

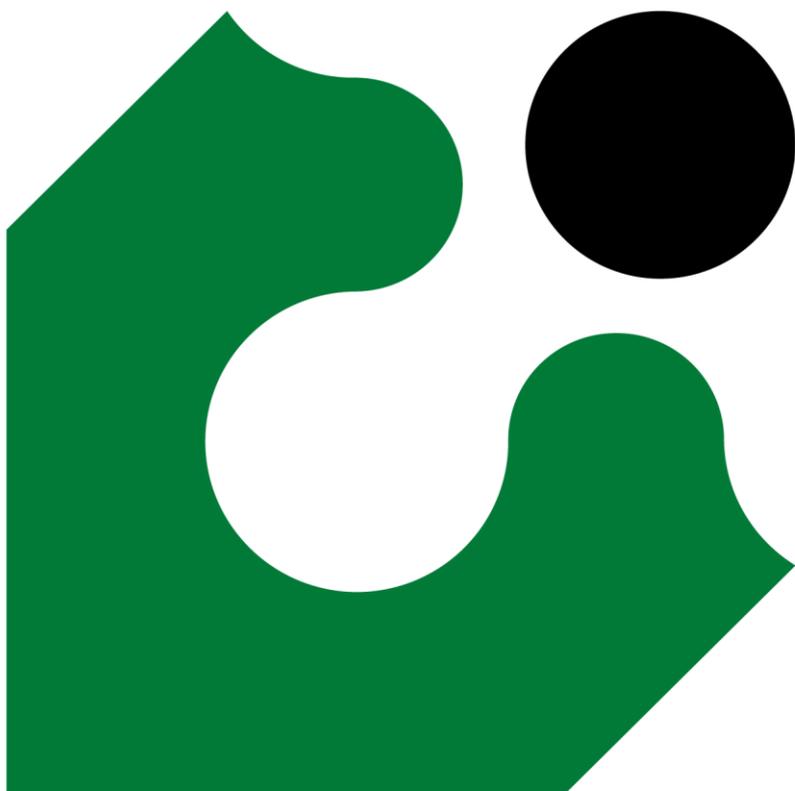
## **Il Dipartimento di Ricerca in un IRCCS**

Dr. Mario Paolo Colombo

Dr. Vittorio Krogh

### **Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa**

2019-2021



# **Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa**

Codice corso: UNIMI DSC 1901/AE

Ente erogatore: Università degli Studi di Milano

## **L'AUTORE/GLI AUTORI**

*Dr. Mario Paolo Colombo, Direttore Dipartimento di Ricerca, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, mariopaolo.colombo@istitutotumori.mi.it*

*Dr. Vittorio Krogh, Direttore Struttura Complessa Epidemiologia e Prevenzione, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, vittorio.krogh@istitutotumori.mi.it*

## **IL DOCENTE DI PROGETTO**

*Prof. Enrico Lega, Università degli Studi di Milano*

## **IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO**

*Prof. Enrico Lega, Università degli Studi di Milano*

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento  
può essere pubblicata senza citarne la fonte.  
Copyright® PoliS-Lombardia

**PoliS-Lombardia**  
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano  
[www.polis.lombardia.it](http://www.polis.lombardia.it)

## INDICE

INDICE.....	3
INTRODUZIONE .....	4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO.....	5
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO.....	5
DESCRIZIONE DEL PROGETTO .....	5
1. Analisi dello stato attuale.....	5
2. Il rilancio .....	8
CONCLUSIONI .....	11
CONTRIBUTO PERSONALE .....	11
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	11

## INTRODUZIONE

La nascita degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ha permesso di coniugare l'eccellenza clinica alla ricerca, generando il convincimento che «si cura meglio dove si fa ricerca». Questa sinergia clinico-sperimentale è stata possibile in passato anche grazie all'equiparazione di diverse figure professionali quali medici, biologi e fisici in un contesto di attività integrate. Oggi queste figure professionali sono cresciute numericamente in proporzione alle innovazioni tecnologiche, alle nuove aree del sapere e alle rispettive lauree che le caratterizzano. Le competenze di biotecnologi, ingegneri, statistici, bioinformatici complementano ed espandono l'attività clinica e di ricerca ad alta qualificazione necessarie per rispondere ai bisogni di salute della popolazione. Il ruolo degli IRCCS nella ricerca scientifica e nella diagnostica, sorveglianza e cura delle malattie è stato ancora più evidente nell'attuale emergenza sanitaria COV-19 per il significativo contributo fornito nell'assistenza sanitaria COVID-correlata, pur salvaguardando quella non-COVID di propria competenza. Ciò è stato possibile grazie all'efficace interazione/ integrazione tra le varie discipline sopra descritte.

