

Discorso pronunciato dal Ministro Livia Turco in occasione della cerimonia di insediamento del nuovo Consiglio Superiore di sanità 2006 -2008

"Innanzitutto rivolgo un cordiale saluto a ciascuno di Voi e formulo un augurio di buon lavoro. Un saluto e un augurio particolare vanno al Presidente che voi avete testè nominato il professor Franco Cuccurullo. Apprezzo molto questa vostra scelta perché la persona del prof. Cuccurullo unisce la profonda competenza scientifica, il rigore professionale con l'esperienza significativa nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità.

L'occasione mi è gradita per ricordare e ringraziare il prof. Mario Condorelli per il prezioso lavoro svolto nel corso degli anni più recenti alla guida di questa alta istituzione.

Il Consiglio Superiore di Sanità, rinnovato nella sua composizione, si insedia in un momento in cui vi è grande attesa da parte dei cittadini e delle professioni sanitarie per l'attuazione degli impegni assunti in sede programmatica dal nuovo Governo, in un'ottica di miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale e di mantenimento della sua funzione solidaristica.

Il Consiglio è di antichissima tradizione ed ha preceduto la nascita dello stesso Ministero della Sanità; infatti il Consesso risale al Regno Sardo – Piemontese e deve la sua origine al Regio Editto di Carlo Alberto del 30 ottobre 1847, con il quale il Sovrano, abolendo le giurisdizioni dei Magistrati della sanità, istituì un organo tecnico – consultivo a livello centrale.

Il testo unico delle leggi sanitarie del 1934 - che codificò, riunendole in un unico testo normativo, tutte le principali norme legislative in quel momento in vigore in materia di sanità – individuava, all'articolo 2 il Consiglio superiore di sanità come uno dei due "organi centrali dell'amministrazione sanitaria presso il Ministero dell'interno", accanto alla "Direzione generale della sanità pubblica".

In sostanza, pur in un'epoca in cui era ancora lontana l'introduzione del principio di tutela costituzionale del diritto alla salute e la sanità restava compresa nel grande bacino delle competenze dell'Amministrazione dell'Interno, è assai significativo che il legislatore avesse ritenuto indispensabile supportare l'azione dell'unico organo operativo centrale, con quella di un organo consultivo di alto profilo tecnico – scientifico, quale il Consiglio Superiore di Sanità.

E' stata una decisione saggia, perché nella sua lunghissima attività il Consiglio si è sempre qualificato come un organo di equilibrio, capace anche di mediare tra posizioni fortemente diversificate ed ha accompagnato in modo propositivo l'evoluzione della sanità pubblica nell'elaborazione delle principali leggi sanitarie italiane.

L'attuale configurazione del Consiglio superiore di sanità è disciplinata, a livello di fonte primaria, dal decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, che provvede al riordino del Ministero della sanità, sulla base della delega contenuta nella legge n. 421 del 1992.

Il comma 1 dell'articolo 4 di tale decreto legislativo stabilisce che: "Il Consiglio superiore di sanità è organo consultivo tecnico del Ministro della sanità e svolge le seguenti funzioni:

1. prende in esame i fatti riguardanti la salute pubblica, su richiesta del Ministro per la sanità;
2. propone lo studio di problemi attinenti all'igiene e alla sanità;
3. propone indagini scientifiche e inchieste su avvenimenti di rilevante interesse nel campo igienico e sanitario;
4. propone all'amministrazione sanitaria la formulazione di schemi di norme e di provvedimenti per la tutela della salute pubblica;
5. propone la formulazione di standards costruttivi e organizzativi per la edificazione di ospedali, istituti di cura ed altre opere igieniche da parte di pubbliche amministrazioni". Già questa norma pone in evidenza, da un lato, lo stretto legame esistente fra l'organo collegiale e il vertice politico dell'Amministrazione sanitaria centrale (qualificando il Consiglio "organo...del Ministro") e dall'altro l'ampiezza delle competenze dello stesso Consiglio, che sono di consulenza, di studio, ma anche di carattere propositivo.

Il successivo comma 2 dello stesso articolo 4 elenca i casi in cui il Consiglio esprime parere obbligatorio. Tenendo conto di alcune abrogazioni, anche implicite, nel frattempo intervenute, si può affermare che la norma preveda tuttora l'obbligatorietà della consultazione del Consiglio superiore di sanità nelle seguenti materie:

sui regolamenti predisposti da qualunque amministrazione centrale che interessino la salute pubblica;

sulle convenzioni internazionali relative alla predetta materia;

sugli elenchi delle lavorazioni insalubri e dei coloranti nocivi;

sui provvedimenti di coordinamento e sulle istruzioni obbligatorie per la tutela della salute pubblica che il Ministero intende adottare;

sulla determinazione dei lavori pericolosi, faticosi o insalubri, delle donne e dei fanciulli e sulle norme igieniche del lavoro;

sulle domande di attestati di privativa industriali per invenzioni e scoperte concernenti generi commestibili di qualsiasi natura;

sulle modifiche da introdursi negli elenchi degli stupefacenti;

sui servizi diretti a prevenire ed eliminare i danni delle emanazioni radioattive e delle contaminazioni atmosferiche in genere, che non siano di competenza delle unità sanitarie locali.

A questo elenco la norma originaria aggiungeva competenze consultive in materia di registrazione di insetticidi e di diniego e revoca dell'autorizzazione all'immissione in commercio di specialità medicinali, che la sopravvenuta normativa non ha ritenuto più necessarie (almeno nella latitudine prevista dal testo normativo iniziale).

Con riferimento a questo elenco è utile sottolineare, comunque, come esso preveda alcune competenze di ordine assolutamente generale (quelle sui "regolamenti predisposti da qualunque amministrazione centrale che interessino la salute pubblica" e sulle "convenzioni internazionali relative alla predetta materia") e una serie di casi puntuali di consulenza obbligatoria del Consiglio, ricavati dalle varie leggi di settore.

Va subito ricordato, però, che questa "fotografia" delle competenze del Consiglio Superiore di Sanità, operata nel giugno del 1993 sulla base della normativa in quel momento vigente, appare oggi fortemente riduttiva, se messa a confronto con l'ampio ventaglio di nuove ipotesi di consultazione obbligatoria del Consiglio che norme di legge o di regolamento hanno introdotto nei tredici anni che ci separano dall'entrata in vigore del decreto legislativo 266. E non sono ipotesi di poco conto: basterà ricordare che alcune di esse riguardano la disciplina della dirigenza sanitaria,, l'individuazione delle strutture idonee a effettuare trapianti di organi e tessuti, l'adozione di misure in materia di protezione sanitaria contro i pericoli di radiazioni ionizzanti, la materia della protezione dei dati personali, quella della procreazione medicalmente assistita, per giungere ad alcune norme di quest'anno, come quelle contenute nel decreto legislativo 219 (che mantiene in capo al Consiglio superiore di sanità varie competenze consultive nel settore dei medicinali industriali, pur dopo il trasferimento delle funzioni principali in materia dal Ministero della salute all'Agenzia italiana del farmaco) o nella legge n. 43, che subordina l'individuazione di nuove professioni sanitarie a un "parere tecnico-scientifico, espresso da apposite commissioni, operanti nell'ambito del Consiglio superiore di sanità".

La multidisciplinarietà delle competenze e delle professionalità presenti nel Consiglio ha condotto, negli anni più recenti all'espressione di autorevoli pareri su tematiche di grande interesse e di forte impatto sulla salute pubblica, quali:

- i modelli organizzativi nel settore della gestione sanitaria dei pazienti colpiti da gravi patologie;
- l'assistenza a persone affette da malattie croniche;
- le grandi epidemie quali BSE e SARS;
- le grandi emergenze quali il bioterrorismo;
- la formazione permanente del personale sanitario;
- l'istituzione di nuove specializzazioni;
- la sperimentazione di nuovi presidi diagnostici e nuove terapie anche con l'utilizzo di cellule staminali;
- il monitoraggio e la valutazione dell'attività trapiantologica.

Il percorso del Consiglio ha tratto vantaggio dalla scienza di eminenti professionisti sanitari e di grandi giuristi ed amministratori, che hanno fatto parte dell'alto Consesso, o comunque, hanno prestato la loro collaborazione.

Tralasciando di citare i contemporanei, a tutti noti, è emblematico ricordare alcuni Presidenti: Camillo Golgi, premio Nobel per la medicina nel 1906; Ettore Marchiafava, fra l'altro capostipite della scuola italiana di studi sulla malaria; Pietro Valdoni, padre della chirurgia italiana; Alessandro Beretta Anguissola, formatore di generazioni di medici.

Se da un lato l'eredità dell'attuale Consiglio può sembrare gravosa, dall'altro deve servire da stimolo per

operare al meglio, a tutela del diritto alla salute del cittadino, universalmente riconosciuto, per la sua vastità e portata, come il più importante dei cd. diritti sociali ed economici.

Nell'attuale assetto, il Consiglio Superiore, che si avvale dell'apporto di tutte le professioni sanitarie riconosciute nel nostro ordinamento, per quanto riguarda i profili di politica sanitaria, costituisce il riferimento di vari soggetti istituzionali tra i quali, oltre a quelli tipici del Servizio Sanitario Nazionale, si ricordano il Ministero della Pubblica Istruzione, le Regioni, gli Istituti scientifici.

Oggi, con le nuove nomine, il Consiglio continua a mantenere alti i valori culturali, scientifici e giuridici che nel passato ne hanno contraddistinto l'attività e rappresenta per il Ministro e per l'Amministrazione tutta una risorsa unica e fondamentale per le decisioni dell'organo di Governo spesso anche nelle scelte di tipo politico – strategico.

Ed io intendo interpellare ed ascoltare la Vostra competenza anche in riferimento alle più importanti scelte politico-strategico. A partire da un provvedimento legislativo che intendo portare in Consiglio dei Ministri entro il prossimo febbraio, avente per oggetto l'ammodernamento del sistema sanitario. Un provvedimento che, nell'ambito delle competenze Stato-Regioni, disciplinate dalla riforma del Titolo Quinto, affronti i temi sul tappeto, non più rinviabili, come la definizione di governo clinico, la partecipazione delle professioni sanitarie al governo del sistema sanitario, il rapporto Università Sistema sanitario, la promozione e valorizzazione della ricerca biomedica, il governo del sistema farmaceutico.

Sono certa che anche l'azione del nuovo Consiglio, che ho formato tenendo conto soltanto delle indiscusse competenze di ciascuno di Voi, e tra queste, di un numero significativo di donne, sarà di altissimo valore. Sono certa, altresì, che il lavoro, anche se arduo, sarà molto proficuo, perché so che, pur nella diversità ed articolazione delle vostre posizioni e dei vostri convincimenti, siete tutti accomunati da un forte senso di responsabilità e dalla consapevolezza della necessità di salvaguardare il grande patrimonio di un Servizio sanitario nazionale basato su irrinunciabili principi universalistici e solidaristici.

Il settore della tutela della salute ha tuttavia bisogno di riforme importanti, non sul piano degli assetti e della struttura del sistema che trova nell'equilibrio costituzionale dei poteri tra Stato e Regioni una sua piena articolazione istituzionale che rispetta e valorizza peculiarità e ed esigenze diverse tra una realtà territoriale e l'altra pur nella garanzia dell'unicità del sistema basata sui Livelli essenziali di assistenza nazionali.

La sfida che ci trova impegnati è piuttosto da individuare in due grandi obiettivi: quello della definitiva affermazione della medicina del territorio e dell'integrazione socio sanitaria quale risposta fondamentale all'evoluzione dei bisogni assistenziali della popolazione italiana e poi, la grande sfida della qualità totale del sistema sanitario.

In questa prospettiva, sarete consultati e, al tempo stesso, invitati ad essere propositivi, su temi di grande rilevanza, ad alcuni dei quali voglio accennare brevemente.

In primo luogo sulle politiche di sviluppo della medicina territoriale, che deve trovare, nell'attenzione alle cure primarie e alla rete della sanità extra ospedaliera, uno slancio rinnovato che coinvolga tutti gli attori del sistema e che sappia rispondere alla necessità di adeguare il nostro sistema sanitario alle diverse esigenze derivanti dall'invecchiamento, dalla crescita delle cronicità e dalla domanda sempre più emergente di continuità assistenziale. L'obiettivo cui tendere è un sistema sanitario basato su due pilastri: l'ospedale e la medicina del territorio.

In secondo luogo, l'ho accennato, il nostro impegno, che ha trovato una prima significativa conferma nel Patto per la Salute siglato con le Regioni e nello stesso ddl finanziaria 2007 appena approvato dalla Camera, sarà volto allo sviluppo della qualità del sistema sanitario inteso sia come qualità e sicurezza delle cure ma anche come efficienza e appropriatezza nell'uso delle risorse. L'obiettivo strategico della qualità vuol dire: qualità nelle cure, qualità nelle procedure nelle linee guida, qualità nella sicurezza per il paziente, qualità nei meccanismi organizzativi e gestionali, qualità nelle scelte di programmazione. Per raggiungere questo obiettivo, il Servizio Sanitario nazionale, ha bisogno di una iniziativa di ammodernamento per aggiornare il sistema di governo delle aziende sanitarie, creando un ponte tra responsabilità manageriale e responsabilità clinico assistenziale; per garantire una maggiore responsabilità decisionale degli operatori sanitari; per promuovere una cultura della responsabilità da parte dei cittadini nei confronti della propria salute e del bene salute.

In tal senso assumono rinnovato interesse linee guida e protocolli per le buone pratiche nella medicina e nell'assistenza, sui quali il Consiglio Superiore di Sanità può senza dubbio offrire un autorevole contributo di esperienza e di valutazione sui diversi ambiti sanitari che saranno oggetto di linee di indirizzo volte al miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi.

E infine, dobbiamo riuscire ad accogliere con la dovuta attenzione e capacità di valutazione le continue suggestioni che provengono dalla ricerca scientifica in campo biomedico che ci sollecitano ad essere attenti e responsabili nell'adozione e nello sviluppo di nuove possibilità di cura da offrire ai cittadini.

Temi come la fecondazione assistita, la qualità e la dignità della vita anche nelle sue fasi terminali, richiederanno un pronunciamento del Consiglio e sono sicura che le autorevoli personalità qui presenti sapranno coniugare la competenza medica, scientifica e giuridica con i valori del limite e della responsabilità, che ritengo siano una bussola preziosa per contemperare in una giusta mediazione i diversi approcci culturali ed etici presenti nella nostra società.

Ecco, ho voluto più che anticipare, condividere con voi, queste brevi indicazioni di progettualità e di impegno sulle quali il contributo e la valutazione di merito del Consiglio Superiore di Sanità rappresentano un indubbio valore aggiunto per la buona amministrazione del Paese, che resta l'obiettivo primario e indiscusso di tutto il mio operato per quanto di mia competenza in qualità di Ministro della Salute.

Non mi resta che rivolgere a tutti l'augurio di buon lavoro, unitamente a sinceri ringraziamenti per l'impegno che vorrete sostenere. Mi piace pensare che a motivare il Vostro impegno e il Vostro lavoro sia lo scrupoloso e appassionato attaccamento all'art. 32 della nostra Costituzione".