

AUDIZIONE CISL

**Audizione presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati
nell'ambito dell'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 IRCCS di cui al DL 16/10/2003, n.288".
(Roma, 28 marzo 2022)**

Ringraziamo la Presidente e la Commissione per la convocazione a questa audizione sul disegno di legge delega per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288.

Riformare la disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico potenziandone il ruolo quali istituti di ricerca e assistenza a rilevanza nazionale è l'obiettivo che il Ddl delega sulla riforma degli IRCCS si propone.

La presente legge delega è quindi fra gli obiettivi che il PNRR si prefigge di centrare entro il 2022 per rispondere all'esigenza di innovare profondamente quello che dovrà essere il fiore all'occhiello della Sanità, sia sul fronte della ricerca che dell'assistenza, progetto che la CISL accoglie molto favorevolmente.

La pandemia che ha colpito il Paese ha messo ancora più in evidenza alcuni aspetti critici del nostro sistema sanitario:

- disparità territoriali nell'erogazione dei servizi;
- inadeguata integrazione fra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali;
- tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni.

In questo contesto ciò che ha mostrato i limiti di intervento maggiori, proprio quando ci sarebbe stato bisogno di una risposta ai massimi livelli, è stata proprio la ricerca biomedica e, al suo interno, la rete degli IRCCS depauperata da anni di tagli, non solo ai finanziamenti, ma anche e soprattutto sul versante delle risorse umane.

Non è un mistero per nessuno che l'Italia presti poca attenzione alla ricerca investendo molto meno di altri Paesi europei, destinando tra pubblico e privato appena l'1,4% del PIL, con una spesa media pro-capite di 56 euro, molto lontano dai 279 € del Lussemburgo o dai 184 € della Germania.

È alla luce di queste criticità che si rende necessario mettere in campo una riforma complessiva e coerente degli IRCCS, dal momento che sono passati quasi vent'anni dall'ultimo dlgs che ne disciplina la materia (n. 288 del 16 ottobre 2003).

Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono Enti a rilevanza nazionale che, secondo standard di eccellenza, dovrebbero perseguire finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale (cioè trasferire le scoperte di laboratorio in applicazioni cliniche), nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

In Italia è risaputo che ci sono 51 IRCCS:

- 21 sono strutture pubbliche e 30 private accreditate;
- diversi sono gli Istituti che hanno fatto domanda per diventarlo.

Il loro grado di efficienza viene verificato dal Ministero della Salute attraverso 25 indicatori di qualità, tra i quali la presenza di ricercatori che pubblicano regolarmente, il numero di pubblicazioni e loro importanza scientifica (*impact factor*), la capacità di attrarre finanziamenti esteri (come indice di competitività internazionale), il numero di pazienti coinvolti in sperimentazioni cliniche.

I finanziamenti vengono distribuiti in modo proporzionale sulla base dei risultati ottenuti dai parametri previsti nella disciplina per cui è stato conferito il titolo.

Trattasi quindi di un riconoscimento prestigioso, perché quando un ospedale può fregiarsi del titolo di IRCCS dovrebbe garantire le cure migliori e più innovative, proprio perché ricerca e assistenza viaggiano insieme. Per questa ragione molte strutture, con il sostegno delle rispettive Regioni, aspirano ad aggiudicarsi tale titolo che, oltre ai fondi pubblici aggiuntivi, attrae rimborsi Drg di circa 800 mila pazienti ogni anno.

Purtroppo, dobbiamo prendere atto che non sempre l'assegnazione del titolo di IRCCS ha corrisposto nella realtà quotidiana ai requisiti attesi. Infatti, al netto delle competenze e della retribuzione media dei ricercatori, che in tanti casi sono precari, spesso non sono giustificabili le differenze tra i finanziamenti pubblici ricevuti dai diversi IRCCS, soprattutto quando si va a verificare il numero di ricercatori, la produzione scientifica misurata con *impact factor*, la capacità di attrarre finanziamenti esteri.

Questo è possibile anche perché l'art. 13 del citato Dlgs n. 288 del 16 ottobre 2003, pur richiedendo caratteri di eccellenza del livello delle prestazioni e dell'attività sanitaria svolta negli ultimi tre anni e caratteri di eccellenza della attività di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata, non fissa alcuno standard minimo.

Le conseguenze di questi ultimi anni sono palesi. Il numero degli IRCCS ha continuato a crescere: nel 2000 erano 35 con un finanziamento aggiuntivo di 175 milioni, mentre se ne sono aggiunti sempre di nuovi senza che di fatto il titolo di IRCCS sia stato mai stato tolto a nessuno.

