

Audizione informale, 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, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 28"

Silvano Casazza, Direttore Generale della ASST Monza

Signor Presidente,
Onorevoli Deputati
Buongiorno.

Innanzitutto ringrazio per l'opportunità offertami di portare un contributo, se utile, al percorso di Riforma degli IRCCS in atto.

Sono Direttore generale della ASST di Monza, con al suo interno un ospedale, il San Gerardo, che ha in atto il percorso di riconoscimento in IRCCS e esprimerò il mio punto di vista da questa prospettiva.

Metodologicamente, seguirò l'elenco dei principi e criteri direttivi di cui all'art 1 del disegno di legge, formulando il mio parere su alcuni di essi.

Lettera a)

Sono favorevole all'introduzione di **aree tematiche** riconosciute a livello internazionale sulla base della classificazione delle malattie secondo categorie diagnostiche principali (Major Diagnostic Category – MDC), in cui inserire l'attività di cura e ricerca, permettendo sicuramente confronti tra istituti con la medesima area.

In relazione alla mia attuale esperienza di un Ente che ha in corso il riconoscimento in una area come quello della Pediatria, ritengo che per le aree età correlate (pediatria e geriatria) sia necessario individuarne i limiti di età in accordo con gli orientamenti scientifici correnti, ad esempio sino a 18 anni per la pediatria e a partire dai 75 anni per la geriatria. Inoltre, per l'area pediatrica va garantito un periodo di ricerca riguardo la fascia d'età di transizione all'età adulta, in modo da assicurare continuità di cura e ricerca anche alla fascia dei minori che passano in età adulta, a vantaggio della migliore cura.

Inoltre queste due aree, per le strutture multispecialistiche vanno intese non ovviamente riferite alla articolazione organizzativa (divisione di pediatria o di geriatria) ma al paziente, in modo trasversale, indipendentemente dal reparto (ad esempio anche ortopedia, oculistica, neurologia,...) che effettua attività di cura e di ricerca sul bambino e sull'anziano.

Lettera b)

Relativamente alla **procedura di riconoscimento, di revoca e di conferma** del carattere scientifico degli Istituti, condivido l'estensione del termine di due anni per la conferma del riconoscimento che potrebbe essere allineata alla durata dell'organo di governo dell'IRCCS, con step intermedio a metà mandato ai fini dell'attuazione di piani di miglioramento.

Riguardo i criteri e le soglie di valutazione, che sicuramente devono essere maggiormente oggettivi e orientati all'eccellenza, occorrerebbe individuarli facendo riferimento ad una media internazionale per le singole aree di ricerca per MDC, rilevate annualmente e quindi flessibili, in modo da spingere sempre più verso l'eccellenza. Valuto positivamente, tra gli indicatori, la presenza della capacità dell'Istituto di fare rete, in qualità di centro di riferimento clinico-assistenziale a livello regionale o sovraregionale per area tematica, nonché la sua partecipazione alle reti di ricerca clinico-

assistenziali a livello nazionale e internazionale, promuovendo in questo modo una cultura orientata alla ricerca.

In questa prospettiva, mi permetto una considerazione che fa riferimento al testo di presentazione del disegno di legge. In esso si parla di transizione epidemiologica, di processo di deospedalizzazione, di evoluzione del Servizio sanitario nazionale (SSN)..., da cui deriva la necessità di apportare modifiche all'attuale assetto degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. In virtù di questi cambiamenti in atto penso sia utile uno "scatto" in questo momento storico. Gli IRCCS devono diventare il punto di riferimento per la cura e ricerca non solo per quella che in essi viene svolta ma anche per quella che, in virtù dell'evoluzione dell'assistenza, in un'ottica di transizione epidemiologica e di deospedalizzazione, va avviata e governata anche a livello territoriale. Faccio riferimento alla esigenza di includere nelle reti di ricerca sotto l'egida dell'IRCCS anche le cure primarie, un formidabile ambito in cui fare ricerca accanto alla cura.

In tema di suddivisione tra istituti monotematici e pluritematici, per questi ultimi andrebbe precisato a quale tipologia di istituti ci si riferisce: va superata l'attuale previsione che vede nei policlinici formalmente riconosciuti la possibilità di prevedere il riconoscimento in più aree, estendendo questa possibilità a tutte le strutture multispecialistiche, favorendone lo sviluppo della ricerca in più branche in cui queste strutture presentano eccellenze.

Lettera c)

Prevedere, ai fini del riconoscimento in IRCCS, **criteri quali la collocazione territoriale dell'istituto** correlato all'area tematica e al bacino minimo di utenza per ciascuna delle aree tematiche va attentamente ponderato attraverso una analisi delle casistiche incidenti per singola area tematica in un territorio, della loro rilevanza in termini di cura e ricerca scientifica e considerando, per i territori al confine tra Regioni, il fenomeno della mobilità ordinaria interregionale.

Lettera h)

Sicuramente necessaria una **sinergia tra direzione generale (che correggerei in direzione strategica) e direzione scientifica** degli IRCCS. Questa può avvalersi di un ingresso del direttore scientifico nella direzione strategica, tuttavia deve anche poggiare su una condivisione e corresponsabilizzazione reciproca sugli obiettivi di cura e ricerca, introducendo anche sistemi di valutazione che misurino questa effettiva condivisione e reciprocità nel perseguimento degli obiettivi, a vantaggio sia della cura che della ricerca che si alimentano in modo complementare.

Lettera l)

Sono favorevole rendere **compatibile l'incarico di direttore scientifico** con l'attività di ricerca nell'interesse esclusivo dell'istituto di appartenenza, ne va tuttavia prevista una sua "circostrizione" in termini di impegno temporale, al fine di non pregiudicare la funzione di direzione.

Lettera m)

Ferma restando la peculiarità degli IRCCS all'interno della rete delle strutture sanitarie, i **requisiti di comprovata professionalità e di competenza** dei componenti degli organi di governo degli IRCCS andrebbero individuati anche considerando di evitare una sorta di autoreferenzialità per cui i componenti degli organi di governo provengano esclusivamente da percorsi e "mondi culturali" troppo specifici, prevedendo quindi requisiti "base" e l'ingresso anche di professionisti con esperienze e conoscenze variegata, apportatrici di punti di vista diversi e fonte di arricchimento delle organizzazioni.

Infine, un tema trasversale è quello delle risorse che andrebbero implementate per sostenere una ricerca sempre più diffusa e di qualità.

Vi ringrazio per l'attenzione.