

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

21° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 16 LUGLIO 1998

—————

Presidenza del presidente TOMASSINI

INDICE

Audizione dei direttori del Policlinico San Matteo di Pavaio, del Policlinico di Milano e dell'Istituto S. Lucia di Roma

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 8 e <i>passim</i>	CALTAGIRONE	Pag. 8, 20, 21
BERNASCONI (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	14	GATTINONI	6, 19
BRUNI (<i>Rin. Ital. e Indip.</i>)	10	SOLCIA	3, 5, 16 e <i>passim</i>
CAMERINI (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	12		
DE ANNA (<i>Forza Italia</i>)	15		
DI ORIO (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	10, 11, 17 e <i>passim</i>		
MIGNONE (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	13		
MONTELEONE (<i>AN</i>)	5, 15		

Intervengono il professor Enrico Solcia, direttore scientifico del Policlinico San Matteo di Pavia, il professor Luciano Gattinoni, direttore scientifico del Policlinico di Milano, e il professor Carlo Caltagirone, direttore scientifico dell'Istituto Santa Lucia di Roma.

I lavori hanno inizio alle ore 14,50.

Audizione dei direttori scientifici del Policlinico San Matteo di Pavia, del Policlinico di Milano e dell'Istituto Santa Lucia di Roma

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del professor Enrico Solcia, direttore scientifico del Policlinico San Matteo di Pavia, del professor Luciano Gattinoni, direttore scientifico del Policlinico di Milano e del professor Carlo Caltagirone, direttore scientifico dell'Istituto Santa Lucia di Roma.

Mi scuso con i nostri ospiti per il ritardo ma in un primo momento la Commissione era stata convocata alle ore 15; solo successivamente, a causa di una riunione del Parlamento in seduta comune per l'elezione di un membro del Consiglio superiore della magistratura, la convocazione è stata anticipata alle ore 14,30.

Mi preme anzitutto ricordare che l'audizione odierna si inserisce nel quadro di uno dei filoni di indagine e di approfondimento che la nostra Commissione d'inchiesta sta portando avanti quello relativo ai compiti e al funzionamento degli Irccs (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico). Nell'impossibilità di effettuare nell'immediato sopralluoghi negli Irccs pluritematici, abbiamo avvertito la necessità di approfondire attraverso audizioni le modalità di conduzione della ricerca scientifica da parte degli istituti di ricovero e cura più rappresentativi. Mi auguro che i nostri ospiti, oltre a trattare gli aspetti istituzionali, anche in rapporto al lungo commissariamento degli anni scorsi in attesa di una disciplina legislativa di riordino, accennino al ruolo degli Irccs rispetto alla formazione medica, poichè questo costituisce un altro ambito di indagine, di cui si occupa principalmente il senatore Di Orio.

Comunico che l'audizione del dottor Ivo Spagnoli, primario del reparto di radiologia dell'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano, avrà luogo in altra seduta.

Do ora la parola ai nostri ospiti.

SOLCIA. Signor Presidente, sono il direttore scientifico del Policlinico San Matteo di Pavia, un ospedale politematico che ha circa 1.100 posti letto, presso il quale, oltre alle attività ambulatoriali, si effettuano ogni anno circa 40.000 ricoveri e 20.000 *day hospital*. Il Policlinico è inoltre

sede delle principali specialità dei corsi di insegnamento della facoltà di medicina di Pavia ed è stato riconosciuto come istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per quattro aree di attività di ricerca: la trapiantologia (siamo attivi soprattutto nei trapianti di cuore, di polmoni e di midollo osseo riguardanti pazienti anziani e bambini), le patologie infettive, le biotecnologie (medicina molecolare e tecnologie biomediche) e l'informatica medica, compreso lo sviluppo dei modelli gestionali in ambito sanitario.

Il ruolo principale dei grandi Irccs politematici riguarda la ricerca clinica; ciò non significa che non si svolga anche ricerca di base o ricerca preclinica, ma l'attività di ricerca di un Irccs in generale, e di un Istituto politematico in particolare, è finalizzata propriamente ad ottenere ricadute a livello assistenziale a breve o a medio termine. In tal senso un Irccs si differenzia dall'Università e dal Cnr, le cui attività di ricerca non sono necessariamente finalizzate ad una ricaduta clinica a breve o medio termine. Ogni ricerca seria è ovviamente passibile, presto o tardi, di ricadute assistenziali, ma la ricerca propria delle istituzioni universitarie, del Cnr e delle fondazioni private è ad ampio raggio e lascia notevole spazio all'iniziativa individuale del ricercatore. La nostra ricerca invece incontra un limite oggettivo nella necessità di essere orientata innanzitutto verso un certo grado di specializzazione. Gli Irccs monotematici hanno nella specializzazione la loro ragion d'essere; gli istituti di ricovero e cura politematici hanno aree di ricerca assegnate e definite. Un aspetto per noi molto importante è la non coincidenza degli ambiti di ricerca con specifiche strutture. Ciò comporta un notevole vantaggio nel senso che le varie unità costitutive per i progetti di ricerca inerenti alle nostre quattro aree tematiche lavorano in competizione tra loro. Per esempio, i progetti di ricerca infettivologica spesso non provengono dal reparto malattie infettive ma dal reparto cardiologia o da altri servizi del Policlinico. La competizione all'interno delle strutture è *condicio sine qua non* per svolgere ricerca valida e competitiva a livello internazionale; la ricerca internazionalmente non valida che si limita ad una copiatura dei lavori altrui non è infatti degna di questo nome.

Essendo molte le ricerche in corso, non posso soffermarmi in particolare sui risultati prodotti dalla nostra attività. Un aspetto di un certo interesse è il notevole sviluppo in anni recenti della ricerca internazionalmente valida. La commissione biomedica precedente e quella insediatasi alcuni mesi fa hanno posto fortemente l'accento sulla necessità di valutare i prodotti di ricerca degli Irccs impiegando *standard* internazionali. Il migliore sistema di valutazione della qualità dei lavori scientifici pubblicati è basato sull'*impact factor* ed è interessante sottolineare che l'ammontare globale della produzione scientifica del nostro Irccs è più che raddoppiata. Ovviamente, ciò deriva da un miglioramento dell'attività di ricerca ma anche, in primo luogo, da una maggiore attenzione rispetto all'inserimento dell'attività di ricerca in un contesto internazionale.

Desidero inoltre fare un accenno all'attività di formazione che per un Irccs rappresenta un aspetto altrettanto importante.

Sotto questo profilo la situazione dei policlinici di Pavia e di Milano è ovviamente particolare in quanto sono sede di una facoltà di medicina e al loro interno viene svolta tutta l'attività di insegnamento propria di questa facoltà e delle relative scuole di specializzazione.

