

Discorso pronunciato il 21 gennaio 1986 alla presenza del Presidente della Repubblica dal Presidente del Consiglio Superiore di Sanità, Prof. Alessandro Beretta Anguissola in occasione del conferimento, al Consiglio Superiore di Sanità, della Medaglia d'oro al Merito della Sanità:

*“Il Consiglio Superiore di Sanità ha compiuto 120 anni di vita e può volgersi a riguardare con orgoglio l'attività svolta. E' un Consesso che s'illumina del passato, perché rispecchia una ininterrotta tradizione, ma che si identifica con il presente, per la sua natura e le sue attribuzioni. Ultracentenario per dati di nascita ma capace di rispondere alle esigenze poste dai tempi presenti, ha conservato nei decenni la sua autonoma fisionomia di organo di consulenza del Ministro della Sanità, libera palestra di idee senza condizionamenti né burocratici né politici, ideale luogo di incontro tra rappresentanti della scienza, dell'amministrazione e della professione, non hortus conclusus riservato a pochi ma spazio aperto alla collaborazione di chiunque sia esperto dei problemi in esame, confronto di uomini provenienti da aree culturali profondamente diverse. Ultracentenario ma strutturalmente concepito secondo schemi, che corrispondono perfettamente alla moderna metodologia di analisi dei problemi. Il suo carattere peculiare consiste infatti nella struttura pluridisciplinare, che gli consente di rispondere ai diversificati quesiti, che la società pone oggi nell'ambito del sanitario e del sociale.*

*Assistiamo ad una rapida e profonda trasformazione del rapporto tra l'uomo e il suo ambiente totale di vita. Il deterioramento dell'ambiente naturale, dovuto in larga misura allo stesso progresso tecnologico, ha mutato la patologia e l'epidemiologia umana e ha molto differenziato i problemi ai quali la medicina deve far riferimento. Come è stato da più parti sottolineato, la domanda di medicina è molto mutata rispetto al passato. Si pensi solo alla nuova dislocazione delle responsabilità nel servizio sanitario nazionale, nelle regioni, nelle unità sanitarie locali, alla diversa filosofia dell'intervento sanitario (non più solo assistenza ma tutela globale della salute), con una proliferazione di bisogni sanitari qualitativamente molto diversificati. Radicalmente trasformata appare poi la domanda sociale: il rapido incremento del numero degli anziani, il fenomeno così esteso della tossicodipendenza, l'incidenza delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro, le malattie da inquinamento ambientale, le malattie mentali e da disadattamento, ecc. La medicina dell'individuo è anch'essa profondamente mutata (almeno nella pratica, se non nei principi), è divenuta esasperatamente*

*tecnologica e specialistica, creando problemi immensi, anche di ordine socio-economico.*

*La cultura odierna, di fronte a questi radicali mutamenti, percepisce la necessità di un approccio molto differenziato, di un interscambio continuo tra le scienze, che direttamente o indirettamente riguardano l'uomo e il suo ambiente di vita.*

*In questo contesto culturale l'apporto di un Consiglio, che è eminentemente pluridisciplinare sul piano scientifico, e che per giunta si giova di una eletta rappresentanza di esperti dell'Amministrazione e della professione, è particolarmente idoneo a fornire dati tecnici utili al compito di iniziativa e di indirizzo del Ministero.*

*Il Consiglio Superiore di Sanità nasce con la legge di unificazione amministrativa del 20 marzo 1865. Come rileva l'avvocato Papaldo nella sua splendida rievocazione per il Centenario del Consiglio, il 1865 è un anno da segnare a lettere d'oro nella storia della legislazione del nostro Paese. Furono approvate leggi, che influirono in modo determinante sullo sviluppo della legislazione successiva fino ai nostri giorni. In realtà la legge istitutiva del Consiglio non era che la trasposizione in sede nazionale di una legge del Regno di Sardegna del 1859. E' interessante soffermarsi un attimo sulla composizione di quel primo Consiglio di Sanità: un Presidente di diritto (membro nato, come si diceva allora), che era il Procuratore Generale presso la Corte d'Appello di Torino: 12 membri (6 ordinari e 6 straordinari, più il "conservatore del vaccino" per il vaiuolo). Venivano scelti tra esperti di medicina e chirurgia, farmacisti e veterinari ma v'erano anche esperti di materie giuridiche e amministrative. Dunque la saggezza di quei legislatori aveva già delineato una struttura composita, pluridisciplinare, destinata attraverso opportuni adeguamenti, a restare su per giù invariata nel tempo.*