I finanziamenti pubblici per la ricerca sanitaria invece sono sempre gli stessi - con la tendenza a diminuire - e dovendoli suddividere fra un numero crescente di realtà, le quote si sono assottigliate. Inoltre, le risorse dovrebbero essere distribuite proporzionalmente in base ai risultati ottenuti, ma la frammentazione penalizza chi ha più possibilità strutturali di fare ricerca, e portare a termine programmi di lungo periodo.

Tutto questo va a scapito dei nostri migliori cervelli, sulla cui formazione il Paese ha investito tante risorse e che, alla fine, per mancanza di prospettive, sono spesso costretti a presentare curriculum ai centri di ricerca esteri per continuare dove sono più apprezzate le loro competenze.

Come CISL sosteniamo che investire in ricerca di qualità generi, sia per i singoli individui e sia per l'intera Comunità, risultati positivi e concreti, che rappresentano un valore aggiunto per il sistema Paese dal punto di vista economico, etico e sociale.

In tale contesto, è strategico, quindi, promuovere e incoraggiare lo sviluppo di una ricerca sanitaria che come CISL riteniamo debba poter insistere su una più robusta rete di collaborazioni utile a far competere il nostro sistema a livello internazionale.

Negli ultimi anni il Ministero ha incoraggiato le cosiddette "reti di patologia", cercando di unire Istituti che trattano la stessa area terapeutica per creare collaborazioni in un clima omogeneo e complementare. Per la Cisl occorre continuare su questa strada per fare più rete, per formare team multidisciplinari specializzati, per aggregare istituti di ricerca diversi, per ampliare ancora di più le conoscenze e le collaborazioni trasversali che in Italia sono spesso difficili.

Una riflessione importante va fatta, poi, sul sistema dei finanziamenti.

I fondi di cui dispongono gli IRCCS sono di diverso tipo:

- ci sono i finanziamenti ministeriali, sia su base nazionale che regionale;
- si aggiungono, poi, "grant" (sovvenzioni) nazionali e internazionali, su base competitiva, ottenute per progetti elaborati dai singoli ricercatori che operano nei diversi istituti.

Per la Cisl questo sistema di finanziamento va sicuramente aggiornato e/o modificato. Gli IRCCS non sono tutti uguali ma possono essere diversi per storia, riconoscimento, grandezza, volumi di ricerca e non sono neanche distribuiti in maniera uniforme sul territorio nazionale. Basti pensare che il 50% degli istituti italiani sono distribuiti solamente in due regioni: Lombardia e Lazio.

Inoltre esistono criteri formali molto specifici perché un Istituto ottenga la qualifica di IRCCS ma non esistono criteri per escluderlo e ciò è stato purtroppo alla base del grande incremento numerico che hanno subito negli anni. Per questo la Cisl sottolinea che, oggi, il contributo del Ministero non sempre riesce a coprire per intero i costi di struttura e attività che un Istituto che fa ricerca deve sostenere. E se poi i fondi calano o vengono a mancare, da un anno all'altro, lasciamo a Voi tirare le conclusioni. Pertanto, il sistema attuale non è più sostenibile e va cambiato, anche perché a fronte del predetto incremento degli IRCCS, non c'è stato un contestuale aumento dei fondi a loro dedicati, con il risultato di un impoverimento generalizzato del sistema di ricerca sanitaria in Italia.

La Cisl ritiene che, per attrarre finanziamenti UE e competere concretamente in campo internazionale, sia necessario riorganizzare, introducendo criteri e soglie di valutazione scientifica maggiormente oggettivi e più elevati, soprattutto trasparenti che lascino meno spazio alla discrezionalità nell'acquisizione della qualifica di IRCCS e nel suo mantenimento. Occorrono, quindi, non solo nuovi criteri di ammissione ma anche una procedura di revoca del riconoscimento di IRCCS, che oggi non esiste, con una periodica verifica dell'idoneità.

Ai fini del riconoscimento della qualifica di IRCCS la Cisl condivide la scelta della legge delega, tra i requisiti, della valutazione territoriale, considerando la localizzazione e un bacino minimo di riferimento

per ciascuna area tematica, al fine di rendere la valutazione maggiormente oggettiva e più coerente con le necessità dei diversi territori in un Sistema sanitario nazionale pubblico.

Appreziamo, quindi, i principi contenuti nel disegno di legge delega ed in particolare la necessità di riformare l'attuale assetto disciplinato dal D.Lgs 288/2003, attraverso:

- la valorizzazione del ruolo degli IRCCS e del loro ambito di azione;
- l'adozione di un nuovo assetto di Governance con l'introduzione anche di requisiti di comprovata competenza e professionalità per gli Organi di Governo;
- la revisione delle procedure e dei criteri di riconoscimento e di vigilanza;
- l'adozione di nuovi meccanismi di finanziamento che tengano conto dell'ingresso di nuovi Istituti.

Concordiamo, in particolare, sulla necessità di giungere ad una più efficace integrazione tra l'attività esercitata negli Istituti di ricerca e di assistenza, anche attraverso una maggiore condivisione degli obiettivi della Direzione generale e di quella Scientifica.

In aggiunta, però, ai principi contenuti nel disegno di legge, riteniamo ve ne siano altri che dovrebbero essere ugualmente valorizzati all'interno della legge delega.

Elemento fondamentale per rilanciare la ricerca in Italia dovrebbe essere, infatti, la valorizzazione delle professionalità presenti sia negli IRCCS Pubblici che Privati.

Per quanto riguarda quelli pubblici, nel concordare con la necessità di ridurre la durata del percorso previsto dalla L. 205/2017 per il personale della ricerca (la cosiddetta "Piramide" composta da due periodi di contratto a tempo determinato di 5 + 5 anni) non possiamo non sottolineare ancora l'assenza sia del ruolo, sia del profilo di "dirigente ricercatore" – la cui istituzione proponiamo di inserire tra i principi della legge – che dovrebbe rappresentare per il ricercatore sanitario, il naturale approdo. Riteniamo, inoltre, fondamentale che venga prevista una dotazione organica per il personale della ricerca.

Se la ripresa del nostro Paese passa anche per la revisione della rete degli IRCCS e per l'ammodernamento del parco tecnologico, il rilancio della ricerca sanitaria non può prescindere dalla realizzazione di percorsi di valorizzazione chiari ed attrattivi per i ricercatori, come la definizione del ruolo dirigenziale del ricercatore, ad oggi non previsto.

Per quanto riguarda gli Istituti privati, invece, occorre impedire il protrarsi di fenomeni di dumping contrattuale che impediscono la parità di trattamento giuridico ed economico tra i lavoratori che operano in questo nevralgico settore. Per questo riteniamo essenziale l'inserimento, nelle procedure di valutazione degli IRCCS, per il mantenimento del loro carattere scientifico e in quelle autorizzatorie di nuovi Istituti, la verifica relativa al CCNL applicato.

Per la CISL riveste altresì carattere prioritario ed irrinunciabile una valutazione complessiva che tenga conto dell'alveo di riferimento delle prestazioni. Gli IRCCS sono a tutti gli effetti inseriti - per le professionalità operanti e il conseguente carico sulla fiscalità generale attraverso i vari sistemi sanitari regionali - nelle prestazioni erogate dallo Stato. Appare quindi ineludibile che venga applicata al personale in essi operante la disciplina contrattuale nazionale già in essere per l'area ed il comparto del SSN

stipulata nel pubblico impiego, con le conseguenti tutele in ogni aspetto della contrattazione aziendale, o in subordine quello sottoscritto dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

L'evidente anomalia di una previsione di risultati pari se non superiori a quelli pubblici, che siano ottenuti a scapito dei dirigenti medici e sanitari dipendenti, spesso costretti a turnazioni insostenibili e sottopagate, non può essere per la CISL più tollerata.

In aggiunta a ciò, come naturale corollario, riteniamo che i professionisti operanti negli IRCCS dovranno essere destinatari di adeguate risorse e progetti di formazione ed aggiornamento continui, onde garantire in ogni momento le necessarie garanzie già presenti attraverso le prestazioni direttamente erogate dal SSN nelle strutture pubbliche.

A questo proposito valutiamo con favore l'idea - e la proponiamo esplicitamente - di un utile interscambio formativo tra i due sistemi, il pubblico e il privato convenzionato, nell'ottica di garantire al Paese un sistema di risorse duale ma parimenti efficace e sicuro, per i cittadini-utenti ed i cittadini-dipendenti.

Inoltre la Cisl chiede di procedere alla stabilizzazione di tutti i ricercatori precari degli IRCCS. Pertanto invitiamo il Governo, le Regioni e le forze politiche a farsi carico del futuro della ricerca del nostro Paese dando risposte e certezza alle centinaia di ricercatori e ricercatrici molti dei quali con anni di produttività scientifica e precariato alle spalle che portano avanti progetti di studio fondamentali per la salute della collettività.

Per la Cisl, la necessità della predetta Legge delega è, quindi, particolarmente importante e la sua urgenza è motivata dal momento che gli Istituti di ricerca sono fondamentali per la costruzione di un sistema salute di qualità in grado di rispondere ai bisogni attuali e futuri del Paese.