

Fondi in calo di 5 milioni di euro dal 2000 ma crescono Impact factor e competitività

Irccs: meno risorse, più forza

Leonardi (Dg Ricerca): presto fasce di qualità e criteri per i trial clinici

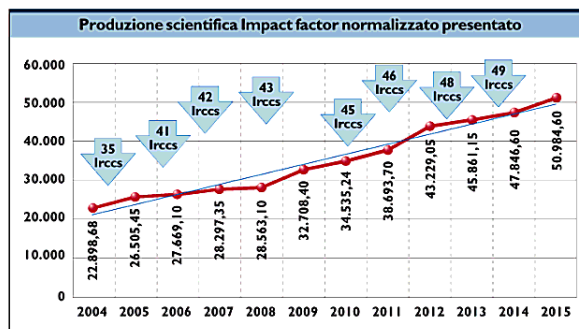
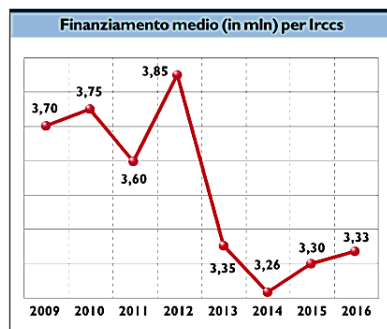
«Ogni Irccs è in competizione essenzialmente con se stesso, per questo le classifiche non hanno senso». Così il direttore generale della Ricerca e dell'Innovazione in sanità del ministero della Salute, **Giovanni Leonardi**, smonta qualunque tentativo di rinvenire una possibile classifica, tra i 49 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblici e privati, sparsi per l'Italia. Con distribuzione decisamente irregolare: se le top ten quando si parla di ricerca possono essere opinabili, inegabile è invece la concentrazione di strutture al Nord, con tutto ciò che ne consegue. Così come i risultati di una squadra che, presa nel complesso e malgrado la sfiorciata sulle risorse, cresce: per citare due parametri decisivi citati nel report con i "Risultati 2016", aumenta il volume delle pubblicazioni e cresce decisamente, +6,55%, l'impact factor. Mentre nel 2017 i finanziamenti diminuiscono di 5 milioni. «I fondi - avvisa Leonardi - si sono ridotti sia in termini assoluti che relativi: a valore attuale e a moneta costante, nel 2000 avevamo 5 milioni per Istituto, oggi scesi a 2,17 milioni. Un effetto dovuto sia all'aumento del numero dei centri - cresciuti dai 35 del 2000 ai 49 attuali - sia al taglio del 3% ai ministeri deciso nel 2015. Inevitabilmente il dicastero della Salute è intervenuto sulla ricerca, con un taglio di 35 milioni sul miliardo di euro del suo bilancio». Le risorse dedicate dalla Salute agli Irccs sono importanti in sé, ma anche per l'effetto volano che comportano. «L'investimento dello Stato - prosegue Leonardi - genera un investimento complessivo per gli Irccs di circa

I numeri	
Anno 2015: 49 Irccs	
Irccs - N. ricercatori	10.172
Irccs - N. pubblicazioni scientifiche *	11.857 + 583 pubblicazioni
Irccs - Totale If normalizzato *	50.984 + 3.187 (+6.55%)
Irccs - N. ricoveri annui	Totale = 693.825 acuti: 620.896 riabilitazione: 59.296 lungodegenti e altro: 13.633

(*) Dati riferiti alle sole Aree di riconoscimento degli Irccs

Risorse complessive 2015-2016 (in euro)		
	Anno 2016	Anno 2015
Disponibilità	163.323.790,00	161.814.517,00
Rete Garr 2016	1.950.000,00	0,00
Rete Garr 2015 riconoscimento debito	2.701.680,00	0,00
Cbim 2016	430.000,00	0,00
Anac gara Garr	600,00	0,00
Progetto Macchine dipendenti	0,00	790.525,00
Progetto Eranet-Jpi	7.417.297,34	5.151.615,00
Reti Irccs	5.000.000,00	0,00
Totale disponibile ripartizione	145.824.212,67	155.872.377,00

