

**COMMISSIONE XII  
AFFARI SOCIALI**

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**INDAGINE CONOSCITIVA**

1.

**SEDUTA DI GIOVEDÌ 24 LUGLIO 2014**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **PIERPAOLO VARGIU**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		<b>riore di sanità</b> ( <i>Svolgimento e conclusione</i> ):	
Vargiu Pierpaolo, <i>Presidente</i> .....	2	Vargiu Pierpaolo, <i>Presidente</i> .	2, 5, 6, 7, 9, 11, 12
<b>INDAGINE CONOSCITIVA SUL RUOLO, L'ASSETTO ORGANIZZATIVO E LE PROSPETTIVE DI RIFORMA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS), DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (AIFA) E DELL'AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI (AGENAS)</b>		Del Favero Angelo, <i>Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità</i> .....	4, 9, 11, 12
<b>Audizione del Commissario straordinario e del direttore generale dell'Istituto supe-</b>		Gigli Gian Luigi (PI) .....	7, 11
		Grillo Giulia (M5S) .....	5
		Miotto Anna Margherita (PD) .....	5
		Piazzoni Ileana Cathia (Misto-LED) .....	6, 11
		Ricciardi Gualtiero Walter, <i>Commissario straordinario dell'Istituto superiore di sanità</i> .....	2, 7

**N. B.** Sigle dei gruppi parlamentari: Partito Democratico: PD; MoVimento 5 Stelle: M5S; Forza Italia - Il Popolo della Libertà - Berlusconi Presidente: (FI-PdL); Scelta Civica per l'Italia: SCpI; Sinistra Ecologia Libertà: SEL; Nuovo Centrodestra: (NCD); Lega Nord e Autonomie: LNA; Per l'Italia (PI); Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: (FdI-AN); Misto: Misto; Misto-MAIE-Movimento Associativo italiani all'estero-Alleanza per l'Italia: Misto-MAIE-ApI; Misto-Centro Democratico: Misto-CD; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling; Misto-Partito Socialista Italiano (PSI) - Liberali per l'Italia (PLI): Misto-PSI-PLI; Misto-Libertà e Diritti-Socialisti europei (LED): Misto-LED.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
PIERPAOLO VARGIU

**La seduta comincia alle 14.30.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

**Audizione del Commissario straordinario e del direttore generale dell'Istituto superiore di sanità.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Commissario straordinario dell'Istituto superiore di sanità, il professor Gualtierio Walter Ricciardi, e del direttore generale dello stesso istituto, il professore Angelo Del Favero, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma dell'Istituto superiore di sanità (ISS), dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

Siccome i nostri ospiti sono a conoscenza delle motivazioni per cui noi vorremmo capire ruolo attuale e prospettive future, anche nell'eventualità di una riforma, dell'Istituto superiore di sanità, cedo loro direttamente la parola, ringraziandoli per la cortesia e anche per aver atteso oltre misura. Mi scuso di questo.

Do la parola al professor Ricciardi per lo svolgimento della sua relazione.

GUALTIERIO WALTER RICCIARDI, *Commissario straordinario dell'Istituto superiore di sanità*. Grazie, presidente. Io vi ringrazio molto per questo invito.

Vorrei sottolineare che il mio è un commissariamento fresco. Io ho ricevuto il 15 luglio il decreto di nomina da parte del Ministro della salute e del Ministro dell'economia, perché, ai sensi della normativa vigente, in conseguenza di due esercizi di bilancio negativi dal punto di vista finanziario e in prospettiva di un terzo che nella fase preliminare andava nella stessa direzione, sulla base di un invito della Corte dei conti e della normativa recentemente approvata in materia di economicità delle pubbliche amministrazioni, è avvenuto questo commissariamento.

Vi riferisco, di fatto, del lavoro di questa settimana, dello studio delle carte che ho potuto fare in questi giorni e degli incontri diretti che ho avuto ieri con tutti i direttori dei dipartimenti e dei centri — ce ne sono molti — e oggi con le organizzazioni sindacali.

Ovviamente io sono un accademico di sanità pubblica, per cui conoscevo la valenza, l'importanza e la strategicità dell'istituto. Ne ho avuto un'ulteriore conferma. Tutto quello che voi potete immaginare, non soltanto riguardo alla sanità, ma anche riguardo alla convivenza civile di un Paese moderno, è in qualche modo sotto le attività e l'egida dell'Istituto superiore di sanità.

L'ambiente, i farmaci, i vaccini e qualsiasi tipo di attività inerente la semplice vita di un Paese sono supervisionati, svolti e analizzati dall'Istituto superiore di sanità, il quale ha dei compiti di « ricerca ». Ovviamente si tratta di una ricerca che va inquadrata sia nella ricerca più elemen-

tare di base che, soprattutto, nella ricerca traslazionale e nella ricerca di sanità pubblica.

Inoltre, all'Istituto vengono affidati anche dei veri e propri compiti di coordinamento e di controllo. Per esempio, molti dispositivi medici che vengono introdotti in Europa vengono validati dall'Istituto, il quale ha avuto una delega europea. Quando riportano la famosa marcatura «CE», molti di questi sono validati in Italia e, quindi, l'Italia ha la responsabilità di fatto per i 28 Paesi dell'Unione.

La stessa cosa vale per molti farmaci biologici. Sapete che questa è una nuova frontiera della sanità. Molti dei farmaci biologici e monobiologici per quanto riguarda la sicurezza vengono valutati nell'ambito di una convenzione con l'Agenzia italiana del farmaco.

Se volete, io posso essere più dettagliato nella descrizione di un organigramma estremamente complesso. Ci sono due centri di coordinamento nazionale, cioè il Centro nazionale trapianti e il Centro nazionale sangue, che sovrintendono, anche in questo caso, con forte mandato, con leggi specifiche e con finanziamenti specifici, al coordinamento e all'armonizzazione dei trapianti, non soltanto in Italia.

In questo momento il direttore del Centro nazionale trapianti è anche il presidente di tutte le Commissioni trapiantologiche europee. Anche il Centro nazionale sangue, come voi sapete, è normato dal Trattato di Amsterdam, con tutti gli emoderivati, anche in questo caso con delle responsabilità forti.

Non c'è dubbio che a fronte di queste responsabilità enormi c'è stato, in parallelo con il *trend* della finanza pubblica, un enorme decremento dei finanziamenti. Poi magari il dottor Del Favero sarà più preciso.

Se l'Italia ha perso il 10 per cento del prodotto interno lordo negli ultimi dieci anni, il finanziamento nei confronti dell'Istituto si è forse depauperato di una cifra tre volte maggiore anche se di fatto, si è rimasti a presidiare molte cose.

Cito soltanto tutto quello che riguarda i siti contaminati. Sapete quanto il nostro

Paese sia interessato da questo tema al Nord, al Centro e al Sud. Ci sono siti di allarme sotto questo punto di vista, come alcuni nella provincia di Brescia, l'Ilva e la Terra dei fuochi, che coinvolgono parti importanti del territorio del Paese.

Un'altra cosa che noi abbiamo trovato è uno squilibrio strutturale che chiaramente questo decremento del finanziamento ha determinato. Anche su questo il dottor Del Favero potrà essere più preciso.

C'è sicuramente bisogno di un riaggiustamento dei conti dalla parte dei costi e dalla parte dei ricavi.

Dal punto di vista dei ricavi, sottolineo che il 96 per cento del finanziamento dell'Istituto è pubblico, mentre soltanto il 4 per cento viene da altre fonti. C'è un finanziamento che chiaramente è molto oscillante, a seconda delle capacità dei ricercatori, ma sicuramente la mancanza di un *Grant Office* rende un po' problematica l'acquisizione di fondi a livello comunitario e in generale a livello internazionale.

Soprattutto abbiamo trovato un grande patrimonio di donne e di uomini, di scienziati e anche di tecnici, che — ripeto — è stato fortemente penalizzato da questo decremento di risorse.

Infine, ma non per ultime, ci sono due situazioni critiche che vi voglio segnalare. Una riguarda la distribuzione del personale. Il personale è composto da circa 2.000 unità, di cui circa 600 hanno contratti a tempo determinato o contratti di collaborazione a progetto. Chiaramente questo è un elemento importante di allarme, perché genera sicuramente una forma di tensione all'interno dell'organizzazione.

L'altra situazione critica è data dal fatto che praticamente gli investimenti in conto capitale sono nulli. Ci troviamo nella situazione di dover certificare e di dover accreditare attrezzature e tecnologie estremamente sofisticate con un patrimonio di tecnologie e di apparecchiature obsolete.

Questo chiaramente rappresenta una sfida, dato che, come dicevo, noi non abbiamo la responsabilità soltanto nei

confronti del nostro Paese, ma l'abbiamo nei confronti dell'intera Unione europea.

Vi porto l'esempio di un'ispezione che nel corso dell'anno verrà mandata dalla Commissione europea per quanto riguarda la certificazione di una serie di procedure. Se l'ispezione non troverà i laboratori e le strutture in una condizione adeguata, potremmo correre il rischio — faremo di tutto per scongiurarlo — che venga tolta all'Italia questo tipo di prerogativa.

Un'ultima nota è sicuramente di allarme e di urgenza sotto certi punti di vista, ma anche di ottimismo. Ripeto che il patrimonio di professionalità presenti è estremamente elevato e credo che, adeguatamente organizzato, possa essere strutturato per acquisire maggiori risorse anche nel contesto internazionale e possa essere utilizzato al meglio.

Io sono stato volutamente sintetico, dati i tempi che impone il vostro serrato lavoro, però sono a completa disposizione, sia oggi che in futuro, per risposte dettagliate su qualsiasi argomento voi riteniate opportuno puntare la vostra attenzione.

ANGELO DEL FAVERO, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Se lo ritenete, possiamo spendere qualche parola sulla *governance*.

Gli organi d'istituto sono: il presidente, con funzioni di rappresentanza legale, ma anche di coordinamento della parte scientifica dell'istituto; il consiglio d'amministrazione, emanazione di diversi soggetti istituzionali; e il comitato scientifico.

Ovviamente col commissariamento dell'ente le funzioni sono state interamente assunte dal Commissario.

C'è poi il direttore generale, che, con il nuovo statuto in fase di approvazione da parte del Ministero della salute, assume la responsabilità della gestione dell'apparato. C'è una sorta di divisione: il direttore gestisce la struttura e, quindi, le risorse (personale, bilancio eccetera), mentre il presidente si occupa dell'indirizzo scientifico e strategico. Il direttore generale non è un organo.

Un altro organo che invece rimane in carica attualmente è il collegio sindacale,

ovviamente come garanzia di correttezza degli atti commissariali.

L'Istituto è organizzato su quindici dipartimenti, di cui sette in senso stretto e otto centri nazionali. I dipartimenti sono: ambiente e connessa prevenzione primaria; biologia cellulare e neuroscienze; ematologia, oncologia e medicina molecolare; farmaco; malattie infettive; sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare; tecnologie e salute.

Poi ci sono i centri nazionali: il Centro AIDS; il Centro per l'epidemiologia; il Centro malattie rare; il Centro nazionale sangue, di cui parlava il Commissario; il Centro nazionale sostanze chimiche; il Centro nazionale trapianti; il Centro per la ricerca e la valutazione di prodotti immunobiologici; e l'Organismo notificato per i dispositivi medici e la valutazione dei cosmetici, di cui si parlava.

Ci sono poi due aree tecniche: una per la gestione della sperimentazione animale e l'altra per servizi informatici, biblioteca e documentazione.

L'ambito amministrativo è diviso in due aree: risorse economiche e gestione del personale.

Dico questo per darvi un'idea del modello organizzativo dell'istituto.

Le funzioni sono già state descritte bene dal professor Ricciardi, ma posso anche dettagliarvele meglio. L'istituto svolge attività di studio, ricerca e sperimentazione nelle materie previste dal Piano sanitario nazionale, ovviamente a supporto del servizio sanitario. È uno dei tre soggetti vigilati a supporto del Ministero.

L'istituto edita circa 1.500 pubblicazioni indicizzate su riviste internazionali. Sviluppa tutte le valutazioni di rischio sulle linee di indirizzo a supporto di decisioni di gestione di emergenze sanitarie, dalle pandemie influenzali alla BSE e all'influenza aviaria, oppure ambientali, ovvero le emergenze di cui parlava il professor Ricciardi. Ci stiamo occupando della Terra dei fuochi, dell'Ilva e di altri fenomeni analoghi.

Un'altra funzione sono i controlli ufficiali di laboratorio, i pareri e le valutazioni su acqua, suolo, aria, farmaci, alimenti e materiali biologici.

Inoltre, ovviamente, su richiesta del Ministero della salute, della regione, dell'autorità giudiziaria o dell'AIFA, c'è tutta l'attività ispettiva, che si esplicita in circa 12.000 interventi ogni anno.

L'Istituto sviluppa inoltre decine di accordi e convenzioni con i vari soggetti del servizio sanitario regionale, dalle regioni alle aziende sanitarie e ospedaliere, dagli IRCCS all'AIFA e all'AGENAS. Siamo un po' un elemento connettivo in tema di scienza sanitaria tra i vari soggetti che si muovono. Ovviamente sviluppiamo collaborazioni con l'Organizzazione mondiale della sanità. Si svolge attività di certificazione, come dicevo prima.

Si tengono — altro aspetto molto importante collegato alle politiche di epidemiologia — oltre dieci registri nazionali. Approfito per dire che l'ente, a mio parere — se posso permettermi — dovrebbe avere tutti i registri nazionali, in modo da sviluppare in maniera compiuta l'attività di indagine epidemiologica. Non si tratta solo di raccogliere dei dati, ma di dare delle direttive per assicurare la bontà del dato e anche di elaborarle e di tradurle in proposte di politiche sanitarie.

Ci sono poi le funzioni di laboratorio. Abbiamo undici laboratori nazionali, che sono anche di riferimento europeo.

Ci si occupa anche di linee-guida. In parte ce ne occupiamo noi e in parte se ne occupa l'AGENAS. Questo è uno dei nodi futuri da sciogliere.

C'è poi l'attività di formazione. L'istituto da sempre svolge un'attività molto importante di formazione degli operatori nelle diverse discipline di cui si occupa il Servizio sanitario nazionale.

Sui bilanci non mi addentro, perché dovrei avere documentazione.

PRESIDENTE. La ringrazio. Do la parola ai colleghi che intendono intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

GIULIA GRILLO. Noi abbiamo fatto un'interpellanza due settimane fa, in cui

abbiamo contestato la *ratio* di questo commissariamento.

L'abbiamo contestata perché, anche se per due bilanci consecutivi c'erano dei debiti fuori bilancio che non erano stati compensati, ci si avviava verso una progressiva compensazione del debito. Rimanevano 2,5 milioni di euro dal 2013, se non ricordo male.

L'abbiamo contestata anche perché abbiamo visto gli esiti dei commissariamenti di tutti gli altri enti, quindi in generale non vediamo mai nel commissariamento una soluzione positiva. Comunque, lasciamo stare questo, che è un altro tipo di argomento.