*Il Consiglio acquistò subito grande prestigio. Negli atti del Senato (sessione 1870-71) si legge che "essendo il Consiglio composto dai dotti più eminenti in medicina ed igiene, che vanti la patria nostra, spetta ad esso dirigere in senso uniforme l'opera del Ministro e dei suoi agenti, cosicché il Consiglio sia considerato la "mente" del Ministro". (A scanso di equivoci va però subito precisato che si trattava del Ministro dell'Interno!). Infatti fino al 1945 gli organi preposti all'Amministrazione Sanitaria si identificarono con quelli preposti all'Amministrazione generale dello Stato: al centro il Ministro dell'Interno, nelle*

*Province il Prefetto, nei Comuni il Sindaco. Erano affiancati dai rispettivi consigli sanitari, cui spettava il compito di organi consultivi. Dopo il 1865 furono approvate numerose leggi, che interessarono la composizione e le attribuzioni del Consiglio Superiore, tra cui fondamentale quella del 1888. Il Consiglio vide gradualmente crescere il numero dei membri esperti in medicina in confronto agli esperti di amministrazione proprio in rapporto al moltiplicarsi delle esigenze e perse ogni altra attribuzione, che non fosse quella di collegio consultivo del Ministero dell'Interno. Finalmente nel 1945 viene istituito l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità e nel 1958 il Ministero della Sanità. Oggi il Consiglio è composto di 99 membri dei quali 30 di diritto, 11 designati da altre amministrazioni, 2 giureconsulti, 48 esperti nei vari settori della medicina e dell'igiene e 8 benemeriti nel campo della sanità pubblica. E' importante sottolineare che gli sono attribuiti compiti consultivi e propositivi. Prende in esame i fatti riguardanti la salute pubblica su richiesta del Ministro e può proporre al Ministro lo studio di problemi attinenti all'igiene e alla sanità, indagini scientifiche e inchieste su avvenimenti di rilevante interesse igienico-sanitario (D.P.R. 1961). Il voto del Consiglio è obbligatorio per varie materie: ad esempio sui regolamenti predisposti da qualunque amministrazione centrale, che comunque interessino la salute pubblica.*

*Per oltre un secolo dunque il Consiglio ha confortato con i suoi pareri l'opera della amministrazione a tutela della Sanità Pubblica. Bisogna avere presente quali erano le condizioni sanitarie del Paese quando fu istituito: una pesante situazione epidemiologica e alimentare, con diffusa sottonutrizione, tubercolosi, malaria, pellagra, ricorrenti epidemie di colera, vaiuolo, tifo e perfino qualche sporadico episodio di peste. Mancavano acquedotti, fognature, mattatoi, cimiteri: erano molto scarsi gli ospedali, i ricoveri psichiatrici, i laboratori di analisi. In questo lungo arco di tempo, operando con dedizione, senso di responsabilità e massimo impegno, politici e funzionari della Amministrazione (i cui nomi benemeriti spiace non ricordare), coadiuvati dai componenti del Consiglio, risolsero molti, anche se non tutti o interamente, questi gravi problemi.*

*Il Consiglio occupò sempre un posto di grande prestigio, per merito dei suoi componenti, scienziati, funzionari e professionisti. Se si scorrono i nomi di coloro che ne fecero parte, si incontrano scienziati che per dottrina e personalità già furono in primo piano nel campo dell'igiene e della medicina e alti funzionari dell'amministrazione, che costruirono con grande saggezza le strutture della sanità*

*pubblica nel nostro Paese. Non è possibile - come sarebbe desiderabile - ricordare quei benemeriti, perché in così lungo periodo di tempo si avvicendarono in gran numero, in spirito di uguale dedizione. Alla Presidenza del Consiglio Superiore si susseguirono un igienista come Dante Di Blasi, due clinici chirurgi come Costanzo Mazzoni e Pietro Valdoni (chi non ricorda questa prestigiosa figura di Maestro?), un patologo generale come Camillo Golgi, primo premio Nobel italiano per la medicina, un anatomopatologo come Ettore Marchiafava, un microbiologo come Aldo Cimmino, che è stato Preside della Facoltà di Roma per 20 anni e alcuni clinici medici come Maurizio Bufalini, Senatore del Regno, Pietro Cipriani, Francesco Ratti, Guido Baccelli, Presidente per alcuni lustri, Senatore e più volte Ministro della Pubblica Istruzione ed infine Cesare Frugoni, anch'egli Presidente per alcuni lustri, sommo Maestro di Clinica Medica, la cui figura è sempre viva in ciascuno di noi.*

