

# Il bisogno di un nuovo management per la ricerca pubblica

Dai progetti europei ai rapporti con il privato garantendo trasparenza e autonomia degli Irccs

**O**ggi le decisioni in sanità in termini di acquisizioni di innovazioni e di cambiamenti organizzativi diventano sempre più complesse e vincolate ai contesti regionali e nazionali. In che modo il direttore di una struttura sanitaria che persegue finalità di ricerca, qual è un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), si mette in relazione con gli altri decisori ai diversi livelli?

Gli Irccs sono strutture del Sistema sanitario regionale (Ssr) che hanno l'opportunità di essere legati al Ministero della salute ma fuori dall'influenza dell'università, e rappresentano così un avamposto delle regioni verso l'innovazione. Pertanto, se ben interpretato, il ruolo del direttore generale in questo contesto è già di per sé una situazione di vantaggio nella decisione di introdurre o meno una nuova tecnologia o un cambiamento organizzativo. Per esempio, gli Istituti fisioterapici ospedalieri (Ifo) potranno diventare il secondo centro italiano di adroterapia, la nuova frontiera della radioterapia per il trattamento di tumori radioresistenti. In questo caso il processo decisionale comporta trovare una mediazione tra l'interesse locale e l'interesse nazionale di disporre di un'apparecchiatura molto costosa la cui disponibilità sarà limitata a pochi centri. Il ruolo del direttore generale diventa dunque quello di mediatore in una dinamica



Intervista a  
**Francesco Ripa di Meana**

*Direttore generale Istituti fisioterapici ospedalieri, Roma  
Presidente Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere*

in cui l'interesse del management non è confinato esclusivamente all'ospedale, in quanto orientato di default all'assistenza, ma si estende sempre più anche alla ricerca e all'innovazione, occupando una posizione privilegiata. Non è un caso che la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) svolga di fatto un servizio al paese quando forma un gruppo di aziende sanitarie impegnate nelle ricerca al fine di capitalizzare le *best practice*, anche solo amministrative, sulla sperimentazione clinica, al fine di accelerare i tempi della ricerca clinica. Lo svolge non tanto perché accetta la banalizzazione di una legge che prescrive "di firmare la carta entro tre giorni", ma in quanto interpreta un'esigenza manageriale. Ha ben presente il problema della tempestività delle scelte, ma anche la scarsa efficacia di obblighi amministrativi per eseguire le decisioni. Si tratta di un'esigenza diffusa: il direttore generale deve mettere al servizio della ricerca la capacità di prendere decisioni complesse, come il direttore scientifico deve cogliere l'opportunità della capacità manageriale del direttore generale per affrontare la complessità e le specifiche difficoltà della gestione della ricerca.

“ Il direttore generale deve mettere al servizio della ricerca la capacità di prendere decisioni complesse. ”

**Un Irccs come gli Ifo è facilitato dalla sua attività di ricerca o ne è in parte ostacolato? In altri termini, l'innovazione che arriva prima qui che altrove è un vantaggio in termini di governance e di efficienza nelle decisioni finali o rappresenta un maggior carico per l'esposizione anticipata ai costi?**

Il problema dei costi lo si governa sempre, è il nostro lavoro. Di certo la ricerca rappresenta un maggior carico manageriale per il direttore generale di un Irccs. Ma l'inserimento dell'innovazione che essa comporta costituisce anche una grande sfida. Per esempio, l'introduzione del robot Da Vinci agli Ifo potrebbe offrire un'importante opportunità di riflessione e non presentarsi soltanto come uno dei tanti problemi manageriali. La gestione dell'innovazione tecnologica è anche un'occasione per ragionare più a fondo e su basi scientifiche: prendere questo tipo di decisioni negli Irccs deve avere delle ricadute sul sistema sanitario nel suo complesso.

**In che modo un'istituzione come gli Ifo può esercitare un ruolo di mediatore delle informazioni delle nuove terapie che viaggiano tra lo specialista e il paziente?**

Per una struttura come gli Ifo che unisce due importanti Irccs romani - un istituto oncologico prevalentemente chirurgico - a p.8 →

persone. Anche in questo ambito non basta informare quali decisioni sono state prese ma serve anche comunicare il modo in cui sono state costruite tenendo aperto uno spazio di ascolto e di partecipazione. Dobbiamo accantonare l'idea meccanica dell'organizzazione in cui c'è qualcuno che decide e altri che attuano. Quello che serve è un'assunzione di responsabilità dell'amministrazione che deve dichiarare quali siano i propri principi, orientamenti e valori per costruire servizi migliori. Inserire in questo processo un ruolo attivo, sia degli operatori sia dei cittadini, è cosa diversa dall'interpretare il ruolo in maniera autoreferenziale pensando che sia sufficiente far sapere cosa è stato scelto. La comunicazione bidirezionale che costruisce un percorso è oggi una condizione per il successo, quindi non possiamo prescindere.

**Quale ruolo dovrebbe avere la formazione degli operatori sanitari nell'implementazione delle decisioni della direzione generale?**

In sanità ci confrontiamo quotidianamente con nuovi problemi e nuove soluzioni, come nuovi dispositivi, nuovi farmaci e nuovi modelli organizzativi. Quindi la formazione diventa essenziale per stare al passo con il cambiamento. Tuttavia ritengo che la formazione non consista solo nell'aggiornamento tecnico o comunque nella tradizionale attività in aula

ma richieda anche una partecipazione attiva, attraverso il dialogo e il confronto, ai processi di cambiamento all'interno dell'organizzazione di cui si fa parte. Per una crescita culturale delle competenze e delle conoscenze è nostra responsabilità costruire organizzazioni all'interno delle quali il singolo si sente valorizzato per il ruolo che occupa ed è favorito nel mettere in pratica il nuovo. Sono del parere che la formazione non possa essere sganciata dall'attività quotidiana ma debba essere fortemente integrata in un percorso di sviluppo organizzativo.

**Il recente processo di aggregazione delle Asl come impatta sul processo decisionale quotidiano? È un limite o un'opportunità?**

Per me è una grandissima opportunità perché ritengo che l'aggregazione in un'unica azienda più grande genera maggiore efficienza e riduzione dei costi per quelle che vengono tecnicamente chiamate "economie di scala". Ma la dimensione più grande consente anche di allocare meglio le risorse per costruire sistemi sanitari meno frammentati, servizi più integrati e una risposta più omogenea e più equa ai cittadini sul territorio. Le unità sanitarie locali in Italia erano più di 650 e il 20 per cento copriva un territorio con meno di 50mila abitanti. Il Sistema sanitario nazionale è stato una grande risposta a una domanda di

universalismo di accesso alle cure ma il modello è stato inadeguato in termini organizzativi perché ogni singola unità sanitaria locale ha pensato di costruire un contesto autonomo se non autarchico. Oggi è impensabile che un'azienda sanitaria possa decidere da sé se aprire una cardiocirurgia o quanti posti letto avere: serve una visione più centralizzata, più governata, più coerente. Quando si ha una marcata frammentazione, ogni singolo territorio tende a essere ridondante, e non è detto che mettendo insieme tante autonomie si dia una risposta ottimale ai cittadini. Avere invece una visione complessiva dell'offerta ci consente di ripensare un sistema sviluppato in maniera più rispondente ai bisogni della popolazione. Potremmo avere un eccesso di offerta in alcuni ambiti con strutture sanitarie vuote e una carenza in altri ambiti. Una dimensione più grande, secondo me, consente - è quello che stiamo provando a fare nella Asl Roma 1 - una rete di offerta più rispondente ai bisogni dei cittadini. Il problema è governare un nuovo modello organizzativo con culture amministrative e gestionali in parte ancora vecchie. Serve quindi un rinnovamento culturale per organizzare queste grandi aziende in modo da gestire in maniera efficiente le risorse e un assetto di offerta dei servizi pienamente rispondente ai bisogni del territorio. ▣

Vedi l'intervista video su: [www.forward.recentiproggressi.it/scelte-e-decisioni/](http://www.forward.recentiproggressi.it/scelte-e-decisioni/)

da p.7 → co e un istituto dermatologico – il coinvolgimento nella relazione comunicativa con gli utenti è scontato e necessario. Spesso siamo chiamati, come garanti di un'informazione corretta, a lottare contro la banalizzazione di temi di salute e le *fake news*. Il problema del management è garantire questa funzione in quanto garante di un'istituzione pubblica. Ma in realtà l'Irccs non dispone di specifici strumenti per comunicare all'esterno le ragioni per cui, ad esempio, ha deciso di inserire una nuova tecnologia nel proprio ventaglio operatorio. Sono più le aziende che producono e commercializzano queste innovazioni, e quindi il mercato, a mediare l'informazione verso i cittadini. E sul farmaco, analogamente, se ne occupa l'Aifa discutendo con l'industria. Noi, spesso, rappresentiamo solo una piattaforma di ricerca, senza condividere i vantaggi della scoperta, che resta di proprietà di chi ha fatto la sperimentazione e non viene condivisa. La socializzazione con altri professionisti del sistema e con gli utenti è un obiettivo che fino adesso non ci siamo posti adeguatamente.



# 472

**milioni di euro**

finanziati in 3 anni  
dal Ministero della salute  
per l'attività di ricerca degli Irccs

**Ai fini delle attività decisionali di un Irccs, qual è il tipo di ricerca (di base, traslazionale, organizzativa) che richiederebbe un maggior supporto economico da parte del Ministero della salute?**

Gli Irccs sono inseriti in un processo di cambiamento, anche al loro interno, molto importante. L'entrata effettiva del management negli enti di ricerca, con un ritardo di sette, otto anni rispetto alle aziende sanitarie, sta cominciando a dare i suoi frutti specie nelle scelte strategiche degli enti. Nel contempo sono cambiati i finanziatori: rispetto al passato il Ministero della salute è uno sponsor di sempre minore importanza, rappresenta uno dei tanti enti da cui può giungere supporto. Parte dei finanziamenti viene dall'Unione europea attraverso progetti gestiti dalle regioni che stanno prendendo un peso enorme nel collocamento degli Irccs più importanti nel



# 300

**clinical trial  
farmaceutici e clinici**

condotti dagli Irccs in 3 anni



# 49

**Irccs  
per la ricerca in Italia**

28 privati  
21 pubblici

panorama della ricerca. Per gli Irccs i grandi progetti europei rappresentano una fonte di finanziamento molto rilevante e piena di promesse per il futuro ma che impone nuove modalità di approccio e di rapporto con i privati. Per esempio, l'Unione europea richiede sempre dei partner industriali nei progetti, il che comporta un cambiamento nel nostro rapporto con questi soggetti. Cioè, se noi siamo una piattaforma tecnologica neutrale che può essere usata per fare ricerca di base e di fase uno, quali sarebbero le garanzie di non suditanza al privato se offrissimo i nostri servizi al mercato? Cresce di importanza, quindi, la necessità di una cultura manageriale pubblica nelle nostre strutture, anche per il rilievo sempre maggiore che assume la piattaforma di governo strategico e di gestione della ricerca: questa voce rimane un costo totalmente coperto dalle regioni attraverso i fondi formalmente destinati all'assistenza ma che dovrebbero essere esplicitati come un investimento della regione alla ricerca. Se ne prendessimo palesemente atto, questo investimento potrebbe rappresentare, insieme alle spese correnti del Ministero della salute e insieme a tutti gli *overhead* dei progetti, quello zoccolo duro a supporto di un'infrastruttura fissa di ricerca che ha bisogno di essere reso stabile. La vita degli Irccs non può essere totalmente affidata alla provvisorietà dei fondi di ricerca finalizzata. Quindi, con la novità dei grandi progetti europei e di una nuova relazione controllata col privato e con la presa d'atto del costo d'infrastruttura, si sta delineando un nuovo scenario che potrebbe aprire una nuova fase in cui si rende evidente la necessità di una figura del decisore manageriale per quantificare queste risorse e la loro finalizzazione, per scegliere le priorità sulle quali impegnarsi, per garantire trasparenza e capacità di autonomia dell'ente in un contesto di interesse pubblico.

*Con la novità dei grandi progetti europei e di una nuova relazione controllata col privato e con la presa d'atto del costo d'infrastruttura, si sta delineando la necessità di una nuova figura del decisore manageriale.*

**Quanto deve cambiare in questo contesto la figura del manager della ricerca che si distingue dal ricercatore e da chi fa assistenza?**

Oggi la ricerca dei finanziamenti non spetta più al singolo grande luminare oppure al classico accademico di una volta ma alla squadra di ricercatori. C'è bisogno di liberare queste équipe da possibili interferenze gerarchiche e credo che il manager abbia prima di tutto il compito di organizzare le centinaia di persone che fanno ricerca per guidarle a essere sempre più forti nella competizione, pur ga-

*“ Occorre che la parte scientifica apra le porte al management e che il management risponda alle necessità di rendere fattibili le decisioni sulla ricerca. ”*



# 10.000

**ricercatori  
lavorano negli Irccs**

rantando il rispetto delle regole del pubblico. È un compito in più per il direttore generale di un Irccs ma anche per il manager di un'azienda territoriale sanitaria perché la ricerca si fa in ogni parte del sistema sanitario. Anche in questo contesto c'è bisogno di un cambiamento e di un'evoluzione nei ruoli e nelle relazioni. Negli Irccs è necessario che i direttori scientifici si relazionino con più fiducia con noi manager facendosi artefici di visioni del futuro dell'ente, garantendo insieme la capacità di competere con i grandi enti internazionali che sono da tempo gestiti in modo manageriale. Occorre che la parte scientifica apra le porte al management e che il management risponda alle necessità di rendere fattibili le decisioni sulla ricerca: è necessario per trovare delle soluzioni, perché altrimenti non saranno le reti di ricercatori ma i "consulenti", magari esterni al perimetro pubblico, a guidare la competizione. ▣



# 1,9

**milioni i ricoveri  
623.744 / anno**



# 32.000

**pubblicazioni  
scientifiche**

in 3 anni