

AC 3475 “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. 228”.

DOCUMENTO ANAAO ASSOMED –

INTRODUZIONE

Il disegno di legge in esame reca una delega al Governo per il riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), in attuazione della riforma prevista nell’ambito del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che, nel campo della ricerca sanitaria, prevede l’obiettivo della riorganizzazione di tali Istituti entro il 31 dicembre 2022, senza oneri a carico della finanza pubblica.

La Riforma rientra tra le azioni individuate nel PNRR per migliorare la situazione strutturale del Paese e, come previsto nella NADEF 2021, costituisce un disegno di legge collegato alla manovra di bilancio 2022-2024.

La componente 2 della Missione 6 Salute, che nello specifico concerne l’ambito dell’Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale, infatti, prevede espressamente la revisione e l’aggiornamento dell’assetto regolamentare e del regime giuridico di tali Istituti e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, con l’obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie. Pur ritenendo apprezzabile lo sforzo dell’Esecutivo in chiave di riforma, è tuttavia evidente che si è molto lontani dal livello di investimento in ricerca sanitaria degli altri paesi europei.

DA UN ESAME SOMMARIO DEL TESTO RILEVIAMO QUANTO SEGUE.

L’articolo 1, comma 5 del disegno di legge delega chiarisce che *“dall’attuazione della riforma non devono derivare nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica”*.

Diventa difficile immaginare come si possa intervenire con un vero e proprio piano di sviluppo senza aumentare le risorse disponibili, ma anzi affidando alle Regioni (articolo 1, comma1, lettera e)) punto e), ampia titolarità in materia di riconosci-

menti, spingendole a vincolare stabilmente quote di finanziamento alla ricerca per poter “riconoscere” altri IRCCS. Quote che verranno stornate dal Fondo Sanitario Nazionale ricordando peraltro, come attesta il DEF 2022, che nel triennio 2023-2025, la spesa sanitaria è prevista decrescere a un tasso medio annuo dello 0,6 e conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL decresce e si attesta, alla fine dell’arco temporale considerato, ad un livello pari al 6,2 per cento.

È pleonastico dire che tutto questo renderà impossibile riconoscere nuovi istituti, ma il combinato disposto con quanto indicato dall’articolo 1, comma 1 lettera b), che riguarda le procedure di riconoscimento, conferma e revoca, attraverso la definizione di nuovi criteri non ben specificati, fa sì che, neppure tanto velatamente, si adombri la possibilità di diminuirne il numero.

Negli ultimi venti anni il numero degli IRCCS è passato da circa 35 a 52, con una riduzione sostanziale del finanziamento complessivo ordinario di ricerca corrente. Pertanto, pur reputando molto apprezzabile l’introduzione di criteri e soglie di valutazione elevati con meccanismi trasparenti e oggettivi, d’altro canto sarebbe auspicabile esplicitare meglio i “criteri di revoca e conferma” perché il nodo della scarsità delle risorse resta in tutta la sua portata correndo il rischio, in questo modo, che la soluzione conseguente porti nella direzione opposta allo sviluppo e al sostegno della ricerca pubblica a causa della scarsità dei finanziamenti.

La stessa separazione dei criteri di revoca e conferma fra mono e polispecialistici potrebbe inoltre contenere nella sua attuazione meccanismi di agevolazione dei grandi centri privati e/o dei policlinici universitari. Per tali motivi, andrebbe prevista la possibilità che siano riconosciute non più di due discipline e che ciò sia possibile per tutti gli IRCCS e non solo per i policlinici universitari.

Fra le modifiche proposte sicuramente i criteri di selezione dei Direttori Scientifici, il loro rapporto con la Direzione Generale tenta di porre fine ad annosi problemi di convivenza nelle strutture pubbliche fra realtà diverse, ricerca e assistenza, che spesso hanno anche obiettivi diversi.

Tuttavia permane la questione sulla “*dicotomia tra ricerca e assistenza*”, ed è assente una visione complessiva di politica del personale IRCCS pubblico che, va ricordato, ha l’obbligo non solo dell’assistenza, ma anche della ricerca. Ricerca che non compare né nei criteri di selezione, né nel tempo lavorativo, ma esclusivamente solo negli obiettivi di risultato. Apprezzabile il tentativo di chiarire le “incompatibilità” dei direttori scientifici per non incorrere in conflitti di interesse, ma è necessario altresì adottare dei meccanismi di selezione motivando ad hoc il personale che vi opera.

Rimane una questione non ben chiara il criterio di territorialità, bacino minimo di riferimento e dimensione sovraregionale di cui alle lettere c) e d) dell’articolo 1, comma 1 del disegno di legge. Dalla lettura del testo è evidente che la ratio del sistema elaborato sia quello di evitare concentrazioni di IRCCS nella stessa area geografica, con possibili sbilanciamenti ed “attrattori” nella mobilità extraregionale, fermo restando il diritto dei pazienti ad usufruire dei servizi là dove ci sono, se non disponibili nella propria regione. Ma, se non ben chiarito, si potrebbe correre il rischio di veder riconosciuto un IRCCS dove non c’è e di negarlo dove ci sono le potenzialità o, peggio, dove c’è e funziona, con conseguente avvio di contenziosi in sede di emanazione dei decreti delegati.

In particolare la nostra attenzione si sofferma sul fronte del personale attraverso una puntuale analisi dell’articolo 1, comma 1 lettera n), di seguito riportata.

ARTICOLO 1, LETTERA N)

In particolare l’*articolo 1, lettera n)* prevede di procedere, in relazione agli IRCCS e agli IZS, alla revisione della disciplina del personale della ricerca sanitaria prevista dalla legge 205 del 2017 commi da 422-434 (legge di bilancio 2018) nell’ambito delle risorse di cui al comma 424 e nel rispetto dei vincoli di cui al comma 428 della citata legge di bilancio 2018. Peraltro è prevista la facoltà di rimodulare il numero de-

gli anni di servizio del contratto di lavoro a tempo determinato collegandolo alla valutazione positiva di cui al richiamato comma 428.

L'approvazione delle disposizioni di cui all'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, commi 422 e seguenti hanno determinato una complessa situazione nell'ambito degli IRCCS ed IZS; in particolare è stata prevista una procedura di stabilizzazione del personale precario della ricerca biomedica costituito da medici, veterinari, biologi ed altre figure della dirigenza sanitaria e del comparto. Tale procedura ha previsto una impropria collocazione di figure della dirigenza sanitaria nell'area contrattuale del comparto. Ciò ha determinato oggettive problematiche per l'avvio e la conclusione delle procedure previste da tali norme, ma soprattutto ha fortemente demotivato i Ricercatori che si sono visti espulsi dall'area professionale e contrattuale di cui sono oggettivamente parte. Si tratta pertanto, con la proposta formulata, di ricollocare i ricercatori nel contesto omogeneo delle figure sanitarie, con oneri contrattuali ricompresi nel finanziamento già assegnato, a fronte della sola parziale attuazione della piramide.

La proposta emendativa ANAAO inserisce nella delega la revisione delle procedure di stabilizzazione definitiva del personale rispettivamente nell'area del comparto e della dirigenza per i ricercatori, essendo ciò necessario perché le disposizioni di cui al comma 428 dell'art.1 della Legge 205/17 non danno al riguardo se non una indicazione generica e non applicabile. Poiché requisito per l'accesso alla dirigenza sanitaria al termine del percorso è il conseguimento del titolo di specializzazione come previsto dal comma 431 dello stesso articolo, preso atto che le disposizioni di tale comma non sono state oggetto di applicazione per l'indeterminatezza della previsione stessa, se ne propone una riformulazione che dia certezza applicativa. In tal modo si supererebbe il permanente stato di precarietà dei rapporti, dando applicazione concreta alle disposizioni di cui alla legge 205/17, e si restituirebbe alla ricerca biomedica italiana un assetto di stabilità coerente con i livelli qualitativi storici del settore e con il quadro internazionale.

PROPOSTA EMENDATIVA ANAAO ASSOMED

All'articolo 1, alla lettera n) dopo le parole "e nel rispetto dei vincoli di cui al comma 428 del citato articolo 1 della legge n. 205 del 2017" aggiungere le seguenti "con riferimento alle modalità di definitivo inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale, compresi quelli della dirigenza per il solo personale della ricerca sanitaria di cui al comma 428, nonché alle procedure di accesso in sovrannumero alle scuole di specializzazione di area sanitaria di cui al comma 431,".

Di seguito la ricostruzione dell'articolo 1 lettera n) con la proposta di modifica emendativa Anaa Assomed:

"n) procedere, con riguardo agli IRCCS di diritto pubblico e agli Istituti zooprofilattici sperimentali, alla revisione della disciplina del personale della ricerca sanitaria di cui all'articolo 1, commi da 422 a 434, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nell'ambito delle risorse di cui al comma 424 e nel rispetto dei vincoli di cui al comma 428 del citato articolo 1 della legge n. 205 del 2017, *con riferimento alle modalità di definitivo inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale, compresi quelli della dirigenza per il solo personale della ricerca sanitaria di cui al comma 428 , nonché alle procedure di accesso in sovrannumero alle scuole di specializzazione di area sanitaria di cui al comma 431*, con facoltà di rimodulare il numero degli anni di servizio previsti dal contratto di lavoro a tempo determinato collegandolo alla valutazione positiva di cui al comma 428, del medesimo articolo 1 della legge n. 205 del 2017"