



LA GESTIONE DEI PROCESSI DI RICERCA E INNOVAZIONE IN AMBITO SANITARIO: TRA VINCOLI DELLA PA E NUOVE PRATICHE MANAGERIALI

Pubblicato il 17 Luglio 2026 di Todisco Lucio e Tomo Andrea



Categoria: [Health Management](#)

Nel corso degli ultimi decenni il tema della gestione della ricerca e innovazione ha rappresentato un'importante sfida in ambito sanitario. Il presente contributo, con un taglio teorico-pratico, affronta il tema della gestione dei processi di ricerca e innovazione (R&I) in ambito sanitario, con specifico riferimento al contesto della sanità pubblica italiana, in cui si intersecano vincoli amministrativi e tentativi di implementazione di nuove pratiche manageriali. Il contributo cerca, attraverso anche la presentazione di un caso studio, di identificare nuovi modelli organizzativi maggiormente funzionali alle sfide odierne dei processi di R&I in strutture complesse.

Introduzione



I temi della ricerca e dell'innovazione scientifica e manageriale sono centrali se riferiti ad un necessario avanzamento dei processi di miglioramento organizzativo del settore sanitario, nonché rispetto al miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria (Flessa & Hubener, 2021; Torvinen & Jansson, 2023).

In uno scenario in rapida evoluzione, anche grazie alla diffusione delle nuove tecnologie, la gestione della Ricerca e dell'Innovazione (R&I) in ambito sanitario pubblico ricopre una rilevanza ancora più strategica (Linnéusson *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022). Tuttavia, essa presenta ancora notevoli criticità organizzative, soprattutto nel contesto italiano, dove spesso mancano strutture dedicate che possano supportare, coordinare e valorizzare le attività di ricerca. L'integrazione tra attività clinica e ricerca scientifica costituisce una sfida fondamentale per garantire che le nuove conoscenze e l'introduzione ed uso di nuove tecnologie si traducono efficacemente in miglioramenti delle cure.

Un ambito di particolare interesse è quello degli ospedali pediatrici che hanno una connotazione particolare, legate alla specificità del paziente pediatrico e alla necessità di sviluppare approcci, tecnologie e protocolli dedicati.

Il presente contributo con un taglio teorico-pratico si propone di analizzare il tema dell'organizzazione, integrazione e gestione della R&I in un contesto ospedaliero pediatrico pubblico, con particolare riferimento alla proposta e identificazione di quelle che sono le possibili leve per l'introduzione di un "R&I Management Office" all'interno di un'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (AORN) pediatrica nell'ambito del contesto sanitario regionale campano.

In particolar modo, il contributo intende fornire una lettura manageriale delle principali criticità attualmente riscontrabili nella gestione della R&I nel contesto sanitario, nonché di comprendere quali leve organizzative siano utili per supportare una corretta integrazione tra assistenza, ricerca e innovazione. L'intento del contributo è fornire degli utili indirizzi manageriali nella identificazione di azioni in grado di supportare lo sviluppo di un R&I Management Office nel contesto sanitario pubblico e, in particolar modo, nel contesto degli ospedali pediatrici, portando, in questo modo, una possibile innovazione all'interno del contesto sanitario italiano.

Infine, dal punto di vista teorico, il contributo intende fornire una cornice di riflessione utile alla gestione dei processi di innovazione nei contesti sanitari, inserendosi nell'ambito degli studi dedicati ai processi di R&I in tale contesto, anche alla luce dei percorsi di riforma attualmente in essere come, ad esempio, nel caso dell'implementazione del DM 77/2022, le cui ricadute possono fornire nuove prospettive anche ai processi di R&I.



I processi di R&I in sanità

Nel corso degli ultimi decenni, la letteratura scientifica sui processi di Ricerca e Innovazione (R&I) si è particolarmente focalizzata sulle organizzazioni sanitarie, per la loro alta complessità, nonché per l'imprevedibilità e dinamicità di un contesto in cui il management è spesso costretto a prendere decisioni in modo rapido e proattivo (Flessa & Hubener, 2021; Torvinen & Jansson, 2023; Vest & Gamm, 2010).