Dal punto di vista dell'attività di formazione del medico l'aspetto che ritengo essere peculiare di un Irccs è quello della cosiddetta formazione permanente. A tale riguardo, se ripenso alle lezioni che tenevo venti anni fa, mi rendo immediatamente conto che probabilmente più della metà di quanto insegnavo allora è da considerarsi superato ed è chiaro che stando così le cose medici che vent'anni fa erano miei allievi, se nel frattempo non si sono aggiornati, sono in possesso di un bagaglio culturale ormai desueto. Pertanto gli Irccs potrebbero avere il ruolo fondamentale di assicurare e curare l'aggiornamento permanente dei medici. Nei paesi anglosassoni questo avviene attraverso sistemi di credito che vengono poi valutati nei concorsi, ma purtroppo nel nostro paese non esiste niente di simile. Ritengo, pertanto, che gli Irccs possano svolgere un ruolo molto importante da questo punto di vista. Sono un professore universitario e mi rendo perfettamente conto che la facoltà di medicina deve innanzi tutto preoccuparsi di formare i nuovi medici, ma va comunque sottolineato che la formazione permanente del medico già operante nel territorio, o nelle istituzioni ospedaliere, non viene ottimalmente curata da parte delle istituzioni universitarie e a mio avviso la sede più idonea per il raggiungimento di questo obiettivo potrebbero essere proprio gli Irccs. Anche perché va tenuto conto che questi ultimi, proprio per la loro attività di ricerca clinica e di consulenza tecnica nei confronti del sistema sanitario nazionale, possono fungere – e di fatto questo in parte già si verifica – da sistema di monitoraggio a livello internazionale rispetto ai nuovi sviluppi non solo della ricerca, ma anche della tecnologia e delle procedure di assistenza e di quant'altro. Gli Irccs sono infatti le strutture che più rapidamente e facilmente possono venire a conoscenza di quanto di nuovo va sviluppandosi a livello internazionale e quindi farsi carico di riprodurlo nel paese. Questo discorso, che vale sia per la ricerca che per la innovazione tecnologica, può essere altrettanto valido anche per quanto riguarda l'attività di formazione.

MONTELEONE. Professor Solcia, per quanto riguarda la formazione svolgete un ruolo esclusivo?

SOLCIA. Ovviamente no, senatore Monteleone.

In ogni caso, a mio avviso l'Irccs dovrebbe essere l'istituzione che prende l'iniziativa per quanto riguarda i propri settori e aree di ricerca. Ritengo, infatti, che se un Irccs funziona bene e ottempera ai suoi scopi istituzionali dovrebbe essere immediatamente in grado di avere il polso della situazione e quindi di conoscere quanto accade al di là dei confini del paese e conseguentemente di prendere le opportune iniziative; è ovvio che a questo processo debbono concorrere anche altri soggetti quali le università o l'ordine dei medici.

PRESIDENTE. Ringrazio il professor Solcia per il suo intervento e do la parola al professor Luciano Gattinoni, direttore scientifico del Policlinico di Milano.

GATTINONI. Signor Presidente, innanzi tutto desidero ringraziarla per averci invitato a questa audizione.

Entrando nel merito della questione, debbo far rilevare che molti degli aspetti evidenziati dal professor Solcia riguardano anche la situazione del Policlinico di Milano; tuttavia vorrei fare un paio di riflessioni di carattere più generale.

Oggi siamo qui in veste di rappresentanti dei cosiddetti Irccs politematici. Al proposito esiste un'ampia polemica sulle caratteristiche di monotematicità o di politematicità degli Irccs. Personalmente, credo che si faccia un uso scorretto delle parole in quanto non riesco a capire che cosa ci sia di monotematico in un istituto di tumori, ad esempio, che si occupa di tumori del cervello, dell'utero o dei polmoni, oppure in un istituto pediatrico o per anziani. Ripeto, credo che si tratti di un modo non corretto di affrontare il problema.

Passo ora alla seconda considerazione. Ritengo che gli Irccs rappresentino ormai uno stato di fatto che è andato consolidandosi nel corso di tantissimi anni e che per questo motivo non abbiano una coerenza intrinseca; intendo cioè dire che sia gli Irccs che le loro attribuzioni sono venuti sviluppandosi in una realtà molto variegata. In tal senso, credo che sia molto difficile trovare una regola o un assetto comuni – anche in termini di giudizio della produttività – rispetto a realtà differenti quali grossi ospedali, come ad esempio un policlinico, e piccole strutture quale quella di Acquaviva delle Fonti.

Tale difficoltà rappresenta lo scoglio che ci si para sempre di fronte quando si rende necessario valutare la ricerca e la produttività proprio perché, indipendentemente dal loro valore intrinseco, far competere un elefante con un cagnolino in termini dimensionali risulta ovviamente assai complesso.

Venendo più alla realtà che rappresento, credo innanzitutto che per la ricerca occorra una massa critica: intendo dire che in un sistema inserito in una nazione quello che noi cerchiamo non è il ricercatore singolo, o il genio di turno (che deve essere premiato e promosso secondo un altro tipo di logica), bensì un ambiente e una struttura che abbiano una cultura della ricerca nei propri «cromosomi», per così dire. È impossibile improvvisare un ricercatore e in tal senso la tradizione gioca un ruolo fondamentale; mi riferisco cioè all'abitudine mentale alla ricerca che non è altro che una curiosità controllata ed applicata, finalizzata al raggiungimento di determinati risultati e che ha delle ricadute immediate sull'assistenza.

Intendo sostanzialmente dire che il medico abituato alla ricerca sviluppa un'attenzione e una curiosità sul singolo individuo sicuramente diverse da quelle di un medico che nella sua vita professionale non ha mai avuto occasione di «assaggiare» questo tipo di approccio.

Per quanto riguarda l'*output* generale della ricerca, secondo uno stereotipo comunemente asserito, gli Irccs produrrebbero ricerca che ha delle ricadute sul Servizio sanitario nazionale. Ebbene, a tale proposito mi sembra opportuno fare una distinzione: attualmente se la ricerca ha ricadute importanti, le ha in ambito mondiale; non esiste infatti la ricerca per il comune, per la provincia o per lo Stato, in quanto se una ricerca ha dei risultati validi viene immediatamente trasferita a tutto il resto del mondo.

Esiste poi un altro tipo di *output* da ricerca – forse quello che ci interessa di più in questa sede – rispetto al quale a mio avviso dovrebbe essere il Ministero della sanità ad attivarsi utilizzando, per specifici problemi, strutture collaudate, formate da professionisti, onde ottenere delle risposte serie scientifiche e valide rispetto a domande e problemi che possono essere anche contingenti.

Per quanto riguarda la formazione, ritengo che essa non rappresenti altro che il trasferimento di un certo tipo di abitudine mentale che deriva dal fare ricerca. A questo proposito, anche se risulta molto difficile distinguere tra tre aspetti (assistenza, ricerca e formazione), che rappresentano un po' facce di una stessa realtà, farei una distinzione: gli ospedali sono fatti per assistere i malati; la ricerca è un sistema per trovare una cura più adatta e la formazione è il trasferimento di tutta questa conoscenza alle generazioni più giovani.

Gli *output* della formazione sono facilmente controllabili e si possono valutare verificando ad esempio il numero delle persone – a cui sono affidati incarichi di responsabilità nelle varie regioni – che provengono da un certo ospedale o da una certa cultura.

Da questo punto di vista, credo che tradizionalmente il policlinico di Milano, da più di 400 anni svolga nella nostra regione un ruolo piuttosto importante.

Non voglio tediarvi con i dati sulla produzione scientifica (basta aprire un qualsiasi *medline* e inoltre credo che molti di voi siano medici); sottolineo soltanto che, da un punto di vista sia quantitativo che qualitativo, è una delle più rilevanti, se non la più rilevante, nel nostro paese.

In conclusione, ritengo che la polemica tra Irccs politematici e monotematici non abbia ragioni logiche e filosofiche, può averne altre in termini di divisioni di fondi, di competitività interna, e così via, ma da un punto di vista filosofico non riesco a capire quale sia il fondamento di questa polemica.

