

# MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

## **Programmazione Triennale 2022-2024 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)**

A partire dal 1 gennaio 2022 le attività di ricerca degli IRCCS dovranno essere programmate, al fine di consentire il *benchmarking* internazionale, facendo riferimento alle aree tematiche elencate nella tabella seguente.

### **AREA TEMATICA PRINCIPALE**

(in corsivo le integrazioni rispetto alla classificazione MDC)

<b>AREA TEMATICA PRINCIPALE</b>	<b>EVENTUALI MDC CORRISPONDENTI</b>
<b>1. Cardiologia-Pneumologia</b>	4 - Malattie e disturbi del sistema respiratorio 5 - Malattie e disturbi del sistema circolatorio
<b>2. Dermatologia</b>	9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e del seno 22 – Ustioni
<b>3. Diagnostica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Attività di sola diagnostica strumentale di laboratorio e imaging indipendentemente dalla patologia in esame</i></li></ul>
<b>4. Ematologia e Immunologia</b>	16 - Malattie e disturbi del sangue e degli organi che formano il sangue e disturbi immunologici 17 patologie mieloproliferative (neoplasie scarsamente differenziate)
<b>5. Endocrinologia</b>	10 - Malattie e disturbi del sistema endocrino, nutrizionale e metabolico 12 Malattie sistema riproduttive maschile
<b>6. Gastroenterologia</b>	6 Malattie e disturbi dell'apparato digerente 7 Malattie e disturbi del sistema epatobiliare e del pancreas
<b>7. Geriatria</b>	<i>Patologie a carico di persone con età superiore ai 70 anni e attività di ricerca su campioni di pazienti con età superiore ai 70 anni.</i>
<b>8. Malattie Infettive</b>	18- Malattie infettive e parassitarie (siti sistemici non specificati) 25- Infezione da virus dell'immunodeficienza umana
<b>9. Nefrologia e Urologia</b>	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie

<b>10. Neurologia</b>	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
<b>11. Oculistica</b>	2 - Malattie e disturbi dell'occhio
<b>12. Oncologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Patologie oncologiche</i></li> </ul>
<b>13. Ortopedia</b>	8 - Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo
<b>14. Ostetricia e Ginecologia</b>	14 - Gravidanza, parto e puerperio 13 - Malattie e disturbi del sistema riproduttivo 15- Neonati e periodo Perinatale <i>9 limitatamente a "Malattie e disturbi della mammella"</i>
<b>15. Otorinolaringoiatria</b>	3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola
<b>16. Pediatria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Patologie a carico di pazienti con età uguale o inferiore a 14 anni comprese patologie fetali</i></li> </ul> 15- Neonati e periodo Perinatale
<b>17. Psichiatria</b>	19 Malattie e disturbi mentali 20 Uso di alcol/droghe o disturbi mentali indotti <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>compresa la Neuropsichiatria infantile</i></li> </ul>
<b>18. Trapiantologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Patologie correlate all'attività di trapianto di organi e tessuti e ai pazienti critici candidati al trapianto</i></li> </ul>
<b>19. Riabilitazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Attività clinica di riabilitazione comprese le problematiche cliniche di gestione delle patologie che si manifestano nel paziente in fase di riabilitazione</i></li> </ul>

Le patologie riconducibili ai seguenti MDC:

MDC 21: Traumatismi ed avvelenamenti

MDC 22: Ustioni

MDC 23: Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso a servizi sanitari

MDC 24: Traumi multipli significativi

ed eventuali patologie non riconducibili a specifici MDC saranno prese in considerazione nell'area tematica prevalente in cui rientra la gestione del paziente (es.: il trauma cranico rientra nell'ambito della neurologia)

Le aree tematiche fanno riferimento a patologie codificate da uno o più specifici MDC, devono essere coerenti con la/le disciplina/e di riconoscimento di ogni IRCCS e definiscono il perimetro nel quale ogni singolo ente opera nell'ambito delle attività di ricerca della Ricerca Corrente.

Al fine di rendere la classificazione adottata da ogni IRCCS coerente con le proprie attività assistenziali, le Aree Tematiche Principali potranno essere affiancate dalle cosiddette "PATOLOGIE INTEGRATE". Con questo termine si intendono patologie che rientrano in aree tematiche diverse da quella principale, ma che sono di norma gestite sia da specialisti dell'area tematica principale, sia dell'aria tematica in cui è inserito il relativo MDC. A mero titolo di esempio si citano le demenze (malattia di Alzheimer, demenza senile, demenza fronto-

temporale, etc..) che possono essere gestite sia nell'ambito dell'area di Neurologia che in quella di Psichiatria oppure il trattamento delle patologie del disco intervertebrale, che sono trattate sia dall'ortopedico che dal neurochirurgo. Purchè coerenti con l'area tematica principale, tali patologie saranno considerate a tutti gli effetti come parte integrante di quest'ultima.

In prima applicazione le patologie integrate per specifiche aree tematiche riconosciute sono riportate nell'allegato A

*In aggiunta saranno presi in considerazione anche i lavori relativi alle **PATOLOGIE CORRELATE** ovvero sia patologie afferenti ad una area tematica differente ma che risultano rilevanti per la terapia, la prevenzione e la riabilitazione di patologie che rientrano nell'area tematica principale di interesse quando il lavoro affronta tali patologie in stretta relazione con il trattamento di patologie afferenti all'area tematica principale. A mero titolo di esempio l'Ipertensione che riveste un ruolo primario per la gestione e la riabilitazione del paziente con Stroke. In particolare si rappresenta che in tale area rientrano solo Patologie che debbano essere prese necessariamente in considerazione per la corretta gestione del paziente affetto dalla patologia primaria.*

Ai fini della ripartizione dei fondi disponibili gli Istituti saranno suddivisi in Istituti **Monotematici**, qualora facciano riferimento a una sola area tematica principale, oppure **Pluritematici** qualora facciano riferimento a più aree tematiche principali.

Il riparto dei fondi sarà effettuato in maniera separata tra Monotematici e Pluritematici in modo da non influenzare economicamente un'area rispetto all'altra, fermo restando che i criteri di riparto saranno comuni.

Le aree tematiche prese in considerazione per il riparto, in prima applicazione, devono raggiungere tutti e tre gli standard di *benchmarking* ricavabili dai sistemi bibliometrici internazionali (SCOPUS, Incites) riferiti a:

1. Impact Factor Normalizzato (IFN) prodotto nell'anno con le soglie di seguito riportate
2. "Field Weight Citation" delle pubblicazioni che hanno determinato l'attribuzione dell'IFN nel riparto annuale degli ultimi tre anni, compreso l'anno di riferimento, pari o superiore alla media nazionale
3. "% International Collaboration" delle pubblicazioni che hanno determinato l'attribuzione di IFN nel riparto annuale degli ultimi tre anni, compreso l'anno di riferimento, pari o superiore alla media nazionale

Il limite soglia per quanto riguarda l'IFN è di **500 punti/anno** per tutte le aree tematiche ad esclusione di Pediatria, Ematologia ed Immunologia, Geriatria, Malattie infettive, per le quali la soglia è di **700 punti/anno**, e delle aree di Neurologia, Oncologia e Cardiologia-Pneumologia per le quali la soglia viene fissata a **900 punti** di IFN/anno. Per IFN valido si intende la sommatoria dei punti di IFN valutati positivamente per l'attribuzione dei relativi punti nella procedura di verifica annuale della Ricerca corrente. Nel caso di patologie integrate, tenuto conto dello stretto legame tra due aree tematiche diverse delle quali una rimane tuttavia la principale, le pubblicazioni relative a patologie integrate, come riportato nell'allegato A, non dovranno superare il 45% dei lavori presentati. In caso di superamento di tale limite le pubblicazioni a IFN più basso eccedenti tale limite non saranno considerate nel riparto dei fondi come pubblicazioni valide. Nel caso di superamento per due anni consecutivi di tale limite non sarà possibile per l'IRCCS richiedere l'area tematica principale e sarà obbligatorio richiedere l'area tematica a cui afferiscono la maggior parte delle pubblicazioni delle aree integrate qualora i livelli soglia di quest'ultimi sia più elevati di quelli dell'area tematica di riferimento nella programmazione attuale

Per gli **Istituti Monotematici** che non abbiano raggiunto nell'area tematica di competenza, anche per un solo anno, la soglia dei tre indicatori di cui sopra, non si procederà ad alcuna decurtazione economica ma tale informazione sarà obbligatoriamente valutata in sede di procedura di conferma per il riconoscimento.

Per gli **Istituti Pluritematici**, nel caso di mancato raggiungimento anche di uno solo degli indicatori di cui sopra per una specifica area tematica (ad esclusione di quella di cui al punto successivo) i dati relativi alla stessa non saranno presi in considerazione nel calcolo del riparto dell'anno di riferimento.

Per gli **Istituti Pluritematici**, qualora nessuna delle aree tematiche principali raggiunga le soglie sopra indicate la valutazione prenderà in considerazione unicamente l'area tematica con IFN più elevato. In questo caso l'attribuzione dei fondi sarà comunque effettuata nell'ambito degli IRCCS Pluritematici, pur essendo la valutazione riferita ad una sola area per il riparto annuale. Ove, per almeno due anni nel triennio di riferimento, un IRCCS Pluritematico non raggiungesse le soglie minime di IFN in alcune delle aree tematiche principali, lo stesso IRCCS non potrà riproporre le stesse aree nella programmazione triennale successiva. Nel caso in cui il livello soglia fosse raggiunto solo in una area tematica, l'IRCCS in questione sarà riclassificato come monotematico per la sola area che abbia soddisfatto gli standard di riferimento nei tre anni della programmazione triennale.

Qualora un **IRCCS Pluritematico** non abbia raggiunto per una o tutte le aree di competenza anche per un solo anno il livello di riferimento tale informazione sarà obbligatoriamente valutata in sede di procedura di conferma per il riconoscimento.

L'assetto delle aree tematiche indicato da ogni IRCCS potrà essere modificato, in occasione della successiva programmazione triennale, nel rispetto della programmazione regionale e del riconoscimento.

## **1. CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA RICERCA**

Le attività di Ricerca Corrente degli Istituti, in coerenza con quanto riportato nel Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria, saranno valutate e finanziate secondo le seguenti indicazioni.

### **FINANZIAMENTO**

Il finanziamento sarà ripartito secondo i seguenti criteri:

- A. PRODUZIONE SCIENTIFICA (50%);
- B. CAPACITA' DI ATTRARRE RISORSE (15%);
- C. ATTIVITA' ASSISTENZIALE (20%);
- D. CAPACITA' DI OPERARE IN RETE (10%);
- E. TRASFERIMENTO TECNOLOGICO (5%).

#### **A. PRODUZIONE SCIENTIFICA**

A.1 Il processo di normalizzazione dell'IF, come già in passato, definisce 7 classi di riferimento, l'appartenenza alle quali determina l'attribuzione di uno specifico punteggio.

Per ogni disciplina le pubblicazioni sono organizzate in ordine di peso di IF grezzo; successivamente sono identificati per ogni area il quartile cui afferisce, per la specifica disciplina, la pubblicazione in questione; in

base al quartile di competenza viene attribuito l'IFN, ponendo nel primo quartile le riviste più performanti, secondo il seguente schema:

L'IF grezzo di una rivista che appartiene al primo quartile si normalizza con il valore 6;

L' IF grezzo di una rivista che appartiene al secondo quartile si normalizza con il valore 4; L' IF grezzo di una rivista che appartiene al terzo quartile si normalizza con il valore 2;

L' IF grezzo di una rivista che appartiene al quarto quartile si normalizza con il valore 1.

Al fine di non penalizzare la produzione scientifica pubblicata su riviste di eccellenza, per IF grezzo uguale o superiore a 10 si attribuisce il valore reale di IF fino ad un massimo di 35.

I lavori possono essere presentati una sola volta nel corso di una procedura annuale RC e pertanto sono valutati:

✓ I lavori pubblicati nell'area di riconoscimento dell'Istituto nell'anno di riferimento, cioè quello precedente all'anno di attribuzione dei fondi RC;

✓ I lavori che non possono essere presentati nell'anno di riferimento, purché non siano antecedenti oltre due anni rispetto all'anno di valutazione (esempio: per la RC 2023 sono valutati in via ordinaria i lavori pubblicati nel corso del 2022, ma potranno essere presentati anche lavori pubblicati nel 2021, purché non presentati prima nell'ambito delle procedure di rendicontazione della ricerca corrente). Questi lavori dovranno essere descritti in un'apposita lista.

✓ Non saranno valutabili i lavori con un singolo autore affiliato all'IRCCS se in numero eccedente il 30% delle pubblicazioni complessive presentate dallo stesso autore, al netto delle pubblicazioni in cui lo stesso autore ricopre la posizione di primo o ultimo autore o "corresponding author", qualora lo stesso abbia prodotto più di 10 lavori. Saranno presi in considerazione i restanti lavori del ricercatore in questione in cui risultino presenti altri ricercatori dell'IRCCS, ma lo stesso non sarà contabilizzato nel calcolo dell'IFN.

NON sono ammessi alla valutazione:

- lavori pubblicati su riviste non impattate;
- lavori *in press* o pubblicati elettronicamente in forma editoriale non definitiva (bozze) ovvero sia i lavori accettati ma non editi in forma cartacea o elettronica o in formato non definitivo alla data di chiusura delle procedure di rendicontazione;
- lavori in cui non è indicato l'anno di pubblicazione o non siano ricavabili almeno due dei riferimenti completi rivista, anno, volume, pagina ovvero il numero di DOI attribuito o il numero di PMID attribuito, per poter consentire una corretta reperibilità della pubblicazione nei sistemi bibliometrici internazionali;
- abstracts, posters;
- atti di congressi, lettere e commenti su lavori pubblicati che non contengano dati scientifici prodotti dal ricercatore o dal gruppo di lavoro dell'IRCCS;
- lavori relativi a Clinical Trials o Multicentrico di tipo PROFIT in Q2, Q3 e Q4 indipendentemente dalla posizione dell'autore e le pubblicazioni in Q1 qualora l'autore dell'IRCCS non sia primo, ultimo o "corresponding author".
- lavori in cui l'affiliazione degli autori non corrisponda alla affiliazione standard decisa dall'Istituto e comunicata dall'IRCCS nei primi due mesi dell'anno di attività, tale affiliazione non sia chiaramente ed immediatamente ricavabile dalla pubblicazione; lavori i cui autori, presenti nelle pubblicazioni inviate, non siano inseriti nell'elenco anagrafico dei ricercatori;

- Lavori presentati all'editore prima dell'inizio del rapporto del ricercatore con l'IRCCS;
- lavori relativi a aree tematiche appartenenti a settori scientifici diversi da quello/quelli di riconoscimento dell'Istituto.

Nel caso di lavori la cui tematica risulti non perfettamente attribuibile all'area di riconoscimento dell'Istituto, ovvero sia il valore dell'indicatore di confronto con la mappa SCIVAL dell'IRCCS risulti negativo o non attribuito, è possibile presentare, in fase di rendicontazione, controdeduzioni, da parte dell'autore appartenente all'Istituto, a supporto del riconoscimento, che siano basate, comunque e obbligatoriamente, solo su elementi e contenuti presenti esplicitamente nel testo della pubblicazione, il semplice uso di keyword non è sufficiente per giustificare l'attribuzione del lavoro alla tematica ma la pubblicazione deve chiaramente rappresentare il rapporto con l'area tematica.

#### **A.2 Le pubblicazioni ammesse alla valutazione sono:**

- ✓ articoli su riviste scientifiche con impact factor;
- ✓ review su riviste scientifiche con impact factor in Q1 e Q2 nel limite del 15% della produzione complessiva al netto dei lavori in cui l'autore dell'IRCCS risulti primo autore, ultimo o corresponding
- ✓ review su riviste scientifiche con impact factor in Q2 e Q3 con un valore dell'IFN al 50% nel limite del 10% della produzione complessiva;
- ✓ lavori relativi a Clinical Trials di tipo NO PROFIT con un valore dell'IFN del 40%, salvo lavori pubblicati in riviste in Q1, nel qual caso si assegnerà il valore del 100% IFN;
- ✓ lavori relativi a Clinical Trials o Ricerca Collaborativa di tipo PROFIT pubblicati in riviste Q1 qualora l'autore IRCCS è primo, ultimo o "corresponding author" si attribuirà il 40% di IFN. Se l'autore IRCCS non occupa nessuna di tali posizioni non si attribuirà alcun punto di IFN. I lavori relativi pubblicati su riviste Q2, Q3 e Q4 non saranno considerati nelle procedure di riparto.
- ✓ lettere all'editore e case report su riviste scientifiche impattate nel limite del 10% della produzione complessiva con un IFN ridotto del 40% in funzione della posizione dell'autore IRCCS
- ✓ editoriali, su riviste scientifiche impattate in Q1 e Q2 nel limite del 15% della produzione complessiva con un IFN dell'80% in funzione della posizione dell'autore IRCCS

#### **A.3 Le pubblicazioni dovranno essere il prodotto del lavoro di ricerca di:**

- personale di ruolo con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato dell'IRCCS e personale con contratto di lavoro esclusivo subordinato a tempo determinato dell'IRCCS; personale contrattista o borsista con rapporto di lavoro di tipo subordinato ed esclusivo con l'IRCCS e con nessun altro Ente di diritto pubblico o privato;
- personale di ruolo universitario, CNR o altro Ente nazionale, europeo o internazionale purché risulti distaccato a seguito di convenzione per la costituzione di Piattaforme congiunte IRCCS/Università/Enti di ricerca presso l'IRCCS e che svolga attività di ricerca in maniera esclusiva nella Piattaforma localizzata presso l'IRCCS e con nessun altro Ente di diritto pubblico o privato diverso da quello di appartenenza (ente che ha disposto il distacco) e che non abbia attività di ricerca presso altri laboratori del proprio ente;

- personale in quiescenza con contratto a titolo gratuito unicamente con l'IRCCS che nei 3 anni precedenti la quiescenza sia stato dipendente l'IRCCS. Personale in quiescenza da altro ente terzo operante a titolo gratuito presso IRCCS non potrà essere preso in considerazione, salvo il personale universitario, in rapporto esclusivo, operante in piattaforme congiunte IRCCS/Università o Enti Ricerca e distaccato presso l'IRCCS nei 3 anni precedenti il pensionamento. Sono esentati da tale vincolo i soli i Direttori Scientifici.

Sono escluse le pubblicazioni prodotte da personale con contratto di lavoro libero professionale/collaboratore esterno, anche se classificato dall'Ente di natura esclusiva e da personale con rapporto di tipo interinale erogato da datore di lavoro soggetto terzo rispetto all'IRCCS.

Per i professori universitari distaccati presso l'IRCCS, ai fini di tale procedura, non sarà considerata l'attività didattica svolta fuori dall'Istituto; pertanto l'attività lavorativa minima da dedicare alla ricerca svolta presso l'IRCCS dovrà essere pari a quella del personale clinicizzato nella regione di riferimento e non potrà essere inferiore a 20 ore/settimana formalmente documentate attraverso sistemi di rilevazione automatica della presenza. Per i ricercatori universitari o di enti di ricerca distaccati presso l'IRCCS, il limite orario da rispettare è di 36 ore/settimana formalmente documentate (salvo che non abbiano attività didattica assegnata documentabile nel qual caso si applica il limite minimo sopra previsto per i professori universitari). I professori universitari con contratto con l'IRCCS ai sensi del comma 12 dell'articolo 6 della legge 240/2010 sono assimilati a liberi professionisti

Non è ammessa la doppia affiliazione per il personale di ruolo dell'IRCCS sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, tranne nei casi in cui il professionista:

lavori presso una struttura dell'IRCCS identificata a conduzione/direzione Universitaria, inserita nella programmazione regionale e formalizzata da accordi quadro tra università e l'IRCCS;

lavori presso una struttura dell'IRCCS in virtù di un accordo tra la Regione e l'IRCCS; l'affiliazione aggiuntiva si riferisca alla partecipazione ad un gruppo tecnico o di ricerca.

Non è ammessa la doppia affiliazione per i borsisti.

Non sono valutabili i lavori presentati da specializzandi

Sono valutabili i lavori dei dottorandi solo nel caso in cui questi svolgano attività formativa stabile esclusivamente presso l'IRCCS con il limite orario di 36 ore/settimana, formalmente documentato attraverso sistemi di rilevazione automatica della presenza.

E' ammessa la doppia affiliazione per il personale distaccato per convenzione valutata positivamente dagli uffici competenti nel rispetto di quanto sopra richiamato, in funzione del rapporto lavorativo presso l'Istituto.

Un lavoro senza affiliazione non è valutato, anche se l'autore si trova nell'elenco del personale di ricerca. L'Istituto dovrà indicare, all'inizio del ciclo triennale di programmazione, l'affiliazione standard che intende utilizzare nei lavori prodotti. Saranno valutabili solo i lavori riportanti l'affiliazione standard presentata. E' ammessa solo l'eventuale aggiunta della divisione o reparto a cui afferiscono i ricercatori. Nell'affiliazione standard è obbligatorio inserire il termine IRCCS ovvero Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. L'assenza del termine IRCCS determina la non valutazione del lavoro in questione.

Non potranno essere valutati i lavori che prevedono la doppia affiliazione esplicitata in un'unica linea, pertanto le doppie affiliazioni dovranno essere chiaramente indicate con separate affiliazioni (ad esempio: non potrà essere valutata l'affiliazione Divisione xx Università di yy IRCCS zz).

Le dichiarazioni di esclusività saranno verificate attraverso il sistema SCIVAL e altri sistemi bibliometrici internazionali disponibili (es. Web of Science) al fine di identificare eventuali ricercatori che risultino aver

pubblicato significativamente con affiliazioni diverse da quella dell'Istituto di riferimento ovvero abbiano pubblicazioni in cui non sia presente l'affiliazione con l'IRCCS.

La dichiarazione di esclusività di ricerca che non potrà essere dimostrata sui sistemi bibliometrici internazionali determinerà il posizionamento del ricercatore come "NON ESCLUSIVO" e i relativi lavori non potranno essere presi in considerazione. Per tale verifica è ammessa una tolleranza per autore, purché non sia ripetitiva negli anni e prendendo in considerazione le sole pubblicazioni in cui non è reperibile l'affiliazione con l'IRCCS, in modo che non costituiscano oltre il 10% della relativa attività di ricerca nell'anno di riferimento. Nel caso di nuovi ricercatori, o di ricercatori che hanno terminato il rapporto di lavoro con l'IRCCS, tale analisi avverrà escludendo i lavori prodotti prima dell'inizio del rapporto di lavoro con l'IRCCS o presentati alla pubblicazione successivamente al termine del rapporto di lavoro. Queste informazioni devono essere chiaramente ricavabili dalla pubblicazione. Tale verifica avverrà per ogni ricercatore una sola volta entro i 12 mesi dal cambio della posizione lavorativa

Nel caso di presentazione di un numero significativo di pubblicazioni che, dopo le verifiche, risultano non rispettare i criteri sopra riportati per una percentuale pari o superiore al 20% dei lavori presentati, fermo restando che le stesse non saranno prese in considerazione per il calcolo dell'IF, si predisporrà una specifica segnalazione alla Commissione di conferma del riconoscimento per le eventuali determinazioni.

A.4.a Per i lavori in collaborazione (multicentrici) non profit (desumibili dal titolo della pubblicazione o dalla descrizione "on behalf of"), sarà assegnato

- 80% dell'IF normalizzato in caso di tutti, uno o due autori presenti nell'elenco dell'IRCCS, come definiti in precedenza, in posizione prima, ultima o di "corresponding author";
- 60% in caso di due autori presenti nell'elenco dell'IRCCS, come definiti in precedenza, in qualsiasi posizione come autore principale diversa da quella del punto precedente;
- 50% in caso di un solo autore presenti nell'elenco dell'IRCCS, come definiti in precedenza, in qualsiasi posizione.
- Per i lavori di tale categoria posizionati in Q1 si attribuirà lo schema di IFN previsto per le normali pubblicazioni di cui al punto A.4.a

In sede di valutazione delle pubblicazioni:

- non saranno considerati autori coloro che sono unicamente riportati in appendice e classificati come collaborators/investigators;
- gli autori riportati in appendice verranno considerati a tutti gli effetti autori principali e valorizzati secondo i criteri anzi riportati esclusivamente quando la pubblicazione: a) abbia come autore principale il nome del gruppo e non riporti autori principali; b) sia stata redatta da un writing committee, per cui i nomi listati come writing committee verranno considerati come autori principali.

Sono valutabili lavori relativi a Clinical Trials, Multicentrici di tipo PROFIT. Per le pubblicazioni in Q1 e Q2 unicamente qualora l'autore IRCCS sia primo, ultimo o "corresponding author" qualora l'autore IRCCS in tal caso si assegnerà il valore del 40% IFN. Le restanti posizioni non determinano attribuzione di IFN

Per le pubblicazioni di cui ai punti A.4.a) e A.4.b) la percentuale di IFN considerata tiene conto del fatto che le attività di trial clinici e di fondi acquisiti per la ricerca sono oggetto di ulteriore valutazione in altre sezioni.

Per la verifica dell'impatto scientifico sarà preso in considerazione

A.5.a la somma dei Citation index delle riviste impattate sottoposte a valutazione e considerate valide ai fini della ricerca corrente negli ultimi 3 anni precedenti l'anno per il quale sono attribuiti i fondi RC

A.5.b il Field Weighted Citation Index di Scival per lo stesso periodo di verifica.



La quota percentuale dei fondi assegnati alla valutazione dell'attività di ricerca da assegnare ai parametri citazionali non potrà essere inferiore al 35% dei fondi.

A.6.a Costo per punto IF. Il costo per punto IF è determinato dal rapporto tra l'IFN totale calcolato come nei punti precedenti ed il finanziamento ministeriale ottenuto nell'anno di riferimento rispetto alla produzione dello stesso anno.

A.6.b Calcolo della produttività media. Per il calcolo di questi parametri vengono definiti ricercatori attivi dell'IRCCS coloro che hanno pubblicato come autore principale almeno 4 lavori nel triennio precedente. Il parametro della produttività media viene calcolato come rapporto tra IF totale, determinato con i metodi anzi riportati, ed il numero di ricercatori attivi nell'anno considerato

A.6.c Calcolo della performance. La performance dei ricercatori viene misurata utilizzando il delle pubblicazioni validate come IFN in **Outputs in Top Citation Percentiles 10%** di SCIVAL nell'anno di riferimento E nei due anni precedenti

Nel caso il numero di ricercatori con almeno 4 lavori nel triennio risulti essere inferiore al 25% del totale dei ricercatori oppure inferiore al 35% dei ricercatori che pubblicano, il valore di cui ai punti precedenti A.6.a., A.6.b e A.6.c. sarà corretto per fattore di 0,5 al fine di incentivare la partecipazione e la promozione di giovani ricercatori.

A.6.d Percentuale delle pubblicazioni i cui sono resi accessibili (sul repository della rivista o su un altro repository ad accesso pubblico) per permettere l'utilizzo dei dati da parte di altri ricercatori secondo procedure codificate.

## **B CAPACITA' DI ATTRARRE RISORSE E TRASFERIBILITA' DELLA RICERCA**

B.1.a Volume economico totale dei finanziamenti effettivamente erogati nell'anno di riferimento nell'ambito di grant competitivi per progetti di ricerca da Enti Pubblici Italiani (MIUR, Regioni, Direzioni generali del Ministero della salute diverse dalla Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità, etc.);

B.1.b Volume economico totale dei finanziamenti effettivamente erogati nell'anno di riferimento nell'ambito di grant competitivi i per progetti di ricerca dall'Unione Europea (programma quadro per la ricerca e lo sviluppo tecnologico) o altri enti esteri (NIH, OMS, FDA, etc.);

B.1.c Volume economico totale dei finanziamenti effettivamente erogati nell'anno di riferimento nell'ambito di grant competitivi per progetti di ricerca da Enti Privati Italiani o Fondazioni (es.: AIRC, Telethon, Fondazioni bancarie, etc.);

B.1.d Numero dei progetti finanziati con finanziamenti ottenuti per progetti di ricerca dagli enti di cui ai punti precedenti.

## **C ATTIVITA' ASSISTENZIALE**

Per la valutazione dell'attività assistenziale nell'area di riconoscimento saranno utilizzate le informazioni disponibili attraverso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) o altri sistemi di rilevazione in essere, tenendo conto della tipologia di attività prevalente in funzione del riconoscimento, in riferimento a:

C.1 numero di ricoveri per i 5 DRG più frequenti coerenti con l'area tematica selezionato tra i primi 10 DRG nell'assistenza dell'Istituto;

C.2 complessità della casistica trattata:

C.2.a IRCCS assistenza acuti: ICM indice di Case mix delle strutture riconosciute come sedi IRCCS;

C.2.b poiché l'indice di Case Mix misura la complessità della casistica (peso DRG specifico) di una struttura ospedaliera per acuti, escludendo i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) ed i neonati normali (DRG 391), per gli IRCCS che non producono SDO con queste caratteristiche, ma che svolgono attività assistenziale di ricovero o ambulatoriale, si attribuirà un valore medio pro capite relativo alla somma da ripartire per tale indicatore.

C.3 Efficienza ed Efficacia dell'Assistenza Erogata:

C.3.a IRCCS assistenza acuti: ICP indice comparativo di performance delle strutture riconosciute come sedi IRCCS.

C.3.b per gli IRCCS che non hanno nel sistema SDO indice di ICP, che esclude i pazienti dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) ed i neonati normali (DRG 391), ma che svolgono attività assistenziale di ricovero o ambulatoriale, si attribuirà un valore medio pro capite medio relativo alla somma da ripartire per tale indicatore.

C.4 Capacità di attrazione in Italia, per disciplina di riconoscimento (% dimessi fuori regione).

C.5 capacità di attrazione in ambito europeo (es.: Direttiva Servizi Sanitari Transfrontalieri), per disciplina di riconoscimento (dimessi non residenti in Italia di nazionalità Europea diversa da quella Italiana).

## **D CAPACITA' DI OPERARE IN RETE**

Per la valutazione della capacità di operare in rete dovrà essere dimostrata l'attitudine dell'istituto ad essere punto di riferimento, nell'area di riconoscimento, sia nell'attività scientifica che assistenziale in relazione a:

D.1 Numero annuo di pazienti inseriti in programmi multicentrici (approvati dal comitato etico) come di seguito specificato:

D.1.a N. Trials Clinici Interventistici con funzione di coordinatore dell'intero studio attivi nell'anno e avviati da non più di 5 anni (data parere comitato etico) e con pazienti arruolati nell'anno di riferimento;

D.1.b N. Trials Clinici Interventistici con funzione di centro di arruolamento (non coordinatore) attivi nell'anno e avviati da non più di 5 anni (data parere comitato etico) e con pazienti arruolati nell'anno di riferimento;

D.1.c N. Pazienti reclutati nell'anno per Trials Clinici Interventistici avviati da non più di 5 anni (data parere comitato etico) e con pazienti arruolati nell'anno di riferimento;

D.1.d N. pazienti reclutati nell'anno in programmi multicentrici osservazionali avviati da non più di 5 anni (data parere comitato etico);

D.1.e N. pazienti reclutati nell'anno in programmi che prevedano l'uso di reagenti o materiali per accertamenti diagnostici non commercialmente disponibili o che prevedano la messa a punto di programmi formalizzati di controllo di qualità (dato ricavabile da sistemi elettronici di gestione degli esami) avviati da non più di 5 anni (data parere comitato etico);.

D.2 N. Centri Assistenziali di riferimento Hub Regionale per patologia e attività correlata.

## **E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO**

E.1 valore economico dei brevetti ceduti/licenziati dall'IRCCS negli ultimi 3 anni.

E.2 numero di contratti in co-development industriale stipulati dall'IRCCS.

## **F. ASSEGNAZIONI DI FONDI SU BASE COMPETITIVA TRA IRCCS**

Al fine di incrementare la qualità della ricerca biomedica svolta dagli IRCCS nonché la partecipazione ad attività di ricerca congiunta in rete con altri centri di ricerca europei, una somma non superiore a 10 milioni di euro è riservata ai progetti che risulteranno vincitori di bandi di ricerca europei lanciati nell'ambito di progetti ERANET o JOINT PROGRAMMING INITIATIVE (JPI) e Programmi di Collaborazione internazionale del Ministero affari Esteri e Commercio Internazionale (MAECI) autorizzate dal Ministero della salute Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità. I fondi assegnati ai progetti vincitori graveranno per il 50% sulla ripartizione della ricerca corrente dell'anno in cui è stata lanciata la europea e per il 50% nell'anno successivo. Ai fini della verifica e monitoraggio gli Istituti inseriranno tali progetti di ricerca, purché attinenti all'area di riconoscimento, in una apposita linea di ricerca denominata "Azioni Congiunte Europee". In sede di verifica del riconoscimento del carattere scientifico, l'IRCCS al quale, nel periodo di riferimento, non gli sia stato finanziato alcun progetto nell'ambito delle azioni congiunte europee oppure nell'ambito delle competitive lanciate dai vari strumenti della Commissione Europea nell'ambito del programma quadro europeo, dovrà presentare alla Commissione di verifica, per la conferma del riconoscimento, apposita relazione riportante le azioni intraprese per superare tale criticità.

Al fine di incrementare la qualità della ricerca biomedica svolta dagli IRCCS nonché la partecipazione ad attività di ricerca congiunta in rete tra IRCCS, anche ai fini dell'ottimizzazione delle risorse economiche a disposizione, una somma non superiore a 20 milioni di euro è riservata alle proposte progettuali presentate dalle reti IRCCS formalmente costituite.

Al fine di assicurare la continuità delle risorse economiche necessarie per lo svolgimento dei programmi rientranti nelle linee di attività della presente programmazione, qualora a seguito dell'applicazione dei criteri sopra indicati risultasse che il finanziamento attribuibile sia inferiore al 70% del finanziamento dell'anno precedente, è riconosciuto soltanto il 70% del valore economico del contributo dell'anno precedente al netto dei progetti ERANET e Progetti di Rete.

In analogia, qualora a seguito dell'applicazione dei criteri sopra indicati risultasse un finanziamento attribuibile superiore al 130% del valore dell'anno precedente, il tetto di assegnazione non potrà essere superiore al limite del 130% del finanziamento dell'anno precedente al netto dei progetti ERANET e Progetti di Rete o speciali.

## Programmazione Triennale 2022-2024 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)

### *ALLEGATO Patologie Integrate*

AREA TEMATICA	Patologia	MDC
Cardiologia - Pneumologia	Dislipidemie	10 Malattie e disturbi del sistema endocrino, nutrizionale metabolico
Cardiologia - Pneumologia	Emorragia cerebrale	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
Cardiologia e pneumologia	Ossigenazione Extracorporea a membrana (ECMO)	Tematica non presente
Cardiologia e Pneumologia	dislipidemie	10 - Malattie e disturbi del sistema endocrino, nutrizionale e metabolico
EMATOLOGIA E IMMUNOLOGIA	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1 Malattie e disturbi del sistema nervoso
EMATOLOGIA E IMMUNOLOGIA	Embolia polmonare	4 Malattie e disturbi del sistema respiratorio
EMATOLOGIA E IMMUNOLOGIA	Emorragia gastrointestinale	6 Malattie e disturbi dell'apparato digerente
Ematologia-Immunologia	Asma	4 - Malattie e disturbi del sistema respiratorio
Endocrinologia	ANORESSIA NERVOSA, DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	19 Malattie e disturbi mentali
Endocrinologia	INFERTILITA' femminile	13 - Malattie e disturbi del sistema riproduttivo
Endocrinologia	INFERTILITA' MASCHILE	13 - Malattie e disturbi del sistema riproduttivo
Gastroenterologia	Sindrome Budd-Chiari	5- Malattie e disturbi del sistema circolatorio
Nefrologia e Urologia	Ipertensione arteriosa	5 Malattie e disturbi del sistema circolatorio
NEUROLOGIA	Diplopia	2 - Malattie e disturbi dell'occhio
Neurologia	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci	20. Uso di alcool/droghe e disturbi mentali indotti
NEUROLOGIA	Apnee	Tematica non presente
Neurologia	Delirio non indotto da alcol e altre sostanze psicoattive	19. Malattie e disturbi mentali
Neurologia	Demenze	19. Malattie e disturbi mentali
Neurologia	Disturbi a carico del disco intervertebrale associati a mielopatie e radicolopatie	8 Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo

<b>Neurologia</b>	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	19. Malattie e disturbi mentali
<b>Neurologia</b>	Disturbi neurologici dell'olfatto e del gusto	3 Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola
<b>Neurologia</b>	Disturbi neurologici dell'orecchio	3 Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola
<b>Neurologia</b>	Disturbi pervasivi dello sviluppo (spettro autistico)	19. Malattie e disturbi mentali
<b>NEUROLOGIA</b>	Disturbo da conversione	19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI
<b>NEUROLOGIA</b>	Malattie neurologiche dell'occhio (DRG 45)	2 - Malattie e disturbi dell'occhio
<b>Neurologia</b>	Psicosi e sindrome depressive	19 - Malattie e disturbi mentali
<b>Neurologia</b>	Ritardo mentale	19. Malattie e disturbi mentali
<b>Neurologia</b>	Schizofrenia, disturbi schizotipici e deliranti	19. Malattie e disturbi mentali
<b>ORTOPEDIA</b>	Lesioni dei nervi periferici	1 1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
<b>Ortopedia</b>	Patologie della colonna vertebrale che richiedono interventi sul midollo spinale	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
<b>Ortopedia</b>	Patologie della mano (Dito a scatto, Sindrome di de Quervain, Artrite reumatoide delle mani, Rizoartrosi, Cisti)	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
<b>Ortopedia</b>	Tunnel carpale	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	1) Anovulazione (ipogonadismo ipogonadotropo, distiroidismo, iperprolattinemia, sindrome dell'ovaio policistico, menopausa precoce)	10. Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali.
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	2) Disordini ipertensivi in gravidanza	5. Malattie e disturbi del sistema circolatorio
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	4) Patologie congenite polmonari e cardio-circolatorie fetale	4. Malattie e disturbi del sistema respiratorio
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	5) Diabete Gestazionale,	10. Malattie e disturbi del sistema endocrino,
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	6) Colestasi gravidica	7. Malattie e disturbi del sistema epatobiliare e del pancreas
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	7) Malattie infettive a trasmissione materno fetale e Infezioni dell'utero e degli annessi ovarici	18. Malattie infettive e parassitarie (siti sistemici non specificati)
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	Obesità, Infiammazione da cibo, Squilibri nutrizionali in gravidanza	10 - Malattie e disturbi del sistema endocrino, nutrizionale e metabolico
<b>Psichiatria</b>	ALTERAZIONE COGNITIVA LIEVE	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
<b>Psichiatria</b>	DEMENZA CON CORPI DI LEWY	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
<b>Psichiatria</b>	DEMENZA FRONTOTEMPORALE	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso
<b>Psichiatria</b>	MALATTIA DI ALZHEIMER	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso