

C. Passerino<sup>1</sup>, G. Zotta<sup>2</sup>

## L'evoluzione storico-normativa degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) nel panorama della sanità italiana

<sup>1</sup> Fondazione S. Maugeri, IRCCS, Pavia - Direzione Centrale

<sup>2</sup> Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento dell'Innovazione - Direzione Generale Ricerca Scientifica e Tecnologica

### Premessa

L'analisi dell'evoluzione normativa ed organizzativa degli IRCCS è materia di indubbia complessità, sia per i cambiamenti che essi hanno avuto nel corso della loro storia, sia per le innovazioni apportate dalla recente legislazione nel merito, e, da ultimo, per le implicazioni che dalle stesse discendono e che costituiscono, ad oggi, materia di analisi e dibattito.

Il breve esame qui proposto non intende essere esaustivo sulla materia, ma propone un excursus che ci si augura possa condurre il lettore a comprendere la nascita, l'evoluzione ed i possibili sviluppi degli IRCCS alla luce dei recenti cambiamenti normativi che li hanno riguardati.

### La ricerca

La ricerca è il motore per lo sviluppo sociale ed economico di un Paese, accresce la capacità di produrre conoscenza e genera non solo nuova cultura ma scienza, tecnologia, prodotti, servizi e quindi benessere. In particolare lo scopo della ricerca biomedica è quello di passare dalla semplice tutela sanitaria alla promozione della salute e di migliorare le qualità delle cure. L'importanza della ricerca e dell'innovazione all'interno del settore sanitario è da tutti riconosciuta: si può affermare che costituisca il mezzo più importante per assicurare la sopravvivenza dei sistemi sanitari pubblici, dunque non può essere considerata solo una spesa ma è soprattutto un investimento.

Tale investimento non dovrebbe riguardare tanto i cambiamenti tecnologici in senso stretto, quanto piuttosto le innovazioni di processo e le modificazioni organizzative, allo scopo di rendere compatibili risorse, inevitabilmente scarse, con le aspettative di domanda di una comunità sempre più esigente.

Alcuni sostengono che le risposte alle domande su chi deve finanziare la ricerca, chi deve condurre la ricerca, quali sono le tipologie di ricerca più efficaci, sono le stesse qualunque sia il settore di riferimento, e che non esistono soluzioni specifiche per il settore sanitario. È invece necessario cercare di cogliere le caratteristiche peculiari della ricerca in campo sanitario, anche se l'analisi purtroppo è limitata dalla mancanza di fonti statiche e in particolare italiane.

I settori nei quali gli Irccs svolgono la loro attività di ricerca ed assistenza riguardano: Oncologia, Neuroscienze, Pediatria, Dermatologia, Malattie infettive, Ortopedia, Biotecnologia, Trapianti d'organo, Cardiologia, Auxologia, Geriatria, Psichiatria, Gastroenterologia, Genetica, Riabilitazione e Medicina occupazionale.

### Le fondazioni

Il legislatore ha utilizzato le fondazioni in molteplici ambiti dell'ordinamento, compresi alcuni che, dall'inizio del secolo scorso, sono stati tradizionalmente riservati alla mano pubblica. Negli anni più recenti le fondazioni hanno infatti assunto un ruolo centrale nei settori bancario, sanitario, universitario, teatrale, senza dimenticare quello della gestione e valorizzazione dei beni culturali. Diverse le conseguenze di questo fenomeno, di cui pare di poterne segnalare soprattutto due:

1. la prima consiste nel superamento della tradizionale debolezza e fragilità patrimoniale delle fondazioni nel nostro ordinamento. Tale situazione, è stata causata dal disfavore nei confronti di questi organismi intermedi, che permea la normativa codicistica, e che risente dell'influenza francese. Ciò ha fortemente inibito lo sviluppo di tali enti che, in altri Stati europei (Germania, Regno Unito, Spagna), rappresentano storicamente uno dei pilastri della società civile organizzata;
2. la seconda conseguenza è la frammentazione della disciplina giuridica in materia di fondazioni. L'impiego di questi enti nei diversi settori regolati dal diritto pubblico è avvenuto mediante l'istituzione da parte del legislatore di tipologie di fondazioni per lo più non riconducibili alle regole generali poste dal libro I, titolo II del codice (si veda l'esempio paradigmatico delle fondazioni bancarie). Il processo di "ammodernamento" di queste istituzioni ha seguito dunque una logica relativista, nel senso che, al di là della riforma (ex d.p.r. 10 febbraio 2000, n. 361), si assiste ad una sorta di adattamento dell'istituto giuridico della fondazione alle esigenze del settore in cui esso è utilizzato, essendone disciplinati i profili di organizzazione e di funzionamento secondo modalità sempre diverse.

Seppure a fronte di un panorama tanto variegato, prendendo a riferimento le previsioni legislative sussistenti in materia, pare di potere riscontrare un tratto comune nelle diverse tipologie di fondazioni: questi enti servono ad introdurre, a vario titolo, elementi di privatizzazione nei settori citati. Tutto questo non significa che le fondazioni comportino la privatizzazione in senso proprio di quei settori, ma che esse consentono o di attrarre capitali/finanziamenti privati, o di affidare a questi ultimi compiti di gestione, o di operare un primo passo verso la privatizzazione.

Rientrano in questo quadro le fondazioni di cura e ricerca di alta specializzazione, che consentono di apprezzare in modo significativo lo sforzo di realizzare nel settore *de quo* un nuovo assetto di intervento pubblico-privato, in linea con la trasformazione del sistema del *welfare state* in quello del *welfare mix* e con la conseguente implementazione del principio della sussidiarietà cosiddetta "orizzontale". Originariamente di iniziativa privata, cui seguì l'attrazione alla sfera pubblica dei relativi doveri e oneri di organizzazione e di gestione, la cura e l'assistenza ai malati è interessata negli ultimi anni da un crescente coinvolgimento del privato, soprattutto per tentare di risolvere i problemi derivanti dalle difficoltà finanziarie in cui versano le strutture sostenute dagli enti territoriali, nonché di implementare sistemi e metodologie manageriali nella conduzione di queste ultime.

Mentre l'introduzione delle fondazioni in sanità per lo svolgimento di attività *core* avviene in applicazione della disciplina prevista in materia di «sperimentazioni gestionali» "timidamente" inaugurate dall'art. 4, comma 6, l. 30 dicembre 1991, n. 412 e poi più ampiamente regolate dall'art. 9-bis, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, le fondazioni operanti nel settore della ricerca nel campo biomedico e della organizzazione e gestione dei servizi sanitari di ricovero e cura di alta specializzazione sono invece disciplinate da una normativa ad hoc.

Il compito di tali strutture è quello di assicurare il trasferimento alla pratica medica delle più importanti e recenti scoperte nel settore biomedico. La loro peculiarità è quindi di essere enti ibridi, posti al confine tra ricerca ed assistenza, chiamati ad effettuare attività di ricerca che deve trovare necessariamente sbocco in applicazioni terapeutiche negli ospedali in cui tali terapie vengono testate.

Questa compresenza dei profili della ricerca e dell'assistenza che costituiscono momenti essenziali ed inscindibili e tra cui sussiste reciproca strumentalità ed equivalenza qualitativa determina, da un lato, la tipicità della natura degli IRCCS, che li distingue dalle ordinarie strutture del servizio sanitario quali gli ospedali generali (dove l'attività di ricerca occupa una posizione marcatamente secondaria, quando non è del tutto assente); dal lato opposto, la specializzazione (che tuttavia non ne determina la monotematicità) di questi istituti, che li differenzia sul punto dai policlinici universitari

---

## La storia degli IRCCS

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sono strutture del Servizio Sanitario Nazionale caratterizzate

da una peculiarità di disciplina risalente alla Legge ospedaliera del 1938 e mantenuta anche nell'ambito del SSN, la cui legge istitutiva, nel conservare, con l'art. 42, una disciplina particolare per gli IRCCS, li definisce "strutture che insieme a prestazioni sanitarie di ricovero e cura svolgono specifiche attività di ricerca scientifica biomedica".

Caratteristiche fondamentali degli IRCCS sono da sempre, appunto, la compresenza e l'intreccio fortissimo tra attività di tipo assistenziale e attività di carattere scientifico, spesso di notevole rilievo. Per effetto dell'integrazione tra attività di ricerca e attività clinica, il loro regime giuridico è diverso sia da quello degli enti di ricerca, che godono di maggiore autonomia e di autogoverno scientifico, sia da quello delle aziende sanitarie, i cui fini istituzionali sono volti esclusivamente all'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Tale duplicità di funzioni è stata ulteriormente confermata dal D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 269 che estende le suddette finalità degli IRCCS fino a comprendere la ricerca non solo nel campo biomedico, secondo la definizione dell'art. 42 della Legge 833 del 1978, ma anche nel settore dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari. Altra conseguenza della duplice funzione degli istituti è che, per quanto riguarda l'attività assistenziale, spettano alla Regione i poteri di vigilanza e controllo, anche agli effetti della programmazione e del finanziamento regionale, mentre il riconoscimento del carattere scientifico e la vigilanza e il controllo dell'attività di ricerca spettano al Ministero della Salute.

Nell'ordinamento finora vigente (e in parte confermato, come si vedrà, dal D.Lgs. 288/2003), gli IRCCS potevano avere personalità giuridica di diritto pubblico e di diritto privato. Gli IRCCS pubblici hanno tutte le caratteristiche degli enti pubblici, mentre gli IRCCS privati vengono assimilati a cliniche private, come tali soggette al regime di autorizzazione e accreditamento sanitari. In genere si tratta di enti morali, fondazioni o istituzioni religiose che esercitano attività assistenziali senza fini di lucro.

Attualmente in Italia gli IRCCS sono 42, 18 di diritto pubblico e 24 di diritto privato (l'IRCCS "Istituti Fisioterapici Ospitalieri" di Roma comprende l'istituto oncologico Regina Elena e l'Istituto dermatologico S.Gallicano)

---

## Il percorso

La normativa concernente l'ordinamento degli IRCCS è passata attraverso un intenso processo evolutivo dopo l'istituzione del SSN. All'indomani della Legge 833/1978, in attuazione di un'apposita delega, fu attuato un primo riordino con il DPR 31 luglio 1980, n. 617. Un secondo riordino degli IRCCS, nel quadro del più ampio riordino del SSN di cui al D.Lgs. 502/1992, si è avuto con il D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 269.

Quest'ultimo provvedimento, ampliando la finalizzazione degli IRCCS, li ha definiti come "enti che perseguono finalità di ricerca nel campo bio-medico e in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari insieme con prestazioni di ricovero e cura", qualificandoli, in armonia con l'ordinamento delle aziende ospedaliere intro-

dotto dal D.Lgs. 502/1992, “ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione”, aventi la funzione di fornire agli organi ed enti del SSN un supporto tecnico e operativo per il perseguimento dei loro obiettivi.

Tuttavia, il D.Lgs. 269/1993 ha disciplinato soltanto gli aspetti essenziali, demandando a successivi decreti regolamentari l'organizzazione e il funzionamento degli Istituti e limitandosi a indicare come organi di quelli con personalità giuridica di diritto pubblico il consiglio di amministrazione, il direttore generale, il collegio dei revisori, il comitato tecnico-scientifico e il direttore scientifico, senza specificarne le modalità di nomina, la durata e le attribuzioni.

La disciplina di questi fondamentali aspetti della vita degli Istituti è rimasta però inattuata, perché non sono stati mai adottati i predetti regolamenti entro il previsto termine del 30 ottobre 1993. La situazione di precarietà che ne è derivata ha quindi indotto Parlamento e Governo ad affidare la gestione a commissari straordinari, a decorrere dal 1° luglio 1994 e fino all'insediamento degli organi di amministrazione previsti dal D.Lgs. 269/1993.

Tale stato di cose si è protratto ed in attesa della preannunciata legge di riordino, il D.Lgs. 229/1999, infatti, si è limitato ad estendere agli IRCCS di diritto pubblico le norme dettate per le aziende del SSN sull'ordinamento della dirigenza aziendale di vertice e di quella sanitaria, nonché sull'obbligo di organizzarsi secondo il modello dipartimentale.

### Le norme per la trasformazione in fondazioni

Il lungo periodo di gestione commissariale degli Istituti di diritto pubblico si è concluso, sulla base di un ampio e altrettanto lungo dibattito parlamentare, con l'emanazione di una norma legislativa contenuta nell'art. 42 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3, che ha conferito al Governo la delega per la trasformazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico in fondazioni.

La citata disposizione ha previsto l'adozione da parte del Governo, su proposta del Ministro della salute, di un decreto legislativo recante norme per il riordino della disciplina degli IRCCS, di cui al D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 269. Sulla base dei principi e criteri direttivi fissati dal Parlamento, il decreto delegato, in sintesi, deve:

1. stabilire “modalità e condizioni” per la trasformazione degli IRCCS di diritto pubblico già esistenti in “*fondazioni di rilievo nazionale, aperte alla partecipazione di soggetti pubblici e privati [...] ferma restando la loro natura pubblica*”;
2. introdurre nell'organizzazione delle fondazioni il principio della separazione tra funzioni di indirizzo e controllo e funzioni di gestione e attuazione, affidando le prime a un *consiglio di amministrazione*, composto in maggioranza da rappresentanti del Ministero della salute, delle Regioni e dei Comuni, scelti secondo criteri di professionalità e onorabilità; e le seconde, a un *direttore generale-amministratore delegato* (nominato dal CdA) e a un *direttore scientifico* (nominato dal Ministero sentita la Regione interessata);
3. trasferire alle fondazioni il patrimonio, i rapporti attivi e passivi e il personale degli istituti trasformati;

4. disciplinare l'attività di ricerca nei suoi vari aspetti (assegnazione dei progetti di ricerca alla fondazione, rapporti di collaborazione con ricercatori e scienziati, con altri enti e strutture, partecipazione a organismi ed enti privati operanti nel settore della ricerca biomedica);
5. introdurre misure di collegamento e sinergia con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private, e con le università, per attuare programmi comuni di ricerca, assistenza e formazione;
6. disciplinare il riconoscimento di nuove fondazioni, nonché i procedimenti per la revisione e la eventuale revoca del riconoscimento stesso al venir meno dei requisiti di qualità e di eccellenza richiesti;
7. prevedere che gli Istituti non trasformati in fondazioni adeguino il proprio ordinamento e funzionamento ai principi anzidetti; questi ultimi devono applicarsi anche agli IRCCS di diritto privato, salvaguardandone, comunque, l'autonomia giuridico-amministrativa.

### Il D.Lgs. 288/2003

In attuazione della delega legislativa, è stato quindi emanato il D.Lgs. 16 ottobre 2003, n.288, recante “Norme sulla trasformazione degli IRCCS in fondazioni”, il quale fissa anzitutto una nuova definizione degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico: “Enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità” (art. 1).

Tale definizione è riferibile a tutti gli IRCCS, pubblici e privati e, tra i primi, a quelli che verranno o no trasformati in fondazioni. La norma riafferma la peculiarità degli IRCCS, quali enti autonomi che svolgono attività di ricerca scientifica unitamente ad attività assistenziale. Dal canto suo la ricerca continua ad essere biomedica e organizzativo-gestionale, ma si sottolinea, sia che essa è destinata soprattutto ad essere messa a disposizione del sistema di tutela della salute, “traslata”, in particolare, alle strutture assistenziali del SSN, e che deve rispondere a standard di eccellenza, sia che le prestazioni assistenziali direttamente erogate sono di “alta specialità”.

Lo stesso art. 1 definisce le attribuzioni delle Regioni in materia, in coerenza con i principi introdotti dalla riforma del Titolo V della Costituzione (Legge cost. 3/2001). La norma infatti dispone che “alle Regioni competono le funzioni legislative e regolamentari connesse alla attività di assistenza e di ricerca svolta dagli istituti, da esercitarsi nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dal presente decreto e dalla normativa vigente in materia di ricerca biomedica e tutela della salute”.

Giova rilevare, tuttavia, che, secondo la norma di delega [lett. a) dell'art. 42], anche le fondazioni-IRCCS sono “sottoposte alla vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze”. Ne discende perciò, nel decreto delegato, l'attribuzione di considerevoli competenze agli organi del Governo nazionale (in parti-

colare al Ministero della Salute), con riferimento non solo all'attività di ricerca, ma anche al riconoscimento del carattere scientifico, alla revisione e alla revoca del medesimo. Peraltro, questa dicotomia tra i poteri ministeriali e quelli regionali sembrerebbe superata, nell'ambito delle norme delegate, dalla previsione di un esercizio congiunto di detti poteri sulla base di intese raggiunte dal Ministro con la Regione interessata ovvero, per i provvedimenti di carattere generale, in seno alla Conferenza permanente Stato-Regioni.

---

## Il riordino degli IRCCS di diritto pubblico

La trasformazione in fondazioni di rilievo nazionale riguarda precisamente gli IRCCS di diritto pubblico esistenti alla data di entrata in vigore della Legge 16 gennaio 2003 n. 3. La trasformazione non è avvenuta però *ope legis*, in quanto è stato espressamente previsto che debba essere richiesta dalla Regione in cui l'istituto ha la sede prevalente di attività, con istanza diretta al Ministro della Salute, il quale provvede, con proprio decreto, alla trasformazione medesima.

La norma delegata (art. 2) riproduce testualmente, quanto alla natura e alle finalità delle fondazioni, il disposto della delega di cui si è detto nel paragrafo precedente, aggiungendo che “*gli enti trasformati assumono la denominazione di fondazione IRCCS*” e ad esse, che hanno durata illimitata, sono trasferiti il patrimonio mobiliare e immobiliare e il personale degli istituti trasformati.

L'art. 2 D.Lgs. 288/2003 individua come enti fondatori il Ministero della Salute, la Regione e il comune in cui l'istituto da trasformare ha la sede effettiva di attività, nonché gli interessi originari, se ancora rappresentati nell'istituzione. Altri enti pubblici e soggetti privati, che condividano gli scopi della fondazione e intendano contribuire al loro raggiungimento, possono aderire in qualità di partecipanti. Spetta agli statuti delle fondazioni disciplinare le modalità e le condizioni di tale partecipazione.

La vita e l'attività della fondazione-IRCCS è disciplinata dallo statuto che la regione competente propone al Ministero della salute unitamente alla domanda di trasformazione. Il Ministero, d'intesa con il Presidente della regione approva lo statuto e dispone con decreto la trasformazione.

Per effetto del rinvio allo statuto, il D.Lgs. 288/2003 non disciplina dettagliatamente gli organi delle nuove fondazioni, i quali sono comunque individuati:

- nel consiglio di amministrazione, composto da non più di sette membri, elevabili a nove nel caso di presenza degli interessi originari e/o di soggetti partecipanti. I sette membri sono designati tre dal Ministero, tre dalla regione e uno dal/i comune/i interessati;
- nel presidente, che è nominato dal consiglio di amministrazione tra i componenti designati dal Ministero o dal Presidente della regione;
- nel direttore generale, nominato dal consiglio di amministrazione;
- nel direttore scientifico, nominato dal Ministro della Salute, sentito il Presidente della regione.

Soltanto per l'organo di controllo interno l'art. 4 detta una completa disciplina, stabilendo che il Collegio sindacale non solo accerta la regolare tenuta della contabilità ed effettua periodici controlli, ma verifica anche l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico e vigila sull'osservanza della legge. L'organo è nominato dal direttore generale e dura in carica tre anni. Ne fanno parte cinque membri (revisori ufficiali dei conti o funzionari del Ministero dell'economia), designati due dalla regione, uno ciascuno dal Ministero dell'economia e della salute e uno dalle autonomie locali.

La normativa delegata, all'art. 5 disciplina, peraltro, la posizione degli IRCCS che non siano trasformati in fondazioni, per effetto della mancata presentazione della relativa richiesta da parte della regione interessata. Per tale ipotesi, si stabilisce che con atto d'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni “sono disciplinate le modalità di organizzazione, di gestione e di funzionamento” di detti Istituti, “nel rispetto del principio di separazione delle funzioni di indirizzo e controllo da quelle di gestione e di attuazione, nonché di salvaguardia delle specifiche esigenze riconducibili alla attività di ricerca e alla partecipazione alle reti nazionali dei centri di eccellenza assistenziale...”.

Come accennato, l'art. 2 del decreto sottopone espressamente alla vigilanza ministeriale le fondazioni-IRCCS, ma il successivo art. 16 disciplina l'esercizio dei relativi poteri anche nei confronti degli IRCCS non trasformati, con riguardo, in particolare, all'approvazione del conto revisionale, del bilancio consuntivo e delle deliberazioni concernenti programmi di spesa pluriennali.

Lo stesso art. 16 regola l'ipotesi di scioglimento del consiglio di amministrazione di una fondazione o di un IRCCS non trasformato, che avviene con provvedimento del Ministro della salute, d'intesa con il Ministro dell'economia e con il Presidente della regione, quando:

- a) risultino gravi irregolarità nell'amministrazione, ovvero gravi e reiterate violazioni delle disposizioni di legge o statutarie che regolano l'attività della fondazione;
- b) il conto economico chiuda con una perdita superiore al 20% del patrimonio per due esercizi successivi;
- c) si manifesti l'impossibilità di assicurare il regolare funzionamento dell'organo.

Con il decreto di scioglimento è nominato un commissario straordinario, con il compito di rimuovere le irregolarità e sanare la situazione di passivo, sino alla ricostituzione del nuovo consiglio.

---

## La nuova organizzazione degli IRCCS

Il D.Lgs. 288/2003 detta norme di organizzazione e di funzionamento comuni ad entrambe le categorie di Irccs, sia le istituzioni trasformate che quelle non trasformate. Entrambe devono “informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenuti al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie per specifiche attività istituzionali. Essi organizzano la propria struttura mediante centri di costo in grado di programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali” (art. 6).

Il patrimonio (art. 7) delle fondazioni e degli istituti è costituito da:

- a) i beni mobili e immobili di proprietà;
- b) i conferimenti degli eventuali partecipanti;
- c) i lasciti, le donazioni, le eredità e le erogazioni di qualsiasi genere, che siano accettati dal consiglio di amministrazione e che per decisione dello stesso o per la volontà del conferente siano imputati a patrimonio e siano iscritti nell'attivo immobilizzato dello stato patrimoniale.

Costituiscono ricavi (art. 7) delle fondazioni e degli istituti:

- a) i proventi derivanti dall'esercizio delle attività istituzionali, ivi compresi i finanziamenti pubblici e privati;
- b) i frutti e le rendite generati dai beni non direttamente utilizzati per l'assolvimento delle finalità istituzionali;
- c) i proventi derivanti dall'esercizio di attività strumentali;
- d) i lasciti, le donazioni, le eredità e le erogazioni di qualsiasi genere, accettati dal consiglio di amministrazione e iscritti nello stato patrimoniale.

Le fondazioni adottano la contabilità di tipo economico-patrimoniale in analogia a quella adottata dagli IRCCS ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 269/1993.

Le erogazioni liberali effettuate dai privati a favore delle fondazioni IRCCS avvengono in regime di esenzione fiscale, secondo quanto espressamente previsto dalle norme di delega [art. 42, lett. I), Legge n. 3/2003], fermo restando il principio, fissato dalla stessa delega secondo cui il provvedimento delegato "non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica" (comma 3, art. cit.).

---

## Il riconoscimento di nuovi IRCCS

L'art. 13 del D.Lgs. in esame disciplina l'istituzione di nuovi istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblici o privati, stabilendo anzitutto che essa deve essere coerente e compatibile con la programmazione sanitaria della regione interessata. Essa è subordinata al riconoscimento del carattere scientifico, che "avviene con riferimento a un'unica specializzazione disciplinare coerente con gli obiettivi della programmazione scientifica nazionale di cui all'art. 12-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e ai soli presidi nei quali la stessa attività è svolta. I policlinici possono essere riconosciuti con riferimento a più discipline purché tra loro complementari e integrate".

Le strutture pubbliche che chiedono il riconoscimento possono costituirsi sia nella forma della fondazione, sia in quella propria degli istituti non trasformati.

Le strutture private debbono invece costituirsi in una delle forme giuridiche disciplinate dal codice civile.

Per il riconoscimento del carattere scientifico sono richiesti i seguenti requisiti:

- a) personalità giuridica di diritto pubblico o di diritto privato;
- b) titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento sanitari;
- c) economicità ed efficienza dell'organizzazione, qualità delle strutture e livello tecnologico delle attrezzature;

- d) caratteri di eccellenza del livello delle prestazioni e dell'attività sanitaria svolta negli ultimi tre anni;
- e) caratteri di eccellenza dell'attività di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata;
- f) dimostrata capacità di inserirsi in rete con istituti di ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privati;
- g) dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti;
- h) certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute.

Quanto al procedimento per il riconoscimento, il successivo art. 14 stabilisce che la domanda di riconoscimento deve essere presentata dalla struttura interessata alla Regione competente per territorio che la inoltra al Ministero della Salute.

Il Ministro, a sua volta, nomina una o più sottocommissioni di valutazione formate da tre esperti nella disciplina oggetto della richiesta di riconoscimento, scelti all'interno della Commissione nazionale per la ricerca sanitaria. Entro trenta giorni dalla nomina, la sottocommissione esprime il proprio parere motivato sulla documentazione dei requisiti allegata alla domanda e su quella eventualmente acquisita dalla struttura interessata. La sottocommissione può altresì trarre argomenti di convinzione dai necessari sopralluoghi. Il riconoscimento è disposto con decreto del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione e l'eventuale decisione difforme dal parere della sottocommissione di valutazione deve essere motivata.

I requisiti richiesti per il riconoscimento devono essere posseduti in via continuativa dagli istituti e il principio è ribadito dall'art. 15 dove è previsto, che ogni tre anni gli istituti debbano inviare al Ministero della Salute i dati aggiornati in merito al possesso dei requisiti. Qualora il Ministero verifichi la sopravvenuta carenza delle condizioni per il riconoscimento, ne informa la Regione e assegna all'ente un termine non superiore a un anno entro il quale reintegrare il possesso dei prescritti requisiti. Alla scadenza del termine, il Ministero verifica la ricorrenza dei requisiti e, sulla base dell'esito della verifica, d'intesa con il Presidente della Regione, sentiti i pareri del Consiglio superiore di Sanità e della Conferenza Stato-Regioni, conferma o revoca il riconoscimento.

In caso di revoca, gli istituti riacquistano la natura e la forma giuridica rivestite prima della concessione del riconoscimento, fermo restando l'obbligo di terminare i progetti di ricerca finanziati con risorse pubbliche e, in caso di impossibilità, di restituire i fondi non utilizzati.

---

## L'attività di ricerca e di assistenza

L'attività di ricerca delle fondazioni e degli Istituti non trasformati è prevalentemente traslazionale e si distingue in corrente e finalizzata (art. 8).

È *ricerca corrente*, l'attività di ricerca scientifica di base diretta a sviluppare la conoscenza in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica.

È *ricerca finalizzata*, l'attività di ricerca scientifica attuata attraverso specifici progetti e diretta al raggiungimento dei particolari e prioritari obiettivi, biomedici e sanitari individuati dal Piano Sanitario Nazionale.

Le fondazioni e gli istituti programmano l'attività di ricerca coerentemente con il programma nazionale di ricerca sanitaria (art. 12-bis D.Lgs. 502/1992) e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete e quelli ai quali possono essere aggregati più istituti e altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private, con l'obiettivo di conseguire i migliori risultati della ricerca e di garantire al paziente le terapie più avanzate.

Al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, salvaguardando comunque la finalità pubblica della ricerca, gli enti predetti possono stipulare accordi e convenzioni, costituire e/o partecipare a consorzi, società di persone o di capitali, con soggetti pubblici e privati di cui sia accertata la qualificazione e l'idoneità. Nell'ambito di tali rapporti devono essere salvaguardati gli interessi degli stessi enti e delle pubbliche finanze, secondo quanto espressamente prescritto al riguardo dall'art. 8. Con le stesse modalità e garanzie, possono essere anche svolte *attività strumentali*, diverse da quelle istituzionali ma con queste compatibili (art. 9).

Gli enti, infine, possono sperimentare nuove modalità di collaborazione con medici e ricercatori, anche attraverso la contitolarità di quote o azioni negli enti e società che partecipano ai progetti di ricerca.

Le fondazioni e gli istituti non trasformati svolgono attività di alta formazione nell'ambito delle discipline e attività di riferimento. L'attività di ricerca è finanziata attraverso gli stanziamenti destinati alla ricerca sanitaria ai sensi dell'art. 12, comma 2, del D.Lgs. 502/1992, nonché mediante apporti finanziari delle regioni e di altri organismi pubblici e privati; mentre l'attività assistenziale è finanziata dalla Regione competente per territorio (art. 10).

---

## Il rapporto di lavoro del personale

La novità di maggior rilievo derivante dalla trasformazione degli IRCCS in fondazioni attiene al rapporto di lavoro del personale, che il D.Lgs. 288/2003 qualifica ora di natura privatistica.

Siffatto rapporto troverà senz'altro applicazione nei confronti del personale di nuova assunzione, mentre il personale dipendente, in servizio alla data della trasformazione in fondazione, mantiene, ad esaurimento, il rapporto di lavoro di diritto pubblico. A detto personale, tuttavia, è offerta la possibilità di optare per un contratto di diritto privato entro centottanta giorni dal decreto di trasformazione.

Al personale delle fondazioni-IRCCS con un rapporto di lavoro privato «si applicano trattamenti economici derivanti da finanziamenti pubblici non superiori a quelli previsti dai contratti pubblici della dirigenza medica e non medica e del comparto sanità».

Al personale degli IRCCS trasformati che non opta per il rapporto di lavoro privato, come anche a quello degli IRCCS di diritto pubblico non trasformati, continua inve-

ce ad applicarsi la disciplina prevista dai D.Lgs. 502/1992 e 165/2001: per detto personale nulla è innovato sul piano della contrattazione collettiva nazionale di comparto.

Negli istituti non trasformati la commissione preposta alla valutazione dei dirigenti sanitari, per il conferimento di incarichi di direzione di strutture complesse, è composta, oltre che dal direttore sanitario, che la presiede, da due dirigenti dei ruoli del personale del SSN preposti a una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno scelto dal Comitato tecnico-scientifico e uno individuato dal direttore generale.

Le nuove norme in materia di personale, dettate dal D.Lgs. 288/2003, consentono l'assunzione diretta, di diritto privato a tempo determinato, per incarichi afferenti ai progetti finalizzati di ricerca sulla base di specifici vincoli di natura professionale.

Specifiche disposizioni disciplinano la posizione giuridica del direttore generale, dei direttori sanitario e amministrativo e del direttore scientifico delle fondazioni e degli IRCCS non trasformati, stabilendo che i relativi incarichi sono di natura autonoma, esclusivi e di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque. I requisiti richiesti per la nomina dei primi tre dirigenti corrispondono in buona parte a quelli previsti per gli omologhi manager delle aziende del SSN. Per il direttore scientifico è richiesto il possesso di «comprovate capacità scientifiche e manageriali».

---

## Gli IRCCS di diritto privato

Anche in base al D.Lgs. 288/2003, l'ordinamento degli IRCCS risulta largamente comune agli istituti di diritto pubblico e a quelli di diritto privato, soprattutto per quanto riguarda il riconoscimento del carattere scientifico e la revoca di esso, l'ordinamento del personale (in particolare di quello medico e sanitario in genere), l'esercizio della vigilanza e del controllo da parte del Ministero della Salute, la definizione e il contenuto degli statuti, i programmi di ricerca, i criteri per la valutazione dei costi e dei rendimenti.

In relazione alla loro natura giuridica, gli Istituti di diritto privato hanno sempre goduto, invece, di maggiore autonomia per quanto concerne la loro tipologia organizzativa e la composizione e le attribuzioni degli organi amministrativi.

L'autonomia giuridico-amministrativa degli IRCCS di diritto privato è espressamente fatta salva dalle nuove norme delegate, in ossequio a un preciso criterio della delega. Come accennato nella premessa, gli Istituti di diritto privato sono espressione, in genere, di istituzioni laiche o religiose (enti morali) che già esercitano attività assistenziale senza fini di lucro e che, attraverso il riconoscimento del carattere scientifico, si impegnano anche nella realizzazione di progetti di ricerca finalizzata.

Per quanto riguarda il rapporto di lavoro dei medici e degli odontoiatri gli IRCCS privati non hanno una propria disciplina contrattuale, (a differenza degli ospedali classificati), ma fanno riferimento al contratto collettivo per il personale medico dipendente dalle istituzioni sanitarie pri-

vate associate all'AIOP, all'ARIS e alla Fondazione Don Gnocchi, stipulato da queste ultime con la CIMOP, il sindacato rappresentativo dei medici dell'ospedalità privata non classificata.

Tuttavia, il ccnl del 14 luglio 1999, reca un protocollo d'intesa, riguardante in modo specifico i medici degli IRCCS, che contempla, tra l'altro, "la corresponsione ai dirigenti medici di un'indennità di specificità (8 e 5 milioni annui lordi, a seconda del livello), nonché di una retribuzione di risultato (da definire in sede aziendale) finalizzata al riconoscimento dei risultati raggiunti in ambito di ricerca e/o di assistenza". Si precisa inoltre in una clausola che il protocollo, "rappresenta un trattamento di miglior favore, sostanzialmente motivato dalla specificità degli IRCCS, nonché dalla equiparabilità normativa ed economica del rapporto di lavoro ai medici impegnati in analoghe attività nell'ambito di strutture pubbliche".

In questa materia, una significativa novità è stata introdotta dal D.Lgs. 229/1999 con l'art. 15 quinquies del D.Lgs. 502/1992, che fa obbligo anche agli IRCCS di diritto privato di adeguare "i propri ordinamenti del personale" alle disposizioni del decreto medesimo. Lo stesso articolo dispone testualmente che "a seguito di tale adeguamento, al personale dei predetti enti e istituti si applicano le disposizioni di cui all'art. 25 del DPR 20 dicembre 1979, n. 761, anche per quanto attiene ai trasferimenti da e verso le strutture pubbliche". In tal modo, anche i servizi prestati e i titoli acquisiti negli IRCCS di diritto privato sono equiparati ex lege a quelli acquisiti presso le aziende del SSN ai fini della valutazione nei pubblici concorsi di assunzione e dei trasferimenti. In questo caso l'applicazione del beneficio ai trasferimenti da e verso le strutture pubbliche dovrebbe avere il positivo effetto di favorire una osmosi di competenze scientifiche tra pubblico e privato, a tutto vantaggio del miglioramento della qualità complessiva del sistema sanitario.

In coerenza con queste disposizioni, il D.Lgs. 288/2003 dispone ora che "l'assunzione di personale sanitario dipendente presso gli istituti di diritto privato è subordinata all'espletamento di procedure di selezione e di valutazione dei candidati atte a verificarne la professionalità e l'esperienza; l'assunzione è comunque condizionata al possesso degli stessi requisiti previsti per le corrispondenti qualifiche degli enti e strutture del Servizio Sanitario Nazionale".

---

### **Le ragioni della trasformazione degli IRCCS in fondazioni: il coinvolgimento delle regioni e degli enti locali e l'attrazione di investimenti e finanziamenti privati**

La trasformazione degli IRCCS in fondazioni ne lascia dunque invariata la natura pubblica: si chiamano "fondazioni", ma sono in realtà enti pubblici. Il fatto che con la riforma attuata dal decreto 288/2003 sia stato utilizzato un istituto giuridico di derivazione civilistica non deve inganare: il settore non è stato infatti privatizzato.

È inevitabile chiedersi perché il legislatore abbia fatto ricorso alle fondazioni per riformare gli IRCCS.

Sul piano delle valutazioni generali, si osserva che il ricorso alla figura giuridica della fondazione è probabilmente anche il frutto di un'incontestabile "moda": è palese il fatto che il legislatore negli ultimi anni ne ha fatto un crescente utilizzo, introducendo elementi di privatizzazione nei più svariati settori dell'intervento pubblico.

Probabilmente, ciò è avvenuto anche perché, tra fondazioni ed enti pubblici possono intravedersi punti di convergenza:

1. entrambi perseguono scopo di lucro oggettivo, ma non soggettivo, ossia possono/devono avere ricavi, ma non hanno quale fine la distribuzione degli utili. Il patrimonio della fondazione è destinato allo scopo prescelto, il che conforta rispetto ad un utilizzo non coerente con gli scopi che l'ente pubblico conferente deve perseguire nel settore di intervento;
2. anche se qualificata "di partecipazione" la fondazione ha comunque una struttura organizzativa che, in relazione agli organi decisori, è di per sé "non aperta" come avviene per altri soggetti privati (ad esempio le associazioni, per restare nell'ambito del lucro oggettivo);
3. infine, la fondazione è soggetta al controllo e alla vigilanza pubblica, evidenti elementi di contatto con la realtà normativa in cui si muovono gli enti pubblici.

Per quanto riguarda le fondazioni IRCCS, si rileva come esse siano, probabilmente, da inquadrarsi in un più ampio disegno di lenta e progressiva privatizzazione del settore sanitario, che allo stato incontra ancora resistenze e che richiede il perfezionamento di strumenti giuridici (e le fondazioni da questo punto di vista appaiono assai funzionali) che assicurino l'erogazione e lo sviluppo dei servizi sanitari senza pregiudicare i poteri di indirizzo e controllo, nonché la stessa "proprietà", da parte degli enti pubblici.

Accanto a queste considerazioni, pare che nel caso degli IRCCS abbiano pesato altre importanti ragioni per prevederne la trasformazione in fondazioni.

Una sembra riguardare il piano della c.d. "governance" ed attiene alla necessità di rilanciare il ruolo delle Regioni e degli Enti locali negli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico.

Per quanto riguarda le Regioni, si è pensato di coinvolgerle maggiormente nella gestione degli IRCCS, il cui ingente disavanzo di gestione si spiega anche con la circostanza che gli enti regionali si limitavano a finanziarne le prestazioni tariffabili in modo indifferenziato rispetto alle altre strutture nosocomiali, restando del tutto estranee alle altre funzioni svolte dagli istituti, che pure rappresentano una quota importante dei loro bilanci (circa il 40%).

Sul fronte dei comuni e delle province, le fondazioni assecondano la crescente pressione per favorire un ritorno degli enti locali ad un ruolo di indirizzo nel settore sanitario, in quanto da un lato l'organo monocratico del direttore generale non è sempre in grado di monitorare e sintetizzare tutte le istanze degli stakeholder, dall'altro la Regione spesso volte si manifesta quale ente troppo distante dalle specificità dei singoli territori e, in parte, troppo impegnato nella ricerca dell'equilibrio economico. Pertanto, le fondazioni sanitarie e, per quanto qui maggiormente interessa, gli IRCCS consentono un notevole recupero del ruolo degli enti locali, che tra l'altro assicurano un maggiore coinvolgimento anche

delle altre componenti sociali e delle forze economiche private stanziare sul territorio.

Quanto da ultimo accennato illumina la seconda ragione che sembra avere suggerito la trasformazione degli IRCCS in fondazioni, ossia l'attrazione di capitali privati. Come ricordato in precedenza, l'art. 2, comma 2, D.Lgs. 288/2003, "apre" queste fondazioni ai soggetti privati, che "possono aderire in qualità di partecipanti, purché in assenza di conflitto di interessi". La situazione economico-finanziaria degli IRCCS con il "buco" di bilancio nella gestione, è innegabile che determini tra gli obiettivi principali della riforma il reperimento di fondi privati, in modo da concorrere a porre rimedio al disavanzo, ripianandone i conti. Tale azione, grazie alla struttura giuridica della fondazione, avviene mediante un impegno duraturo dei privati partecipanti, che conferiscono capitale e non si limitano all'erogazione episodica di contributi (attività tipica delle grant-making foundation).

A questo proposito, a livello applicativo, si segnala l'importante caso della Fondazione Irccs "Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena" di Milano, autorizzata con il d.m. 29 gennaio 2004. Accanto ai membri fondatori (Ministero della Salute, Regione Lombardia, Comune di Milano e Arcidiocesi di Milano in rappresentanza degli interessi originari dell'IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico), il 24 ottobre 2005 ha fatto ingresso come partecipante la Fondazione Fiera Milano, allo scopo di contribuire concretamente allo sviluppo di un sistema di eccellenza nella salute, nella ricerca e nell'innovazione, ai sensi dell'articolo 9 dello Statuto della Fondazione IRCCS. L'accordo pubblico-privato che è stato sottoscritto prevede un apporto patrimoniale "patrimonialmente valutabile" (trattandosi anche di apporto di esperienza, know how e capitali) che verrà corrisposto nel corso di sette esercizi.

Tornando all'approfondimento giuridico, si rileva come dall'analisi del D.Lgs. 288/2003 emergano norme il cui fine è attrarre anche soggetti privati operanti nel settore della ricerca medica e farmacologica. Quanto detto pare confermato qualora si rifletta sul tipo di funzioni e attività che le fondazioni IRCCS vengono abilitate ad espletare dal D.Lgs. 288/2003. L'art. 8, comma 5, prevede infatti che "al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale e salvaguardando comunque la finalità pubblica della ricerca, le istituzioni e gli enti disciplinati dal presente decreto legislativo possono stipulare accordi e convenzioni, costituire e/o partecipare a consorzi, società di persone o di capitali, con soggetti pubblici e privati di cui sia accertata la qualificazione e l'idoneità". Gli enti, inoltre, sono abilitati dalla legge a "sperimentare nuove modalità di collaborazione con ricercatori medici e non medici, anche attraverso la contitolarità di quote o azioni negli enti e società di cui al comma 5" (art. 8, comma 6). Il legislatore ha ridotto al minimo i limiti sostanziali e procedurali per ricorrere alle predette figure organizzative, specificando che sulle fondazioni non possono gravare eventuali perdite dei consorzi e delle società partecipate e che gli accordi e le convenzioni devono disciplinare:

"a) le modalità di distribuzione dei profitti connessi alla eventuale brevettazione dei risultati ed al loro sfrutta-

mento, vincolandone in ogni caso la destinazione al finanziamento delle attività istituzionali;

- b) adeguate regole di trasparenza dei flussi finanziari, con obblighi di rendicontazione;
- c) obiettivi e tempi certi per il loro raggiungimento;
- d) idonee modalità di informazione, verifica e controllo dell'andamento del programma da parte degli organi di indirizzo e degli organi di gestione".

Detti limiti sono assai contenuti, specie se confrontati con la disciplina vigente in materia di società miste a capitale pubblico e privato in cui soci siano le aziende del Servizio sanitario nazionale. In questo caso la partecipazione delle stesse è possibile soltanto nella misura in cui esplicitamente prevista nei programmi di sperimentazione adottati dalle Regioni, chiamate a motivare tale scelta con ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, con il miglioramento della qualità dell'assistenza e con la coerenza con le previsioni del piano sanitario regionale e ad evidenziare gli elementi di garanzia, con particolare riguardo agli stringenti criteri dettati dall'art. 9-bis del D.Lgs. 502/1992.

Inoltre, l'art. 9 del D.Lgs. 288/2003, consente alle fondazioni IRCCS (ma anche agli istituti non trasformati) di esercitare attività strumentali diverse da quelle istituzionali, purché compatibili con le finalità statutarie, in relazione a cui possono stipulare accordi e convenzioni, costituire e/o partecipare a consorzi e società di persone o di capitali con soggetti pubblici e privati, scelti nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria, purché i proventi derivati da tali attività siano destinati in misura prevalente alla ricerca e alla qualificazione del personale.

Anche in considerazione di questa norma, è evidente come nel caso delle fondazioni IRCCS il legislatore abbia voluto offrire la possibilità ai privati che ne prendono parte di sfruttare dal punto di vista economico il bagaglio di conoscenze e i risultati delle ricerche raggiunti da questi enti.

È da evidenziare anche la possibilità per le società operanti nel campo della ricerca medica e farmacologica di trarre profitto dalla collaborazione/partecipazione in fondazioni IRCCS grazie alla forma "aperta" con cui queste ultime sono state disegnate dal legislatore delegato, pare indicare come la ragion d'essere della riforma sia di dare una sorta di copertura normativa all'esigenza di attrarre investimenti privati nella ricerca biomedica. A tal proposito, se è vero che è da tempo risolta in senso affermativo la controversia teorica e giurisprudenziale in ordine al potere degli enti pubblici di costituire associazioni, fondazioni o società di diritto privato, dato che la possibilità di costituire e partecipare ad enti non profit come a società di capitali con fini di lucro, purché perseguano finalità ed interessi omogenei a quelle dell'ente rientra nell'esercizio della propria autonomia privata funzionalizzata, è altrettanto vero che il D.Lgs. 288/2003 ha il merito di fornire agli operatori il conforto normativo per applicare in modo strutturale forme gestionali e di partnership pubblico-privata.

In pratica, potrebbe dirsi che prevedendo la costituzione delle fondazioni IRCCS anche con lo scopo di attrarre capitali privati nel settore della ricerca biomedica, il D.Lgs. 288/2003 ha dato "copertura normativa" ad uno strumento di gestione quale è la fondazione, per cui c'è un

aumento del *favor* da parte degli operatori, con la conseguenza che esso si è tramutato anche in *favor legislatoris*.

Va comunque sottolineato che, ad oggi, la partecipazione alle fondazioni IRCCS non pare particolarmente appetibile per gli imprenditori privati. Accanto alle note carenze di società e gruppi imprenditoriali impegnati in Italia nella ricerca biomedica e farmacologica, gli IRCCS sono poco attraenti a causa della grave crisi economica che li attanaglia e che lascia poche speranze di remunerazione ai soggetti profit, i quali, inoltre, a fronte dell'impegno di capitali, hanno quale unico riscontro quello di concorrere eventualmente a nominare un amministratore, con la conseguenza di non poter esercitare un ruolo significativo nella gestione dell'ente

### **Le fondazioni IRCCS alla stregua di "fondazioni di partecipazione": pregi e difetti del modello**

La particolare tipologia di fondazione regolata dal D.Lgs. 288/2003 desta invero qualche perplessità

In primo luogo, si è visto come l'art. 2, D.Lgs. citato, consenta a soggetti privati di partecipare a queste fondazioni, di cui afferma contemporaneamente la natura pubblica. Da questo punto di vista, si riscontra l'interessante fenomeno di un soggetto pubblico di cui fa parte integrante un soggetto privato.

In secondo luogo, un'attenta lettura della delega contenuta nell'art. 42 della l. 3/2003, non sembra essere stata fedelmente recepita in sede di attuazione: infatti, il legislatore delegante intendeva istituire fondazioni di diritto privato e non di diritto pubblico, come si deduce dalla lettera 4 dell'art. 42, comma 1, cit., laddove è previsto che il delegato avrebbe dovuto "prevedere che le erogazioni liberali da parte di soggetti privati verso i nuovi enti di diritto privato avvengano in regime di esenzione fiscale".

In terzo luogo, il modello utilizzato per queste fondazioni è essenzialmente quello delle c.d. "fondazioni di partecipazione", che rappresentano la sintesi dell'elemento personale, proprio delle associazioni, e dell'elemento patrimoniale, tipico delle fondazioni. Grazie alla loro struttura aperta, esse consentono l'allargamento della compagine dei soggetti che la compongono, aggiungendone altri rispetto ai fondatori. A seconda dei casi, generalmente si distingue tra fondatori aderenti (subentrano successivamente se ottengono maggioranze qualificate del consiglio di indirizzo), partecipanti sostenitori (contribuiscono sostenendo tutta l'attività dell'ente), partecipanti a progetti speciali (contribuiscono a sostenere progetti specifici). In questo modo, data una certa compagine iniziale e costitutiva, si vuole ottenere il risultato di facilitare l'apporto di nuovi capitali da aggiungere alla dotazione patrimoniale iniziale.

Per quanto le fondazioni di partecipazione, siano quantomeno eccentriche rispetto al modello codicistico, esse sembrano ormai definitivamente entrate a fare parte del nostro ordinamento ad opera della legislazione speciale (per esempio le fondazioni per la gestione dei beni culturali pubblici ex art. 115, D.Lgs. 42/2004; la d.g.r. Lombardia 5 agosto 2004, n. 7/18575, "Linee guida per l'attivazione di collaborazioni tra Aziende Sanitarie pubbliche e

soggetti privati", che esplicitamente le indica quale strumento utilizzabile per l'attivazione nel settore sanitario di forme sperimentali di collaborazione tra soggetti di diritto pubblico e di diritto privato).

La loro ragion d'essere nel settore degli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico è da inquadrarsi nell'ottica della razionalizzazione del sistema sanitario: anche ricorrendo ad esse, si intendono instaurare quelle forme di coesione tra pubblico e privato che garantiscono delle forme di finanziamento derivanti non più solo a titolo di trasferimenti/sovvenzioni ad opera di soggetti pubblici, ma anche di privati che, in alcune ipotesi (ed è proprio il caso delle fondazioni IRCCS), hanno interesse a partecipare tanto mediante erogazioni liberali, la cui contropartita è un favorevole regime fiscale (art. 7, comma 5, D.Lgs. 288/2003), quanto a titolo di investimento, traendone dunque benefici in termini di esercizio dell'attività di impresa, garantiti dal coinvolgimento gestionale duraturo, superando così i limiti propri del carattere sporadico dei finanziamenti "a fondo perduto".

I vantaggi offerti dalle fondazioni di partecipazione IRCCS si apprezzano soprattutto sul fronte della scelta dei membri partecipanti: infatti, la loro forma "aperta" rende possibile a qualsiasi soggetto che non abbia conflitti di interesse di affiancarsi agli enti pubblici fondatori, nel rispetto delle condizioni e delle modalità di partecipazione previste in generale dagli statuti, anche in relazione all'apporto patrimoniale. Ciò parrebbe consentire di escludere la necessità di ricorrere all'evidenza pubblica per la scelta del soggetto partecipante alle fondazioni IRCCS, anche perché, in linea di massima, tali enti soddisfano bisogni di interesse generale aventi carattere non industriale o commerciale (ma il discorso potrebbe complicarsi in ipotesi di partecipazione di una società privata che intendesse supportare uno o più settori della ricerca biomedica condotta dalla fondazione con il fine esclusivo di sfruttarne i risultati in ambito industriale).

Dal punto di vista giuridico, tuttavia, si discute sulla coerenza al quadro normativo delle fondazioni di partecipazione. Non può infatti non evidenziarsi come la fondazione consista in un patrimonio destinato ad uno scopo, che perciò richiede il distacco fra la volontà del fondatore e quella degli amministratori chiamata a realizzarla. Nelle fondazioni in analisi, invece, si prevede una "commistione" di compiti in capo agli enti fondatori, che conferiscono il patrimonio utile al perseguimento dello scopo e che tuttavia contribuiscono attivamente a perseguire e realizzare. In buona sostanza, ne scaturisce un "tipo giuridico nuovo" che si connota per la circostanza di coniugare l'elemento personale proprio delle associazioni a quello patrimoniale proprio delle fondazioni: dunque di non possedere il carattere associativo, in quanto costituito per la destinazione di un patrimonio a un dato scopo, e nemmeno implicare la separazione fra la volontà del soggetto fondante e la sua diretta capacità di concorrere ad amministrarlo.

Circa la posizione degli enti pubblici, per quanto concerne più da vicino le fondazioni IRCCS, si rileva come essi svolgano ruoli che il modello della fondazione prescriverebbe ricoperti da soggetti diversi. Un ente pubblico ne è il promotore (la Regione); più enti pubblici ne sono

fondatori (lo Stato, la/le Regione/i e il comune); due enti pubblici svolgono funzioni di vigilanza e controllo (Stato e Regioni). È in particolar modo la duplicazione di funzioni interne (socio fondatore/soggetto della fondazione) ed esterne (soggetto con funzioni rilevanti di vigilanza e di controllo dell'attività) che evidenzia una certa contraddittorietà di fondo del modello, che denota una forte alterazione dei normali rapporti tra fondatore e fondazione. Le tavole di fondazione non hanno, come avviene nel modello civilistico, carattere trascendente dalla volontà del fondatore-ente pubblico che, oltretutto, avendo il potere di nomina degli organi chiave della fondazione, nel momento dinamico dell'attività della fondazione finisce con l'esprimere le linee di indirizzo e contemporaneamente con l'operare le scelte gestionali, regolando anche i rapporti con eventuali nuovi soggetti con cui la fondazione entra in contatto.

### Conclusioni

Si è detto che le fondazioni IRCCS hanno poco o nulla a che vedere con le fondazioni regolate dagli artt. 14 ss. del codice civile. Ciò comporta conseguenze organizzative e gestionali di non poco conto: si pensi alla loro assoggettabilità alla normativa degli appalti pubblici.

La "via pubblica" dell'attività contrattuale pare contrastare con lo scopo di ridurre progressivamente i finanziamenti pubblici a fronte di un crescente coinvolgimento dei privati nelle fondazioni IRCCS. Se così è, ci si chiede il senso di imporre l'osservanza della normativa sugli appalti ad enti in cui la percentuale di capitale è messa anche da soggetti privati con la conseguenza di una compressione della libertà associativa privata, "vestita" necessariamente con i crismi della pubblicità.

D'altronde, il settore sanitario e quello dell'assistenza risentono da sempre in modo assai accentuato dell'influenza della "pubblicizzazione" degli enti. Valga un altro significativo esempio.

Nell'ambito delle misure finalizzate al riordino ed al risanamento economico dell'Ordine Mauriziano di Torino, con la recente legge 21 gennaio 2005, n. 4, che ha convertito, con modificazioni, il decreto-legge 19 novembre 2004, n. 277, il legislatore ha tenuto in vita l'Ordine Mauriziano (così rispettando la XIV Disposizione transitoria e finale della Costituzione) e al contempo istituito ex novo un soggetto, la Fondazione Ordine Mauriziano, chiamata a conservare e gestire il patrimonio dell'Ordine con l'obiettivo di risanare il dissesto finanziario dell'Ente. In particolare, l'art. 1, comma 1, della legge cit. afferma che il conservato Ente Ordine Mauriziano di Torino «è costituito» oltre che dal presidio ospedaliero «Umberto I di Torino» anche dall'«Istituto per la ricerca e la Cura del Cancro (IRCC) di Candiolo». Quest'ultimo, è tuttavia di proprietà della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro, che da tempo aveva dato all'Ordine Mauriziano in comodato d'uso gratuito l'immobile e tutte le cose mobili (attrezzature scientifiche, arredi, ecc.) in esso contenute.

A questa impropria "pubblicizzazione" dell'IRCC di Candiolo operata dalla norma statale (che erroneamente lo collega all'Ordine Mauriziano anziché riconoscerne la

proprietà in capo alla Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro e richiamare il comodato d'uso gratuito intercorrente tra questi due Enti) ha fatto seguito l'art. 2, comma 1, della l.r. 39/2004, che ha abilitato il Presidente della Giunta regionale del Piemonte ad adottare un decreto con cui l'Ente ospedaliero "Ente Ordine Mauriziano di Torino" è stato costituito in "Azienda sanitaria ospedaliera (ASO) con personalità giuridica pubblica e con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, denominata "Ordine Mauriziano di Torino".

Questo interessante caso unitamente alle fondazioni IRCCS, impongono di affrontare un punto cruciale in materia e cioè quello di utilizzare lo strumento delle fondazioni in diritto sanitario. Il discorso che, probabilmente, potrebbe essere allargato a tutto il diritto amministrativo fa porre la seguente domanda: fino a che punto non si distorce il senso d'essere, il contenuto ontologico delle fondazioni, al fine di renderle del tutto compatibili al settore pubblico?

Sul punto, in una prospettiva più generale, è lecito domandarsi se la sorte delle fondazioni sanitarie non sia già segnata, ossia se esse non rischiano di fare la fine delle società di capitali partecipate da enti territoriali nel settore dei servizi pubblici. Il rischio è cioè quello di fare di questi soggetti né "dei pubblici" né "dei privati", una sorta di ibrido a cui non si sa quale sia con esattezza la normativa applicabile in relazione per esempio alla scelta dei soci, all'approvvigionamento in house o mediante gara pubblica, ai controlli, ecc.

Potrebbe affiancarsi un'ulteriore considerazione generale a tale ultima sollecitazione: almeno nel momento genetico, le fondazioni di diritto pubblico di diritto amministrativo si fondano su una legge che destina un certo patrimonio ad uno scopo di interesse pubblico. Questo patrimonio deriva da enti pubblici su cui grava, pertanto, una precedente scelta di funzionalizzazione al pubblico interesse, la cui destinazione è rimessa unicamente al legislatore. L'opzione politica di istituire per legge alcune fondazioni (pubbliche) avviene dunque nel rispetto del principio derivante dall'art. 97 Cost., che ancora alla voluntas legis le scelte in ordine alla soggettività pubblica. Ci si trova quindi al cospetto di soggetti formalmente di diritto privato "prestati" al diritto pubblico, all'interesse pubblico. Questo, forse, in una prospettiva sistematica, il senso delle fondazioni di settore regolate da norme pubblicistiche.

Per tornare al caso delle fondazioni IRCCS, esse sono state tipizzate in forma pubblicistica, perché se ne è voluto fare uno strumento di utilizzazione privilegiato nel settore della ricerca biomedica, della gestione dei servizi sanitari e delle prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Ciò ha comportato la creazione di un nuovo "tipo" giuridico, che è elemento confortante per gli amministratori e dirigenti pubblici, così come per i privati partecipanti a queste fondazioni, soprattutto quando si parla di privati che investono somme cospicue in vista di un tornaconto economico. Allo stesso tempo, la previsione del "tipo" è stata accompagnata dal riconoscimento in capo a queste fondazioni del requisito della pubblicità. Ne è così sortito un "ibrido" che porta un nomen iuris tratto dal codice ci-

vile, ma che segue una disciplina pressoché totalmente pubblica. Il legislatore non se l'è sentita di svincolare gli IRCCS dal regime pubblicistico, assoggettandoli unicamente alle norme di diritto comune: si è quindi limitato a modificare gli istituti di cura e ricerca, trasformandoli nel nuovo modello di enti pubblici/fondazioni IRCCS. Il decreto in questione ha tuttavia anche un innegabile "merito": con esso è stata operata la scelta per la natura pubblica che, comunque, all'atto pratico, si sarebbe imposta nella prassi operativa, accompagnando i diversi momenti (organizzazione, attività contrattuale, controlli sulla gestione) della vita di questi soggetti immateriali. Il pensiero, ancora una volta, corre alle società di capitali partecipate da soggetti pubblici e, in particolare, a quelle per la gestione

dei servizi pubblici partecipate dagli enti locali. Il "merito", insomma, del decreto sulle fondazioni IRCCS è di avere evitato di generare l'ennesimo fenomeno di soggetto giuridico in crisi di identità.

È comunque imprescindibile il fatto che la disponibilità del privato, in termini di capacità innovativa nella organizzazione dei processi e nella conseguente innovazione tecnologica, nonché di finanziamento delle strutture sanitarie può essere colta mettendo a punto le corrette modalità giuridiche e in seguito paratiche di interazione tra pubblico e privato, con la garanzia che il mondo pubblico sia l'unico garante verso il cittadino del conseguimento del bilanciamento ottimale un termini di costi - qualità dei servizi sanitari erogati.

## DISLOCAZIONE DEGLI IRCCS SUL TERRITORIO NAZIONALE



### ➤ ISTITUTI PUBBLICI E PRIVATI

Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono istituti che coprono larga parte dei settori di attività del Servizio Sanitario Nazionale e si dividono in pubblici e privati. Gli Irccs pubblici sono veri e propri enti pubblici e si caratterizzano per la maggiore ingerenza dello Stato (nella veste del Ministero della Salute) sull'andamento della loro gestione (nomina in caso di necessità del commissario straordinario, controllo delle deliberazioni di spesa ed eventuale accordo con il finanziamento erogato, controllo del bilancio etc). Gli Irccs privati invece hanno una maggiore libertà di azione ed il controllo su di essi è soltanto sulla valenza delle ricerche effettuate.

### ➤ ISTITUTI MONOTEMATICI E POLITEMATICI

Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico si occupano di ricerca clinica e cioè di una ricerca di tipo "sanitario", vale a dire di respiro non lungo. Essi effettuano una ricerca che deve trovare necessariamente sbocco in applicazioni terapeutiche negli ospedali in cui tali terapie vengono testate. È questa la caratteristica degli Irccs cioè organismi ibridi posti sul confine tra ricerca ed assistenza con l'ineludibile compito di trovare l'accordo tra questi due termini a prima vista inconciliabili. La loro attività ha per oggetto aree di ricerca ben definite sia che abbiano ricevuto il riconoscimento per una singola materia (Irccs monotematici) sia che l'abbiano ricevuto per più aree biomediche integrate (Irccs politematici). Vale sottolineare che gli IRCCS oncologici hanno costituito la rete "Alleanza contro il cancro" per lo sviluppo della ricerca e la promozione della qualità dell'assistenza del Paese.

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| ▲ Dermatologia                          | ▲ Malattie infettive       | ▲ Patologie cardiovascolari                            |
| ▲ Gastroenterologia                     | ▲ Neurologia e Psichiatria | ▲ Pediatria  |
| ▲ Geriatria                             | ▲ Oncologia                | ▲ Politematici   |
| ▲ Malattie genetiche ed eredo-familiari | ▲ Ortopedia                | ▲ Riabilitazione neuromotoria e malattie professionali |

Tabella I.

| <b>Leggi regionali: IRCSS non trasformati in Fondazioni</b> |  |
|---|--|
| <b>Regione Friuli Venezia Giulia</b>                        |  |
| Burlo Garofalo - Trieste                                    | <a href="#">Legge Regionale in fase di approvazione</a>  |
| Centro Rif. Oncologico - Aviano (Pn)                        |  |
| <b>Regione Veneto</b>                                       | <a href="#">Legge Regionale 22 dicembre 05 n. 26</a>     |
| Istituto Oncologico Veneto di Padova                        |  |
| <b>Regione Lombardia</b>                                    |  |
| Istituto Tumori - Milano                                    | <a href="#">Fondazione Delib.Reg.le n.2398 - 27/4/06</a> |
| Ospedale Maggiore Milano                                    | Fondazione   |
| Istituto C. Besta - Milano                                  | <a href="#">Fondazione Delib.Reg.le n.2397 - 27/4/06</a> |
| Policlinico S. Matteo - Pavia                               | <a href="#">Fondazione Delib.Reg.le n.2399 - 27/4/06</a> |
| <b>Regione Liguria</b>                                      | <a href="#">Legge Regionale 31 marzo 2006, n. 7</a>      |
| Istituto Tumori - Genova                                    |  |
| Istituto G. Gaslini - Genova                                |  |
| <b>Regione Emilia - Romagna</b>                             | <a href="#">Legge Regionale n. 12/2006</a>               |
| Istituti Ortoped. Rizzoli - Bologna                         |  |
| <b>Regione Marche</b>                                       | Legge Regionale in fase di approvazione                  |
| I.N.R.C.A. - Ancona   |  |
| <b>Regione Lazio</b>  | <a href="#">Legge Regionale 23 gennaio 06 n. 2</a>       |
| Istituto Regina Elena - Roma*                               |  |
| Istituto S.Gallicano - Roma*                                |  |
| Spallanzani - Roma  |  |
| <b>Regione Campania</b>                                     | <a href="#">Legge Regionale n. 24 del 29 dicembre 05</a> |
| Fondazione Pascale - Napoli                                 |  |
| <b>Regione Puglia</b>                                       | <a href="#">Legge Regionale n. 12 del 12 agosto 05</a>   |
| Istituto Oncologico - Bari                                  |  |
| Istituto S. De Bellis - Castellana Grotte (Ba)              |  |

Tabella II.

### Elenco IRCCS

La tabella contiene l'elenco degli IRCCS suddivisi per Regione e per città, con indicazione della natura giuridica e delle aree di ricerca.

Data ultimo aggiornamento: gennaio 2007 (fonte Ministero della Salute)

#### Campania

| Città  | Link al sito   | Area di ricerca          | Natura giuridica |
|--------|--|--------------------------|------------------|
| NAPOLI | <a href="#">Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori Giovanni Pascale</a> | Oncologia                | Pubblico         |
| NAPOLI | Fondazione SDN   | Diagnostica per immagini | Privato          |

**Emilia Romagna**

| Città   | Link al sito                                       | Area di ricerca           | Natura giuridica |
|---------|--|---------------------------|------------------|
| BOLOGNA | <a href="#"><u>Istituti Ortopedici Rizzoli</u></a> | ortopedia e traumatologia | Pubblico         |

**Friuli Venezia Giulia**

| Città              | Link al sito   | Area di ricerca   | Natura giuridica |
|--------------------|--|-------------------|------------------|
| TRIESTE            | <a href="#"><u>Ospedale infantile Burlo Garofolo</u></a> | materno-infantile | Pubblico         |
| AVIANO (PORDENONE) | <a href="#"><u>Centro di Riferimento Oncologico</u></a>  | oncologia         | Pubblico         |

**Lazio**

| Città | Link al sito  | Area di ricerca  | Natura giuridica |
|-------|---|--|------------------|
| ROMA  | <a href="#"><u>Casa di cura San Raffaele Pisana</u></a>   | riabilitazione motoria e sensoriale  | Privato          |
| ROMA  | <a href="#"><u>Fondazione G.B. Bietti per lo studio e la ricerca in oftalmologia</u></a>  | oftalmologia   | Privato          |
| ROMA  | <a href="#"><u>Fondazione Santa Lucia</u></a>   | riabilitazione neuromotoria con l'estensione al settore delle neuroscienze | Privato          |
| ROMA  | <a href="#"><u>Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI)</u></a>   | dermatologia   | Privato          |
| ROMA  | <a href="#"><u>Istituto per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani</u></a>   | AIDS, altre malattie infettive e ospite immunocompromesso                  | Pubblico         |
| ROMA  | <a href="#"><u>Istituti fisioterapici ospitalieri - Istituto Regina Elena</u></a><br><a href="#"><u>Istituti fisioterapici ospitalieri - Istituto Dermatologico Santa Maria e San Gallicano</u></a> | oncologia<br>dermatologia  | Pubblico         |
| ROMA  | <a href="#"><u>Ospedale pediatrico Bambino Gesù</u></a>   | pediatria  | Privato          |

**Liguria**

| Città  | Link al sito  | Area di ricerca   | Natura giuridica |
|--------|---|-------------------|------------------|
| GENOVA | <a href="#"><u>Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro</u></a> | oncologia         | Pubblico         |
| GENOVA | <a href="#"><u>Istituto Giannina Gaslini</u></a>                    | materno-infantile | Pubblico         |

**Lombardia**

| Città               | Link al sito  | Area di ricerca   | Natura giuridica |
|---------------------|---|---|------------------|
| BOSISIO PARINI (LC) | <a href="#"><u>Istituto Eugenio Medea</u></a>   | medicina della riabilitazione   | Privato          |
| BRESCIA             | <a href="#"><u>Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli</u></a>                          | malattie psichiatriche  | Privato          |
| MILANO              | <a href="#"><u>Casa di Cura Multimedia</u></a>  | malattie del sistema cardiovascolare  | Privato          |
| MILANO              | <a href="#"><u>Centro Cardiologico Monzino</u></a>  | patologie cardiovascolari   | Privato          |
| MILANO              | <a href="#"><u>Fondazione Centro San Raffaele</u></a>                                       | medicina molecolare   | Privato          |
| MILANO              | <a href="#"><u>Fondazione Don Carlo Gnocchi</u></a>   | medicina della riabilitazione   | Privato          |
| MILANO              | <a href="#"><u>Fondazione Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori</u></a>     | oncologia   | Pubblico         |
| MILANO              | <a href="#"><u>Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta</u></a>                          | malattie del sistema nervoso nell'adulto e nel bambino  | Pubblico         |
| MILANO              | <a href="#"><u>Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena</u></a> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• riparazione e sostituzione di cellule organi e tessuti</li> <li>• urgenza-emergenza nell'adulto e nel bambino</li> </ul> | Pubblico         |

(segue)

**(segue Lombardia)**

|                          |   |   |          |
|--------------------------|---|---|----------|
| MILANO                   | <a href="#"><u>Istituto Auxologico Italiano</u></a>                     | <p>medicina della riabilitazione<br/>esottospecialità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patologie auxo-endocrino-metaboliche</li> <li>• patologie neurocardiovascolari</li> </ul>                 | Privato  |
| MILANO                   | <a href="#"><u>Istituto Europeo di Oncologia</u></a>                    | patologia oncologica  | Privato  |
| MILANO                   | <a href="#"><u>Istituto Ortopedico Galeazzi</u></a>                     | malattie dell'apparato locomotore   | Privato  |
| PAVIA                    | <a href="#"><u>Fondazione Salvatore Maugeri</u></a>                     | medicina del lavoro e della riabilitazione  | Privato  |
| PAVIA                    | <a href="#"><u>Fondazione Istituto Neurologico Casimiro Mondino</u></a> | malattie del sistema nervoso  | Privato  |
| PAVIA                    | <a href="#"><u>Fondazione Policlinico San Matteo</u></a>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• trapiantologia: malattie curabili con trapianto d'organi, tessuti e cellule</li> <li>• malattie internistiche ad alta complessità biomedica e tecnologica</li> </ul> | Pubblico |
| ROZZANO (MI)             | <a href="#"><u>Istituto Clinico Humanitas</u></a>                       | gastroenterologia   | Privato  |
| SAN DONATO MILANESE (MI) | <a href="#"><u>Policlinico San Donato</u></a>                           | malattie del cuore e dei grandi vasi nell'adulto e nel bambino  | Privato  |

**Marche**

| <b>Città</b> | <b>Link al sito</b>  | <b>Area di ricerca</b> | <b>Natura giuridica</b> |
|--------------|--|------------------------|-------------------------|
| ANCONA       | <a href="#"><u>Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani</u></a> | geriatria              | Pubblico                |

### Molise

| Città         | Link al sito  | Area di ricerca | Natura giuridica |
|---------------|---|-----------------|------------------|
| POZZILLI (IS) | <a href="#"><u>Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed</u></a> | neuroscienze    | Privato          |

### Puglia

| Città                     | Link al sito   | Area di ricerca                       | Natura giuridica |
|---------------------------|--|---------------------------------------|------------------|
| BARI                      | <a href="#"><u>Istituto tumori Giovanni Paolo II</u></a>                                     | oncologia                             | Pubblico         |
| CASTELLANA GROTTE (BA)    | <a href="#"><u>Ente Ospedaliero specializzato in gastroenterologia Saverio De Bellis</u></a> | gastroenterologia                     | Pubblico         |
| SAN GIOVANNI ROTONDO (FG) | <a href="#"><u>Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza</u></a>                               | malattie genetiche ed eredo-familiari | Privato          |

### Sicilia

| Città       | Link al sito  | Area di ricerca   | Natura giuridica |
|-------------|---|---|------------------|
| MESSINA     | <a href="#"><u>Centro Neurolesi Bonino Pulejo</u></a> | neuroscienze nell'ambito della prevenzione, del recupero e trattamento delle gravi neurolesioni acquisite | Pubblico         |
| TROINA (EN) | <a href="#"><u>Oasi di Maria Santissima</u></a>       | ritardo mentale e involuzione cerebrale senile  | Privato          |

### Toscana

| Città            | Link al sito                                   | Area di ricerca                                   | Natura giuridica |
|------------------|--|---|------------------|
| SAN MINIATO (PI) | <a href="#"><u>Fondazione Stella Maris</u></a> | neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza | Privato          |

**Veneto**

| Città   | Link al sito                                      | Area di ricerca   | Natura giuridica |
|---------|---|---|------------------|
| PADOVA  | <a href="#"><u>Istituto Oncologico Veneto</u></a> | oncologia   | Pubblico         |
| VENEZIA | <a href="#"><u>Ospedale San Camillo</u></a>       | neuroriabilitazione motoria della comunicazione e del comportamento | Privato          |

**Basilicata**

| Città              | Link al sito  | Area di ricerca | Natura giuridica |
|--------------------|---|-----------------|------------------|
| Rionero in Vulture | <a href="#"><u>Centro</u></a> di Riferimento Oncologico della Basilicata (CROB) | Oncologia       | Pubblico         |

**Richiesta estratti:** Prof. C. Passerino - Fondazione S. Maugeri, IRCCS, Istituto di Pavia - Direzione Centrale - Via Maugeri, 4 - 27100 Pavia, Italy