-6,45% disponibilità per ripartizione su parametri competitivi
Quota procapite riduzione disponibilità: 205.064,58 euro



250 milioni di euro. Che derivano dalla sommatoria dei circa 150 milioni ottenuti da altre fonti pubbliche, ministeriali o comunitarie, e dei 90 milioni di euro di finanziamento privato». Dove a far la parte del leone è il San Raffaele di Milano, il quale, va ricordato, alla propria capacità di attrarre risorse unisce quella del Tige-Teleton. Se i fondi ministeriali sono stati tagliati, dalla Dg Ricerca e Innovazione tengono comunque a sottolineare come il finanziamento vada

a finire tutto in ricerca. «Da noi la regola è non rimborsare agli Irccs le voci di spesa che siano già finanziate dal Ssn, come le apparecchiature già acquistate e gli stipendi del personale a tempo indeterminato: questo consente, ad esempio di valorizzare i giovani. Fino al 50% dei fondi di un progetto di ricerca finanziato dalla Salute può andare a supportare contratti a tempo determinato», spiega **Gaetano Guglielmi**, direttore Ufficio III - Ricerca Irccs. Che sottolinea: «Con 150 milioni

di finanziamento cash per una "call", il sistema pubblico riesce a portare avanti progetti che, se fossimo negli Stati Uniti, richiederebbero nel complesso tra gli 800 milioni e il miliardo di euro. L'"overhead" massimo che riconosciamo ai nostri Istituti nei progetti di ricerca finalizzata è del 10%, mentre negli Usa si va dal 90% al 120 per cento». Ma cosa va a finanziare il ministero nelle voci di ricerca corrente? A parte i servizi tecnici e le infrastrutture informatiche necessarie a

garantire interconnessioni e dialoghi interni tra gli Istituti (le reti Garr e la voce Cbim), nel 2016 i due capitoli che vanno a sommarsi al finanziamento, per così dire, indistinto, da 145,8 milioni, sono i 5 milioni che la ministra **Beatrice Lorenzin** ha voluto dedicare alle reti tematiche (v. articolo a fianco) e i 7,4 milioni di finanziamento ministeriale "a parametro", che consente agli Irccs nostrani di partecipare a progetti europei lanciati da call competitive. «È una strategia di capacity build-

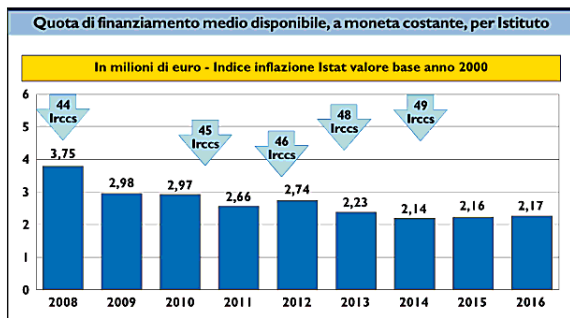
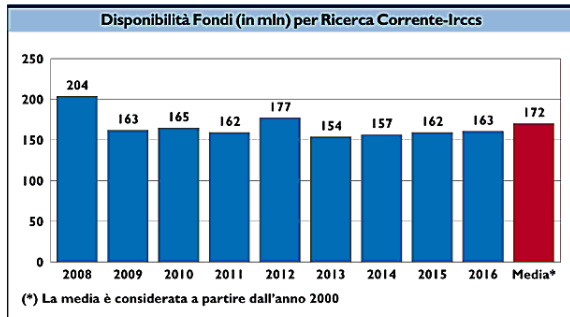
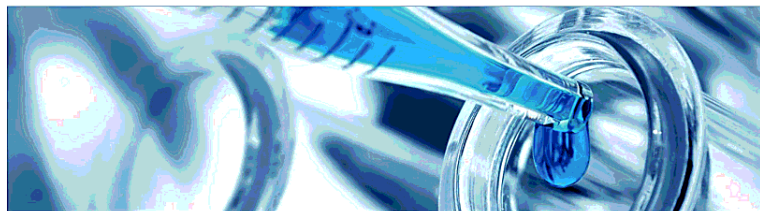
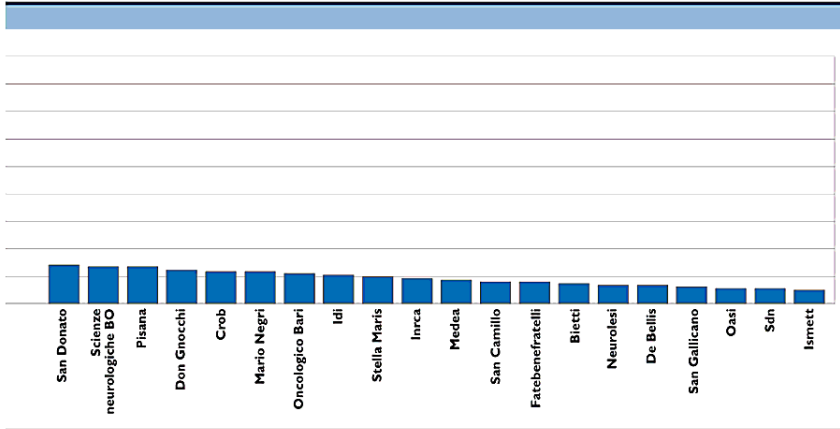
ing - ricorda **Guglielmi** -: ci auguriamo che i progetti nati da queste call europee possano evolvere in consorzi Ue, in grado di accedere al finanziamento, per così dire, indistinto, da 145,8 milioni, sono i 5 milioni che la ministra **Beatrice Lorenzin** ha voluto dedicare alle reti tematiche (v. articolo a fianco) e i 7,4 milioni di finanziamento ministeriale "a parametro", che consente agli Irccs nostrani di partecipare a progetti europei lanciati da call competitive. «È una strategia di capacity build-