Per quanto riguarda la formazione, se un Irccs funziona, questa è una conseguenza logica e naturale; il miglioramento dell'assistenza (tra l'altro è un parametro difficilmente misurabile perchè se parliamo di rapporto posti letto, ad esempio, ci riferiamo alla quantità dell'assistenza ma non alla qualità dell'*output*) è un problema internazionalmente non ancora risolto ed è un aspetto sul quale gli Irccs potrebbero lavorare.

Ritengo che gli Irccs rappresentino un patrimonio importante e che quelli politematici siano maggiormente in grado, per massa critica, abitudini, professionalità e complementarietà dei «cervelli» che ci sono all'in-

terno, di affrontare in modo completo i problemi che possono essere sottoposti.

PRESIDENTE. Ringrazio il professor Gattinoni per il suo contributo. Per inciso, poiché egli ha sollevato il problema, preciso che i senatori oggi presenti sono tutti medici.

Do la parola al professor Carlo Caltagirone, direttore scientifico dell'Istituto Santa Lucia di Roma.

CALTAGIRONE. Innanzi tutto ringrazio per l'invito che mi è stato rivolto..

Rappresento un Istituto, in qualità di direttore scientifico, di dimensioni notevolmente diverse rispetto a quelli rappresentati dai colleghi che mi hanno preceduto. Gli aspetti per i quali si differenzia sono molteplici, in primo luogo perchè è un istituto monotematico. Il professor Gattinoni sottolineava la difficile suddivisione tra istituti monotematici e politematici: il mio Istituto si occupa di riabilitazione neuromotoria, il che certamente implica la presenza di diverse competenze sia dal punto di vista della ricerca scientifica che dell'assistenza, ma ha come «missione» il compito di sviluppare la ricerca e di migliorare la qualità dell'assistenza nell'ambito della riabilitazione neurologica e neuromotoria.

Sono direttore scientifico di questo Istituto da due anni; mi sono interessato, in collaborazione e sinergia con altri colleghi, dell'organizzazione dell'attività di ricerca dell'Istituto a partire dalla sua fondazione (che risale soltanto a cinque anni fa) ma posso fare un confronto tra quello che era l'ospedale di riabilitazione Santa Lucia prima del riconoscimento scientifico e quello che è attualmente l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Santa Lucia: la differenza è notevole dal punto di vista dell'opportunità che è stata offerta a tutti i ricercatori; questi sono poi i due aspetti fondamentali della ricerca in campo medico e cioè la ricerca biomedica o di base e quella sanitaria che ha anche aspetti gestionali e assistenziali che si propongono all'interno degli ospedali per i pazienti; i ricercatori hanno avuto l'opportunità di interagire in un ambiente che ha permesso loro di sviluppare competenze e anche sapere scientifico, che poi ha dato luogo a pubblicazioni.

I prodotti dell'istituto scientifico sono difficilmente misurabili ed immagino che il professor Solcia, che è presidente del collegio dei direttori scientifici, abbia affrontato tale aspetto. I prodotti della ricerca e dell'attività degli istituti scientifici si misurano prevalentemente attraverso la quantità e la qualità delle pubblicazioni scientifiche ed i modelli gestionali che rendono disponibili per il Servizio sanitario nazionale.

Anche quello della formazione è un compito da non sottovalutare e l'aspetto della formazione permanente è fondamentale. Sono un professore universitario e, in forza della personale esperienza in campo neurologico e di quella acquisita nella struttura, ritengo che, in definitiva, la suddivisione tra ricerca applicata e di base – mito di cui si sente parlare frequentemente all'università – sia artificiosa. La ricerca di base, se ben svolta e condotta

secondo canoni e metodologie documentabili ed accertabili, di per sé ha un valore e la capacità di interessare tutti gli operatori della sanità e dunque può essere di interesse anche per il Servizio sanitario nazionale. La formazione ne è una derivazione immediata: fare esperienza di ricerca significa completare la formazione degli operatori sanitari a tutti i livelli; fare esperienza di assistenza significa integrare le competenze acquisite in un contesto operativo, che è necessario, e permette agli operatori di fornire il massimo della competenza in quel momento nell'ambito in cui si trovano ad operare.

Per quanto riguarda la mia esperienza, risultati immediati sono quelli dei diplomi universitari nelle professioni mediche, che sono stati istituiti recentemente, il cui obiettivo è la formazione di operatori sanitari attraverso corsi di livello universitario che forniscano anche premesse di tipo scientifico e formativo oltre che l'operatività necessaria per lo svolgimento della professione. Auspice l'Università di Roma-Tor Vergata, l'Istituto Santa Lucia ha stipulato una convenzione per quanto riguarda i settori di sua competenza e cioè relativamente ai diplomi per terapisti della riabilitazione, logoterapisti, tecnici di neurofisiopatologia, infermieri. L'introduzione di questa esperienza di formazione e di operatività, in una condizione che permette l'interazione fra attività di ricerca anche gestionale e l'attività di assistenza, è stata molto utile e produttiva e la qualità dei nostri studenti e dei nostri diplomati è certamente migliore rispetto alle vecchie scuole che formavano personale analogo.

Tornando alla questione degli istituti monotematici e politematici, non c'è dubbio che essa è molto complessa e difficile da sciogliere. A mio parere si possono definire istituti monotematici quelli in cui è più facilmente definibile il contesto in cui operano e gli obiettivi che si pongono, ma la monotematicità non esclude la possibilità, quando sia necessario per lo svolgimento delle operazioni scientifiche ed assistenziali, che si faccia ricorso ad una cooperazione con molteplici ambienti di ricerca.

Nell'ambito della riabilitazione neuromotoria, ad esempio, è evidente che l'attività di ricerca e quella di assistenza devono ricorrere a competenze complesse, non esclusivamente fisioterapiche ed ortopediche ma anche neurologiche, radiologiche e cardiologiche. In questo campo la definizione dell'ambito di attività è un po' brutale e non particolarmente felice per il riconoscimento degli obiettivi dell'Irccs.

Un aspetto sul quale desidero richiamare l'attenzione della Commissione riguarda l'operatività di un Irccs in funzione delle dimensioni. L'Istituto Santa Lucia è una realtà più limitata rispetto al Policlinico di Pavia e a quello di Milano, ma in compenso presenta una duttilità e una capacità di indirizzare i propri obiettivi di ricerca molto diverse rispetto a realtà assistenziali e di ricerca più ampie e storicamente importanti. Gli istituti di ricovero e cura di dimensioni più modeste hanno la possibilità di rispondere a quesiti specifici posti dal Servizio sanitario nazionale riguardanti settori specifici come la riabilitazione per la sclerosi multipla e le conseguenze neuromotorie dell'Aids. Non possono essere sottaciute le conseguenze della riabilitazione motoria sulle funzioni cognitive. Occorre

smentire il pregiudizio diffuso in base al quale un paziente con una lesione cerebrale è considerato soltanto un emiplegico, ovvero portatore di un disturbo puramente motorio che non abbia conseguenze sul versante cognitivo. Ribadisco che gli istituti di ricovero e cura, in particolare quelli di dimensioni limitate, sono la sede appropriata per affrontare rapidamente problemi scientifici di interesse immediato del Servizio sanitario nazionale. Non credo che tale caratteristica limiti l'attività di un Irccs ad aspetti gestionali o assistenziali, ma ritengo anzi che ne faccia risaltare la possibilità di integrare attività di ricerca di base e di ricerca clinica.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per la loro esposizione e do la parola ai senatori che intendono intervenire.

BRUNI. Signor Presidente, vorrei anzitutto ringraziare i nostri ospiti per la loro esauriente esposizione. Da molto tempo ci stiamo occupando in modo particolare del tema della formazione medica e della ricerca scientifica e gli Irccs possono rappresentare un punto di partenza per iniziative formative. Ho avuto un'esperienza di insegnamento e conosco bene sia il Policlinico di Pavia che quello di Milano. Ritengo che il percorso formativo al di fuori dell'università debba svolgersi negli ospedali che devono poter coniugare l'assistenza e la formazione: d'altronde sta emergendo un orientamento volto a far sì che gli ambienti universitari si occupino anche di assistenza. Condivido pienamente quanto detto dal professor Gattinoni e dal professor Caltagirone circa la difficoltà di stabilire una demarcazione precisa tra ricerca monotematica e pluritematica: una ricerca scientifica può infatti essere monodisciplinare ma coinvolgere un complesso di materie.

DI ORIO. Signor Presidente, ringrazio gli ospiti ed i colleghi intervenuti. Vorrei ricordare che, essendo riuniti in sede di Commissione d'inchiesta, al di là dell'interesse per importanti aspetti conoscitivi, ci preme verificare, laddove esistano, problemi concernenti la funzionalità delle strutture. È vero che le condizioni in cui versano gli Irccs del nostro paese sono diversificate e non facilmente assimilabili per formulare un giudizio complessivo, ma è evidente che esistono situazioni gestionali difficili e realtà che esprimono disagio.

Il presidente Tomassini, introducendo l'odierna audizione, ha ricordato che si possono individuare diversi filoni dell'inchiesta sul sistema sanitario. Oltre alla conoscenza della specificità degli Irccs, la Commissione è interessata ad approfondire il tema dei rapporti con l'università e con il Servizio sanitario nazionale. Se non vi sarà sufficiente tempo a disposizione per esaurire gli argomenti, invito gli auditi ad inviare risposte scritte.

PRESIDENTE. Confermo l'ipotesi avanzata dal senatore Di Orio: le risposte scritte che i nostri ospiti faranno pervenire saranno acquisite agli atti della Commissione.

DI ORIO. Vorrei osservare innanzi tutto che l'Istituto Santa Lucia di Roma e il Policlinico San Matteo di Pavia, che sono stati riconosciuti istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sono convenzionati. Sorge pertanto spontanea la domanda su quale sia il contenuto e quale il contenitore rispetto alla facoltà di medicina. Mi spiego meglio. In realtà le funzioni che svolge una facoltà medica sono esattamente quelle che possono essere esercitate dal punto di vista dell'agibilità funzionale.

Il decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980 pone l'università quale sede primaria della ricerca e quindi dal punto di vista della ricerca l'Irccs non può aggiungere nulla. Quest'ultimo può svolgere un certo tipo di ricerca o occuparsi di aspetti che la riguardano, ma non può certamente aggiungere questa funzione a quelle affidate all'università, che – come ho già detto – la legge considera come la sede primaria della ricerca.

Mi chiedo quindi quale sia stata la ragione che ha portato alla decisione di porre all'interno di quello che definirei lo stesso perimetro tre diversi soggetti (la struttura ospedaliera, quella universitaria e l'Irccs) ed altresì quali vantaggi abbia portato l'Irccs – al di là di quelli scientifici molto interni al nostro mondo – in termini di gestionalità e di funzionalità, sia per ciò che concerne la facoltà medica che per quanto riguarda la struttura ospedaliera e assistenziale.

L'altro aspetto che riveste per me un grosso interesse è quello dei ruoli che vengono svolti all'interno di questi istituti.

Quando ero preside di facoltà mi è capitato più volte di oppormi a quella che definirei garbatamente l'«invadenza» di alcuni colleghi universitari nei confronti di strutture che di per sé non erano definibili come tali, mi riferisco ad esempio ai molti centri del Consiglio nazionale delle ricerche, e a questo proposito ricordo le polemiche con l'allora presidente del Cnr, professor Rossi Bernardi, di cui diedero notizia anche i giornali.

In tal senso un ulteriore interrogativo che pongo è se sia da considerare positivamente – e se così è, sarei particolarmente lieto di riconoscerlo – una presenza negli Irccs di colleghi universitari; tra l'altro mi interesserebbe molto sapere come si configura la loro doppia collocazione, ossia lo *status* giuridico di universitari e quello di dirigenti scientifici di un ente come l'Irccs.

Un altro aspetto molto importante e su cui desidererei avere ulteriori dati è quello delle convenzioni. Queste ultime sono state stipulate anche tra strutture che distano centinaia di chilometri le une dalle altre; ad esempio, ricordo che l'Università La Sapienza di Roma aveva posto attese e aspettative gestionali – poi realizzate – addirittura rispetto alla clinica Sannitrix di Venafrò che certamente non è molto vicina all'università romana.

Sarebbero quindi interessanti degli ulteriori approfondimenti di questa materia proprio per meglio comprendere le sue articolazioni, ovviamente è opportuno avere sempre ben presente sia che la ricerca ha comunque le sue scelte, i suoi percorsi, i suoi itinerari e non può essere circoscritta, sia che il nostro dovere è quello di chiarire questi aspetti da un punto di vista esclusivamente giuridico e normativo.

Desidero ora fare alcune considerazioni su un tema, quello delle convenzioni, cui ha precedentemente accennato anche il professor Caltagirone, e che costituirà l'aspetto centrale della mia relazione per quanto concerne i rapporti tra università e Servizio sanitario nazionale.

Sono dell'avviso che le convenzioni rappresentino uno strumento normativamente molto snello ed assai utile all'attivazione di collaborazioni, sinergie e possibilità di sviluppo per quanto riguarda alcuni enti, ed è diventato un modo per cui di fatto l'università è entrata in tutte le strutture, in qualche caso addirittura facendo formazione in un Irccs tramite convenzione.

Vorrei capire, quindi, il significato di tutto questo. Proprio ieri, in Commissione sanità, nel corso della discussione svoltasi in materia di riforma del decreto legislativo n. 502 del 1992, è stata sottolineata l'opportunità di rivedere dal punto di vista normativo lo strumento della convenzione al fine di evitare che esso finisca per diventare una specie di cavallo di Troia, mi riferisco cioè alla possibilità che un ente da privato possa diventare di interesse pubblico, perché anche questo avviene nel nostro paese.

Come ho già detto, si tratta di uno strumento molto interessante, considerato che ad esempio alcuni policlinici si reggono sulle convenzioni in quanto, non essendo delle strutture a gestione diretta, sono convenzionati con il Servizio sanitario nazionale e a loro volta stipulano altre convenzioni, si può dire quindi che in questo caso la norma del *delegatus non delegare potest* non vale assolutamente.

Il problema delle convenzioni, a mio giudizio, deve essere valutato con grande attenzione, e in questo può risultare utilissima la collaborazione dei nostri illustri ospiti; non vorrei che questo strumento fosse utilizzato per intervenire su strutture che nulla hanno a che vedere con i fini universitari.

CAMERINI. Signor Presidente, desidero in primo luogo sottoporre alcune osservazioni all'attenzione del professor Solcia, prendendo l'avvio da quelle stesse considerazioni che sono state svolte con ricchezza di argomenti dal collega Di Orio.

Nell'Istituto San Matteo di Pavia si realizzano ed integrano tre strutture: l'Irccs, la struttura universitaria e, infine, quella ospedaliera. Ebbene, desidererei sapere come interagisce il personale in questo contesto, in particolare per quanto riguarda coloro che operano nel settore della ricerca.

Premesso che sono convinto che la separazione tra ricerca, assistenza e didattica rappresenti una distinzione del tutto artificiosa, va comunque detto che da un punto di vista normativo alcuni soggetti dipendenti dal Servizio sanitario nazionale sembrerebbero istituzionalmente meno portati alla ricerca; desidererei pertanto sapere se per quanto concerne appunto il settore della ricerca esiste una interazione tra il personale proveniente dalle diverse strutture, oppure se si riscontrano dei problemi.

La seconda domanda che desidero porre riguarda la questione della valutazione della ricerca per gli Irccs; tra l'altro so che a Pavia tale pro-

blema è stato approfondito e sono stati individuati anche dei criteri quali ad esempio il numero delle pubblicazioni dei docenti o l'*impact factor* della produzione scientifica.

In ogni caso la mia domanda vuole però essere più generale. Ci sono istituti dove la produzione scientifica dal punto di vista quantitativo e qualitativo è eccellente, ce ne sono altri in cui purtroppo non sempre si raggiungono risultati positivi. Ebbene, esiste un sistema di valutazione centrale della produzione scientifica degli Irccs? E, secondo l'opinione dei nostri ospiti, quale deve essere la ricaduta di una ricerca di valore?

Il terzo e ultimo aspetto che desidero sottolineare riguarda il problema della formazione permanente cui ha fatto cenno anche il professor Solcia.

A tale riguardo sono lieto di poter affermare che la Commissione sanità del Senato licenzierà a breve – forse prima della chiusura per le ferie estive – un provvedimento in materia di formazione che prenderà in considerazione il sistema dei crediti.

Ritengo che gli Irccs svolgano un importantissimo ruolo, tuttavia desidero sottolineare che tutto il personale sanitario ha il diritto ed il dovere ad una adeguata formazione e questo richiederà un impegno estremamente gravoso che dovrà essere sostenuto da tutte quelle strutture che operano negli ospedali e sul territorio e che ovviamente dimostreranno di essere in grado di assolvere questo importante compito.

In questo quadro il ruolo degli Irccs deve essere non solo riconosciuto ma considerato molto importante.

MIGNONE. Condivido l'analisi del professor Gattinoni per quanto riguarda le interconnessioni tra assistenza, ricerca, formazione ed aggiornamento permanente, così come condivido le sue considerazioni e perplessità relativamente alla politematicità di alcuni istituti di ricerca. Il professor Gattinoni infatti si è riferito ad alcuni istituti di ricerca oncologica o di ordine pediatrico che non hanno nulla di monotematico e sono piuttosto istituti politematici. Condivido questa analisi che ritengo abbia un corrispettivo nell'affermazione del professor Solcia allorquando ha detto che alcuni campi di ricerca non coincidono con specifiche strutture nel senso che – forse è giusto che sia così – ad un dipartimento vero e proprio relativo ad una determinata branca non sempre corrisponde una struttura «fisica». Mi sembra però che per quanto riguarda l'attività di ricerca, soprattutto, ed anche di formazione, ci sia una superfetazione.

Vorrei invece spezzare una lancia a favore degli Irccs monotematici. A Milano ci sono esempi in proposito che riscuotono consensi, mi riferisco all'Istituto neurologico, così come nel Centro-Sud c'è l'Istituto Santa Lucia, che ha senz'altro qualcosa da dire in materia. Penso pertanto che sia necessario separare alcune connessioni nel senso che, se già i policlinici fanno assistenza e ricerca, oltre che didattica, è eccessivo affidare ulteriori funzioni, compiti e finanziamenti ad istituti che sono già impegnati nel campo della ricerca. Inoltre, poiché gli Irccs sono strumenti di consulenza tecnico-scientifica del Ministero della sanità, auspico che abbiano

sede e trovino ospitalità prevalentemente in strutture ospedaliere anziché in strutture ospedaliere già convenzionate ed impegnate per queste attività con l'università.

Condivido le perplessità espresse già da alcuni colleghi in merito alla qualità della ricerca: certamente la qualità non può essere valutata in base alle pubblicazioni più o meno lussuose che periodicamente ci giungono dai vari istituti – ci sono organi scientifici internazionali che fanno delle valutazioni in proposito – ma credo che sia più opportuno far svolgere agli Irccs la funzione per la quale sono nati, e cioè il miglioramento dell'assistenza sanitaria e l'attività di ricerca e consulenza anche per il Ministero della sanità.

BERNASCONI. Ricordo che è stato predisposto uno specifico disegno di legge che dovrebbe dare un assetto definitivo agli Irccs, alla cui definizione anche le odierne audizioni debbono essere funzionali. La nostra è una Commissione d'inchiesta con poteri inquirenti, tuttavia non solo verificiamo quello che non funziona ma prendiamo anche le realtà degli Irccs per prepararci ai fini della riforma. Come sappiamo, da un punto di vista storico il riconoscimento degli Irccs è stato di diverso tipo; ce ne sono di pubblici e di privati e ciò ha assunto diversi significati in termini, per esempio, di finanziamenti o di rapporti con il Servizio sanitario nazionale nonché una diversa interlocuzione con il Ministero della sanità che è molto più diretta e molto meno mediata rispetto al regionalismo che si sta attuando. Questa situazione non dico che ha inquinato ma sicuramente ha ispirato logiche di convenienza per quanto riguarda la richiesta di riconoscimento in Irccs, conducendo forse anche, in carenza di programmazione forte degli Irccs e di definizione del ruolo degli stessi, a riconoscimenti sulla base di criteri clientelari.

Vorrei un chiarimento rispetto alla sovrapposizione di cui ha parlato il senatore Di Orio circa le funzioni degli Irccs (formazione e ricerca) che, a vostro avviso, appartengono alle università. Ritengo, da ospedaliera, che vi siano ospedali in grado di fare anche ricerca e formazione.

In vista della definizione del provvedimento legislativo in materia e delle eventuali modifiche da proporre, vorrei sapere se, a vostro avviso, non sia necessario innanzitutto provvedere ad una revisione storica e attuale degli Irccs esistenti e ridefinire quale sia il ruolo che oggi possono proficuamente svolgere. Non mi interessa il fatto che siano monotematici o politematici – lo considero un accidente – poichè la questione è un'altra: cosa sono oggi gli Irccs, cosa devono diventare e quale ruolo specifico devono rivestire nella loro particolare collocazione rispetto ad altri settori del sistema sanitario pubblico.

Relativamente all'intervento del professor Caltagirone, non ho compreso il passaggio circa l'individuazione della particolarità degli Irccs nella produzione scientifica, intesa come lavori scientifici, ed anche di modelli gestionali. Vorrei un chiarimento circa la specificità di modelli gestionali.

MONTELEONE. Mi associo ai ringraziamenti già espressi negli interventi precedenti per l'esautiva esposizione dei nostri ospiti, nonostante la stringatezza dei tempi a disposizione, su temi di così grande rilievo. Condivido la premessa del senatore Di Orio, il quale ha precisato che la nostra è una Commissione d'inchiesta, ma allo stesso tempo faccio notare, senza presunzione, che i lavori sono stati impostati, come era giusto che fosse, per ottenere un supporto conoscitivo in relazione a temi oggi nuovamente in discussione. Come ha detto la senatrice Bernasconi, credo che ciascuno degli auditi sia venuto oggi in Commissione con intenti costruttivi avendo in mente un *iter* legislativo di riforma. Mi hanno convinto soprattutto le affermazioni del professor Gattinoni sulla difficile distinzione tra ricerca monotematica e pluritematica e, sebbene si tratti di un problema relativo alle modalità della ricerca, è una questione essenziale da risolvere; l'aspetto più interessante e più pregnante riguarda tuttavia la conseguente distinzione tra assistenza, ricerca e formazione. Si tratta di trovare una giusta collocazione a queste tre attività che a mio avviso richiedono una verifica e non possono e non debbono essere disgiunte. Vorremmo capire, ad esempio se la scelta di privilegiare l'attività di ricerca in un determinato momento è motivata da un effettivo bisogno oppure comporta che l'attività di assistenza e quella di formazione siano trascurate.

Mi auguro che il Parlamento licenzi presto un disegno di legge di cui sono primo firmatario volto a consentire, con il superamento di una serie di ostacoli di tipo burocratico, partendo dalla distinzione – della quale rimango convinto – tra aggiornamento professionale continuativo e formazione, di avviare un processo di formazione permanente. L'insegnamento di tipo ospedaliero è carente a causa del mancato conferimento, frutto di una convinzione errata, di funzioni di ricerca. Spero che la nostra Commissione possa contribuire ad una migliore comprensione di tali questioni e mi attendo suggerimenti da parte degli auditi in ordine ad un provvedimento legislativo in materia.

DE ANNA. Signor Presidente, gentili ospiti, sono un professore universitario e, dopo avere ascoltato l'esposizione introduttiva, vorrei formulare una domanda molto precisa. In Italia esistono attualmente tre tipi di realtà, le facoltà di medicina, le aziende ospedaliere e gli Irccs, che, pur svolgendo funzioni diverse, finiscono per assumere compiti comuni. Ciascun tipo di istituzione può svolgere di volta in volta, secondo priorità decrescenti, attività didattica, di assistenza o di ricerca. Attualmente, a livello governativo, esistono due orientamenti. Il primo è quello di diversificare al massimo le tre strutture, garantendo loro completa autonomia: agli Irccs e alle università spetterebbero principalmente compiti di formazione e di ricerca mentre gli ospedali dovrebbero svolgere prevalentemente attività di assistenza. Il secondo tenderebbe ad accorpate in un'unica struttura, un policlinico o un ospedale di insegnamento, istituti che svolgono spesso attività in comune, secondo quanto avviene in altre realtà

europee o extraeuropee. Vorrei conoscere il punto di vista degli auditi, che sono tre direttori scientifici di grandi strutture, su tale questione.

PRESIDENTE. Sulla base dei sopralluoghi effettuati e delle audizioni svolte mi sono convinto anch'io dell'importanza di un'attenta revisione dell'esistente: vi sono Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che meritano a pieno titolo di essere mantenuti ma ve ne sono altri che non ottemperano agli adempimenti istituzionali previsti dalla legge, pur usufruendo di finanziamenti differenziati.

Condivido quanto detto poc'anzi dal senatore De Anna: sebbene l'università medica, gli ospedali e gli Irccs abbiano nella loro struttura genetica la didattica, la ricerca e l'assistenza, è indubbio che, per ciascuna di queste strutture, un'attività risulti prevalente rispetto alle altre. Il problema non attiene tanto alla distinzione tra monotematicità e pluritematicità, ma riguarda l'eccellenza di un istituto rispetto al tema di cui si occupa. Indubbiamente il personale deve essere destinato alla ricerca e distribuito, secondo un opportuno criterio di flessibilità, in proporzione alle dimensioni dell'istituto e tenendo presente se è addetto a svolgere compiti solo di assistenza o anche didattici.

Abbiamo sentito parlare di ricerca un po' da tutti gli intervenuti e quindi credo che sia fondamentale ridefinire con più chiarezza a quale tipo di ricerca ci si riferisca. È chiaro che in una buona prassi di cura medica la ricerca deve essere un fatto quotidiano, quello che noi definiamo un metodo clinico sperimentale o *clinical trial*, perché sono questi gli strumenti attraverso cui in ogni momento è possibile autoverificare o riverificare la propria qualità.

Inoltre, credo che sarebbe necessario approfondire un ulteriore aspetto a cui è stato fatto cenno molto brevemente. È stata infatti posta la questione se sia più opportuno che la direzione di questi istituti venga prevalentemente separata tra gestione e direzione scientifica o se piuttosto non sia più positiva una unicità di direzione; non c'è dubbio, infatti, che, separando questi due aspetti, si ottiene un modo di condurre diverso.

Desidero infine svolgere un'ultima considerazione. Certamente va considerato che, al di là del fatto che il rapporto non è quello di una didattica diretta, bensì quello della formazione, è indubbio che un istituto che fa ricerca clinica e scientifica di altissimo livello non può non avere canali di collegamento con la didattica formativa ordinaria o con quella relativa all'aggiornamento che è altrettanto importante.

Do ora la parola al professor Solcia per la replica.

SOLCIA. Signor Presidente, la mia posizione è quella di direttore scientifico e di professore universitario – dipendo infatti dall'università – ed ho un rapporto di attività professionale continuativa con l'ospedale policlinico San Matteo di Pavia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica n. 382 del 1980, nel quale si disciplina specificamente la posizione del direttore scientifico di Irccs a *status* universitario.

Per quanto riguarda il personale che opera nell'Irccs che dirigo, va detto che la maggioranza è rappresentata da ospedalieri dipendenti dall'ente Irccs, un quarto da universitari convenzionati; infine, vi è una minoranza (circa 60), composta da ricercatori stipendiati attraverso i fondi di ricerca del Ministero della sanità.

Passo ora a rispondere al quesito concernente i rapporti tra le diverse componenti del personale per quanto attiene alla loro partecipazione all'attività di ricerca.

Ovviamente il personale stipendiato in base ai fondi di ricerca svolge in questo settore il suo impegno preminente in quanto non ha altri compiti o per lo meno solo molto limitati. Desidero tuttavia sottolineare che comunque tutte e tre le componenti del personale partecipano all'attività di ricerca; inoltre, operando un confronto tra il personale universitario e quello ospedaliero la proporzione di eccellenza non è sostanzialmente diversa.

In merito alla questione della eventuale differenza tra la ricerca dell'università e quella svolta dall'Irccs, debbo dire, in base alla mia quasi trentennale esperienza di docente universitario e a quella più recente (sei anni) di direttore scientifico, che tale differenza sta nel fatto che l'Irccs pone come oggetto prioritario della propria attività la malattia. Intendo dire che ad un certo momento, in determinati specifici settori – negli anni '30 in quello oncologico, più recentemente in quello trapiantologico e della medicina molecolare – ci si rende conto che l'insegnamento e l'attività di ricerca universitaria non coprono adeguatamente degli ambiti che sono andati sviluppandosi. Alla luce di ciò si è pensato – a mio avviso con molta lungimiranza – di creare delle strutture all'interno delle quali porre l'attività e il *know how* di ricerca di base fino all'attività assistenziale, concentrando tutto l'impegno nei confronti di quella specifica malattia, di quello specifico settore.

DI ORIO. Immagino che sia stato per una ragione di opportunità che si è scelta questa strada, probabilmente per motivi legati ai finanziamenti di ricerca aggiuntivi. Infatti, l'università, considerata la sua vocazione, avrebbe potuto senz'altro essere la protagonista di questa attività.

SOLCIA. Avrebbe potuto farlo, ma in realtà non lo ha fatto. Credo – e qui parlo da professore universitario – che ciò si sia verificato per delle vischiosità esistenti nelle nostre strutture e nelle nostre stesse facoltà. Negli anni '30, ripeto, si è sviluppato il settore oncologico.

DI ORIO. Professor Solcia, intende dire che la responsabilità è comunque dell'università?

SOLCIA. Sì, senatore Di Orio, credo che la responsabilità sia nostra, e lo dico proprio come professore universitario; infatti, a mio avviso, soffriamo di una minore duttilità e ci adeguiamo più lentamente all'evolvere della situazione internazionale.

DI ORIO. Credo che quanto testé dichiarato dal professor Solcia sia di fondamentale importanza per il lavoro che sta svolgendo la nostra Commissione.

SOLCIA. Come professore universitario sono perfettamente consapevole del fatto che in materia di evoluzione internazionale della ricerca e di aggiornamento tecnologico in certi specifici settori a rapido sviluppo la facoltà è senz'altro meno ricettiva rispetto ad una struttura come un Irccs che ha tale specifica finalità.

Ovviamente bisogna considerare che spesso nell'attività di ricerca dell'università centrale è la disciplina, piuttosto che la specifica malattia o lo specifico settore patologico.

Entrando nel merito della valutazione dell'attività degli Irccs, condido quanto è stato detto e cioè che esistono grosse disuguaglianze qualitative e ciò ha un immediato riflesso sull'entità dei finanziamenti che vengono erogati a favore dell'Irccs. Basti considerare che tale differenza si pone in un rapporto di 1 a 10; intendo dire che gli Irccs che hanno una valutazione inferiore della loro attività di ricerca e della stessa attività clinica usufruiscono di un ammontare di finanziamenti 10 volte più basso rispetto a quelli che invece ricevono valutazioni migliori.

Devo dire che questi sistemi di valutazione sono relativamente recenti; in passato i criteri erano molto meno nobili e meritocratici rispetto a quelli che oggi, sia pure con fatica, vanno affermandosi. Tuttavia, va considerato che il *trend* degli ultimi cinque anni procede decisamente in questa direzione anche per merito dei membri della ex commissione biomedica e dell'attuale commissione di ricerca della sanità.

A nostra volta, forti di queste premesse, nell'ambito degli Irccs abbiamo sviluppato dei sistemi analoghi per distribuire i fondi di ricerca; nel mio Istituto, ad esempio, il rapporto utilizzato è sempre quello di 1 a 20 all'interno del quale ovviamente vengono assegnate maggiori risorse a quei settori più consoni alle aree di ricerca che rientrano nei nostri fini istituzionali approvati dalla legge. In ogni caso va considerato che esistono valutazioni qualitative che rendono conto di oltre il 75 per cento dei fondi.

L'ultima notazione che desidero fare verte sulla questione della monotematicità e della politematicità dell'Irccs. Ebbene, a mio avviso si tratta di due modi distinti di affrontare lo stesso problema di cui il primo, quello monotematico, tende a concentrarsi su un determinato obiettivo corrispondente a un problema emergente che deve essere risolto aggregando tutte le risorse disponibili (oncologia, neuroscienza, eccetera).

Ovviamente l'approccio di un ospedale politematico è diverso, in quanto in questo caso si pone l'area di ricerca al centro – a mio avviso ciò costituisce l'aspetto più positivo e la ragione per cui conviene, entro certi limiti, inserire una struttura Irccs nell'università – e vengono inoltre sfruttate le sinergie, le risorse e le attività svolte dall'università all'interno di un ospedale politematico, e a ciò si aggiunga l'orientamento proprio della ricerca degli Irccs verso finalità tematiche. In altre parole, per quanto riguarda, ad esempio, l'area di infettivologia, noi sfruttiamo ovviamente le

risorse della facoltà di medicina in malattie infettive, ma a queste aggiungiamo i fondi e le potenzialità proprie dell'Irccs, quindi reclutiamo competenze e risorse dalle università e le riorientiamo verso un fine proprio del Servizio sanitario nazionale.

Vorrei svolgere un'ultima considerazione relativamente alla necessità che, nell'ambito del sistema degli Irccs, vi siano alcuni, magari anche pochi, grandi ospedali politematici perchè alcune specifiche funzioni, tipicamente degli Irccs, possono essere svolte soltanto da questi. Poniamo, per esempio, la trapiantologia: per fare trapianti non basta avere ottimi chirurghi ma occorre anche un'ottima medicina corrispondente; non si fanno trapianti di cuore in modo serio se non ci sono delle ottime cardiologie, e lo stesso vale per trapianti di polmoni, e così via. Inoltre, vi è una serie di servizi, quali la rianimazione, le malattie infettive, l'anatomia patologica per diagnosi di rigetto del trapianto, l'immunologia clinica, e ne potrei aggiungere altri, che sono comunque indispensabili e che possono essere realizzati, in conclusione, soltanto da un policlinico o da un grande ospedale politematico.

GATTINONI. La mia personale opinione è che dividere, cioè fare gli ospedali per la didattica, gli ospedali universitari per la formazione, e così via, sia una follia e fa a pugni con il buon senso e con la medicina.

Il senatore Di Orio ha messo il dito nella piaga chiedendo una soluzione razionale di una realtà che si è sviluppata irrazionalmente ma, come sempre quando si vuole fare un ordine complessivo, si deve partire da zero, azzerare la situazione, e credo che questo cozzì con la realtà.

Per quanto riguarda la situazione del Policlinico di Milano prima e dopo essere diventato Irccs, la differenza sta sostanzialmente nei finanziamenti che, ben indirizzati, hanno consentito di raggiungere alcuni risultati che, altrimenti, non sarebbe stato possibile realizzare. Analizzando la produzione scientifica del nostro policlinico – e penso che questo valga anche per quello di Pavia – si osserva che più del 90 per cento dei medici, oltre i tre quarti, sono ospedalieri, partecipano alla produzione scientifica e firmano i lavori (alcuni medici ospedalieri sono tra i *top ten* del mondo in alcuni settori), per cui la questione vera è che, poichè tutti gli ospedali sono destinati all'assistenza e formano anche i medici, quello che distingue una struttura dall'altra è il livello. Da ciò consegue che i finanziamenti, se si vuole aumentare il livello di ricerca, vanno indirizzati alle strutture in cui potenzialmente opera il maggior numero di professionisti. Qualsiasi altra soluzione cozza contro questa profonda realtà che si è venuta a creare negli anni per cui o si fanno i conti con la stessa o il Parlamento deve avere il coraggio di azzerare la situazione e finanziare degli ambiti che comprendano ricerca, didattica, formazione ed ulteriore tecnologia, concentrandoli in alcuni ospedali da sottoporre a verifiche periodiche. A tale proposito uno dei problemi maggiori degli Irccs è che la qualifica viene mantenuta in modo permanente mentre dovrebbe esserci una valutazione periodica seria degli istituti cui assegnare quel riconoscimento. Procedendo verso un'organizzazione regionalistica, il Ministero della sa-

nità, che dovrebbe avere una visione più generale dei bisogni e dell'azione da svolgere, se vuole una sorta di braccio operativo, deve individuare adeguate strategie per favorire la ricerca.

Ritengo che altre suddivisioni siano abbastanza artificiose perchè non si possono separare delle componenti che per loro natura, se vogliamo fare una medicina seria, sono inscindibili.

CALTAGIRONE. Cercherò di essere sintetico anche se gli argomenti in discussione meriterebbero un esame più approfondito considerando che sono tutti connessi tra loro. Pur essendo assai sottile la distinzione tra Irccs monotematici e politematici, mi dichiaro favorevole ai primi. Vorrei chiarire che Irccs monotematico non significa unidirezionale ma integrazione e sinergia di competenze per il perseguimento di un obiettivo definito.

Per quanto riguarda la richiesta di precisazioni su alcune questioni che attengono alla differenza tra Irccs di diritto pubblico e privato, svolgendo la mia esperienza in un istituto di diritto privato, che è però una fondazione senza fini di lucro, posso affermare che nel settore della sanità stiamo assistendo ad un'equiparazione in termini di servizi resi e non di ragione sociale degli erogatori del servizio, da cui deriva la necessità di sottoporre i servizi ad una verifica di qualità e ad un accertamento degli *standards*. Anche per quanto riguarda gli Irccs la distinzione tra pubblico e privato ha una ragione d'essere in funzione non tanto della proprietà o della capacità di orientare risorse in maniera più complessa o duttile ma dell'accertamento degli *standards* di qualità dei servizi resi e dei controlli, che sono essenziali e devono essere compiuti. Da ciò deriva la mia profonda convinzione in qualità di direttore scientifico di un istituto di diritto privato, che il riconoscimento di un Irccs debba essere sottoposto a verifica periodica. È una ragione essenziale alla quale non si può rinunciare.

Occorre verificare di volta in volta se gli Irccs corrispondono alle richieste e ai compiti assegnati. La difficile integrazione tra diverse realtà che interagiscono nell'ambito di un Irccs è un tema certamente complesso. Potrei intervenire, sulla base della mia esperienza personale, in merito ad una università di recente istituzione come quella di Tor Vergata di Roma, che attualmente non dispone di un policlinico universitario.

DI ORIO. Furono stanziati finanziamenti per circa 300 miliardi, ma il policlinico non è stato mai realizzato.

CALTAGIRONE. Furono stanziati per l'università.

DI ORIO. Ma comprendevano anche la realizzazione del policlinico.

CALTAGIRONE. Non sono in grado di fornire informazioni corrette perché insegno neurologia e non faccio parte dell'organo di gestione dell'università. Mi risulta che la realizzazione del policlinico è in fase avanzata. In ogni caso è impensabile che le esigenze di formazione e di assi-

stenza della facoltà di medicina in tutte le aree possano essere soddisfatte in ambito universitario. Ritengo che l'integrazione, prevista d'altronde dalla legislazione vigente per i diplomi universitari e specialistici, sia un aspetto essenziale. In certi settori della medicina non c'è infatti la possibilità di raggiungere una massa critica adeguata di assistenza e di ricerca per svolgere attività di ricerca a livelli di eccellenza.

Per rispondere alla senatrice Bernasconi, l'IRCCS ospedale di riabilitazione Santa Lucia è convenzionato con l'università di Tor Vergata. La convenzione è stata stipulata dopo cinque anni di faticoso *iter* a livello regionale. Nell'ambito dell'Istituto Santa Lucia sono responsabile di una unità operativa di neurologia e di riabilitazione neuromotoria. Mi sono laureato all'Università cattolica, ho lavorato al Policlinico Umberto I dell'Università La Sapienza di Roma e ora insegno all'università di Tor Vergata. So che la preparazione degli operatori in ambito sanitario non avrebbe potuto avere spazi adeguati dal punto di vista della formazione e della ricerca se non in una struttura dove questa vocazione è sentita.

DI ORIO. I corsi di formazione per i diplomi universitari della II Università di Roma si svolgono presso un Irccs privato? La mia domanda non è polemica ma è volta a fare chiarezza.

CALTAGIRONE. Sulla base delle informazioni in mio possesso posso dire che si svolgono presso un Irccs convenzionato.

Mi sono sempre occupato di neurologia, che è una bellissima scienza dal punto di vista teorico ma non offre prospettive terapeutiche ai pazienti, ed ho scoperto recentemente che la riabilitazione è un ambito di estremo interesse. Essa permette infatti di dare risposte reali alle esigenze dei pazienti e di ottenere risultati dal punto di vista delle capacità motorie e cognitive rispetto alle patologie conseguenti a lesioni del sistema nervoso centrale.

La formazione del personale medico e sanitario nell'ambito della riabilitazione ha migliori probabilità di essere efficiente in un luogo dove esiste un'attenzione maggiore. Il mio ospedale ha 300 posti letto ed offre adeguate opportunità didattiche di tirocinio e di assistenza agli operatori che si formano in questo campo. Concordo con il professor Solcia: esiste un differenziale tra il tipo di ricerca che si svolge, in vari settori, presso l'università e quella che si svolge presso gli ospedali. È evidente che la ricerca universitaria è attenta alle esigenze disciplinari piuttosto che all'assistenza del paziente e che l'interesse dei docenti di un policlinico universitario non è rivolta ad un ambito come quello della riabilitazione. Credo di aver operato bene favorendo l'integrazione tra l'università di Tor Vergata ed un ospedale convenzionato specializzato nella riabilitazione che è per di più un IRCCS per lo svolgimento dei corsi di formazione per i diplomi universitari.

I problemi della ricerca riguardano la verifica della qualità dei suoi prodotti, ma soprattutto gli investimenti. Gli Irccs per alcuni versi sono un'isola felice da questo punto di vista. Sulla base della mia venticinquen-

nale esperienza so che la ricerca universitaria non è coordinata in funzione di obiettivi specifici.

Nell'ambito di un gruppo di ricerca, ogni singolo ricercatore ha piena libertà di orientarsi verso un settore, all'interno degli Irccs è invece possibile scegliere degli obiettivi.

Per rispondere alla senatrice Bernasconi, ricerca gestionale significa dare risposte al Servizio sanitario nazionale. Nell'ambito della cosiddetta riabilitazione intensiva non esistono Drg, ma vi sono limiti temporali. Presso l'Istituto Santa Lucia, nel corso dell'ultimo anno sono stati effettuati studi per dimostrare che il limite di 60 giorni, calcolato dalla regione Lazio per la riabilitazione a seguito di lesioni cerebrovascolari, non assicura il massimo recupero funzionale dei pazienti e per segnalarlo al Servizio sanitario nazionale. È un esempio di ricerca finalizzata alla qualità dell'assistenza.

DI ORIO. In Commissione sanità spesso ci sono polemiche perché qualcuno vorrebbe attribuire compiti di formazione agli ospedali pubblici. Vorrei sottolineare che nel nostro paese, dove esiste la tendenza ad aggirare la legge, qualche struttura privata – non è il caso dell'Istituto Santa Lucia – presso la quale si svolge la parte pratica dei corsi di formazione per i diplomi universitari, ha pensato bene di utilizzare i giovani tirocinanti in luogo di infermieri, riducendo in tal modo il numero degli occupati.

PRESIDENTE. Ringrazio gli ospiti del contributo conoscitivo apportato e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dei lavori ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA

