

XII Commissione Affari sociali
Camera dei Deputati

Esame del disegno di legge C. 3475, recante “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. 28”

Memoria pro audizione

Prof. Giuseppe Lauria Pinter
Direttore Scientifico
IRCCS Fondazione Istituto Neurologico “Carlo Besta”, Milano

Il riordino della disciplina degli IRCCS rappresenta un’opportunità unica per misurare la potenzialità competitiva sul piano internazionale di una parte fondamentale del sistema di ricerca ed assistenza del nostro Paese e per definire coerenti strategie di investimento di medio e lungo termine.

L’obiettivo deve essere incrementare efficienza, appropriatezza ed omogeneità territoriale del sistema IRCCS a favore dei cittadini e valorizzare i risultati della ricerca a favore del tessuto economico del Paese.

Va ricordato che gli IRCCS si occupano di RICERCA BIOMEDICA che implica la necessità di i) infrastrutture solide e tecnologicamente complesse; ii) qualità, accuratezza, riproducibilità, responsabilità a tutti i livelli di governance; iii) interdipendenza e contaminazione tra ricerca di base, ricerca clinica e assistenza.

Il disegno di Legge contiene numerosi elementi che dimostrano l’effettiva possibilità di determinare un’evoluzione armonica ed efficiente del sistema IRCCS.

Con questa premessa, desidero porre alla Vostra attenzione pochi aspetti sostanziali che spero utili alla discussione, prendendo spunto da alcune criticità che la presentazione stessa del disegno di Legge sottolinea.

Identità

1) Il sistema IRCCS soffre di una scarsa identità e riconoscibilità a livello nazionale ed internazionale, pur essendo rappresentativo del modello di *research hospital* tipico dei Paesi occidentali con maggiore performance in ricerca ed assistenza.

Una ridefinizione in linea con quanto si auspica alla lettera a), ben descritto come “potenziamento del ruolo degli IRCCS, quali istituti di ricerca e assistenza a rilevanza nazionale, al fine di promuovere in via prioritaria l’eccellenza in materia di ricerca preclinica, clinica, traslazionale, clinico-organizzativa nonché l’innovazione e il trasferimento tecnologico, ad integrazione dei compiti di cura e di assistenza [...]”, permetterebbe di descrivere il significato di ECCELLENZA in modo coerente agli obiettivi e di definire gli indicatori per la sua misurazione e per la ripartizione dei fondi.

La definizione attuale di IRCCS come “ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità [...]” <https://www.salute.gov.it/portale/ricercaSanitaria/dettaglioContenutiRicercaSanitaria.jsp?lingua=italiano&id=794&area=Ricerca%20sanitaria&menu=ssn> non soddisfa in modo adeguato quanto auspicato, ponendo il baricentro sulla funzione ospedaliera ed in modo marginale sulla ricerca.

La proposta è modificare la definizione in «Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico» per descrivere le finalità degli IRCCS in modo compiuto in relazione sia agli obiettivi previsti (ricerca e cura) sia ai pazienti (cura ha il significato di presa in carico più ampia rispetto a ricovero).

2) L’equilibrio tra ricerca e cura è alla base di una GOVERNANCE efficiente.

L’azione degli IRCCS è oggi fortemente indirizzata al raggiungimento di obiettivi assistenziali posti dalle Regioni, che di fatto non distinguono gli IRCCS dagli ospedali. Pur essendo evidente la necessità di una integrazione con il sistema sanitario regionale, il sistema degli IRCCS dovrebbe fare riferimento a regole che soddisfino i principi esposti alla lettera a) del decreto Legge.

I DRG rappresentano un parametro accettabile di riconoscimento delle attività cliniche svolte. Però, l’assegnazione degli obiettivi assistenziali (ad es. posti letto, attività ambulatoriale, ecc) dovrebbe essere ricondotta a logiche gestionali coerenti con la natura di IRCCS e le caratteristiche dei singoli IRCCS. Ad esempio, l’Istituto Neurologico “Carlo Besta” è un centro di riferimento nazionale ed internazionale che accoglie pazienti che provengono per il 55% da fuori Regione Lombardia. Appare quindi evidente che l’assegnazione di obiettivi di budget su ricoveri e attività

ambulatoriale regionale è inappropriata. Analoghe considerazioni possono essere fatte su IRCCS con peso territoriale regionale o pluriregionale.

L'adozione di questa logica permetterebbe di disegnare il sistema IRCCS in relazione alle necessità del Paese. Un esempio riguarda i centri oncologici, che la Commissione Europea raccomanda nel numero di almeno 1 per 5 milioni di abitanti.

Misurare l'ECCELLENZA in ospedali di ricerca, sia a livello regionale che ministeriale, deve considerare parametri multipli in grado di definire l'impatto delle azioni su diversi domini: pazienti, sistema sanitario, ricerca, trasferimento tecnologico. La letteratura internazionale offre numerose indicazioni.

In questa ottica complessiva può essere avviata un'analisi sulla distribuzione territoriale degli IRCCS.

La proposta è istituire nelle singole Regioni un ufficio specificatamente dedicato agli IRCCS all'interno dell'assessorato salute/welfare, che dia indicazioni sulla governance e misuri l'efficacia assistenziale e della ricerca mediante parametri adeguati, in modo coordinato con il Ministero della Salute, in linea con quanto auspicato alla lettera m).

Personale

Gli aspetti sopra discussi conducono alla necessità di una riforma strutturale del personale che dovrebbe essere presente in un IRCCS pubblico.

- Attualmente, l'obbligo di fare riferimento al piano di programmazione delle risorse umane proposto dalla Direzione Generale e deliberato dalla Regione limita la possibilità di inserire figure oggi fondamentali per la ricerca biomedica e non previste dal SSN, tra le quali ad esempio bioinformatici, matematici, biostatistici, ingegneri oltre che biologici e tecnici dedicati alla ricerca. Inoltre, vanno considerate figure di supporto indispensabili, come il grant office e l'ufficio stampa.

- La struttura organizzativa gestionale che riproduce quella di un normale ospedale obbliga a percorsi di carriera e posizioni predefinite che dovrebbero avere un corrispettivo anche per la ricerca, come in alcuni IRCCS pubblici già avviene (es. strutture complesse e dipartimenti gestionali dedicati esclusivamente alla ricerca). Questo favorirebbe la mobilità nazionale e l'attrattività internazionale, anche in una logica di flessibilità stipendiale.

- L'avvento della "piramide" ha permesso di superare parzialmente alcuni limiti nella gestione delle risorse umane degli IRCCS pubblici, grazie a posizioni a tempo determinato dedicate unicamente alla ricerca.

Deve essere ricordato che "fare ricerca" è una professione che si svolge secondo precise regole di comportamento entro un perimetro di responsabilità, che risponde a codici che ne misurano l'impatto e che implica un'organizzazione dinamica che sappia intercettare le domande e si adatti agli obiettivi che originano dall'avanzare della conoscenza.

Mentre la collocazione dei collaboratori di ricerca sanitaria nel comparto (come gli infermieri, il personale amministrativo, ecc.) può trovare un senso, quella dei ricercatori ha determinato una crisi di identità e sollevato nuove criticità da considerare. Ad esempio, a livello comunitario l'equiparazione dei ricercatori alla categoria del comparto potrebbe non essere compresa, determinando possibili rivalse legali (come accadde per gli specializzandi). Al termine dei 5+5 anni, ci sarà una probabile richiesta massiva di assunzione a tempo indeterminato. Il contratto attuale non permette l'attribuzione di straordinario, quindi il tempo extra-orario, frequentemente usato dai ricercatori, non viene riconosciuto né compensato.

La proposta è di considerare un contratto di ricercatore sanitario (analogo a quelli degli Enti di Ricerca vigilati dal MUR) o in alternativa assumere i ricercatori con contratti a tempo determinato nella dirigenza. E' inoltre urgente definire il percorso al termine dei 10 anni.

Oneri

Il punto 5 della lettera q) riporta che "Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica".

Se il significato di questo punto è che la riforma della legge, con tutti i propositi ed i contenuti descritti, e le criticità emerse, deve essere attuata a isorisorsa, mi risulta difficile comprendere la possibilità di una effettiva evoluzione della stessa.