

Considerazioni su Disegno di legge: "Delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288" (C3475)

L'Associazione dei Ricercatori in Sanità Italia (ARSI), nata nel 2017 su iniziativa di un coordinamento del personale di ricerca IRCCS-IZS, promuove la cultura della ricerca sanitaria pubblica e la valorizzazione dei lavoratori degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS).

I soci ARSI sono principalmente ricercatori sanitari e collaboratori di supporto alla ricerca sanitaria degli IRCCS e IZS pubblici italiani i quali, tutti precari con una anzianità lavorativa IRCCS-IZS da 5 a 30 anni, hanno chiesto a gran voce di focalizzare le attività dell'associazione sul riconoscimento di un contratto di lavoro degno di un paese civile ed in linea con la [Direttiva Europea 1999/70](#), che stabilisce i requisiti minimi in materia di lavoro a tempo determinato.

Le considerazioni al disegno di legge riportate in questo documento, perciò, riguarderanno l'ambito del "personale della ricerca sanitaria degli IRCCS e degli IZS specificatamente per gli enti pubblici".

L'ECCELLENZA DEGLI IRCCS NEL CONTESTO DELLA RICERCA ITALIANA

In premessa riteniamo importante mostrare alcuni indicatori bibliometrici disponibili utilizzando la banca-dati Scival relativi al triennio 2019-2021 che mostrano come nell'ambito delle pubblicazioni scientifiche i risultati dei ricercatori sanitari che lavorano presso gli IRCCS pubblici sono ampiamente sopra la media nazionale mostrando che la ricerca di alta qualità non si fa soltanto nelle Università.

IRCCS pubblici - Alcune università italiane - Network degli IRCCS italiani (pubblici e privati) - Media nazionale	% pubblicazioni su riviste Top-10%	Indicatore di SCIVAL su impatto citazionale delle pubblicazioni (ordinamento decrescente)
Anni 2019-2021		
IRCCS Istituto per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani - Roma	39,2	4,04
IRCCS Istituto nazionale tumori Fondazione Giovanni Pascale - Napoli	28,9	2,71
IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo - Pavia	30,1	2,50
IRCCS Fondazione Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori - Milano	40,6	2,47
IRCCS Istituto Oncologico Veneto - Padova	33,1	2,39
IRCCS Fondazione Ca'Granda – Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	32,0	2,18
IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta - Milano	32,7	2,16
IRCCS Ospedale Infantile Burlo Garofolo - Trieste	24,2	2,15
IRCCS Saverio De Bellis - Castellana Grotte (BA)	18,9	2,04
University of Milan - Bicocca	35,0	2,03
IRCCS San Martino Hospital Genoa	31,0	1,97
IRCCS Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani - Ancona	26,4	1,95
IRCCS Istituto Giannina Gaslini - Genova	28,3	1,91
University of Milan	31,2	1,89
IRCCS Network – Italian Ministry of Health (including all public&private IRCCS)	30,7	1,89
IRCCS Centro di Riferimento Oncologico - Aviano PN	31,6	1,88
IRCCS Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	26,3	1,87
IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna	31,8	1,81
University of Padua	32,9	1,77
University of Rome Tor Vergata	28,1	1,72
University of Bologna	31,9	1,70
IRCCS Istituti fisioterapici ospitalieri - Istituto Regina Elena	31,5	1,62
University of Rome La Sapienza	28,1	1,61
Italy (all publications with authors with affiliation in an Italian institution)	27,6	1,49



IRCCS (e IZS) E PIRAMIDE DELLA RICERCA

Gli IRCCS, definiti normativamente dal D.Lgs. 288/2003, hanno nel loro Statuto le due missioni di **assistenza e ricerca sanitaria** a cui ogni dipendente dovrebbe partecipare. Gli IRCCS rispondono alla Regione per le attività di assistenza e al Ministero della Salute (da qui citato come Ministero) per le attività di ricerca. Dal punto di vista pratico, la Regione si occupa di gestire e finanziare le dotazioni organiche definite di assistenza (ignorando la duplice missione degli IRCCS), mentre né la Regione né il Ministero hanno preso in carico la gestione delle dotazioni organiche della ricerca. Ciò ha portato negli anni ad un proliferare incondizionato di contratti a termine quali Co.Co.Co., collaborazioni professionali, borse di studio e partita iva. Questa grave mancanza di pianificazione e gestione è stata ulteriormente appesantita dalla criticità che non tutte le figure professionali necessarie a svolgere attività di ricerca erano inquadrabili nei CCNL Sanità già esistenti.

La **L. 205/2017 (art 1 commi 422-435)** ha parzialmente risolto quest'ultimo problema di inquadramento portando, per IRCCS e IZS, alla creazione del CCNL Comparto Ricerca all'interno di un percorso chiamato Piramide della Ricerca ma ha 1) aggravato l'abuso di contratti a termine già in corso da oltre 30 anni applicando esclusivamente un contratto a tempo determinato 5+5 anni; 2) impedito la valorizzazione del personale della ricerca sanitaria mancando nella definizione di una sezione per la ricerca sanitaria del CCNL Dirigenza Sanità.

Il personale assunto a tempo determinato con la L. 205/2017 continua però a non essere pagato dalla Regioni, ma dal finanziamento di ricerca di ciascun istituto, integrato dalla quota dedicata a queste assunzioni dal Ministero come definito dal comma 424 dell'art 1 L. 205/2017.

Quindi, non essendo assunto a tempo indeterminato, questo personale continua a non esistere e a non essere contemplato per le Regioni.

Contrariamente alle attese del Legislatore, l'applicazione della Piramide della Ricerca non ha migliorato la situazione della ricerca sanitaria pubblica, ma in vari casi l'ha peggiorata.

Questo è dimostrato nel confronto della situazione tra 2019 e 2021:

- Nel dicembre 2019 gli IRCCS (e IZS) hanno assunto il personale storico della ricerca sanitaria (tramite il regime transitorio definito dalla L. 205/2017): circa 1800 tra ricercatori sanitari e collaboratori alla ricerca con il contratto a tempo determinato 5+5 anni.
- A dicembre 2021 risulta, da dati utilizzati dal Ministero per le stime di questo disegno di legge, che dei circa 1800 iniziali assunti a tempo determinato ne siano rimasti 1290

La riduzione del personale della ricerca sanitaria nei primi due anni di Piramide della Ricerca è stata superiore al 25%.

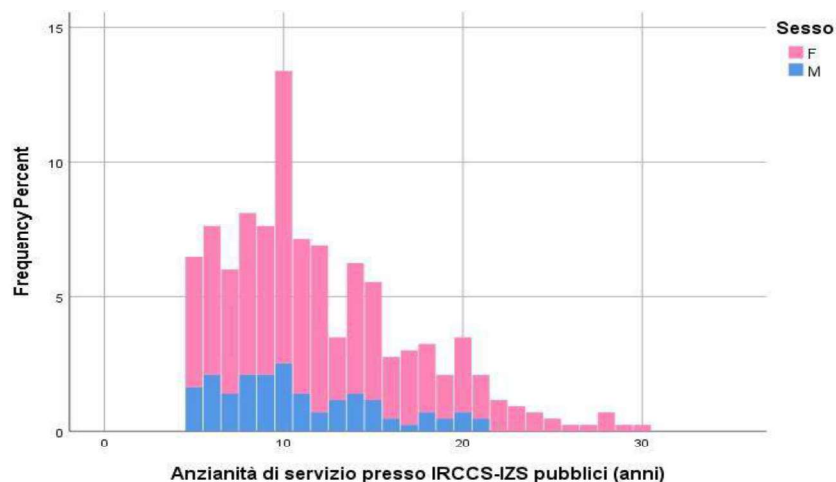
Nel contempo, solo nel giugno 2021 (Decreto del Presidente del consiglio dei ministri del 21 aprile 2021, uscito su GU n.147 del 22 giugno 2021) sono state emanate le regole per effettuare i nuovi concorsi a tempo determinato ma, nella maggior parte degli IRCCS e IZS, i nuovi concorsi risultano solo ora su Gazzetta Ufficiale o non sono ancora stati banditi. Perciò, IRCCS-IZS in questi due anni hanno continuato a perpetrare contratti flessibili (partite IVA) o borse di studio per pagare il personale non entrato in Piramide in sede di prima applicazione o per sostituire quello andato via.

ANZIANITA' DI SERVIZIO IRCCS-IZS e DIRETTIVA EUROPEA 1999/70

La figura 1 mostra l'anzianità di servizio del personale della ricerca sanitaria, **attualmente precario per il 100% delle unità**, ottenuta da una survey svolta da ARSI nel dicembre 2021. La **media di anni di precariato è ampiamente sopra i 10 anni e l'anzianità di servizio precaria raggiunge i 30 anni**.

Figura 1. Anzianità di servizio con contratti a termine del personale piramidato di IRCCS e IZS.

Survey di ARSI di Dicembre 2021.



Nella **Direttiva Europea 1999/70** si legge “i contratti a tempo indeterminato sono e continueranno ad essere la forma comune dei rapporti di lavoro fra i datori di lavoro e i lavoratori”. L'attuale precariato del 100% del personale della ricerca sanitaria, che per la metà delle unità supera i 10 anni, risulta difficilmente giustificabile alla luce delle direttive europee per il contrasto all'abuso di contratti a termine, direttive recepite e applicate nella PA italiana tramite la Legge Madia.

PERSONALE DI RICERCA SANITARIA: COSTI E FINANZIAMENTI

Il costo totale annuo di un ricercatore sanitario in fascia massima è di 50000€ circa e per un collaboratore di supporto alla ricerca sanitaria in fascia massima di 45000€. Il Ministero della Salute dichiara, nei documenti preparatori del presente disegno di legge, un costo annuo totale annuo di € 53,3 milioni per gli attuali 1290 dipendenti a tempo determinato della ricerca sanitaria.

Il comma 424 dell'art 1 L. 205/2017 stanziava “... risorse aggiuntive trasferite a ciascun Istituto dal Ministero della salute, pari a [...] 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021”. Tali fondi, vincolati ai contratti della ricerca sanitaria stabiliti dall'art 1 commi 422-435, sono perciò storicizzati.

Tale stanziamento di € 90 milioni previsto dall'art 1 comma 424 della l. 205/2017 è quindi sufficiente a coprire il contratto a tempo indeterminato del personale storico e anche il contratto a tempo determinato del nuovo personale che si intenderà inquadrare in formazione nella Piramide della ricerca 5+5 (o della durata definita della rimodulazione prevista alla lettera n) della legge delega).

APPROFONDIMENTO SU CCNL COMPARTO SANITÀ

Nella [specifica sezione Ricerca del CCNL Comparto Sanità](#) (contratto previsto dalla L.205/2017 e sottoscritto nel 2019), all'art. 4, comma 3, lettera c) "Tipologia e costituzione del rapporto di lavoro" si legge *"Termine finale nel caso di contratto a tempo determinato"* rendendo plausibile l'utilizzo di tale CCNL anche per i tempi indeterminati.

Emendando i commi 423, 424, 426 dell'art. 1 legge 205/2017 si potrà perciò fare riferimento a tale sezione del CCNL anche per i contratti a tempo indeterminato e non solo per quelli a tempo determinato, senza dover fare alcuna modifica al CCNL stesso.

APPROFONDIMENTO SU DIRIGENZA

Al momento il comma 422 dell'art 1. l. 205/2017 ha *"istituito, presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali, [...] un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria"*. Gli attuali ricercatori sanitari e collaboratori di supporto alla ricerca inquadrati nella Piramide della Ricerca IRCCS-IZS sono caratterizzati da svariati titoli di studio e profili professionali tra cui Biologi, Medici, Farmacisti, Veterinari, Psicologi, Fisici che nel panorama della sanità pubblica sono inquadrati nella Dirigenza.

Nel contempo, a livello di SSN le scuole di specializzazione sono legate alle figure sanitario-assistenziali, mentre il dottorato di ricerca risulta essere il titolo riconosciuto nel mondo della ricerca.

In primis, quindi, è necessario creare la figura dirigenziale per eliminare le attuali differenze contributive e retributive tra il personale che a parità di titolo di studio (anche post laurea) svolge attività assistenziale o di ricerca. Spesso le attività di chi opera in un IRCCS-IZS attengono ad entrambe le aree, rendendo tali differenze ancor meno giustificabili.

In secondo luogo, è necessario istituire la figura dirigenziale per attrarre ulteriore personale qualificato all'interno della ricerca sanitaria pubblica IRCCS-IZS.

Relativamente alla figura del ricercatore sanitario, la L. 205/2017 ha disegnato il ricercatore come colui che dirige progetti di ricerca e vince grant. Ma la ricerca si fa in gruppo e la ricerca è multidisciplinare. Il ricercatore-principal investigator non otterrebbe nulla se non lavorasse con altri ricercatori "staff scientist" che partecipano alla preparazione dei grant e alla loro realizzazione e con i collaboratori alla ricerca che portano avanti le attività tecnico-amministrative-informatico-legali indispensabile alla conduzione dei progetti. La Carta Europea dei Ricercatori, rifacendosi al Frascati Manual¹ riconosciuto a livello internazionale, definisce i ricercatori "Professionisti impegnati nella concezione o nella creazione di nuove conoscenze, prodotti, processi, metodi e sistemi nuovi e nella gestione dei progetti interessati".

"Ricercatore principal investigator" e "ricercatore staff scientist", per percorso formativo, esperienza e competenze dovrebbero essere inquadrati in dirigenza.

In sintesi, è necessario aggiungere agli attuali ruoli non dirigenziali la figura del dirigente della ricerca. Nella costruzione di tale figura dirigenziale della ricerca sanitaria deve essere valorizzato per i ricercatori il dottorato PhD come titolo alternativo alla specializzazione per le figure che lo richiedono.

¹ Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development, Frascati Manual, OECD, 2002.

Il contratto dovrebbe essere in linea inoltre con la Carta Europea dei Ricercatori e il Codice di Condotta per il Reclutamento dei Ricercatori, definiti dalla [Raccomandazione della Commissione Europea](#) dell'11 Marzo 2005 che definiscono le condizioni di lavoro e di sviluppo di carriera dei ricercatori, nonché i doveri degli Enti datori di lavoro e finanziatori in termini di finanziamenti e salari, di partecipazione agli organismi decisionali, reclutamento, selezione, valutazione del merito, riconoscimento delle qualifiche e la non discriminazione.

APPROFONDIMENTO SU DOTAZIONI ORGANICHE

Le Regioni che dispongono di IRCCS vantano un grosso vantaggio in termini di prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche innovative. In assenza di dotazione organica della ricerca nel proprio sistema regionale, i vantaggi della Regione vengono attualmente pagati dalla precarietà di chi produce quell'eccellenza.

Sarebbe essenziale inserire nella legge delega le dotazioni organiche della ricerca come requisito per l'accreditamento o ri-accreditamento a IRCCS (processo biennale secondo cui un ospedale diventa/rimane IRCCS che la legge delega vuole aumentare a processo quadriennale).

Il comma 428 dell'art 1 della l. 205/2017 recita: *“Gli Istituti, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative in materia di contenimento delle spese di personale, nell’ambito dei posti della complessiva dotazione organica del personale destinato alle attività di assistenza o di ricerca, possono inquadrare a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale, compresi quelli della dirigenza per il solo personale della ricerca sanitaria, previa verifica dei requisiti prescritti dalle disposizioni vigenti, il personale che abbia completato il secondo periodo contrattuale con valutazione positiva, secondo la disciplina stabilita con il decreto del Ministro della salute previsto dal comma 427”*.

Nonostante nel disegno di legge delega sia prevista la rimodulazione della durata del contratto Piramide (lettera n) non è assolutamente chiaro cosa succederà al termine del tempo determinato. Poniamo qui alcuni quesiti:

- che posti verranno coperti se per le Regioni il ricercatore sanitario e il collaboratore di ricerca sanitaria non esistono dato che nessuno ha mai incaricato gli IRCCS (e gli IZS) di creare dotazioni organiche della ricerca?
- si verrà assunti nel SSN con le regole attuali, perciò in assistenza?
- per i ricercatori sanitari servirà la specializzazione invece del dottorato di ricerca anche se per l'attività lavorativa svolte negli IRCCS-IZS per 20-40 anni non è mai stata richiesta?
- quante persone rimarranno fra quelle assunte nel 2019-2020, se già almeno il 25% se ne è andato in due anni? Vogliamo ricordare che le poche che rimarranno avranno una media di 20 anni di anzianità di servizio con punte a 40 anni, se non decideranno di andare in pensione “a tempo indeterminato” non avendone mai avuto uno nella propria carriera lavorativa (come sta già succedendo), con buona pace della Direttiva Europea 1999/70 sull'utilizzo dei contratti a termine

RICHIESTE DI ARSI

Alla luce delle considerazioni sopra

ARSI CHIEDE DI INSERIRE IN LEGGE DELEGA

il principio di applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (c.d. Legge Madia) per coloro che sono attualmente assunti con il contratto a tempo determinato previsto dalla L.205/2017 data l'anzianità di servizio ben superiore a quella prevista da tale legge (e ancor più di quella prevista dalla recente legge di bilancio per il personale sanitario assunto in epoca COVID).

Per realizzare questa applicazione della Legge Madia, ARSI ritiene che nei decreti attuativi sia

- **necessario emendare i commi 423, 424, 426 dell'art. 1 legge 205/2017** in modo tale da applicare il CCNL Comparto Sanità sezione Ricerca anche per i contratti a tempo indeterminato (come già possibile da CCNL) e non solo per quelli a tempo determinato
- **necessario** che i **fondi del comma 424 dell'art 1 l. 205/2017 siano suddivisi in prima battuta tra gli IRCCS e IZS in base al numero di persone che può usufruire della legge Madia** (noto al Ministero ogni anno per la rendicontazione di ricerca corrente) e poi per la parte restante in una quota costante per ente e in base alle performance scientifiche degli istituti (quota che come definito dalla L.205/2017 rimarrà vincolata ai contratti Piramide)
- **non necessario** in questa prima fase di applicazione avere nuovi fondi in quanto i fondi del comma 424 dell'art 1 l. 205/2017 coprono ampiamente gli attuali costi. **Come richiesto dal PNRR, la riforma degli IRCCS rimarrebbe a costo zero**
- **necessario** svolgere tali assunzioni in deroga al limite di spesa per le assunzioni di personale del SSN trattandosi di somme già previste ed erogate dal Ministero della Salute e che non intaccano il fondo proprio degli istituti e delle Regioni. Inoltre, essendo figure completamente nuove nel panorama del SSN sarebbe irrealistico pensare a dei limiti di spesa per personale che non esiste: il personale della ricerca sanitaria non vuole iniziare ad esistere a scapito di chi fa solo assistenza.

il principio per cui la definizione delle dotazioni organiche della ricerca sia un requisito essenziale per l'accREDITamento o ri-accREDITamento a IRCCS. Una Regione che chiede che un suo ente diventi (o rimanga) IRCCS deve comunque prevedere una dotazione organica della ricerca nel proprio sistema regionale per tali istituti altrimenti da considerarsi ospedali, ovvero dediti solamente all'assistenza.

il principio di creazione della figura dirigenziale per il personale della ricerca sanitaria per il quale risulterebbe necessario nei decreti attuativi:

- emendare la legge 205/2017 in modo tale da inserire la figura del dirigente della ricerca
- prevedere la definizione di una nuova sezione nel contratto CCNL Dirigenza Sanità che valga da subito anche per il tempo indeterminato
- valorizzare il titolo di dottorato per le posizioni da ricercatore in dirigenza