*Ma non minore fu la personalità e non minore è stato l'apporto i tanti altri componenti che la tirannia del tempo impedisce di ricordare. Molti di loro, che fecero parte del Consiglio negli ultimi trienni e che diedero un contributo esemplare ai suoi lavori, sono qui presenti ed io porgo a tutti un saluto affettuoso e riconoscente.*

*L'attività del Consiglio è continua, anche se poco appariscente secondo il suo costume. I pareri espressi nel corso dell'anno sono centinaia e riguardano i più disparati aspetti della sanità pubblica, quale oggi si presenta nelle sue nuove e diversificate esigenze. Ricordo solo come esempio, alcuni dibattiti recenti: i problemi della protezione dei lavoratori nell'ambiente di lavoro, l'assistenza alle popolazioni colpite da disastri, le emergenze nucleari, i rischi cancerogeni da additivi alimentari, da fumo, da farmaci, da inquinamenti ambientali, il controllo delle sofisticate tecnologie diagnostiche e terapeutiche, dalla risonanza magnetica agli stimolatori cardiaci, la profilassi delle gravi zoonosi, la vigilanza degli alimenti umani di origine animale, la vaccinazione contro l'epatite B, le sindromi da immunodeficienza e l'AIDS, le tossicodipendenze, molti provvedimenti di legislazione sanitaria su richiesta della amministrazione e tanti altri quesiti. E', come dicevo, un lavoro che si volge - com'è giusto che sia - nella massima discrezione, a servizio del Ministro e che solo qualche volta fa notizia. Per esempio quando si tratta di trapianti. ed in particolare di trapianti di cuore. Una questione, che ha richiesto lunghi studi, perché si tratta di un problema che presenta molti gravi risvolti anche extramedici e per il quale una adeguata organizzazione conta quanto l'abilità degli operatori. Occorreva*

*procedere con piena conoscenza di causa e con la massima cautela e oggi si deve dare atto che le strutture sanitarie pubbliche, con il successo arriso ai trapianti di cuore, hanno dimostrato di poter assolvere anche ai compiti più ardui.*

*Lo svolgimento di questa intensa attività, qui solo parzialmente accennata, è stato reso possibile per la collaborazione diuturna e preziosa delle Direzioni Generali del Ministero, che hanno portato all'esame del Consiglio relazioni esemplari; è poi merito della Segreteria Generale e dei suoi funzionari. D'altissimo valore è stata la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, che ha fornito un supporto tecnico ineccepibile.*

*Questo doveroso accenno all'Istituto Superiore di Sanità, che è per eccellenza struttura dedita alla ricerca nei più diversi settori biomedici, mi porta a toccare un punto che ritengo essenziale per l'avvenire del Consiglio Superiore.*

*Il processo di decentramento, proprio del Servizio Sanitario Nazionale, presuppone una diversa configurazione degli organi centrali, la cui funzione prevalente è divenuta quella di svolgere compiti di indirizzo e di coordinamento e quindi necessariamente anche di informazione per consentire poi ai diversi livelli periferici di svolgere una efficace opera di tutela della salute pubblica. In questo quadro la promozione di iniziative di ricerca scientifica, orientate alla attuazione degli obiettivi del Servizio Sanitario rappresenta uno sviluppo importante. Il Piano Sanitario è ricco di indicazioni, che corrispondono egregiamente alla domanda sociale di salute ma per essere poste in opera esse richiedono l'intervento degli organi di ricerca centrali. L'acquisizione e la diffusione dei risultati della ricerca a livello internazionale, ad esempio, come l'interscambio tra i centri di ricerca - elementi basilari per qualsiasi tipo di indagine scientifica - richiedono una promozione centrale che fornisca agli organi periferici il trasferimento di competenze e di esperienze, collegando così la comunità scientifica e il Servizio Sanitario Nazionale. Particolarmente nel settore dei rischi ambientali, della patologia infettiva, della sanità animale, degli alimenti, dei farmaci, della pianificazione e della valutazione dei servizi, l'apporto di ricerca degli organi centrali appare essenziale.*

*E' necessario saper compiere lo sforzo culturale necessario per adeguare le strutture centrali alle esigenze della ricerca scientifica nella sanità pubblica.*

*Al collegamento delle attività proprie del Ministero con la ricerca scientifica potrà in futuro essere chiamato a partecipare, nella nuova organizzazione*

*della Sanità uscita dalla riforma, il Consiglio Superiore di Sanità, punto d'incontro e cerniera tra gli indirizzi del Ministero, l'evoluzione tecnico-scientifica e i bisogni sanitari del Paese.*

*La storia del Consiglio insegna che la sua attività si è sempre modulata su quella dell'Amministrazione Sanitaria, flessibilmente aderendo alle trasformazioni strutturali, a cui quest'ultima è andata incontro.*

*Ci si può chiedere a questo punto: accadrà lo stesso anche con la riforma sanitaria radicalmente rinnovatrice, che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale? Quale ruolo potrà ancora utilmente essere affidato al Consiglio?*

*Questo quesito "esistenziale" fu posto all'ordine del giorno nell'ultima Assemblea Generale. Gli aspetti giuridici furono trattati dall'Avvocato dello Stato, Giuseppe Manzari, in una esauriente relazione. Mi limiterò qui a riferirne brevemente.*

*E' chiaro che per definire il ruolo del Consiglio occorre prendere in esame la funzione assegnata agli organi ausiliari che la riforma contempla: il Consiglio Sanitario Nazionale, il Consiglio Superiore di Sanità, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro.*

*Nel corso dei lavori preparatori della legge 833 era stata da qualche parte avanzata l'opinione che l'istituzione del Consiglio Sanitario Nazionale avrebbe reso superflua l'attività di consulenza del Consiglio Superiore. Oggi tale opinione appare largamente superata, anche in seguito alla prova dei fatti ma è tuttavia opportuno approfondire l'analisi dei rispettivi ruoli. I due organi si muovono infatti su piani diversi e perseguono obiettivi diversi, pur ponendo spesso l'esigenza di acquisire i rispettivi pareri. Ma nessuna delle competenze del Consiglio Sanitario Nazionale esclude l'esigenza del parere tecnico di base del Consiglio Superiore, cosicchè le competenze dell'uno non interferiscono con quelle dell'altro, neppure quando occorra la doppia ma ben diversificata consultazione.*

*Il Consiglio Sanitario Nazionale, come organo di raccordo politico istituzionale, che in una società di tipo consociativo e partecipativo soddisfa l'esigenza di collaborazione di organi rappresentativi di varie istituzioni, media interessi diversi e filtra i fondamenti delle scelte politiche: il Consiglio Superiore di Sanità, quale esclusivo organo di consulenza tecnica, esercita la pregiudiziale e basilare funzione di assistere, con la sua multidisciplinare competenza, il Ministro*

*nelle scelte di indirizzo e di coordinamento igienico-sanitario, che a lui spetta di promuovere per la tutela del bene "salute" nella sua più estesa accezione.*

*Dunque, se vogliamo riprendere la proposizione dell'antico Senato del Regno, anche dopo la radicale riforma sanitaria, il Consiglio, in stretta collaborazione con i vertici dell'Amministrazione, conserva il ruolo di "mente" tecnica, al servizio del Ministro (questa volta della Sanità!). I dati che il Consiglio elabora per la loro natura squisitamente tecnica e scientifica sono da considerare prioritari ed inderogabili per le successive decisioni politico-amministrative.*

*Concluderò con le parole della relazione citata:*

*"E' questa la straordinaria importanza del contributo che nell'ambito della funzione di indirizzo e di coordinamento del Ministero, il Consiglio Superiore può dare, secondo la sua tradizione e la sua storia ma anche in applicazione della lettera e dello spirito della riforma sanitaria".*

*Signor Presidente,*

*giunto al termine del mio dire, desidero rinnovare l'espressione del nostro più sentito ossequio e ringraziamento. La Sua presenza fa di questo giorno una data memorabile nella storia del Consiglio.*

*Il conferimento della Medaglia d'oro al Merito della Sanità che Ella ha voluto concedere al Consiglio impegna tutti i componenti a proseguire con dedizione ed entusiasmo nel solco di una luminosa tradizione."*