

**BOZZE DI STAMPA**

**15 luglio 2022**

**N. 1**

# **SENATO DELLA REPUBBLICA**

**XVIII LEGISLATURA**

**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. 288 (2633)**

## **ORDINI DEL GIORNO**

### **Art. 1**

**G1.100**

LA RELATRICE

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge recante «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. 288»,

premesso che:

il Governo ha approvato una serie di ordini del giorno presentati in Commissione dai colleghi di tutti i partiti; pur avendo di fatto rinunciato a presentare emendamenti per rendere più veloce l'approvazione dell'attuale legge delega, non si è voluto rinunciare a sottolineare alcuni aspetti ritenuti di particolare interesse per l'elaborazione dei futuri decreti attuativi e che con il presente ordine del giorno si vogliono sintetizzare per rafforzare gli impegni che si stanno chiedendo al Governo su di un tema così delicato e al tempo stesso così importante per la tutela della salute pubblica e individuale;

l'attuale disegno di legge, di iniziativa governativa, approvato in prima lettura alla Camera dei deputati il 25 maggio 2022, reca una delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), in linea con il Piano nazionale di ripresa e resilienza

presentato dall'Italia ed approvato dalla Commissione europea. La revisione, che dovrebbe entrare in vigore entro il 31 dicembre dell'anno 2022, richiede l'adozione di uno o più decreti legislativi, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge;

gli IRCCS sono enti a rilevanza nazionale, dotati di autonomia e personalità giuridica, che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente collegata alle applicazioni cliniche, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità; possono avere natura giuridica sia pubblica che privata e in virtù del loro contributo alla ricerca ricevono finanziamenti pubblici: nel 2017 il loro budget complessivo è stato di 150 milioni di euro. In Italia gli IRCCS sono attualmente cinquantuno, dei quali ventuno pubblici e trenta privati;

la delega prevista dal presente disegno di legge punta a rafforzare la qualità della ricerca sanitaria del Servizio sanitario nazionale e a promuovere in via prioritaria l'eccellenza in materia di ricerca preclinica, clinica, traslazionale, clinico-organizzativa, compreso il trasferimento tecnologico indispensabile per supportare compiti di cura e di assistenza. In quest'ottica agiscono sia le politiche di ricerca del Ministero della salute, che il pieno rispetto dell'autonomia giuridico-amministrativa degli IRCCS;

tenuto conto che:

l'eccellenza, nella ricerca, nella assistenza, e nei modelli organizzativo-gestionali, resta l'asse fondamentale su cui ruota l'attuale revisione degli IRCCS. La nuova sfida riguarda proprio la definizione dei criteri di eccellenza con cui valutare la ricerca, l'attività clinica, l'innovazione tecnologica dei vari IRCCS, senza riferirsi a categorie obsolete che non danno ragione del forte impatto che gli IRCCS possono e debbono avere nelle politiche che riguardano la salute dei cittadini: dalla prevenzione alla diagnosi precoce, per approdare a trattamenti in cui si intrecciano strettamente ricerca sperimentale e sicurezza del paziente, con un nuovo modello di alleanza e di coinvolgimento del paziente nei processi decisionali;

l'eccellenza nella ricerca scientifica, così come l'eccellenza nei processi di diagnosi e cura, sono qualità che una volta conquistate necessitano di un aggiornamento continuo per mantenere un elevato standard di qualità sia nel livello delle prestazioni fornite che nei risultati scientifici ottenuti. D'altra parte proprio la natura degli IRCCS richiede che i risultati ottenuti con l'attività di ricerca e la qualità dell'assistenza siano sempre strettamente intrecciati. Cosa che richiede indicatori *ad hoc*, che non sempre coincidono con gli indicatori tipici di un Ente di Ricerca o di una buona Azienda ospedaliera. L'IRCCS richiede questa singolare e stretta sintonia tra ricerca e assistenza, che per altro rende gli IRCCS particolarmente idonei anche ad una elevata qualità dell'azione di formazione;

l'attuale delega punta a superare quanto previsto dall'articolo 13, comma 1, del decreto legislativo 288 del 2003, per cui il riconoscimento di

nuovi IRCCS avviene con riferimento a un'unica specializzazione disciplinare e ai soli presidi in cui quella stessa attività è svolta; l'eccellenza può avere una azione positiva di contagio, sia nella logica della collaborazione che in quella dell'emulazione, fedeli al principio che eccellenti si diventa e che mantenere il livello di eccellenza è tutt'altro che facile e scontato. D'altra parte la delega attuale prende in considerazione anche il criterio della collocazione territoriale dei nuovi IRCCS per ottenere una distribuzione il più possibile omogenea delle strutture di eccellenza sul piano nazionale. Cosa tutt'altro che facile proprio per quell'effetto di attrazione per cui una struttura di eccellenza stimola eccellenza e dove l'eccellenza non c'è è più difficile crearla, a meno che non si facciano interventi forti e determinati sul piano delle risorse umane, logistiche e tecnico-scientifiche oltre che su quello delle risorse economico-finanziarie;

in questo senso la legge delega ha previsto un sostegno esplicito, comprensivo di nuovi modelli di *governance* e di modalità di finanziamento per la valutazione delle reti degli IRCCS, sulla base di una programmazione quadriennale e nell'osservanza dei principi di flessibilità organizzativa e gestionale, di semplificazione operativa, di condivisione delle conoscenze e di sviluppo di infrastrutture e piattaforme tecnologiche condivise, aperte alla collaborazione con gli altri enti del Servizio sanitario nazionale, con reti o gruppi di ricerca, anche internazionali, nonché con i partner scientifici e industriali, nazionali e internazionali. Nella rete tra gli IRCCS e nella reciproca collaborazione anche con altri Enti del SSN c'è spazio per apprendere la lezione dell'eccellenza, per capire come migliorare i propri risultati di ricerca e come prendersi cura più e meglio del paziente. Il sistema, in altri termini, è un sistema aperto a chi vuole fare il grande salto della qualità, per raggiungere i massimi standard possibili;

in ogni caso è evidente che il paziente, in qualunque regione viva, dovrà aver accesso alla eccellenza offerta da qualunque IRCCS, a seconda della sua patologia e della problematica specifica, nonché della qualità di ricerca-assistenza offerta dalle strutture per lui più facilmente raggiungibili. Ogni contesto di eccellenza deve poter essere accessibile ad ogni cittadino, proprio perché gli IRCCS costituiscono un'eccellenza nazionale prima ancora che regionale o locale;

un elemento innovativo nella legge delega potrebbe essere quello che riguarda il difficile tema della proprietà intellettuale dei risultati dell'attività di ricerca; fatta salva l'adesione a un codice di condotta che garantisca la leale concorrenza e il corretto utilizzo delle risorse, nel rispetto dei principi di sicurezza, stabiliti dalle raccomandazioni ministeriali, dei percorsi sperimentali, con una maggiore integrazione con i comitati etici territoriali, si deve prevedere l'introduzione di un regime speciale e di semplificazione che tenga conto della natura giuridica degli IRCCS e delle finalità che gli stessi perseguono, proprio per garantire la tutela della proprietà intellettuale degli IRCCS, con riguardo al trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca, al rapporto con le imprese nella fase di sponsorizzazione della ricerca e alla scelta del partner scientifico e industriale per lo sviluppo di brevetti detenuti

dall'IRCCS. È necessario prevedere disposizioni che facilitino sia il passaggio dall'idea progettuale all'eventuale brevetto sia l'approdo alle fasi di produzione e di commercializzazione;

l'eccellenza degli IRCCS va attentamente valutata anche perché all'aumento del numero di IRCCS non corrisponde un automatico incremento delle risorse statali complessive destinate alle attività di ricerca svolte dai medesimi istituti; d'altra parte la possibilità di spostare di risorse dalla spesa sanitaria corrente alla ricerca sanitaria può incidere nella richiesta di riconoscimento di nuovi IRCCS,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di definire sempre meglio in cosa consista l'eccellenza nella ricerca e nella attività clinica negli IRCCS. Il nodo cruciale è come misurare questa eccellenza, con quali e quanti parametri, comunicando in modo trasparente come sarà composta la struttura responsabile della valutazione, perché sia il più oggettiva possibile;

a valutare l'opportunità di tutelare la proprietà intellettuale degli IRCCS nel modo più coerente con i loro fini specifici, per stimolare sempre più e sempre meglio l'originalità della ricerca in essere, garantendo ai suoi protagonisti il giusto e meritato riconoscimento;

a valutare l'opportunità di un sistema di adeguamento delle risorse disponibili per gli IRCCS in modo tale da creare le condizioni perché sempre più Enti possano avere il riconoscimento di uno stile di lavoro eccellente, corroborato dai risultati clinici e scientifici di ciascuno di loro, senza che l'aumento del numero degli IRCCS si traduca in una riduzione delle risorse per ciascuno di loro;

a valutare l'opportunità di prevedere nel decreto delegato norme relative alle procedure di stabilizzazione del personale precario nella dirigenza e nel comparto, nonché norme che rendano attuabili le procedure di specializzazione *post lauream* in sovrannumero;

a valutare l'opportunità di intervenire normativamente per definire adeguate quote di dotazioni organiche di personale della ricerca sanitaria al fine di introdurre un ruolo per la Dirigenza della ricerca sanitaria;

a valutare l'opportunità di riconoscere le figure professionali che il progresso tecnologico ha reso necessario allo sviluppo della ricerca biomedica di qualità;

a valutare l'opportunità di adottare iniziative di carattere normativo volte a valorizzare la figura dei ricercatori sanitari attraverso la riduzione del numero degli anni di servizio previsti dai contratti di lavoro a tempo determinato nei casi in cui i suddetti ricercatori abbiano raggiunto gli obiettivi prefissati prima dei 10 anni, in vista di una loro collocazione all'interno degli enti del Servizio sanitario nazionale con contratti a tempo indeterminato e con riconoscimento dei titoli acquisiti ai fini concorsuali e di carriera nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

a prevedere adeguate disposizioni attuative per l'introduzione, quale strumento operativo a supporto della rete formativa, della procedura di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital* (SCMCVH), da svolgere all'interno del sistema formativo *Teaching Hospital* e *Second Opinion Supporting* (TH-SOS), consistente nell'apprendimento delle tecniche di erogazione di prestazioni di tipo diagnostico terapeutico effettuate da remoto e mediante teleconsulto secondo protocolli *standard*;

a prevedere criteri precisi per declinare la comprovata esperienza e professionalità per poter ambire al ruolo della *governance* degli IRCCS, anche al fine di rescindere il legame tra le nomine dei dirigenti della sanità e la politica, con l'intento di attuare la decisa separazione tra politica e amministrazione nella gestione del Servizio sanitario nazionale, in quanto negli ultimi anni, la commistione tra le due sfere rappresenta la causa più rilevante delle inefficienze in questo settore;

ad intervenire, per quanto di sua competenza, affinché sia garantita, con riguardo agli IRCCS di diritto privato, la parità di trattamento giuridico ed economico del personale impiegato, con l'applicazione della disciplina contrattuale nazionale già in essere per l'area ed il comparto del Servizio sanitario nazionale stipulata nel pubblico impiego, con le conseguenti tutele in ogni aspetto della contrattazione aziendale, o in subordine quello sottoscritto dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, anche al fine di impedire il protrarsi di fenomeni di *dumping* contrattuale che ostacolano la parità di trattamento giuridico ed economico tra i lavoratori che operano in questo nevralgico settore;

ad integrare l'attività di ricerca degli IRCCS nell'ambito preclinico, clinico, traslazionale, clinico-organizzativo nonché dell'innovazione tecnologica e del trasferimento tecnologico, rafforzando i compiti di cura e di assistenza svolti dalla rete territoriale anche nell'ambito di patologie emergenti come la *long Covid Syndrome*, i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione e nell'ambito della salute mentale con particolare attenzione alla fascia di popolazione di età compresa tra l'adolescenza e la prima fascia dell'età adulta;

a prevedere come requisito essenziale, ai fini del riconoscimento della qualifica di IRCCS, criteri di valutazione, revoca e conferma volti a incentivare l'integrazione degli stessi nella rete delle strutture territoriali, divenendo riferimento di alta specializzazione e di sostegno per l'assistenza e la cura delle citate patologie croniche comprese, anche mediante l'adozione di modelli che prevedano un approccio multidisciplinare integrato;

a trasmettere al Parlamento con cadenza annuale le informazioni sui riscontri dell'attività di vigilanza svolta dal Ministero sugli IRCCS attualmente accreditati e se questi hanno assolto al loro mandato di centro di riferimento sia in termini di produzione scientifica che di centro di riferimento assistenziale di rilievo nazionale;

ad inserire nel decreto di attuazione della legge di riforma degli IRCCS una norma quadro che preveda l'obbligo per tutte le Regioni di appro-

vare una disciplina di riferimento unitaria che delinei le funzioni degli IRCCS, sia di diritto pubblico che di diritto privato;

a prevedere che nel riordino della rete degli IRCCS, la cui attuazione deve essere realizzata entro il 31 dicembre 2002 con uno o più decreti legislativi, sia effettuata nel rispetto di una distribuzione più omogenea di tali istituti su tutto il territorio nazionale in modo da garantire la presenza di almeno un centro di eccellenza in ogni singola regione;

a garantire l'istituzione di nuovi istituti IRCCS nell'area materno-infantile al fine di garantire attività di ricerca e cura e la promozione dell'eccellenza in materia di ricerca preclinica, clinica e traslazionale in ambito pediatrico;

a garantire la possibilità di accesso alle prestazioni degli IRCCS aventi sede in regioni diverse da quelle di residenza;

a rafforzare il principio del bacino di utenza interregionale degli IRCCS e, in particolar modo, di quelli aventi sede in regioni di piccole dimensioni;

ad integrare l'attività di ricerca degli IRCCS rafforzando i compiti di cura e di assistenza svolti dalla rete territoriale anche nell'ambito di patologie emergenti come i disturbi psichiatrici al fine di costituire piani straordinari di intervento volti ad implementare stabilmente le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali per i soggetti affetti da disturbi mentali nonché garantire, in ossequio ai principi costituzionali di cui all'articolo 32 della Costituzione e in aderenza alla normativa degli altri stati europei, il pieno accesso alle cure per i malati affetti da un disturbo psichico che volontariamente scelgono di sottoporsi al trattamento sanitario volontario (TSV), affinché sia assicurata la presa in carico, la cura e l'assistenza continua del paziente con disturbo psichico critico e grave per il quale non è obiettivamente prevedibile la dimissione dall'ospedale nel breve periodo;

a prevedere adeguate disposizioni attuative per il rafforzamento delle funzioni in capo ad Agenas, quale organismo indipendente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa, contabile e gestionale, per la realizzazione del sistema di valutazione quanti-qualitativa, monitoraggio e controllo degli impieghi e degli esiti delle prestazioni erogate in regime di servizio sanitario nazionale nell'interesse dell'utenza, ricomprendendo nel *rating* delle strutture accreditate e convenzionate del sistema sanitario nazionale gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico e di diritto privato nella nuova Rete di Offerta integrata secondo criteri e indicatori oggettivi e misurabili, anche con l'impiego di tecniche di *Machine Learning*;

nella redazione dello schema di decreto legislativo attuativo della delega, a valutare l'opportunità di introdurre una rivalutazione automatica, su base annua, del livello di spesa complessivamente assegnato ai soggetti accreditati in considerazione degli eventuali incrementi del FSN, fatta salva la

libertà delle regioni e delle province autonome di individuare la destinazione delle risorse così determinate.

---

## **G1.1**

STABILE, RIZZOTTI

Il Senato,

in sede di discussione del disegno di legge recante "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. 288",

premesso che:

il comma 1 dell'articolo 1 stabilisce che il Governo, al fine di rafforzare la qualità della ricerca sanitaria del Servizio sanitario nazionale in un'ottica traslazionale, anche mediante il potenziamento delle politiche di ricerca del Ministero della salute, è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, nel rispetto di alcuni principi e criteri direttivi, fatta salva l'autonomia giuridico-amministrativa degli istituti di diritto privato di cui all'articolo 12, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 288 del 2003;

in questo quadro, sarebbe opportuno prevedere norme relative alle procedure di stabilizzazione del personale precario rispettivamente nella dirigenza e nel comparto oltre che disposizioni per rendere attuabile la procedura di specializzazione post lauream in sovrannumero,

impegna il Governo:

a prevedere che nel decreto delegato siano previste norme relative alle procedure di stabilizzazione del personale precario rispettivamente nella dirigenza e nel comparto;

a prevedere che nel decreto delegato siano previste norme per rendere attuabile la procedura di specializzazione *post lauream* in sovrannumero.

---

## G1.2

FREGOLENT, CANTÙ, DORIA, MARIN, LUNESU

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 2633 recante "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. 288",

premesso che:

il disegno di legge all'esame dell'Aula conferisce al Governo la delega «per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288»;

nell'elencare i principi e i criteri direttivi per l'esercizio della delega, l'articolo unico del disegno di legge prevede, al comma 1, lettera *n*), la «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»;

le disposizioni di cui al sopra citato articolo 1, commi 422 e seguenti, della legge di bilancio 2018 non hanno sortito gli effetti sperati dal punto di vista della valorizzazione del personale della ricerca sanitaria e necessitano, conseguentemente, di essere modificate sotto alcuni aspetti se si vuole veramente dare impulso al settore, in armonia con quanto si prefiggono di fare il Piano nazionale di ripresa e resilienza («Pnrr») e il Programma nazionale della ricerca sanitaria 2020-2022 («Pnrs»);

una prima criticità che affligge la disciplina vigente concerne il percorso in cui si articola la cosiddetta «piramide» dei ricercatori, la cui durata decennale (5+5) ha di fatto regolarizzato, anziché arginare, l'abuso dei contratti a termine, gettando le basi per una sorta di «precariato a vita» - com'è stato definito da più parti - con punte che raggiungono i trent'anni per il personale storico della ricerca sanitaria e una media nazionale che oltrepassa, ampiamente, i dieci anni di contratti atipici;

in secondo luogo, occorre integrare la disciplina vigente nella parte in cui non contempla, accanto alle attuali figure della piramide, uno specifico ruolo dirigenziale della ricerca sanitaria;

a seguito dell'entrata in vigore del comma 14 dell'art. 15 del decreto legge n.95 del 6 luglio 2012, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n.135, la spesa complessivamente destinata dalle regioni e province autonome all'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera e territoriale è rimasta invariata, per espressa statuizione normativa benché, nonostante il FSN sia stato nel tempo significativamente aumentato;

considerato che:

la mancata creazione di uno specifico ruolo dirigenziale della ricerca sanitaria e l'impropria collocazione di tutto il personale nell'area contrattuale del comparto ha fortemente demotivato i ricercatori, ne ha mortificato



il lungo percorso di studi e, ancora, ha ostacolato lo sviluppo della sinergia tra assistenza e ricerca, la cui importanza viene ribadita, in più punti, anche nell'ambito del disegno di legge all'esame dell'Aula;

la possibilità di assumere, stabilizzare e inquadrare adeguatamente il personale della ricerca sanitaria risulta indispensabile per la competitività degli IRCCS a livello nazionale e internazionale e per attrarre le menti più brillanti nel circuito di ricerca;

la ricerca clinica, per svilupparsi ed essere competitiva, deve essere caratterizzata da un costante interscambio, facendo convergere discipline diverse (mediche, infermieristiche, economiche, sociali, epidemiologiche, statistiche e informatiche) e, conseguentemente, figure professionali diverse (informatici, ingegneri biomedici, statisti) quali nodi di un'unica rete;

fino ad oggi soltanto le aziende pubbliche hanno beneficiato delle risorse incrementali, con conseguente ed evidente alterazione dei livelli di finanziamento complessivamente assegnati alla sanità accreditata e a quella pubblica,

impegna il Governo

*a)* a valutare la stabilizzazione del suddetto personale ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, considerando gli interi periodi coperti da rapporti di lavoro flessibile e borse di studio, anche in deroga ai vigenti limiti di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale;

*b)* a valutare l'opportunità di individuare un percorso specifico attraverso il quale il personale della ricerca sanitaria accede alle scuole di specializzazione in soprannumero, fermi restando gli oneri retributivi e previdenziali in capo all'IRCCS per l'intera durata della scuola di specializzazione e lo svolgimento del tirocinio pratico presso l'IRCCS stesso;