Pur avendo gli IRCCS sperimentato il successo dell'integrazione clinico-sperimentale, la disciplina che li regola attualmente non prevede nell'organico la figura del ricercatore dirigente.

In questo contesto occorre richiamare il decreto legislativo del 16 ottobre 2003, n. 288 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico", che nell'art.1 recita:

*«1. Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.*

*2. Ferme restando le funzioni di vigilanza e di controllo spettanti al Ministero della salute, alle Regioni competono le funzioni legislative e regolamentari connesse alle attività di assistenza e di ricerca svolte dagli Istituti di cui al comma 1, da esercitarsi nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dalla normativa vigente in materia di ricerca biomedica e tutela della salute. »*

Sebbene il comma 2 dell'art.1 indichi che le attività di assistenza e **ricerca** sono di competenza delle Regioni, non essendo stanziato uno specifico finanziamento a copertura degli stipendi del personale dedicato alla ricerca, si è sopperito a ciò utilizzando in passato la cosiddetta Ricerca Corrente (RC). Poiché la RC è un contributo del Ministero della Salute alla ricerca e pertanto per definizione variabile, non è utilizzabile per coprire costi fissi (stipendi personale in ruolo). A partire dal 2003 una circolare ministeriale ha bloccato tutti i nuovi concorsi per il personale dirigente nei ruoli della ricerca anche in presenza di ruoli vacanti causa pensionamento.

Questo ha contribuito alla depauperazione e precarizzazione del personale di ricerca negli IRCCS senza un pronto riposizionamento da parte della Regione.

Questo Project Work vuole affrontare la problematica della organizzazione della ricerca di un IRCCS utilizzando la realtà dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT) come prototipo, con l'obiettivo di descrivere un Dipartimento di ricerca integrato con le attività cliniche, tenendo presente l'incertezza di poter mantenere e alimentare i ruoli dirigenziali dei ricercatori non medici mettendo a repentaglio la multidisciplinarietà e l'innovazione.

## OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Organizzazione e piano strategico di integrazione delle attività di ricerca con la componente clinica e implementazione della Piramide nel contesto aziendale.

## DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

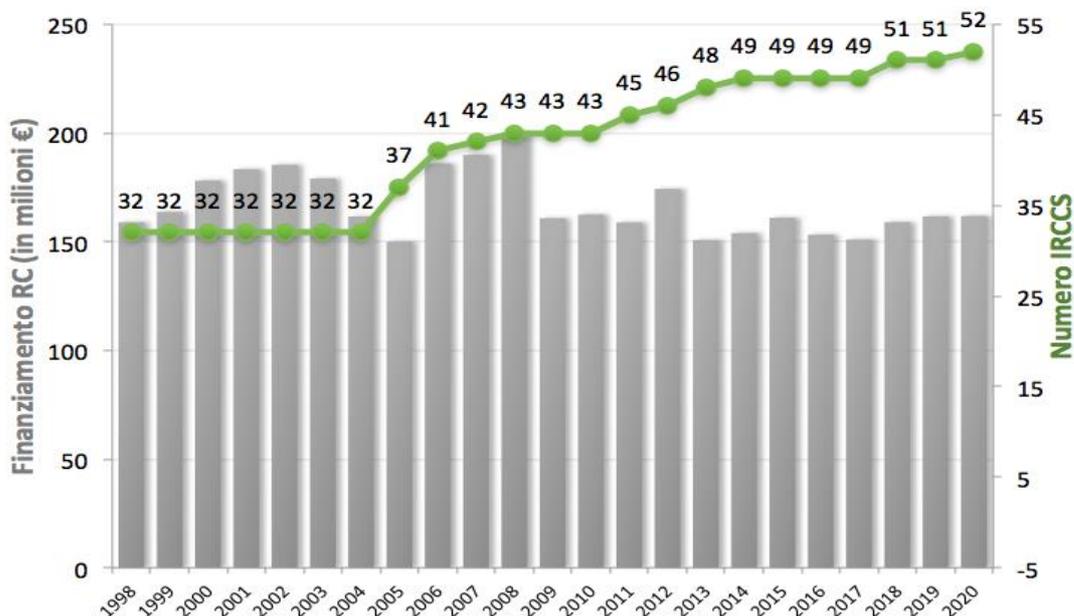
Ministero della Salute. Direzione Welfare Regionale, Direttore Generale e Direttore Scientifico di IRCCS