21-27 marzo 2017

Sanità

PRIMO PIANO 3



A parte, o malgrado, i finanziamenti, cosa c'è alla base dell'incremento dell'attività scientifica, registrata in generale per gli Istituti? Il segreto, avvisano dal ministero, è nella competizione. «Il nostro meccanismo di finanziamento, basato su un sistema totalmente competitivo, esercita sugli Istituti una forte pressione al miglioramento. Ogni Irccs ha una certezza - spiega Guglielmi -: che il finanziamento oscilla tra il 70% e il 130% dell'anno precedente. Quindi, se un Irccs perde il

30% un anno e un altro 30% l'anno successivo, non ha più accesso ai fondi. Ciò determina la spinta a incrementare la produzione scientifica, ma anche l'impatto di questa produzione scientifica nel mondo». Un aggiornamento oggi registrato e costantemente aggiornato sul sito del ministero della Salute, dove (<https://moh-it.pure.elsevier.com/>) è caricato il sistema Scival per Irccs, che consente attraverso l'anagrafica dei ricercatori di fotografare la mappa delle attività di ogni

centro e la rete di collegamento di tutti gli Irccs a livello mondiale, dalla Groenlandia agli Usa all'Africa. Qualche dato: a oggi gli Irccs italiani hanno generato 251 mila articoli, 4.284 "chapter" e 1.185 "review" di articoli. Tutto bene, quindi? Non proprio, visto che a tutt'oggi, per quanto ogni classifica come detto sia opinabile, un gruppo di 13 Istituti cumula il 52% dei parametri competitivi - un mix tra criteri scientifici, assistenziali e di rete - utili per accedere

ai finanziamenti. Mentre dieci Irccs, in buona parte sovrapponibili ai 13 di cui sopra, aggregano il 50% dei parametri scientifici, i più "pesanti" sempre ai fini delle risorse. Ma che a contare, ai fini della qualità, sia il peso specifico del singolo Istituto, per categoria, sono i dati sul numero di pubblicazioni e sull'Impact factor a dirlo. Qui le classifiche si rivoluzionano. Se per numero di pubblicazioni nel 2015 vincono il San Raffaele, il Maggiore, il San Matteo e il Bambino Gesù, l'Impact factor normalizzato per ricercatore che pubblica vede in testa il Galeazzi, seguito da Auxologico, Mondino e Regina Elena. Disparità in buona parte fisiologiche, precisano dal ministero, attribuibili alla grandezza, all'attività (monospecialistica o multispecialistica) oppure alla vocazione più o meno accentuata per la ricerca di ogni singolo Istituto.