L'esperienza pandemica ha rappresentato, inoltre, uno snodo centrale per una riflessione teorica e manageriale sul tema degli investimenti in R&I, soprattutto perché ha rappresentato un momento di forte accelerazione verso il passaggio da una sanità basata su un modello fortemente "ospedalocentrico" ad una sanità di comunità che porta, inevitabilmente, ad un necessario e maggiore investimento in termini sia organizzativi che finanziari per il potenziamento della R&I, con l'intento di rispondere alle sfide che la sanità pubblica si trova ad affrontare rispetto ad una nuova cultura della salute (Mercurio *et al.*, 2026; Noto *et al.*, 2022). Inoltre, le organizzazioni sanitarie si muovono in contesti basati su interazioni complesse tra pazienti, stakeholders, personale interno (medici e infermieri) e fornitori esterni (prodotti farmaceutici) e questo comporta una necessaria discussione sul tema della R&I con l'esigenza sempre crescente di riconcettualizzare i processi di coinvolgimento dei pazienti alla luce di una maggiore attenzione alla creazione di valore e significato nel rapporto tra l'organizzazione e le persone (Lagreca *et al.*, 2023; Mercurio *et al.*, 2026).

Nell'ambito della complessa architettura dei processi di innovazione in sanità, la gestione della R&I si scontra con il paradosso esistente attualmente nella complessa macchina organizzativa della Pubblica Amministrazione, sospesa tra rigore procedurale e urgenza trasformativa. La necessità di innovazione nel contesto sanitario continua a crescere, spinta dai rapidi cambiamenti tecnologici e dalla domanda di soluzione per patologie critiche e dalla ricerca di servizi sempre più efficienti (Fuglsang, 2008; Mormile *et al.*, 2022; Petralia, 2023; Savory & Fortune, 2015; Thakur *et al.*, 2012). Alla luce di quanto descritto, la gestione della R&I in ambito sanitario deve muoversi su due binari complementari: quello delle innovazioni incrementali, ovvero miglioramenti continui sia di tipo manageriale che tecnologico ed innovazioni strutturali, ovvero innovazioni radicali a livello organizzativo in grado di ridefinire il rapporto tra ospedale e paziente e tra ospedale e territorio (Savory e Fortune, 2015). Questa complementarità porta inevitabilmente a riflettere su come poter orientare i processi di R&I in modo più efficiente possibile, favorendo interazioni efficienti tra struttura pubblica, pazienti e territorio e migliorando la qualità degli investimenti.

L'organizzazione dei processi di R&I nel contesto sanitario degli ospedali pediatrici

Alla luce di quanto precedentemente descritto, particolarmente interessante è il tema di come organizzare in modo efficiente i processi di R&I in un panorama particolarmente complesso come quello degli ospedali pediatrici. In generale, il panorama della ricerca negli ospedali pediatrici italiani presenta un quadro



eterogeneo, caratterizzato da diversi modelli organizzativi e livelli di strutturazione differenti.

In generale, è possibile identificare tre principali tipologie di assetto organizzativo: il primo è quello degli ospedali pediatrici con status di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) che rappresentano i centri di eccellenza per la ricerca pediatrica in Italia. Questi istituti (ad esempio l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, l'Istituto Gaslini di Genova, l'Ospedale Meyer di Firenze) sono caratterizzati da una forte integrazione tra assistenza e ricerca, e dispongono di strutture organizzative dedicate alla sua gestione. Tra questi, con un percorso avviato nel 2022, ne è entrato a far parte anche l'AORN Santobono Pausilipon di Napoli. In generale, questi Istituti hanno una direzione scientifica con responsabilità diretta sulle attività di ricerca; laboratori di ricerca dedicati, spesso organizzati per aree tematiche; un ufficio per la gestione dei progetti di ricerca e dei Research Grant; personale dedicato al supporto metodologico e statistico; un sistema strutturato per la raccolta e gestione dei dati di ricerca; un comitato etico interno o un rapporto privilegiato con il comitato etico di riferimento.

Questi Istituti beneficiano di finanziamenti dedicati alla ricerca corrente da parte del Ministero della Salute, oltre a fondi competitivi nazionali e internazionali.

La produzione scientifica di questi centri è generalmente elevata, con pubblicazioni su riviste ad alto impatto e partecipazione a reti di ricerca internazionali. Ci sono poi gli Ospedali pediatrici universitari o le cliniche pediatriche all'interno di Aziende Ospedaliere Universitarie la cui attività di ricerca è strettamente legata alla missione universitaria e si avvale delle strutture dipartimentali accademiche. L'organizzazione della ricerca in questi contesti è caratterizzata da una forte integrazione con i dipartimenti universitari e le relative strutture di ricerca; la presenza di personale con doppia afferenza (universitaria e ospedaliera); l'accesso a risorse universitarie per la ricerca (laboratori, strumentazioni, personale); il coinvolgimento di studenti di medicina, specializzandi e dottorandi nelle attività di ricerca; finanziamenti prevalentemente legati ai canali universitari (PRIN, fondi di ateneo, ecc.). Questo modello presenta vantaggi in termini di interdisciplinarietà e formazione, ma può incontrare difficoltà nell'integrazione operativa tra le logiche universitarie e quelle assistenziali. L'ultimo modello, infine, è quello degli Ospedali pediatrici pubblici non universitari e senza status di IRCCS che rappresentano la categoria più numerosa ma anche quella con maggiori criticità organizzative nell'ambito della ricerca. In questi contesti, l'attività di ricerca è spesso non strutturata a livello organizzativo; dipendente dall'iniziativa dei singoli professionisti e con una carenza di personale dedicato al supporto metodologico e gestionale; vincoli di tempo e risorse e fortemente focalizzata su studi osservazionali o partecipazione a trial clinici multicentrici.

Tuttavia, negli ultimi anni, in tali contesti si è assistito ad una crescente consapevolezza dell'importanza della ricerca, con l'avvio di iniziative volte a migliorarne la strutturazione. Alcune strutture ospedaliere hanno iniziato a identificare referenti per la ricerca all'interno delle direzioni sanitarie, a sviluppare collaborazioni con università e centri di ricerca, e a promuovere la formazione del personale in ambito metodologico. Al di là delle specificità dei singoli contesti organizzativi, alcune problematiche trasversali meritano particolare attenzione. Innanzitutto, emerge una significativa frammentazione delle attività di ricerca, con progetti che si sviluppano



frequentemente come iniziative isolate dei diversi gruppi clinici, in assenza di una visione d'insieme che possa garantire il coordinamento e favorire sinergie potenzialmente fruttuose. Questo fenomeno si accompagna spesso a una carenza di figure professionali dotate di competenze specialistiche necessarie per elevare il livello qualitativo della ricerca: profili esperti in metodologia, analisi statistica avanzata, gestione e valorizzazione dei dati o project management scientifico rappresentano risorse funzionali agli obiettivi di avere processi di R&I efficienti, ma non sono ancora sufficientemente presenti negli organici ospedalieri. Particolarmente critica appare, inoltre, la limitata diffusione di una cultura della ricerca traslazionale, con il permanere di una separazione concettuale e operativa tra l'ambito della ricerca fondamentale e quello dell'applicazione clinica. Questo disallineamento rappresenta un rilevante ostacolo alla trasformazione delle scoperte scientifiche in concreti miglioramenti delle pratiche assistenziali, riducendo l'impatto potenziale dell'innovazione sulla qualità delle cure pediatriche. Si registra anche una scarsa valorizzazione dell'attività di ricerca all'interno delle istituzioni sanitarie: l'impegno dedicato dai professionisti a progetti scientifici raramente trova adeguato riconoscimento nella definizione dei carichi di lavoro o nei percorsi di sviluppo professionale, generando comprensibili disincentivi motivazionali.

Infine, una ulteriore criticità particolarmente rilevante riguarda l'accesso ai finanziamenti, soprattutto per quelle strutture non qualificate come IRCCS. Tali strutture si trovano a fronteggiare maggiori difficoltà nella competizione per l'ottenimento di risorse, sia per l'esperienza limitata nella formulazione di proposte progettuali competitive, sia per la minore disponibilità di personale qualificato dedicato specificamente alla pianificazione e preparazione di candidature per bandi di finanziamento nazionali ed europei. Le criticità evidenziate portano inevitabilmente a dover riflettere su come immaginare modelli organizzativi più funzionali alla gestione della ricerca e dell'innovazione all'interno di strutture così complesse come gli ospedali pediatrici, creando, in questo modo, maggiori possibilità di integrazione tra attività scientifica e pratica clinica.

Modelli internazionali di gestione della R&I in ambito pediatrico

Uno sguardo può essere rivolto a livello internazionale per cercare di comprendere quali sono gli orientamenti rispetto alla gestione della R&I in ambito di strutture ospedaliere pediatriche, in modo da poter fornire qualche ulteriore riflessione rispetto a ciò che abbiamo precedentemente descritto rispetto al contesto italiano. L'analisi di questi modelli consente di identificare quali approcci, strutture e processi vengono identificati per promuovere la ricerca scientifica e l'innovazione clinica in contesti che, come abbiamo precedentemente descritto, sono strutture altamente complesse per il rapporto così importante con i pazienti e la comunità.

Nel modello nordamericano, gli ospedali pediatrici statunitensi e canadesi di eccellenza (ad esempio il Boston Children's Hospital, il Cincinnati Children's Hospital Medical Center, il Children's Hospital of Philadelphia e il SickKids di Toronto) hanno sviluppato modelli caratterizzati da Research Institutes autonomi ma integrati con l'ospedale, dotati di propria governance, budget e personale; programmi di ricerca tematici trasversali alle divisioni cliniche, focalizzati su specifiche aree patologiche o disciplinari; core facilities centralizzati che forniscono servizi specializzati a tutti i ricercatori (sequenziamento genetico, bioinformatica, microscopia



avanzata, ecc.); uffici di trasferimento tecnologico dedicati alla valorizzazione della proprietà intellettuale e allo sviluppo di collaborazioni industriali; Centers for Innovation specificamente dedicati allo sviluppo e all'implementazione di soluzioni innovative nella pratica clinica; research administration con personale specializzato nel supporto amministrativo, finanziario e regolatorio ai ricercatori; training programs strutturati per lo sviluppo delle competenze di ricerca nei clinici e negli operatori sanitari. Un elemento distintivo del modello nordamericano è la forte integrazione con il sistema accademico. I medici hanno un doppio ruolo clinico e accademico (modello **physician-scientist**), e la disponibilità di percorsi di carriera specifici per i ricercatori clinici.

Un altro esempio interessante a livello internazionale è quello del Regno Unito. Alcuni ospedali pediatrici (ad esempio il Great Ormond Street Hospital di Londra, l'Alder Hey Children's Hospital di Liverpool) hanno sviluppato un modello fortemente integrato con il National Health Service (NHS) e con il sistema universitario. Elementi caratterizzanti di questo modello sono i seguenti: NIHR Biomedical Research Centres che integrano ricerca accademica e assistenza clinica, con finanziamenti dedicati dal National Institute for Health Research; Clinical Research Facilities dedicate alla conduzione di trial clinici e studi traslazionali; Research Networks tematici che collegano diversi centri pediatrici su specifiche aree patologiche; Patient and Public Involvement strutturato in tutte le fasi della ricerca, dalla definizione delle priorità alla disseminazione dei risultati; Digital Innovation Hubs focalizzati sull'applicazione di tecnologie digitali per l'innovazione dei percorsi assistenziali. Un aspetto distintivo del modello britannico è l'enfasi sulla ricerca centrata sul paziente e sulla famiglia, con un forte coinvolgimento degli utenti nella definizione delle priorità di ricerca e nella valutazione degli esiti.

Infine, un altro modello è quello europeo continentale. Ospedali pediatrici come, ad esempio, l'Hôpital Necker-Enfants Malades di Parigi, il Karolinska University Hospital di Stoccolma e l'UMC Utrecht Wilhelmina Children's Hospital presentano modelli caratterizzati da una forte integrazione con gli istituti di ricerca nazionali (INSERM in Francia, Karolinska Institutet in Svezia) e con uno spiccato focus sulla ricerca traslazionale e personalizzata. Inoltre, questi ospedali pediatrici dei programmi di innovazione clinica e organizzativa; un approccio multidisciplinare e collaborativo; la partecipazione attiva a consorzi di ricerca europei e internazionali; lo sviluppo di piattaforme tecnologiche condivise tra diversi ospedali e istituti di ricerca. Questo modello è caratterizzato da una forte attenzione all'accesso ai finanziamenti europei, in particolare attraverso i programmi Horizon Europe. La tabella di seguito mette a comparazione i modelli analizzati.

Tabella 1. Comparazione dei modelli di gestione della R&I

Dimensione di analisi	Modello Nordamericano	Modello Britannico	Modello Europeo Continentale
Governance	Research Institutes dedicati	Forte integrazione sistema sanitario e mondo accademico	Forte integrazione con Istituti di ricerca nazionali



Infrastrutture	Core facilities, centri di innovazione, Uffici di trasferimento tecnologico	Presenza di digital innovation hubs	Piattaforme tecnologiche condivise e centri di ricerca traslazionale
Focus operativi	Programmi trasversali di valorizzazione dell'innovazione e della ricerca	Ricerca centrata sul paziente, trial clinici	Medicina personalizzata, forte partecipazione ad attività internazionali
Risorse Umane	Prevalenza di un modello Physician-Scientist	Prevalenza di carriere clinico-accademiche supportate all'interno del NHS	Prevalenza di un approccio multidisciplinare e collaborativo tra personale clinico e personale accademico
Coinvolgimento dei pazienti	Coinvolgimento orientato all'implementazione delle innovazioni	Prevalenza di un modello Patient and Public Involvement (PPI)	Accesso equo dei pazienti all'innovazione e alla ricerca
Modalità di finanziamento	Prevalenza di budget propri, forte coinvolgimento delle imprese	Forte prevalenza dei finanziamenti governativi	Forte prevalenza di fondi europei e budget nazionali

Ripensare la ricerca nei contesti ospedalieri pediatrici: il R&I Management Office

In questo scenario altamente complesso, il R&I Management Office può rappresentare uno sviluppo organizzativo efficace a supporto della ricerca e innovazione nei contesti sanitari.

Nel contesto di un ospedale pediatrico pubblico, il R&I Management Office può facilitare e potenziare lo sviluppo di progetti di ricerca e iniziative innovative, garantendo l'allineamento con la missione istituzionale e le priorità assistenziali. Il cambio di paradigma è quello di immaginare una struttura ospedaliera in una prospettiva proattiva che non guardi solo alle dinamiche del paziente oggi ma che cerchi di guardare al futuro.

Affinché questa proposta organizzativa funzioni al meglio, l'R&I Management Office deve essere parte integrante dell'Ospedale, un elemento chiave che si intreccia con le decisioni strategiche e il lavoro quotidiano dei medici e degli altri professionisti. Questa integrazione strategica può assicurare che la ricerca e l'innovazione non siano attività isolate, ma obiettivi condivisi e supportati a tutti i livelli.

Per essere efficace un R&I Management Office deve adottare un approccio sistemico, abbracciando l'intero percorso di un progetto di ricerca, dall'idea di partenza del ricercatore fino al raggiungimento dei risultati, la



loro condivisione e messa in pratica per migliorare la cura dei pazienti.

Per affrontare la complessità della ricerca, questa struttura deve essere composta da persone con competenze diverse e complementari, fondamentali per navigare tra le sfide che la ricerca inevitabilmente presenta.

Ogni progetto di ricerca è unico: il R&I Management Office, per tale motivo, deve essere flessibile, capace di adattarsi alle diverse tipologie di ricerca (che si tratti di studi clinici sui pazienti, di ricerca per migliorare l'organizzazione interna o di progetti che traducono le scoperte scientifiche in nuove terapie) e alle diverse fasi progettuali.

La serietà della ricerca scientifica richiede un impegno costante verso la qualità. L'ufficio si fa garante che gli studi siano condotti con rigore metodologico, seguendo standard elevati per assicurare risultati affidabili e validi.

Infine, come si fa a sapere se si sta andando nella direzione giusta? Un R&I Management Office efficace non si basa sul caso, ma sulla misurazione. Adotta una cultura della valutazione, analizzando sistematicamente i processi e i risultati ottenuti attraverso indicatori chiari e condivisi. Questo permette di capire cosa funziona bene e cosa può essere migliorato, per un progresso continuo e misurabile.

Il posizionamento organizzativo del R&I Management Office all'interno di un ospedale pediatrico può variare in funzione delle specificità del contesto. In generale, può essere inquadrato in *staff alla direzione strategica*, con un mandato trasversale; come struttura tecnica autonoma, con autonomia operativa, dotata di proprio personale e budget, ma coordinata con le altre componenti organizzative; *come parte della direzione scientifica*, soprattutto in casi in cui ci sia una direzione scientifica formalizzata (come gli IRCCS), e quindi con ampia possibilità di poter rappresentare un'articolazione operativa di questa direzione. L'R&I Management Office, inoltre, cerca di racchiudere più attività. Infatti, se lo paragoniamo ad un tradizionale Ufficio della Ricerca, quest'ultimo si concentra spesso sugli aspetti amministrativi dei progetti; l'R&I Management Office, invece, può offrire un supporto metodologico ai ricercatori, promuove attivamente una cultura della ricerca che possa dialogare con la pratica clinica quotidiana. Rispetto ad un *Clinical Trial Office*, specializzato nella gestione degli studi clinici sperimentali, che testano nuovi farmaci o terapie sui pazienti, l'R&I Management Office ha una prospettiva d'azione più ampia, poiché include anche studi osservazionali (che analizzano dati esistenti), ricerca traslazionale (che porta le scoperte di laboratorio al letto del paziente) ed anche azioni di ricerca volta a migliorare l'organizzazione e i processi interni dell'ospedale. Inoltre, non si ferma alla ricerca, ma supporta attivamente anche l'innovazione in senso lato.

Se paragonato, invece, ad un *Grant Office*, focalizzato principalmente sulla ricerca di finanziamenti esterni, l'R&I Management Office può rappresentare un'interessante opportunità d'integrazione rispetto a questa attività. Infine, se paragonato ad **un Technology Transfer Office**, che si occupa di trasformare le scoperte scientifiche in prodotti o servizi utili, gestendo brevetti e collaborazioni con aziende, l'R&I Management Office ha una



visione più estesa dell'innovazione perché non si concentra solo sul trasferimento tecnologico, ma include anche le innovazioni che riguardano l'organizzazione interna dell'ospedale o i suoi processi di lavoro. In altre parole, è come passare da un ufficio brevetti a un centro per l'innovazione a 360 gradi.

È importante sottolineare che l'R&I Management Office non deve necessariamente sostituire queste strutture esistenti. Può integrare le funzioni in un modello più completo e sinergico, oppure può lavorare in stretta collaborazione con esse, coordinando le diverse attività per massimizzare l'efficacia complessiva della gestione della ricerca e dell'innovazione in ospedale.

In conclusione, il R&I Management Office mira a creare un ecosistema della ricerca e dell'innovazione più coeso e maggiormente performante.

La progettazione e implementazione di un R&I Management Office in una AORN: proposte e possibili pratiche manageriali per il consolidamento

Un caso di studio di particolare interesse è quello che viene presentato di seguito riguardante una AORN del Mezzogiorno, nel contesto della sanità italiana. Questo caso studio permette di analizzare delle possibili azioni di accelerazione e consolidamento dei processi di R&I. L'AORN presa in riferimento in questo contributo è quella del Santobono-Pausilipon che rappresenta uno dei principali centri presenti sul tutto il territorio italiano. Ai fini del miglioramento della R&I, nell'ambito di un'attività di ricerca-intervento svolta durante un percorso di formazione manageriale è stata proposta l'implementazione di un R&I Management Office. Questa nuova struttura è stata proposta con l'intento di dare forma e collocazione strategica in staff alla Direzione Strategica della R&I, al fine di garantire un rapporto diretto con la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria e mantenere un allineamento costante rispetto alla strategia complessiva dell'Azienda, assicurando al contempo l'autonomia operativa necessaria per svolgere efficacemente le proprie funzioni.

L'R&I Management Office sarà, nella sua proposta, suddivisa in quattro aree operative coordinate da una figura apicale. Nella proposta, la prima unità, dedicata alla Ricerca Clinica e agli Studi Osservazionali, si occuperà del supporto alla progettazione e conduzione di studi, gestirà le procedure di approvazione etica, monitorerà gli studi in corso e fornirà supporto statistico e metodologico. La seconda unità, focalizzata su Grant e Progetti Internazionali, sarà responsabile dell'individuazione di opportunità di finanziamento, del supporto alla preparazione di proposte progettuali, della gestione amministrativa e rendicontazione di progetti, nonché dello sviluppo di partnership internazionali. La terza sezione si concentrerà sull'Innovazione e il Trasferimento Tecnologico, gestendo la proprietà intellettuale, sviluppando collaborazioni con l'industria, supportando la sperimentazione di nuove tecnologie e promuovendo l'innovazione interna. Infine, la quarta sarà dedicata alla Formazione e Comunicazione Scientifica, con lo sviluppo di programmi formativi in ricerca, il supporto alla pubblicazione scientifica, la disseminazione dei risultati e l'organizzazione di eventi scientifici.



Nella proposta, la governance del R&I Management Office si articolerà su più livelli. Al vertice si collocherà il Direttore, tipicamente un professionista con esperienza in ambito sia scientifico che manageriale, con competenze in gestione dell'innovazione con un collegamento diretto con la Direzione Generale. Accanto a questa figura è possibile prevedere due organismi di tipo collegiale: un Comitato Scientifico, composto dai responsabili dei principali dipartimenti clinici e da esperti esterni, con il compito di definire le priorità strategiche della ricerca, valutare le proposte di progetti interni, monitorare i risultati scientifici e proporre nuove iniziative; un Comitato dell'Innovazione, un organismo multidisciplinare che include, oltre a rappresentanti clinici e di ricerca, anche esperti di *digital health*, ingegneria biomedica e rappresentanti di pazienti e famiglie, con funzioni consultive e propositive nell'ambito dell'innovazione clinica e organizzativa. L'interazione con i dipartimenti clinici seguirà un modello a matrice, con l'identificazione di referenti di Ricerca e Innovazione in ogni dipartimento, che fungeranno da ponte tra il R&I Management Office e le équipe cliniche. Saranno inoltre costituiti team di progetto trasversali su tematiche specifiche, composti da personale di diversi dipartimenti, e verranno organizzati incontri periodici di coordinamento per garantire un flusso di comunicazione efficace.

Inizialmente, il R&I Management Office dovrà comprendere, nella sua proposta, almeno 6-7 professionisti con competenze complementari: un Direttore, quattro responsabili di area e uno-due figure specialistiche con expertise in project management, statistica, proprietà intellettuale, comunicazione scientifica e data management. La selezione del personale dovrà privilegiare, nella proposta, competenze specifiche nella gestione della ricerca biomedica, esperienza in contesti pediatrici o sanitari, conoscenza delle procedure di finanziamento nazionali ed europee, e spiccate capacità di project management e relazionali. Per competenze altamente specialistiche si prevede il coinvolgimento di consulenti esterni.

L'implementazione del R&I Management Office dovrà seguire un approccio graduale e modulare, attraverso cinque fasi da svolgersi nell'arco temporale di almeno due anni per garantire uno sviluppo sostenibile e l'integrazione efficace con l'organizzazione esistente.

La prima fase sarà dedicata alla preparazione e pianificazione, con la costituzione formale dell'ufficio attraverso l'approvazione del modello organizzativo e l'emanazione delle delibere istitutive; il reclutamento del personale chiave, a partire dal Direttore e dai responsabili delle unità; lo sviluppo delle procedure operative attraverso la mappatura dei processi esistenti e l'elaborazione di procedure standardizzate; e l'allestimento degli spazi fisici e virtuali necessari.

La seconda fase vedrà l'avvio operativo con l'implementazione delle funzioni core, come l'attivazione dell'unità di supporto alla ricerca clinica e lo sviluppo del servizio di scouting per opportunità di finanziamento; la formazione del personale sia interno all'ufficio che dei referenti dipartimentali; la creazione del sistema informativo con l'implementazione della piattaforma di gestione della ricerca; e la mappatura delle competenze e risorse presenti nell'ospedale. La terza fase sarà caratterizzata dal consolidamento e dall'espansione delle attività, con il potenziamento delle funzioni avanzate come l'unità di innovazione e il supporto alla pubblicazione scientifica; lo sviluppo di partenariati strategici con università, centri di ricerca e



industria; l'implementazione di programmi di formazione avanzata sulla metodologia della ricerca; e la creazione di una pipeline di progetti con l'identificazione di aree di ricerca strategiche.

Nella quarta fase l'accento sarà posto sull'innovazione e lo sviluppo, con l'attivazione di iniziative di open innovation come programmi di innovazione interna e metodologie di co-design con pazienti e famiglie; lo sviluppo di infrastrutture avanzate per la ricerca, come laboratori dedicati e biobanche; l'internazionalizzazione delle attività attraverso la partecipazione a consorzi di ricerca europei; e l'integrazione con la pratica clinica mediante strumenti per la ricerca traslazionale.

La quinta e ultima fase sarà dedicata alla valutazione e ripianificazione, con un'analisi completa dei risultati ottenuti e dell'impatto sull'attività di ricerca; la revisione della strategia con l'aggiornamento del piano strategico e l'elaborazione di un piano di sviluppo quinquennale; e il potenziamento delle aree critiche con interventi mirati e allocazione di risorse aggiuntive dove necessario.

L'approccio metodologico per l'implementazione si baserà su principi fondamentali quali il coinvolgimento attivo degli stakeholder in tutte le fasi di sviluppo, una comunicazione continua attraverso un piano di comunicazione interna, flessibilità e adattamento con monitoraggio continuo dei progressi, un approccio iterativo con cicli di feedback e miglioramento, e l'identificazione di *"quick wins"*, obiettivi a breve termine facilmente raggiungibili per motivare il personale e dimostrare il valore dell'ufficio.

Conclusioni

Il caso studio presentato e l'analisi presentata permettono di riflettere sulla frammentazione delle attività di R&I nel contesto sanitario pubblico italiano e provano a dare una risposta su come poter consolidare i processi di ricerca e innovazione.

Per superare tale criticità viene proposto un modello basato sul R&I Management Office, con l'implementazione di una struttura in grado di supportare la ricerca clinica e traslazionale; di gestire ingenti mole di dati a supporto dell'attività di ricerca; di coordinare le iniziative di R&I in modo più efficace con gli uffici della formazione e della comunicazione, al fine di garantire standard maggiormente elevati e la diffusione più efficace dei risultati. Un R&I Management Office può rappresentare una opportunità per rispondere in modo efficace alle esigenze di ricerca e innovazione in contesti complessi, con una visione d'insieme, orientata al territorio, ricca di competenze diverse, flessibile, focalizzata sulla qualità e guidata dalla misurazione. Inoltre, nel contesto italiano, può rappresentare un'interessante opportunità d'intervento per rispondere ad alcune delle sfide lanciate dal DM 77/2022.

Il DM 77/2022 è fortemente focalizzato sulla riorganizzazione dell'assistenza territoriale (Case della Comunità,



Ospedali di Comunità). L'introduzione di R&I Management Office può fungere da “abilitatore” tecnologico e scientifico in grado di rendere operativi alcuni aspetti della riforma. Ad esempio, in una prospettiva di decentramento della ricerca, l'R&I Management Office può permettere attraverso questa sua funzione di trasversalità, di strutturare protocolli di ricerca che possono ridurre gli spostamenti verso altre regioni.

Grazie alla rete territoriale del DM 77/22, con la presenza di un R&I Management Office è possibile promuovere collaborazioni con strutture universitarie per migliorare i processi d'innovazione, creando “ecosistemi” di salute che, attraverso i dati, può restituire al territorio azioni a supporto della salute dei pazienti personalizzata. Infine, in una logica di implementazione del DM 77/22 che mira a percorsi di cura (PDTA) più flessibili tra strutture ospedaliere (Hub) e territorio (Spoke), l'R&I Management Office può supportare ed assicurare che le innovazioni e le ricerche vengano traslate velocemente sul territorio, anche attraverso una formazione mirata con programmi di ricerca-azione. Infine, la presenza di un R&I Management Office può portare alla creazione di “hub d'innovazione” dove figure cliniche e pazienti possano interagire con maggiore facilità e progettare, in questo modo, soluzioni di cura territoriali.

Bibliografia

Flessa, S., & Huebner, C. (2021). Innovations in health care—a conceptual framework. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10026.

Fuglsang, L. (2008). Capturing the benefits of open innovation in public innovation: A case study. *International Journal of Services Technology and Management*, 9(3-4), 234-248.

Lagreca, D., Benvenuto, M., & Carpagnano, F. L. (2023). Quali profili di capacità e competenze per il Patient Safety Manager? *Mecosan: management ed economia sanitaria*: 126, 2, 2023, 151-183.

Linnéusson, G., Andersson, T., Kjellsdotter, A., & Holmén, M. (2022). Using systems thinking to increase understanding of the innovation system of healthcare organisations. *Journal of health organization and management*, 36(9), 179-195.

Mercurio, L., Tomo, A., & Todisco, L. (2026). Innovation in healthcare systems: the quadruple helix model supporting “medical humanities” approaches. In *Organization Studies and Medical Humanities* (pp. 94-108). Routledge.

Ministero della Salute. (2022, 23 maggio). *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 144 del 22 giugno 2022.



Mormile, S., De Gennaro, D., & Piscopo, G. (2022). Open innovation ed ecosistemi dell'innovazione: nuovi trend a servizio del settore sanitario. *PROSPETTIVE IN ORGANIZZAZIONE*, 19, 1-8.

Noto, G., Borgonovi, E., & Noto, A. (2022). Le basi dell'approccio sistemico al DM 77 e all'integrazione territori-ospedale: dalla pianificazione strategica all'attuazione operativa. *Mecosan: management ed economia sanitaria*: 124, 4, 2022, 113-136.

Petralia, P. (2023). Position paper Digitalizzazione e innovazione. *Mecosan: management ed economia sanitaria*: 127, 3, 2023, 103-110.

Santos, W. J., Graham, I. D., Lalonde, M., Demery Varin, M., & Squires, J. E. (2022). The effectiveness of champions in implementing innovations in health care: a systematic review. *Implementation Science Communications*, 3(1), 80.

Savory, C., & Fortune, J. (2015). From translational research to open technology innovation systems. *Journal of Health Organization and Management*, 29(2), 200-220.

Thakur, R., Hsu, S. H., & Fontenot, G. (2012). Innovation in healthcare: Issues and future trends. *Journal of Business Research*, 65(4), 562-569.

Torvinen, H., & Jansson, K. (2023). Public health care innovation lab tackling the barriers of public sector innovation. *Public Management Review*, 25(8), 1539-1561.

Vest, J. R., & Gamm, L. D. (2010). Health information exchange: persistent challenges and new strategies. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 17(3), 288.