*c)* a valutare l'opportunità di intervenire normativamente per definire adeguate quote di dotazioni organiche di personale della ricerca sanitaria al fine di introdurre un ruolo per la Dirigenza della ricerca sanitaria;

*d)* a valutare l'opportunità riconoscere le figure professionali che il progresso tecnologico ha reso necessario allo sviluppo della ricerca biomedica di qualità;

*e)* a valutare l'opportunità di introdurre una rivalutazione automatica, su base annua, del livello di spesa complessivamente assegnato ai soggetti accreditati in considerazione degli eventuali incrementi del FSN, fatta salva la libertà delle regioni e delle province autonome di individuare la destinazione delle risorse così determinate.

### G1.3

CANTÙ, FREGOLENT, DORIA, MARIN, LUNESU

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 2633 recante "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. 288",

premesso che:

il disegno di legge in esame contiene una delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), i quali perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità;

tale delega trae origine dalle azioni di riforma previste dal PNRR e, più precisamente, dalla componente 2 concernente "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale" della missione 6 in materia di salute, in cui si prevede espressamente la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie;

la riforma degli IRCCS rientra tra le azioni individuate nel PNRR per migliorare la situazione strutturale del Paese e in tal senso costituisce parte integrante della ripresa che si intende attivare anche grazie alle risorse europee nonché come si evince nella Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2021, costituisce uno strumento collegato alla manovra di bilancio 2022-2024, ai sensi dell'articolo 7 della legge 31 dicembre 2009, n. 19;

nella relazione illustrativa del disegno di legge, si fa riferimento, inoltre, ai processi di evoluzione, transizione epidemiologica e deospedalizzazione del Servizio sanitario nazionale, dai quali deriva la necessità di apportare cambiamenti anche all'attuale assetto degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

in armonia con i processi sopra menzionati, si ritiene che gli IRCCS debbano diventare non solo il punto di riferimento per la cura e la ricerca che viene in essi svolta, ma anche incubatori di conoscenza e formazione nella rete di offerta del sistema formativo delle specializzazioni mediche e delle strutture qualificate in *Teaching Hospital* fermo l'impianto generale del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e dunque in ogni caso nell'ambito del coordinamento operato dalla scuola di specializzazione così come per la creazione di un sistema di erogazione di prestazioni *Second Opinion Supporting*, in linea con le nuove regole di accreditamento e contrattualizzazione per il rafforzamento dei processi di integrazione Ospedale Territorio, di digitalizzazione, telemedicina e sviluppo dell'assistenza territoriale a Missione 6 del

PNRR, secondo la novella di cui all'articolo 16 della legge annuale per la concorrenza e il mercato;

in questa prospettiva, al fine di valorizzare tutti gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e privati, mono e pluri-specialistici non solo quali incubatori di ricerca ma di conoscenza e formazione, appare necessario includerli all'interno del processo di formazione dei medici specialisti da formare attraverso i contratti di formazione di *Teaching Hospital* nel solco di quanto già proposto in disegni di legge in discussione presso la competente Commissione 12<sup>a</sup>, tra cui l'AS n. 1106 e l'AS n. 2153 in specie all'articolo 5,

impegna il Governo, in linea con i principi di delega per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di cui al presente provvedimento:

a) a prevedere nel quadro del più ampio percorso di revisione della professione medica basata sul *Constant Training On The Job*, adeguate disposizioni attuative per l'iscrizione previsionale degli IRCCS di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, e dei presidi ospedalieri di secondo livello di aziende sanitarie, come definiti dal decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n.70, quali *Second Opinion Supporting - Teaching Hospital*, accreditati alla formazione delle nuove leve, promuovendo modelli anche sperimentali nel periodo di attuazione del PNRR e in revisione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015 n. 70, volti ad assicurare:

- la valorizzazione dell'approccio multi-disciplinare;
- la gestione operativa della malattia come singolo fenotipo nell'ambito di una visione di processo;
- la diagnostica quale momento di ricomposizione di sintesi tramite la riallocazione dei fenotipi negli ambiti di patologia, tenendo conto del fattore temporale;
- la diffusione della pratica della diagnosi multidisciplinare collegiale (DMC);
- la certezza di ricadute di appropriatezza uniformi sul territorio;
- la traslazione capillare dei risultati della ricerca in un'ottica di gestione complessiva del paziente lungo tutto il percorso clinico;
- il contributo del territorio, degli ospedali e delle università alla traslazione dei risultati nella ricerca (Big Data);
- la riduzione del dualismo nelle cure tra sistema ospedaliero e IRCCS, grazie a strumenti di condivisione delle competenze cliniche degli IRCCS in modo distribuito ed equiaccessibile sul SSN/SSR, utilizzando meccanismi digitalizzati di supporto diagnostico che rispondano alle richieste sia dell'ospedale che del territorio di una *Second Opinion* sul modello *Virtual Hospital* offerta da strutture di terzo livello (IRCCS) sulla diagnosi e sul miglior

percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PDTA) da processare per la cura del paziente;

- la garanzia della presa in carico dei pazienti all'interno dei rispettivi territori, preconditione per la marginalizzazione delle criticità e delle distorsioni del cosiddetto «turismo sanitario»;

b) a prevedere adeguate disposizioni attuative per l'introduzione, quale strumento operativo a supporto della rete formativa dei corsi di formazione specialistica di cui al decreto legislativo n. 368 del 1999 e dei contratti di formazione specialistica attraverso il *Teaching Hospital*, della procedura di supporto clinico multidisciplinare collegiale di tipo *Virtual Hospital* (SCMC-VH), da svolgere all'interno del sistema formativo *Teaching Hospital* e *Second Opinion Supporting* (TH-SOS) e consistente nell'apprendimento delle tecniche di erogazione di prestazioni di tipo diagnostico terapeutico effettuate da remoto e mediante teleconsulto secondo protocolli standard.

---

#### **G1.4**

MARIN, FREGOLENT, CANTÙ, DORIA, LUNESU, RIVOLTA

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 2633 recante "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. 288"

premesso che:

il disegno di legge in esame contiene una delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), i quali perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità;

la riforma degli IRCCS rientra tra le azioni individuate nel PNRR per migliorare la situazione strutturale del Paese e in tal senso costituisce parte integrante della ripresa che si intende attivare anche grazie alle risorse europee nonché come si evince nella Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2021, costituisce uno strumento collegato alla manovra di bilancio 2022-2024, ai sensi dell'articolo 7 della legge 31 dicembre 2009, n. 19;

gli IRCCS si caratterizzano come poli di eccellenza e centri di riferimento per le attività di ricerca e, al contempo, in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari effettuando anche prestazioni di ricovero e cura di alta specialità e rappresentano uno strumento dinamico per la promozione, lo sviluppo e l'applicazione di tecnologie e terapie innovative in ambito sanitario e biomedico;

per la qualità delle prestazioni erogate e per l'alta specializzazione che li caratterizza, gli IRCCS rappresentano un punto di riferimento per l'intero sistema sanitario nazionale, garantendo cure specializzate e d'eccellenza;

appare, dunque, opportuno integrare l'attività di ricerca degli IRCCS con quella sulle patologie emergenti come i disturbi psichiatrici;

è auspicabile prevedere come requisito essenziale, ai fini del riconoscimento della qualifica di IRCCS, criteri di valutazione, revoca e conferma volti a incentivare l'integrazione degli stessi nella rete delle strutture territoriali, divenendo riferimento di alta specializzazione e di sostegno per l'assistenza e la cura delle patologie psichiatriche, anche mediante l'adozione di modelli che prevedano un approccio multidisciplinare integrato,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di:

- integrare l'attività di ricerca degli IRCCS rafforzando i compiti di cura e di assistenza svolti dalla rete territoriale anche nell'ambito di patologie emergenti come i disturbi psichiatrici al fine di costituire piani straordinari di intervento volti ad implementare stabilmente le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali per i soggetti affetti da disturbi mentali nonché garantire, in ossequio ai principi costituzionali di cui all'articolo 32 della Costituzione e in aderenza alla normativa degli altri stati europei, il pieno accesso alle cure per i malati affetti da un disturbo psichico che volontariamente scelgono di sottoporsi al trattamento sanitario volontario (TSV), affinché sia assicurata la presa in carico, la cura e l'assistenza continua del paziente con disturbo psichico critico e grave per il quale non è obiettivamente prevedibile la dimissione dall'ospedale nel breve periodo;

