

ATTI DELL' INCONTRO



LOMBARDIA: RICERCA, SEMPLIFICAZIONE E ACCESSO

Quale modello regionale per una maggiore attrattività di ricerca e innovazione farmaceutica, che diventi riferimento per un paese sempre più leader in Europa e nel mondo



FONDAZIONE
MENARINI

16 Ottobre 2025/ Palazzo della Regione, MI

INDICE

Istituzioni ed esperti	4
Introduzione e obiettivi	6
Analisi e proposte	7
Conclusioni	14

ISTITUZIONI ED ESPERTI

Daniela Bianco

Consigliere di Amministrazione e Responsabile Area Healthcare di The European House – Ambrosetti e TEHA Group

Riccardo Bui

Amministratore Delegato IRCCS Istituto Clinico Humanitas e Casa di Cura San Pio X

Alessandra Ferrari

Coordinatrice Clinical Trial Office – OncoHematologic, IRCCS San Matteo di Pavia

Maria Novella Luciani

Direttore Ufficio II, Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità, Ministero della Salute

Mario Melazzini

Direttore Generale Welfare Regione Lombardia

Emanuele Monti

Presidente Commissione Sostenibilità Sociale, Membro del Cda di Aifa, Consiglio Regionale della Lombardia

Emanuele Porazzi

Direttore Osservatorio sulle Performance Organizzative, Sanitarie e Socio-Sanitarie – PERFORMA di LIUC Business School

Guido Rasi

Consulente Ministero della Salute, già Direttore esecutivo dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA)

Sergio Scaccabarozzi

Vicepresidente Fondazione Ride2Med

Giuseppe Toffoli

Membro del CSE di AIFA, già Direttore Farmacologia Sperimentale e Clinica del Centro oncologico di Aviano



LOMBARDIA: RICERCA, SEMPLIFICAZIONE E ACCESSO
Quale modello regionale per una maggiore attrattività di ricerca e innovazione farmaceutica, che diventi riferimento per un paese sempre più leader in Europa e nel mondo



INTRODUZIONE E OBIETTIVI

On Radar, il think tank della **Fondazione Menarini**, guidato e coordinato da **Massimo Scaccabarozzi**, ha messo a disposizione della Regione Lombardia le proprie competenze e i propri sforzi nell'ambito dell'incontro *"Lombardia: ricerca, semplificazione e accesso: Quale modello regionale per una maggiore attrattività di ricerca e innovazione farmaceutica, che diventi riferimento per un paese sempre più leader in Europa e nel mondo"*, tenutosi lo scorso 16 ottobre 2025 a Milano, presso la sede della Regione.

Tema dell'incontro: la Lombardia come modello per il Paese nella ricerca biomedica

La Lombardia deve farsi promotrice di un **nuovo modello di governance e attrattività della ricerca clinica**. Può e deve farlo, perché con i suoi 19 IRCCS (ospedali del Servizio Sanitario Nazionale con doppia finalità di cura e ricerca biomedica, farmaceutica e organizzativa), con un ecosistema scientifico e industriale d'eccellenza e una rete di strutture cliniche tra le migliori al mondo, possiede già i presupposti per diventare **l'hub italiano della ricerca biomedica**.

Per realizzare questa missione, occorre anzitutto identificare e selezionare **aree di eccellenza strategiche** su cui l'Italia, e in particolare questa regione, possano costruire una leadership internazionale.

Un esempio concreto è quello dei **dati sintetici**, un campo innovativo in cui la Regione potrebbe assumere un ruolo pionieristico, creando un'infrastruttura di valore mondiale.

Questo approccio consentirebbe di **differenziare il sistema italiano**, generando **impatto, visibilità e attrattività** per investimenti pubblici e privati.

L'obiettivo non è solo scientifico, ma anche politico e identitario: **offrire un modello italiano competitivo**, in grado di influenzare la ricerca globale e che non si limiti a recepire direttive europee.



LOMBARDIA: RICERCA, SEMPLIFICAZIONE E ACCESSO
Quale modello regionale per una maggiore attrattività di ricerca e innovazione farmaceutica, che diventi riferimento per un paese sempre più leader in Europa e nel mondo



Obiettivi dell'incontro: come realizzare il cambiamento

- Individuare le **criticità reali** che frenano la ricerca clinica in Italia, proponendo un **approccio pragmatico** e orientato ai risultati.
- Avanzare **proposte concrete** per **potenziare lo sviluppo della ricerca clinica** nel Paese, partendo dalla **Lombardia come laboratorio di innovazione** e modello di riferimento.
- Individuare soluzioni e modelli idonei a creare le condizioni perché in Italia si faccia più ricerca, meglio e in modo competitivo rispetto ad altri Paesi europei. **Il punto di riferimento per quanto riguarda l'Europa è la Spagna**, che negli ultimi anni ha investito ingenti risorse nel settore e che oggi ci supera per capacità attrattiva di investimenti esteri e produttività scientifica.
- Redigere un **Libro Bianco** capace di delineare strategie e azioni concrete per attrarre investimenti nel settore e offrire alla Regione Lombardia un **documento di indirizzo** utile a definire una “**via lombarda alla ricerca**”.

A partire da questo lavoro, i promotori intendono spingere verso un **provvedimento regionale** che possa “smuovere le acque” e aprire un dibattito nazionale, portando la questione della ricerca clinica al centro dell'agenda di governo. Una sfida che parte dal territorio, ma che guarda lontano: dare alla Lombardia – e all'Italia – un ruolo da protagonista nella ricerca medico-scientifica internazionale.



ANALISI E PROPOSTE:

La ricerca scientifica ha un ruolo fondamentale non solo come attrattore di competenze e talenti, ma anche come leva economica strategica. La Lombardia ha negli anni posto le fondamenta per candidarsi a un ruolo da protagonista in questo settore, grazie alla presenza di numerosi IRCCS e di una **rete ospedaliera e territoriale ad altissima competenza**. Solo nell'ultimo anno, per dare un'idea, sono state valutate quasi **3.000 sperimentazioni cliniche** dai sei comitati etici territoriali lombardi.

Anche sul fronte normativo, la regione ha costruito nel tempo un solido modello di welfare integrato, a partire dalla **legge regionale 23 del 2015**, nata per correggere la storica separazione tra sanità e socio-assistenza. Una norma sperimentale, poi consolidata con la **legge regionale 22 del 2021** che ha introdotto strumenti più coerenti per garantire continuità nella risposta ai bisogni di salute.

Inoltre, storicamente, **la Lombardia destina i fondi del Fondo Sanitario Regionale alla ricerca**, integrandoli con risorse ministeriali e bandi europei. In questo quadro è nata la **Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica (FRRB)**, creata per preservare competenze e patrimonio scientifico, e per fungere da motore di bandi e progettualità.

Tuttavia, su questo fronte non mancano le criticità: la Corte dei Conti ha imposto **limiti di utilizzo dei fondi regionali esclusivamente per la ricerca clinica**, creando rigidità che ostacolano la piena integrazione tra ricerca traslazionale e clinica. Per questo motivo, e per garantire una maggiore coerenza operativa, la Regione ha deciso di riportare le deleghe della ricerca biomedica sotto l'assessorato al Welfare.

Un'**occasione mancata** è stata poi la **candidatura di Milano a sede dell'EMA**, un successo che avrebbe potuto consolidare la centralità della Lombardia nella ricerca europea.

Si lamentano infine problemi cronici come la **lentezza e l'insufficienza delle risorse umane nelle strutture ospedaliere di ricerca**, che dovrebbero poter operare in modo continuativo e più efficiente; la necessità di **ridurre la burocrazia**, di approdare a una **collaborazione pubblico-privato** nello sviluppo della ricerca; l'esigenza di una



governance centralizzata, di un avanzamento nella **digitalizzazione** e nella gestione dei dati.

Di seguito, tutti i temi affrontati e discussi dal tavolo di lavoro nel corso dell'evento di On Radar. Come nello stile del 'think tank', a ogni problema la sua soluzione.

Meno burocrazia e più investimenti: le sfide per un modello lombardo

Il dibattito ha preso le mosse da un obiettivo cruciale: **ridurre la burocrazia e rendere l'Italia, a partire dalla Lombardia, più attrattiva per gli investimenti in ricerca clinica**. Molti interventi hanno sottolineato come, pur disponendo di centri e competenze di altissimo livello, il nostro Paese perda spesso importanti opportunità a causa di **tempi autorizzativi lunghi e processi complessi**. Mentre altri Paesi europei, come la Spagna, completano l'iter di approvazione di una sperimentazione in poche settimane, in Italia hanno ritardi soprattutto per la firma dei contratti, in quanto la valutazione del contratto non avviene in parallelo all'iter regolatorio ed etico, ma sequenzialmente a questi. A ciò si aggiunge di frequente un ritardo legato alla valutazione del DPO della struttura dove deve essere condotta la ricerca.

“La ricerca è competitiva per definizione e non possiamo permetterci di arrivare per ultimi. Quando gli altri Paesi hanno già concluso uno studio, noi siamo ancora ai permessi”.

A questo proposito, il confronto ha preso in esame l'attuazione del **Regolamento europeo 536/2014** che ha introdotto **tempi certi per l'approvazione degli studi clinici**.

In teoria, questo avrebbe dovuto velocizzare i processi. In pratica, ha spostato molte **responsabilità sui centri clinici**, che oggi devono gestire le attività amministrative e di privacy, spesso con risorse carenti, non dedicate e prive di un'adeguata formazione sulla tematica. Questo comporta **tempi di contrattualizzazione spesso incompatibili** con la competitività internazionale.



“Oggi il rallentamento non è più nei comitati etici, ma nei centri stessi. Ogni struttura ha regole diverse, tempi diversi, sistemi diversi: questo non è accettabile”.

Il problema è strutturale: la **mancanza di una rete operativa condivisa** rende difficile applicare procedure standard, generando disparità tra centri pubblici e privati.

Per questo, una **proposta ricorrente** è stata quella di creare una **governance centrale dei processi**, capace di definire **contratti unici, modulistica standard e benchmark comuni** per tutto il territorio regionale, rendendo accessibili queste informazioni. Questo per creare uno stimolo positivo per tutti gli operatori coinvolti, e per fare in modo che le situazioni virtuose siano da stimolo per tutte le strutture di ricerca e siano visibili anche a livello internazionale, fungendo da elemento di attrattività.

Da qui l'urgenza di **sburocratizzare** e di intervenire con strumenti concreti, come la **defiscalizzazione** e la **semplificazione delle procedure e la creazione di infrastrutture** per accrescere l'attrattività dell'Italia nei confronti degli ingenti investimenti in ricerca e sviluppo e trattenere le aziende che vogliono investire nel nostro Paese.

Dalla ricerca chiusa alla 'partnership innovation': verso una sinergia pubblico-privato

Nel corso del dibattito è stato ricordato come la ricerca industriale sia profondamente cambiata negli ultimi decenni. Dalla *“closed innovation”* degli anni '60-2000, si è passati al modello di *“open innovation”*, basato sulla collaborazione tra pubblico e privato, università, startup e centri di ricerca.

Dal 2010 si è poi affermato il paradigma della **“partnership innovation”**, dove **grandi imprese, piccole aziende, enti pubblici e spin-off condividono risorse, know-how e rischi**. Oggi questo approccio sta dando frutti concreti: oltre 25.000 farmaci sono in pipeline di sviluppo a livello globale, un dato che conferma la validità del modello collaborativo. Questo modello, una volta pienamente operativo anche in Italia, permetterà di fare più ricerca, attrarre più investimenti e trattenere i nostri ricercatori.



Vengono inoltre ricordati i tentativi ancora in corso di creare un **centro regionale unico per la produzione di cellule CAR-T**, con laboratori condivisi e partnership tra IRCCS pubblici e privati.

Ricerca traslazionale e ricerca clinica: due piani da integrare

Un passaggio importante ha riguardato la distinzione tra **ricerca traslazionale** e **ricerca clinica**. La prima, di natura preclinica e sperimentale, consente di trasformare le scoperte scientifiche in farmaci e terapie innovative; la seconda, quella “pura”, serve a testare l'efficacia e la sicurezza delle nuove cure.

Entrambe sono indispensabili. Tuttavia, oggi le risorse pubbliche sono spesso vincolate alla **sola ricerca clinica**. Da qui la proposta di **estendere l'utilizzo dei fondi sanitari anche alla fase traslazionale**, in particolare per gli IRCCS, così da garantire continuità al percorso che porta dal laboratorio al letto del paziente.

Parallelamente, è emersa la necessità di creare un “**contenitore lombardo**” capace di **accelerare le fasi iniziali delle sperimentazioni**, soprattutto in ambiti innovativi come le terapie cellulari e geniche, e di facilitare la collaborazione tra pubblico e privato in un'ottica di sistema. Per realizzare tutto questo sono sicuramente **necessari centri di Fase I ben strutturati ed efficienti**, con laboratori a livello di sicurezza biologica adeguato (BSL2/BSL3).

Un'altra proposta è quella di **collegare la ricerca traslazionale al ramificato sistema industriale lombardo**.

Governance e centralizzazione

Il tavolo di lavoro ha messo in evidenza una convinzione condivisa: la forza dell'Italia non sta nella quantità, ma nella **qualità della sua ricerca clinica**. Il Paese dispone di centri di eccellenza e professionisti altamente qualificati, ma la **ricerca resta disseminata e frammentata**, priva di un coordinamento efficace e una regia unitaria che ne valorizzino i risultati: troppi livelli di responsabilità non comunicano tra loro. Un centro di coordinamento regionale che funga da elemento facilitatore, potrebbe creare delle virtuose sinergie tra i vari attori: IRCCS, ospedali di ricerca, clinici e ricercatori,



clinical trial centers, aziende operanti nel mondo del life science (farmaceutiche, di dispositivi medici, e diagnostiche).

Da qui il messaggio chiave: **fare rete e dotarsi di un governo centrale della ricerca** capace di mettere a sistema competenze, strutture e processi, evitando dispersioni e duplicazioni, oltre che promuovere e valorizzare il contesto della ricerca biomedica regionale.

“Non è la centralizzazione che toglie autonomia ma la mancanza di governo che spreca energie.”

Come modello virtuoso è stato più volte citato **l'esempio spagnolo**: un sistema centralizzato che coordina la ricerca, ne definisce le priorità, semplifica le autorizzazioni e attrae investimenti esteri. Ma anche il **modello francese**, con i suoi bio cluster che concentrano competenze e risorse per aree specifiche (oncologia, neuroscienze, terapie avanzate), ispira la proposta di creare **hub tematici di ricerca** in Lombardia, candidata naturale a ospitare uno di questi poli.

Sul tipo di modello a cui la Lombardia dovrebbe ispirarsi, si è aperto un dibattito tra due visioni:

1) Modello “hub and spoke”: IRCCS e grandi ospedali di ricerca (hub) coordinano e collaborano con vari centri satelliti (spoke), per alcune tipologie di ricerca.

2) Modello diffuso e competitivo, in cui i centri operano in autonomia e le multinazionali scelgono i luoghi migliori dove investire, servendosi degli Innovation Center globali.

I due modelli sono destinati in realtà a coesistere, garantendo la giusta flessibilità in relazione alla tipologia di ricerca e agli obiettivi da raggiungere.

La Lombardia deve essere riconoscibile in questo ecosistema, lo deve governare in modo virtuoso affinché le eccellenze siano note ed apprezzate a livello locale ma soprattutto internazionale.

Per qualunque modello in ogni caso, è necessaria una **chiara strategia regionale** di posizionamento internazionale.

Incentivi fiscali



Modello Spagna: Madrid offre un credito d'imposta fino al 49% per le spese in ricerca e sviluppo, con programmi pluriennali che garantiscono continuità agli investimenti e collegando misure premiali a risultati concreti di ricerca e produzione. Misure di questo tipo, se introdotte anche in Italia, permetterebbero di contrastare la **fuga dei ricercatori** e di **attrarre nuove progettualità industriali**.

Tra le proposte per l'Italia:

- introdurre un **prezzo premiante per farmaci innovativi e accesso precoce alle cure**
- **Abolizione o riforma del payback**, considerato uno strumento "antieconomico".

Viene suggerita inoltre la creazione di una "**griglia di valutazione**" che attribuisca premialità sulla base di criteri come il numero di pazienti arruolati nei clinical trial e l'impatto su produzione, export e occupazione.

Tra i possibili incentivi da aggiungere: **prezzi garantiti nel tempo** e **contratti di acquisto anticipato**.

Formazione e capitale umano

Un nodo critico è quello delle competenze umane. È emersa la necessità di **investire nella formazione di nuove professionalità**, non solo scientifiche ma anche **organizzative e gestionali**, in grado di supportare i processi complessi della ricerca clinica.

Oggi i **data manager, gli infermieri di ricerca** e le figure a supporto della ricerca in generale mancano di un riconoscimento del ruolo. Sono figure che vengono inserite nelle strutture di ricerca, dopo una lunga selezione tramite concorsi, con contratti precari a tempo e con un riconoscimento economico ben al di sotto del valore di mercato. Tali figure, una volta formate con investimento di tempo e risorse dei centri di ricerca, spesso lasciano gli ospedali per ruoli meglio definiti e meglio retribuiti in aziende private e CRO.

Questo altro turnover toglie efficienza operativa alle strutture di ricerca.



Un altro aspetto di inefficienza e scarsa motivazione del personale è la **scarsa digitalizzazione dei processi**: molte attività richiedono la gestione manuale dei dati, con spesso la duplicazione degli stessi su più sistemi.

Tra le proposte:

- investire in **piattaforme informatiche integrate** e in **formazione continua**, che significherebbe non solo migliorare l'efficienza, ma anche rendere il lavoro più qualificante e attrattivo.
- Fondamentale anche **integrare la ricerca clinica nei percorsi universitari**, con moduli o master nei corsi magistrali. Serve una **cultura della ricerca trasversale**, anche per chi non lavora direttamente nei trial.

Come finanziare queste misure? Esiste un **30% di marginalità** sui fondi derivanti da studi sponsorizzati che può essere reinvestito in:

- **Personale di ricerca** (data manager, infermieri di ricerca)
- **Sistemi informativi e infrastrutture**

Negli IRCCS (pubblici e privati) tali fondi confluiscono nel **“bilancio sezionale di ricerca”**, con regole di utilizzo definite dalla legge. Tuttavia, negli ospedali pubblici non IRCCS l'utilizzo è ancora rigido e poco trasparente.

Dati e digitalizzazione: verso un data center regionale unico

Sul fronte tecnologico, si è discusso del potenziale dei **dati sintetici sanitari**: i dati sintetici sanitari sono dati artificiali, generati tramite intelligenza artificiale e algoritmi di calcolo, che simulano i dati reali dei pazienti, generalmente soggetti a vincoli di privacy, accelerando così la ricerca.

Esperienze lombarde, come quelle del **Centro Cardiologico Monzino** e dell'ospedale **Humanitas**, sono già pionieristiche in questo campo e potrebbero costituire un modello nazionale.

Parallelamente, si è sottolineato il bisogno di una **piattaforma unica regionale** che



LOMBARDIA: RICERCA, SEMPLIFICAZIONE E ACCESSO
Quale modello regionale per una maggiore attrattività di ricerca e innovazione farmaceutica, che diventi riferimento per un paese sempre più leader in Europa e nel mondo



raccolga e renda interoperabili i dati sanitari e delle sperimentazioni, oggi frammentati tra istituti, ospedali e comitati etici. La Lombardia, grazie anche ai fondi del PNRR, ha già avviato la creazione di una **piattaforma dati avanzata** per l'analisi predittiva e la ricerca basata su *real world evidence*, con esperienze pilota nel campo ematologico e dei dati sintetici.

Questa infrastruttura potrebbe diventare **una leva di differenziazione globale**, a condizione che venga resa interoperabile tra istituti e integrata con il **Fascicolo Sanitario 2.0**, ancora in fase di implementazione.

L'obiettivo primario resta costruire **un data center regionale condiviso e accessibile ai vari operatori interessati, grazie a un'opportuna governance**, che renda utilizzabili in modo sicuro e conforme le informazioni cliniche, superando la frammentazione dei dati in silos.

Clinical Trial Center: non un'etichetta, ma un processo

Molti interventi hanno chiarito che un Clinical Trial Center non è un semplice ufficio né una somma di figure professionali accentrate. È piuttosto **un processo organizzativo interno** che deve funzionare in modo efficiente, integrando le competenze amministrative, legali, informatiche e cliniche. L'esigenza è quella di un sistema che permetta ai ricercatori di concentrarsi sulla scienza, e non su burocrazia, budget o contratti.

Si rileva inoltre un problema di **standardizzazione nella denominazione dei centri di ricerca**: lo stesso ente di ricerca appare con nomi diversi (es. "Humanitas", "Istituto Clinico Humanitas", "Mirasole"), creando problemi nel reporting. Un'anagrafica ben definita sarebbe di aiuto su tale aspetto.

Il quadro geopolitico: un rischio di arretramento europeo

Un'ampia riflessione ha poi toccato i **rischi strategici legati alla delocalizzazione della produzione farmaceutica**. Negli ultimi anni, Stati Uniti e Asia hanno avviato politiche per riportare sul proprio territorio la produzione di principi attivi e farmaci generici, considerandoli **una questione di sicurezza nazionale**.



LOMBARDIA: RICERCA, SEMPLIFICAZIONE E ACCESSO
Quale modello regionale per una maggiore attrattività di ricerca e innovazione farmaceutica, che diventi riferimento per un paese sempre più leader in Europa e nel mondo



Oggi l'Europa, e in primis l'Italia, primo produttore europeo di farmaci, **dipende per oltre l'80% dei principi attivi dalla Cina.**

“Trump non ha messo dazi per i costi, ma per riportare a casa la produzione. E mentre noi discutiamo di procedure, altri Paesi costruiscono fabbriche e attraggono ricerca.”

L'allarme è concreto: governi come quelli di Thailandia ed Egitto stanno offrendo **incentivi fiscali e agevolazioni decennali** per attirare investimenti in produzione e R&S, mentre **aziende europee e americane** spostano stabilimenti e centri di ricerca negli Stati Uniti.

Il rischio è che l'Europa perda non solo capacità produttiva, ma anche **accesso precoce all'innovazione clinica**, con conseguenze dirette sulla competitività scientifica e sulla cura dei pazienti.

Comunicare la ricerca: dal laboratorio al cittadino

Infine, è stata sottolineata l'importanza di **spiegare al pubblico il valore della ricerca clinica.**

Spesso l'opinione pubblica non percepisce quanto la sperimentazione significhi **progresso concreto per la salute dei cittadini.** Un esempio emblematico portato all'attenzione del tavolo è quello delle **terapie ematologiche**, che in pochi anni hanno notevolmente migliorato la sopravvivenza a cinque anni dal 20% all'80%.

“Se non raccontiamo questi risultati, la ricerca resta un concetto astratto. Serve una narrazione che colleghi la scienza alla vita delle persone.”



CONCLUSIONI:

Cosa può fare la Regione Lombardia

Dalla discussione è emersa una mappa di azioni concrete che la Regione Lombardia può intraprendere per diventare un modello di efficienza e attrattività.

Gli interventi proposti si muovono su due linee:

Interventi a breve termine: misure immediate di semplificazione amministrativa e gestionale, tra cui:

- **contratto unico regionale per le sperimentazioni cliniche**
- **modulistica standardizzata con linee guida vincolanti per tutti i centri**
- **procedure unificate per l'acquisto dei farmaci sperimentali e per il rimborso dei pazienti**
- **obiettivi di performance per i direttori generali, legati al numero di pazienti arruolati e ai tempi di attivazione degli studi**
- **promuovere la pubblicazione periodica di benchmark regionali basati su indicatori chiave come time to contract, time to first enrolment e tasso di completamento degli arruolamenti, per misurare in modo trasparente l'efficienza dei centri**

“Senza misurazione non c'è miglioramento. Dobbiamo sapere chi funziona e chi no: solo così si costruisce competitività.”



LOMBARDIA: RICERCA, SEMPLIFICAZIONE E ACCESSO
Quale modello regionale per una maggiore attrattività di ricerca e innovazione farmaceutica, che diventi riferimento per un paese sempre più leader in Europa e nel mondo



Interventi strutturali: concernono una revisione normativa e una serie di provvedimenti, quali:

- **costruzione di una rete lombarda della ricerca clinica**, sostenuta da **una governance forte, strumenti digitali condivisi e una cultura della misurazione**
- **introdurre una defiscalizzazione e incentivi fiscali per attività R&S**
- **incentivare partnership pubblico-privato secondo il paradigma della “partnership innovation”**, dove grandi imprese, piccole aziende, enti pubblici e spin-off condividono risorse, know-how e rischi (approccio già vincente su scala globale).
- **estendere l'utilizzo dei fondi sanitari anche alla fase traslazionale**, in particolare per gli IRCCS e **creare un “contenitore lombardo” capace di accelerare le fasi iniziali delle sperimentazioni**, soprattutto in ambiti innovativi come le terapie cellulari e geniche
- **investire nella formazione continua di nuove professionalità**, non solo scientifiche ma anche **organizzative e gestionali**, in grado di supportare i processi complessi della ricerca clinica (data manager, infermieri di ricerca, operatori a supporto della ricerca)

La Lombardia, con la sua massa critica di IRCCS, grandi ospedali di ricerca, università e imprese, ha le carte per diventare **il motore della semplificazione e dell'innovazione nazionale**.

Servono coraggio, visione e azioni concrete: **standardizzare, misurare, connettere e comunicare**. Solo così l'Italia potrà tornare protagonista nella ricerca clinica mondiale.

NOTE

[illegible]

NOTE

[illegible]

NOTE

[illegible]