Vorrei porre due domande secche e vorrei avere due risposte secche. Lei ha parlato del 4 per cento di finanziamento privato. Questo significa che voi avete già fatto un piano di finanziamento, dato che avete parlato del 96 per cento di finanziamento pubblico e del 4 per cento di finanziamento privato. Vorrei sapere chi sono questi privati e quale interesse dovrebbero avere i privati sull'Istituto superiore di sanità, che è un istituto pubblico e che, quindi, non fa l'interesse dei privati, ma fa l'interesse del pubblico, che molto spesso non coincide con il primo.

In secondo luogo, vorrei sapere cosa intendete fare con la Vaxxit, quindi col vaccino HIV e con il reperimento di fondi che dovrebbe essere fatto attraverso questa azienda privata.

ANNA MARGHERITA MIOTTO. Anch'io mi associo agli auguri al nuovo Commissario.

Pongo tre questioni. Innanzitutto, viste le recenti vicende che hanno portato al commissariamento, penso che sia opportuno che in chiave preventiva il nuovo commissario formuli una proposta, anche alla Commissione se è possibile, al fine di non ricadere nella stessa condizione dei suoi predecessori.

Se diminuiscono i trasferimenti a carico del Fondo sanitario nazionale, o comunque a carico del Ministero della salute, delle due l'una: o si riduce l'attività dell'istituto, oppure si chiude in rosso.

Aggiungo che c'è ancora un chiarimento da avere attorno all'interpretazione sui residui attivi. Mi sono occupata di questo nella mia vita professionale e non ho mai sentito che si possono eliminare i residui attivi, a meno che non siano insussistenti. Nel caso specifico ho l'impressione che ci sia una diversa interpretazione fra Corte dei conti e Ministero dell'economia e delle finanze. Questa è una situazione che spero chiariremo attraverso un apposito atto ispettivo.

Mi interessa molto il prossimo futuro. Se il Commissario si trova in una condizione in cui i conti non tornano e la *ratio* è quella della Corte dei conti, ovvero che dopo due esercizi che chiudono in rosso si perviene al commissariamento, noi avremo di fronte una condizione di commissariamento permanente. Questa cosa non funziona.

La seconda domanda riguarda il fatto che adesso il Commissario assume anche tutte le funzioni e i compiti del comitato scientifico. Per l'Istituto, per i compiti, per la finalità e per la *mission* che gli è affidata, essere privi del comitato scientifico costituisce un handicap non da poco. Dico questo anche ai fini della credibilità internazionale che ha l'Istituto superiore. A questa cosa va posto rimedio in qualche modo. Le chiedo se lei ha una proposta o un'idea da formulare al Ministero.

Passo alla terza questione. Non so se il Commissario o forse il direttore Del Favero possono aiutarmi a capire cosa è successo. La volontà politica per un riordino dell'Istituto risale a un decreto del 2010. Sono passati quattro anni e credo che non si sia fatto nessun accorpamento, riordino, riorganizzazione, chiusura o riapertura. Insomma, non è stato fatto nulla sulla base della riorganizzazione pensata nel 2010, non per responsabilità dell'Istituto. Questo sia chiaro. So bene che non è responsabilità dell'Istituto.

Che cosa è avvenuto? I decreti legislativi sono del 2012. In attuazione del decreto legislativo dovevano essere predisposti altri atti attuativi, ivi compreso il nuovo statuto. Tutto questo è fermo. Dove è fermo? Qual è l'*iter*? Credo che gli atti

debbano essere portati al Ministero, il quale poi deve acquisire visti e pareri su altri fronti.

Vorrei un chiarimento su questo punto, perché è paradossale che sia passato così tanto tempo, anche se — lo ripeto — non per responsabilità dell'Istituto. Noi siamo di fronte a un riordino che non è perfezionato. Nel frattempo viene commissariato l'ente e voci che si leggono sui giornali parlano di un nuovo riordino. Perché un nuovo riordino?

Probabilmente lei a questa domanda mi risponderà: « si rivolga a chi ha detto che ci vuole un nuovo riordino », però io vorrei capire intanto perché il primo riordino è ancora nei cassetti. Probabilmente ci sarebbero stati dei risparmi e lei, Commissario, avrebbe meno preoccupazioni nel chiudere i bilanci, se si fosse attuato il riordino del 2010.

**PRESIDENTE.** In realtà, la domanda della collega Miotto è la sostanza dell'indagine conoscitiva che noi abbiamo attuato. Noi tutti leggiamo i giornali e l'idea nostra era di riuscire a capire quale fosse la necessità che portava alle esigenze del riordino, sia perché i riordini precedenti non sembravano ancora portati a compimento sia perché, sempre dai giornali, sembra che il riordino debba interessare anche AIFA e AGENAS. Visto che ci sono competenze in qualche misura intrecciate tra l'istituto e le due agenzie, avremmo voluto capire se oggi sono intrecciate e in che modo, se saranno disintrecciate con i riordini e chi farà cosa.

**ILEANA CATHIA PIAZZONI.** Anch'io mi associo agli auguri al Commissario. Io non entro nel merito dell'opportunità del commissariamento, anche se le colleghe che mi hanno preceduto hanno evidenziato che effettivamente rischia di essere un circolo vizioso.

Mi sembra che il Commissario, nonostante non sia entrato nel merito della lettura dei bilanci, abbia messo subito a fuoco le questioni fondamentali e cioè che tutto deriva essenzialmente dalla continua diminuzione delle risorse trasferite, al di

là della mala gestione che ci può essere nelle pieghe del bilancio e che penso potrà essere indagata meglio in seguito.

Ovviamente mi rendo conto che essendo insediato il 15 luglio non può prevedere soluzioni immediate, però c'è una cosa che lei ha detto che, secondo me, è assolutamente importantissima e va evidenziata. Mi riferisco alla questione della tecnologia obsoleta.

Ci sono due vere preoccupazioni. Innanzitutto, c'è quella relativa ai 600 lavoratori precari, che sono chiaramente un numero esorbitante in percentuale rispetto ai lavoratori stabilizzati. C'è il rischio vero che, come sempre nel riordino e negli accorpamenti, la cosa più semplice sia tagliare lì. Su questo vorrei avere un minimo di rassicurazione, per poi però approfondire la questione, perché non c'è una soluzione semplice per una precarizzazione così vasta.

L'altra grande preoccupazione riguarda quelle funzioni fondamentali che anche lei ha ricordato e che richiedono l'investimento delle risorse e il mantenimento delle risorse umane. Da un numero così elevato di precari si evince che evidentemente c'era una necessità fortissima di lavoratori che non potevano essere assunti in pianta stabile. Vorrei sapere, quindi, cosa è successo e come lo si può superare, visto che i vincoli sono sempre gli stessi.

Per quanto riguarda la tecnologia obsoleta, sia per la sicurezza dei cittadini rispetto alle funzioni che l'Istituto svolge sia per quell'ispezione che l'Unione europea può mandare a breve, quello che mi preoccupa sono proprio i tempi stretti. Con questi tempi stretti, che tipo d'intervento si può fare per evitare che effettivamente ci possa essere un peggioramento della situazione?

In ultimo, a proposito della questione del riordino e della messa a fuoco dei compiti di ricerca, viste anche le sovrapposizioni e la non chiarezza di funzioni rispetto all'AIFA e all'AGENAS, vorrei capire se anche in questo senso c'è un minimo di piano.

GIAN LUIGI GIGLI. Mi associo anch'io ai colleghi nel porgere al neo Commissario i migliori auguri per il suo lavoro.

Nella mia domanda, che rivolgo però più specificamente al direttore generale, mi metto un pochino nella scia di quanto è stato già raccolto e sollevato da coloro che mi hanno preceduto.

Rivolgo la domanda al direttore generale, in quanto è responsabile, come lui stesso ha detto, della gestione corrente dell'ente e del governo del personale e delle strutture, mentre il compito del presidente, e poi del Commissario è di delineare la politica istituzionale e l'attività scientifica dell'ente stesso.

Chiedo al direttore generale di farci capire meglio quali sono state, a suo parere, le ragioni che hanno portato al disavanzo di bilancio e, quindi, al commissariamento, e quali sono state le azioni che sono state fatte per cercare di evitare questa evenienza o che non sono state fatte e, a suo parere, avrebbero dovuto esser fatte. Si tratta di capire come e perché siamo arrivati al commissariamento.

PRESIDENTE. Do la parola al professor Ricciardi per la replica.

GUALTIERO WALTER RICCIARDI, *Commissario straordinario dell'Istituto superiore di sanità*. Grazie, presidente. Innanzitutto voglio ringraziarvi per gli auguri. Li sento sinceri. Credo che la « missione » dell'Istituto sia una missione strategica per il Paese.

Voi sapete che i nostri *competitor* - se li possiamo chiamare così - hanno strutture di questo tipo poderose. Mi riferisco all'Istituto Pasteur, che è a Parigi, ma non solo, nel senso che è diffuso in tutta la Francia, anche nei territori di oltremare; agli istituti inglesi, che sono differenziati per quanto riguarda le funzioni; all'Istituto Koch a Berlino e al Max Planck a Monaco. Potrei andare avanti. Ovviamente non cito l'NIH degli Stati Uniti, perché è un altro mondo, sia per quanto riguarda la cultura che per quanto riguarda i finanziamenti.

Tuttavia, non si sfugge da questo dilemma, come ha detto l'onorevole Grillo. Noi in questo momento non abbiamo nessun piano. Abbiamo soltanto registrato questa distribuzione del finanziamento: il 96 per cento viene, bene o male, da finanziamenti pubblici, siano essi trasferimenti statali o convenzioni con organismi pubblici; e il 4 per cento dal privato.

Chiaramente ci sono due decisioni possibili. La prima è quella di finanziare adeguatamente questi compiti. Questo negli ultimi dieci anni non è avvenuto. Mentre il Paese si è « impoverito » di circa il 10 per cento — per carità, è una cifra enorme dal punto di vista del decremento del prodotto interno lordo — il finanziamento all'Istituto è decrementato di circa il 30 per cento.

Per mio costume, sono portato prima a dimostrare quello che può fare una struttura piuttosto che a chiedere soldi, soprattutto nel momento in cui soldi non ce ne sono tanti. Credo che invece l'Istituto possa offrire tanto, sia al pubblico che al mondo più generale che non vorrei riduttivamente chiamare « il mondo del privato », ma piuttosto « il mondo dei finanziamenti », che possono essere pubblici nazionali, pubblici internazionali, privati nazionali e privati internazionale. Quello che l'Istituto può offrire è una vasta gamma di servizi.

Naturalmente se, come succede per quanto riguarda l'NIH, i finanziamenti sono di carattere sostanzialmente statale per le funzioni di controllo e « privati » per quanto riguarda le funzioni di servizio, questa è una scelta che in qualche modo dovrà essere fatta.

Certo è che con le risorse attualmente disponibili non è possibile garantire pienamente lo sviluppo dell'Istituto. Probabilmente si riescono a mantenere per un po' di tempo queste funzioni, fino a quando le tecnologie non diventeranno eccessivamente obsolete e fino a quando i locali non diventeranno troppo a rischio per chi li frequenta. Infatti, esiste anche questo argomento. Noi abbiamo 70.000 metri quadrati. Sostanzialmente i finanziamenti in conto capitale — mi corregga

il direttore — sono di 20.000 euro. Voi capite bene che neanche un condominio riesce a mantenere questo tipo di dinamiche.

Chiaramente mi auguro che il commissariamento sia quanto più breve possibile. Non l'ho chiesto io e non sottolineo le sfumature, che sono state un po' critiche. Io ne ho preso semplicemente atto. Quando i ministri mi hanno chiamato, ho sentito come un dovere morale quello di mettermi al servizio, per il tempo che sarà necessario e che spero sarà il più breve possibile, per portare a dare soluzioni brevi.

Ancora una volta, lascio la parola al direttore per quanto riguarda il deficit strutturale con cui in questo momento ci stiamo confrontando, ma anche e soprattutto per le prospettive di medio e lungo periodo che il nostro Paese merita.

Finisco con la giusta domanda dell'onorevole Miotto a proposito del fatto che un commissario, per quanto dotto, non possa essere onnisciente e sostituire tutte quelle competenze che erano presenti nel comitato scientifico.

Devo dire che proprio ieri ci siamo resi conto di questa problematica. Stiamo studiando una modalità per cui, senza violare le norme (ovviamente al commissario vengono affidate queste responsabilità), ci possa essere un meccanismo che, sia formalmente che sostanzialmente, mi aiuti a entrare nel merito di programmi che non possono essere fermati in questi sei mesi e che devono essere affrontati anche dal punto di vista scientifico.

Porto l'esempio di alcuni aspetti entomologici. Forse non sapete che dal punto di vista della ricerca entomologica l'Istituto superiore di sanità è all'avanguardia in Europa. Probabilmente è un retaggio dell'epoca degli studi sulla malaria. Ricordo che è la Fondazione Rockefeller che ci ha reso possibile costruire l'istituto nel 1934, con dei finanziamenti per l'eradicazione della malaria in Italia e nell'Agro pontino. Ci è rimasta una grandissima tradizione. Vi confesso che io in entomologia non ho grandi competenze, però credo di poter trovare coloro che ci aiu-

teranno. Stamattina ho visto che le pubblicazioni in questo settore sono fortissime. È un'esperienza enorme che mandiamo in giro nel mondo. Troveremo il modo per non rallentare.

Se non sbaglio, ho risposto. Adesso ci sono le questioni su Vaxxit e il vaccino anti-HIV, quelle sulle motivazioni per cui il riordino del 2010 non ha dato gli effetti sperati e infine le domande dell'onorevole Gigli. Lascio la parola al direttore generale.

**PRESIDENTE.** Grazie, professor Ricciardi. Dottor Del Favero, magari ci faccia anche un *flash* sulle possibili sovrapposizioni o su quelle che ci sono eventualmente state rispetto alle competenze delle due agenzie.

**ANGELO DEL FAVERO, Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità.** Inizio dalla questione posta dall'onorevole Miotto sul riordino fermo dal 2010.

Devo dire che il riordino è ovviamente subordinato all'approvazione dello statuto, in quanto lo statuto contiene già una serie di linee che guideranno la riorganizzazione e l'ammodernamento dell'ente, anche attraverso lo sviluppo di sistemi di controllo di gestione e di contabilità analitica che consentono, oltre che un miglior governo economico, anche un utilizzo ottimale delle risorse.

Lo statuto a oggi ha ottenuto il parere favorevole del Ministero dell'economia e delle finanze. Questa è una cosa recente. Se non ricordo male, risale a circa venti giorni o un mese fa. Attualmente lo statuto è in attesa dell'approvazione da parte del Ministero della salute, che penso sarà ormai imminente.

Con l'approvazione dello statuto ovviamente decade tutto l'assetto organizzativo attuale, sia dei dipartimenti sia dei reparti in cui sono suddivisi i dipartimenti. Questa sarà, quindi, un'occasione per ripensare anche la riorganizzazione dell'Istituto. È ovvio che ci possono essere delle aree che nel tempo si sono sommate, doppiate eccetera. Sarà il momento per suddividere in segmenti le varie attività e ricomporle in

aree dipartimentali logiche. Questo riguarderà sia i dipartimenti che i centri e le funzioni di carattere nazionale.

Ci aspetta, quindi, un compito molto impegnativo da questo punto di vista, perché si tratta di ridisegnare all'interno, recuperando il più possibile in termini di efficienza e anche di uso ottimale degli spazi. Oggi noi abbiamo circa 45.000 metri quadri di superficie calpestabile utilizzata.

A questo proposito, mi collego al problema della sicurezza, che è stato citato. L'Istituto è dotato di certificato antincendio, cosa che non accade per molti soggetti in Italia, però, ciononostante, devo dire che ci sono dei problemi. Come mi è stato riferito, l'Istituto nasce per ospitare 700-800 operatori e oggi ne abbiamo 2.200. È ovvio che gli spazi diventano angusti e, quindi, va ripensata l'organizzazione logistica complessiva. Questa è la grande sfida. Logistica e sicurezza sono i due elementi che camminano parallelamente.

Anche questo sarà un altro ambito di grosso impegno. Capirete che l'obsolescenza degli impianti, dagli impianti elettrici agli impianti di riscaldamento e condizionamento comporta maggiori costi, per non parlare poi di quanto costa la manutenzione della sede, anch'essa vecchia e obsoleta.

Confidiamo di poter utilizzare i fondi prefigurati dal recente Patto per la salute, che prevede in un articolo la tematica del finanziamento delle tecnologie e delle apparecchiature attraverso i fondi strutturali e i possibili finanziamenti della Cassa depositi e prestiti, a cui, peraltro, siamo già ricorsi in piccola parte in passato.

È certo che per poter sostenere anche una politica di finanziamenti o di restituzione di mutui o di altre operazioni bancarie che andiamo a fare è necessario rimettere su una strada più sicura l'Istituto.

Perché dico questo? Abbiamo notato che un certo tesoretto di cassa che c'era dieci anni fa nel tempo si è andato assottigliando, per effetto di microperdite di

ogni esercizio. Sapete che un 10 per cento all'anno moltiplicato per dieci anni fa il 100 per cento, e il 3 per cento fa il 30 per cento. Nel tempo si è notata una riduzione degli investimenti e, quindi, l'obsolescenza della struttura e contestualmente un calo dell'attività complessiva.

Come diceva prima il professor Ricciardi, le tre grandi aree sono: l'area della ricerca; l'area dei controlli, con cui si esplicano controlli anche per conto di privati, come si diceva; e l'area della formazione. Soprattutto nell'area della ricerca abbiamo sofferto un po', anche perché, come si diceva prima, i punti di riferimento e di finanziamento sono soprattutto di carattere nazionale, riconducibili spesso al Servizio sanitario nazionale o a soggetti afferenti. È, quindi, necessario aprire e internazionalizzare l'Istituto e utilizzare più intensamente le capacità professionali e le potenzialità del personale, che sono notevoli.

Abbiamo il problema di incrementare le entrate attraverso l'apertura di nuove aree e nuove dimensioni progettuali, anche geografiche, e secondariamente di combinare al meglio i fattori produttivi, in termini di logistica ma anche di ammodernamento delle strutture, che non sono solo un fatto di sicurezza, ma, come ben sanno coloro che si sono occupati di sanità, hanno anche una ricaduta attiva in termini di costi di gestione.

Dobbiamo agire su più piani. Se posso permettermi, direi che la gestione commissariale non può e non deve essere una gestione « ragionieristica ». L'obiettivo non può essere quello di aggiustare il bilancio riducendo semplicemente i costi, ma deve essere un'azione che agisce sui costi, per quanto possibile in termini di ovvia razionalizzazione e soprattutto in termini di pigiare l'acceleratore per sviluppare i fattori di crescita. Senza crescita, rischiamo anche noi di avvitarci.

Per quanto riguarda la vicenda Vaxxit, la stampa ne ha parlato spesso. Visti i tempi ridotti se volete ne possiamo parlare in un altro momento più compiutamente. Magari ora faccio solo un accenno.

Peraltro, io sono lì da tre mesi, per cui quelle che vi dico sono tutte valutazioni di chi è stato tre mesi all'interno dell'Istituto e, quindi, possono avere delle carenze. Forse è una visione incompleta.

Io ho trovato una delibera adottata nel marzo 2014, che prevedeva la concessione di un'opzione per i brevetti legati al vaccino HIV, che si sta studiando in Istituto da parecchi anni. La delibera prevedeva di dare un'opzione per la cessione di brevetti e per la ricerca di finanziamenti esterni, in quanto la possibilità di accedere a finanziamenti pubblici in questo ambito oggi è pressoché nulla.

Nella delibera di marzo di cui parlavo non vengono approfonditi gli aspetti. Si demanda a un successivo contratto la valutazione delle modalità attraverso cui si realizzerebbe questa sorta di mandato temporaneo di ricerca di finanziamenti esterni. Questi finanziamenti avrebbero poi dovuto essere valutati dall'Istituto nella loro congruità e nella loro convenienza per l'ente. Questo è pacifico.

In un consiglio d'amministrazione successivo, a giugno, si è ritenuto di effettuare una sorta di rilettura della delibera, esplicitando il fatto che l'opzione alla Vaxxit non era stata definita bene in termini contrattuali e, quindi, aveva un'operatività più che altro di carattere ricognitivo, ma non strettamente operativo.

Nel contempo però è intervenuto un fattore nuovo, ovvero che la dottoressa Ensoli, responsabile del Centro AIDS, ha presentato una richiesta di *spin-off* attraverso la società Vaxxit, nata nel 2012. La richiesta di *spin-off* potrebbe teoricamente superare il problema e oggi è all'esame degli uffici. La stiamo valutando.

L'Istituto dispone di un proprio regolamento del 2012, che disciplina la concessione di *spin-off* a ricercatori che appartengono all'Istituto. Oggi stiamo, quindi, valutando il progetto scientifico, il *business plan* e la convenienza per l'ente.

La materia, una volta istruita, verrà poi sottoposta al Commissario per la valutazione finale di convenienza per l'ente. Infatti, se in linea teorica lo *spin-off* è

possibile, poi ovviamente per approvarlo ci deve essere una valutazione, non solo della congruità della documentazione, ma anche delle convenienze di carattere pubblico per l'ente.

La partita, quindi, è tutta aperta.

PRESIDENTE. Grazie. Io credo che possiamo considerare terminata l'audizione con i rappresentanti dell'ISS. Gli auguri formulati al professor Ricciardi sono arrivati da tutta la Commissione. Quello che abbiamo sentito ovviamente è interessante come inizio della nostra indagine conoscitiva.

ILEANA CATHIA PIAZZONI. Presidente, sulla questione dei lavoratori non abbiamo avuto risposte.

ANGELO DEL FAVERO, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Mi scusi. Proprio oggi abbiamo avuto un incontro con le organizzazioni sindacali e ci siamo assunti l'impegno di attivare un tavolo per valutare tutti gli aspetti tecnici, in quanto ci sono diverse tipologie contrattuali presenti, dal tempo determinato alla collaborazione coordinata e continuativa, dalle borse di studio ai dottorandi eccetera. Ci sono diverse componenti. Ci siamo, quindi, riservati di aprire un tavolo, anche su richiesta del sindacato stesso, in cui svilupperemo gli aspetti tecnici e anche le potenziali soluzioni.

GIAN LUIGI GIGLI. Le avevo chiesto quali erano le ragioni che avevano portato...

ANGELO DEL FAVERO, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Ho volutamente eluso la sua richiesta, perché comporterebbe una relazione molto compiuta e articolata. In questo momento non ci sono i tempi per farla, però se la Commissione lo richiederà, sarà mia cura...

PRESIDENTE. Se lei riuscisse a farci avere una memoria scritta sull'argomento che solleva il collega Gigli, questa potrebbe essere distribuita a tutti i commissari e sarebbe molto utile a soddisfare le esigenze del collega.

ANGELO DEL FAVERO, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Mi trovo in difficoltà a riassumere in cinque minuti problematiche così complesse.

PRESIDENTE. Ce ne rendiamo conto. In realtà, l'orientamento della Commissione era quello di esaminare l'argomento per quanto riguarda le linee generali di indirizzo. Credo però che se lei fosse così gentile da soddisfare per iscritto la richiesta di Gigli sarebbe interesse di molti commissari vedere la risposta.

Consideriamo esaurita questa parte.

ANGELO DEL FAVERO, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Ho omesso di dire una cosa importante: l'istituto è stato commissariato per due anni di disavanzo economico successivi e per un tendenziale andamento simile per il 2013, ancorché ridotto nell'intensità.

Tuttavia, a oggi non siamo in situazione di *default*. Il *default* è un'altra tipologia prevista. Oggi siamo in una situazione di commissariamento, con il mandato di modificare la rotta, soprattutto economica, che però non può essere disgiunta dalla politica generale dell'ente. L'ente, per le proprie dotazioni di cassa, è in grado di pagare regolarmente gli stipendi e di adempiere a un impegno con soggetti terzi.

Ritenevo opportuno sottolineare questo, perché talvolta la stampa o l'opinione pubblica di non addetti ai lavori confondono magari quello che è...

PRESIDENTE. Grazie, professore. In realtà, credo che questo aspetto fosse chiaro a tutti i commissari.

ANGELO DEL FAVERO, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Mi scusi se mi sono permesso.

PRESIDENTE. Ci mancherebbe altro. La ringrazio, ma semplicemente sono iniziati i lavori dell'Assemblea. Gli approfondimenti sono presenti, nella curiosità di ogni commissario. Per una serie di combinazioni, abbiamo avuto la fortuna di potervi ascoltare in maniera abbastanza esaustiva.

Ringrazio i nostri ospiti e dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 15.15.**

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI  
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. VALENTINO FRANCONI

*Licenziato per la stampa  
il 27 ottobre 2014.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