Ma che ci sia un'urgenza di maggiore omogeneità nella valutazione degli Istituti, lo dice il progetto cui sta lavorando il ministero e che sarà pronto nei prossimi mesi. «Di fatto - spiega il Dg Leonardi - attueremo la riforma prevista dal decreto Balduzzi: stiamo individuando una classificazione degli Irccs su due o tre fasce, dove i singoli Istituti saranno collocati in base alla capacità di ciascuno di rispondere a criteri di eccellenza, per singola competenza e per ambito di attività. Questa novità, così come la chiara e uniforme individuazione dei requisiti per i trial clinici - che rientrano nei criteri "di rete" - ci consentirà di migliorare ancora la performance complessiva del sistema».

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

Ricucire la rete: ecco la priorità

DI BRUNO DALLAPICCOLA *

Quando un regio decreto del 1938 ha dato l'avvio agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sarebbe stato difficile immaginare che la rete degli Irccs avrebbe arrotolato, nell'arco di 80 anni, 49 Istituti, 21 di diritto pubblico e 28 di diritto privato. La seconda guerra mondiale aveva arrestato questo programma, che è ripreso negli anni '50, con una sostanziale espansione solo dopo gli anni '70 fino a includere oggi 16 principali aree tematiche.

Gli Irccs sono ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico e nella organizzazione e gestione dei servizi sanitari e offrono prestazioni di assistenza clinica e cura di alta specialità. Una missione originale e unica, anche nel contesto internazionale, che appare tanto più pionieristica se si

l'interno degli Irccs di reti tematiche, in grado di operare con maggiore competitività.

Questo processo è iniziato nel 2002 attraverso l'aggregazione di 6 Istituti oncologici che hanno fondato l'Alleanza contro il Cancro. 13.000 ricercatori dei 20 Istituti che oggi fanno parte di questa rete sono coinvolti in 2.800 studi clinici e svolgono attività di ricerca con una produzione annuale di 21.000 punti di impact factor. All'interno dell'Alleanza sono stati creati diversi progetti originali, come la rete dei tumori rari, la rete di telepatologia e la ricerca di indici di qualità della vita dei pazienti.

La rete neurologica degli Irccs coinvolge 18 Istituti impegnati a individuare percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali efficaci, innovativi e sostenibili nei confronti dei cittadini affetti da malattie

Le «Ern» per le malattie rare ambasciatrici d'eccellenza

neurodegenerative e disabilità mentali, avvalendosi di piattaforme tecnologiche avanzate e della neuro-riabilitazione.

La rete cardiologica integra le competenze scientifiche e cliniche, le tecnologie avanzate, le casistiche, i registri di malattia presenti in 17 Irccs, con l'obiettivo di ottimizzare l'impiego delle risorse e promuovere la ricerca, la cura e la prevenzione delle malattie oggi responsabili delle principali cause di morte.

L'ultima nata, la rete pediatrica, aggrega oggi 6 Istituti, compresi tre policlinici pediatrici, impegnati nella tutela della salute nell'infanzia e nell'adolescenza, intesa non solo come cura e prevenzione delle malattie ma anche come promozione di stili di vita, attraverso la ricerca scientifica e tecnologica.

Gli Irccs della rete sono annualmente impegnati in oltre 250 sperimentazioni cliniche che arruolano circa 4.800 pazienti ed hanno una produzione scientifica che supera i 5.000 punti di impact factor.

La filosofia delle reti è quella di fare massa critica, favorire l'accesso dei pazienti alle cure, ottimizzare e razionalizzare le risorse e le capacità di ricerca. In fondo questa è la lezione che viene anche dalle 23 reti europee per le malattie rare di recente costituite, nelle quali l'Italia, per competenze messe in campo e numero di centri arruolati, è tra essi moltissimi Irccs, svolgerà un ruolo autorevole. Un giusto riconoscimento al ministero della Salute e alle Regioni.

* direttore scientifico ospedale Bambino Gesù, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA