici ma senza rapporti diplomatici. Ebbene il nuovo network azienda-

essere suddivisi tra obbligatori e complementari. Ai primi appartengono: le procedure amministrative, gli aspetti giuridico-legislativi dei Ssn e dei Ssr, le competenze dei tre livelli istituzionali (centrale, regionale e territoriale), i principi di economia sanitaria con i modelli di finanziamento regionale, i processi di aziendalizzazione di Asl/Ao. Tra i secondi: il sistema Drg, la disciplina su gare e capitolati, le nozioni di informatica (software applicativi), utilizzo di internet, tecniche di comunicazione, e-commerce applicato alla sanità.

d) Obiettivi annuali e relativi criteri di performance
L'individuazione di obiettivi annuali e relativi criteri di performance è stato trattato approfonditamente più avanti per l'importanza che riveste. La pretesa di rispondere già dal primo anno in modo dettagliato alla questione non ha ragioni d'essere in quanto l'esperienza acquisita sul campo stempererà quell'esigenza ossessiva di rendere immediatamente visibile e palpabile di fronte all'azienda il lavoro svolto.

e) Attività annuali
Progettare le attività annuali (eventi e attività promozionali per l'accreditamento istituzionale) è una valida regola. Elaborare un piano organico di attività conseguenti e in relazione tra loro aiuta ad accreditare la struttura in azienda e sul campo. Farsi trovare propositivi con un progetto ben definito di fronte all'interlocutore istituzionale è fondamentale per non incorrere nel rischio (verificatosi in alcuni casi) di un vero e proprio "scippo" di parte del budget per iniziative incoerenti rispetto agli obiettivi dell'azienda. Se infatti è già difficile respingere una richiesta di collaborazione a un interlocutore autorevole appena incontrato (ad es. assessore regionale o a un direttore generale) diventa addirittura imbarazzante nel caso non vi sia alcuna proposta concreta alternativa da sottoporre.

DALL'IMPROVVISAZIONE ALLA STANDARDIZZAZIONE DEL PROCESSO

Analisi dello scenario istituzionale/legislativo
Analisi azienda e audit bisogno/comunicazione d'impresa
Planific. strategica: esplicitazione e divulgazione missione (trasversalità della funzione); scelta del modello di rete
Selezione, job, obiettivi, criteri performance, valut. risultati
Individuazione dei "pubblici" di riferimento (target)
Allocazione e suddivisione budget (modalità)
Planificazione attività annuali
Supporti necessari (formazione, aggiornamento, tutoring)
Piano di comunicazione interno/esterno

f) Piano di comunicazione
È indispensabile presentare la nuova struttura in tutte le sue componenti, (mission, finalità, obiettivi, indicatori di risultato) grazie alla elaborazione di un minuzioso piano di comunicazione rivolto sia all'interno che all'esterno dell'azienda (decisori locali). Presentarsi alle varie funzioni aziendali che si avvarranno del supporto del nuovo network serve anche a scongiurare quelle diffidenze dovute a una mancanza di comunicazione. In alcuni casi osservati, la nuova rete è stata percepita erroneamente come una minaccia, almeno in principio, in quanto sostitutiva di funzioni già operanti, piuttosto che come controllore di attività.

g) Scambio di esperienze
Altra tappa importante del percorso è rappresentata dalla programmazione di feed-back periodici e incontri tra gli uomini della rete per scambiare le esperienze. La pratica ha insegnato che lo scambio di esperienze, sia positive che negative, know-how e impressioni serve ad accrescere la fiducia nel ruolo svolto e un feeling positivo nel gruppo. Molto spesso i problemi da affrontare sul territorio sono i medesimi e le soluzioni agli stessi sono interscambiabili.



Foto: G. Scattolon / Contrasto

Analisi parallela dei due case-history

I due case-history esaminati, appartenenti alle due sponde opposte (pubblico e privato) del settore sanitario, consentono un'analisi in parallelo che porta ad alcune considerazioni utili a comprendere il processo di avvicinamento dei due mondi:

- il primus movens del processo scaturisce sempre dalla traduzione normativa di un bisogno espresso dalla società (es. regionalizzazione della sanità per un servizio sanitario più efficiente; bisogno delle imprese di rivisitare il proprio ruolo sociale);
- l'inserimento della nuova funzione in staff alla direzione strategica aziendale è stato condiviso dai due settori. Il fatto trova una sua logica spiegazione nella trasversalità della funzione e per la necessità di una fase di collaudo prima che la stessa possa essere strutturata come line. Inoltre si ricorda come i responsabili dei public affairs dell'azienda siano i portavoce, gli ambasciatori ma anche i cinque sensi della stessa atti a captare pericoli e opportunità nell'ambiente esterno e debbano pertanto stare a stretto contatto con il management. Collocare i public affairs in staff a un alto livello dell'organigramma equivale a far giungere rapidamente ai massimi dirigenti le istanze del mondo esterno e prendere decisioni nei confronti di quel mondo;
- la fase di startup di una funzione è caratterizzata da elevata creatività e bassa standardizzazione dei processi. Col trascorrere del tempo e l'esperienza acquisita sul campo le competenze vanno delineandosi anche a seguito di un chiarimento delle esi-

genze che hanno determinato la nascita della funzione;

- in ambedue i settori è stato impiegato personale proveniente dall'interno dell'azienda non essendovi profili professionali definiti e disponibili ad hoc sul mercato. Frequentemente la nuova funzione, ritenuta inessenziale, è stata utilizzata come parcheggio per dipendenti indesiderati. Si è registrata inoltre una comune crisi di identità dei nuovi professionisti alle prese con un mestiere sconosciuto. Tale problema è tuttavia stato mitigato dalla provenienza interna all'azienda che, almeno in questo frangente, ha giocato a favore della sopravvivenza della funzione;
- la necessità di mettere a punto dei puntuali indicatori di performance per misurare gli obiettivi è stata avvertita tardivamente contribuendo a rendere difficilmente strutturabile la funzione stessa;
- il processo non ha visto inizialmente coinvolto l'ambiente accademico col suo supporto formativo e strumentale alle nuove professionalità. Si è continuato piuttosto a formare separatamente i due settori pubblico e privato evitando interconnessioni e trascurando il messaggio del legislatore che, nella riforma sanitaria (D. Lvo 229/99), ma non solo, spinge fornitori e pubblica amministrazione verso una logica di partnership superando la logica acquirente-fornitore. Non sembrano esistere a tutt'oggi corsi misti per operatori e fornitori del Ssn mentre si continua a promuovere una formazione a compartimenti stagni tra i due settori;
- totalmente trascurato è stato il pro-

cesso di comunicazione interna per mettere a conoscenza la struttura di appartenenza dell'esistenza, delle competenze e degli obiettivi della nuova funzione. La stessa attività di reporting interno non è stata debitamente attivata vanificando parte degli sforzi dei professionisti;

- questo fatto, verosimilmente ascrivibile all'inesperienza di chi riveste il nuovo ruolo, è anche (o soprattutto) attribuibile a un debole commitment da parte del management aziendale che si è fermato all'intuizione iniziale della necessità/utilità della funzione senza però esercitare una continuità pervasiva verso lo sviluppo della stessa. È forse questo il punto nevralgico su cui intervenire prioritariamente per favorire un armonico avviamento della nuova funzione e creare un corretto flusso di comunicazione che percorra trasversalmente l'azienda;
- il fenomeno si è svolto caoticamente senza confronto tra aziende dello stesso settore e solo di recente si sta avvertendo la necessità di un coordinamento centrale (della Regione) per le aziende sanitarie e delle associazioni per i fornitori per poter adottare un linguaggio comune e standardizzare almeno a grandi linee posizionamento, competenze, budget, target, obiettivi, indicatori di risultato e operatività della funzione
- la definizione dell'entità del budget richiede un ulteriore sforzo comune. È infatti comprensibile la difficoltà nell'allocare risorse su obiettivi nebulosi in un campo inesplorato, così come è impensabile sperare in risultati con investimento possi-

OBIETTIVI STRATEGICI DELL'AZIENDA

Contestualizzare l'azienda nell'ambiente di riferimento: da sistema chiuso a sistema aperto (legittimazione sociale e rapporto positivo)
Fare cultura nel sistema (es. formazione manageriale, e-commerce, ricerche di mercato...) e cross-fertilization
Formare i propri operatori in relazione all'evoluzione dello scenario (aggiornamento continuo)
Passare dalla logica di fornitore a quella di partner del sistema sanitario nella sua fase di regionalizzazione
Sviluppare iniziative tratte dal quadro normativo Naz. e Reg.

SSn), hanno in capo la responsabilità dell'investimento delle risorse del sistema sanitario;

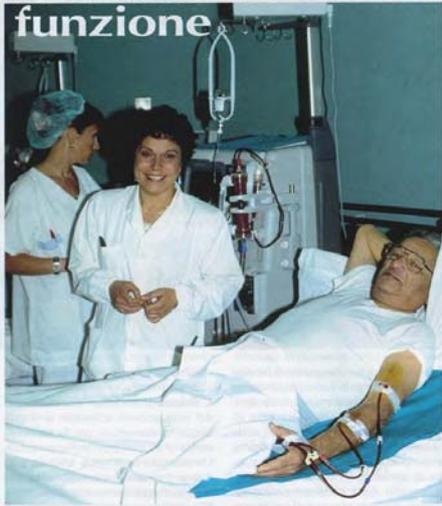
- favorire la crescita della cultura aziendale catalizzando il passaggio dalla logica di fornitore a quella di partner del Ssn;
- completare il già affermato rapporto personale (informatore scientifico del farmaco - medico) avviando il dialogo tra enti (azienda farmaceutica - azienda sanitaria pubblica);
- mantenere aggiornata l'azienda sulla reale evoluzione del sistema sanitario allontanando il rischio di scollamento tra due realtà (Ssn/Ssr e fornitori) che devono procedere parallelamente;
- garantire una costante mappatura del territorio ottimizzando il tempo/lavoro della field force;

le ha proprio questo mandato diplomatico per colmare un pericoloso vuoto e far crescere l'azienda in sintonia con l'evolversi dello scenario. La rete di contatto con le istituzioni di regione e territorio va dunque aiutata a crescere con le modalità indicate nel lavoro proprio perché non vi sia luogo anzitempo ad affrettate conclusioni di fallimento. Anche la formazione potrebbe essere un'ottimo punto d'incontro tra Ssn e fornitori. Gli operatori (medici, infermieri e amministrativi) risultano disorientati da riforme e controriforme almeno quanto le stesse aziende farmaceutiche. La costruzione di scuole comuni che abbia come obiettivo l'aggiornamento istituzionale sul Ssn/Ssr gioverebbe all'intero sistema sanitario e alla crescita del rapporto operatori-fornitori verso una auspicata partnership. Una visione strategica è d'obbligo di fronte a uno scenario in continua evolu-

zione. Nascono siti di e-commerce per gli acquisti in sanità. Si comincia a discutere sulla vendita di farmaci on-line. La pubblicità avanza anche in campo sanitario e cerca di conquistare l'autorizzazione per il prodotto farmaceutico etico, come negli Stati Uniti, dopo aver appena ottenuto la possibilità di promuovere i servizi e le strutture private. Da ultimo vale la pena accennare al nuovo strumento introdotto dal legislatore sulla sponsorizzazione delle amministrazioni pubbliche da parte di enti privati. Prospettato due anni or sono e ribadito nella finanziaria 2000 è rimasto inapplicato dal settore sanitario fino a pochi mesi fa, quando 24 aziende sanitarie hanno organizzato un circuito che aprisse le porte degli ospedali alla pubblicità e alle sponsorizzazioni per generare risorse da reinvestire in progetti, altrimenti non finanziabili, a favore dell'utenza. L'investimento in progetti di utilità socia-

le realizzati in partnership con un ente pubblico (noto sotto il nome di Cause-Related-Marketing) ha dato ottimi ritorni d'immagine, oltreché di vendite, accreditando l'azienda sponsor presso i consumatori (vedi tra gli altri il caso Dash-Associazione Bambino In Ospedale promosso dalla Procter & Gamble nell'ambito delle cosiddette missioni bonà - "La sponsorizzazione: dagli Enti Locali alla Sanità" - Franco Angeli Editore / Gennaio 2001). In conclusione ciascuna delle parti (Regione, aziende sanitarie e fornitori) è chiamata a svolgere il proprio compito tenendo a mente che, essere protagonisti di questo scenario in piena evoluzione, richiede la costruzione di un rapporto, tra Pubblico (Ssn/Ssr) e Privato (aziende farmaceutiche), eticamente ineccepibile, improntato alla conoscenza reciproca e alla trasparenza.

Considerazioni generali su profilo professionale e posizionamento interno della funzione



Il profilo professionale ideale per chi opera nei public affairs a livello di istituzioni territoriali non è dissimile da quello di chi opera a livello nazionale o comunitario e deve pertanto possedere alcune caratteristiche naturali così come un know-how composito. Provando a sintetizzare mansioni e capacità ideali utili a esercitare possiamo dire in generale che, in attesa di una evoluzione verso la specializzazione della professione il professionista:

- svolge direttamente o indirettamente la funzione di centro di raccolta di tutte le notizie e le informazioni provenienti dall'esterno e dall'interno dell'azienda;
- sa comunicare per iscritto facendosi intendere dal pubblico di riferimento a qualunque livello e adeguando la struttura della propria comunicazione al livello voluto;
- conosce l'arte di trattare col pubblico e possiede la capacità di parlare in pubblico;
- è capace di esprimere verbalmente ciò che è essenziale ed interessante;
- conosce il settore della comunicazione, le tecniche, gli strumenti da usare in modo appropriato;
- è al corrente dei meccanismi che presiedono alla formazione delle opinioni sul piano individuale e collet-

tivo (psicologia, sociologia);

- comprende i fenomeni di mercato, le ragioni che conducono a certe situazioni, che portano a determinate evoluzioni, tenendo conto che sono fenomeni condizionati da azioni umane, fluttuazioni psicologiche del mercato e politiche dei gruppi di pressione;
- comprende i fenomeni politici e storici, identifica i fattori che hanno influito e influiranno sulla struttura economica, industriale e sociale del Paese (storia, scienze politiche);

- comprende come gli sviluppi della scienza e della tecnica incidono sulle strutture sociali, in particolare per il settore in cui opera l'azienda;
- conosce l'azienda o l'ente in cui lavora e le sue dinamiche (normative, regolamenti e prassi dei settori pubblico e privato);
- conosce regole, comportamenti e prassi che disciplinano il settore con cui interloquisce;
- possiede nozioni di business administration;
- possiede mentalità creativa e viva-



mo allo zero. Le posizioni riscontrate sono state le più varie passando da budget nulli a stanziamenti da definire di volta in volta sulla base di progetti da implementare. Solo nelle strutture con una certa "anzianità" è stato possibile accertare l'allocatione di un budget. A seguito delle suddette considerazioni e facendo tesoro delle evidenze emerse si può con buona approssimazione provare a enunciare una serie di passaggi per la costruzione della nuova funzione di public affairs tra imprese e istituzioni territoriali:

- curare il profilo professionale e acquisire l'esperienza sul campo per apprendere regole e comportamenti di pubblico e privato (vedi a questo proposito quanto riportato nel capitolo di Rolando sui profili professionali);
- individuare competenze e mansioni dei nuovi uffici (curare il job-description, definire gli strumenti di ascolto, rac-

- colta e diffusione delle informazioni e la loro modalità d'impiego);
- assicurarsi un forte "commitment" del management aziendale (è il passaggio fondamentale per la sopravvivenza e lo sviluppo della funzione);
- Un mandato forte serve anche a guadagnarsi un budget dedicato oltre alla autorevolezza necessaria al ruolo;
- predisporre il piano di comunicazione interno che è una necessità per le organizzazioni complesse (Invernizzi capitolo introduttivo sulla comunicazione d'impresa, interna e di marketing);
- identificare i pubblici di riferimento da contattare e stabilirne le priorità (imprese; terzo settore; associazioni sindacali, professionali e di categoria; amministrazioni pubbliche, enti locali; provincia, regione, stato, media, comunità);
- prevedere un'attività di monitoraggio delle attività svolte dai concorrenti (effettuare l'audit sull'ambien-

te esterno e in particolare sui competitor serve ad avere un buon benchmark di riferimento che aiuta a capire se ci si sta muovendo bene;

- effettuare la pianificazione strategica e operativa (a una prospettiva di lungo periodo deve accompagnarsi una progettazione puntuale annuale);
- individuare gli obiettivi e gli indicatori di performance per la valutazione degli stessi (la chiarezza degli obiettivi è di grande utilità a sviluppo e credibilità della funzione);
- prevedere l'attività di reporting per informare, coinvolgere, condividere, rettificare (l'essenzialità dell'aggiornamento a scadenze fisse serve sia ad apportare aggiustamenti sia a mantenere i collegamenti stretti con management e azienda);
- apportare correttivi alla pianificazione strategica (applicazioni dei correttivi al piano pluriennale che deve essere aggiornato almeno annualmente).

cià intellettuale. Infine le qualità principali richieste allo specialista di relazioni pubbliche sono la capacità d'ascolto e di immedesimazione, capacità di comprensione e accettazione della personalità dell'interlocutore, flessibilità "ferma" nelle discussioni, ricerca d'interessi reciproci, tempestività nel lancio di idee e proposte, capacità di coordinare i desideri del cliente con i propri metodi di lavoro, assistenza del cliente nell'analisi delle situazioni favorevoli e in quelle avverse, chiarezza e franchezza di opinione nelle informazioni. Riguardo alla collocazione nell'organigramma aziendale, il public affair è posizionato, almeno inizialmente, in posizione di staff. Lo staff viene definito inizialmente da Henry Fayol come «quel gruppo di persone che sono dotate di energia, competenza su singole questioni, tempo sufficiente ad occuparsene e che sono quindi di aiuto, rinforzo e quasi estensione della personalità del capo». La funzione trasversale ha il compito di garantire il vitale flusso di notizie in modo da supportare la dirigenza nell'implementare le proprie decisioni. La contestuale attività di reporting consentirà azioni di revisione e aggiornamento continuo della politica aziendale. Il processo decisionale si suddivide infatti in fasi collegate tra loro che si influenzano a vicenda: programma-

zione (individuazione e definizione del problema, analisi del problema), organizzazione (ricerca ed esame di eventuali soluzioni alternative, scelta della soluzione ritenuta migliore), attuazione (traduzione in atto della soluzione prescelta), coordinamento (collegamento con le varie attività dell'impresa), controllo e valutazione dei risultati. I responsabili dei public affairs cercano dunque di assicurarsi la comprensione dei massimi livelli gerarchici; ottenere una definizione scritta della loro autorità e responsabilità; guadagnarsi la fiducia e la collaborazione di tutti; far comprendere a tutta l'organizzazione i principi ed i programmi; provvedere all'aiuto ed assistenza di tutti gli altri settori aziendali; suscitare il desiderio di collaborare al programma da parte di tutti; convincere che il miglior sistema per comunicare è quello dell'onestà. Le relazioni pubbliche sono i sensi di un'azienda mentre il potere di rappresentanza è il punto d'arrivo. Le azioni da intraprendere possono essere pertanto così riassunte schematicamente:

- ascoltare gli stimoli dall'ambiente esterno;
- rappresentare l'azienda contattando i pubblici di riferimento;
- selezionare le informazioni;
- convogliare, canalizzare e divulgare le informazioni nell'ambiente interno a diversi livelli e profondità;
- arrivare a influenzare i decisori.

