

## Convegno Governo Clinico 31 maggio – Roma - Comunicazione di Sandro Alloisio

Coordinatore Nazionale IRCCS

Abbiamo ritenuto opportuno inserire nella discussione di oggi dedicata al Governo Clinico alcune riflessioni sulla ricerca sanitaria perché sempre più ci si dimentica della funzione e dell'importanza che riveste per migliorare complessivamente il sistema Italia e il Servizio Sanitario Nazionale. Sono anni infatti che nessuno ha più affrontato organicamente una discussione sullo stato della ricerca sanitaria in Italia dopo che gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sono stati regionalizzati, e mai come in questo momento riteniamo vi sia questa necessità, anche e proprio per il ruolo che potrebbero avere gli istituti nella fase di costruzione e gestione del percorso del Governo Clinico.

Per questo abbiamo deciso di farlo partendo da qui per iniziare a costruire un percorso che ci porterà all'organizzazione di un convegno sulla ricerca sanitaria in autunno.

La definizione di "governo clinico" sul sito del Ministero riporta "un approccio integrato che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità". Uno degli strumenti proposti è quello dei "centri di riferimento, strutture di elevata specializzazione, con requisiti di eccellenza, rappresentanti il fulcro di un sistema a rete". Non si può, quindi, non pensare agli IRCCS, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, che, ancora dal sito del Ministero, sono ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari....sono di supporto tecnico ed operativo agli altri organi del SSN...". Mi pare dunque che le due cose stiano insieme, gli IRCCS potrebbero essere parte dei centri di riferimento, fulcro di un sistema a rete, del resto sono finanziati dal governo proprio con questo scopo.

Gli IRCCS, come tutte le strutture simili all'estero (comprehensive centers), non sono nati come ospedali, ma come enti che, pur facendo parte del sistema sanitario, si ponevano al di fuori di ASL ed Ospedali perché avevano il compito di sperimentare e poi trasferire i risultati al SS, dovevano quindi produrre innovazione attraverso l'idea che dove clinica e ricerca viaggiano insieme (cioè non uno subalterno o in competizione con l'altro) e si possono ottenere buoni risultati. L'idea è stata vincente in tutto il mondo infatti i dati statistici dimostrano che nei Comprehensive centers i pazienti sono curati meglio ed hanno maggiori possibilità di sopravvivenza. Come però spesso accade in Italia, le idee vincenti danno fastidio e gli IRCCS hanno creato non pochi mal di pancia, all'Università, tagliata fuori dai finanziamenti ad essi riservati ed agli Ospedali che in una logica aziendale vedono spesso gli IRCCS come competitori e dove lavorano un gruppo di privilegiati.

Nel 2003 poi la legge di riordino degli IRCCS ha regionalizzato gli Istituti, togliendo quindi in qualche modo il controllo esercitato dal Ministero e rompendone l'uniformità organizzativa e di "mission". Con l'approvazione della legge si è anche avuto un forte aumento degli IRCCS che in pochi anni sono passati da 32 a 45 (tra poco 46). Di questi 26 sono privati, quasi tutti legati

al mondo cattolico che ovviamente di per se non è un male ma che pone comunque qualche interrogativo.

A tale aumento non è corrisposto un aumento proporzionale dei fondi ed è così iniziato il declino. Le prestazioni svolte negli IRCCS costano perché sono prestazioni molto specialistiche e di eccellenza che i DRG, fermi da anni, non coprono, le Regioni hanno dovuto assumersi i costi ed iniziare a pensare anche al personale della ricerca, cosa che non facevano prima. Di fronte a questo ci sono state regioni che hanno reagito investendo (Emilia Romagna) e moltiplicando gli IRCCS (la Lombardia ne ha ora 17) ed altre che hanno invece deciso di cambiarne i connotati come la Liguria (La fusione tra l'Istituto Tumori di Genova e l'AOU San Martino esemplifica questo processo). In tutti i casi quello che si è attuato è l'ospedalizzazione degli IRCCS, si è cominciato a cercare di imporre un modello di ricerca finanziabile dai privati (leggi ricerca traslazionale), si è perso il senso dell'importanza delle attività di ricerca. La ricerca è diventata un costo non più sostenibile, il numero limitato di posti letto è diventato un handicap insopportabile (dimenticando che ormai quasi tutti gli studi clinici sono multicentrici e quindi non vi sarebbe in realtà bisogno di avere tanti posti letto). Si dimentica anche che la ricerca è un'attività multidisciplinare che affronta un problema scientifico da più punti di vista e che ha bisogno di vari professionisti (dal medico all'ingegnere, passando attraverso il biologo, il tecnico ecc.) tutti con pari dignità.

Per questo occorre recuperare gli IRCCS al loro ruolo, indipendente dal SS e dall'Università, rendendoli quei centri di eccellenza che dovrebbero essere e che, attraverso la ricerca preclinica, elaborano protocolli e tecnologie innovative trasferibili attraverso le reti. Devono essere finanziati adeguatamente dal pubblico che ne deve anche controllare adeguatamente i bilanci anche se sono fondazioni private (per evitare casi come San Raffaele e Fondazione Maugeri). Pensiamo inoltre che bisognerebbe sottrarli nuovamente dal controllo regionale e stabilire criteri e parametri molto rigidi che ne consentano la selezione (ad esempio la presenza di una quota minima di personale interamente dedicato alla ricerca, contratti di lavoro che riconoscano la peculiarità e la dignità delle attività di ricerca) perché ora vi sono IRCCS che hanno una produzione scientifica pressoché nulla.

Ed è quindi in questo quadro generale che noi riteniamo si debba inserire il loro ruolo rispetto agli obiettivi del Governo clinico che riguardano essenzialmente la promozione dell'appropriatezza in termini di modalità di erogazione dei servizi da parte delle strutture sanitarie, relativamente ai bisogni di salute ed all'utilizzo efficace delle risorse, e la responsabilizzazione dei professionisti sanitari al fine di garantire funzionalità dei servizi e miglioramento della qualità delle prestazioni.

In particolare possono avere un ruolo determinante per garantire il monitoraggio e la valutazione della qualità dell'assistenza, sia come supporto alle Commissioni professionali per il governo

clinico, sia come terreno di ricerca e sviluppo metodologico di aspetti rilevanti della qualità dell'assistenza, sviluppare il sostegno tecnico-metodologico alle iniziative dei gruppi di professionisti specifici nei singoli ambiti, favorire le esperienze basate sull'impiego di database clinici specialistici, individuati come strumento di valutazione della qualità della pratica clinica e, al tempo stesso, come strumento per la valutazione di costo-efficacia di tecnologie e interventi sanitari.

Inoltre potranno contribuire alla promozione e sviluppo delle funzioni di ricerca e innovazione nelle Aziende sanitarie, in particolare per quanto riguarda l'integrazione delle funzioni di ricerca e didattica con quella assistenziale con la messa in rete delle esperienze e delle conoscenze maturate, favorendo:

- lo sviluppo di capacità ideativa e progettuale, e incentivazione delle forme di collaborazione tra network di ricerca, Aziende sanitarie ed Università;
- la prevenzione primaria e secondaria delle malattie, vera ed unica base che può favorire il risparmio in sanità diminuendo il numero di malati;
- l'identificazione delle aree prioritarie per interventi di formazione mirati a rafforzare la consapevolezza dell'importanza della ricerca come parte integrante dei compiti istituzionali e professionali e a migliorare le capacità necessarie a partecipare con successo;
- la qualificazione del rapporto con l'industria farmaceutica e biomedicale per arrivare ad un'effettiva collaborazione sulle aree strategiche di sviluppo conoscitivo rilevanti per il SS, mantenendo ben chiari ruoli, compiti e funzioni,
- la realizzazione dell'infrastruttura necessaria a promuovere, documentare e sostenere l'attività di ricerca e innovazione in considerazione della differente intensità dell'attività di ricerca nelle diverse tipologie aziendali;
- la costruzione di meccanismi di tracciabilità delle attività e delle loro ricadute sugli assetti clinico-organizzativi delle Aziende sanitarie, oltre che sul patrimonio conoscitivo e sulla capacità di costruire e consolidare network collaborativi, al fine di produrre risultati rilevanti per il miglioramento della qualità, dell'offerta diagnostico-terapeutica e dell'appropriatezza delle prestazioni.

In questo modo crediamo sia possibile dare un nuovo slancio alle attività di ricerca sanitaria e un forte contributo al cambiamento del nostro Servizio Sanitario Nazionale che, in quanto servizio, deve rimanere bene comune pubblico, che parta dai bisogni dei cittadini e non dalla necessità di pareggiare i bilanci.

Grazie per l'attenzione