- prevedere come requisito essenziale, ai fini del riconoscimento della qualifica di IRCCS, criteri di valutazione, revoca e conferma volti a incentivare l'integrazione degli stessi nella rete delle strutture territoriali, divenendo riferimento di alta specializzazione e di sostegno per l'assistenza e la cura delle citate patologie psichiatriche, anche mediante l'adozione di modelli che prevedano un approccio multidisciplinare integrato.

---

## **G1.5**

CANTÙ, FREGOLENT, DORIA, MARIN, LUNESU

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 2633 recante "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. 288"

premesso che:

il provvedimento all'esame consta di un unico articolo recante la delega al Governo per il riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e al comma 1, nel prevedere che entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di delega il Governo dovrà emanare uno o più decreti legislativi, elenca 15 principi di indirizzo e criteri elencati dalla lettera *a*) alla *q*) ai quali il Governo dovrà attenersi;

la presente riforma è volta ad introdurre criteri e *standard* internazionali per il riconoscimento e la conferma del carattere scientifico degli IRCCS, sia degli IRCCS attualmente accreditati e convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che di quelli di nuova istituzione, con la valutazione basata su più ampi criteri, al fine di garantire esclusivamente la presenza di strutture di eccellenza secondo una matrice di principi da declinare secondo parametri oggettivi e misurabili a garanzia in punto di efficacia, in termini di contributo misurabile della ricerca alla sostenibilità in chiave universalistica della tutela della salute a garanzia dei livelli di essenziali di assistenza; di efficienza, in termini di appropriatezza dell'impiego delle risorse economico-finanziarie per dare di più costando di meno; di circolarità dell'innovazione in termini di effettiva accessibilità alle terapie avanzate secondo il bisogno espresso a garanzia della soddisfazione degli utenti e partecipazione dei cittadini; di equità, in termini di contrasto delle disuguaglianze degli interventi; di esiti positivi di prevenzione, medicina predittiva e personalizzata;

tra gli obiettivi a cui la riforma punta, inoltre, vi è lo sviluppo delle potenzialità degli istituti e la valorizzazione dell'attività di trasferimento tecnologico con le imprese;

in particolare, la lettera *d*) del provvedimento all'esame, introduce un principio che assicura l'accesso agli IRCCS, in quanto istituti di ricerca e assistenza a rilevanza nazionale, indipendentemente dalla regione di residenza del paziente, allo scopo di garantire un equo accesso dei cittadini alle prestazioni di alta specialità tipiche, per competenza e specializzazione tecnologica, degli IRCCS;

ritenuto che:

è indispensabile la creazione di un sistema organizzativo omogeneo, in grado di garantire il potenziamento e il confronto costante delle *performance* raggiunte dai singoli IRCCS nel quadro degli innovativi principi di legge delega a garanzia di monitoraggio, valutazione e controllo degli impieghi e degli esiti di tutti gli erogatori della rete di offerta accreditata e convenzionata;

impegna il Governo in linea con i principi di delega di cui al presente provvedimento e le nuove regole di accreditamento e contrattualizzazione

delle strutture di cui all'articolo 16 della legge annuale per la concorrenza e il mercato:

a prevedere adeguate disposizioni attuative per il rafforzamento delle funzioni in capo ad Agenas, quale organismo indipendente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa, contabile e gestionale, per la realizzazione del sistema di valutazione quanti-qualitativa, monitoraggio e controllo degli impieghi e degli esiti delle prestazioni erogate in regime di servizio sanitario nazionale nell'interesse dell'utenza, ricomprendendo nel *rating* delle strutture accreditate e convenzionate del sistema sanitario nazionale gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico e di diritto privato nella nuova Rete di Offerta integrata secondo criteri e indicatori oggettivi e misurabili, anche con l'impiego di tecniche di *Machine Learning*.

---