## DESCRIZIONE DEL PROGETTO

### 1. Analisi dello stato attuale

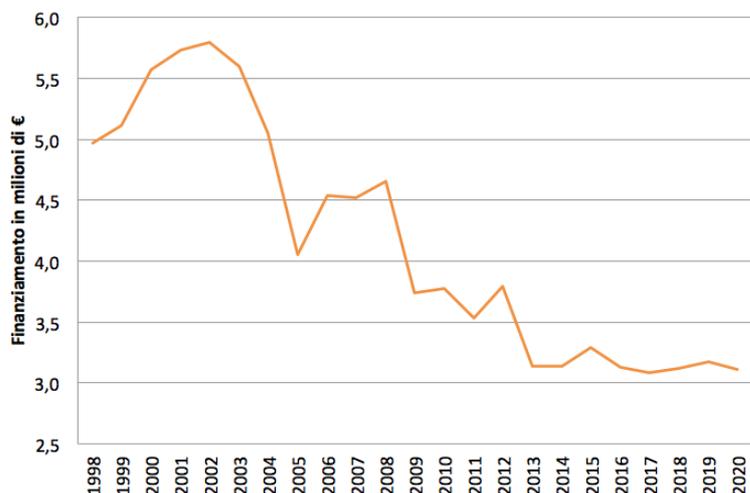
Lo stato attuale è strettamente dipendente dall'andamento dei finanziamenti della RC che negli ultimi venti anni è rimasta costante a fronte di un incremento notevole del numero degli IRCCS da 32 a 52 (+61%) (Fig. 1.1 e 1.2)

Figura 1.1 – Andamento Finanziamento RC e numero IRCCS 1998/ 2020



## Il Dipartimento di Ricerca in un IRCCS

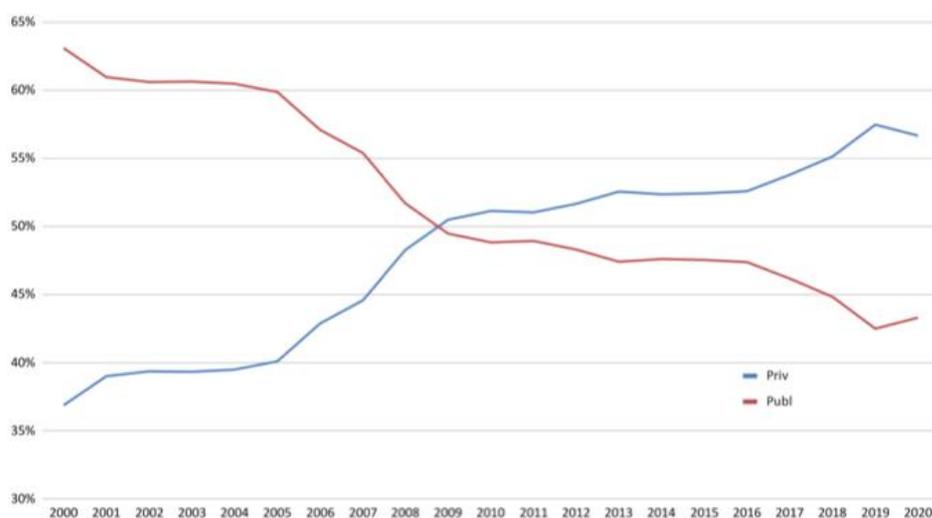
Figura 1.2 – Finanziamento Medio RC per IRCCS 1998/ 2020



In aggiunta, la distribuzione della ricerca corrente tra pubblico e privato ha subito una drammatica inversione (Fig. 1.3) attribuibile a:

- 1) incremento quota della attribuzione della ricerca corrente ai privati (2001);
- 2) spostamento di quote di Ricerca Corrente nella Ricerca Finalizzata (2008);
- 3) riconoscimento dello stato di IRCCS a grossi policlinici universitari in cui la maggioranza dei ricercatori sono personale universitario e quindi a carico del Ministero della Ricerca, ma che competono nella acquisizione dei finanziamenti della ricerca finalizzata.

Figura 1.3 – Distribuzione Finanziamento RC Pubblico/ Privato 2000-2020



Va inoltre specificato che, in ottemperanza all'articolo 2 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, e su richiesta della Regione Lombardia, l'INT nel 2006 viene trasformato in Fondazione di diritto pubblico, di rilievo nazionale aperta alla partecipazione di soggetti pubblici e privati e sottoposta alla vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze e assume la denominazione di Fondazione IRCCS. Questa trasformazione ha riguardato i 4 IRCCS Pubblici di Regione Lombardia, la quale conta 18 IRCCS inclusi gli IRCCS privati, cioè 1/3 dei totali italiani.

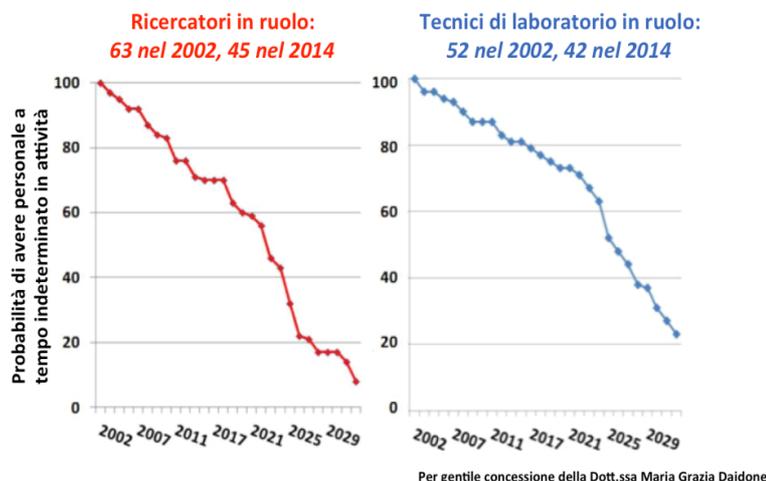
## 1.1 Ricercatori, una figura assente nel SSN

La trasformazione dell'INT in Fondazione segna l'inizio della depauperazione dell'organico di ricerca, a tutt'oggi ancora dipendente in larga parte dal finanziamento della ricerca corrente e per normativa nazionale inutilizzabile per nuove acquisizioni a copertura dei posti vacanti per fine servizio.

Questo ha generato una proiezione che prevede l'estinzione dei ricercatori in ruolo nel 2030 (Fig. 1.4) e il proliferare del precariato con varie tipologie di contratto tra cui spiccavano le collaborazioni coordinate continuative (co.co.co), attualmente abolite nella pubblica amministrazione, e decennali borse di studio per personale non più in formazione ma scienziati per curriculum.

Figura 1.4 – Unità di Ricerca - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori:

Proiezione sulla presenza di personale in ruolo, in mancanza di turnover (situazione al giugno 2014)



## 1.2 La difficile integrazione clinico-sperimentale

La ricerca traslazionale caratterizza un IRCCS, ma la valenza traslazionale dipende dalla collaborazione della ricerca di base con quella clinica. Le possibili barriere sono per lo più nella comunicazione reciproca in termini di occasioni di incontro sfavorite dalla segregazione degli spazi dedicati, dagli impegni pressanti della routine clinica e dalla organizzazione gerarchica dei ruoli e delle competenze. Già il disegno di un organigramma confina le strutture di ricerca e quelle di attività

clinica, raffigurate in “silos” distinti. Ciò nonostante, dovremmo guardare alle dimensioni dei silos per il contenuto di competenze e di sapere, auspicando incrementale e proporzionale il numero dei canali di comunicazione. Altre barriere possono essere oggettive o culturali a partire dall'estensione delle differenze di competenze e conoscenze che si confrontano quando i canali di comunicazione si aprono.

## **2. Il rilancio**

Quanto sopra esposto, rileva le due problematiche principali che ostacolano il progresso e le performance nella ricerca degli IRCCS pubblici, anche al di là del finanziamento e della capacità di spesa rispetto agli IRCCS privati, ovvero: i) il ricambio generazionale dei dirigenti di ricerca e i nuovi fabbisogni nelle specialità scientifiche necessarie anche fuori dalle tradizionali figure del medico/biologo e ii) modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione clinico sperimentale e lo sviluppo di teams interdisciplinari in risposta alle domande cliniche, scientifiche e di salute.