Conclusioni

La mission dei public affairs è quella di mantenere le relazioni con l'esterno per far crescere al passo coi tempi l'azienda di appartenenza. Le stesse servono a monitorare la concorrenza, consentono l'esercizio del diritto di rappresentanza (quindi d'influenza) nei confronti dei decisori, apportano valore all'impresa e ai suoi prodotti. Per svolgere questo compito l'azienda necessita di una struttura di fiducia, profonda conoscitrice della realtà interna e buona interprete dei linguaggi parlati negli altri settori, per comprendere i fenomeni esterni

e la loro ricaduta interna. Analisi d'ambiente e ipotesi di scenario rientrano nei compiti del public affair che contribuirà alla Swot analisi aziendale come supporto al management. Gli ultimi anni novanta hanno visto una lenta eresia della funzione, sia sul versante privato che in quello pubblico; ma quasi del tutto trascurata a livello territoriale. Ciò è dovuto in gran parte alle riforme istituzionali improntate a un decentramento dei poteri, delle funzioni e quindi delle decisioni che hanno portato alla creazione della classe dei cosiddetti decisori locali. Il processo sembra dunque orientato

Bibliografia

- Brevetto P.R. (1996), *Le relazioni tra imprese e amministrazioni pubbliche. Un modello di analisi*, Egna, Milano.
- Comunicazione pubblica, (settembre 2000), Associazione italiana della comunicazione pubblica e istituzionale, Riferimenti normativi in materia di comunicazione pubblica, Salone della comunicazione pubblica e dei servizi al cittadino.
- Comunicazione pubblica, mensile dell'associazione della comunicazione pubblica e istituzionale, (maggio 2000), il rapporto tra comune e cittadini come utenti di servizi. Il ruolo della legislazione nella promozione della soddisfazione dell'utente. Seconda parte della ricerca realizzata dal Cies per il Ministro degli Affari regionali, anno VII, numero 60, maggio 2000.
- Chiappetti, Clementi, Degni, Di Giovambattista, Fiorentino, Iovinella, Solusti, (1998), *Istituto regionale di studi giuridici del Lazio "Antonio Carlo Jemolo"*, Servizi pubblici locali verso il mercato, FrancoAngeli, Milano.
- S.A. Cutler, A.H. Center, a cura di Roggero, (1997), *Manuale di relazioni pubbliche*, FrancoAngeli, Milano.
- De Stefano R. (1995), *Manuale di relazioni pubbliche*, SpierlingKupfer.
- Di Stefano, Nonostante si può fare*****
- Fedele P. (londato da), (1967), *Grande dizionario enciclopedico Utet*, Unione tipografica editrice torinese, Torino, (aggiornamenti 1979, 1985, 1991, 1997).
- Rebona G. (1999), *Un decennio di riforme. Nuovi modelli organizzativi e processi di cambiamento delle amministrazioni pubbliche (1990-1999)*, Guerini e associati, Milano.
- Roggero G.A. a cura di, (1997), *Le relazioni pubbliche*, FrancoAngeli, Milano.
- Trupia P., *La democrazia degli interessi. Lobby e decisione collettiva*, Il Sole 24 Ore.
- Valotti G., *Contro italiano di ricerche e d'informazione sull'economia pubblica, sociale e cooperativa*, (1996), Imprese, istituzioni e regole nella produzione dei servizi di pubblica utilità. Le condizioni per lo sviluppo della competitività, FrancoAngeli, Milano.

a strutturarsi ed è prevedibile l'apertura a figure esterne. Vi sarà ampio spazio per professionisti della comunicazione, nonostante sino ad oggi abbia prevalso una politica autarchica ricorrendo a risorse umane interne alle aziende; sia negli enti pubblici che in quelli privati. In attesa che pubblico e privato, grazie all'ormai ineludibile cooperazione, arrivino con gli anni a dotarsi di una sorta di esperanto, occorrono nuovi professionisti che, conoscendo e parlando i linguaggi di ambedue le parti, facilitino, accelerando il processo.