### **2.1 È la Piramide una soluzione?**

Per superare l'enorme accumulo di precariato tra il personale della ricerca all'interno degli IRCCS la legge di bilancio 2018 ha previsto (art. 1, co. 422-434) presso gli IRCCS pubblici e presso gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS) l'istituzione di due tipologie di ruoli a tempo determinato non dirigenziali, cioè la cosiddetta «Piramide»:

- a) Ricercatore sanitario, collocato nella categoria D livello D super;
- b) Collaboratore professionale di ricerca sanitaria, collocato nella categoria D.

Per ciascuno dei profili professionali sono individuate le tre posizioni retributive indicate di seguito:

- a) Posizione retributiva iniziale;
- b) Posizione retributiva intermedia;
- c) Posizione retributiva elevata.

Tali rapporti di lavoro a tempo determinato sono stipulati per la durata di 5 anni e possono essere rinnovati una sola volta, per la durata massima di ulteriori cinque anni, previa valutazione di idoneità del dipendente per il rinnovo del contratto (valutazione finale che è preceduta da valutazioni annuali). La legge di bilancio 2018 ha previsto l'attribuzione di risorse aggiuntive per tutti gli IRCCS e IZS nazionali pari a 19 milioni di euro per il 2018, 50 milioni per il 2019, 70 milioni per il 2020 e a 90 milioni annui a decorrere dal 2021. Ai fini dello svolgimento delle attività di ricerca, gli Istituti possono assumere personale con contratto di lavoro dipendente a tempo determinato, entro il limite delle risorse finanziarie pari alla somma del 20%, per l'anno 2018, ed al 30%, a decorrere dall'anno 2019, delle complessive risorse finanziarie disponibili (per ciascun Istituto) per le attività di ricerca, inclusive delle risorse aggiuntive Ministeriali sopra citate.

Al completamento del secondo periodo contrattuale e sua valutazione positiva, è consentita la trasformazione dei rapporti a termine in posizioni a tempo indeterminato, con possibile inquadramento nella dirigenza per il solo ruolo di ricercatore. Ciò ha creato comunque una difficile situazione per la mancata creazione di specifici ruoli dirigenziali a tempo indeterminato per ricercatori, non essendo stati previsti né procedure, né finanziamenti specifici per questa immissione in ruolo. Il ricercatore verrebbe quindi inquadrato nel ruolo dirigenziale sanitario (se medico o biologo) o tecnico, difforme dai suoi sostanziali ambiti di attività.

#### *Prima applicazione (“Sanatoria”)*

La legge di bilancio per il 2020 (art. 1, comma 451, L. 160/2019) ha previsto speciali procedure di immissione nella Piramide negli IRCCS e IZS, stabilendo che tutto il personale con contratto di lavoro flessibile instaurato a seguito di procedura selettiva pubblica ovvero titolari di borsa di studio, alla data del 31 dicembre 2017, avevano acquisito il diritto di essere assunti dagli Istituti all'interno della Piramide, fermo restando il possesso di anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi cinque anni.

#### *Limiti e problemi della Piramide nella forma attuale*

- 1) Non è chiaro il meccanismo di immissione in ruolo dopo i due cicli di 5 anni.
- 2) La prima applicazione, dovendo sanare venti anni di precarizzazione, ha creato grande malcontento tra i ricercatori senior, sia per la non valorizzazione della loro professionalità in termini economici prevedendo degli stipendi praticamente tutti uguali, sia perché inseriti tutti nel comparto, cioè nel personale non dirigenziale, equiparando giovani ricercatori (tre anni di anzianità) a ricercatori senior coordinatori di progetti nazionali e internazionali con ultradecennale attività scientifica.

Il rilancio dovrà necessariamente partire dalla riorganizzazione della rete degli IRCCS già prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, promuovendo innanzitutto l'investimento strutturale in infrastrutture e personale di ricerca, superando i limiti della riforma della cosiddetta Piramide del Ricercatore. Dovrà prevedere l'immediata individuazione dei necessari fabbisogni e il conseguente incremento delle dotazioni organiche all'interno dei Servizi Sanitari Regionali e l'introduzione della figura dirigenziale in ricerca nell'ambito del percorso di riforma della legge 205/2017.

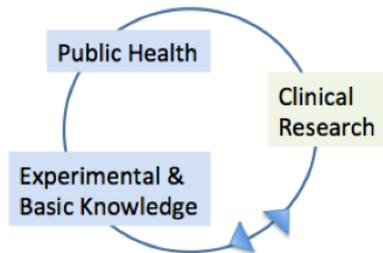
## **2.2 Organizzazione della integrazione clinico sperimentale: il perno dinamico**

In un IRCCS, un Dipartimento di Ricerca opera di concerto con il piano strategico istituzionale e secondo le linee di ricerca ivi contemplate, opera inoltre al confine delle conoscenze per avanzarle a beneficio del paziente attraverso l'analisi delle domande nuove o irrisolte che emergono dalla attività clinica nei contesti della prevenzione primaria, anticipazione e precisione diagnostica, successo o resistenza terapeutica e quindi prevenzione secondaria e terziaria. Il livello dell'interazione tra il personale clinico e quello scientifico deve essere sia clockwise sia counter-clockwise, ovvero un

## Il Dipartimento di Ricerca in un IRCCS

continuo circolare bidirezionale che si misura in primis dal grado di integrazione delle progettualità e dei relativi risultati.

Figura 2.1 – Integrazione e flussi della ricerca clinico sperimentale di un IRCCS



I due contenitori Public Health e Experimental & Basic Knowledge elencano i rispettivi settori di conoscenza e il verso dei flussi sarà indifferentemente Translational e Reverse-Translational

Lo strumento e il materiale che facilita l'integrazione, oltre che culturale, è organizzativo e qualitativo e consiste, in primis, nella realizzazione e conduzione della infrastruttura (il perno) che raccoglie, cataloga/codifica, analizza e distribuisce il materiale biologico secondo criteri che, fatto salvo il requisito diagnostico, siano di rilevanza scientifica secondo, nessuna esclusa, le domande di cui sopra, favorendo l'avanzamento delle conoscenze anche con criteri di novelty, per esempio tali da aver attratto finanziamenti dedicati.

Figura 2.2



**PERNO CENTRALE** su cui si innestano le RICERCHE/ PROGETTI, raffigurati come dischi che ruotano intorno al PERNO

Questa infrastruttura dovrebbe contenere un core "Pathology & Technology" che assieme alla banca tessuti e alla cartella clinica elettronica formerebbero un unico perno centrale su cui far ruotare tutte le attività di ricerca. Il core Pathology & Technology raggruppa sia le attività di profilazione genomica sia l'aggregazione del personale competente, consentendone il ricambio/assunzione nel contesto delle attività sanitarie (es. Molecular Tumor Board) assicurando così la gestione della infrastruttura in modalità continuativa ed in economia.

Questo perno centrale è previsto abbia uno sviluppo in lunghezza, oltre al segmento Pathology & Technology, altri segmenti che accolgono e scambiano le varie competenze richieste dalla ricerca (il disco, Figura 2.2) che possiamo immaginare come workstations di specialità e tecnologia in dotazione al dipartimento di ricerca (bioinformatica, biostatistica, scienze omiche, epigenetica, immunologia, farmacologia, epidemiologia ecc.). In sintesi Il Dipartimento di Ricerca raggruppa, organizza, espande

le competenze fondamentali e accessorie per generare, testare e validare ipotesi, rispondere alle domande scientifiche per spiegare fenomeni e trovare soluzioni per le finalità anticipate a inizio capitolo.

## **CONCLUSIONI**

Le fondamenta degli IRCCS sono state costruite cementando il connubio tra l'attività clinica specialistica avanzata e l'eccellenza nella ricerca. Il successo, ovvero la performance, di un IRCCS dipende da un sistema organizzativo/normativo in grado di favorire la collegialità di intenti, l'interazione tra le diverse componenti, l'equiparazione dei ruoli e le prospettive professionali del personale clinico e di ricerca pur, e doverosamente, distinti secondo specialità e competenze. La capacità del dialogo tra le componenti cliniche e di ricerca è fondamentale non per creare un microcosmo ma piuttosto per creare le condizioni per poter lavorare nella rete globale.

## **CONTRIBUTO PERSONALE**

L'intero PW è stato redatto collegialmente dal dott. Colombo e dal dott. Krogh. Il dott. Colombo ha curato gli approfondimenti sul Dipartimento di Ricerca ed il dott. Krogh quelli relativi alla Piramide dei ricercatori.

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico";

Legge di bilancio 2018 ha previsto (legge 205/2017 art. 1, co. 421-434) l'istituzione di un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle connesse attività di supporto negli IRCCS e IZS;

La legge di bilancio per il 2020 (art. 1, comma 451, L. 160/2019): speciali procedure di reclutamento di personale a tempo determinato degli IRCCS.